PL ISSN 0303-4135

Akademia Medyczna w Gdańsku

ANNALES ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS

50 LAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

TOM XXV
1 9 9 5
SUPLEMENT 1

ANNALES ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS

TOM XXV
1 9 9 5
SUPLEMENT 1

A M
G

50 LAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

WYDZIAŁ LEKARSKI

INSTYTUTY

ANNALES ACADEMIAE
MEDICAE GEDANENSIS
TOM XXV — 1995
SUPLEMENT 1

Adres Redakcji
Address of Editorial Office
Redakcja Annales Academiae Medicae Gedanensis
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk
Polska — Poland

Articles published in Annales are covered
by the Excerpta Medica database (EMBASE)

Wydanie publikacji dofinansowane przez Komitet Badań Naukowych

ZLECENIE AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

SPIS TREŚCI

INSTYTUT POŁOŻNICTWA I CHORÓB KOBIECYCH

INSTYTUT RADIOLOGII I RADIOTERAPII

PRZEDMOWA

W dniu 8 października 1995 r. minęło 50 lat od chwili powołania Akademii Medycznej w Gdańsku (wówczas jeszcze Akademii Lekarskiej), pierwszej wyższej szkoły medycznej rozpoczynającej swoją działalność — w przeciwieństwie do istniejących wówczas w kraju uniwersyteckich wydziałów lekarskich — jako samodzielna uczelnia. Opierając się na gdańskich doświadczeniach powoływano później w kraju następne akademie lekarskie, a w 5 lat później, również uniwersyteckie wydziały lekarskie i farmaceutyczne przekształcono w akademie medyczne. Ówczesna pionierska i eksperymentalna działalność uczelni gdańskiej — to jedno z pierwszych ważnych jej osiągnięć.

Podkreślenia godny jest fakt, że w mieście, w ogromnej części zniszczonym przez działania wojenne, jeszcze pozbawionym zakładów produkcyjnych i większości urządzeń komunalnych, dzięki olbrzymiemu entuzjazmowi garstki pracowników, a także dzięki pomocy licznie zgłaszającej się młodzieży akademickiej, możliwe było w ciągu bardzo krótkiego czasu zorganizowanie studiów lekarskich, a w rok później farmaceutycznych. Ci, którzy opuścili mury naszej Alma Mater, w większości stanowią trzon kadry wysoko kwalifikowanych pracowników służby zdrowia nie tylko w regionie gdańskim, ale w całej Polsce północnej.

Oprócz trzech tradycyjnych funkcji charakteryzujących również dawne uniwersyteckie wydziały lekarskie — kształcenie kadr medycznych, działalność naukowo-badawcza i świadczenie usług wysoko specjalistycznych — Uczelnia nasza spełniała od wielu lat szczególnie ważne dla podniesienia świadczeń zdrowotnych na terenie regionu zadania, polegające na programowaniu i współorganizowaniu kształcenia podyplomowego oraz na sprawowaniu specjalistycznego nadzoru nad lecznictwem terenowym.

50 lat kształcenia lekarzy i farmaceutów, cieszące się uznaniem wyniki badań naukowych, wysoki poziom specjalistycznej praktyki medycznej na rzecz Gdańska i całego regionu, obejmującego kilka sąsiednich województw — to widoczny dowód ofiarnego służenia społeczeństwu, Ojczyźnie. Podobnie jak cały kraj, również i my przeżywaliśmy nie tylko radość sukcesów, ale i gorycz niepowodzeń. Obok osiągnięć nie brakło zjawisk bolesnych.

Wiedzę o minionej i aktualnej sytuacji Gdańskiej Akademii Medycznej można przedstawić dwojako: albo w postaci dziejów Uczelni jako całości, albo jako historię poszczególnych jej wydziałów, jej jednostek wydziałowych (instytutów, katedr, klinik, zakładów, samodzielnych pracowni), studiów międzywydziałowych i bibliotek. Przykładem pierwszego rodzaju wydawnictwa jest opracowanie historyka medycyny prof. Eugeniusza

Sieńkowskiego, który po raz pierwszy opublikował „Zarys dziejów Akademii Medycznej w Gdańsku" na łamach tomu I „Annales Academiae Medicae Gedanensis" (1971 r.). Tegoż autora ukazała się w roku bieżącym uzupełniona i zaktualizowana „Historia Akademii Medycznej w Gdańsku, 1945–1995", a 5 lat wcześniej album-informator pt. „XLV Anni Academiae Medicae Gedanensis" opracowany przez zespół autorów pod przewodnictwem prof. M. Żydowo.

Obok powyższej formy prezentacji losów Uczelni władze AMG postanowiły po raz pierwszy zebrać i opublikować materiały historyczne opracowane samodzielnie przez zainteresowane wydziały i ich jednostki oraz studia międzywydziałowe. Przygotowania tego wydawnictwa podjęła się Redakcja „Annales Academiae Medicae Gedanensis" i oto do rąk czytelników trafiają 3 tomy (suplementy do tomu XXV naszego rocznika) zawierające szczegółowe informacje z życia poszczególnych jednostek uczelnianych, wydarzenia i fakty znaczące w ich rozwoju, główne kierunki prowadzonych tam badań naukowych, osiągnięcia w zakresie przed- i podyplomowej dydaktyki, rozwój kadr naukowych (doktoraty, habilitacje, uzyskiwane tytuły naukowe). Nie omijano przy tym krótkiego omówienia zasług szeregu osób, w większości już nie żyjących, które w szczególny sposób przyczyniły się do rozwoju danej katedry, kliniki, zakładu itp. Szczegółowe biogramy wszystkich zmarłych profesorów i docentów ukazują się jednocześnie jako suplement 4 naszego rocznika.

Zdając sobie sprawę, że treść tych wydawnictw nie wyczerpuje bogactwa materiału informacyjnego, związanego z poszczególnymi postaciami, mam nadzieję, że staną się one bodźcem do podjęcia się napisania wspomnień obejmujących autentyczne zdarzenia i anegdoty związane z szeregiem osób, których działalność w naszej Uczelni — nie tylko na stanowisku pracownika nauki — pozostawiła trwały ślad.

W przedstawionym zbiorze (suplementy 1, 2 i 3) brak jest opracowań działalności jednostek, które istniały w przeszłości przez krótszy lub dłuższy okres czasu (Oddział Pediatryczny, Zakład Nauk Politycznych, Studium Wojskowe itp.), ale informacje na ich temat znajdują się we wspomnianej „Historii Akademii Medycznej w Gdańsku".

Niewątpliwym mankamentem niniejszego wydawnictwa jest brak opracowania historii działalności administracji uczelnianej. Jest to jednak zadanie, które powinno zostać wkrótce podjęte.

Pomocnymi przy opracowywaniu szkiców historycznych przedstawianych w naszym wydawnictwie były sugestie zawarte w piśmie JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy skierowane do kierowników poszczególnych jednostek AMG. Odstępstwa od podanego w tym piśmie schematu Redakcja uznała za możliwe do akceptacji, a niekiedy nawet za szczególnie interesujące i cenne, jeżeli tylko w treści znalazły się odpowiedzi na podstawowe pytania. Uważny czytelnik zauważy pewne, niekiedy dość znaczne, różnice opracowań pod względem objętości (co może wynikać z czasokresu historii danej jednostki), stylu, komunikatywności, czy wreszcie bogactwa dołączonej dokumentacji fotograficznej. Uwagi swoje Redakcja ograniczyła do minimum, zakładając z góry indywidualizm w konstrukcji opracowań. Zdaję sobie sprawę, że pisanie historii, zwłaszcza z okresu pierwszych 20 lat istnienia naszej Uczelni, mogło sprawiać niektórym autorom poważne trudności. Nie sądzę jednak, by sprawę tych opracowań można było jeszcze odwlekać. Teraz jeszcze niekiedy możemy uzyskać informacje od osób, które wówczas tę historię kreowały.

Jestem przekonany, że to pierwsze wydanie „jednostkowej" historii AMG stanie się bodźcem nie tylko do dalszego, jeszcze głębszego dociekania początków swej historii (w tym zakresie nie każdy z autorów zebrał wszystkie możliwe do uzyskania informacje), ale również pobudzi do zbierania na bieżąco materiałów, które ułatwią w przyszłości pisanie historii przez naszych następców. Niektóre kliniki i zakłady czynią to od dawna w postaci prowadzenia albumów, ksiąg pamiątkowych i rejestrów dokumentów o historycznym znaczeniu.

Czerpanie wiedzy o dawnej i aktualnej sytuacji w jednostkach uczelnianych może skłaniać do niezbędnej refleksji, do ocen, do analizy przedstawionych doświadczeń minionych 50 lat działalności Akademii Medycznej w Gdańsku. Może też stanowić niezwykle cenne źródło wskazań do postępowania na rzecz dalszego rozwoju i unowocześniania Uczelni jako całości, a swojej katedry, kliniki, zakładu w szczególności.

Stefan Raszeja

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 11–14

BARBARA ŚMIECHOWSKA

WYDZIAŁ LEKARSKI

Dnia 2 listopada 1945 r. około 200 studentów rozpoczęło naukę na Wydziale Lekarskim na I roku studiów. W ciągu pierwszej zimy 1945/1946 wykłady i ćwiczenia odbywały się w nie ogrzewanym budynku, mieszczącym się przy al. Zwycięstwa 42.

Studenci I roku, niedostatecznie ciepło ubrani, w kurtkach z amerykańskiego demobilu wojskowego, marnych butach, połatanych rękawiczkach, siedząc w zimnej sali, starali się nadążać za treścią wykładów i wykonywać ćwiczenia w nowo otwartych laboratoriach i prosektorium. Na początku roku, niemal całkowicie załamani psychicznie, obawiali się, czy sprostają nałożonym zadaniom. Powoli jednak odzyskiwali pewność siebie, zawdzięczając to także ogromnej pracy i entuzjazmowi swoich profesorów. Zaczęli organizować codzienne życie studenckie. Założyli Bratnią Pomoc Studentów Akademii Lekarskiej „Bratniak", która początkowo zajęła się zorganizowaniem stołówki i uruchomieniem domów studenckich.

W roku akademickim 1947/1948 istniały już wszystkie lata medycyny i zaczęto tworzyć Oddział Stomatologiczny. W tymże roku powstało Koło Medyków, którego zasadniczym celem było zainteresowanie studentów podstawami pracy naukowej. W ramach jego działalności studenci lat starszych wraz z asystentami klinik i zakładów prowadzili repetytoria z fizyki i chemii dla kolegów z I i II roku medycyny. Członkowie Koła Medyków organizowali odczyty i wykłady prowadzone przez profesorów Akademii Lekarskiej, Politechniki Gdańskiej oraz naukowców zagranicznych, przeważnie ze Szwecji. Przejęło ono od Bratniej Pomocy bibliotekę, której zasoby stopniowo powiększano dzięki darom różnych instytucji oraz osób prywatnych. Cenną inicjatywą było nawiązanie kontaktów z kołami medyków innych akademii, z którymi prowadzono wymianę książek.

W roku akademickim 1948/1949 Wydział Lekarski liczył 12 zakładów teoretycznych i 14 klinik, poza tym Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Oddział Ortopedii i Chirurgii Dziecięcej oraz Oddział Terapii Fizykalnej. Pracowników naukowych było 275.

Większość zakładów teoretycznych mieściła się w nieodpowiednich, i ciasnych pomieszczeniach. Zakład Anatomii Prawidłowej i Topograficznej zajmował budynek przy al. Zwycięstwa 42, zniszczony i wymagający remontu, bez odpowiedniego

pomieszczenia na prosektorium, które zorganizowano w piwnicach, zbyt niskich, ciemnych i trudnych do przewietrzenia. W tymże samym budynku mieścił się Zakład Chemii Lekarskiej, również pracujący w nader ciężkich warunkach (brak odpowiednich pracowni i sal ćwiczeń). Zlokalizowany tu pierwotnie Zakład Histologii i Embriologii przeniesiono w 1948 r. wraz z Zakładem Anatomii Patologicznej do nowo wybudowanego budynku na terenie szpitali klinicznych.

W części zwolnionej po Zakładzie Histologii otrzymał prowizoryczne pomieszczenie Zakład Fizjologii, dla którego dotychczas w ogóle nie było miejsca. Zakłady: Farmakologii, Patologii Ogólnej, Mikrobiologii i Medycyny Sądowej początkowo nie miały siedziby, a przewidziane dla nich prowizoryczne pomieszczenia wymagały remontu i adaptacji. Pomieszczenia niektórych klinik były również niedostateczne i zbyt szczupłe, jak np. Kliniki Ftyzjatrycznej, Laryngologicznej, Okulistycznej, Neurologicznej, I i II Chirurgicznej.

Wykłady dla studentów, a zwłaszcza ćwiczenia wymagały dużego wysiłku ze strony pomocniczego personelu naukowego i kierowników zakładów i klinik. Brakowało pomieszczeń oraz pomocy naukowych. Jednak frekwencja na wykładach była duża; cieszyły się one ogromnym powodzeniem. Mimo tak trudnych warunków również rytm pracy naukowej odznaczał się intensywnością. W roku 1948/1949 ogłoszono drukiem lub przygotowano do druku 122 prace, wygłoszono 288 referatów na posiedzeniach towarzystw lekarskich i zjazdach. Liczny był udział lekarzy w zjazdach naukowych, z których trzy odbyły się na terenie Akademii Lekarskiej (zjazdy: Neurologów, Psychiatrów i Internistów).

Biblioteki zakładów i klinik zakupiły w tym czasie z górą 1300 tomów, a Biblioteka Centralna — powyżej 5500 tomów; sporządzono 250 tablic wykładowych i 250 przezroczy. Z końcem roku akademickiego powołano 7 profesorów na nie obsadzone dotychczas katedry: Fizjologii, Farmakologii, Patologii Ogólnej, Neurofizjologii, III Katedry Chirurgii, III Katedry Interny, Ftyzjatrii. Przeprowadzono 3 habilitacje oraz 14 doktoratów.

W roku 1950 pierwsi studenci otrzymali absolutorium. Dopiero po absolutorium mogli zdawać egzaminy z przedmiotów wykładanych na IV i V roku medycyny, gdyż studiowali międzywojennym systemem trymestralnym. Dla zdecydowanej większości studentów zasadniczą przeszkodą w tym przedsięwzięciu stał się nieoczekiwany pobór do służby wojskowej. Zostali oni skierowani do centrum wyszkolenia oficerów służby zdrowia w Łodzi na tzw. Kurs Przeszkolenia Oficerskiego pomimo reklamacji ze strony władz uczelni i kierowników klinik, zatrudniających absolwentów przy jednoczesnym znacznym braku lekarzy w Trójmieście. Nie zdążyli zdać wszystkich egzaminów dyplomowych w Gdańsku, a skoszarowani, otrzymali rozkaz kontynuowania sesji egzaminacyjnej (bez żadnych warunków ku temu) w Akademii Lekarskiej w Łodzi.

Na Wydziale Lekarskim utworzono Oddział Pediatryczny, który ukończyły tylko dwa roczniki absolwentów; w roku 1957 — 42 absolwentów, a w roku 1958 — 30 absolwentów.

Do roku 1956/1957 studia medyczne trwały 5 lat, a w roku 1957/1958 opuścił uczelnię pierwszy rocznik absolwentów, który miał 6-letni cykl studiów na kierunku lekarskim.

W roku 1970 na mocy decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej powołano na Wydziale 10 instytutów, które tworzono sukcesywnie. Były to: Instytut Biologii Medycznej, Instytut Patologii, Instytut Medycyny Społecznej, Instytut Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów, Instytut Chorób Wewnętrznych, Instytut Chirurgii, Instytut Pediatrii, Instytut Położnictwa i Chorób Kobiecych, Instytut Radiologii i Radioterapii oraz Instytut Stomatologii. Poza instytutami pozostawiono Katedrę i Klinikę Ortopedii, Katedrę i Klinikę Chorób Skórnych i Wenerycznych, Katedrę i Klinikę Chorób Psychicznych, Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej. Taki stan organizacyjny trwał do roku 1984, po którym następowało sukcesywne rozwiązywanie instytutów na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego, a na ich miejsca powstawały odpowiednie katedry i zakłady lub kliniki. Utrzymało się 5 instytutów: Instytut Chorób Wewnętrznych, Instytut Pediatrii, Instytut Położnictwa i Chorób Kobiecych, Instytut Radiologii i Radioterapii, Instytut Medycyny Społecznej.

W roku 1971 poszerzono bazę dydaktyczną AMG o Zespół Nauczania Klinicznego z siedzibą w Bydgoszczy. 1 października 1975 r. powołano tam Filię AMG, którą na mocy decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 września 1979 r. przekształcono w Wydział Lekarski II AMG. Istniał on do września 1984 r., gdyż od dnia 1 października 1984 r. powołano Akademię Medyczną w Bydgoszczy.

W roku 1991/1992 zakończono pracę nad reformą studiów i ostateczną wersją planów nauczania na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologicznym; weszły one w życie od roku akademickiego 1992/1993.

W 50-ym roku istnienia AMG Wydział Lekarski dopracował się wreszcie pierwszego wydania własnych programów nauczania na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologicznym.

Do ważniejszych wydarzeń w życiu Wydziału należy zaliczyć m.in. wybudowanie gmachu dla zakładów teoretycznych w latach siedemdziesiątych oraz w ostatnich latach wybudowanie nowego obiektu dla Instytutu Radiologii i Radioterapii.

W ciągu mijającego 50-lecia na Wydziale Lekarskim immatrykulowano 14 795 studentów, a na Oddziale Stomatologicznym 3741 studentów. Wydział Lekarski ukończyło 10 360 absolwentów, w tym 136 obcokrajowców, a Oddział Stomatologiczny ukończyło 3553 absolwentów, w tym 7 obcokrajowców.

Na Wydziale Lekarskim przeprowadzono 1300 przewodów doktorskich oraz 244 przewodów habilitacyjnych. 102 pracowników naukowych uzyskało tytuł naukowy.

Na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego Senat AMG nadał 21 doktoratów honoris causa.

W ciągu minionego 50-lecia obowiązki dziekana Wydziału Lekarskiego AMG pełnili kolejno:

Kornel Michejda (1945–1946), Michał Reicher (1946–1947), Tadeusz Pawlas (1947–1948), Stanisław Manczarski (1948–1951), Wiktor Bincer (1951–1953), Marian Górski (1953–1956), Fryderyk Pautsch (1956–1958), Franciszek Miedziński (1958–1962), Tadeusz Zieliński (1962–1966), Stefan Raszeja (1966–1969), Jan Ruszel (1969–1971), Olgierd Narkiewicz (1971–1972), Paweł Gałuszko (1972–1973),

Stefan Smoczyński (1973–1975), Kazimierz Lewicki (1975–1981), Barbara Śmiechowska (1981–1986 i 1990 do chwili obecnej), Janusz Galiński (1986–1990).

Prodziekanami byli kolejno:

Tadeusz Pawlas (1946–1947), Ksawery Rowiński (1948–1949), Jarosław Iwaszkiewicz (1948–1952), Fryderyk Pautsch (1953–1955), Henryk Kania (1953–1955), Franciszek Miedziński (1956–1958), Władysław Szreder (1956–1958), Romuald Sztaba (1958–1960), Tadeusz Zieliński (1958–1962), Wiesław Łasiński (1960–1962), Alfons Senger (1962–1966), Stanisław Sokół (1962–1964), Jerzy Kozakiewicz (1964–1968), Olgierd Narkiewicz (1966–1971), Jan Ruszel (1968–1969), Henryk Kozłowski (1969–1972), Paweł Gałuszko (1969–1972), Władysław Kubik (1971–1978), Włodzimierz Bielawski (1972–1981), Stefan Smoczyński (1972–1973), Kazimierz Lewicki (1973–1975), Barbara Śmiechowska (1975–1981), Andrzej Myśliwski (1978–1981), Irena Jabłońska-Kaszewska (1981–1985), Janusz Galiński (1981–1986), Wiesław Makarewicz (1981–1987), Wiesław Mierzejewski (1985–1990), Andrzej Roszkiewicz (1986–1990), Witold Juzwa (1987–1990), Zbigniew Gruca (1990–1993), Marek Grzybiak (1990–1993), Jerzy Landowski (1990 i do chwili obecnej), Zenon Aleksandrowicz (1993 i do chwili obecnej), Wiesława Łysiak-Szydłowska (1993 i do chwili obecnej).

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 15–19

INSTYTUT CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

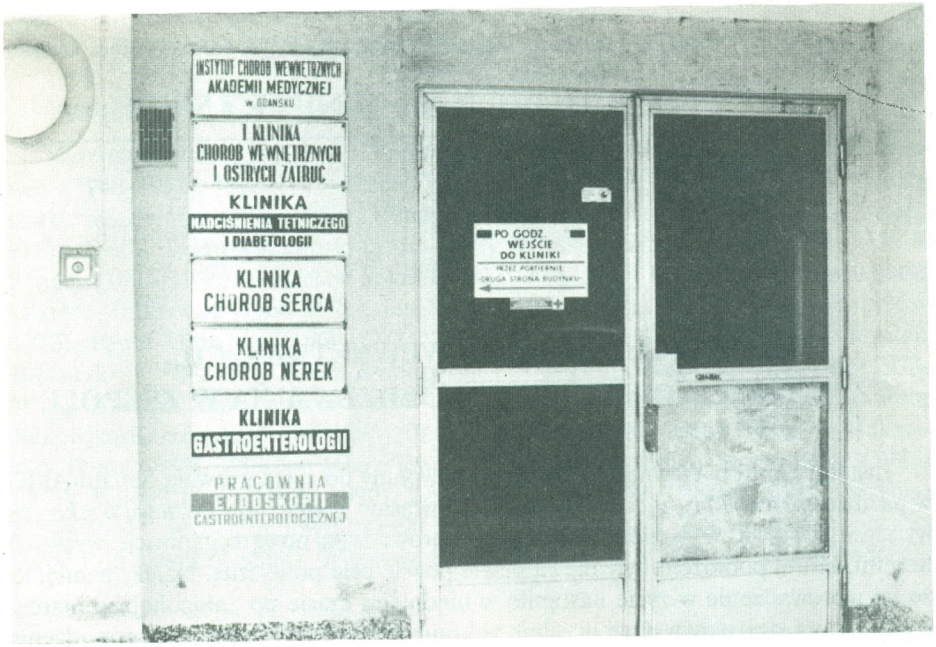
BOLESŁAW RUTKOWSKI

INSTYTUT CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, CZYLI RZECZ O SZTUCE WSPÓŁDZIAŁANIA W ZESPOLE

Instytut Chorób Wewnętrznych został powołany do życia uchwałą Senatu AMG w październiku 1970 r., zgodnie z wchodzącą właśnie w życie nową *Ustawą o szkołach wyższych*. Ustawa ta w sposób nakazowy wprowadzała nową organizację wyższych uczelni, której podłożem były niewątpliwie pewne cele polityczne. Należy pamiętać, że jej wprowadzenie w życie nastąpiło w niedługim czasie po „niepokojach marcowych", które ogarnęły wyższe uczelnie w kraju. Nic też dziwnego, że wprowadzenie do struktury naszej uczelni organizacji opartej na instytutach napotykało na opór, bierny wprawdzie, szeregu członków kadry profesorskiej.

Odkładając jednakże na bok polityczne uwarunkowania powstania instytutów, prześledźmy pokrótce historię Instytutu Chorób Wewnętrznych. Jego powstanie zbiegło się bowiem w czasie z potrzebą powstania mniejszych, bardziej wyspecjalizowanych jednostek niż dotąd istniejące duże, liczące ponad 100 łóżek kliniki. Jednocześnie istniało odpowiednie zaplecze intelektualno-kadrowe dla obsady kierownictwa nowo powstałych jednostek. Wielu z ówczesnych docentów dojrzało w pełni do objęcia samodzielnego stanowiska.

Jednostki wchodzące w skład Instytutu ujęto w wykazie na końcu niniejszego tekstu. Z dawnej I Kliniki Chorób Wewnętrznych powstały trzy niezależne kliniki: I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć, Klinika Gastroenterologii oraz Klinika Chorób Serca. Dawna II Klinika Chorób Wewnętrznych podzielona została na dwie jednostki: II Klinikę Chorób Wewnętrznych (od 1993 r. Klinikę Nadciśnienia i Diabetologii) oraz Klinikę Chorób Nerek. Jednocześnie w głównym budynku Instytutu powołano do życia dwie samodzielne pracownie: Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Diagnostyki Izotopowej. Poza tym w skład Instytutu weszły: III Klinika Chorób Wewnętrznych, Klinika Chorób Zakaźnych oraz Klinika Ftyzjopneumonologiczna. Ta ostatnia wystąpiła z Instytutu w roku 1987. W ramach Instytutu utworzony został Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, który ze względu na swój interdyscyplinarny charakter przekształcił się w samodzielną katedrę (obecnie Katedra Medycyny Rodzinnej). W roku 1985 m.in. dzięki staraniom dyrekcji Instytutu Chorób Wewnętrznych na bazie Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego w Gdyni powołano do życia IV Klinikę Chorób Wewnętrznych.



Wejście frontowe do budynku Instytutu Chorób Wewnętrznych

Należy też wspomnieć, że w późniejszym okresie w skład Rady Instytutu wchodzili także detaszowani samodzielni pracownicy nauki: prof. Joanna Muszkowska-Penson, wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego, oraz prof. Władysław Wermut, przez wiele lat ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Morskiego w Gdyni.

Od roku 1992 w skład Instytutu weszła także nowo utworzona Klinika Hematologii. Natomiast przez niespełna rok funkcjonowała także w ramach naszego Instytutu II Klinika Chorób Serca, która następnie wraz z I Kliniką Chorób Serca weszła w skład utworzonego w 1993 r. Instytutu Kardiologii.

Niewątpliwą zasługą pierwszej dyrekcji Instytutu było opracowanie szczegółowego regulaminu działania oraz ustalenie właściwych relacji kompetencyjnych pomiędzy kierownikami klinik i innych jednostek a dyrekcją Instytutu. Od początku bowiem założono, iż głównym celem istnienia Instytutu będzie koordynowanie wspólnych poczynań w zakresie dydaktyki oraz działalności usługowo-leczniczej. Nie dążono natomiast do narzucania kierunku badań naukowych. Podobnie kolejne dyrekcje Instytutu nigdy nie próbowały kreować własnej polityki kadrowej, pozostawiając te sprawy kierownikom klinik. Oceniając rzecz z perspektywy czasu, można stwierdzić, że właśnie zachowanie żelaznej zasady nieingerencji w sprawy personalne poza rzadkimi przypadkami mediacji (jeśli zaszła taka potrzeba) stało się podstawą wieloletniej zgodnej egzystencji Instytutu.

Na posiedzeniach Rady Instytutu omawiano większość prac doktorskich i habilitacyjnych. Dyskusje nad nimi wnosiły szereg istotnych elementów do przemyśleń

samych zainteresowanych oraz kierowników naukowych. Jednocześnie dawały możliwość zapoznania się z problematyką aktualnie prowadzonych badań w poszczególnych jednostkach. Wielokrotnie zaowocowało to w przyszłości wspólnymi przedsięwzięciami.

W czasie działalności pierwszej dyrekcji Instytutu został opracowany szczegółowy, nowoczesny program nauczania w zakresie chorób wewnętrznych. Ulegał on przez lata istnienia Instytutu niezbędnym modyfikacjom, ale w swym zasadniczym zrębie istnieje do chwili obecnej.

Do dyrekcji należało też zawsze zadbanie o sprawiedliwy podział godzin dydaktycznych pomiędzy poszczególne jednostki. W zakresie działalności usługowo-leczniczej członkowie dyrekcji Instytutu zajmowali się koordynacją poczynań związanych z podziałem zadań pomiędzy poszczególne jednostki Instytutu, ale także w ramach uczelni, miasta i województwa. Przez wiele lat toczone były boje o sensowny i zgodny z obciążeniami szpitali klinicznych podział ostrych dyżurów. W czasie ostatnich 6 lat udało się uzyskać konsensus w tym zakresie. Podobnie powtarzane co kilka lat próby wprowadzania przez władze wojewódzkie rejonizacji, która sprowadzałaby szpitale kliniczne do roli szpitali rejonowych, były odpierane przez kolejne dyrekcje Instytutu.

W sprawach dotyczących ogółu pracowników (płace, obciążenie dydaktyczne, remonty itd.) członkowie dyrekcji Instytutu reprezentowali interesy wspólnoty na forum uczelni oraz szpitali klinicznych.

W ciągu ostatniego roku udało się zrealizować ideę comiesięcznych spotkań pracowników Instytutu, na których omawiane są przypadki kazuistyczne typowe dla danej gałęzi interny. Te trwające godzinę swoiste lekcje kliniczne pozwalają dodatkowo zorientować się w możliwościach diagnostyczno-terapeutycznych oraz postępie, jaki w tym zakresie nastąpił w danej dziedzinie.

Przedstawiony powyżej skrótowy przegląd działalności dyrekcji i Rady Instytutu Chorób Wewnętrznych nie miał być w swym założeniu próbą opisania historii Instytutu. Na historię tę składają się bowiem dzieje poszczególnych jednostek wchodzących w jego skład, w wielu wypadkach sięgające głębiej, aż do czasów tworzenia naszej Alma Mater. Pozostawiając zatem przedstawicielom klinik i pracowni szczegółowy opis ich działalności i rozwoju, pragnę zwrócić uwagę na blisko ćwierćwiecze istnienia Instytutu Chorób Wewnętrznych. Przetrwał on mimo kilkakrotnie przejawianych tendencji odśrodkowych i niemal pewnych rokowań co do jego rozwiązania, na przykład w okresie burzliwych lat 1980–1981 i 1989–1990. Za każdym razem jednak po bardziej lub mniej gorących dyskusjach na forum Rady Instytutu oraz na posiedzeniach wszystkich pracowników Instytutu zwyciężał rozsądek, wskutek czego zapadła decyzja o podtrzymaniu wspólnoty.

W wykazach na końcu przedstawiono nazwiska ludzi, którzy z urzędu wchodzili w skład Rady Instytutu, decydując o jego kształcie. Należy wspomnieć, że w skład Rady wchodzili także przedstawiciele pomocniczych pracowników nauki, wybierani na zebraniach ogólnych Instytutu. Pozwolę sobie wymienić nazwiska niektórych z nich, aktywnie uczestniczących w pracach Rady. Byli to: dr med. Tadeusz Deptulski, dr med. Krystyna Żelechowska, dr med. Piotr Świca, dr med. Zdzisław Forycki, dr med. Marta Michowska, dr med. Janina Margules oraz dr med. Alicja Wielgosz.

Pisząc choćby skróconą historię Instytutu, nie można zapominać o przełożonych pielęgniarek Instytutu, które przez wszystkie lata spełniały bardzo trudną i odpowiedzialną funkcję koordynowania obsady pielęgniarskiej na oddziałach. Przez szereg lat stanowiło to swoistą łamigłówkę. Należy tu wymienić panią Annę Sabalską, sprawującą swą funkcję od powstania Instytutu do przejścia na emeryturę w roku 1987. W tym czasie przejęła ster rządów jej wieloletnia zastępczyni pani Zofia Wróblewska — osoba obdarowana ogromnym wyczuciem i taktem. Po przejściu pani Zofii na emeryturę dzieło jej stara się kontynuować pani Irena Grzegorek.

Wspólnymi dobrami Instytutu zawiadywały panie magazynierki Janina Śliwińska i Stefania Bilska, a obecnie od kilku lat czyni to pani Elżbieta Zacharczyk.

Archiwum Instytutu prowadziły kolejno panie: Czesława Rytlewska, Ewa Smirnow, a obecnie od kilku lat robi to pani Agnieszka Zamiejska. Biblioteką dla pacjentów zajmuje się od wielu lat pani Łucja Smikalla.

Podsumowując to skrótowe przypomnienie działalności Instytutu Chorób Wewnętrznych, pragnę raz jeszcze podkreślić, że przed blisko ćwierćwieczem potrafiono wypracować doskonalone później formy współistnienia we wspólnocie, niemal przez wszystkich zaakceptowane. Jednocześnie z biegiem lat powstała sieć wzajemnych powiązań wystarczająco silna, by decydować o chęci pracy w zespole. Wielokrotnie zresztą mieliśmy okazję przekonać się o mądrości zawartej w starym porzekadle „w jedności siła". Na zakończenie pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że przedstawione w dalszych opracowaniach osiągnięcia poszczególnych jednostek są także choćby w małym procencie od tego zależne.

Jednostki wchodzące w skład Instytutu Chorób Wewnętrznych

1. I Klinika Chorób Wewnętrznych — kierownik: prof. Witold Zegarski 1970–1991, prof. Zygmunt Chodorowski 1991.

2. II Klinika Chorób Wewnętrznych (od 1993 r. Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii) — kierownik: prof. Barbara Krupa-Wojciechowska 1970.

3. III Klinika Chorób Wewnętrznych — kierownik: prof. Mieczysław Gamski 1970–1984, prof. Irena Kaszewska-Jabłońska 1985.

4. IV Klinika Chorób Wewnętrznych — kierownik: prof. Witold Tymiński 1985–1992, prof. Eugenia Częstochowska 1992.

5. Klinika Gastroentorologii — kierownik: prof. Marian Górski 1970–1981, prof. Włodzimierz Bielawski 1981–1988, prof. Andrzej Kryszewski 1988.

6. I Klinika Chorób Serca[a] — kierownik: doc. Mikołaj Wojtowicz 1970–1977, prof. Konstanty Leonowicz 1977–1993, dr med. Tadeusz Deptulski (p.o. kierownik) 1993–1994, dr hab. Andrzej Rynkiewicz 1994.

7. II Klinika Chorób Serca[a] — kierownik: prof. Grażyna Świątecka 1993.

8. Klinika Chorób Nerek — kierownik: prof. Andrzej Manitius 1970–1992, prof. Bolesław Rutkowski 1992.

9. Klinika Chorób Zakaźnych — kierownik: prof. Andrzej Gajda 1970–1988, prof. Władysława Zielińska 1988.

10. Klinika Ftyzjopneumologiczna[b] — kierownik: prof. Kazimierz Szeleżyński 1970.

11. Klinika Hematologii — kierownik: prof. Andrzej Hellann 1992.

12. Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej[c] — kierownik: prof. Marek Hebanowski 1980.

13. Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej — kierownik: dr med. Jerzy Umiastowski 1970–1986, inż. Jadwiga Leonowicz (p.o. kierownik) 1986–1991, prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska 1991.

14. Samodzielna Pracownia Diagnostyki Izotopowej[d] — kierownik doc. Leon Tenczyński 1970–1971, dr med. Henryk Rynkiewicz 1971–1975, dr med. Andrzej Snarski 1975–1982, doc. Marek Słomiński 1982.

[a] Obie kliniki w roku 1993 weszły w skład nowo tworzonego Instytutu Kardiologii.
[b] Klinika Ftyzjopneunologiczna opuściła Instytut w roku 1986.
[c] Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej został w roku 1986 przekształcony w samodzielną jednostkę interdyscyplinarną.
[d] Samodzielna Pracownia Diagnostyki Izotopowej, przekształcona w Zakład Medycyny Nuklearnej, weszła w roku 1993 w Skład Instytutu Radiologii.

Skład dyrekcji Instytutu Chorób Wewnętrznych w poszczególnych latach

Dyrektorzy Instytutu

Prof. Barbara Krupa-Wojciechowska	1970–1981
Prof. Konstanty Leonowicz	1981–1985
Prof. Andrzej Manitius	1985–1991
Prof. Bolesław Rutkowski	1991

Zastępcy dyrektora Instytutu ds. dydaktyki

Prof. Andrzej Manitius	1970–1978
Prof. Konstanty Leonowicz	1978–1981
Dr med. Andrzej Snarski	1981–1982
Prof. Andrzej Kryszewski	1982–1985
Prof. Władysława Zielińska	1985–1989
Doc. Marian Smoczyński	1989–1993
Prof. Andrzej Hellmann	1991–1993
Dr hab. Andrzej Rynkiewicz	1993

Zastępcy dyrektora Instytutu ds. klinicznych

Prof. Witold Zegarski	1970–1978
Prof. Andrzej Kryszewski	1978–1981
Dr med. Krystyna Szulczyńska	1981–1985
Doc. Bolesław Rutkowski	1985–1991
Doc. Stanisław Bakuła	1991–1993
Dr med. Wojciech Suchanek	1993

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 21–37

BOLESŁAW RUTKOWSKI

KLINIKA CHORÓB NEREK

Klinika Chorób Nerek powstała w roku 1970 jako jedna z dwóch jednostek po podziale II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG (kierowanej w latach 1949–1969 przez prof. dra hab. Jakuba Pensona). Stworzony w tym roku Instytut Chorób Wewnętrznych, istniejący do chwili obecnej, powstał wówczas na bazie trzech dużych klinik internistycznych, które zostały podzielone na mniejsze, bardziej wyspecjalizowane jednostki. Daleko posunięta specjalizacja medycyny wewnętrznej spowodowała konieczność zawężania zainteresowań badawczych oraz wprowadzania coraz to nowych i bardziej skomplikowanych metod diagnostycznych oraz terapeutycznych. W nefrologii było to i jest szczególnie widoczne, ponieważ dziedzina ta przeżywa burzliwy rozwój zarówno w zakresie badań nad patofizjologią, jak też w szczególności w zakresie rozwoju nowoczesnego leczenia nerkozastępczego (dializoterapii i transplantacji nerek). W tej to bowiem jedynej do tej pory gałęzi medycyny wewnętrznej udało się osiągnąć możliwość utrzymania pacjentów przy życiu przez kilkadziesiąt lat w coraz lepszym komforcie pomimo całkowitego ustania funkcji narządu stanowiącego przyczynę schorzenia.

Kierownikiem Kliniki Chorób Nerek został 43-letni wówczas doc. Andrzej Manitius. Potrafił on przejąć najlepsze doświadczenia kliniczne od swego nauczyciela prof. Jakuba Pensona, a jednocześnie połączyć je z zainteresowaniami i wiedzą fizjologiczno-biochemiczną, wyniesioną z okresu pracy w Zakładzie Biochemii pod kierownictwem innego mistrza — prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Wspomnieć należy także o wieloletniej współpracy naukowej A. Manitiusa z nefrologiem amerykańskim światowej sławy (doktorem honoris causa naszej uczelni) — prof. Franklinem H. Epsteinem, działającym początkowo w Yale, a następnie w Harvard University School of Medicine. Wszystko to pozwoliło mu na stworzenie powyższego ośrodka, który obecnie uważany jest za jeden z najlepszych w kraju. Jednocześnie można bez przesady stwierdzić, że to właśnie prof. Andrzej Manitius jest twórcą gdańskiej szkoły nefrologicznej. Szkoły, w której wszechstronne zainteresowania kliniczną nefrologią podbudowane są badaniami w zakresie patofizjologii klinicznej i eksperymentalnej oraz nad zaburzeniami metabolicznymi występującymi w chorobach nerek.

Prof. dr hab. med. Andrzej Manitius, kierujący Kliniką Chorób Nerek w latach 1970–1992

Dla pewnego uporządkowania opisu historii rozwoju Kliniki Chorób Nerek i jej dnia dzisiejszego pozwalam sobie omówić kolejno działalność kliniczną, dydaktyczną, naukowo-badawczą, a następnie przedstawić sylwetki ludzi, którzy swą pracą przyczynili się do stworzenia oblicza tej jednostki.

DZIAŁALNOŚĆ KLINICZNA

W momencie powstania Klinika liczyła 54 łóżka (Oddział A — 32, Oddział B — 22) oraz 4 stanowiska dializacyjne. W trakcie kolejnych reorganizacji i remontów zlikwidowano niemal całkowicie łóżka w Oddziale B Kliniki. W zamian powstała duża, jedna z największych w kraju Stacja Hemodializy oraz czterołóżkowy pododdział dla pacjentów po przeszczepie nerki. Głównym zatem zapleczem dla działalności czysto klinicznej pozostał obecnie 31-łóżkowy Oddział A oraz Przykliniczna Poradnia Chorób Nerek. W Oddziale prowadzi się diagnostykę chorób nerek (łącznie z badaniem bioptycznym nerki) oraz leczenie pacjentów z pierwotnymi i wtórnymi nefropatiami, a także chorych z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek. Należy dodać, że wraz z rozwojem leczenia nerkozastępczego w rodzimej Stacji oraz w całym regionie gdańskim w oddziale tym leczonych jest stale od kilku do kilkunastu pacjentów dializowanych lub po przeszczepie nerki wymagających hospitalizacji z powodu wystąpienia różnych powikłań. Jednocześnie do oddziału przyjmowani są pacjenci w ramach ostrego dyżuru internistycznego. Stanowi to niewątpliwie duże obciążenie,

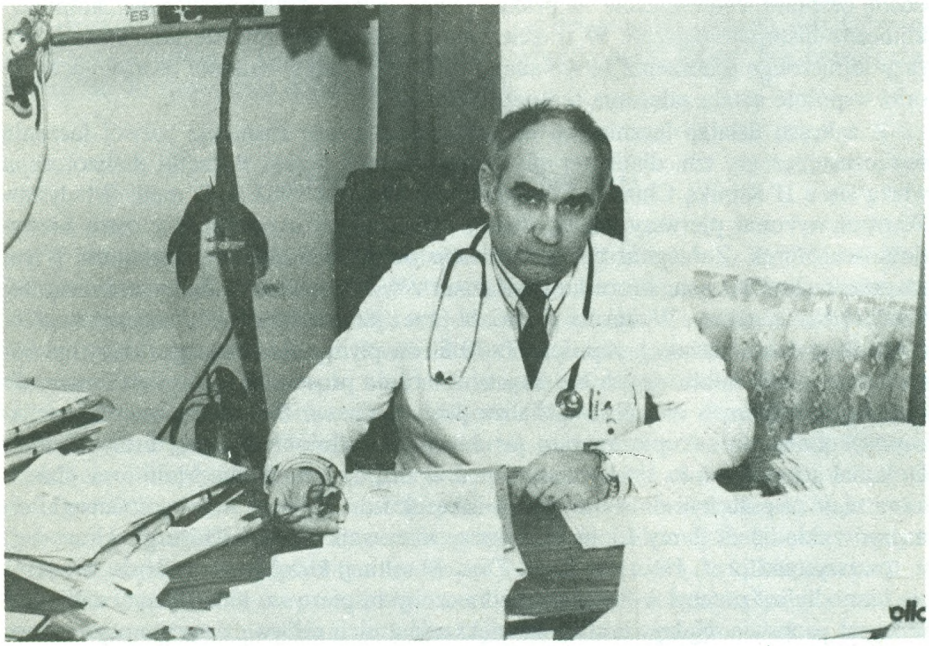
ale jednocześnie umożliwia pracującym tu lekarzom stykanie się na co dzień z szeroko pojętymi chorobami wewnętrznymi.

Możliwości diagnostyczne w zakresie chorób nerek ulegały w ciągu minionych 20 lat stałemu rozwojowi. Stało się to możliwe dzięki wprowadzaniu nowych metod laboratoryjnych oraz pojawianiu się nowych technik obrazowania, takich jak ultrasonografia, tomografia komputerowa czy ostatnio rezonans magnetyczny. Nową jakość w zakresie badań układu moczowego wniósł rozwój technik izotopowych. Dotyczy to zarówno pojawienia się metod oceny czynności nerek za pomocą radioizotopów, jak też technik łączących w sobie elementy obrazowania z oceną funkcji nerek, których przykładem jest renoscyntygrafia. Badania te w przypadku rozpoznawania pierwotnych i wtórnych glomerulopatii uzupełniane były przez biopsję nerki. Technikę wykonywania tego zabiegu pierwszy wprowadził jeszcze w II Klinice Chorób Wewnętrznych w roku 1962 późniejszy profesor, a ówczesny doktor medycyny Władysław Wermut po powrocie ze stypendium w Stanach Zjednoczonych. Nauczył on tej techniki kilka osób, a wśród nich dr med. Janinę Margules, która była w Klinice Chorób Nerek przez wiele lat mistrzem w wykonywaniu tego badania. Jej uczniami wykonującymi później biopsję nerki byli Bolesław Rutkowski i Alicja Wielgosz, którzy przekazali pałeczką dalszym (obecnym) wykonawcom tego zabiegu. Należy wspomnieć, że techniki wykonywania biopsji nerki uczyli się w Klinice Chorób Nerek także lekarze z szeregu ośrodków z całej Polski Północnej, m.in. ze Szczecina, Koszalina, Słupska, Elbląga czy Olsztyna. Przez długie lata oceną biopsji zajmował się prof. Julian Stolarczyk, a od trzech lat czyni to prof. Andrzej Roszkiewicz. Wprowadza on coraz to nowe techniki, umożliwiające pełniejszą ocenę bioptatu. Jednocześnie do praktyki klinicznej weszły comiesięczne „kominki" kliniczno-histopatologiczne. W trakcie tych spotkań dokonuje się konfrontacji obrazu klinicznego schorzenia ze zmianami stwierdzanymi w badaniu morfologicznym oraz wspólnie ustala zalecenia terapeutyczne.

Z zakresu działań leczniczych na największą uwagę zasługuje rozwój leczenia nerkozastępczego, tzn. dializoterapii i transplantacji nerek. Początki dializoterapii wiążą się z II Kliniką Chorób Wewnętrznych. Jesienią 1962 r. dr med. Władysław Wermut wykonał pierwszy zabieg dializy otrzewnowej u pacjentki z ostrą niewydolnością nerek. Zabiegom tym poddawano odtąd sporadycznie pacjentów z tym zespołem chorobowym. Procedura związana z wykonywaniem dializy otrzewnowej była bardzo uciążliwa. Wystarczy podać, że przez jamę otrzewnową pacjenta w przeciągu 24 godzin należało przepuścić 60–70 litrów płynu dializacyjnego, który był dostarczany w 500-mililitrowych butelkach. Znacznie prostszym zabiegiem i znacznie bardziej efektywnym okazała się dializa pozaustrojowa. Pierwszy zabieg hemodializy wykonano po zakupie aparatu produkcji zachodnioniemieckiej firmy Fischer. Dokonał go w kwietniu 1964 r. zespół pod wodzą doc. Andrzeja Manitiusa. Członkami tego zespołu byli dr Anna Budny-Liberek i dr Tadeusz Suchecki. Cewniki do naczyń zakładał dr Jerzy Lipiński (obecny kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej) w towarzystwie prof. Henryka Kani. Doc. Manitius, który przeszkolenie w zakresie hemodializy przebył w Stanach Zjednoczonych, pierwsze kilkadziesiąt zabiegów wykonał osobiście. Należy dodać, że większość z nich odbywała się w nocy i stanowiła swoiste misterium. Trzeba bowiem wiedzieć, że nie wszystkie dreny i połączenia

pasowały do siebie. Należało zatem podgrzewać końcówki plastikowych rurek (początkowo robiono to za pomocą świecy, a następnie gorącej wody), by wtłoczyć w nie odpowiednie końcówki. W późniejszym okresie ta technika uległa dodatkowemu ulepszeniu i końcówki mocowano szpagatem. Dodać wypada, że szpagat zakupywano z tzw. stałej zaliczki dla celów dydaktycznych. Pompa krwi w aparacie do hemodializy miała tę właściwość, że „lubiła" przecinać znajdujący się lateksowy dren. Kończyło się to często gwałtownym wyciekiem, a właściwie fontanną krwi. Sceny te przypominały opisy pierwszych zabiegów hemodializy w ośrodku w Kamden, wykonywanych przez dra Wilhelma Kolffa, a uwiecznionych w książce Jurgena Thorwalda *Pacjenci*. W roku 1969 zakupiono przy wsparciu finansowym „Navimoru" aparaty francuskiej firmy Natec National i dializatory płaszczyznowe typu Kiila, co umożliwiło leczenie powtarzanymi dializami chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. Trzeba podkreślić, że ciągle był to jedyny ośrodek w Polsce Północnej i byli w nim leczeni pacjenci z pięciu dawnych dużych województw: koszalińskiego, gdańskiego, bydgoskiego, olsztyńskiego i szczecińskiego.

W programie dializ przewlekłych początkowo leczono 2–3 pacjentów, co spowodowane było tym, iż zabiegi trwały 10–12 godzin i powtarzano je dwa razy w tygodniu. Dopiero zakup pierwszych półautomatycznych aparatów (Nycotron — 1972 r., a następnie Bellco — 1976 r.) umożliwił stopniowe zwiększenie liczby dializowanych pacjentów. Prawdziwym przełomem było zainstalowanie aparatury do uzdatniania wody, jako że do tego czasu do wytwarzania płynu dializacyjnego używano wody wodociągowej. Następnym milowym krokiem w rozwoju dializoterapii było



Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski kierownik Kliniki od 1992 r.

wprowadzanie do użytku coraz to nowszych generacji dializatorów o małej objętości i dużej efektywności, a dodatkowo produkowanych i sterylizowanych w formie gotowej do użytku (*disposable*). Umożliwiło to znaczne skrócenie czasu trwania pojedynczego zabiegu dializy do 4–5 godzin, a to z kolei ułatwiło wprowadzenie pracy dwu-, a następnie trójzmianowej.

Stacja Dializ przechodziła kolejne metamorfozy wraz z kolejnymi remontami dokonywanymi w Klinice. Obecnie jest to jeden z trzech największych tego typu ośrodków w kraju, wyposażony w nowoczesną aparaturę, umożliwiającą stosowanie różnych często bardzo skomplikowanych technik dializacyjnych. Wypada wspomnieć, że dzięki kolejnym udoskonaleniom technicznym, znacznie lepszemu zrozumieniu patologii zmian rozwijających się u pacjentów leczonych powtarzanymi dializami oraz wprowadzaniu nowych leków, takich jak np. 1–25 dwuchydroksycholekalcyferol czy erytropoetyna, znacznie poprawiła się jakość życia i przeżycie pacjentów leczonych powtarzanymi dializami. W początkach dializoterapii dwuletnie przeżycie pacjenta było sukcesem; obecnie chorzy żyją dzięki tej metodzie leczenia ponad 20 lat, a historia naturalna dializoterapii wciąż trwa.

Z kronikarskiego obowiązku pozwolę sobie odnotować, iż Stacją Hemodializy kierowali kolejno: dr med. Tadeusz Suchecki (1970–1977), doktor medycyny, a potem docent Bolesław Rutkowski (1977–1991), dr med. Elżbieta Sokołowska-Spineter (1991–1992), a od 1992 r. z powodzeniem robi to dr med. Zbigniew Zdrojewski.

Nefrologia gdańska miała i ma także znaczący udział w rozwoju dializoterapii w regionie i w kraju. Kolejno z inicjatywy prof. A Manitiusa, a potem piszącego te słowa powstawały ośrodki dializ w Słupsku (1970), Olsztynie (1978), Elblągu (1983), Gdańsku-Zaspie (1986), Koszalinie (1987), Iławie (1988), Miastku (1990), Kołobrzegu (1993), Mrągowie (1994) czy ostatnio Gdyni (21 listopada 1994). Pomagaliśmy także w uruchomieniu Stacji Dializ w Klinice Nefrologii Dziecięcej AMG. Kierownictwo kilku stacji objęli lekarze pracujący w naszej Klinice (zob. załączona lista), a większość personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zatrudnionego w wymienionych ośrodkach szkoliła się w Gdańsku.

W kraju natomiast powołany do życia w 1984 r. Krajowy Zespół Specjalistyczny ds. Nefrologii, działający przez 8 lat pod kierownictwem prof. A Manitiusa, a od 3 lat prowadzony przez niżej podpisanego, doprowadził do znacznego zwiększenia liczby pacjentów leczonych dializami w Polsce. Wystarczy podać, że w czasie 10-letniej działalności Zespołu zwiększono liczbę stacji dializ dwukrotnie, liczbę stanowisk dializacyjnych 2,5-krotnie, a liczbę pacjentów leczonych dializami 3,5-krotnie. *Wymagało to ogromnego wysiłku, zarówno intelektualnego jak też fizycznego, który* prof. A. Manitius przypłacił utratą zdrowia.

Od 1992 r. z powodzeniem rozwija się w Gdańsku alternatywną metodę dializoterapii, jaką stanowi ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa. Umożliwiło to szersze niż dotąd obejmowanie leczeniem nerkozastępczym pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek w przebiegu nefropatii cukrzycowej. Jest to jeden z przejawów zainteresowań dzielonych z Kliniką Nadciśnienia i Diabetologii, która powstała z tego samego pnia.

Transplantacja nerek stanowi uzupełniającą w stosunku do dializoterapii metodę leczenia nerkozastępczego. Pierwszego przeszczepienia nerki dokonał w dniu

1 kwietnia 1980 r. zespół chirurgów pod kierownictwem prof. Jerzego Dybickiego oraz Wojciecha Gacyka, wówczas docenta. Doprowadzenie do rozpoczęcia przeszczepiania w Gdańsku oraz jego sprawnego przebiegu było efektem wielomiesięcznej pracy zespołu złożonego z wielu specjalistów. Poza niewątpliwymi zasługami wymienionych już chirurgów oraz zespołu Kliniki Chorób Nerek należy wspomnieć ogromne zaangażowanie w rozwój tej dziedziny prof. Stefana Raszei (przewodniczącego Komisji Oceny Śmierci Mózgu) z zespołem Katedry Medycyny Sądowej, prof. Janiny Suchorzewskiej wraz z zespołem Zakładu Anestezjologii i Reanimacji oraz prof. Albiny Żółtowskiej z dr Grażyną Moszkowską i pozostałymi koleżankami z Zakładu Immunologii. W rozwój transplantacji swój niewątpliwy udział wniosło szereg kolegów radiologów, analityków oraz często bezimiennych pielęgniarek, instrumentariuszek i salowych.

Przeszczepianie nerek w Gdańsku przechodziło zmienne koleje losu. Do chwili obecnej wykonano w naszym ośrodku 130 przeszczepień, a w ciągu ostatnich trzech lat liczba transplantacji stopniowo rosła (1992 — 22, 1993 — 27, w 1994 r. już 33). Wyniki leczenia za pomocą przeszczepiania nerek są natomiast porównywalne z ośrodkami zachodnioeuropejskimi.

Dalszy rozwój tej metody ma ogromne znaczenie z kilku powodów. Trzeba bowiem nadmienić, że jakość życia po przeszczepie nerki ulega dużej poprawie; metoda ta jest tańsza od dializoterapii, a ponadto pomyślnie dokonana transplantacja powoduje zwolnienie miejsca na dializie dla kolejnego oczekującego pacjenta.

Na koniec omawiania działalności usługowo-leczniczej Kliniki Chorób Nerek nie sposób nie wspomnieć o Przyklinicznej Poradni Chorób Nerek. Od szeregu lat stanowi ona ambulatoryjne zaplecze Kliniki, będąc z nią związana zarówno organizacyjnie, jak też osobowo. W rejestrach Poradni odnotowano ponad 6000 nazwisk pacjentów z różnymi schorzeniami układu moczowego. Będąc poradnią przykliniczną, odgrywa zarazem rolę Wojewódzkiej Przychodni Nefrologicznej. Spełniając funkcje diagnostyczno-lecznicze, Poradnia jest też bazą dla szeregu prac prowadzonych w Klinice. Kierownikami Poradni byli kolejno: Marek Hebanowski (obecnie kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej), Zygmunt Chodorowski (obecnie kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych), Anna Sulima-Gillow (obecnie ordynator Leczenia Otwartego). Obecnie funkcję tę pełni adiunkt Alicja Dębska-Ślizeń.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

W Klinice Chorób Nerek prowadzona jest dydaktyka, zarówno przed- jak też i podyplomowa. Zajęcia ze studentami w pierwszych latach istnienia Kliniki obejmowały szeroki wachlarz ćwiczeń, m.in. z zakresu chorób wewnętrznych, dla studentów III roku stomatologii, III roku Wydziału Lekarskiego (diagnostyka ogólna i szczegółowa) oraz studentów wyższych lat (IV i V rok Wydziału Lekarskiego). Po przeprowadzeniu reformy nauczania interny, której głównym autorem był pełniący podówczas funkcję zastępcy dyrektora Instytutu ds. dydaktyki prof. Andrzej Manitius, do chwili obecnej zajęcia ze studentami obejmują wykłady, seminaria i ćwiczenia

z zakresu nefrologii z rokiem IV oraz blokowe zajęcia z chorób wewnętrznych dla roku V. Jednocześnie cząstkowe przeszkolenie przechodzą w Oddziale Dializ studenci roku IV Wydziału Farmaceutycznego. W czasie zajęć studenci zapoznawani są głównie z problematyką diagnostyki i terapii podstawowych schorzeń i zespołów chorobowych występujących w nefrologii. Jednocześnie szczegółowo omawiane są zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej oraz równowagi kwasowo-zasadowej. Dodać należy, że Klinika Chorób Nerek jest jedyną jednostką uczelni, w której studenci IV i V roku mogą zapoznać się z praktycznymi aspektami transplantologii. Zajęcia z zakresu nefrologii zyskiwały zawsze wysoką ocenę w rankingach przeprowadzanych wśród studentów, a nauczyciele akademiccy wyróżniani byli wielokrotnie nagrodami dydaktycznymi.

Poza dydaktyką dla studentów w Klinice prowadzone były od początku zajęcia dla lekarzy internistów, analityków, anestezjologów, a także dla farmaceutów w ramach szkolenia podyplomowego. Odbywało się to zarówno podczas kursów centralnych, organizowanych za zlecenie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, kursów i wykładów na szczeblu regionu bądź województwa, a także szkoleń indywidualnych. Były i są to kursy z zakresu nefrologii klinicznej, dializoterapii, fizjologicznych podstaw nefrologii.

Pracownicy Kliniki brali i biorą także udział w szkoleniu lekarzy przemysłowych, a w ostatnim okresie także lekarzy rodzinnych. Dodać należy, iż w Klinice, jako siedzibie Konsultanta Krajowego ds. Nefrologii, od 10 lat odbywają się egzaminy specjalizacyjne z zakresu nefrologii. W ciągu ponad 20-letniej historii Kliniki kilkadziesiąt osób zdobyło specjalizację I i II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, a 12 osób pochodzących z naszej jednostki bądź z nią związanych zdobyło specjalizację z zakresu nefrologii.

Z załączonego do niniejszego opracowania wykazu wynika, że 12 osób wywodzących się z naszego ośrodka pełni bądź pełniło samodzielne funkcje w uczelni lub poza nią, kontynuując pracę dydaktyczną zarówno wśród studentów, jak też pośród swoich współpracowników, wykorzystując zarazem kwalifikacje zdobyte w Klinice. Wspomnieć w tym miejscu należy o udziale prof. A. Manitiusa i innych pracowników Kliniki w opracowaniu 48 rozdziałów w podręcznikach dla studentów i lekarzy.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWO-BADAWCZA

Po utrzymaniu i objęciu kierownictwa Kliniki Chorób Nerek przez prof. Andrzeja Manitiusa rozpoczęło się tworzenie przez niego własnego zespołu badawczego. Profesor, kierując ponad 20 lat Kliniką, stworzył nie tyle zespół, lecz wręcz szkołę naukową, posługującą się nowoczesnymi metodami i technikami badawczymi.

Prace wykonywane w naszym ośrodku obejmują szerokie zagadnienia nefrologii — od doświadczalnej, poprzez badania laboratoryjne i bakteriologiczne do ściśle klinicznej. Wspomnieć należy także o badaniach leków istotnych w nefrologii i internie. Do głównych tematów prac badawczych w Klinice należą niektóre problemy patofizjologii i kliniki ostrej i przewlekłej niewydolności nerek, prace nad zaburzeniami

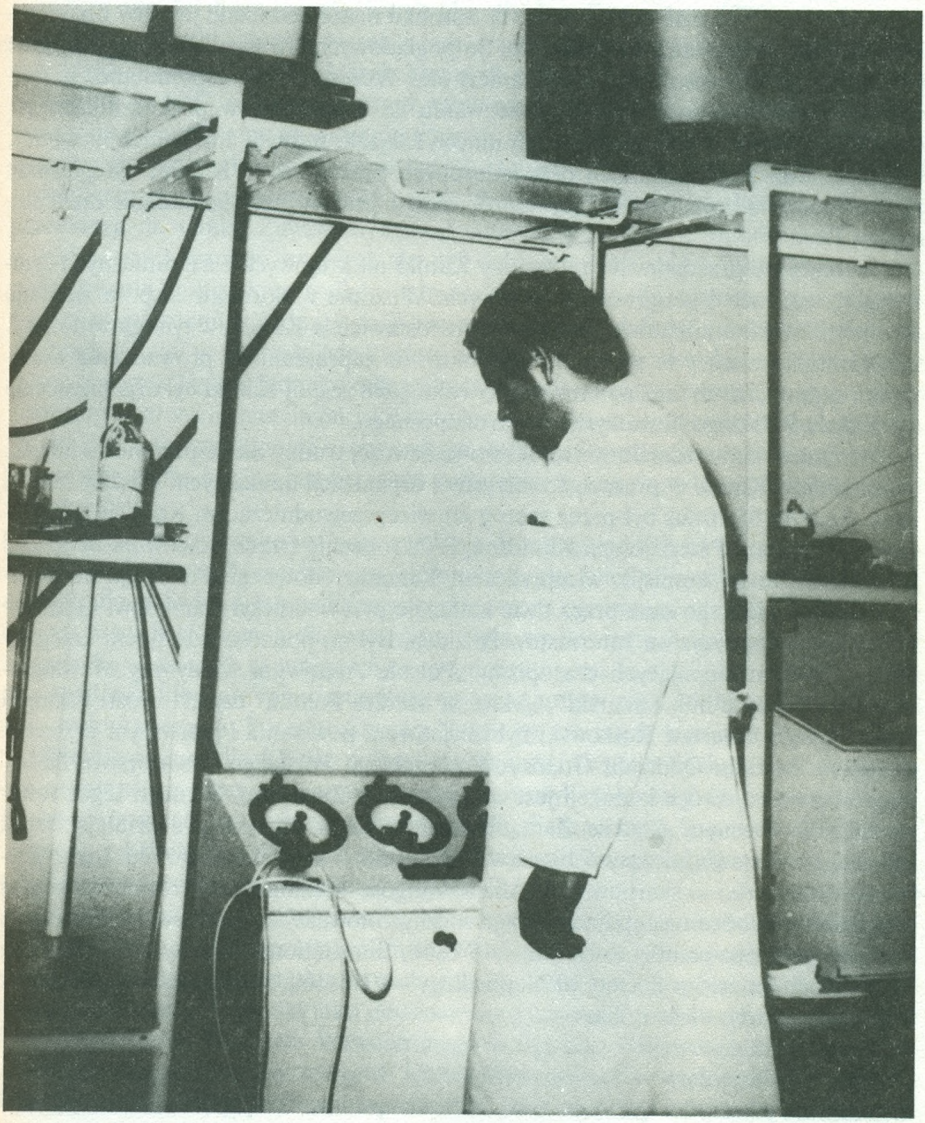
układu moczowego, zaburzenia metabolizmu węglowodanów i tłuszczów w przewlekłych nefropatiach oraz w przewlekłej niewydolności nerek, historia naturalna, diagnostyka i terapia niektórych nefropatii, a także — o czym wspomniano powyżej — badania nad mechanizmem działania leków moczopędnych, hipotensyjnych i przeciwbakteryjnych. Osobną grupę zagadnień stanowią prace nad wynikami oraz nad powikłaniami różnych form leczenia nerkozastępczego (hemodializy, ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej oraz transplantacji nerek).

Trudno omówić szczegółowo wszystkie zagadnienia, którym poświęcone były i są prace badawcze prowadzone w Klinice. Podkreślić warto ważność wieloletnich badań nad bakteriurią bezobjawową, a w szczególności wykazania, że w takich stanach jak cukrzyca u chorych w podeszłym wieku bakteriuria bezobjawowa nie wymaga stosowania leków przeciwbakteryjnych. Warto też przytoczyć badania nad udziałem wewnątrzkomórkowych czynników w rozwoju zaburzeń metabolizmu węglowodanów i tłuszczów, prowadzone przez piszącego te słowa. Należy także podkreślić, że ponad 20 lat temu w gdańskim ośrodku klinicznym powstała pracownia, w której do chwili obecnej prowadzi się prace doświadczalne na szczurach m.in. za pomocą oryginalnego własnego modelu przewlekłej niewydolności nerek. W ciągu kilku ostatnich lat zapoczątkowane zostały prace nad wpływem leczenia niedokrwistości erytropoetyną na różne funkcje organizmu, których wyniki m.in. doprowadziły do wykazania istnienia jakościowych zmian w erytrocytach w czasie stosowania tego leku. Warto także wspomnieć o całkowicie oryginalnych obserwacjach, dotyczących wpływu małych dawek erytropoetyny na niektóre zaburzenia metaboliczne oraz ich działania immunomodulacyjnego. Wymagają one jeszcze wprawdzie potwierdzenia w dalszych badaniach, ale już teraz stanowią istotny przyczynek do wiedzy na temat działania tego hormonu.

Wspomnieć wypada, iż w dorobku pracowników Kliniki znajduje się szereg istotnych prac wykonanych w czasie pobytu na stażach w renomowanych ośrodkach zagranicznych. Wymienić tu należy m.in. badania nad mechanizmem zagęszczania moczu czy aktywnej Na-K-ATP-azy w nerkach i jej zależnością od transportu sodu, prowadzone przez A. Manitiusa w czasie jego kilkuletnich pobytów w Stanach Zjednoczonych (początkowo w Yale, a następnie w Harwardzie). Wieloletnia współpraca z pracownią dra Edwarda J. Johnsa z Department of Physiology, The Medical School University of Birmingham (Wielka Brytania) zaowocowała szeregiem istotnych prac, ogłaszanych w międzynarodowych czasopismach, a dotyczących różnych aspektów patofizjologicznych nadciśnienia tętniczego i przewlekłej niewydolności nerek, których twórcami byli Jacek Manitius, Andrzej Chamienia oraz Bolesław Rutkowski. Niezwykle cenne są także prace powstałe we współpracy z uznawanym za jeden z czołowych ośrodków nefrologicznych w Europie Institute of Nephrology, Medical College of Wales University (Wielka Brytania). Chodzi tu o badania roli fimbrii w patogenezie zakażeń układu moczowego, prowadzone przez Monikę Lichodziejewską, oraz badania nad biozgodnością płynów do dializy otrzewnowej autorstwa Tomasza Liberka. Obraz działalności naukowo-badawczej Kliniki nie byłby kompletny bez prac Jacka Manitiusa nad wpływem fruktozy na rozwój zmian w nerkach oraz Alicji Dębskiej-Ślizeń, dotyczących wpływu dopaminy na fosfaturię. Powstały one w czasie ich pobytów w Department of Biochemistry Banting Institute University of Toronto

(Kanada). Przez szereg lat Klinika nasza utrzymywała także współpracę naukową z ośrodkiem nefrologicznym w Instytucie Medycznym im. Pawłowa w Leningradzie (obecnym St. Petersburgu), kierowanym przez prof. S. Riabowa (doktora honoris causa naszej uczelni).

Podkreślić należy, iż większość prac wykonanych w Klinice nie mogłaby powstać bez współpracy z innymi jednostkami naszej uczelni. Wymienić wśród nich należy Katedrę Biochemii Klinicznej, Katedrę Mikrobiologii, Katedrę Biofizyki, Katedrę



Oddział Dializ Kliniki Chorób Nerek. Na zdjęciu B. Rutkowski, ówczesny asystent (1970)

Histologii, Katedrę Patomorfologii oraz Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. W ostatnich latach jednym z głównych kontrahentów w zakresie współpracy naukowej stała się Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych. Stało się tak za sprawą objęcia jej kierownictwa przez prof. Wiesławę Łysiak-Szydłowską, która potrafiła w ciągu kilku lat placówkę zajmującą się głównie działalnością usługową przekształcić w nowoczesne zaplecze naukowo-badawcze Instytutu.

Efektem działalności naukowej Kliniki Chorób Nerek jest 5 przewodów habilitacyjnych oraz 25 rozpraw doktorskich. W dorobku naszej jednostki jest 167 opublikowanych prac, z tego 113 oryginalnych, 36 poglądowych, 18 kazuistycznych, 40 prac opublikowano w czasopismach zagranicznych. Wcześniej już wspomniano, iż pracownicy Kliniki uczestniczyli w opracowaniu 48 rozdziałów w podręcznikach dla studentów oraz w powstaniu czterech innych książek. Jednym z ostatnich osiągnięć, będących udziałem wszystkich doświadczonych pracowników Kliniki, był pierwszy w Polsce podręcznik omawiający teoretyczne i praktyczne zagadnienia dializoterapii.

Szereg prac przedstawili pracownicy Kliniki na krajowych i zagranicznych sympozjach, zjazdach i kongresach naukowych. W sumie w dorobku zespołu znajduje się około 300 komunikatów zjazdowych. Przedstawiciele Kliniki, w tym głównie prof. A. Manitius i piszący te słowa, byli wielokrotnie zapraszani do prowadzenia krajowych i zagranicznych sesji naukowych. W roku 1988 zespół Kliniki był organizatorem III Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Przy omawianiu działalności naukowo-badawczej trudno nie wspomnieć o udziale pracowników Kliniki w pracach towarzystw i organizacji naukowych. Między innymi prof. Andrzej Manitius był przez szereg lat wiceprzewodniczącym Komisji Nefrologicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN (obecnie trzech pracowników Kliniki jest członkami tej komisji), wiceprezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz przez dwie kadencje przewodniczył Zarządowi Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Internistów Polskich. Był on ponadto członkiem kolegiów redakcyjnych następujących czasopism: „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej", „Polski Tygodnik Lekarski", „Materia Medica Polona" czy „Nowosti Farmacji i Miedicyny". Bolesław Rutkowski był inicjatorem powstania i pierwszym przewodniczącym Zarządu Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego a od dwóch kadencji jest wiceprezesem Zarządu Głównego tegoż towarzystwa. W obecnym składzie Zarządu Regionalnego Towarzystwa działają: Jacek Manitius — przewodniczący, Zbigniew Zdrojewski — sekretarz, Monika Lichodziejewska-Niemierko — skarbnik oraz Alicja Wielgosz — członek. Pracownicy Kliniki są członkami z wyboru następujących zagranicznych towarzystw naukowych: European Dialysis and Transplant Association — 7 osób, International Society of Nephrology — 2 osoby, American Society of Nephrology — 1 osoba, American Federation for Clinical Research — 1 osoba.

SYLWETKI NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW KLINIKI

Trudno byłoby omówić choćby w kilku zdaniach sylwetki osób, które miały swój udział w osiągnięciach Kliniki Chorób Nerek, ponieważ powstałby wówczas gruby tom wspomnień. Trzeba zatem ograniczyć się do krótkiego przedstawienia tylko wybranych pracowników spośród zamieszczonych na załączonej liście.

Niewątpliwie nie może w omówieniu losów Kliniki Chorób Nerek zabraknąć przedstawienia sylwetki naszego Mistrza — prof. A. Manitiusa, który po zmianie struktury uczelni i stworzeniu instytutów objął w listopadzie 1970 r. stanowisko kierownika Kliniki Chorób Nerek i jednocześnie zastępcy dyrektora Instytutu ds. dydaktyki. Kliniką Chorób Nerek kierował przez 22 lata, do czasu przejścia na emeryturę w 1992 r. (niedomagania zdrowotne były przyczyną odejścia prof. Manitiusa na emeryturę po ukończeniu 65 roku życia). Przez dwie kolejne kadencje był zastępcą dyrektora Instytutu ds. dydaktyki (1970–1978) oraz przez dwie kadencje dyrektorem tegoż instytutu (1985–1991). W latach 1978–1981 pełnił także funkcję prorektora ds. nauki. Zawsze traktował nefrologię jako część interny i od swoich uczniów i wychowanków wymagał, aby byli dobrymi internistami. Wielu spośród nich pełni obecnie funkcje kierowników jednostek w uczelni bądź ordynatorów w regionie (wykaz w załączeniu). Jedną z pasji profesora była działalność naukowo-badawcza. Dorobek Kliniki w tym zakresie, będący w lwiej części jego dorobkiem, został omówiony powyżej. Należy jednak podkreślić, iż potrafił on zarazić swoich wychowanków i uczniów niezwykle rzetelnym i krytycznym podejściem do warsztatu badawczego, jak też przede wszystkim od oceny osiągniętych wyników i wyciąganych na ich podstawie wniosków. Można bez przesady stwierdzić, że jest on twórcą gdańskiej szkoły nefrologicznej.

Do tych, którzy swą pracą przyczynili się do osiągnięć Kliniki Chorób Nerek, należy dr med. Janina Margules — wieloletni adiunkt Kliniki i ordynator Oddziału B, a następnie A. Świetny lekarz klinicysta, obdarzona ogromnym zasobem wiedzy praktycznej oraz dużą intuicją diagnostyczną. Była wychowawcą i nauczycielem zawodu lekarza dla wielu osób zajmujących kierownicze stanowiska w Klinice, łącznie z piszącym te słowa. Obecnie mimo przejścia na emeryturę w roku 1981 nadal przychodzi jako wolontariusz do Poradni Chorób Nerek by nie tracić kontaktu z pacjentami.

Wielkie zasługi dla Kliniki położył też dr med. Tadeusz Suchecki — doskonały lekarz internista, erudyta, humanista, znawca muzyki poważnej. Organizował Stację Dializ i kierował nią w bardzo trudnych dla dializoterapii latach 1970–1977. Po odejściu z Kliniki był do czasu swej przedwczesnej śmierci ordynatorem jednego z oddziałów wewnętrznych Szpitala Gdańsk-Zaspa.

Wielce zasłużyła się prof. Joanna Muszkowska-Penson — doskonały klinicysta, która kierowała w czasie pracy w Klinice Oddziałem A. Jej głównymi pasjami badawczymi były zaburzenia krzepnięcia w chorobach nerek i geroentonefrologia. Po odejściu z Kliniki przez wiele lat jako detaszowany pracownik naukowo-badawczy AMG była ordynatorem Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku.

Wśród zasłużonych jest też prof. Marek Hebanowski — wieloletni szef Poradni Chorób Nerek, który próbował wprowadzić jako pierwszy namiastkę informatyki do opracowywania bazy danych o pacjentach. W czasie pracy w Klinice kierował

z niezwykłym oddaniem grupą badawczą zajmującą się problematyką zakażeń układu moczowego. Od szeregu lat jest kierownikiem Zakładu Medycyny Rodzinnej.

Prof. Zygmunt Chodorowski przejął kierownictwo poradni Chorób Nerek po M. Hebanowskim i prowadził ją do czasu objęcia kierownictwa I Kliniki Chorób Wewnętrznych. Jego głównymi zainteresowaniami badawczymi były nefropatie rodzinne, a głównie wielotorbielowate zwyrodnienie nerek.

Do wysokiej pozycji, którą zajmuje Klinika Chorób Nerek w rankingach wewnątrz uczelni, a także w kraju, przyczynili się niewątpliwie tacy ludzie, jak dr med. Alicja Wielgosz — obecnie zastępca kierownika Kliniki, wieloletni adiunkt kliniczny, ordynator Oddziału A i kierująca grupą badawczą zajmującą się problematyką kliniczną; dr hab. med. Jacek Manitius — zastępca ordynatora Oddziału A, prowadzący od lat sprawy dydaktyki w Klinice, szef grupy badawczej zajmującej się zaburzeniami metabolicznymi; dr med. Elżbieta Sokołowska-Spineter, przez wiele lat wspomagająca działania w Stacji Dializ i koordynująca sprawy związane z transplantacją nerek; dr med. Zbigniew Zdrojewski — obecny ordynator Oddziału B i szef Stacji Dializ, wprowadzający nowoczesne metody do leczenia nerkozastępczego; dr med. Anna Sulima-Gillow — do niedawna szefowa Poradni Chorób Nerek, obecnie ordynator w lecznictwie otwartym, pierwsza zwróciła uwagę na zagrożenie gruźlicą u chorych leczonych metodami nerkozastępczymi; dr med. Monika Lichodziejewska-Niemierko — prowadząca aktualnie pododdział CADO (ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej) czy dr Alicja Dębska-Ślizeń — obecnie kierująca Poradnią i od szeregu lat koordynująca badania nad działaniem erytropoetyny.

Jak wspomniano na wstępie tej części omówienia, nie sposób przedstawić choćby w kilku słowach każdego z pracowników wymienionych na załączonej liście. Wszyscy oni w jakimś stopniu przyczynili się, a niektórzy przyczyniają dalej do świetności gdańskiej nefrologii.

Dodać należy, że w Klinice nigdy nie izolowano pracowników naukowo-dydaktycznych od szpitalnych bądź doktorantów. Wszyscy mieli podobne szanse rozwoju, a jego tempo zależało od ich predyspozycji intelektualnych oraz osobistego zaangażowania.

Historia Kliniki nie może się obejść bez wymienienia choćby kilku spośród rzeszy pielęgniarek i personelu niższego, które przewinęły się przez nasz ośrodek od momentu jego powstania. Wiele lat Oddziałem A kierowała doskonale pielęgniarka Urszula Dereszkiewicz, a od czasu jej przejścia na emeryturę z powodzeniem kontynuuje to dzieło Marianna Rogowska. W Oddziale B w pierwszych latach szefowała pielęgniarka Stefania Fedorowicz (obecnie przełożona w Klinice Ftyzjatrycznej), a następnie przez wiele lat funkcję tę sprawowała Gertruda Horczak. Od czasu przejścia przed dwoma laty tej ostatniej na emeryturę pielęgniarką oddziałową jest Beata Białobrzeska, wprowadzająca nowy ład na dializie. Na odnotowanie zasługują niewątpliwie nazwiska wieloletnich pielęgniarek odcinkowych — Antoniny Niedzielskiej czy Jadwigi Rozensztangiel. Z młodszych generacji wymienić należy pielęgniarkę Katarzynę Deję — podporę rozwijającego się programu CADO.

Z salowych związanych przez wiele lat z Kliniką trzeba pamiętać o paniach: Wandzie Błażejewskiej, Gertrudzie Klińskiej, Marii Haftce czy Stefanii Bilskiej, która awansowała na pomoc w sekretariacie, a następnie prowadziła magazyn Instytutu.

Ogromną pomoc w Oddziale Hemodializy świadczyli i świadczą nasi pacjenci dializowani, zatrudnieni w niepełnym wymiarze godzin. Wspomnieć tu należy nieodżałowanej pamięci Janusza Brewkę, który był pierwszym prezesem Klubu Dializowanych, działającego przez wiele lat jako jedyna tego typu organizacja w Polsce. Obecnie magazynem bieżącego oprzyrządowania w Stacji Hemodializy zawiadują Tadeusz Konieczny i Mirosław Łuszczki.

Sekretariatem Kliniki zawiadują panie Czesława Zdun (obecnie kieruje tylko sekretariatem Kliniki Nadciśnienia i Diabetologii), Władysława Łosowska, a od 6 lat pani Stefania Baldowska.

Pracownicy Oddziału Dializ Kliniki Chorób Nerek (1994). Od lewej: pielęgniarka Ewa Malek, lekarze: Elżbieta Sokołowska, Bolesław Rutkowski, Zbigniew Zdrojewski, Alicja Wielgosz, Bogdan Biedunkiewicz, Anna Sulima-Gillow, Jacek Kustosz, Marek Szołkiewicz, Piotr Wojszwiłło

Na koniec autor niniejszego tekstu wspomni o sobie. Jest jedynym obecnie pracownikiem Kliniki zatrudnionym od początku jej powstania. W latach 1977–1992 kierownik Stacji Dializ (czuwając nad kolejnymi trzema remontami, nadał jej obecny kształt), współorganizator programu transplantacji, przez wiele lat kierował bezpośrednio grupą badawczą zajmującą się udziałem zaburzeń metabolizmu węglowodanów i tłuszczów w patogenezie przewlekłej niewydolności nerek. Rozpoczął on w Klinice i prowadził przez wiele lat badania na własnym modelu eksperymentalnym przewlekłej niewydolności nerek. W latach 1984–1991 sekretarz, 1991–1992 wiceprzewodniczący, od 1992 r. przewodniczący Krajowego Zespołu Specjalistycznego ds. Nefrologii. W 1993 r. osiągnął wraz z Zespołem ogromny sukces, polegający na

zwiększeniu liczby dializowanych w Polsce o 22% w ciągu jednego roku. Przez dwie kadencje w latach 1985–1991 był zastępcą dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych ds. klinicznych, a od 1991 r. do chwili obecnej jest dyrektorem tegoż instytutu. Po przejściu prof. A. Manitiusa na emeryturę objął w 1992 r. kierownictwo Kliniki Chorób Nerek, w której podobnie jak w kraju stara się kontynuować i rozwijać dzieło rozpoczęte przed laty ze swym Mistrzem.

Pozostawiając bezstronnym obserwatorem oraz potomnym ocenę roli, jaką Klinika Chorób Nerek odegrała i nadal odgrywa w zdobywaniu i utrwalaniu odpowiedniej pozycji AMG, można chyba bez przesady stwierdzić, że wieloletni wysiłek całego zespołu Kliniki jest w tym względzie niepośledni i zasługujący na uwagę.

W Klinice Chorób Nerek przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Edmund Nartowicz, *Na, K, Mg i H_2O w erytrocytach i mięśniach chorych z przewlekłą kwasicą oddechową*, 1977 — opiekun naukowy prof. dr hab. med. A. Manitius.
2. Marek Hebanowski, *Niektóre zagadnienia epidemiologiczne i kliniczne zakażeń narządu moczowego oraz znaczenie badań serologicznych w tych zakażeniach*, 1979 — opiekun naukowy prof. dr hab. med. A. Manitius.
3. Zygmunt Chodorowski, *Niektóre aspekty kliniczne i patofizjologiczne wielotorbielowatego zwyrodnienia nerek*, 1980 — opiekun naukowy prof. dr hab. med. A. Manitius.
4. Bolesław Rutkowski, *Niektóre aspekty zaburzeń gospodarki węglowodanowej i lipidowej w przewlekłej doświadczalnej niewydolności nerek*, 1983 — opiekun naukowy prof. dr hab. med. A. Manitius.
5. Jacek Manitius, *Próba oceny wpływu układu adrenergicznego na wydalanie z moczem niektórych elektrolitów u szczurów zdrowych i z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1990 — opiekun naukowy prof. dr hab. med. A Manitius.

W Klinice Chorób Nerek przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Bolesław Rutkowski, *Wpływ osocza i erytrocytów na zużycie glukozy w krwi chorych z przewlekłą i ostrą niewydolnością nerek w badaniach in vitro*, 1973 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.
2. Jerzy Kawecki, *Czynność nerek u osób operowanych z powodu chorób dróg żółciowych*, 1974 — promotor prof. dr hab. med. A Manitius.
3. Ryszard Kudelski, *Lizozym w osoczu i w moczu w niektórych chorobach nerek*, 1974 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.
4. Władysław Szkop, *Wpływ furosemidu i chortalidonu na wydalanie z moczem wapnia, magnezu i fosforu u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1976 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.
5. Zofia Tyrankiewicz, *Zachowanie się produktów degradacji fibryny i fibrynogenu w moczu w nefropatiach*, 1976 — promotor doc. dr hab. med. J. Muszkowska-Penson.
6. Jacek Górski, *Zużycie glukozy w ciągu glikolitycznym i cyklu pentozowym w erytrocytach chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1978 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

7. Joanna Snarska, *Wewnątrzustrojowy obrót i transport tyroksyny w chorobach nerek przebiegających z miernym lub znacznym białkomocznem*, 1978 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

8. Jan Forfa, *Próba oceny wartości oznaczania poziomu erytropoetyny i inhibitora erytropoezy w osoczu i moczu chorych z różnego typu przewlekłymi nefropatiami*, 1978 — promotor doc. dr hab. med. J. Muszkowska-Penson.

9. Alicja Wielgosz, *Próba oceny testu wymuszonej diurezy jako badania diagnostyczno-różnicowego w zakażeniach narządu moczowego*, 1979 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

10. Elżbieta Spineter-Sokołowska, *Wartość diagnostyczna i prognostyczna badań seroimmunologicznych w ostrym i przewlekłym zaostrzonym odmiedniczkowym zapaleniu nerek*, 1979 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

11. Andrzej Szczerba, *Wewnątrzustrojowy obrót i transport tyroksyny u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1980 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

12. Anna Sulima-Gillow, *Bakteriuria bezobjawowa u osób w podeszłym wieku*, 1980 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

13. Barbara Porzezińska, *Próba oceny wartości prognostycznej badania biopsyjnego nerki na podstawie wieloletniej obserwacji chorych z pierwotnym kłębkowym zapaleniem nerek*, 1980 — promotor doc. dr hab. med. J. Muszkowska-Penson.

14. Wieńczysława Skassa-Brociek, *Stężenie cholesterolu lipoproteidów o wysokim ciężarze właściwym w populacji osób młodych i w wieku podeszłym*, 1980 — promotor doc. dr hab. med. J. Muszkowska-Penson.

15. Renata Rotkiewicz-Woźniak, *Wpływ leczenia immunosupresyjnego u chorych z zespołem nerczycowym na dynamikę zmian lipoproteinowych w surowicy*, 1982 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

16. Zbigniew Zdrojewski, *Rozmieszczenie znakowanego cholesterolu w erytrocytach i lipoproteinach surowicy chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1982 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

17. Lucyna Paliszewska, *Częstość występowania poszczególnych chorób układu moczowego oraz ich znaczenie jako przyczyn zgonu*, 1984 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

18. Urszula Piskorzyńska, *Estryfikacja H_3 cholesterolu w osoczu oraz ocena przyrostu estrów cholesterolu we frakcjach lipoprotein u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1987 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

19. Jerzy Maciej Niemierko, *Wpływ krótkotrwałego głodzenia na podstawowe wskaźniki metabolizmu węglowodanów i lipidów u szczurów z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1990 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

20. Monika Lichodziejewska, *Ocena roli fimbrii w kolonizacji układu moczowego w różnych postaciach jego zakażeń wywołanych przez E.coli*, 1991 — promotor doc. dr hab. med. B. Rutkowski.

21. Jolanta Bober, *Wpływ dializy na zachowanie się liczby granulocytów obojętnochłonnych i płytek krwi u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1991 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

22. Grażyna Zdrojewska, *Wyniki krótkotrwałego leczenia przeciwbakteryjnego zakażeń układu moczowego*, 1992 — promotor prof. dr hab. med. A. Manitius.

23. Maria Alicja Dębska-Ślizeń, *Zmiany ilościowe i jakościowe erytrocytów u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych zachowawczo oraz hemodializą pod wpływem stosowania rekombinowanej ludzkiej erytropoetyny*, 1992 — promotor doc. dr hab. med. B. Rutkowski.

24. Tomasz Liberek, *Wpływ płynów do dializy otrzewnowej na funkcje odpornościowe granulocytów*, 1994 — promotor prof. dr hab. med. B. Rutkowski.

25. Andrzej Chamienia, *Próba oceny wpływu angiotensyny II na nerkowe działanie Przedsionkowego Peptydu Natriuretycznego*, 1994 — promotor prof. dr hab. med. B. Rutkowski.

Poniżej przedstawiamy listę osób wywodzących się z Kliniki Chorób Nerek AMG i kierujących samodzielnymi jednostkami.

W jednostkach akademickich kierownicze stanowiska zajmują: prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski — kierownik Kliniki Chorób Nerek, prof. dr hab. med. Marek Hebanowski — kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, prof. dr hab. med. Zygmunt Chodorowski — kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć.

Jednostkami pozaakademickimi kierują: prof. dr hab. med. Joanna Muszkowska-Penson emerytowany ordynator Oddziału Wewnętrznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. M. Kopernika, dr med. Anna Budny-Liberek — ordynator Oddziału Wewnętrznego — Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. M. Kopernika, dr med. Tadeusz Suchecki — ordynator I Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego Gdańsk-Zaspa (†8.07.1991), dr med. Barbara Porzezińska — ordynator I Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego Gdańsk-Zaspa, dr med. Marek Labon — dyrektor ZOZ nr 2 — Gdańsk-Zaspa, dr med. Maciej Niemierko — ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Zarządu Zdrowia MSW w Gdańsku, dr med. Andrzej Szczerba — ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Kolejowego w Gdańsku, dr med. Alicja Brylowska — kierownik Stacji Dializ Szpitala Miejskiego Gdańsk-Zaspa, dr med. Władysław Szkop — ordynator III Oddziału Wewnętrznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Słupsku, a następnie dyrektor Kolejowej Służby Zdrowia w Słupsku, dr med. Andrzej Natoński — ordynator Oddziału Wewnętrznego ze Stacją Dializ w Szpitalu Specjalistycznym ZOZ Elbląg, dr med. Waldemar Ślizeń — ordynator Oddziału Hemodializy Szpital im. PCK Gdynia-Redłowo, dr med. Hanna Sulima-Gillow — ordynator Lecznictwa Otwartego w ZOZ nr 2 — Gdańsk-Zaspa, dr med. Jolanta Bober — konsultant kardiolog OLK Gdańsk, dr med. Grażyna Zdrojewska — Konsultacyjna Poradnia Internistyczna OLK Gdańsk, dr med. Anna Chocianowicz — konsultant internista — ZOZ nr 2 Gdańsk-Zaspa.

Lista pracowników Kliniki Chorób Nerek:

Andrzej Manitius (1.X.1948–30.IX.1992), Joanna Muszkowska-Penson (1.II. 1950–30.IX.1992), Anna Budny-Liberek (20.X.1955–1.IV.1973), Janina Margules

(1.X.1955–1.VI.1981), Tadeusz Suchecki (1.VIII.1961–30.VIII.1982), Marek Hebanowski (1.VI.1962–1.VI.1979), Maria Kurska-Krauze (1.VIII.1961–30.IX.1972), Barbara Gołyńska (1.VIII.1962–30.IX.1965), Zygmunt Chodorowski (1.XI.1963–30.IX. 1990), Bolesław Rutkowski (od 1.X.1968), Alicja Wielgosz (1.I.1969), Jacek Górski (1.X.1970–30.IX.1976), Elżbieta Spineter-Sokołowska (1.X.1971), Joanna Snarska (16.VI.1972–21.IX.1982), Barbara Porzezińska (1.II.1973–30.IX.1982), Andrzej Szczerba (1.X.1973–1.X.1978–30.XII.1985), Anna Sulima-Gillow (1.X.1974–14.XI. 1994), Hanna Chocianowicz (1.XII.1974–31.III.1982), Urszula Piskorzyńska (1.X. 1978–1.III.1982–31.I.1986), Marek Labon (1.X.1979–1.XII.1982–30.XI.1985), Tomasz Rzewuski (1.XII.1979–31.VII.1983), Andrzej Wojtowicz (1.VII.1980–14.XI. 1981), Zbigniew Zdrojewski (od 1.VIII.1981), Anna Markiewicz (1.X.1981–1.III. 1985–4.II.1988), Jerzy Niemierko (1.XI.1981–19.V.1992), Monika Lichodziejewska-Niemierko (od 1.XII.1982), Jacek Manitius (od 1.VIII.1983), Anna Jelińska (od 1.XII.1983), Alicja Dębska-Ślizeń (od 1.I.1986), Tomasz Liberek (od 1.VI.1986), Andrzej Zapaśnik (1.VI.1986–1.VI.1990), Andrzej Chamienia (od 11.VI.1986), Ewa Góra-Cieślak (od 1.VIII.1986), Ewa Król (od 14.I.1987), Bogdan Biedunkiewicz (od 1.X.1990), Piotr Wojszwiłło (od 1.X.1990), Barbara Bułło (od 1.IV.1990), Ewa Kisielnicka (od 1.VII.1991), Jacek Kustosz (od 1.VIII.1991), Marek Szołkiewicz (od 1.IV.1992), Justyna Fox (od 1.IX.1993), Hanna Korzeniowska (od 1.I.1992), Maria Grygiel (od 1.I.1993), Renata Ignatowicz (od 1.XI.1994), Marcin Renke (od 20.X. 1994), Klaudiusz Wojnarowski (od 1.XI.1994).

Studia doktoranckie z zakresu nefrologii w Klinice Chorób Nerek:

Bolesław Rutkowski (1.X.1970–30.IX.1973), Władysław Szkop (1.X.1970–30.IX. 1973), Małgorzata Kicińska (1.X.1971–30.IX.1974), Andrzej Natoński (1.X.1971–30.IX.1974), Elżbieta Spineter-Sokołowska (1.X.1972–30.IX.1975), Lucyna Paliszewska (1.X.1973–30.IX.1976), Andrzej Szczerba (1.X.1973–30.IX.1976), Renata Rodkiewicz-Woźniak (1.X.1974–30.IX.1977), Alicja Wielgosz (1.X.1974–30.IX.1977), Anna Sulima-Gillow (1.X.1975–30.IX.1977), Wieńczysława Skassa (1.X.1976–30.IX. 1979), Alicja Brylowska (1.X.1976–30.IX.1979), Elżbieta Młotkowska (1.X.1977–30.IX.1981), Urszula Piskorzyńska (1.X.1978–30.IX.1981), Zbigniew Zdrojewski (1.X.1978–30.IX.1981), Marek Labon (1.X.1979–30.IX.1982), Jerzy Niemierko (1.X. 1979–30.IX.1982), Grażyna Leniec-Zdrojewska (1.X.1980–30.IX.1983), Jolanta Wygoda-Bober (1.X.1980–30.IX.1983), Anna Markiewicz (1.X.1981–30.IX.1985), Maria Wojculewicz (1.X.1981–30.IX.1985), Maria Grygiel, Renata Ignatowicz (od 1.XI.1994).

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 39–63

WITOLD ZEGARSKI

I KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I OSTRYCH ZATRUĆ*

LATA 1948–1980

I Klinika Chorób Wewnętrznych powstała w roku 1946 i zlokalizowana została w jednym z budynków dotychczasowego Szpitala Miejskiego w Gdańsku przy ul. Dębinki 7. Budynek ten, oznaczony numerami 7 i 8, stanowi do dziś siedzibę Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku.

W kwietniu 1946 r. Senat Akademii Lekarskiej w Gdańsku (ALG) powołał prof. Mściwoja Semerau-Siemianowskiego na kierownika nowo kreowanej Katedry Chorób Wewnętrznych. Prof. Siemianowski po przejściu z Łodzi do Gdańska zaproponował Senatowi ALG powołanie w ramach Katedry Chorób Wewnętrznych dwóch klinik: Propedeutycznej (I) i Terapeutycznej (II). Kierownictwo II Kliniki zatrzymał prof. Siemianowski, a na kierownika I Kliniki Senat powołał dra Stanisława Wszelakiego (habilitowanego w roku 1947).

Po odejściu prof. Semeraua-Siemianowskiego do Warszawy prof. Wszelaki obejmuje po nim II Klinikę, a na kierownika I Kliniki Rada Wydziału Lekarskiego ALG zaprasza docenta Uniwersytetu Poznańskiego dra hab. Mariana Górskiego. Docent Górski obejmuje to stanowisko w dniu 1 września 1948 r. i pozostaje na nim przez następne 33 lata, tj. aż do czasu przejścia na emeryturę w sierpniu 1981 r.

W pierwszym roku działalności prof. Górskiego w Gdańsku, obsadę lekarską stanowili: lek. med. Leopold Jan Handzel (adiunkt), asystenci lekarze — Jerzy Jakesch, Mieczysław Merdi, Wacława Wróblowa, młodsi asystenci — Łucja Kożanowa, Stanisława Ławińska, Łucja Sadłowska i asystent wolontariusz Wacław Zacharewicz.

Klinika prowadziła w tym czasie zajęcia dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego obejmujące diagnostykę ogólną włącznie z ćwiczeniami laboratoryjnymi. Prof. Górski kładł bardzo duży nacisk na organizację i przebieg ćwiczeń, sam zresztą angażując się bezpośrednio w ich prowadzenie. Cotygodniowe szczegółowe omawianie programu ćwiczeń zapewniało ich ujednolicony poziom. Dotyczyło to zwłaszcza ćwiczeń laboratoryjnych, które obejmowały hematologię i podstawowe badania laboratoryjne. Profesor uważał bowiem (lata czterdzieste i początki pięćdziesiątych), że absolwent medycyny powinien umieć nie tylko ocenić, ale i wykonać podstawowe badania laboratoryjne.

---

* Nazwa kliniki od 1980 r.: I Klinika Chorób Wewnętrznych.

Prof. dr hab. med. Marian Górski (1910–1982), kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych (Kliniki Gastroenterologii) w latach 1948–1981

Niezwykle cennym elementem dydaktyki studenckiej były wykłady Profesora dotyczące diagnostyki ogólnej, z reguły oparte na demonstracji chorych, szczegółowej ocenie danych podmiotowych i przedmiotowych oraz wzorcowym, analitycznym postępowaniu różnicowo-rozpoznawczym i przedstawieniu propozycji terapeutycznych. Każda demonstracja chorego była wzorem postępowania lekarskiego, począwszy od relacji lekarz–pacjent (ujmująco troskliwy sposób rozmowy i badania chorego), poprzez zwracanie uwagi słuchaczy na niezwykłą przydatność informacji płynących z obserwacji chorego przed przystąpieniem do bezpośredniego badania przedmiotowego. W ten sposób prowadzone wykłady stanowiły doskonale dobraną ilustrację do kolejnych etapów nauczania diagnostyki ogólnej oraz logicznego konstruowania wniosków klinicznych. Wykłady te cieszyły się ogromną frekwencją studentów, a ich zwartość i systematyczne uporządkowanie wiadomości umożliwiały wykorzystanie notatek

z wykładów jako kompendium diagnostyki, co przy braku podręczników stanowiło istotną pomoc dydaktyczną. Elementem działalności dydaktycznej były też tzw. lekcje kliniczne z udziałem asystentów i studentów, polegające na demonstracji chorego i wyników badań jako podstawy do dyskusji nad trudnymi rozpoznawczo czy terapeutycznie chorymi, a także codzienne „obchody profesorskie", stanowiące w istocie prezentację wszystkich elementów myślenia klinicznego i wzorzec działania lekarskiego w stosunku do cierpiącego chorego. Także działające w Klinice Studenckie Koło Naukowe, prowadzone przez doświadczonych asystentów, dzięki aktywnemu patronatowi Profesora było zwłaszcza w latach pięćdziesiątych szkołą myślenia klinicznego i działania lekarskiego dla — jak się po latach okazało — przyszłych znakomitych klinicystów i nauczycieli akademickich (Elmira Ajdarow, Barbara Krupa, Oskar Jankau, Bogna Majorkiewicz, Stanisław Bakuła, Bogdan Romański i wielu innych).

Podobne zaangażowanie cechowało również działalność prof. Górskiego w codziennej pracy klinicznej, i to zarówno usługowej jak i naukowej. W dużej, bo prawie 100-łóżkowej Klinice, znał każdego chorego. Niezależnie od planowanych, cotygodniowych obchodów przedpołudniowych odwiedzał ciężko chorych i nowo przyjętych także po południu i w niedzielę czy święta (Profesor mieszkał na terenie szpitala). Nie trzeba podkreślać, jak ogromne znaczenie miała ta częsta obecność Profesora w Klinice dla prawidłowego jej działania. Zresztą sam Profesor doskonale sobie z tego zdawał sprawę i twierdził: „Kiedy jestem na miejscu, wydaje mi się, że wszyscy są spokojniejsi, tzn. chorzy, personel i ja sam". Tę stałą obecność Patrona my, jego asystenci, bardzo sobie ceniliśmy, w tym zwłaszcza możliwość skorzystania z konsultacji w ciężkich przypadkach.

W latach pięćdziesiątych każda klinika posiadała własne laboratorium, które oprócz rutynowych badań codziennych wykonywało także inne badania, zależnie od profilu specjalistycznego i naukowo-badawczego kliniki. Dla Profesora, który był dobrym biochemikiem (pracował w Zakładzie Chemii Fizjologicznej w Poznaniu), laboratorium kliniczne stanowiło „oczko w głowie" i było wyposażone w nowoczesną aparaturę, a co najważniejsze — jego obsadę stanowił wysoko kwalifikowany personel. Odpowiedzialny za prace laboratorium, jakość badań i „ustawianie" nowych metod był asystent Kliniki dr Włodzimierz Bielawski, lekarz i biochemik, poprzednio asystent prof. Włodzimierza Mozołowskiego w Zakładzie Chemii Fizjologicznej. Warto w tym miejscu wspomnieć, że większość prac naukowo-badawczych, a zwłaszcza rozpraw doktorskich przygotowywanych w Klinice prof. Górskiego, była oparta na badaniach biochemicznych.

W latach pięćdziesiątych prof. Górski należał już do czołówki internistów polskich, czego wyrazem było powierzenie mu organizacji ogólnopolskiego Zjazdu Hematologów (1951) i Zjazdu Towarzystwa Internistów Polskich (TIP) w roku 1959 w Gdańsku.

W tym też czasie zainteresowania kliniczne i naukowo-badawcze pracowników Kliniki skupiały się na gastroenterologii z hepatologią, alergii, kardiologii i ostrych zatruciach. Powstanie samorzutnych zespołów klinicznych o ukierunkowanych zainteresowaniach badawczych było wyrazem szybkiego postępu medycyny, zmuszającego do wyodrębnienia wymienionych „podspecjalności", było jednak zarazem dowodem dalekowzroczności i otwartości prof. Górskiego na nowe kierunki medycyny.

Logiczną konsekwencją rozwoju wymienionych specjalności klinicznych było zorganizowanie odpowiednich specjalistycznych przychodni przyklinicznych, które stanowiły dobrodziejstwo dla chorych, a jednocześnie zapewniały ciągłość obserwacji badawczych. W ten sposób powstały już w początkach lat pięćdziesiątych przychodnie: Gastroenterologiczna, Hepatologiczna, Hematologiczna, Alergologiczna czy wreszcie pierwsza w Gdańsku Specjalistyczna Poradnia Chorób Zawodowych („Warstw Pracowniczych"), otwarta już w roku 1948.

W ciągu 10 lat istnienia Kliniki zwiększone obciążenie dydaktyką oraz usługami klinicznymi zostało zrekompensowane wzrostem ilościowym kadry nauczającej. W roku akademickim 1957/1958 Klinika dysponowała już 19 etatami nauczycieli akademickich. Skład osobowy przedstawiał się następująco: kierownik — prof. M. Górski, docent — dr med. Władysław Kierst, adiunkci — dr med. Leopold Handzel, dr med. Wacława Wróblowa, starsi asystenci — dr med. Stanisława Ławińska-Stankiewicz, dr med. Mikołaj Wojtowicz, lekarze — Włodzimierz Bielawski, Barbara Bublewska, Irena Kaszewska-Jabłońska, Krystyna Szulczyńska, Wanda Zarembina i Witold Zegarski, asystenci — lekarze Elmira Ajdarow, Sabina Chyrek-Borowska, Anna Hegner-Kurowska, Bogna Majorkiewicz, Bogdan Romański, Barbara Tymoszewska i Halina Woronowicz.

W omawianym okresie wyraźnie wzrosła aktywność naukowo-badawcza asystentów kliniki. Wystarczy wspomnieć, że w 10-leciu 1948–1958 zakończono 8 rozpraw

Zespół lekarzy I Kliniki Chorób Wewnętrznych (rok 1956). Siedzą od lewej: dr B. Romański, dr H. Woronowicz, dr E. Ajdarow, dr W. Zegarski, dr J. Jakesch, prof. M. Górski, doc. W. Wróblowa; stoją od lewej: dr K. Szulczyńska, dr I. Kaszewska-Jabłońska, dr S. Ławińska-Stankiewicz, dr B. Bublewska, dr W. Bielawski

doktorskich. Aktywizacji działalności naukowej sprzyjała niewątpliwie inspirująca rola Profesora, sugerującego podejmowanie aktualnych i ciekawych tematów badawczych, a i nie bez znaczenia było także sprawne w działaniu i doskonale jak na owe czasy wyposażone laboratorium kliniczne. Wykonane prace miały istotne znaczenie dla postępu diagnostyki klinicznej, jak np. seria badań nad zmianami w białkach surowicy krwi w przebiegu różnych stanów patologicznych ustroju, szczególnie zaś w różnych rodzajach uszkodzenia wątroby (M. Górski, M. Wojtowicz, M. Merdi, I. Sankowska, J. Jakesch i S. Ławińska-Stankiewicz). Dalsze znaczące badania dotyczyły przemiany żelaza ustrojowego w stanach zdrowia i choroby (W. Zegarski), a zwłaszcza roli wątroby w przemianie żelaza ustrojowego (I. Kaszewska-Jabłońska). Duża grupa prac dotyczyła dychawicy oskrzelowej: jej czynników etiologicznych, mechanizmów powstawania odczynów alergicznych, przesunięć białkowych i zmian biochemicznych w przebiegu dychawicy oskrzelowej oraz roli sterydów w leczeniu stanów alergicznych (S. Chyrek-Borowska, B. Romański, K. Szulczyńska).

W centrum zainteresowania prof. Górskiego i jego współpracowników znalazła się wówczas hepatologia. Obejmowało ono różne aspekty nagminnego zapalenia wątroby, związków etiologicznych między wirusowym zapaleniem wątroby a marskością, badań nad etiologią i epidemiologią choroby Botkina i kliniką nagminnego zapalenia wątroby w ujęciu fizjopatologicznym. Ten ostatni temat stanowił przedmiot wykładu prof. Górskiego na międzynarodowym sympozjum poświęconym żółtaczkom zakaźnym (Warszawa, rok 1956). Aktualny wówczas problem żółtaczek miąższowych został przez prof. Górskiego przedstawiony na XVII Zjeździe TIP oraz szczegółowo omówiony w obszernej rozprawie na ten temat.

W Klinice opracowano metody leczenia przewlekłych zapaleń wątroby uwzględniające różne etapy schorzenia. Klinika uczestniczyła także w ogólnopolskich badaniach dotyczących kontrolowanego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby. Wyrazem uznania dla osiągnięć jej zespołu w tych badaniach było wybranie prof. Górskiego na przewodniczącego Komisji Terapii Kontrolowanej IV Wydziału PAN. Jako przewodniczący tej komisji, prof. Górski kierował m.in. wieloośrodkowymi badaniami dotyczącymi leczenia immunosupresyjnego przewlekłych aktywnych zapaleń wątroby. Wyniki tych badań przedstawiał prof. Górski i jego współpracownicy (W. Bielawski i I. Kaszewska-Jabłońska) na sympozjach naukowych i były one także tematem doniesień publikowanych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym.

Miarą zainteresowania Kliniki zagadnieniami związanymi ze schorzeniami wątroby może być na przykład fakt, że spośród 20 rozpraw doktorskich przygotowanych w latach 1950–1970 aż 11 było poświęconych biochemicznej ocenie czynności wątroby w wybranych schorzeniach tego narządu.

Podkreślenia godne są także osiągnięcia Kliniki w rozpoznawaniu i leczeniu porfirii. W tym okresie (lata pięćdziesiąte) Klinika opiekowała się największą w Polsce grupą chorych na porfirię, dysponowała więc bogatymi obserwacjami na ten temat (prace I. Kaszewskiej-Jabłońskiej, W. Bielawskiego i A. Hegner).

Równolegle prowadzono także badania dotyczące ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki, choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, zaburzeń gospodarki węglowodanowej i poziomu aminokwasów aromatycznych i amoniaku we krwi w chorobach wątroby.

Przedmiotem zainteresowania prof. Górskiego i zespołu asystentów były również — ściśle z gastroenterologią i hepatologią związane — żywienie i dietetyka. Wyrazem tego było zorganizowanie na jednym z oddziałów I Kliniki Chorób Wewnętrznych kuchni dietetycznej i powierzenie funkcji ordynatora tego oddziału doc. Władysławowi Kierstowi, specjalizującemu się w tej dziedzinie i mającemu już w swym dorobku publikacje na ten temat, włącznie z monografią *Żywienie zdrowego i chorego człowieka* (PZWL, 1958). Doc. Kierst uczestniczył także w II Międzynarodowym Kongresie Dietetyków w Rzymie (1956) i w XI Sesji Naukowej Instytutu Żywienia Akademii Nauk Medycznych w Moskwie w roku 1957. Zresztą prof. Górski opracował także rozdziały dotyczące podstaw dietetyki w podręcznikach wydanych pod redakcją M. Semerau-Siemianowskiego (1953) i A. Falkiewicza (1959).

Wprawdzie skład osobowy Kliniki w roku akademickim 1967/1968 w porównaniu z minionym 10-leciem nie uległ większym zmianom, to był on jednak „gatunkowo" znacznie silniejszy. Było to wyrazem dojrzewania młodej, już powojennej kadry nauczycieli akademickich oraz stopniowego uzupełniania ogromnych strat wojennych środowiska polskich lekarzy.

Przykładem intensywnej działalności naukowej asystentów Kliniki w latach 1959–1969 może być 7 zakończonych w tym okresie przewodów habilitacyjnych: W. Wróblowa (1963), B. Romański (1964), M. Wojtowicz (1967), S. Chyrek-Borowska (1967), W. Bielawski (1968), W. Zegarski (1968) i I. Kaszewska-Jabłońska (1969).

Asystenci Kliniki prof. Górskiego (rok 1963). Siedzą od lewej: dr S. Ławińska-Stankiewicz, doc. W. Wróblowa, prof. Górski, doc. W. Kierst; stoją od lewej: piel. K. Dąbrowska, dr A. Niemiro, dr I. Kaszewska-Jabłońska, dr J. Przeździak, dr K. Szulczyńska, doc. M. Wojtowicz, dr S. Chyrek-Borowska, dr W. Zegarski, dr T. Deptulski, dr E. Ajdarow, dr I. Bardzik, dr H. Woronowicz, dr B. Bublewska, dr J. Chyliński, dr Z. Jancelewicz

W tym też czasie zakończono 13 przewodów doktorskich, których promotorem był prof. Górski: I. Kaszewska-Jabłońska (1959), W. Zegarski (1961), B. Romański (1960), S. Chyrek-Borowska (1962), W. Bielawski (1963), K. Szulczyńska (1964), I. Bordziłowska (1965), H. Woronowicz (1966), R. Kuziemski (1966), E. Ajdarow (1967), J. Chyliński (1968), B. Bublewska (1963) i A. Kryszewski (1969).

Siedem zakończonych przewodów habilitacyjnych i trzynaście doktorskich w ciągu jednego 10-lecia to przecież ogromny i chyba nieczęsto powtarzalny sukces kierownika kliniki, sukces godny doskonałego Nauczyciela i Mistrza.

Dzięki tym osiągnięciom Klinika dysponowała już w roku akademickim 1967/1968 10 adiunktami (w tym troje habilitowanych!). Starszymi asystentami byli w tym okresie lekarze: J. Chyliński, T. Deptulski, Z. Jancelewicz, A. Kryszewski, J. Przeździak, dr med. T. Michalik; asystentem był lek. M. Smoczyński.

Obsadę laboratorium klinicznego w tym czasie stanowiły m.in. dr farm. Izabela Rozmarynowska-Bardzik, mgr biol. Zofia Jarmuszczak i st. techn. Anna („Urszula") Świderska. Były one zresztą wielokrotnie wymieniane jako współautorki lub wykonawczynie badań. Sekretarką Kliniki była prawie od początku, niezastąpiona pani Jadzia Tafiłowska, która zresztą trwa na tym stanowisku do chwili obecnej.

Przełożoną pielęgniarek Kliniki w latach 1945–1954 była pani Alicja Horodko, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek. Następne 12 lat funkcję tę pełniła pani Krystyna Dąbrowska. Od 1 sierpnia 1966 r. przełożoną pielęgniarek była pani Zofia Kosiorek-Wróblewska, absolwentka Państwowej Szkoły Pielęgniarek nr 1 w Gdańsku. Tę odpowiedzialną i trudną funkcję pełniła pani Zofia Wróblewska przez 21 lat, tj. aż do chwili awansu na stanowisko przełożonej pielęgniarek Instytutu Chorób Wewnętrznych (1 sierpnia 1987 r.). W końcu września 1991 r. pani Zofia Wróblewska przeszła na emeryturę.

Lata siedemdziesiąte to kolejny rozwój potencjału kliniczno-usługowego i wyraźny wzrost dorobku naukowego pracowników Kliniki. Wyrazem tego ostatniego jest chociażby zakończenie dalszych 10 przewodów doktorskich: A. Hilleman (1970), J. Przeździak (1971), T. Deptulski (1971), M. Smoczyński (1974), S. Bakuła (1977), Z. Adrich (1977), E. Sójka-Dąbrowska (1978), M. Górska-Dubowik (1978), J. Dubicki (1978), E. Fenc-Czajka (1980).

Największym jednakże sukcesem organizacyjnym w tym czasie, było utworzenie przez prof. Górskiego w roku 1975 Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej, wykonującej pełen zakres wówczas osiągalnych badań diagnostycznych i zabiegów leczniczych, w tym np. polipektomie, obliteracje żylaków przełyku, nacinanie brodawki Vatera czy usuwanie kamieni żółciowych drogą endoskopową.

W tym miejscu godzi się wspomnieć, że prof. Górski już w latach pięćdziesiątych wykonywał jako jeden z pierwszych w Polsce gastroskopie przy użyciu sztywnego gastroskopu. W tym też czasie wykonywał pierwsze diagnostyczne nakłucia wątroby.

Wiadomo, że współczesne zabiegi endoskopowe stanowią podstawę nowoczesnej diagnostyki i terapii wielu schorzeń przewodu pokarmowego, trzustki i wątroby. Uczniowie Profesora (zarówno organizator i pierwszy kierownik Pracowni prof. A. Kryszewski, jak i jej obecny kierownik prof. M. Smoczyński) opanowali w sposób mistrzowski umiejętności techniki diagnostyki endoskopowej i wykorzystanie możliwości endoskopii zabiegowych. Zastosowanie cholangio-pankreatografii

wstępującej i możliwość uzyskania tą drogą soku trzustkowego oraz jego biochemicznej i cytologicznej oceny były podstawą do wprowadzenia nowoczesnej, bardzo trudnej diagnostyki dróg żółciowych i trzustki.

W pracowni endoskopowej prowadzi się stałe szkolenia lekarzy w ramach obowiązków nadzoru specjalistycznego wojewódzkiego i regionalnego, obejmującego województwa: gdańskie, słupskie i elbląskie. Umożliwia to przygotowanie odpowiednich specjalistów, którzy w miarę zakupywania odpowiedniego sprzętu endoskopowego będą mogli wykonywać zabiegi i badania endoskopowe także w wymienionych województwach.

Głównymi kierunkami badań zespołu Kliniki prof. Górskiego w zakresie gastroenterologii w latach 1970–1980 były:

— diagnostyka i leczenie oraz „historia naturalna" choroby wrzodowej (temat resortowy);

— badania nad zmianami czynnościowymi i strukturalnymi w jelicie cienkim i wątrobie w przewlekłym alkoholizmie (kierownik tematu A. Kryszewski);

— postępowanie w krwotokach z żylaków przełyku (kierownik grupy roboczej doc. A. Kryszewski).

Pionierska rola Kliniki w rozwoju gastroentero-hepatologii w Polsce polegała też m.in. na tym, że prof. Górski był jednym z założycieli i przewodniczącym Sekcji Gastroenterologii TIP, a następnie Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (PTG). To ostatnie wchodzi w skład Światowego Towarzystwa Gastroenterologii, a w Polsce PTG jest jednym z bardziej prężnych i liczących się towarzystw naukowych.

Następcy i uczniowie prof. Górskiego kontynuują aktywną działalność w PTG, zarówno w regionie jak i w skali kraju, a ponadto uczestniczą także w zjazdach i sympozjach za granicą (profesorowie Bielawski i Kaszewska-Jabłońska oraz docenci Krzyszewski i Smoczyński).

Zestawienie prac habilitacyjnych

1. Dr med. Wacława Wróblowa, *Guzkowe zapalenie tętnic na podstawie materiału I Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Gdańsku*, 1963.

2. Dr med. Bogdan Romański, *Rola zarodników grzybów w etiopatogenezie dychawicy oskrzelowej. Na podstawie badań przeprowadzonych w Trójmieście*, 1964.

3. Dr med. Mikołaj Wojtowicz, *Badania doświadczalne nad przekrwiennym migotaniem komór*, 1967.

4. Dr med. Sabina Chyrek-Borowska, *Glikoproteidy surowicy krwi i mukopolisacharydy tkanki płucnej w ostrej fazie odczynu alergicznego zwierząt doświadczalnych*, 1967.

5. Dr med. Włodzimierz Bielawski, *Wpływ oxyterracyny na wątrobę szczura białego*, 1968.

6. Dr med. Witold Zegarski, *Wpływ doświadczalnego zatrucia ołowiem na wątrobę*, 1968.

7. Dr med. Irena Kaszewska-Jabłońska, *Żelazo frakcji podkomórkowych wątroby i surowicy krwi szczurów w doświadczalnym ostrym i przewlekłym zatruciu* CCl_4, 1969.

8. Dr med. Andrzej Kryszewski, *Wpływ alkoholu etylowego na niektóre próby czynnościowe jelita cienkiego i parametry biochemiczne w surowicy krwi oraz na obraz morfologiczno-histologiczny nabłonka jelita cienkiego u przewlekłych alkoholików i zwierząt doświadczalnych*, 1980.

Tematyka prac habilitacyjnych stanowiła odbicie zainteresowań klinicznych i naukowo-badawczych autorów i była z reguły poprzedzana oraz oparta na szeregu własnych prac w tym zakresie. Można wyodrębnić cztery zasadnicze tematy: immunologia (kolagenozy, alergia — dychawica oskrzelowa), gastroenterologia z hepatologią, kardiologia i toksykologia (ostre zatrucia i toksyczne uszkodzenie wątroby).

W ten sposób powstały w I Klinice Chorób Wewnętrznych pod koniec lat sześćdziesiątych nieformalne zespoły kliniczne, stanowiące zalążek wyodrębniających się specjalistycznych jednostek organizacyjnych. Prof. Górski, jako niekwestionowany inspirator i współtwórca powstających zespołów tematycznych, czynnie uczestniczył w ich dalszym rozwoju. Mimo że działalność naukowo-badawcza Profesora obejmowała głównie gastroentero- i hepatologię, w których to dziedzinach był autorytetem w skali kraju, to wymienione poprzednio trzy dziedziny chorób wewnętrznych stanowiły także domenę, w której poruszał się równie swobodnie, opierając się na bogatym doświadczeniu własnym i mistrzowskim opanowaniu diagnostyki klinicznej, a także — co nam, asystentom, najbardziej imponowało — na najnowszych danych z piśmiennictwa. Przykładem może być chociażby kardiologia, która zresztą jako pierwsza „wypączkowała" organizacyjnie już w roku 1970, dając początek Klinice Kardiologii Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Kardiologia stanowiła przedmiot zainteresowań klinicznych i naukowo-badawczych prof. Górskiego i kilku asystentów Kliniki, głównie dra Mikołaja Wojtowicza, który przeszedł przeszkolenie w Klinice Kardiologii w Warszawie.

Wyrazem zainteresowań kardiologicznych Profesora oraz zespołu asystentów było ponad 20 publikacji na ten temat (w tym aż 9 doświadczalnych) oraz fakt, że już w początku lat pięćdziesiątych skierowano pierwszych chorych z Kliniki prof. Górskiego do zabiegu perikardiolizy (Dębicki, Górski, Sokół *Spostrzeżenia nad wynikami operacyjnego leczenia zaciskającego zapalenia osierdzia*, Kardiol. pol. 1955). Także w końcu lat pięćdziesiątych prof. Dębicki wykonał pierwszą w Gdańsku kommissurotomię u chorej skierowanej z Kliniki prof. Górskiego. Autorem lub współautorem większości publikacji i referatów z zakresu kardiologii z I Kliniki Chorób Wewnętrznych był doc. Mikołaj Wojtowicz. On też w latach 1964–1967 przeprowadził wraz z zespołem chirurgów i morfologów badania doświadczalne nad patogenezą i obrazem kliniczno-morfologicznym przekrwiennego migotania komór. Wyrazem doceniania potrzeb współczesnej kliniki chorób wewnętrznych w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób układu krążenia było zorganizowanie przez prof. Górskiego w roku 1969 sali intensywnego nadzoru kardiologicznego i powierzenie prowadzenia jej doc. Wojtowiczowi. Ta sala intensywnego nadzoru kardiologicznego stała się w roku 1970 zalążkiem Kliniki Chorób Serca Instytutu Chorób Wewnętrznych, a jej kierownikiem został w dniu 1 października 1970 r. doc. Wojtowicz, który zorganizował i prowadził Klinikę aż do swojej przedwczesnej śmierci w dniu 28 lipca 1977 r. (miał wtedy 57 lat).

Kolejną specjalnością, która wyrosła i rozwinęła się dzięki ogromnej życzliwości i zainteresowaniu prof. Górskiego w I Klinice Chorób Wewnętrznych, była toksykologia kliniczna (ostre zatrucia). Jak już poprzednio wspomniano, początek zainteresowania Profesora problematyką i potrzebami medycyny pracy przypada na rok 1948, kiedy to przy Klinice została powołana Poradnia Chorób Zawodowych. Prowadził ją początkowo dr Sikorski, specjalista w tej dziedzinie. W miarę rozwoju całej organizacji medycyny przemysłowej (przychodni zakładowe i specjalistyczne), zmienił się także charakter i zakres działalności naszej przychodni przyklinicznej. Działała ona już w ramach Zespołu Poradni Przyklinicznych AMG jako konsultacyjna Poradnia Chorób Zawodowych, i to głównie w zakresie toksykologii przemysłowej oraz orzekania, rozpoznawania i leczenia chorób zawodowych. Przypadki wymagające szczególnych badań specjalistycznych i konsultacji były hospitalizowane w Klinice. W ramach tej działalności asystenci I Kliniki Chorób Wewnętrznych (T. Malinowska, B. Romański i W. Zegarski) w latach sześćdziesiątych przy współpracy z Zakładem Toksykologii Wydziału Farmacji AMG (prof. S. Byczkowski i dr W. Seńczuk) i Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. (dr W. Kopczyński) przeprowadzali w tzw. terenie badania stopnia narażenia pracowników wybranych zakładów pracy Wybrzeża na choroby zawodowe (ołowica, przewlekłe zatrucia rozpuszczalnikami i klejami i choroba wibracyjna). Badania te objęły m.in. Stocznię Gdańską, Zakłady Ceramiki Budowlanej w Lęborku i Ceramiki Użytkowej w Kadynach, a także Zakłady Farmaceutyczne „Polfa", Hutę Szkła i Zakłady Ogniw i Baterii w Starogardzie. Efektem tej działalności było szereg referatów i publikacji, analizujących wyniki tych badań oraz sugerujących odpowiednie działanie profilaktyczne. Wiele prac dotyczyło zatruć ołowiem, które w latach sześćdziesiątych nie należały do rzadkości. Określono m.in. przydatność diagnostyki laboratoryjnej w ocenie różnych okresów zatrucia ołowiem, a także zawartość grup „SH" w surowicy krwi u ludzi zatrutych ołowiem czy narażonych na to zatrucie. Przeprowadzono także szereg prac doświadczalnych dotyczących ołowicy (Z. Zegarska, W. Zegarski, H. Minden i in.). Łącznie do roku 1970 opublikowano w Klinice 17 prac dotyczących orzecznictwa w chorobach zawodowych, toksykologii klinicznej i przemysłowej oraz toksykologii doświadczalnej.

W latach sześćdziesiątych doc. Zegarski odbywał staż naukowy w Instytucie Medycyny Pracy w Berlinie. W roku 1969 przebywał w Klinice Medycyny Pracy prof. Viglianiego w Mediolanie, gdzie m.in. przedstawił wyniki swoich badań doświadczalnych nad uszkodzeniem wątroby w zatruciach ołowiem. Doc. Zegarski przebywał także przez trzy miesiące w Kopenhadze w Zespole Klinik, które zastosowały w początkach lat pięćdziesiątych własną metodę leczenia ostrych zatruć barbituranami, obarczonych wówczas bardzo wysoką śmiertelnością. Metoda ta — nazwana zresztą skandynawską — stanowiła zupełną rewolucję w dotychczasowych zasadach leczenia ostrych zatruć barbituranami (lekami) i pozwoliła w efekcie na radykalne zmniejszenie wysokiej śmiertelności w tych zatruciach. Doc. Zegarski miał także okazję zapoznać się z organizacją diagnostyki laboratoryjnej i leczenia ostrych zatruć w Centralnym Szpitalu Klinicznym Bispebjerg w Kopenhadze.

Jeden z oddziałów I Kliniki Chorób Wewnętrznych, którego ordynatorem był doc. Zegarski, miał już własne doświadczenia dotyczące rozpoznawania i leczenia

ostrych zatruć. Zespół lekarzy tego oddziału leczył bowiem od ponad 10 lat chorych zatrutych, skierowanych w czasie ostrych dyżurów do Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK) nr 1.

W latach 1967–1970 w ramach programu organizacji ogólnopolskiej sieci lecznictwa ostrych zatruć Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (MZiOS) widziało konieczność powołania w Gdańsku Wojewódzkiego Ośrodka Toksykologicznego. Miał on swym działaniem obejmować teren Polski Północnej. Wydział Zdrowia w Gdańsku na wniosek MZiOS zwrócił się w roku 1971 do kierownika I Kliniki Chorób Wewnętrznych prof. Górskiego (wówczas jednocześnie rektora AMG) z prośbą o wyrażenie zgody na zorganizowanie w oparciu o jeden z trzech oddziałów Kliniki Wojewódzkiego Ośrodka Toksykologicznego. Oddział Ostrych Zatruć (OOZ) powstał w styczniu 1972 r. W zamian za podjęcie tej dodatkowej funkcji oraz w celu umożliwienia wykonywania dodatkowych zadań, jakimi było leczenie ciężkich ostrych zatruć, diagnostyka, konsultacje i całodobowa informacja toksykologiczna, Wojewódzki Wydział Zdrowia przekazał do dyspozycji OOZ i Laboratorium Toksykologicznego, zorganizowanego przy Zakładzie Biochemii Klinicznej (Laboratorium Centralne), 3 etaty lekarskie, 3 etaty pracowników z wyższym wykształceniem i 6 etatów średniego personelu medycznego oraz doposażenia OOZ w sprzęt szpitalny i laboratoryjny.

Dla celów informacji toksykologicznej (średnio rocznie około 250) służy stale aktualizowana biblioteczka OOZ i kartoteka informacyjna, zawierająca około 1000 kart związków trujących i ponad 3000 kart synonimów substancji trujących, opracowane i bieżąco uzupełniane przez Dział Informacji Toksykologicznej IMP w Łodzi.

Dydaktyka przeddyplomowa poświęcona ostrym zatruciom prowadzona była w wymiarze 3 godzin wykładów i jednego seminarium dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego.

W zakresie dydaktyki podyplomowej prowadzone były dwutygodniowe kursy ciągłe dla lekarzy przemysłowych na temat rozpoznawania i postępowania w ostrych zatruciach, organizowane przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM) i Wojewódzką Przychodnię Przemysłową. Ponadto lekarze pracujący w OOZ prowadzili wykłady z toksykologii klinicznej na kursach specjalizacyjnych lekarzy przemysłowych w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (IMMiT) w Gdyni na zlecenie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Uczestniczą także jako wykładowcy w kursach ratownictwa, organizowanych przez WODKM dla wszystkich fachowych pracowników służby zdrowia.

Działalność naukowa OOZ w latach 1972–1979 znalazła swój wyraz w opublikowaniu 41 prac, w tym 20 dotyczących toksykologii klinicznej. W tym też czasie zostały zakończone dwa przewody doktorskie z dziedziny toksykologii (S. Bakuła i J. Dubicki) oraz dwa z medycyny pracy marynarzy (M. Rzepiak i J. Filikowski z IMMiT w Gdyni). Wygłaszano też referaty na posiedzeniach TIP (1974), Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (1973 i 1976) oraz na zjazdach Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy w Krakowie i Łodzi.

Z dniem 15 stycznia 1975 r. OOZ zyskał samodzielność, pozostając organizacyjnie w ramach I Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Górskiego, a kierownikiem Oddziału został doc. W. Zegarski.

Lekarze OOZ I Kliniki Chorób Wewnętrznych (rok 1975). Siedzą od lewej: dr S. Ławińska-Stankiewicz, dr J. Przeździak, dr A. Niemiro, dr R. Pietrych-Cybal, doc. W. Zegarski, dr W. Sniegocka-Wiśniewska; stoją od lewej: dr J. Paliszewski, dr J. Dubicki

W roku 1979 w czasie remontu pomieszczeń OOZ zmodernizowano sale intensywnego nadzoru medycznego, wyposażając je w nowoczesny sprzęt kardiomonitorujący, połączony z centralą umieszczoną w dyżurce pielęgniarek, oraz w nowe respiratory.

Immunologia kliniczna i alergologia stanowiły także jedną z dziedzin zainteresowań klinicznych i badawczych prof. Górskiego. Wyrazem tego było zorganizowanie już w roku 1957 Przyklinicznej Przychodni Alergologicznej. Organizację i prowadzenie Przychodni, notabene jednej z pierwszych tego typu w Polsce, powierzył prof. Górski swojemu asystentowi drowi Bogdanowi Romańskiemu. Był on po stażach naukowo-szkoleniowych w ośrodkach alergologicznych Francji — w Klinice Uniwersyteckiej Szpitala Broussais w Paryżu (prof. Pasteur Vallery-Radot) i Klinice Uniwersyteckiej w Lozannie (Szwajcaria) u prof. Halperna.

W Przychodni Alergologicznej podjęły także wkrótce pracę dwie kolejne asystentki prof. Górskiego: dr Sabina Chyrek-Borowska i dr Krystyna Szulczyńska. Ta trójka dobrze wyszkolonych internistów alergologów stanowiła trzon dynamicznie rozwijającego się gdańskiego ośrodka alergologii.

Od początku działania Przychodni istniała ścisła współpraca z Kliniką. W Przychodni wykonywano (także dla Kliniki) testy skórne alergiczne, określanie wskaźników wentylacyjnych, prowadzono odczulanie, rehabilitację oddechową i pełne leczenie objawowe chorych ze schorzeniami alergicznymi, najczęściej dychawicą oskrzelową. Cięższe przypadki lub wymagające szczegółowego postępowania diagnostycz-

nego kierowano do Kliniki. Prof. Górski żywo interesował się działalnością Przychodni, często ją odwiedzał, konsultując trudniejsze przypadki.

Już od 1958 r. zaczęły się pojawiać pierwsze publikacje poświęcone problemom alergii z gdańskiego ośrodka alergologicznego. Były to prace Chyrek-Borowskiej, Szulczyńskiej i Romańskiego o następującej tematyce: rola zarodników grzybów w etiopatogenezie dychawicy oskrzelowej, analiza najczęstszych uczuleń u chorych na dychawicę oskrzelową, analiza 50 przypadków przewlekłej pokrzywki leczonych Fenerganem, próby odczulania swoistego w dychawicy oskrzelowej. A ponadto: wyniki leczenia ACTH i hormonami sterydowymi dychawicy oskrzelowej, obrzęk Quinckego w materiale Poradni Chorób Alergicznych.

Jubileusz 25-lecia pracy prof. M. Górskiego w Gdańsku (październik 1973). Siedzą od lewej: doc. W. Zegarski, doc. W. Wróblowa, doc. B. Krupa-Wojciechowska, prof. M. Górski, dr S. Ławińska-Stankiewicz, doc. I. Kaszewska-Jabłońska; stoją od lewej: piel. Z. Wróblewska, piel. E. Bogusławska, piel. T. Randak, dr K. Szulczyńska, doc. W. Bielawski, lab. E. Homziuk, dr J. Przeździak, dr B. Bublewska, doc. M. Wojtowicz, dr I. Bardzik, dr M. Forkiewicz, p. Z. Puzynowa, dr T. Buczkowska, prof. W. Kierst; dr E. Ajdarow, dr W. Zarembina, dr M. Górska-Dubowik, dr R. Pietrych-Cybal, dr K. Rzewuska, dr J. Chyliński, dr B. Krajewska-Donaj, dr Z. Adrich, dr M. Smoczyński

Powyżej przedstawiono jedynie wybrane tematy, stanowiące przedmiot publikacji w czasie działalności zespołu w latach 1958–1967. Cała trójka wymienionych autorów habilitowała się w AMG. Wszystkim trzem kandydatom Rada Wydziału Lekarskiego nadała stopień doktora habilitowanego. Niestety, Centralna Komisja Kwalifikacyjna nie zatwierdziła tej decyzji w wypadku dr Krystyny Szulczyńskiej. Notabene, właśnie

za pracę habilitacyjną otrzymała ona nagrodę Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, której przewodniczył wówczas prof. Edward Rużyło.

W roku 1965 powstaje w Gdańsku Sekcja Alergologiczna Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, której przewodniczącym zostaje dr hab. Bogdan Romański.

W roku 1967 doc. Romański wyjeżdża do pracy w Maroku, gdzie jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych organizuje także Przychodnię Alergiczną oraz prowadzi badania naukowe dotyczące alergii i dychawicy oskrzelowej. W tym samym roku dr hab. S. Chyrek-Borowska przenosi się ze względów rodzinnych do Białegostoku, gdzie organizuje Klinikę Alergologii w Instytucie Chorób Wewnętrznych tamtejszej Akademii.

Prof. dr Sabina Chyrek-Borowska, pracowała w I Klinice Chorób Wewnętrznych AMG od 1953 do 1967 r.

Dr K. Szulczyńska nadal działa bardzo aktywnie w gdańskim ośrodku alergologicznym, zarówno na polu pracy klinicznej jak i dydaktyki przed- i podyplomowej oraz w lekarskich towarzystwach naukowych. Gdy w roku 1982 Sekcja Alergologiczna przekształca się w Polskie Towarzystwo Alergologiczne (PTA), zostaje przewodniczącą jego Oddziału Gdańskiego; pełni tę funkcję do 1994 r., kiedy to staje się członkiem honorowym PTA.

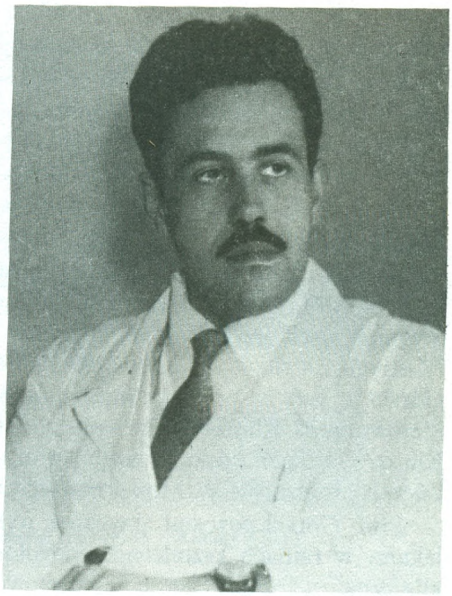
Omówione 33 lata działalności I Kliniki Chorób Wewnętrznych pokrywają się więc dokładnie z czasokresem pracy prof. Górskiego w Gdańsku i rzeczywiście, lata te upłynęły pod przemożnym wpływem osobowości Profesora — naszego Nauczyciela i Mistrza. Takie stwierdzenie nie jest bynajmniej odosobnionym odczuciem piszącego te słowa ucznia Profesora, ale wynika ono także z wielu listów nadesłanych przez

kolegów wraz z ankietą rozesłaną z okazji 50-lecia uczelni do wszystkich uczniów Profesora, pracowników Kliniki, którą kierował przez tyle lat. Wielu kolegów respondentów stwierdza, że oprócz wiedzy fachowej, umiejętności zawodowych, które zawdzięczają Profesorowi i zespołowi Jego Współpracowników, wynieśli z Kliniki naukę najcenniejszą, jaką jest wzór działania lekarskiego klinicysty, ale także lekarza humanisty, troskliwego opiekuna chorych. Taki bowiem obraz Profesora zachowujemy wszyscy w naszej pamięci. Obraz Człowieka, który mimo ogromnej wiedzy, pełnienia wielu odpowiedzialnych funkcji i wyróżniającej pozycji w środowisku zawsze pozostawał ujmująco skromny, znamionowała Go wielka kultura osobista i życzliwość dla otoczenia, a zwłaszcza niezwykła wprost serdeczność w stosunku do chorych.

Pozostanie dla nas wzorem, do którego się w trudnych sytuacjach życiowych i zawodowych odwołujemy, pytając: jak by postąpił Profesor w tej sytuacji?

Prof. Sabina Chyrek-Borowska, wspominając Gdańsk i okres swojej działalności w Klinice prof. Górskiego, pisze m.in.: „Prof. Górski był doskonałym klinicystą, naukowcem i pedagogiem. Potrafił stworzyć klimat kształcenia młodej kadry, nabywania umiejętności zawodowych przy równoczesnym prowadzeniu intensywnych badań naukowych oraz zajęć dydaktycznych na wysokim poziomie. W swoim samodzielnym już życiu zawodowym starałam się zawsze pamiętać o wzorach, jakie stanowią dla mnie dwaj wielcy Nauczyciele: prof. Włodzimierz Mozołowski i prof. Marian Górski [...]".

Dr med. Krystyna Szulczyńska, pracowała w I Klinice Chorób Wewnętrznych i w Klinice Gastroenterologii od 1953 do 1992 r.



Prof. dr Bogdan Romański, pracował w I Klinice Chorób Wewnętrznych od 1954 do 1971 r.

Z obowiązku kronikarskiego należy jeszcze wspomnieć, że prof. Górski opublikował 124 prace i był współautorem 8 podręczników.

Pracownicy Kliniki kierowanej przez Profesora opublikowali łącznie 561 prac. Profesor był promotorem 25 rozpraw doktorskich, 8 pracowników Kliniki zakończyło przewody habilitacyjne, a spośród nich 7 objęło kierownictwo klinik w Gdańsku, Bydgoszczy i Białymstoku.

Po uzyskaniu pełnych kwalifikacji zawodowych i zdobyciu stopni naukowych wielu asystentów prof. Górskiego objęło samodzielne stanowiska kierowników klinik czy ordynatorów w szpitalach, gdzie godnie reprezentują szkołę Nauczyciela. Wśród nich należy wymienić:

1. dr med. Jerzy Jakesch (1956) — wieloletni ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku;
2. dr med. Elmira Ajdarow-Faustman (1964) — wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego Okręgowego Szpitala PKP w Gdańsku;
3. prof. dr med. Bogdan Romański (1967) — kierownik Kliniki Chorób Alergicznych i Wewnętrznych Akademii Medycznej w Bydgoszczy;
4. prof. dr med. S. Chyrek-Borowska (1967) — kierownik Kliniki Alergologii Akademii Medycznej w Białymstoku;
5. doc. dr med. M. Wojtowicz (1971) — organizator i kierownik Kliniki Chorób Serca Akademii Medycznej w Gdańsku;
6. dr med. Józefa Przeździak (1978) — ordynator Oddziału Wewnętrznego ZOZ dla Szkół Wyższych w Gdańsku;
7. prof. dr med. Witold Zegarski (1980) — kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć Akademii Medycznej w Gdańsku;
8. dr med. Zygmunt Adrich (1984) — ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego w Gdańsku-Zaspie;
9. dr med. Ewa Fenc-Czajka (1984) - ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala ZOZ w Goleniowie (woj. szczecińskie);
10. prof. dr med. Irena Kaszewska-Jabłońska (1985) — kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku.

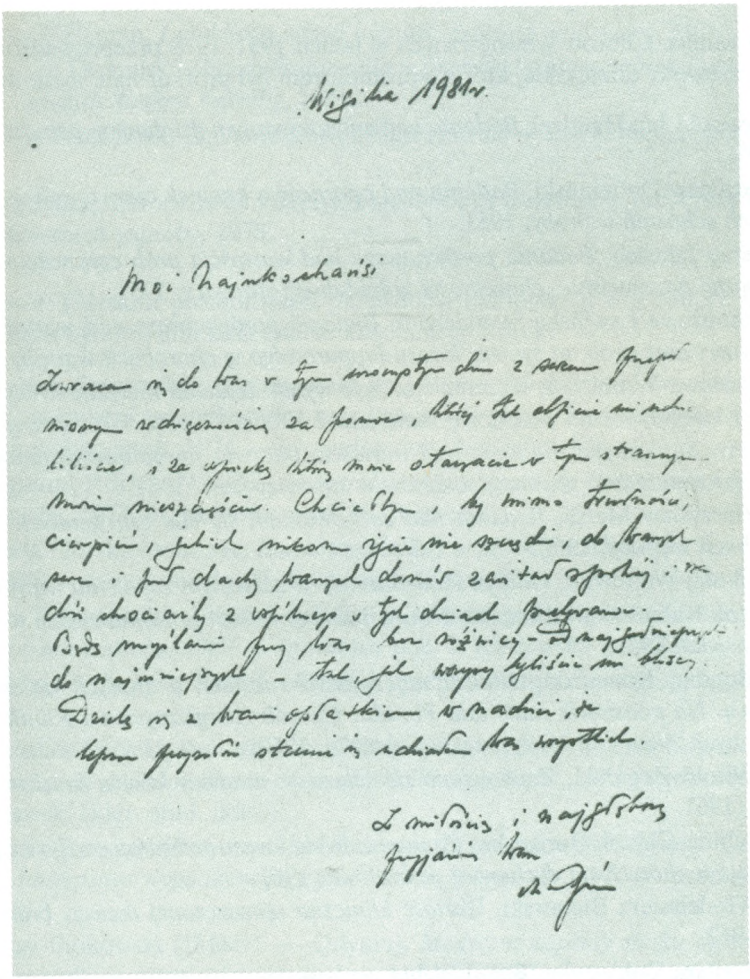
Zarządzeniem MZiOS z dnia 12 grudnia 1980 r. i Zarządzeniem wykonawczym rektora AMG z dnia 8 czerwca 1981 r. „istniejąca 96-łóżkowa I Klinika Chorób Wewnętrznych przekształcona została w 32-łóżkową I Klinikę Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć i 64-łóżkową Klinikę Gastroenterologii [...]". W ten sposób prof. Górski jeszcze na pół roku przed przejściem na emeryturę (31 lipca 1981 r.) został kierownikiem Kliniki Gastroenterologii. W dniu 1 sierpnia 1981 r. kierownictwo Kliniki Gastroenterologii przejął prof. Włodzimierz Bielawski, wieloletni asystent i uczeń profesorów W. Mozołowskiego i Górskiego.

Prof. Górski pozostał aktywnym wykładowcą, prowadząc zwłaszcza wykłady dla lekarzy w ramach kształcenia podyplomowego, a także działając jako konsultant kliniczny.

Niestety, to nagłe wytrącenie z rytmu codziennych bardzo licznych obowiązków i świadomość przejścia w „stan spoczynku" źle wpłynęły na psychofizyczny stan zdrowia Profesora. Wprowadzenie w Polsce stanu wojennego i nagła śmierć żony

Barbary, zresztą w czasie kiedy Profesor leżał w Klinice Chorób Serca, znacznie pogorszyła i tak już złą kondycję zdrowotną prof. Górskiego.

W Wigilię Bożego Narodzenia 1981 r. po raz pierwszy od 33 lat Profesor nie spotkał się ze swoimi asystentami i współpracownikami. Pamiętał jednak o wszystkich i wyraził to w pięknym, wzruszającym liście, który z pietyzmem przechowujemy jako pożegnanie naszego Nauczyciela i Przyjaciela, który dzieląc się z nami opłatkiem wyrażał nadzieję, że „lepsza przyszłość stanie się udziałem Was wszystkich".



Wigilijny list prof. Górskiego do współpracowników z Kliniki (1981)

O ile przedstawiony powyżej bogaty dorobek dydaktyczno-naukowy i osiągnięcia organizacyjne I Kliniki Chorób Wewnętrznych, a zwłaszcza jej kierownika prof. Górskiego, stanowić może przyczynek do bogatej historii gdańskiej medycyny, o tyle

pożegnalny list Profesora, zarówno pod względem treści jak i formy, stanowi wyraz wzruszającego humanizmu jego Autora. Jest potwierdzeniem tych ogromnie pozytywnych cech osobowości Profesora, zauważanych i podziwianych zarówno przez pacjentów, jak i współpracowników. Ten życzliwy stosunek do każdego człowieka, a zwłaszcza pełna troski życzliwość dla chorych, starych i wyczekujących pomocy jako dominanta działania lekarza i nauczyciela akademickiego stanowi jedno z charakterystycznych znamion szkoły prof. Górskiego. I oby jak najdłużej przetrwała w naszej świadomości.

W I Klinice Chorób Wewnętrznych w latach 1951–1978 przeprowadzono następujące przewody doktorskie, których promotorem był prof. dr hab. med. M. Górski:

1. Leopold Jan Handzel, *Badania nad antytoksycznym działaniem penicyliny w Błonicy*, 1951.
2. Zdzisław Dobrzański, *Badania nad opornością krwinek czerwonych w przebiegu niektórych schorzeń wątroby*, 1951.
3. Jerzy Jakesch, *Badania porównawcze nad wartością prób czynnościowych wątroby opartej na zjawisku „chwiejności koloidalnej" surowicy*, 1951.
4. Stanisława Ławińska-Stankiewicz, *Badania porównawcze nad wartością próby galaktozowej oraz prób na syntezę kwasu hippurowego w chorobach wątroby*, 1951.
5. Wacława Wróblowa, *Wczesne i odległe wyniki leczenia metylthiouracylem nadczynności tarczycy — na podstawie materiału I Kliniki Chorób Wewnętrznych*, 1951.
6. Irena Sankowska, *Badania nad wartością odczynu formolowo-wapniowego dla ilościowego oznaczania gammaglobulinów w surowicy krwi*, 1951.
7. Mieczysław Merdi, *Badania nad zachowaniem się ciał estrogennych w moczu w chorobach wątroby*, 1952.
8. Mikołaj Wojtowicz, *Odczyn Paul-Bunnela w zakaźnym zapaleniu wątroby*, 1952.
9. Irena Kaszewska-Jabłońska, *Normy i zakres wahań poziomu żelaza w surowicy krwi człowieka*, 1959.
10. Bogdan Romański, *Analiza najczęstszych uczuleń u chorych na dychawicę oskrzelową. Na podstawie materiału Poradni Chorób Alergicznych i I Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku*, 1960.
11. Witold Zegarski, *Zachowanie się żelaza w surowicy krwi u ludzi w zatruciu ołowiem*, 1961.
12. Sabina Chyrek-Borowska, *Zachowanie się kwasu neuraminowego i białek surowicy krwi u chorych na dychawicę oskrzelową*, 1962.
13. Włodzimierz Bielawski, *Wartość kliniczna uproszczonej metody bromsulftaleinowej*, 1963.
14. Barbara Bublewska, *Badania nad zachowaniem się poziomu jodu związanego z białkiem surowicy krwi w nagminnym zapaleniu wątroby*, 1963.
15. Krystyna Szulczyńska, *Zachowanie się poziomu komplementu w dychawicy oskrzelowej*, 1964.
16. Irena Bordziłowska-Puciata, *Rentgenodiagnostyka małych ilości wolnego płynu opłucnowego*, 1965.

17. Roman Kuziemski, *Odczyny glikemiczne po hypotiazydzie*, 1966.

18. Halina Woronowicz, *Badania nad zachowaniem się związków azotowych we krwi i moczu po stosowaniu leków tiazydowych*, 1966.

19. Elmira Ajdarow-Faustman, *Test tolerancyjny glukozy u chorych na dychawicę oskrzelową*, 1967.

20. Jerzy Chyliński, *Zachowanie się uropepsyny w chorobach wątroby i stanach żółtaczkowych*, 1968.

21. Andrzej Kryszewski, *Próba ksylozowa w chorobach wątroby*, 1969.

22. Jerzy Hilleman, *Lamblioza wśród ludności powiatu żnińskiego*, 1970.

23. Tadeusz Deptulski, *Hiperbilirubinemia w przewlekłej niewydolności układu krążenia jako wyraz dysfunkcji wątroby*, 1971.

24. Józefa Przeździak, *Zachowanie się żelaza i miedzi w niewydolności oddechowej*, 1971.

25. Ewa Sójka, *Test rozetowy i odczyn transformacji blastycznej limfocytów w przewlekłych chorobach wątroby*, 1978.

Poza prof. Górskim promotorami przewodów doktorskich w I Klinice Chorób Wewnętrznych byli też inni nauczyciele akademiccy Kliniki:

26. Marian Smoczyński, *Zachowanie się glikemii i insulinemii oraz aktywności amylazowej surowicy krwi u chorych z marskością wątroby po zastosowaniu niektórych bodźców prowokacyjnych*, 1974 — promotor doc. W. Bielawski.

27. Zygmunt Adrich, *Odczyn ksantoproteinowy w surowicy krwi w niektórych chorobach wątroby*, 1977 — promotor prof. W. Bielawski.

28. Maria Górska-Dubowik, *Immunoglobuliny w płynie puchlinowym w marskości wątroby*, 1978 — promotor doc. I. Kaszewska-Jabłońska.

29. Ewa Fenc-Czajka, *Sekrecja żołądkowa po pentagastrynie i insulinie w przewlekłych chorobach wątroby*, 1980 — promotor doc. I. Kaszewska-Jabłońska.

Na Oddziale Ostrych Zatruć I Kliniki przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

30. Zdzisław Forycki, *Stan zdrowia malarzy konserwatorów Stoczni Gdańskiej, jako miernik narażenia zawodowego na rozpuszczalniki organiczne*, 1974 — promotor prof. W. Bogusławski (kier. stud. dokt.).

31. Maria Rzepiak (Przychodnia Medycyny Przemysłowej, *Gdynia), Społeczno-medyczne następstwa wypadków przy pracy wśród marynarzy*, 1975 — promotor doc. W. Zegarski.

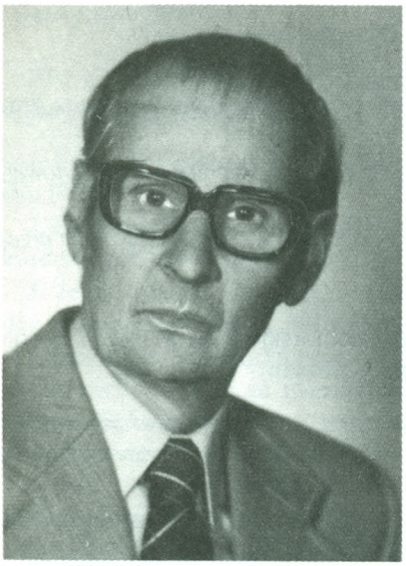
32. Jerzy Filikowski (IMMiT — Gdynia), *Medyczne aspekty statku optymalnego w oparciu o badania stanu zdrowia marynarzy PMH*, 1975 — promotor doc. W. Zegarski.

33. Stanisław Bakuła, *Zaburzenia krzepnięcia krwi szczurów w przebiegu doświadczalnego ostrego zatrucia CCl_4 i Carbromalem*, 1977 — promotor prof. W. Zegarski.

34. Janusz Dubicki, *Ocena stopnia narażenia na zatrucie ołowiem pracowników niektórych zakładów przemysłowych Wybrzeża*, 1978 — promotor prof. W. Zegarski.

LATA 1981–1994

I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć powstała na mocy wspominanych już dwóch zarządzeń: MZiOS z dnia 12 grudnia 1980 r. i zarządzenia rektora AMG z 8 czerwca 1981 r. (nr 3/81). Jej kierownikiem został prof. dr hab. med. Witold Zegarski.



Prof. dr hab. med. Witold Zegarski, kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć w latach 1981–1990

Nowo powstała klinika została zlokalizowana na jednym z trzech oddziałów I Kliniki Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Górskiego. Było to w zasadzie przemianowanie dotychczasowego Oddziału Ostrych Zatruć, o którym już była mowa. Przypomnijmy tylko, że od 1 stycznia 1972 r. pełnił on funkcję Wojewódzkiego Ośrodka Toksykologicznego.

Tak więc nowo powstała klinika była w zasadzie kontynuacją działalności Wojewódzkiego Ośrodka Toksykologicznego i dysponowała w chwili jej oficjalnego kreowania w pełni wykwalifikowanym personelem lekarskim i odpowiednio przeszkolonym personelem pielęgniarskim oraz m.in. czterema wydzielonymi w dwóch pomieszczeniach łóżkami dla intensywnej opieki medycznej z niezbędnym wyposażeniem.

Skład osobowy I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć, przedstawiał się w dniu 1 czerwca 1981 r. następująco: kierownik prof. dr hab. med. Witold Zegarski; adiunkci: dr med. Stanisław Bakuła, dr med. Janusz Dubicki, dr med. Zdzisław Forycki (delegowany na roczny staż naukowy do Berlina); st. asystenci: lek. med. Piotr Świca, lek. med. Andrzej Krasnowiecki; asystenci „szpitalni": lek. med. Maria Morzycka-Lakomy, lek. med. Aleksander Panow i lek. med. Wanda Sniegocka-Wiśniewska.

Przełożoną pielęgniarek była pani Gabriela Tamowska-Bogusławska, a sekretarką Kliniki pani Irena Dragan.

Wszyscy lekarze pracujący w Klinice byli przeszkoleni w zakresie intensywnej terapii i reanimacji oraz toksykologii klinicznej (w IMP w Łodzi i Sosnowcu). Także personel średni był po odpowiednim szkoleniu.

W okresie 10-lecia istnienia Kliniki (1981–1990) leczono średnio w ciągu roku od 120 do 160 chorych zatrutych. Informacji toksykologicznych, udzielanych w zasadzie tylko lekarzom, było w ciągu roku około 150–200. Informacje rejestrowano na taśmie magnetofonowej. Trzeba tu zaznaczyć, że od początku istnienia OOZ leczenie ostrych zatruć i dydaktyka przed- i podyplomowa w zakresie toksykologii były dodatkową funkcją („specjalnością") lekarzy Kliniki. Większość bowiem łóżek wykorzystywana była jako łóżka „internistyczne". Połączenie OOZ z Oddziałem Chorób Wewnętrznych miało ogromne znaczenie zarówno praktyczne, jak i dydaktyczne, gdyż pozwalało lekarzom pracującym w takim oddziale na zdobycie pełnych kwalifikacji specjalisty chorób wewnętrznych. Kierownik Kliniki uważał, że w pełni kwalifikowany klinicysta-toksykolog oprócz umiejętności rozpoznawania i leczenia ostrych zatruć, włącznie z prowadzeniem chorych w stanie zagrożenia życia, winien być także dobrym internistą. Tylko bowiem tak wszechstronnie wykwalifikowany specjalista będzie miał nieograniczone możliwości awansu zawodowego, np. podjęcia pracy jako ordynator oddziału chorób wewnętrznych z dodatkową cenną specjalnością toksykologa klinicznego. Natomiast tzw. centralizacja wszystkich chorych zatrutych z terenu miasta czy województwa byłaby bardzo niekorzystna przede wszystkim dla chorych (transport, opóźnienie rozpoczęcia leczenia), ale także dla lekarzy pracujących na takich „jednoimiennych" oddziałach toksykologicznych. Najważniejszym wreszcie argumentem przeciwko „centralizacji" jest wynikające z naszej obserwacji przeświadczenie (potwierdza je także specjalista krajowy ds. toksykologii klinicznej prof. T. Bogdanik), że centralizacja chorych zatrutych na jednym oddziale w mieście czy jeszcze gorzej: województwie zmniejsza motywację do opanowywania wiedzy z zakresu rozpoznawania i leczenia ostrych zatruć u lekarzy dyżurnych różnych specjalności, a zwłaszcza internistów i pediatrów. Wiedza zaś lekarzy w zakresie toksykologii klinicznej, jak to wynika z naszych codziennych obserwacji i doświadczeń w orzecznictwie sądowym, jest u większości lekarzy niepokojąco niska.

Dlatego też lekarze I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć prowadzili intensywne szkolenie w zakresie lecznictwa (ratownictwa) w ostrych zatruciach zarówno studentów, jak i lekarzy. W ramach wojewódzkiego i regionalnego nadzoru specjalistycznego przy współpracy z filią CMKP przy AMG i Wojewódzkim Ośrodkiem Dokształcania Kadr Medycznych (WODKM) prowadzono szkolenia na terenie województw gdańskiego, słupskiego i elbląskiego, co dało wymierne efekty. Polegały one na dobrej współpracy lekarzy dyżurnych naszej Kliniki z lekarzami dyżurnymi w szpitalach terenowych. Współpraca oznaczała konsultację telefoniczną, pomoc w ustalaniu postępowania rozpoznawczego i leczniczego lub propozycję przesłania materiału biologicznego do badania laboratoryjno-toksykologicznego albo przekazywania odtrutek czy innych leków niezbędnych dla ratowania chorych zatrutych. W Klinice hospitalizowano (z „terenu") tylko przypadki trudne diagnostycznie lub wymagające leczenia specjalistycznego (np. hemodializa czy hemoperfuzja).

O przewadze czynnika „kliniczno-internistycznego" nad toksykologicznym w szkoleniu lekarzy pracujących na OOZ czy od 10 lat w Klinice Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć świadczy fakt, że w tym czasie 19 lekarzy uzyskało specjalizację I stopnia, a 12 II stopnia w chorobach wewnętrznych.

Kierownik Kliniki ma specjalizację w zakresie toksykologii klinicznej.

Podobnie tematyka rozpraw doktorskich, które wyszły z OOZ czy później z Kliniki, zaledwie w połowie dotyczyła toksykologii.

Poza wspomnianymi już wcześniej czterema przewodami doktorskimi (M. Rzepiak, J. Filikowskiego, S. Bakuły i J. Dubickiego) prof. Zegarski był promotorem następujących przewodów doktorskich w I Klinice Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć:

1. Piotr Świca, *Zmiany w poziomie niebiałkowych grup SH w przebiegu doświadczalnego zatrucia czterochlorkiem węgla*, 1984.

2. Wanda Wiśniewska-Sniegocka, *Ostre zatrucia w Trójmieście w latach 1971–1980*, 1985.

3. Wacław Nahorski, *Przydatność badań immunohistochemicznych wycinków błony śluzowej żołądka do klinicznej oceny stopnia nasilenia zmian patologicznych tego narządu*, 1987.

4. Andrzej Wojtowicz, *Próba oceny zagrożenia chorobą niedokrwienną serca pracowników ZPS „Lublana" w województwie gdańskim*, 1989.

W dniu 20 czerwca 1990 r. przewód habilitacyjny zakończył dr med. Stanisław Bakuła na podstawie rozprawy pt. *Wpływ zmian pH i temperatury w kolumnie hemoperfuzyjnej oraz Sadaminy stosowanej dożylnie na skuteczność odtruwającą hemoperfuzji w doświadczalnym zatruciu Fenoberbitalem*.

Dydaktyka przeddyplomowa obejmowała studentów V roku Wydziału Lekarskiego i realizowana była w wymiarze trzech godzin w ramach wykładów z interny (ostre zatrucia — rozpoznanie, leczenie i profilaktyka). Ponadto jedno seminarium, także dla V roku, poświęcone było diagnostyce i leczeniu ostrych zatruć. W czasie dwutygodniowych ćwiczeń z interny studentom IV i V roku demonstrowano przypadki ostrych zatruć leczone aktualnie w Klinice.

W zakresie dydaktyki podyplomowej Klinika prowadziła w latach 1978–1987 dwutygodniowe kursy ciągłe dla lekarzy przemysłowych na temat rozpoznawania i leczenia ostrych zatruć. Kursy te organizowano przy współpracy z WODKM i Wojewódzką Przychodnią Przemysłową. Ponadto adiunkci Kliniki prowadzili wykłady z toksykologii klinicznej i przemysłowej na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy przemysłowych przed egzaminem specjalizacyjnym, organizowanych przez IMMiT w Gdyni. Do programu specjalizacji lekarzy przemysłowych należały także obligatoryjne staże w Klinice Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć.

Klinika prowadziła także przez kilka lat szkolenie lekarzy wiejskich z woj. gdańskiego w zakresie toksykologii oraz podstaw ratownictwa w ostrych zatruciach środkami ochrony roślin. Podobne szkolenia prowadzono także dla pracowników Stacji Ochrony Roślin w Gdańsku. Do roku 1990 lekarze Kliniki systematycznie szkolili na kursach ratownictwa, organizowanych przez WODKM w Gdańsku dla wszystkich fachowych pracowników służby zdrowia.

Dorobek naukowy gdańskiego ośrodka toksykologicznego, jeśli uwzględnić okres od roku 1975, czyli od powstania OOZ w I Klinice Chorób Wewnętrznych, przekształconego w roku 1981 w samodzielną Klinikę, obejmuje łącznie 70 publikacji (1975–1979 — 24, 1980–1990 — 46).

Tematyka prac w znacznej większości dotyczyła toksykologii klinicznej i doświadczalnej. Wynikała z obserwacji klinicznych i własnych zainteresowań, a była także efektem współpracy z IMP w Łodzi, pełniącym krajowy nadzór specjalistyczny w toksykologii klinicznej. Współpraca z IMP polegała na ustalaniu aktualnej problematyki z dziedziny toksykologii, zwłaszcza w zakresie diagnostyki i terapii. Pozwalało to na zwiększenie liczby ukierunkowanych obserwacji klinicznych i badań prowadzonych w ośrodkach toksykologicznych (ostrych zatruć) w całym kraju. Wyniki tych badań oraz wnioski z nich wypływające były analizowane w czasie corocznych sympozjów specjalistycznych w IMP w Łodzi, organizowanych przez bardzo aktywną Sekcję Toksykologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy (PTMP). W sympozjach tych uczestniczyli także specjaliści mający własne doświadczenie związane z omawianym zagadnieniem, jak np. laryngolodzy (oparzenia przełyku i przewodu pokarmowego), neurolodzy (późne następstwa i powikłania ostrych zatruć wybranymi truciznami) czy psychiatrzy (problematyka samobójstw zamierzonych czy zatrucia lekami psychotropowymi) itp. Przeprowadzona dyskusja, oparta na przedstawionych referatach oraz głosach specjalistów w omawianej dziedzinie, pozwalała na wprowadzenie modyfikacji w dotychczas stosowanych metodach rozpoznawania czy leczenia konkretnych ostrych zatruć. Takie sympozja Sekcji Toksykologii Klinicznej PTMP w Łodzi odbywały się w latach osiemdziesiątych średnio co dwa lata, a ich znacznie wcześniej ustalana tematyka obejmowała m.in. ostre zatrucie rozpuszczalnikami organicznymi, różnymi alkoholami, tlenkiem węgla, lekami psychotropowymi, oparzenia przewodu pokarmowego substancjami „żrącymi" czy wreszcie pozaustrojową eliminację trucizn ze szczególnym uwzględnieniem hemoperfuzji.

W ten sposób na podstawie wspólnych badań wieloośrodkowych wprowadzono zasadniczą modyfikację leczenia zatruć grzybami z grupy muchomora sromotnikowego czy substancjami „żrącymi". Podobnie też wprowadzono modyfikację wskazań do leczenia ostrych zatruć „wymuszoną diurezą" i wskazania do stosowania dializy otrzewnowej w niektórych innych zatruciach.

Na podstawie własnych badań klinicznych wykazano występowanie zespołu wewnątrznaczyniowej aktywacji krzepnięcia i fibrynolizy (DIC — WAKiF), jako niebezpiecznego powikłania niektórych ostrych zatruć. W pracach doświadczalnych przeprowadzonych na dużej liczbie zwierząt przedstawiono prawdopodobny patomechanizm zmian oraz częstość występowania zespołu WAKiF w zatruciach niektórymi lekami i rozpuszczalnikami organicznymi (4 publikacje i doktorat S. Bakuły).

Analiza materiału klinicznego pozwoliła na wykazanie rodzaju i częstości występowania zaburzeń czynności układu krążenia i serca w przebiegu ostrych zatruć oraz najskuteczniejszych metod leczenia tych zaburzeń.

Opierając się na własnym materiale klinicznym oraz danych z piśmiennictwa, przedstawiono niektóre problemy związane z rozpoznawaniem i leczeniem zatruć alkoholami (etylowym, metylowym, glikolem etylenowym).

Przedstawiono problem ostrych zatruć pestycydami w woj. gdańskim, i to zarówno zatruć zawodowych, jak i zamierzonych czy przypadkowych, wskazując na warunki sprzyjające zatruciu i możliwości działania profilaktycznego.

W Klinice prowadzono także badania nad toksycznym uszkodzeniem wątroby. Obejmowały one m.in. ocenę zachowania się acylazy aktywowanej kobaltem oraz oznaczanie poziomu żelaza i witaminy B_{12} w surowicy krwi i wątrobie w różnych rodzajach zatruć, w tym zwłaszcza w zatruciach alkoholem, tlenkiem węgla, ołowiem i rozpuszczalnikami organicznymi. W badaniach klinicznych i doświadczalnych określano wzajemne relacje między poziomem aktywnych grup „SH" a stopniem uszkodzenia wątroby (praca doktorska P. Świcy).

Przeprowadzono ponadto kompleksowe badania nad zawodowym narażeniem na zatrucie ołowiem pracownic Zakładów Porcelany Stołowej „Lublana" w woj. gdańskim oraz nad częstością występowania choroby niedokrwiennej serca u pracowników tych zakładów (A. Wojtowicz, J. Dubicki).

Znaczącym sukcesem Kliniki było zastosowanie po raz pierwszy w Polsce hemoperfuzji w leczeniu niektórych ostrych zatruć (1981) oraz opracowanie wspólnie z Zakładem Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego AMG (prof. S. Janicki i dr farm. R. Cichoń) technologii produkcji węglowej kolumny hemoperfuzyjnej, włącznie z przeprowadzeniem prób biologicznych i uzyskaniem patentu na produkcję węgla do hemoperfuzji. Miało to pozwolić na zwiększenie wykorzystania metody hemoperfuzji w leczeniu ostrych zatruć w Polsce poprzez obniżenie kosztów stosowania tej metody, jako że koszt importowanych kolumn do hemoperfuzji był bardzo wysoki. Zespół klinicystów i farmaceutów, zaangażowany w przygotowanie i badania nad przydatnością kolumny węglowej własnej produkcji, został wyróżniony Nagrodą Specjalną I stopnia Rektora AMG (Janicki, Cichoń, Bakuła, Zegarski i Wojtowicz). Opublikowano łącznie 12 prac dotyczących hemoperfuzji, a wśród nich pracę doświadczalną która stanowiła podstawę rozprawy habilitacyjnej (S. Bakuła). Dwie dalsze prace doświadczalne dotyczące hemoperfuzji wykonał Forycki w czasie stażu naukowego w Berlinie, a opublikował je w czasopismach zagranicznych i przedstawił na zjeździe w Wiedniu.

Wśród publikacji opracowanych w Klinice wymienić jeszcze należy rozdziały dotyczące ostrych zatruć i chorób zawodowych płuc w skryptach dla studentów stomatologii (3 skrypty), które przygotował prof. Zegarski. Opracował on także kilka rozdziałów w podręczniku pt. *Toksykologia kliniczna* pod redakcją T. Bogdanika (PZWL, 1988).

Kierownik Kliniki prof. Witold Zegarski uzyskał tytuł profesora zwyczajnego (1987), został członkiem honorowym PTMP (1981) i członkiem honorowym TIP (1992). Był przez dwie kadencje przewodniczącym Oddziału Gdańskiego TIP (1983–1989). Był także delegatem z wyboru Rady Wydziału Lekarskiego AMG do Rady Wyższego Szkolnictwa Medycznego (1982–1985), członkiem Rady Naukowej IMP w Łodzi (1981–1989) oraz przewodniczącym Rady Naukowej IMMiT w Gdyni (do roku 1989). Jest członkiem Zarządu Sekcji Toksykologii Klinicznej PTMP i członkiem ds. ekspertów i ekspertyz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego (1994–1996).

Na zakończenie przedstawionej 10-letniej historii I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć Instytutu Chorób Wewnętrznych, stanowiącej jednocześnie dorobek gdańskiego Wojewódzkiego Ośrodka Toksykologicznego w ciągu prawie 20 lat, autor tego opracowania pragnie wyrazić przekonanie, że zgodnie z deklaracjami nowego kierownika Kliniki działalność internistyczno-toksykologiczna będzie nie tylko utrzymana, ale nadal rozwijana. Dobrze wyszkolona kadra lekarska i korzystne warunki organizacyjne pozwalają na dalszy rozwój tej działalności i stanowią dobry prognostyk dla tej unikatowej w skali kraju jednostki klinicznej uczelni.

W dniu 30 września 1990 r., czyli w dniu przechodzenia prof. Zegarskiego na emeryturę osobowy skład lekarski Kliniki był następujący: adiunkci: dr hab. med. Stanisław Bakuła, dr med. Piotr Świca, dr med. Andrzej Wojtowicz; st. asystenci: lek. med. Janina Szewczyk i lek. med. Dariusz Zieliński. Lekarze oddelegowani do pracy w Wojewódzkim Ośrodku Toksykologicznym: lek. med. Aleksander Panow, lek. med. Marta Witczuk-Srutwa i lek. med. Ewa Rogoś.

Po przejściu na emeryturę prof. dra hab. med. Witolda Zegarskiego kierownictwo I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć przejął 1 października 1990 r. doc. dr hab. med. Zygmunt Chodorowski. Poza kontynuowaniem funkcji usługowej w zakresie konsultacji ostrych zatruć z północnych terenów Polski i hospitalizacji przypadków wymagających specjalistycznego leczenia w Klinice podjęto badania naukowe z dziedziny geriatrii.

Pomimo szczupłej kadry, złożonej z 6 nauczycieli akademickich, w ciągu ostatnich 5 lat wykonano 20 prac naukowych z zakresu interny, geriatrii i toksykologii, a w trakcie realizacji są 4 przewody doktorskie.

1 kwietnia 1992 r. doc. dr hab. med. Zygmunt Chodorowski został mianowany profesorem nadzwyczajnym. W czasie swej dotychczasowej kadencji na stanowisku kierownika Kliniki wygłosił on na forum międzynarodowym 6 wykładów w Sankt Petersburgu, Mińsku, Lwowie i Kaliningradzie.

Znaczne usprawnienie działalności usługowej Kliniki nastąpiło w 1994 r. na skutek zakupu komputera i najnowszej bazy danych toksykologicznych ITOX. Interdyscyplinarny charakter Kliniki wynika z faktu, że w ramach ostrych dyżurów Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG do Kliniki są kierowane wszystkie przypadki ciężkich zaburzeń oddechu i chorzy nieprzytomni z „maską zatrucia", którzy często wymagają szybkiej interwencji neurochirurgicznej lub wspólnego leczenia z Kliniką Neurologii lub Oddziałem Neuroinfekcji Kliniki Chorób Zakaźnych.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 65–83

IRENA JABŁOŃSKA-KASZEWSKA

III KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

III Klinika Chorób Wewnętrznych jest jedną ze starszych klinik wewnętrznych AMG. Swój rodowód wywodzi z powstałej w 1945 r. Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, którą kierował prof. Mściwój Semerau-Siemianowski, znany warszawski kardiolog. Klinika mieściła się w nowoczesnym — jak na owe czasy — budynku nr 7 w centralnym zespole gmachów Akademii Lekarskiej.

Pracowali w niej wówczas Włodzimierz i Izabela Ławkowiczowie, znani hematolodzy, których podręcznik był dla studentów medycyny źródłem nowoczesnej wiedzy o układzie krwiotwórczym, oraz doktorzy: Stanisław Wszelaki, Leon Tenczyński, Władysław Kierst, Władysław Czapliński, Tadeusz Merdi.

W 1947 r. podzielono Katedrę na Klinikę Propedeutyki i Klinikę Terapii, której kierownictwo powierzono przybyłemu do Gdańska z pierwszą ekipą lekarzy, specjaliście chorób wewnętrznych i zakaźnych Stanisławowi Wszelakiemu, wielce zasłużonemu dla sprawy polskiej.

W 1948 r. zmieniono nazwę Kliniki Terapii na II Klinika Chorób Wewnętrznych. Ordynatorami zostali doktorzy Włodzimierz Surewicz oraz Władysław Kierst — zajmujący się dietetyką i żywieniem. W Klinice pracowali: dr Leon Tenczyński — późniejszy docent, który pierwszy w Gdańsku zajmował się endokrynologią; dr Władysław Czapliński — były więzień obozu Mauthausen, doskonały klinicysta; dr Jadwiga Tietz-Kosko — reumatolog, twórca jedynego na Wybrzeżu domu opiekuńczo-rehabilitacyjnego dla osób samotnych, tzw. „Domu za Falochronem", przyszła dyrektor Szpitala Reumatologicznego w Sopocie; dr Bożena Hlavaty — znakomity internista, objęła ordynaturę w Szpitalu Reumatologicznym; dr Tadeusz Bieniecki, który później objął ordynaturę Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu MSW; dr Jarosiński, który wyjechał z Gdańska; dr Arnold Zdeb, który w późniejszych latach pełnił funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu w Elblągu; dr Stanisława Małecka-Dymnicka — przyszły kardiolog dziecięcy i kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej; dr Hanna Frydrychowa, która przeszła do Kliniki Chorób Zakaźnych.

W 1949 r. w budynku najstarszego katolickiego szpitala — założonego w 1852 r. przez siostry boromeuszki w Gdańsku przy ul. Łąkowej 1 — erygowano III Klinikę Chorób Wewnętrznych. Jej kierownikiem mianowano prof. Jakuba Pensona.

Prof. dr med. Mściwój Semerau-Siemianowski, pierwszy kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych

Prof. dr hab. med. Stanisław Wszelaki, kierownik II Kliniki Chorób Wewnętrznych

Gdy w styczniu 1956 r. zmarł prof. Stanisław Wszelaki, kierujący II Kliniką Chorób Wewnętrznych, prof. Penson dokonał rzeczy nie mającej precedensu w historii akademii medycznych. Postanowił przenieść się wraz z całym personelem lekarskim do zespołu centralnego klinik Akademii, przerzucając jednocześnie personel II Kliniki Wewnętrznej do szpitala przy ul. Łąkowej, co zostało odebrane przez opinię publiczną jako swego rodzaju degradacja. Nie pomogły składane u różnych władz petycje i protesty. Nie odniosło skutku bardzo odważne wystąpienie dr Romualdy Komarnickiej na zebraniu pracowników AMG.

W lipcu 1956 r. zmiana stała się faktem i asystenci II Kliniki stali się pracownikami III Kliniki. Byli to: doc. W. Kierst, który pełnił czasowo obowiązki kierownika Kliniki, adiunkci: W. Czapliński i W. Surewicz, R. Komarnicka, J. Sowińska, W. Kozłowski i gromada młodzieży lekarskiej: lekarze K. Nawara (później Wąsowska), Janusz Uselis, zwany „Dużym", J. Milewski, P. Czarnecki, J. Gręźlikowski, C. Janukowicz. Towarzyszyły im solidarnie wolontariuszki: Maria Rozmarynowska i Maria Czaplińska. W Klinice przy ul. Łąkowej pozostali: doc. Tadeusz Dyk, dr Romualda Komarnicka, dr Juliusz Uselis, zwany „Małym". W szpitalu pracowały również nieliczne siostry zakonne — siostra Małgorzata Krawczyk na internie i siostra Platona na chirurgii. W tym czasie pracowała również wielce zasłużona dla Kliniki siostra oddziałowa pani Teresa Fostiakowa.

Taki zespół objął w 1957 r. przybyły z Lublina nowy kierownik Kliniki prof. Mieczysław Gamski. Kadrę asystentów w III Klinice uzupełnili doktorzy Witold Tymiński i Stanisław Michalski.

Od 1956 r. zaczyna się liczyć własny dorobek naukowy i kliniczny zespołu III Kliniki Chorób Wewnętrznych, chociaż korzeniami sięga ona 1945 roku.

Nowy podział administracyjny Kliniki zapoczątkowało odejście na przełomie 1957 i 1958 r. adiunktów: dra W. Czaplińskiego na stanowisko dyrektora oraz dra W. Surewicza na stanowisko ordynatora w tworzonym z byłych koszar szpitalu w Gdyni-Redłowie. W Klinice troje nowych adiunktów mianowano ordynatorami trzech oddziałów. Zostali nimi: dr R. Komarnicka na Oddziale I, dr W. Tymiński na Oddziale II oraz dr J. Sowińska na Oddziale III. Klinika liczyła wówczas 118 łóżek: po 47 na oddziałach I i II oraz 24 — na Oddziale III.

Prof. dr hab. med. Mieczysław Gamski, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych (1956–1984), wręcza dyplom dr. med. Stanisławowi Bajenie

Prof. Gamski od początku ułożył sobie współpracę z zespołem na zasadzie proponowania preferowanych tematów, przy jednoczesnym poszanowaniu i poparciu własnych koncepcji pracowników. Tematem przewodnim, którym prof. Gamski interesował się szczególnie i który niewątpliwie dominował w jego myśleniu klinicznym, był problem zespołów wegetatywnych. Próby przyczynowego leczenia tych zaburzeń Ipronalem, pierwszym oryginalnym polskim lekiem, w którego syntezie profesor brał

udział, były jego pasją. W czasie 28 lat pracy w III Klinice Chorób Wewnętrznych powstało na ten temat około 40 prac naukowych, z tego 12 doktoratów. Dotyczyły one wpływu Ipronalu na szeroko pojętą regulację czynności układu autonomicznego i dokrewnego. Szczególnie dobre wyniki uzyskano w leczeniu zespołu korowo-podwzgórzowego oraz w nadcieplności wegetatywnej.

Zainteresowania podwzgórzem nie sposób oddzielić od badania gruczołów dokrewnych. Stąd endokrynologia — którą rozwijała prof. Romualda Komarnicka przy współpracy z dr Jarzębowską i dr Pietraszewską, a w późniejszym okresie z dr Gorzko i drem Sworczakiem — stanowiła przedmiot badań grupy asystentów. Głównymi tematami były choroby tarczycy, guzy nadnerczy i przysadki mózgowej. Zastosowano obciążenie kortyzonem w celu prowokacji objawów tężyczki u chorych z utajoną niewydolnością przytarczyc. Opracowano postępowanie lecznicze przed strumektomią oraz zagadnienie androgenizacji kobiet. Prof. Komarnicka była, jako członek komisji PAN, współautorką raportu w sprawie leczenia okresu przekwitania u kobiet.

Prof. dr hab. med. Romualda Komarnicka, adiunkt II Kliniki Chorób Wewnętrznych, a następnie profesor, zastępca kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych

Zwróciła uwagę na mogące wystąpić powikłania w postaci zaburzeń widzenia u kobiet leczonych długotrwale lekami antykoncepcyjnymi. Z inspiracji prof. Komarnickiej powstała już w 1973 r. Poradnia Endokrynologiczna przy ul. Katarzynki, która przez długie lata była jedynym miejscem leczenia chorób endokrynologicznych. Badania nad otyłością ujawniły, że najczęściej jest ona związana z zaburzeniami regulacji korowo-podkorowych i że rozmieszczenie tkanki tłuszczowej u otyłych nie jest zależne od zaburzeń dokrewnych, lecz od zmian unerwienia wegetatywnego.

Dziedziną interny, którą prof. Gamski preferował w sposób szczególny, była kardiologia. Wynikało to z jego osobistych zainteresowań, sięgających pracy w Klinice Wrocławskiej u prof. Antoniego Falkiewicza, a także ukierunkowania zespołu lekarzy, których Profesor zastał w Klinice w Gdańsku.

Do wczesnych osiągnięć prof. Gamskiego należy jego rozprawa doktorska *Zachowanie się wychylenia przedsionkowego w elektrokardiogramie ludzi zdrowych i z chorobą układu krążenia w spoczynku i po próbie pracy* (1947 r.) oraz próba wyjaśnienia patogenezy zmian ekg w nadczynności tarczycy. W latach pięćdziesiątych prof. Gamski publikował prace na temat nerwic układu krążenia oraz prace z zakresu elektrokardiografii.

Kardiologią interesowali się również asystenci: Wojciech Kozłowski, Celestyn Janukowicz i Jan Gręźlikowski. Oni to z inspiracji Profesora zajęli się zagadnieniem wektokardiografii. Wojciech Kozłowski i Jan Gręźlikowski brali udział w szkoleniach oraz słynnych, mających międzynarodowy zasięg „kolokwiach wektokardiograficznych", organizowanych przez prof. Kowarzyka we Wrocławiu. Owocem zainteresowań wektokardiografią były publikacje Profesora i jego asystentów, a także doktoraty Wojciecha Kozłowskiego (*Próba wyjaśnienia elektrogenezy zespołu Wolffa, Parkinsona i White'a*, 1961) oraz Jana Gręźlikowskiego (*Porównanie elektrokardiograficznej i wektokardiograficznej oceny przeciążenia serca w przewlekłym sercu płucnym*, 1965).

Prof. Gamski zajmował się również zapaleniem osierdzia, a w latach siedemdziesiątych ukazały się Jego prace omawiające problematykę bakteryjnego zapalenia wsierdzia. W zespołowych badaniach dotyczących tego tematu brali także udział asystenci.

Dr Jan Gręźlikowski zajął się zagadnieniem zapalenia mięśnia serca i osierdzia, zwracając uwagę jako jeden z pierwszych w Polsce na etiopatogenetyczną rolę wirusa *Coxsackie*. Prace dotyczące tego problemu na trwałe weszły do piśmiennictwa, także międzynarodowego.

Dr Celestyn Janukowicz zajmował się problemami leczenia dysrytmii u chorych bez uchwytnych zmian w sercu. Na uwagę zasługują jego prace doświadczalne. Zmodyfikował zgłębnik Sengstakena-Blakemore'a i wykorzystywał go do rejestracji ekg z przełyku u chorych z trudnymi do interpretacji zaburzeniami rytmu (1971, 1974). Brał również udział w badaniach skuteczności działania lignokainy i prokainamidu w zapobieganiu zaburzeniom rytmu serca w ostrym okresie zawału serca. Głównie jednak zajmował się diagnostyką wad serca, kwalifikował i przygotowywał chorych do zabiegów kardiochirurgicznych.

Rehabilitacją pacjentów z chorobami układu krążenia prof. Gamski zainteresował się jako pierwszy w Polsce. Zagadnieniem tym zajął się dr med. Stanisław Michalski, który w 1956 r. opracował próbę czynnościową układu krążenia, umożliwiającą

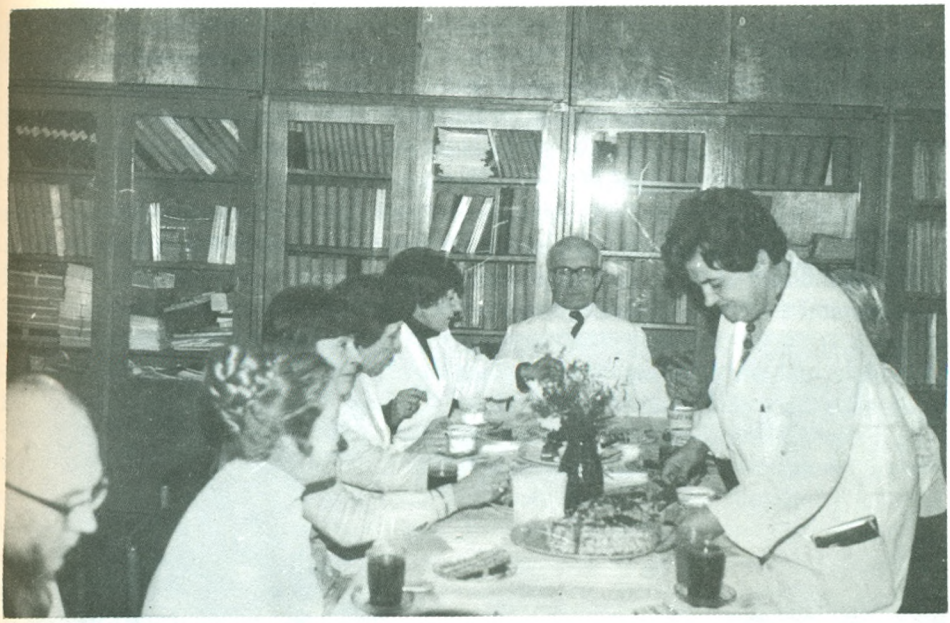
ocenę wydolności wysiłkowej ludzi zdrowych, a następnie chorych kardiologicznych obarczonych lub podejrzanych o chorobę niedokrwienną serca. Modyfikacja własna próby czynnościowej Letunowa dla oceny wydolności wysiłkowej stała się tematem jego pracy doktorskiej oraz 5 publikacji. Dr Michalski zorganizował pracownię hemodynamiki krążenia, w której zastosował wysiłkową próbę czynnościową przydatną w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca.

W 1968 r. dr Michalski wprowadził własny model szpitalnej rehabilitacji po świeżo dokonanym zawale serca. W modelu tym stosowano ćwiczenia fizyczne według jednego programu, tak przy nie powikłanym jak i powikłanym zawale, a postęp rehabilitacji oceniano na podstawie własnej metody badania. Rehabilitacja ta pozwoliła na znaczne skrócenie czasu hospitalizacji, o połowę zmniejszyła się śmiertelność chorych (z 7% do 3,5%). Opracował także model wczesnej poszpitalnej rehabilitacji kardiologicznej u chorych po zawale mięśnia serca. Z zakresu wykonanych badań opublikowano 16 artykułów i wygłoszono na posiedzeniach towarzystw naukowych 38 referatów, w tym 2 w RFN.

Za niewątpliwie największe osiągnięcie kardiologii w III Klinice Chorób Wewnętrznych pod kierownictwem prof. Gamskiego należy uznać wprowadzenie i rozpowszechnienie elektrostymulacji serca, a także badania naukowe z tej dziedziny.

W 1963 r. w Gdańsku prof. Z. Kieturakis wszczepił pierwszy w Polsce stymulator serca ze wskazań ustalonych przez prof. J. Pensona. Zabieg ten, tak jak i kolejne, przeprowadzono z udziałem dra W. Kozłowskiego, asystenta III Kliniki. W 1965 r. zorganizował on w tejże Klinice Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej i był jej pierwszym ordynatorem, kolejnym był dr J. Gręźlikowski. Wyposażenie w odpowiednią aparaturę pozwoliło na wykonanie defibrylacji i elektrokardiowersji serca. Jednocześnie zaczęto wszczepiać stymulatory serca. Do zespołu lekarzy zajmujących się elektrostymulacją w 1965 r. dołączyła G. Świątecka. Wspólnie z II Kliniką Chirurgiczną zespół ten opublikował liczne prace. Dotyczyły one m.in. wskazań do elektrostymulacji czasowej i stałej, wyników elektroterapii i techniki implantacji. Tematem szczególnych dociekań stał się zespół chorego węzła zatokowego w przebiegu sarkoidozy serca (J. Gręźlikowski), blok dwu- i trójwiązkowy w twardzinie serca (G. Świątecka), zespół Romano-Warda w przebiegu przewlekłej elektrostymulacji (W. Kozłowski, G. Świątecka), a także zmiany odcinka ST i załamka T w ewolucjach rytmu zatokowego u osób ze stałą stymulacją serca (G. Świątecka). Ten ostatni temat doczekał się obszerniejszego opracowania i badań doświadczalnych jako praca habilitacyjna G. Świąteckiej pt. *Próba wyjaśnienia zmian odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym rozrusznikiem serca*. Wyrazem uznania dla osiągnięć w dziedzinie elektrostymulacji serca była nagroda naukowa II stopnia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, przyznana zespołowi w 1975 r.

Kardiologią zajmował się również doc. Tadeusz Dyk, który był autorem licznych prac o tej tematyce. Opublikował m.in. wspólnie z J. Gręźlikowskim i J. Tymieniecką pracę na temat częstoskurczu przedsionkowego z blokiem na materiale 18 chorych. Opracował również z J. Uselisem zagadnienie zespołu łuku aorty — tzw. zespół Takayashu. Wraz z drem C. Janukowiczem zajmował się doc. Dyk przewodzeniem śródkomorowym, zwłaszcza częstoskurczem dwukierunkowym w przebiegu dysrytmii



Prof. Mieczysław Gamski w czasie spotkania w bibliotece klinicznej. Od lewej przy profesorze: prof. Komarnicka, dr Sowińska, dr Wajdowa, dr Świątecka, dr Michalski; po prawej stronie stoi dr Burhard-Czaplińska

nadkomorowej i komorowej. Poza kardiologią interesowała go hematologia, był też wielkim znawcą immunologii. Wprowadził metodę przewlekłego podawania sterydów nadnerczowych w leczeniu kolagenoz. W kręgu jego zainteresowań znalazła się również nefrologia. Zajmował się szczególnie nefropatiami zapalnymi oraz diagnostyką i leczeniem nerkowopochodnego nadciśnienia tętniczego. Wprowadził do Kliniki biopsję nerek. Wiele jego prac naukowych z zakresu kardiologii, hematologii i immunologii miało na owe czasy charakter pionierski. Ponadto doc. Dyk nadzorował w Klinice diagnostykę i leczenie chorych, ucząc asystentów praktycznej medycyny. Miał nadzwyczajną pamięć i niezwykły dar kojarzenia danych z piśmiennictwa z objawami obserwowanymi przy łóżku chorego. Także nadzwyczaj wyczulone ucho do wysłuchiwania wad serca. Doc. Dyk odszedł z Kliniki w 1968 r. i objął stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Miejskim w Gdyni.

Ważnym kierunkiem działalności naukowej Kliniki była hematologia, która w pierwszym etapie, głównie dzięki pracom dra Witolda Tymińskiego i dr Eugenii Częstochowskiej, rozwinęła się w kierunku koagulologii. Odnotowano oryginalne osiągnięcia, jak wykazanie i wyjaśnienie mechanizmu aktywacji fibrynolizy po wstrząsie elektrycznym, częściowe wyjaśnienie mechanizmu hamowania fibrynolizy przez ośrodkowy układ nerwowy, wyjaśnienie niektórych mechanizmów zaburzeń krzepnięcia krwi we wstrząsie, rozbudowa znajomości patogenezy, rozpoznawania i leczenia zespołów defibrynacji. Ponadto zwrócono uwagę na zagadnienia koagulopatii konsumpcyjnej i fibrynolitycznej, a także na możliwość wykorzystania

w terapii równoczesnego antyfibrynolitycznego i antykoagulacyjnego działania trasylolu. Przedmiotem badań były zarówno skazy krwotoczne, jak i nadkrzepliwość. Jedną z najważniejszych prac była praca habilitacyjna dr Częstochowskiej pt. *Wpływ aktywatora plazminogenu zawartego w śródbłonku naczyń żylnych na rozwój tak zwanej choroby zakrzepowej*. Ważne były też badania doc. Częstochowskiej nad hemofilią. Po uzyskaniu habilitacji przez doc. Tymińskiego i doc. Częstochowską i ich odejściu w 1977 r. na kierownicze stanowiska do Szpitala Miejskiego w Gdyni hemostazą i rolą płytek zajęła się dr Jolanta Lewandowska, która prowadziła badania adhezji i agregacji płytek.

Zebranie naukowe w bibliotece klinicznej. Od prawej siedzą: prof. Komarnicka, dr Sowińska, dr Wajdowa, dr Świątecka, dr Michalski; z tyłu: dr Michowska i dr Lewandowska

Powstały w 1970 r. na terenie Instytutu Chorób Wewnętrznych międzykliniczny Zespół Hematologiczny, kierowany przez dwa lata przez doc. Jabłońską-Kaszewską, a następnie przez prof. Tymińskiego, zajmował się głównie chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego. W zespole tym aktywnie działała interesująca się hematologią dr med. Janina Piotrowska-Sowińska. Po rozwiązaniu zespołu dr Sowińska — jako ordynator oddziału — kontynuowała badania nad białaczkami i ich leczeniem. Współdziałał z nią — zwłaszcza po obronie pracy doktorskiej, zatytułowanej *Wpływ jodowych środków kontrastowych na układ krzepnięcia i fibrynolizy* — dr Andrzej Hellmann. Jego wyjazd na stypendium do Royal Postgraduade Center w Hammersmith Hospital w Anglii zaowocował pracą habilitacyjną, którą obronił w 1982 r., dotyczącą bardzo ważnego i nowoczesnego problemu *Aktywności granulopoezy in vitro u chorych z zespołem mieloproliferacyjnym*. W tym czasie jeden z oddziałów Kliniki

sprofilowano na hematologię, a opiekę nad nim prof. Gamski powierzył doc. Andrzejowi Hellmannowi.

Kolejną dziedziną reprezentowaną w III Klinice Chorób Wewnętrznych była immunologia. Powstała tu w latach 1958–1960 pierwsza na Wybrzeżu Pracownia Immunologiczna. Szczególnie twórczo zajmowała się immunologią dr Maria Burghard-Czaplińska. Jako pierwsza w Gdańsku wykonywała immunoelektroforezę białek surowiczych. Jej badania dotyczyły również autoimmunizacji w chorobach układu krążenia. Wyniki badań z tego zakresu prezentowała na zjazdach międzynarodowych. Zajmowała się zespołem niedoborów immunologicznych, a także immunogenetyką i rolą biologiczną kompleksu HLA. Liczne prace poświęciła również immunologii ludzi w podeszłym wieku.

Wiedza i doświadczenie prof. Gamskiego oraz jego autorytet naukowy sprawiły, że powołano go na członka wielu rad naukowych i komisji, m.in. był członkiem rady Instytutu Hiszfelda PAN we Wrocławiu oraz członkiem Komisji Biologii Nowotworów PAN. Od wielu lat brał udział w pracach Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie i był członkiem prezydium Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN. Był wreszcie wieloletnim członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i przewodniczącym Oddziału Gdańskiego tegoż towarzystwa. Nadanie mu członkostwa honorowego było dowodem uznania dla niego osobiście, a także dla gdańskiej szkoły kardiologicznej stworzonej przez Profesora.

Jak przystało na uczelnię, w związku z kształceniem kadry naukowej i lekarskiej skład osobowy Kliniki zmieniał się w ciągu lat. Do Kliniki przychodzili młodzi lekarze, a ci wykształceni w Klinice z upływem czasu obejmowali samodzielne stanowiska. Ordynatorami zostali: w Szpitalu w Wejherowie dr P. Czarnecki, w Szpitalu Kolejowym w Gdańsku dr K. Wąsowska, w Szpitalu Miejskim w Gdyni doc. T. Dyk, a po nim doc. W. Tymiński i doc. E. Częstochowska. Ordynatorem w Szpitalu Reumatologicznym został dr S. Bajena, a dr W. Kozłowski przeszedł na stanowisko konsultanta kardiologa do Kliniki Kardiochirurgii i na Oddział Intensywnej Terapii. Wreszcie do organizowanego Szpitala na Zaspie jako kierownictwo Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego przeszli jesienią 1984 r. dr J. Gręźlikowski, dr J. Wasilewska i dr M. Gorzko.

Jedni wyjeżdżali za granicę: dr J. Tymieniecka do Kuwejtu, dr B. Sawicka na Maltę, dr H. Bielecka do Niemiec, a doktorzy J. Milewski, B. Nikodem i A. Świątecki do Stanów Zjednoczonych. Drudzy przeszli z innych klinik: dr J. Niżnikiewicz — specjalista II stopnia z neurologii i dr M. Michowska po doktoracie z nefrologii.

W 1983 r. zmarła wielce zasłużona dla Kliniki dr Janina Piotrowska-Sowińska. W tymże roku przeszła na emeryturę ze względu na pogorszenie stanu zdrowia prof. Romualda Komarnicka, która jako zastępca profesora stanowiła filar Kliniki.

Po przejściu na emeryturę prof. Gamski nie zerwał kontaktów z Kliniką, odwiedzał nas, dyskutował trudne przypadki, brał udział w posiedzeniach klinicznych, wspierał swą wiedzą i przyjaźnią. W Klinice był na dwa dni przed śmiercią, składał nam życzenia noworoczne, a my Jemu zaległe życzenia imieninowe, gdyż na przełomie roku nie było Profesora w Gdańsku. Miał zamiar wyjechać za kilka dni do Ziemi Świętej. Zmarł nagle 20 stycznia 1989 r. Pożegnaliśmy nestora polskiej kardiologii, wielkiego patriotę, uczonego i humanistę, który uważał, że „poezja jest skarbnicą

mądrości, zwierciadłem naszych myśli, pragnień i obaw, radości i smutków, wizją przyszłych zdarzeń".

Gdy w 1984 r. prof. Gamski przeszedł na emeryturę, kierownictwo Kliniki objęła — od stycznia 1985 r. — prof. Irena Jabłońska-Kaszewska. Posiada podspecjalizację z gastroenterologii i hepatologii. Od wielu lat jest członkiem Komisji Terapii Kontrolowanej PAN i członkiem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Pełni funkcję wiceprzewodniczącej Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i jest członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa. Jest członkiem Komitetu Redakcyjnego „Hepatologii Polskiej". Postawiła sobie za zadanie:

— kontynuować i zintensyfikować dotychczasowe kierunki działalności naukowej Kliniki;

— zapewnić w miarę możliwości warunki rozwoju naukowego obydwu młodym docentom;

— realizować własne zadania.

Klinika liczyła w tym czasie 105 łóżek na 4 oddziałach. Na zwolnione 4 etaty zostali przyjęci: na stanowisko adiunkta dr med. Ewa Dąbrowska z Kliniki Gastroenterologii oraz na stanowiska asystentów lekarze: Hanna Ciepłuch, Grzegorz Raczak, Andrzej Stanke.

Oddziałem Hematologicznym na III piętrze nadal kierował dr hab. Andrzej Hellmann. Pracowali z nim lekarze: Wojciech Baran, Hanna Ciepłuch, Jarosław Czyż i asystent szpitalny Helena Kwiatkowska.

Dr hab. Grażynie Świąteckiej powierzona została funkcja ordynatora Oddziału Kardiologicznego. W skład zespołu tego oddziału weszli następujący pracownicy naukowo-dydaktyczni: dr med. Alicja Juzwa oraz lekarze Grzegorz Raczak i Andrzej Lubiński, a także asystenci szpitalni: lekarze Andrzej Stanke i Rajmund Wilczek, w późniejszym okresie doszedł dr Jacek Kubica i dr Łukasz Stolarczyk.

Na oddziałach kobiecym i męskim — stanowiących trzon Kliniki — pracowali doświadczeni lekarze kliniczni, głównie adiunkci.

Na Oddziale I ordynaturę powierzono dr med. Marcie Michowskiej, pracowali tam ponadto: dr med. Jan Niżnikiewicz, dr med. Małgorzata Siekierska-Hellmann, dr med. Jolanta Lewandowska, dr med. Maria Burghard-Czaplińska, lek. med. Andrzej Świątecki. Ordynatorem Oddziału II był dr med. Stanisław Michalski, a współpracowali z nim: dr med. Celestyn Janukowicz, dr med. Ewa Dąbrowska oraz lek. med. Anna Tęcza.

Na czterech oddziałach Kliniki — poza codzienną pracą kliniczną i dydaktyczną — rozwijała się praca naukowa. Asystenci Oddziału Hematologicznego przeprowadzili — pod kierunkiem prof. Hellmanna — analizę kliniczno-hematologiczną, a także analizę wyników leczenia ostrych białaczek, porównując dane z początków lat osiemdziesiątych z wynikami uzyskanymi po 1985 r. Od tego roku — w ramach programów badawczych CPBR 11.8 — realizowano pracę na temat „Doskonalenia metod leczenia ostrych białaczek u dorosłych". Wdrożona współpraca ogólnopolska pozwoliła również na leczenie białaczki włochatokomórkowej interferonem. Dzięki współpracy prof. Hellmanna z Zakładem Biologii i Genetyki rozwinęły się możliwości badań genetycznych, np. opisano „Trisomię 13 w zespole mielodysplastycznym". Współpraca z Katedrą Biochemii Klinicznej umożliwiła badania enzymatyczne

i typowanie immunologiczne komórek układu białokrwinkowego, co znacznie udoskonaliło diagnostykę typów białaczek. Dzięki tej współpracy dr Wojciech Baran rozpoczął oznaczanie izoenzymów dehydrogenazy mleczanowej, a dr Jarosław Czyż badał zachowanie się niektórych metabolitów puryn w przebiegu przewlekłej białaczki limfatycznej, co było podstawą jego pracy doktorskiej. Dr H. Ciepłuch prowadziła badania fenotypu immunologicznego szpiczaka mnogiego. Ponadto zajmowała się oceną częstości infekcji HBV wśród chorych hematologicznych. Przedmiotem opracowań były też chłoniaki, m.in. przewodu pokarmowego i „zespół Sezary'ego" leczony cyklosporyną.

Z funduszów pozauczelnianych prof. Hellmann zakupił aparat do plazmaferezy, który posłużył również do leczenia ciężkiej postaci tocznia rumieniowatego i piorunującej postaci choroby Wilsona.

Rozwijająca się owocnie praca zespołu hematologii została poddana ciężkiej próbie, kiedy to w 1986 r. na żądanie rektora — ze względów przeciwpożarowych — został zlikwidowany oddział na III piętrze. Likwidacja oddziału groziła rozpadem hematologii. Determinacja kierownika Kliniki sprawiła, że mimo bardzo złych warunków lokalowych, w jakich pracuje Klinika, zdołano utworzyć 23-łóżkowy oddział, na którym nadal leczono chorych hematologicznych.

Na terenie klinik AMG nie było oddziału, na którym można by leczyć skutecznie cytostatykami rozrostowe choroby układu krwiotwórczego i zapewnić leczonym chorym jałowe warunki życia w okresie depresji szpiku, a także myśleć o jego przeszczepianiu. Dlatego wielokrotnie występowano do władz uczelni o rozwiązanie tego problemu. Powstały na terenie AMG — dzięki inicjatywie rektora Angielskiego — nowoczesny Oddział Hematologiczny pozwolił na powołanie Kliniki Hematologii z prof. Hellmannem jako kierownikiem. W związku z tym czterech wykształconych pracowników naukowo-badawczych przeszło do Kliniki Hematologii. Spowodowało to znaczny ubytek wykształconej, prężnie działającej kadry nauczycieli akademickich. Na ich miejsce przyjęto dwóch młodych lekarzy: Hannę Czaplińską-Kałas i Macieja Jankowskiego oraz lekarzy stażystów: Antoniego Toruńskiego i Krzysztofa Błauta.

Asystenci Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych — dzięki udziałowi w wieloośrodkowych badaniach naukowych, prowadzonych przez Instytut Kardiologii w Warszawie, a bezpośrednio przez prof. Sadowskiego — realizowali od 1985 r. w ramach programu CPBR 11.5 najnowsze zadania polskiej kardiologii. Zastosowano po raz pierwszy w Gdańsku i wprowadzono w Klinice leczenie trombolityczne zawałów mięśnia sercowego, początkowo streptokinazą, z następnie rekombinowaną tromboplastyną osoczową. Dzięki tej współpracy Klinika została wyposażona w aparat do echokardiografii oraz bieżnię do prób wysiłkowych.

Współpraca z Instytutem Kardiologii, a także z firmami produkującymi stymulatory serca spowodowała, że Oddział dysponował najnowszymi, coraz „mądrzejszymi" stymulatorami. Równocześnie wyszkolono dwóch asystentów w zakresie chirurgicznego wszczepiania rozruszników, co uniezależniło zespół od chirurgów. Dzięki temu Oddział Kardiologiczny zajmował jedno z pierwszych miejsc w kraju pod względem liczby i jakości wszczepionych rozruszników. Na początku lat dziewięćdziesiątych wszczepiano ich około 250 rocznie.

Kontaktom prof. Świąteckiej z klinikami kardiologii Uniwersytetu w Pavii (Włochy) zawdzięczają asystenci Oddziału Kardiologicznego wielomiesięczne stypendia szkoleniowe w zakresie nowoczesnej kardiologii. Asystenci nabyli tam również umiejętności manualne w zakresie kardiologii zabiegowej, ucząc się angiografii, plastyki naczyń wieńcowych i prowadząc badania elektrofizjologiczne. Także w kraju, dysponując skromnym sprzętem, dr Grzegorz Raczak wykonywał badania tak diagnostyczne, jak i leczenie metodą przezprzełykowej stymulacji serca. Stały się one podstawą jego rozprawy doktorskiej, której opiekunem była prof. Świątecka.

Przejawem możliwości rozwoju, jakie stworzono kardiologii, było m.in. przeznaczanie wyłącznie dla Oddziału Kardiologicznego wszelkiej aparatury zamawianej przez III Klinikę Chorób Wewnętrznych i otrzymywanej przez nią od uczelni, poczynając od 1985 r. Pierwszym zakupem było urządzenie Holtera. W 1986 r. wymieniono zużyty system monitorowy na sali intensywnej opieki kardiologicznej. Dzięki przesunięciom lokalowym i uzyskaniu pokoi po laboratorium Oddział Kardiologiczny poszerzył się o szereg pomieszczeń, w których można było urządzić — bardzo zresztą skromne — samodzielne pracownie, niezbędne dla działania nowoczesnej kardiologii.

Oczywiście ten rozwój byłby niemożliwy bez twórczej pasji i zaangażowania ordynatora oddziału pani doc. Grażyny Świąteckiej. Zasługa jej jest tym większa, że pracę naukową budowała niemal od podstaw; pierwsze własne prace Oddziału pojawiły się w 1988 r. Liczba ich do 1992 r. wzrosła do 25. Dwóch asystentów z kardiologii uzyskało stopnie naukowe doktora medycyny. Na podkreślenie zasługuje znaczna aktywność asystentów tego oddziału na zjazdach w kraju, a zwłaszcza za granicą. Za swoją działalność naukową otrzymała prof. Świątecka i asystenci Oddziału Kardiologicznego zespołową nagrodę II stopnia rektora AMG za rok 1992.

Potrzeba stworzenia w Gdańsku Instytutu Kardiologii i bardzo dobre przygotowanie Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych sprawiły, że 11 września 1992 r. została powołana II Klinika Chorób Serca, czasowo na bazie Oddziału Kardiologicznego, który zwiększył liczbę łóżek do 27. Na kierownika Kliniki powołana została prof. dr hab. Grażyna Świątecka. Jest ona, podobnie jak prof. Andrzej Hellmann, wychowankiem III Kliniki Chorób Wewnętrznych — od asystenta do doktora habilitowanego rozwijali się pod kierunkiem prof. Gamskiego. Dalsze stopnie w karierze naukowej samodzielnych pracowników nauki zdobyli dzięki własnej pracy i opiece jego następcy.

Po powołaniu w 1992 r. Kliniki Hematologicznej i II Kliniki Chorób Serca III Klinika Chorób Wewnętrznych liczyła 70 łóżek na 3 oddziałach. Zatrudnionych jest w niej 13 asystentów. Na oddziałach pracują odpowiedzialne, oddane chorym pielęgniarki. Na Oddziale I kieruje nimi siostra oddziałowa Henryka Murawska, na Oddziale II — Bogumiła Taczanowska, a na Oddziale III — Danuta Miałkowska.

W ostatnich latach na emeryturę odeszli: dr med. Stanisław Michalski, dr med. Celestyn Janukowicz i dr med. Maria Burghard-Czaplińska. Zespół lekarski został zasilony szeregiem młodych pracowników.

Dr Maria Czaplińska, zwana przez kolegów „Myszką", zmarła po długiej, nękającej ją chorobie, którą znosiła z niezwykłym męstwem, powracając raz po raz do pracy w Klinice, w której spędziła całe swoje zawodowe życie. Pamiętała czasy,

gdy w szpitalu zamurowano wnękę z figurą Matki Boskiej i bardzo się cieszyła, gdy w 1992 r. przywrócono szpitalowi nazwę „Państwowy Szpital Kliniczny im. Najświętszej Marii Panny", a ksiądz biskup Tadeusz Gocłowski pobłogosławił figurę Matki Boskiej. Była wówczas po raz ostatni w Klinice.

Poza Oddziałem Kardiologii rozwijała się nadal kardiologia kliniczna. Dr Michalski doskonalił metody rehabilitacji i prób czynnościowych serca. Dr Janukowicz wspólnie z prof. Billewiczem przeprowadzili pierwsze cewnikowania serca w Gdańsku. Ponadto dr Janukowicz opublikował dotychczas nie opisane zmiany w fonokardiogramie i mechanogramach u chorej ze zwężeniem mitralnym i kulistą, wolno pływającą skrzepliną w lewym przedsionku, która okresowo przymykała zastawkę dwudzielną (1989). Wspólnie z doc. Hellmannem rozpoznał i doprowadził do zabiegu operacyjnego dwóch chorych z eozynofilowym zapaleniem wsierdzia.

Zgodnie z potrzebami Kliniki, a także medycyny na Wybrzeżu w miejsce Oddziału Hematologicznego utworzono oddział sprofilowany na endokrynologię. Dr. med. Krzysztofowi Sworczakowi powierzono funkcję ordynatora tego oddziału. Pracują na nim: dr med. Małgorzata Siekierska-Hellmann oraz lekarz Hanna Czaplińska-Kałas, Krzysztof Błaut i asystent szpitalny lekarz Anna Lewczuk. Jeszcze przed utworzeniem tego oddziału dr Sworczak pogłębiał swoją wiedzę z dziedziny endokrynologii na kursach doskonalących w Klinice Endokrynologicznej w Warszawie. W 1992 r. przebywał przez 6 tygodni w Klinice Endokrynologicznej w Hanowerze. Zaowocowało to uzyskaniem przez niego podspecjalizacji z endokrynologii. W oparciu o chorych klinicznych i Przychodnię Endokrynologiczną przy ul. Katarzynki prowadzi coraz doskonalej diagnostykę zespołów endokrynologicznych. Od 1987 r. systematycznie ukazują się 2–3 prace rocznie dotyczące chorób tarczycy, w tym nowotworów tego narządu, również przerzutowych, a ponadto wartościowe opracowania chorób przytarczyc i nadnerczy.

Dynamiczny rozwój nastąpił jednak po utworzeniu oddziału, na którym można prowadzić diagnostykę różnicową i leczenie chorych endokrynologicznych. W zakresie diagnostyki Oddział Endokrynologiczny najściślej współpracuje z Zakładem Biochemii Klinicznej i Zakładem Diagnostyki Izotopowej. Dobrze układa się również współpraca z Kliniką Okulistyczną i Kliniką Laryngologiczną. Za wzorową można uznać współpracę z II Kliniką Chirurgiczną w zakresie operacyjnego usuwania guzów tarczycy i nadnerczy. Każdy operowany przypadek jest diagnozowany lub konsultowany przez lekarzy oddziałowych. Bardzo dobrze układa się współpraca z Kliniką Neurochirurgii Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie, gdzie operowani są chorzy z guzami przysadki, rozpoznanymi w naszej Klinice.

Obecnie dr Sworczak realizuje — w ramach pracy własnej W-124 — badania dotyczące „Oceny przydatności oznaczeń frakcji wolnych hormonów tarczycy, innych testów hormonalnych i badań biochemicznych w nadczynności tarczycy. Korelacja punktowego klinicznego stopnia nadczynności tarczycy z badaniami dodatkowymi". Badania te stanowią podstawę jego pracy habilitacyjnej.

W III Klinice Chorób Wewnętrznych prowadzone są badania dotyczące:

— przewlekłych chorób wątroby,

— porfirii wątrobowych,

— chorób autoimmunologicznych,
— gastroenterologii.

Zainteresowanie hepatologią znalazło swój wyraz w opracowaniach dotyczących amyloidozy wątroby i kryteriów jej rozpoznawania, a także w ocenie frakcji fosfatazy alkalicznej w przewlekłych chorobach wątroby. Wspólnie z prof. Częstochowską badano układ krzepnięcia w różnych chorobach wątroby. Bardzo dobrze układa się współpraca z Pracownią Mikroskopii Elektronowej.

Początkowo jedynie dr Dąbrowska zajmowała się chorobami wątroby i ona przedstawiała na Kongresie Hepatologicznym w Bazylei wyniki swoich badań dotyczących zmian w wątrobie w marskościach tzw. metabolicznych. Dzisiaj można już mówić o zespole hepatologicznym i planowanych badaniach.

W Klinice rozpoznano i objęto badaniami 10 chorych z chorobą Wilsona, stanowiącą rzadką postać uszkodzenia wątroby, przebiegającą niekiedy śmiertelnie. Prowadzi się profilaktyczne leczenie u bezobjawowych nosicieli tej choroby.

Od trzech lat Klinika zajmuje się włóknieniem w wątrobie. Badania prowadzi dr Błaut, oznaczając N-końcowy peptyd prokolagenu III (P-III-NP) i fibronektynę w osoczu oraz fibronektynę i lamininę w tkance wątrobowej. Praca przewidziana jest na pracę doktorską.

Zajęto się również — przy współpracy z Katedrą Immunologii — zarówno analizą przeciwciał przeciwmitochondrialnych w pierwotnej marskości żółciowej, jak i leczeniem tej choroby kwasem ursodezoksycholowym.

Przewlekłe zakażenia wirusem HBV stanowią od lat przedmiot zainteresowania zespołu hepatologicznego. Prowadzone są badania dotyczące zakażenia wirusem HBV chorych z toczniem rumieniowatym uogólnionym. Badano też stopień zakażenia tym wirusem grupy 68 narkomanów.

Przy współpracy z I Kliniką Chirurgii wykonano jedną z nielicznych w kraju profilaktyczną operację typu non-shunt.

Badania wykonuje się w ramach pracy statutowej St-81.

W Klinice istnieje jeden z trzech ośrodków badań nad porfirią w Polsce. Prowadzone prace kliniczno-badawcze stanowią w tym zakresie znaczący dorobek w polskim piśmiennictwie. Wiedzę o porfiriach wątrobowych poszerzyły znacznie trzy ukończone prace doktorskie i praca habilitacyjna (na ukończeniu). Liczba chorych znajdujących się w rejestrze Kliniki — dotycząca zarówno ostrych przypadków porfirii i ich rodzin, jak i chorych z porfirią późną skórną — jest duża, nawet w porównaniu z niektórymi ośrodkami zagranicznymi. Badania dotyczące porfirii przedstawiano na czterech Kongresach Hepatologicznych w Bazylei.

Za prace dotyczące porfirii wątrobowych, przedstawione na sesji Wydziału II Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i wydane drukiem w „Acta Biologica et Medica" (t. XIX), zespół otrzymał nagrodę rektora I stopnia za rok 1992. Badania wykonuje się w ramach pracy własnej W-26.

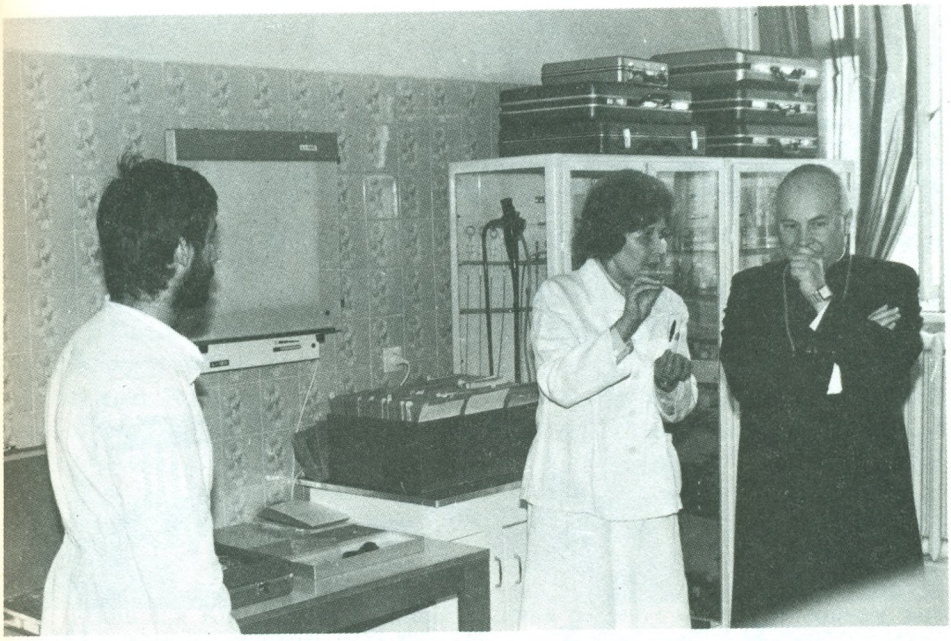
Na pograniczu zainteresowań hepatologią i immunologią znajdują się badania narkomanów wykonane w latach 1987–1990 w ramach programu CPRB 11.8. Stwierdzono, że HIV ujemni narkomani mają prawidłowy układ odpornościowy (immunoglobuliny, dopełniacz, T_h/T_s, test NBT). Mimo że 80% z nich przeszło zakażenie

wirusem HBV, a część również HDV, to w większości przypadków eliminowali oni wirusa i nie stwierdzano u nich czynnych zmian zapalnych w wątrobie.

W związku z zainteresowaniami immunologią i chorobami z autoagresji na podkreślenie zasługują badania dr Michowskiej dotyczące zespołu zakrzepowo-zatorowego w toczniu rumieniowatym uogólnionym, spowodowanym obecnością przeciwciał przeciw fosfolipidom. Znajomość tego zespołu pozwoliła na prawidłowe leczenie chorych. Za sukces należy uważać prowadzenie chorej z tym zespołem w czasie ciąży — do urodzenia zdrowego dziecka.

Jako jedni z pierwszych podjęliśmy badania błony śluzowej żołądka w kierunku obecności bakterii *Helicobacter pylori*, co pozwoliło na skuteczniejsze leczenie choroby wrzodowej. W 1990 r. wyniki badań przedstawiono na Zjeździe Gastoenterologów, w tymże roku ukazała się praca poglądowa dotycząca tego zagadnienia. Obecnie systematyczne badania podjął dr Toruński wraz z lekarzami z Pracowni Endoskopowej II Kliniki Chirurgii. Dotyczą one wpływu bakterii *Helicobacter pylori* na zmiany chorobowe w górnym odcinku przewodu pokarmowego.

W ramach pracy resortowej MZ-III-1, dotyczącej zastosowania klinicznego ultrasonografii, dr Dąbrowska badała skuteczność ultrasonografii transrektalnej w ocenie rozległości raka odbytnicy. Badania okazały się przydatne w ocenie operacyjności nowotworu, a ponadto pozwalają na wczesne wykrycie wznowy nowotworu po zabiegu operacyjnym.



Przekazanie przez ks. dra arcybiskupa Tadeusza Gocłowskiego daru dla III Kliniki Chorób Wewnętrznych do Pracowni Endoskopowej II Kliniki Chirurgicznej gastroskopu firmy Stortz (1987) na ręce prof. I. Kaszewskiej

Należy wspomnieć również o opracowaniu przez dr Michowską etiopatogenezy choroby Whipple'a i przedstawieniu trudności w jej rozpoznawaniu, również na forum międzynarodowym (Halle).

W ramach zainteresowań chorobami metabolicznymi zespół kliniczny zajmuje się także hiperlipidemiami. W latach 1990–1991 — uczestnicząc w wieloośrodkowych badaniach kierowanych przez prof. Szostaka — prowadzono bezfinansową pracę dotyczącą kontrolowanego leczenia chorych z hiperlipidemią typu II Lowastatyną (inhibitorem reduktazy HMG CoA). Jednocześnie zaś stosuje się w ramach prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca kontrolowane leczenie dietą warzywno-owocową, uzyskując wyniki porównywalne z Lowastatyną. Stosuje się ją również w zespole X w ramach pracy własnej W-128.

Praca w Państwowym Szpitalu Klinicznym (PSK) nr 3 Kliniki Chorób Wewnętrznych jest trudniejsza w porównaniu z klinikami PSK 1, gdyż nie ma tu klinik specjalistycznych. Interniści w czasie ostrych dyżurów przyjmują i leczą zarówno chorych neurologicznych, jak i zatrutych, cierpiących na niewydolność nerek i nowotwory o różnym umiejscowieniu, posocznice i krwotoki płucne, odmę. Tak rozległe pole działania sprawia, że muszą to być szczególnie dobrze wyszkoleni interniści.

Lekarzy w Klinice wspomaga neurolog, specjalista II stopnia, dr med. Jan Niżnikiewicz, który niezależnie od konsultacji neurologicznych pracuje naukowo w dziedzinach, w których zespoły neurologiczne ściśle wiążą się z interną, np. porfirie, kolagenozy, choroby tarczycy.

Zespół asystentów III Kliniki Chorób Wewnętrznych (luty 1995), posiedzenie kliniczne w bibliotece. Siedzą od prawej: dr Juzwa, dr Dąbrowska, dr Śrutwa-Witczuk, dr Siekierska-Hellman; stoją od prawej: dr Michalski, dr Michowska, dr Sworczak, prof. Jabłońska-Kaszewska, dr Niżnikiewicz, dr Jankowski, dr Toruński, dr Rolka, dr Bonin, dr Bałut

Trudno określić, ile osób ukończyło specjalizację I i II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych. Ukończyli ją wszyscy asystenci Kliniki, a ponadto pewna grupa specjalizującej się młodzieży lekarskiej stale przebywa na oddziałach, ucząc się interny oraz — jak mniemam — życzliwości do chorego i odpowiedzialności za jego życie i zdrowie. Nie odstraszają ich nawet fatalne warunki lokalowe, które rażąco odbiegają standardem od innych klinik AMG.

W latach siedemdziesiątych Klinika prowadziła liczne kursy kardiologiczne na zlecenie CMKP, a w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych — kursy dla lekarzy Wybrzeża na zlecenie WODKAM w Gdańsku. W tych latach odbywały się nie tylko kursy kardiologiczne, lecz także dotyczące chorób rozrostowych układu krwiotwórczego, chorób autoimmunologicznych oraz postępów w hepatologii i zespołów endokrynologicznych.

III Klinika Chorób Wewnętrznych zawsze zajmowała się „propedeutyką medycyny" lub ściślej chorób wewnętrznych. W ciągu lat zwiększała się wiedza dotyczące patofizjologii i metod diagnostycznych zespołów chorobowych — i o te wiadomości systematycznie poszerzamy nasze nauczanie studentów III roku Wydziału Lekarskiego. Nauczamy też studentów V roku Wydziału Lekarskiego w systemie zblokowanym, w którym jeden student pracuje z jednym asystentem.

Dorobek naukowy III Kliniki Chorób Wewnętrznych to około 300 publikacji w latach 1956–1984, a od 1985 do 1994 r. ukazało się 126 pozycji piśmiennictwa.

Prof. Mieczysław Gamski był opiekunem następujących przewodów habilitacyjnych:

1. dr med. Witold Tymiński, *Badania własne nad zjawiskiem zmętnienia i przejaśnienia osocza krwi*, 1965;

2. dr med. Eugenia Częstochowska, *Wpływ niedoboru aktywatora plazminogenu w śródbłonkach naczyń żylnych na rozwój tzw. choroby zakrzepowej*, 1973;

3. dr med. Andrzej Hellmann, *Aktywność granulopoezy „in vitro" u chorych z zespołami mieloproliferacyjnymi*, 1982;

4. dr med. Grażyna Świątecka, *Próba wyjaśnienia mechanizmu powstawania zmian odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym rozrusznikiem serca*, 1984;

5. dr med. Romualda Komarnicka — rozprawa habilitacyjna odbyła się w Akademii Medycznej w Lublinie, została zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w lutym 1969 r.

Zestawienie przewodów doktorskich przeprowadzonych w III Klinice Chorób Wewnętrznych:

1. Romualda Komarnicka, *Badanie poziomu potasu i wapnia w surowicy krwi w zaburzeniach układu wegetatywnego*, 1951 — promotor prof. S. Wszelaki.

2. Witold Tymiński, *Badania nad wpływem bromku sodu, luminalu i hydroksydialu na erytropoezę u zwierząt doświadczalnych*, 1961 — promotor prof. M. Gamski.

3. Wojciech Kozłowski, *Próba wyjaśnienia elektrogenezy zespołu Wolffa-Parkinsona-White'a*, 1961 — promotor prof. M. Gamski.

4. Janina Sowińska, *Zachowanie się kwasu neuraminowego w surowicy krwi u dzieci z chorobą reumatyczną*, 1963 — promotor prof. R. Barański.

5. Eugenia Częstochowska, *Wpływ leków hamujących czynność ośrodkowego układu nerwowego na fibrynolizę*, 1964 — promotor prof. M. Gamski.

6. Celestyn Janukowicz, *Leukergia. Badania nad zakresem i przyczynami błędu metody*, 1964 — promotor prof. M. Gamski.

7. Maria Burghart-Czaplińska, *Immunologiczne zmiany białek surowicy królików pod wpływem wstrzykiwania wyciągów z tkanek ludzkich*, 1965 — promotor prof. M. Gamski.

8. Jan Gręźlikowski, *Porównanie elektrokardiograficznej i wektokardiograficznej oceny przeciążenia serca w przewlekłym sercu płucnym*, 1965 — promotor prof. M. Gamski.

9. Stanisław Michalski, *Modyfikacja własna próby czynnościowej Letunowa i jej zastosowanie do oceny wytrenowania sportowców*, 1966 — promotor prof. M. Gamski.

10. Piotr Czarnecki, *Wpływ soli potasu na zachowanie się treści żołądkowej i powstawanie owrzodzeń śluzówki żołądka u szczurów*, 1966 — promotor prof. M. Gamski.

11. Władysław Michałowski, *Analiza zapadalności pracowników transportu lądowego w okręgu olsztyńskim na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy*, 1966 — promotor prof. M. Gamski.

12. Grażyna Świątecka, *Badania nad wpływem ataraksu, fenaktylu i ipronalu na czynność nadnerczy szczurów w przebiegu stresu neurotropowego*, 1966 — promotor prof. M. Gamski.

13. Krystyna Nawara-Wąsowska, *Wpływ ataraksu, ipronalu i bromku sodu na ogólnoustrojowy odczyn wysiłkowy*, 1967 — promotor prof. M. Gamski.

14. Jolanta Pietraszewska-Cichowicz, *Badania nad mechanizmem odczynu retikulocytowego rozwijającego się pod wpływem leków neurotropowych*, 1968 — promotor prof. M. Gamski.

15. Janina Tymieniecka-Iwanik, *Wpływ luminalu, ipronalu i ataraksu na przebieg niedocukrzenia poinsulinowego u królików*, 1969 — promotor prof. M. Gamski.

16. Halina Jarzębowska, *Wpływ leków cytostatycznych na zawartość glikogenu w leukocytach krwi obwodowej ludzi chorych na nowotwory złośliwe*, 1971 — promotor prof. M. Gamski.

17. Andrzej Hellmann, *Wpływ jodowych środków kontrastowych na układ krzepnięcia i fibrynolizy*, 1975 — promotor doc. W. Tymiński.

18. Jadwiga Wasilewska, *Wpływ ipronalu na uwarunkowane emocją zaburzenia regulacji ciepłoty ciała u królików*, 1975 — promotor doc. R. Komarnicka.

19. Jolanta Lewandowska, *Wpływ kwasu acetylosalicylowego na adhezję i agregację krwinek płytkowych u chorych z miażdżycą tętnic wieńcowych*, 1976 — promotor doc. W. Tymiński.

20. Stanisław Bajena, *Doświadczalna ocena wpływu wybiórczej hipotermii mózgu na jego ukrwienie i regionalne zmiany równowagi kwasowo-zasadowej oraz prężności tlenu we krwi*, 1977 — promotor prof. M. Gamski.

21. Małgorzata Siekierska, *Wpływ układu nerwowego na elektrokardiogram powysiłkowy ludzi zdrowych*, 1983 — promotor prof. M. Gamski.

22. Jan Niżnikiewicz, *Wpływ hydroksydialu i diazepamu na wahania zawartości glukozy i insuliny we krwi ludzi zdrowych*, 1983 — promotor prof. M. Gamski.

23. Krzysztof Sworczak, *Próba wyjaśnienia mechanizmu wpływu wysiłku fizycznego na czynność tarczycy*, 1985 — promotor prof. R. Komarnicka.

24. Jolanta Golian, *Zaburzenia przemiany porfiryn w chorobach wątroby*, 1988 — promotor prof. I. Jabłońska-Kaszewska.

25. Małgorzata Młotkowska, *Zachowanie się niektórych hormonów u chorych z ostrą porfirią wątrobową*, 1990 — promotor prof. I. Jabłońska-Kaszewska.

26. Joanna Stankiewicz-Wróblewska, *Aktywność dehydratazy kwasu deltaaminolewulinowego w krwinkach czerwonych chorych z ostrą i przewlekłą porfirią wątrobową*, 1990 — promotor prof. I. Jabłońska-Kaszewska.

27. Grzegorz Raczak, *Przydatność przezprzełykowej stymulacji lewego przedsionka serca dla oceny zagrożenia oraz wykrywania napadowego migotania i trzepotania przedsionków*, 1990 — promotor prof. G. Świątecka.

28. Jacek Kubica, *Przewidywanie korzyści hemodynamicznej wynikającej ze zmiany stymulacji komorowej na sekwencyjną dwujamową*, 1992 — promotor prof. G. Świątecka.

29. Hanna Ciepłuch, *Fenotyp immunologiczny białka M i inne czynniki rokownicze a przebieg kliniczny szpiczaka mnogiego*, 1992 — promotor prof. A. Hellmann (obrona pracy po utworzeniu Kliniki Hematologii).

30. Jarosław Czyż, *Aktywność ekto-5-nukleotydazy w limfocytach chorych z przewlekłą białaczką limfatyczną*, 1994 — promotor prof. A. Hellmann (obrona pracy po utworzeniu Kliniki Hematologii).

Niedługo mija 150 lat istnienia Szpitala im. Najświętszej Marii Panny przy ul. Łąkowej i 50 lat działalności III Kliniki Chorób Wewnętrznych. W ciągu tych lat dokonał się ogromny postęp nauki w dziedzinie rozpoznawania i leczenia chorób wewnętrznych. Nadal jednak najważniejszy jest lekarz, który pochylając się nad chorym potrafi wykorzystać zdobycze nauki, a zarazem otoczyć chorego człowieka serdeczną troską. Myślę, że takich lekarzy wychowała III Klinika Chorób Wewnętrznych.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 85–91

EUGENIA CZĘSTOCHOWSKA

IV KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Decyzją JM Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 1 stycznia 1985 r. powołano IV Klinikę Chorób Wewnętrznych. Klinika została utworzona na bazie Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni, który od 1977 r. kierowany był przez detaszowanego prof. dra hab. Witolda Tymińskiego.

Przed powołaniem Kliniki jedynymi pracownikami Oddziału zatrudnionymi w Akademii Medycznej w Gdańsku byli: prof. dr hab. Witold Tymiński (ordynator) i doc. dr hab. Eugenia Częstochowska (zastępca ordynatora).

Z momentem utworzenia Kliniki na jej kierownika powołano prof. Witolda Tymińskiego, doc. Eugenię Częstochowską na jego zastępcę, a na stopniowo uzyskiwanych etatach Akademii Medycznej zatrudniono: lek. med. Tomasza Gorczyńskiego w 1987, lek. med. Jolantę Weyer w 1989, lek. med. Iwonę Wieczorek w 1989–1992 (a w czasie jej pobytu na stypendium im. St. Batorego w Edynburgu — lek. med. Jacka Sawickiego).

Po przejściu prof. Witolda Tymińskiego w roku 1992 na emeryturę, na kierownika Kliniki powołano prof. dr hab. Eugenię Częstochowską. Obecnie (1995 r.) w Klinice na etatach Akademii Medycznej zatrudnionych jest 2 adiunktów (Tomasz Gorczyński i Ewa Kazimierska) oraz 2 asystentów (Jolanta Weyer i Przemysław Arasimowicz).

Oddział Wewnętrzny Szpitala Miejskiego w Gdyni, na bazie którego działa IV Klinika Chorób Wewnętrznych, liczy 115 łóżek. Podstawową kadrę Kliniki stanowi: 15 lekarzy zatrudnionych na etatach Szpitala Miejskiego, 53 pielęgniarki, 20 salowych, 4 techników analityki, 1 magister analityki i 1 technik rehabilitacji oraz 5 sekretarek medycznych.

Klinikę podzielono na 4 pododdziały: Kardiologiczny z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego — kierowany przez kardiologa lek. med. Alinę Odyniec; Hematologiczny — pod kierownictwem dr med. Marii Kicińskiej, 2 ogólnointernistyczne — kierowane przez lek. med. Danutę Kuriatę i lek. med. Longina Dubaniewicza.

Ponadto, aby poprawić możliwości diagnostyczne i lecznicze Kliniki, zorganizowano pod kierownictwem prof. W. Tymińskiego następujące pracownie specjalistyczne: *Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej, Gastroenterologiczną*, Izotopową, Koagulologiczną, Immunologiczną, Cytomorfologiczną. Zostały one z czasem wyposażone w konieczny sprzęt i aparaturę, a pracujący w nich lekarze Oddziału

Wewnętrznego, przeszkoleni w ośrodkach krajowych i zagranicznych, stopniowo poszerzali zakres wykonywanych badań. U chorych hospitalizowanych na Pododdziale Kardiologicznym istnieje możliwość wykonania badania echokardiograficznego, 24-godzinnego monitorowania czynności serca metodą Holtera, próby wysiłkowej oraz stymulacji przezprzełykowej. Z pięciu zatrudnionych na tym pododdziale lekarzy 3 ma podspecjalizację z kardiologii.

Prof. dr hab. Witold Tymiński

Badania fiberoskopowe przewodu pokarmowego wykonuje 3 lekarzy zatrudnionych na Oddziale Wewnętrznym. Dwu z nich ma podspecjalizację z gastroenterologii. W Pracowni Fiberoskopowej wykonuje się fiberoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, kolonoskopię, badania ERCP i polipektomię zarówno dla chorych hospitalizowanych, jak i ambulatoryjnych.

W Pracowni Izotopowej, zarejestrowanej w 1983 i powiększonej w 1993 r., wykonuje się około 900 badań scyntygraficznych rocznie.

Dzięki współpracy z ośrodkami brytyjskimi w Oksfordzie i w Plymouth, w których został przeszkolony kierownik Pracowni Izotopowej dr med. Krzysztof Łuka i darowanym przez te ośrodki gammakamerom oraz zakupionemu scyntygrafowi wykonuje się badania izotopowe zarówno statyczne, jak i dynamiczne serca, płuc, nerek, wątroby, mózgu, tarczycy, kości i szpiku kostnego. W ciągu ostatniego roku wprowadzono badania „bramkowe" serca, badania perfuzji mięśnia serca (izotopowe próby wysiłkowe i po prowokacji farmakologicznej), diagnostykę naczyniaków wątroby oraz nowotworów tarczycy z użyciem Tc 99m MIB. W Pracowni Izotopowej, w której zatrudnieni są: 1 technik i 1 pielęgniarka, wykonuje się badania zarówno dla chorych hospitalizowanych, jak i ambulatoryjnych.

Diagnostykę hematologiczną umożliwiają posiadane pracownie: Koagulologiczna, Immunologiczna i Cytologiczna, w której pod nadzorem asystentów Oddziału Wewnętrznego pracuje 2 techników i 1 magister analityki.

Dzięki szerokiemu zakresowi badań wykonywanych w tych pracowniach możliwa jest dokładna diagnostyka skaz krwotocznych i innych chorób układu krwiotwórczego.

Pod nadzorem Pododdziału Hematologicznego znajduje się Wojewódzka Poradnia Hematologiczna, zlokalizowana na terenie Specjalistycznej Poradni przy ul. Armii Krajowej 44 w Gdyni.

Utworzenie przez Oddział Wewnętrzny Szpitala, na bazie którego działa IV Klinika Chorób Wewnętrznych, powyższych pracowni było podyktowane koniecznością poprawy diagnostyki oraz stworzenia bazy dla badań naukowych, gdyż ze względu na odległość do placówek diagnostycznych Akademii Medycznej korzystanie z nich było znacznie utrudnione. Ponadto umożliwiło to wyszkolenie specjalistów w poszczególnych dziedzinach (podspecjalizacje z kardiologii ma 3 lekarzy, z gastroenterologii 2, hematologii i endokrynologii po 1 osobie).

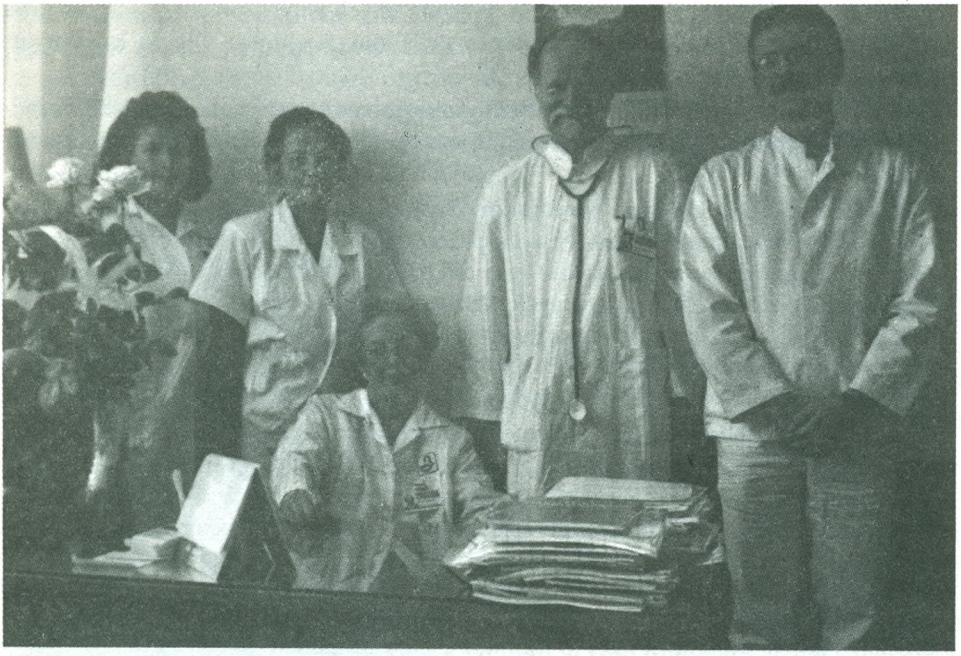
Spośród zatrudnionych na Oddziale Wewnętrznym i w IV Klinice Chorób Wewnętrznych lekarzy 12 jest specjalistami II stopnia, 3 lekarzy ma specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, a 5 jest doktorami nauk medycznych. Wszyscy lekarze stale podnoszą swe kwalifikacje poprzez udział w kursach doskonalących organizowanych w różnych ośrodkach w kraju. 4 osoby przebywały w ośrodkach zagranicznych na wielomiesięcznych stypendiach (w Royal Infirmery, Hematological Dep. w Edynburgu, na Uniwersytecie w Leuwen, na Uniwersytecie w Oksfordzie i Nuclear Dep. w Plymouth oraz w Bendikt Kreuz Rehabilatazions Zentrum — Bad Krozingen).

Do 1993 r., przed rozwiązaniem ZOZ-ów, Oddziałowi Wewnętrznemu Szpitala Miejskiego w Gdyni podlegało 43 lekarzy rejonowych, zgrupowanych w 10 przychodniach. Poza okresowymi wizytacjami przychodni, dokonywanymi przez ordynatora bądź jego zastępców, stworzono etaty dla ordynatorów lecznictwa otwartego. Funkcje te pełnili specjaliści II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych ściśle związani z Oddziałem. Szkolenie lekarzy rejonowych odbywało się, poza indywidualnymi konsultacjami, poprzez cotygodniowe posiedzenia naukowo-szkoleniowe bądź lekcje kliniczne obowiązkowe dla wszystkich lekarzy rejonowych. Rozwiązanie ZOZ-ów rozluźniło kontakty między Szpitalem a rejonami — jakkolwiek kontynuowane cotygodniowe posiedzenia w IV Klinice Chorób Wewnętrznych nadal dostępne są dla lekarzy lecznictwa otwartego.

Od czasu powołania Kliniki wielu lekarzy rejonowych z byłego ZOZ-u Nr 1 uzyskało specjalizację: 18 — I stopnia, 9 — II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych oraz 11 z medycyny ogólnej.

Głównym tematem w szkoleniu podyplomowym realizowanym przez Klinikę jest diagnostyka leczenia i profilaktyki stanów zakrzepowo-zatorowych. Temu zagadnieniu poświęcono ponad 20 wykładów na posiedzeniach różnych towarzystw naukowych akademii medycznych: w Gdańsku, Bydgoszczy, Szczecinie, Lublinie, Poznaniu, w Śląskiej AM oraz w większych szpitalach ościennych województw.

Działalność dydaktyczna obejmuje nie tylko szkolenie podyplomowe lekarzy, lecz przede wszystkim skupia się na dydaktyce przeddyplomowej. Od momentu detaszacji prof. Witolda Tymińskiego i prof. Eugenii Częstochowskiej na Oddziale prowadzone



Zespół IV Kliniki Chorób Wewnętrznych (1995 r.). Od lewej: lek. med. Jolanta Weyer, dr med. Ewa Kazimierska, prof. dr hab. Eugenia Częstochowska, dr med. Tomasz Gorczyński, lek. med. Przemysław Arasimowicz

są zajęcia z zakresu chorób wewnętrznych ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego i IV roku Oddziału Stomatologicznego.

Dydaktyką zajmują się nie tylko asystenci IV Kliniki Chorób Wewnętrznych, lecz również lekarze zatrudnieni na etatach szpitalnych. Szczególnie korzystne warunki nauczania interny stworzono dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego odbywających ćwiczenia w blokach. Dzięki włączeniu do procesu dydaktycznego wszystkich zatrudnionych lekarzy Oddziału Wewnętrznego stało się możliwe indywidualne prowadzenie zajęć na zasadzie „jeden student — jeden lekarz". Każdy ze studentów przydzielony jest do jednego lekarza, spełniając funkcję jego młodszego asystenta, i czynnie uczestniczy w diagnostyce i leczeniu powierzonych mu chorych. Ten indywidualny sposób szkolenia studentów V roku daje dobre rezultaty i jest szczególnie przez nich ceniony. Szkolenie studentów IV roku odbywa się systemem grupowym, a każde ćwiczenie praktyczne poprzedzone jest 20-minutowym teoretycznym omówieniem.

W Klinice odbywają się także letnie praktyki studenckie, prowadzone również na zasadzie „jeden student — jeden lekarz".

W latach 1978–1993 opublikowano w czasopismach polskich i zagranicznych 55 prac naukowych. Wykorzystano przy tym różnorodny materiał kliniczny i własną bazę laboratoryjną. Główne zainteresowania skupiały się na zaburzeniach hemostazy osoczowej i płytkowej. Udowodniono istnienie nie tylko ilościowych, ale

również jakościowych zaburzeń płytek pod wpływem cytostatyków, niektórych beta-blokerów, jodowych środków kontrastowych, pod wpływem hyperbarii tlenowej oraz w takich stanach chorobowych, jak: małopłytkowość, cukrzyca, szpiczak plazmocytowy, w chorobie niedokrwiennej serca, toczniu rumieniowatym, w chorobach mieloproliferacyjnych i chłoniakach złośliwych.

Oprócz zaburzeń funkcji płytek krwi stwierdzono metodą spinowego znakowania błony płytkowej (współpraca z Katedrą i Zakładem Fizyki i Biofizyki) zmiany jej struktury zarówno pod wpływem niektórych leków, jak i w cukrzycy i szpiczaku plazmocytowym. Zwrócono uwagę na różne mechanizmy doprowadzające do zmian w błonie płytkowej, a polegające na rozluźnieniu głównie jej zewnętrznej struktury.

Innym tematem zainteresowań zespołu były zaburzenia krzepnięcia osoczowego i fibrynolizy w stanach zakrzepowych, w chorobach wątroby, w nowotworach w chorobach rozrostowych układu krwiotwórczego.

Ponadto prowadzone były i nadal są badania nad rolą onko-wirusów w etiologii niektórych chorób rozrostowych. Klinika uczestniczyła w 3 programach ogólnopolskich: MZ I/40 „Wpływ leków fibrynolitycznych na przewlekłą chorobę wieńcową", MZ VIII „Choroby krwi i transfuzjologia", CPBR 11.6 „Zwalczanie Chorób Układu Krążenia", a ponadto w 2 programach światowych: GUSTO trial i Inject trial. Asystenci Kliniki przedstawili wyniki swoich badań w 54 referatach na zjazdach ogólnopolskich oraz 18 na kongresach europejskich i światowych.

IV Klinika Chorób Wewnętrznych była organizatorem Ogólnopolskiej II Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Hematologicznej Towarzystwa Internistów Polskich w 1985 r. oraz Regionalnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej na temat Immunoglobulin.

Od 1977 r. pod kierunkiem prof. Witolda Tymińskiego i prof. Eugenii Częstochowskiej przeprowadzono 10 przewodów na stopień doktora nauk medycznych:

Promotor — prof. dr hab. med. Witold Tymiński:

1. Zbigniew Broda, *Pojawienie się we krwi rozpuszczalnych kompleksów monomerów fibryny pod wpływem różnych typów operacji*, 1977.
2. Zbigniew Kreps, *Wpływ odwodnienia furosemidem na wybrane parametry hemostazy*, 1982.
3. Grażyna Burakowska, *Agregacja i adhezja płytek krwi u chorych na przewlekłą niewydolność nerek*, 1985.
4. Irena Nehring, *Czynnik płytkowy 3 u chorych na cukrzycę typu dorosłych*, 1985.
5. Ewa Kazimierska, *Zakażenia wirusowe (HTLV III, CMV) u pacjentów leczonych z powodu chorób rozrostowych układu krwiotwórczego*, 1988.

Promotor — prof. dr hab. med. Eugenia Częstochowska:

1. Bolesław Dziadek, *Aktywność układu fibrynolitycznego w dławicy piersiowej*, 1980.
2. Renata Ostrowska, *Analiza czynników ryzyka u chorych z dokonanym zawałem mięśnia serca leczonych w Szpitalu Miejskim im. J. Brudzińskiego w Gdyni*, 1982.

3. Krzysztof Łuka, *Wpływ jodowych środków kontrastowych na funkcję krwinek płytkowych*, 1987.

4. Tomasz Gorczyński, *Wpływ leków betaadrenalitycznych na aktywację płytek krwi u chorych z objawami i bez objawów choroby niedokrwiennej serca*, 1990.

5. Iwona Wieczorek, *Badania właściwości tkankowego aktywatora plazminogenu w oparciu o model choroby von Willebranda*, 1992.

Ponadto następujący asystenci Oddziału Wewnętrznego obronili prace doktorskie:

1. Lucyna Paliszewska — promotor prof. dr hab. med. Andrzej Manitius, 1984.
2. Maria Kicińska — promotor doc. dr med. Jacek Górski, 1994.

Zespół Kliniki i Oddziału Wewnętrznego (1995 r.). Stoją od lewej: lek. med. Barbara Leonowicz-Jastrząbek, lek. med. Grzegorz Wróblewski, lek. med. Krystyna Baranowska-Adamczak, lek. med. Jolanta Czubińska-Surwiło, lek. med. Małgorzata Rzymian, dr med. Krzysztof Łuka, lek. med. Maria Voss-Marmurowicz, lek. med. Krzysztof Matyśniak, lek. med. Jolanta Kłobukowska, lek. med. Jerzy Tokarczyk, lek. med. Jolanta Weyer, lek. med. Przemysław Arasimowicz, lek. med. Barbara Jasna; siedzą od lewej: dr med. Ewa Kazimierska, lek. med. Longin Dubaniewicz, lek. med. Alina Odyniec, prof. dr hab. Eugenia Częstochowska, lek. med. Danuta Kuriata, dr med. Maria Kicińska, dr med. Lucyna Paliszewska

Habilitację uzyskał dr med. Jacek Górski za pracę pt. *Zaburzenia funkcji płytek krwi oraz zmiany w glikoproteinach płytkowych u pacjentów z chorobami mieloproliferacyjnymi i chłoniakami złośliwymi* (1988). W 1991 r. został on kierownikiem Kliniki Chorób Tropikalnych i Zawodowych w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Rada Państwa nadała doc. drowi hab. Witoldowi Tymińskiemu tytuł profesora nadzwyczajnego w 1979 r., a profesora zwyczajnego w 1988 r. Dr hab. med. Eugenia Częstochowska otrzymała tytuł profesora nadzwyczajnego w roku 1989.

Pracownicy IV Kliniki Chorób Wewnętrznych są członkami wielu Towarzystw Naukowych: International Society for Fibrinolysis and Thrombolysis, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów Polskich, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Cholesterolowego, Towarzystwa Endokrynologów Polskich, Towarzystwa Gastroenerologów, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Czynnie uczestniczą w organizowanych posiedzeniach naukowo-szkoleniowych. Prof. Witold Tymiński pełnił funkcję przewodniczącego Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Internistów Polskich, był zastępcą sekretarza generalnego Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i przewodniczącym Wydziału II oraz przewodniczącym Sekcji Hematologicznej Towarzystwa Internistów Polskich. Prof. Eugenia Częstochowska pełni drugą kadencję funkcję przewodniczącej Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Internistów Polskich oraz jest przewodniczącą Komisji Rewizyjnej w Zarządzie Głównym tego towarzystwa.

Od momentu utworzenia IV Kliniki działa przy niej (pod opieką dra med. Tomasza Gorczyńskiego, a obecnie lek. med. Przemysława Arasimowicza) Studenckie Koło Naukowe. W 1990 r. członek tego Koła uzyskał I nagrodę na Ogólnopolskiej Konferencji Kardiologicznej STN-ów.

Oprócz pracy klinicznej, dydaktyki przed- i podyplomowej i naukowej zespół bierze udział w życiu uczelni i w pracach społecznych.

Były kierownik Kliniki prof. Witold Tymiński pełnił funkcję prorektora ds. klinicznych; był członkiem Rady Głównej Szkolnictwa Medycznego, członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej, Członkiem Komisji Hemostazy PAN i przewodniczącym wielu komisji uczelnianych. Prof. Eugenia Częstochowska pełni funkcję przewodniczącej Uczelnianej Komisji Nagród, jest członkiem Terenowej Komisji Etyki Badań Naukowych przy AMG. Dr med. Tomasz Gorczyński czynnie uczestniczy w działalności Gdańskiej Izby Lekarskiej, był dwukrotnie wybrany w skład Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Wszystkie osiągnięcia Kliniki byłyby niemożliwe bez ofiarnej pracy lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu pomocniczego oraz życzliwości ze strony dyrekcji Szpitala i pomocy zakładów pracy miasta Gdyni.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 93–112

WŁADYSŁAWA ZIELIŃSKA

KLINIKA CHORÓB ZAKAŹNYCH

Klinika Chorób Zakaźnych wyłoniona została z dużego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zakaźnych, który powstał w kwietniu 1945 r., a rozrósł się w okresie zagrażającej miastu epidemii duru plamistego. Oddziałem tym, z którego poza Kliniką Chorób Zakaźnych wyodrębniono I i II Klinikę Chorób Wewnętrznych i Klinikę Ftyzjatryczną, kierował dr Jerzy Śmigielski.

Organizatorem i twórcą Kliniki Chorób Zakaźnych był dr Stanisław Wszelaki, delegowany do tej misji przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Przybył do Gdańska z Warszawy we wrześniu 1945 r. wraz z drem Karolem Szymońskim, późniejszym adiunktem Kliniki Chorób Zakaźnych. W grudniu 1945 r. dr Stanisław Wszelaki został powołany przez Senat AMG na zastępcę profesora chorób zakaźnych. Za jego staraniem na potrzeby Kliniki Chorób Zakaźnych wyremontowano baraki szpitalne, w których obecnie po przebudowie i remontach mieści się Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej i rozbudowana Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy.

Prof. Stanisław Wszelaki, urodzony w 1898 r., odznaczał się niezwykłą osobowością. Wszechstronnie wykształcony humanista, fascynujący, utalentowany mówca i wykładowca, doskonały, pełen intuicji klinicysta, był poza tym bardzo pracowitym człowiekiem. Do dziejów polskiej nauki o chorobach zakaźnych wpisał się jako redaktor i autor wielu rozdziałów pomnikowego, pięciotomowego podręcznika dla lekarzy pt. *Ostre choroby zakaźne*. Do współpracy umiał pozyskać sobie najlepszych specjalistów różnych dziedzin medycyny spośród współczesnych mu naukowców. Poszczególne tomy tego dzieła ukazywały się w latach: 1952 (tom III), 1953 (tom II), 1954 (tom IV), 1956 (tom I), 1957 (tom V). Tom I i V ukazały się już po nagłej śmierci (14 stycznia 1956 r.) tego wielkiego lekarza i humanisty. W 1954 r. ukazał się jeszcze jeden niezwykle cenny i potrzebny podręcznik, w całości autorstwa Stanisława Wszelakiego, *Zarys kliniki chorób zakaźnych*, przygotowany dla studentów medycyny. Napisany wspaniałą polszczyzną, zawierający niezwykle sugestywne opisy obrazów klinicznych i zmian anatomopatologicznych występujących w poszczególnych jednostkach chorób zakaźnych, bogato ilustrowany w większości oryginalnymi zdjęciami z własnych zbiorów i Zakładu Anatomii Patologicznej AMG, kierowanego przez prof. W. Czarnockiego, stał się biblią wielu

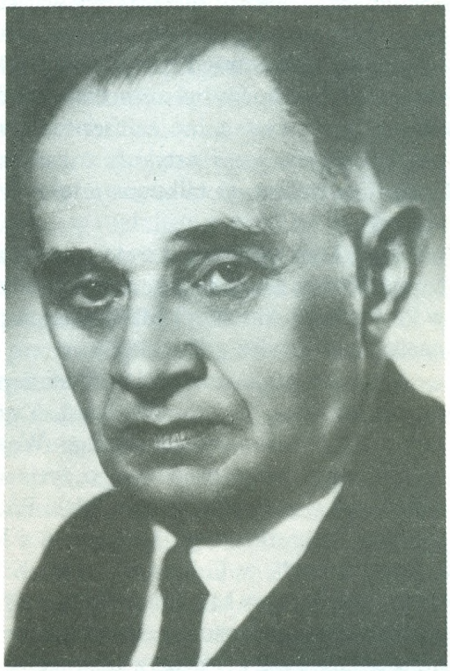
pokoleń zakaźników. Dla uczczenia pamięci tego znakomitego klinicysty, Senat AMG nazwał salę wykładową Kliniki Chorób Wewnętrznych imieniem prof. dra Stanisława Wszelakiego, a Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego ufundował nagrodę imienia Wszelakiego dla młodych pracowników naukowych.

Do 1948 r. prof. Wszelaki kierował jednocześnie wyodrębnioną wówczas I Kliniką Chorób Wewnętrznych i oddziałami chorób zakaźnych, zlokalizowanymi początkowo w trzech, a następnie w czterech drewnianych barakach.

Prof. dr Stanisław Wszelaki, kierownik Kliniki w latach 1945–1948

1 lutego 1948 r. na kierownika samodzielnej już Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych powołano dra Wiktora Bincera, absolwenta Uniwersytetu Jagiellońskiego. Stopień doktora wszechnauk lekarskich uzyskał on w 1926 r. Do roku 1933 pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych UJ, a następnie był ordynatorem Oddziału Wewnętrznego i Zakaźnego Śląskiego Szpitala w Cieszynie. Do 1939 r. opublikował 15 prac naukowych. Lata wojny, po ucieczce z niewoli niemieckiej we wrześniu 1939 r., spędził do 1942 r. w Polskich Siłach Zbrojnych we Francji, Anglii i Szkocji (lekarz aspirant), a następnie aż do zakończenia wojny jako lekarz naczelny Delegatury Opieki Społecznej w Afryce Wschodniej. W 1945 r. wrócił do kraju na swoje dawne stanowisko w Szpitalu Śląskim w Cieszynie. W 1947 r. przeniósł się do

pracy w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, a z dniem 1 lutego 1948 r. objął obowiązki kierownika pierwszej kreowanej w kraju Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych w Gdańsku. Początkowo jako zastępca profesora, od 1951 r. jako profesor nadzwyczajny, a od 1958 r. jako profesor zwyczajny. Kliniką Chorób Zakaźnych kierował do 1972 r., rozwijając rozpoczętą przez Stanisława Wszelakiego działalność kliniczną, dydaktyczną i naukową. Prof. Bincer szczególną wagę przywiązywał do przyjętych na siebie obowiązków nauczyciela akademickiego. Nieefektowny mówca, swoją wiedzę i doświadczenie przekazywał z wielkim talentem i powodzeniem w formie pisanej. Miał niezwykłą łatwość formułowania myśli na papierze.



Prof. dr Wiktor Bincer, kierownik Kliniki w latach 1948–1972

Pisma, artykuły, listy profesora budziły podziw i były niedoścignionym wzorem dla jego uczniów. Był autorem kilku rozdziałów w pięciotomowym dziele pod redakcją prof. Wszelakiego, jego ścisłym współredaktorem i samodzielnym redaktorem V tomu. Opracował i unowocześnił drugie wydanie podręcznika prof. Wszelakiego dla studentów pt. *Zarys kliniki chorób zakaźnych* (1957). Był autorem kontrowersyjnego w formie, ale niezwykle interesującego podręcznika chorób zakaźnych dla studentów, wydanego w 1965 r., którego drugie, uaktualnione wydanie ukazało się w 1967 r. Podręczniki te przez długie lata stanowiły podstawę nauczania chorób zakaźnych. Kolejny, zbiorowy podręcznik dla studentów pod redakcją prof. Kassura, w którym wiele rozdziałów opracowali uczniowie i współpracownicy prof. Bincera z gdańskiej Kliniki, ukazał się dopiero w 1974 r. Profesor Bincer był inicjatorem szkolenia w małych grupach: wprowadzał zajęcia seminaryjne zamiast wykładów. Sam bardzo skromny i kameralny, znacznie lepiej czuł się przed małym audytorium

z możliwością nawiązywania ścisłego kontaktu ze słuchaczami, prowadzenia z nimi dialogu i wymiany myśli. Błyszczał wówczas erudycją i dowcipem. Metody i treści nauczania znajdowały wysoką ocenę wśród samych studentów. Notatki z Jego wykładów sporządzane przez najpilniejszych słuchaczy krążyły wśród studentów w odpisach. W ich zdobycie wkładano wiele trudu i pomysłowości, stanowiły też nierzadko cenną pozycję w prowadzonym przez studentów wymiennym handlu.

Profesor sam też odbierał zawsze egzamin końcowy z chorób zakaźnych, który mimo liczebności kolejnych roczników Wydziału Lekarskiego przeprowadzał zawsze w formie ustnej. Sprawdzał nie tylko zasób wiedzy z chorób zakaźnych i pokrewnych z nią dziedzin, ale i wypytywał studentów o ich pozamedyczne zainteresowania, o przeczytaną ostatnio książkę, wysłuchane koncerty, obejrzane sztuki teatralne i wystawy malarstwa. Przeegzaminował ogółem ponad 6000 studentów V roku medycyny. Prof. Bincer był autorem kilkudziesięciu prac naukowych z pobytu w Afryce, skąd wyniósł szczególne zainteresowanie chorobami tropikalnymi. Do pionierskich należą Jego prace i artykuły z zakresu zimnicy, ospy prawdziwej, amebozy i innych. Doktoryzował kilkunastu lekarzy, był opiekunem trzech przewodów habilitacyjnych.

Trzej Jego wychowankowie pełnili funkcje kierowników klinik: prof. dr med Karol Szymoński w Śląskiej Akademii Medycznej, doc. dr hab. med. Bronisław Trzaska w Pomorskiej Akademii Medycznej, a prof. dr hab. med. Andrzej Gajda został Jego następcą w klinice gdańskiej.

W pracy organizacyjnej w Klinice pomagał Mu oddany przyjaciel, człowiek niezwykle życzliwy ludziom dr med. Zygmunt Pisarski, który pełnił później funkcję kierownika nowo wybudowanego Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Prof. Bincer w ciągu swego pracowitego życia wyszkolił kilkudziesięciu specjalistów chorób zakaźnych w województwach Polski Północnej. Znane są zasługi profesora jako konsultanta wojewódzkiego i kierownika Kliniki w walce z epidemią duru brzusznego, która wybuchła w Gdańsku w latach 1956–1957, Jego udział w walce z epidemią choroby Heinego-Medina w 1950–1951, dyfterytu w latach 1951–1956 oraz ospy prawdziwej, zawleczonej do Gdańska przez nasz i obcej bandery statek dwukrotnie (1953 i 1962 r.) oraz z taką samą epidemią ospy we Wrocławiu w 1963 r. Do pomocy w zwalczaniu tej ostatniej oddelegował swego ucznia, adiunkta Kliniki dra med. Andrzeja Gajdę, wspierając go swoją wiedzą i doświadczeniem organizacyjnym.

Prof. Bincer był też jednym z inicjatorów i współzałożycieli Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ), członkiem Komitetu Założycielskiego i wchodził w skład Komisji Statutowej. Przez szereg kadencji był członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa. Zorganizował oddział gdańsko-koszalińsko-olsztyński PTEiLChZ i przewodniczył mu w pierwszych latach istnienia. W ramach Towarzystwa organizował szkolenia w formie „dni klinicznych", posiedzenia naukowo-szkoleniowe, połączone często z sesjami wyjazdowymi do ośrodków Polski Północnej. Był organizatorem i kierownikiem naukowym II Ogólnopolskiego Zjazdu Naukowego PTEiLChZ w 1961 r. oraz Ogólnokrajowego Sympozjum Naukowego PTEiLChZ na temat „Klinika wstrząsu infekcyjnego", które odbyło się w Gdańsku 14 listopada 1970 r.

W latach 1963–1965 przewodniczył Gdańskiemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL), którego spotkania cieszyły się wówczas olbrzymią frekwencją, ściągając lekarzy nie tylko z Gdańska i woj. gdańskiego; przyjeżdżali na te zebrania również koledzy z sąsiednich województw. A było czego posłuchać. Poza zawsze bardzo starannie dobranymi referatami ucztą intelektualną były dyskusje prowadzone przez takie sławy, jak prof. prof. Penson, Górski, Gamski, Dyk, Abramowicz, Kieturakis, Iwaszkiewicz i wielu innych. Przysłuchiwaliśmy się pełni podziwu dla wszechstronnej wiedzy naszych Mistrzów i Nauczycieli, ich erudycji, zapomnianej dziś kultury i taktu również wobec adwersarzy w polemikach. Tematyka organizowanych zebrań PTL nie zawsze była ściśle medyczna. Profesor, podobnie jak i Jego koledzy, wspaniali, wszechstronnie wykształceni humaniści, interesujący się życiem naukowo-kulturalnym kraju i Europy, uwzględniał w programach zebrań tematykę z innych dyscyplin naukowych służących człowiekowi: muzyki, poezji, literatury, architektury. Dzięki Profesorowi słuchaliśmy Waldorfa mówiącego o Gałczyńskim i jego poezji, Czernego o budownictwie i architekturze sprzyjającej rozwojowi człowieka, wykładów samego Profesora o Szekspirze i tematyce medycznej w twórczości tego wielkiego dramaturga, o tematyce medycznej w filatelistyce polskiej i światowej.

Poza rozlicznymi zajęciami znajdował czas na pełnienie funkcji dziekana Wydziału Lekarskiego AMG (kadencja 1951–1953), a następnie prorektora AMG ds. nauki (w okresie od 1 listopada 1956 do 31 sierpnia 1959).

W 1967 r. Klinika wraz z całym zespołem pracowników i pacjentów przeniosła się do nowo wybudowanego Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego przy ul. Smoluchowskiego. Przestronne pomieszczenia kliniczne, część dydaktyczna z salą wykładową wydawały się nagrodą za długoletnią ciasnotę i niedoinwestowanie.

Jeszcze do roku 1972 danym nam było pracować pod kierunkiem prof. Bincera w tych nowych, komfortowych na owe czasy warunkach. Cała kadra specjalistów chorób zakaźnych, zarówno asystenci Kliniki jak i Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, włącznie z dyrektorem, dr. med. T. Niedźwieckim, była jego uczniami. Jakkolwiek administracyjnie przysługiwało Klinice w nowym szpitalu 100 z 350 łóżek, Profesor nie zgodził się na ich wydzielenie. Obsada lekarska 13 oddziałów była wspólna: pracowaliśmy na nich razem, nauczyciele akademiccy podlegali AMG i asystenci szpitala podlegali Urzędowi Wojewódzkiemu, bez dzielenia na „nasze i wasze", kliniczne i szpitalne. Profesorowi chodziło przede wszystkim o jak najszerszą bazę dydaktyczną, którą w takim układzie stanowiły wszystkie łóżka jedynego obiektu chorób zakaźnych w woj. gdańskim. Wszystkie 350 łóżek było warsztatem szkoleniowym dla studentów i młodych specjalizujących się lekarzy. Należy przyznać, że dawało to znakomite rezultaty. Pomagało w umacnianiu więzi koleżeńskich, sprzyjało gromadzeniu doświadczeń i wspólnemu, naukowemu opracowywaniu gromadzonego materiału klinicznego. Zapobiegało również antagonizmom zawodowym.

Tak było do roku 1974, w którym włączono Klinikę Chorób Zakaźnych w strukturę organizacyjną Instytutu Chorób Wewnętrznych. Idea powstających instytutów wywodziła się i opierała na podstawach ekonomicznych. Chodziło o racjonalny zakup drogiej aparatury i jej wspólne użytkowanie przez kilka zbliżonych do siebie profilem dyscypliny medycznej klinik czy zakładów, o racjonalne wydatkowanie, jak zawsze mniej niż skromnych w służbie zdrowia środków finansowych.

Włączenie Kliniki Chorób Zakaźnych do Instytutu Chorób Wewnętrznych, aczkolwiek uzasadnione teoretycznie, zrodziło wiele kontrowersji i utrudnień praktycznych. Nasi chorzy i pochodzący od nich materiał biologiczny do badań we wspólnych pracowniach stanowił zwiększone zagrożenie zakażeń wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych, pasożytniczych dla innych pacjentów i personelu wykonującego badania. Pociągało to za sobą konieczność szczególnego przestrzegania reżimu sanitarnego, którego znajomość, a zwłaszcza możliwości realizacji, daleka jeszcze była od powszechnie wdrażanych standardów postępowania. Oczywiście, nie były to trudności nie do pokonania, a uświadomiona konieczność przestrzegania na co dzień zasad sanitarnych sprzyjała zapobieganiu szerzenia się zakażeń szpitalnych we wszystkich jednostkach klinicznych wspólnoty. Nie brakowało jednak powodów do konfliktów, odmawiania usług dla „tych z zakaźnego", konieczności „interwencji na szczeblu" itp. W samym budynku, hospitalizującym chorych na choroby zakaźne, spowodowało to konieczność ścisłego wydzielenia 100 łóżek Kliniki, włączonej w skład Instytutu. Na samodzielne stanowiska ordynatorów oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego odeszli kolejno: A. Dominiczak, S. Winnicki, B. Wąsowska, I. Tołwińska, T. Skibińska, H. Imielińska, M. Jasiel, M. Dubicka, D. Radowska. Ten rozdział dokonał się bardzo boleśnie i ze stratami dla wszystkich: personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu i Klinice, studentów i dla samych chorych. Zmniejszyła się baza dydaktyczna, zróżnicowaniu uległ poziom usług diagnostycznych, a w konsekwencji i możliwości terapeutycznych.

W 1972 r. odszedł na emeryturę prof. Bincer. Zamknął się bardzo ważny okres w życiu i rozwoju jednej z dyscyplin medycznych w naszej uczelni i kraju. Zły stan zdrowia, ale i nagromadzone w ostatnich latach pracy rozgoryczenie były powodem odmowy proponowanej jakiejkolwiek formy uczestnictwa w dalszej działalności Kliniki i PTEiLChZ. Zajął się pisaniem wspomnień ze swojej pracy zawodowej z czasów II wojny światowej, kiedy to przebywał we Francji, Anglii i Afryce. Dużo czasu poświęcał również porządkowaniu swoich bogatych zbiorów filatelistycznych. Nasilająca się choroba wieńcowa ograniczała w coraz większym stopniu jego aktywność życiową. Zmarł 27 maja 1982 r. Bezpośrednią przyczyną śmierci była niewydolność krążenia w przebiegu ciężkiego zapalenia płuc. Umarł w Klinice, otoczony serdeczną i fachową opieką swoich kolegów i uczniów.

Od 1972 r. kierownikiem Kliniki został wychowanek Profesora doc. dr hab. med. Andrzej Gajda. Studia medyczne rozpoczął w 1944 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie, a ukończył i uzyskał dyplom lekarza w AMG w 1951 r. W Klinice Chorób Zakaźnych AMG przeszedł wszystkie szczeble kariery naukowej. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1981 r. Podobnie jak i jego nauczyciel, poza pracą kliniczną brał czynny udział w działalności PTEiLChZ, pełniąc prze dwie kadencje funkcję przewodniczącego Oddziału Gdańsko-Koszalińskiego. Był wieloletnim członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa, a w latach 1978–1981 pełnił funkcję przewodniczącego tego zarządu. Był delegatem AMG do Rady Sanitarnej WSSE, prowadził doraźnie zorganizowany w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika oddział dla chorych na dur brzuszny w czasie epidemii tej choroby w roku 1957. Brał udział w organizowaniu walki w ogniskach epidemicznych ospy prawdziwej w Polsce w 1953, 1962 i 1963 roku oraz w Bułgarii w 1965 r.

W 1959 r. zorganizował i prowadził przez 13 lat jedną z pierwszych w Polsce Poradni dla Chorych po WZW. Był członkiem Krajowego Zespołu Specjalistycznego ds. Chorób Zakaźnych, specjalistą wojewódzkim w słupskiem i elbląskiem. W 1978 r. został członkiem Rady Nadzorczej Międzynarodowej Federacji ds. Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych, ale przede wszystkim brał bardzo aktywny udział w działalności dydaktycznej Kliniki od chwili, kiedy został jej pracownikiem w 1949 r.

Prof. dr Andrzej Gajda, kierownik Kliniki w latach 1972-1987

Później już samodzielnie zorganizował nauczanie chorób zakaźnych dla studentów filii AMG w Bydgoszczy, sprawując od 1975 r. nadzór nad dydaktyką w tamtejszej Klinice i przyjmując egzaminy końcowe z chorób zakaźnych od tamtejszych studentów. Sprawował nadzór specjalistyczny i naukowy nad dużą liczbą lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych. Był promotorem 7 prac doktorskich. Dorobek naukowy prof. Gajdy obejmuje 63 pozycje. Są to monografie, rozprawy, artykuły, komunikaty naukowe, rozdziały w podręcznikach dla studentów, prace popularnonaukowe. Uczestniczył czynnie w wielu zjazdach i kongresach naukowych, krajowych i międzynarodowych. Za osiągnięcia w pracy zawodowej otrzymał wiele odznaczeń, nagród i podziękowań od rektora AMG, ministrów zdrowia Polski i Bułgarii za pomoc w zwalczaniu ospy w tym kraju. Pogarszający się stan zdrowia (choroba wieńcowa) spowodował wcześniejsze wycofanie się z życia zawodowego. Odszedł na emeryturę w 1987 r. Zmarł 5 lat później, 2 października 1992 r. Przyczyną śmierci był rozległy zawał mięśnia sercowego.

Decyzją rektora AMG obowiązki kierownika Kliniki od 1987 r. objęła doc. dr hab. med. Władysława Zielińska, absolwentka AMG, w której dyplom lekarza uzyskała w 1954 r. Do pracy w Klinice została przyjęta przez prof. Bincera w czasie ostatniego roku studiów (1953).

Dr hab. Władysława Zielińska prof. nadzw. AMG, kierownik Kliniki od 1987 r.

Pierwsze kroki w zawodzie stawiałam pod opieką wspaniałych ludzi, lekarzy chorób zakaźnych, tworzących ówczesny zespół Kliniki. Byli nimi: Z. Pisarski, B. Trzaska, J. Makarewicz, A. Gajda, E. Zawistowska, H. Kozakiewicz, K. Frydrychowa, M. Chimiak, S. Niwińska i S. Sikorska. W zespole tym bardzo ważną rolę odgrywały pielęgniarki: B. Ż. Wierzbicka, Ż. Maciejewska, H. Parszuta, T. Andrukowicz i H. Bieda. Reprezentowały one wysoki poziom wiedzy i doświadczenia. Poza swoją pracą uczyły również młodych lekarzy poruszania się po trudnym i zawiłym terenie medycyny praktycznej. W tym okresie pochłonięci byli walką z nawałem ciężkich, nierzadko kończących się śmiercią chorób zakaźnych. Były to liczne ciągle przypadki duru brzusznego, często powikłane krwotokami z przewodu pokarmowego czy perforacją jelit oraz przypadki błonicy, której epidemia jeszcze do 1956 r. zbierała swe żniwa. Z przerażeniem patrzyłam na bezsilną walkę najlepszych specjalistów o życie dzieci z hipertoksyczną postacią błonicy gardła, na dramatyczne nierzadko zabiegi tracheotomii w przypadkach błonicy krtani. Starałam się być użyteczną przez wykonywanie badań EKG archaicznym typem aparatu, rejestrującego pracę serca na światłoczułych filmach, wymagających wywoływania i utrwalania w amatorsko zmontowanej ciemni. W utrzymywaniu sprawności tego zabytkowego sprzętu pomagali niezmordowanie wspaniali ludzie i doskonali technicy z Zakładu Radiologii AMG: pan Zygmunt Krajka i pan Zenon Kuchta. Krążyłam z tym aparatem, nazywanym „kozą", od łóżeczka do łóżeczka, by potem wpatrywać się w utrwalone na filmach

obrazy zmian mięśniowych, zaburzeń rytmu, bloków I°, II°, III°, przerażające obrazy częstoskurczu komorowego i odczytywać z nich wyroki śmierci małych pacjentów. Była to okrutna lekcja kardiologii, której naukę kontynuowałam potem u najlepszych ówczesnych kardiologów w kraju: prof. Dymitra Aleksandrowa, prof. Edmunda Żery, prof. Leona Manteuffla w klinikach kardiologicznych w Warszawie. Miałam też jeszcze swoją lekarską szansę praktycznego zapoznania się z egzotycznym dla współczesnych polskich lekarzy obrazem duru plamistego, sporadycznego nawrotowego, występującego u osób, które dur plamisty epidemiczny przebyły w okresie II wojny światowej. Dotyczyło to przede wszystkim byłych więźniów obozów koncentracyjnych i bardzo nielicznych z ocalałych mieszkańców gett w Polsce. Tu muszę wspomnieć znakomitego lekarza, specjalistę chorób zakaźnych dr med. Elżbietę Zawistowską, której prof. Bincer powierzył opiekę nad tymi chorymi. Brała ona poza tym czynny udział w pracy Międzynarodowej Komisji Zdrowia, oceniającej stopień utraty zdrowia wskutek przebytych przez byłych więźniów chorób i zbrodniczych eksperymentów dokonywanych na nich przez hitlerowskich lekarzy-oprawców w obozach koncentracyjnych. Komisja ta przez kilka lat działała przy Klinice Chorób Zakaźnych. Orzeczenia tego międzynarodowego gremium były potem m.in. podstawą przydzielanych żyjącym ofiarom zbrodni odszkodowań i rent.

Dr med. E. Zawistowska, były żołnierz AK, która brała czynny udział w powstaniu warszawskim, wzbudzała szacunek swoich zachodnich kolegów poziomem wiedzy medycznej i znakomitym ogólnym wykształceniem, znajomością języków: francuskiego, niemieckiego i angielskiego. Zmarła 14 czerwca 1975 r. w Klinice, na oddziale, który prowadziła. Przyczyną była choroba nowotworowa, którą znosiła równie mężnie i z godnością, jak i całe swoje niełatwe życie. Pisząca te słowa była jej przyjaciółką i lekarzem. Ostatnią noc jej życia spędziły razem, słuchając nagrań muzyki ulubionego przez nią Mozarta i francuskich piosenek w wykonaniu znakomitej Edith Piaf.

Lata 1950–1960 obfitowały również w inne choroby zakaźne przechodzące, jak wówczas sądziliśmy, do historii medycyny. Były to epidemicznie występujące: czerwonka bakteryjna, płonica z jej groźnymi powikłaniami ze strony serca i nerek, odra, koklusz, tężec, choroby dzisiaj określane żartobliwie w gronie kolegów seniorów mianem „prawdziwych chorób zakaźnych". Jednak w latach tych pojawiły się już nowe zagrożenia, których skutków nie potrafiliśmy sobie wówczas wyobrazić. Było to narastanie chorób wirusowych, takich jak wirusowe zapalenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, których właściwa diagnostyka ciągle jeszcze przekracza możliwości finansowe (pracownie wirusologiczne i ich wyposażenie) naszego kraju, ale przede wszystkim „żółtaczka zakaźna", w której szerzeniu się niechlubną rolę odegrać miała sama służba zdrowia. Epidemia wirusowych zapaleń w Polsce ciągle jeszcze daleka jest od całkowitego opanowania. W walce z tą chorobą przełomowy stał się rok 1965 i odkrycie przez Blumberga antygenu Au, co po latach zaowocowało produkcją jednej z najbardziej skutecznych szczepionek w historii medycyny, noszącej też miano pierwszej szczepionki przeciwnowotworowej. Były to lata wytężonej pracy całego zespołu. Staraliśmy się dotrzymywać kroku postępowi w zakresie diagnostyki szybko rozwijającej się teraz hepatologii zakaźnej. Dostępnymi nam stopniowo metodami coraz trafniej udawało się rozdzielać przypadki „żółtaczki

zakaźnej" na WZW A (wirusowe zapalenie wątroby HAV), szerzące się drogą pokarmową i występujące sezonowo, dotyczące głównie dzieci, młodzieży i ludzi młodych, od groźnego w swoich odległych skutkach wszczepiennego wirusowego zapalenia wątroby (HBV), w którym w większości przypadków źródłem zakażenia były placówki służby zdrowia. Podstawą diagnostyczną następstw ostrego WZW stało się wówczas badanie histopatologiczne wycinków wątroby, uzyskiwanych przez biopsję wątroby. Pierwszą osobą nie tylko w naszej Klinice, ale i w całej uczelni, która zdobyła umiejętność wykonywania tego nowego wówczas zabiegu, była dr med. Hanna Kozakiewicz — wieloletni adiunkt Kliniki Chorób Zakaźnych. Wyuczyła się tego, tak jak i techniki innych zabiegów diagnostycznych, w czasie stażu szkoleniowego u prof. Plockera w Klinice Gastroenterologii w Warszawie (1964 r.). Z właściwą sobie energią i uporem zdobyła pierwsze trudno dostępne zestawy igieł Menghiniego i swoją pracą sprawiła, że Klinika stała się jedną z pierwszych w kraju placówek diagnostycznych przewlekłych zapaleń wątroby. Oceną bioptatów zajmowali się koledzy z Zakładu Anatomii Patologicznej — początkowo dr med. Teresa Nazarewicz, a potem doc. dr hab. med. Julian Stolarczyk. Dr med Kozakiewicz, utalentowany dydaktyk, swoją wiedzę i umiejętności z zapałem przekazywała innym. Jej uczniami byli nie tylko koledzy z zespołu naszej Kliniki, ale i z klinik pediatrycznych AMG i z placówek chorób zakaźnych z różnych stron Polski, coraz liczniej ściągający do nas na staże szkoleniowe. Świadectwem naszych osiągnięć jest wiele prac naukowych, referatów wygłaszanych na zjazdach i sympozjach.

Z biegiem lat ponad połowa łóżek klinicznych przeznaczona została dla chorych na ostre WZW i jego następstwa w postaci przewlekłych zapaleń wątroby, marskości pozapalnej i raka pierwotnego wątroby, związanych etiologicznie z przewlekłym zakażeniem HBV. Klinika jako pierwsza w kraju wprowadziła do leczenia piorunujących postaci WZW terapię opartą na koncepcji przyśpieszenia procesów regeneracji wątroby pozostających, jak wykazały prace doświadczalne naukowców japońskich, pod kontrolą hormonów takich jak insulina i glukagon. Wzrost zachorowań na WZW powodował, że „wszystko co żółte" trafiało coraz częściej do naszej kliniki. Konieczność prowadzenia diagnostyki różnicowej inspirowała do poszerzania wiedzy w ogólnej hepatologii. Wykluczenie w toku obserwacji klinicznej ostrej czy przewlekłej choroby zakaźnej jako przyczyny choroby wątroby przestało wiązać się z przenoszeniem takich pacjentów do przepełnionych klinik internistycznych. Zdobyte zaufanie chorych, poszerzane doświadczenie i wiedza z ogólnej hepatologii, właściwa współpraca z kolegami innych specjalności umożliwiały nam wychodzenie poza obręb naszej specjalizacji. Staliśmy się m.in. placówką leczniczą dla chorych z marskością żółciową pierwotną wątroby, czy toksycznym uszkodzeniem tego narządu, kierowanych z odległych nieraz województw. Nabyliśmy doświadczenia w diagnostyce i terapii przewlekłego zapalenia wątroby i dróg żółciowych w przebiegu jatrogennego kalectwa dróg żółciowych. Stało się to możliwe dzięki bardzo ścisłej współpracy z prof. Dybickim i jego zespołem z I Kliniki Chirurgii Ogólnej.

Nawiązana z tą kliniką współpraca umożliwiła nam również podejmowanie się leczenia chorych z marskością pozapalną wątroby i jej skutkami w postaci hipersplenizmu i nadciśnienia wrotnego z wykorzystaniem prowadzonego przez ten zespół nowoczesnego postępowania chirurgicznego. Zdobywana wiedza i doświadczenie

w prowadzeniu tych stanów bezpośrednio zagrażających życiu spowodowały zdobycie sobie przez Klinikę opinii rzetelnej placówki diagnostycznej i leczniczej dla większości województw Polski Północnej. Wykreowanie Kliniki na placówkę zajmującą się leczeniem raka pierwotnego wątroby, związanego etiologicznie z przewlekłym zakażeniem HBV, spowodowało, że zaczęli napływać, kierowani przez lekarzy różnych specjalności chorzy z „wątrobą przerzutową". Tu znowu tradycja Kliniki niesegregowania chorych na przypadki „zakaźne i niezakaźne" zaważyła na tym, że zajęliśmy się agresywnym leczeniem choroby nowotworowej w okresie przerzutów do wątroby. Powodowała nami chęć pomocy chorym nie kwalifikującym się do leczenia w specjalistycznej, przepełnionej Klinice Radioterapii i oddziałach onkologicznych województwa. Z zespołem II Kliniki Chirurgii Ogólnej, kierowanym przez prof. Wajdę, przy nieocenionej pomocy specjalistów z Zakładu Rentgenodiagnostyki AMG oraz Zakładu Farmacji Stosowanej, zajęliśmy się leczeniem coraz większej liczebnie grupy chorych z rakiem jelita grubego w późnym okresie choroby, z obecnymi zmianami przerzutowymi w wątrobie. Za jedyne kryterium podejmowanych w takich przypadkach prób agresywnego leczenia przyjęliśmy możliwość chirurgicznego usunięcia zmiany pierwotnej w jelicie. W dalszym postępowaniu terapeutycznym mamy do wykorzystania zabiegi dewaskularyzacyjne wątroby przez embolizację tętnicy wątrobowej lub jej chirurgiczne podwiązanie, podawanie dowątrobowe i systemowe cytostatyków, wstrzykiwanie do ognisk przerzutowych wątroby alkoholu bezwodnego. Ostatnio w leczeniu u tych chorych wykorzystujemy cytokiny. Podajemy doustnie małe dawki interferonu alpha w postaci lingwetek do ssania oraz wstrzykujemy na obrzeże zmian nowotworowych w wątrobie bardzo małe dawki interferonu gamma oraz interleukiny 2. Naszym wspólnym sukcesem jest przedłużenie życia przynajmniej części tych chorych, ale za najważniejsze uważamy uzyskiwaną wybitną poprawę komfortu życia, umożliwiającą obywanie się od roku do trzech lat bez środków narkotycznych, prowadzenie zwykłego trybu życia, nierzadko z kontynuacją pracy zawodowej. Zdobyta wiedza i doświadczenie zaowocowały interesującymi pracami naukowymi, tak zespołowymi jak i doktorskimi dr med. Hanny Kiszkis, dr med. Krystyny Witczak-Malinowskiej.

Inną, pozazakaźną „specjalizacją" nabytą przez nasz zespół jest diagnostyka i terapia choroby Leśniowskiego-Crohna, prowadzona wspólnie z zespołem II Kliniki Chirurgii.

Za swój udział w dotychczasowym sukcesie w zwalczaniu trwającej w naszym kraju epidemii WZW typu B uważamy energicznie i rzetelnie prowadzoną od lat działalność profilaktyczną. Składa się na nią bardzo szeroka edukacja całego środowiska medycznego. W okresie braku jeszcze sprzętu jednorazowego użytku (igły, strzykawki) propagowaliśmy wyjaławianie szklanych strzykawek w autoklawach, ucząc umiejętnego ich pakowania, chroniącego przed zniszczeniem. W przychodniach zalecaliśmy używanie dostępnych już wtedy szybkowarów do gotowania pod ciśnieniem, zastępujących brakujące autoklawy. Jako jedni z pierwszych w kraju zajęliśmy się organizacją i prowadzeniem szczepień ochronnych przeciw HBV. Zachęcaliśmy rodziców dzieci do kupowania za granicą niedostępnej jeszcze w kraju szczepionki. Wdrażaliśmy uodparnianie bierne i czynne noworodków rodzonych przez zakażone HBV matki. Po zarejestrowaniu i zakupieniu przez Ministerstwo Zdrowia

takich szczepionek rekombinowanych, jak np. Engerix B byliśmy ich gorącymi propagatorami, wykorzystując nie tylko „własne przydziały", woj. gdańskiego, ale z pomocą dra Janusza Molla z WSSE ściągając nie wykorzystane porcje z sąsiednich województw. Niestrudzoną propagatorką i realizatorką programów uodparniania dzieci przeciw HBV jest od lat adiunkt Kliniki dr med. Zofia Michalska. Jej trud, ofiarna praca szkoleniowa dla lekarzy, pielęgniarek, rodziców przyniosły spodziewany efekt — spadek zachorowań na ostre WZW typu B w naszym województwie. Zapłaciliśmy za to swoistą „dyskryminacją": naszego województwa nie wpisano dotąd na listę województw objętych obowiązkowym (czytaj bezpłatnym) szczepieniem wszystkich rodzących się tu dzieci. Dr med. Zofia Michalska poszczycić się jednak może nie tylko uchronieniem wielu dzieci przed WZW typu B i jego następstwami, ale i znacznym dorobkiem naukowym w dziedzinie profilaktyki HBV w naszym kraju.

Dzięki szczęśliwemu przypadkowi udało się nam już w 1990 r. jako jednym z pierwszych wprowadzić do leczenia przewlekłych czynnych zapaleń typu B interferon alpha. Stosowana dotąd w leczeniu przewlekłych czynnych zapaleń wątroby (pczw) HBV immunosupresja nie zdała egzaminu. Uzyskiwane wyciszenie objawów klinicznych i zmian biochemicznych nie chroniło przed podstępnym rozwojem marskości wątroby i (lub) raka pierwotnego u osób przewlekle zakażonych. Zawiodły również próby leczenia immunostymulacyjnego. Udostępniony nam bezpłatnie do prób klinicznych w 1990 r. przez dra med. Jerzego Georgiadesa (absolwent naszej uczelni) interferon alpfa firmy Hayashibara umożliwił nam wdrożenie programów badań klinicznych. W ciągu ostatnich czterech lat objętych nimi zostało 35 chorych, a uzyskane wyniki okazały się bardzo obiecujące. U ponad 70% uzyskano eliminację wirusa (serokonwersja) stanowiącego warunek wyleczenia, tj. cofnięcia się lub wstrzymania dalszych procesów destrukcji wątroby. Dana nam szansa zaowocowała również szeregiem prac naukowych, których wyniki ogłaszane są w czasopismach krajowych i zagranicznych, przedstawione na zjazdach i kongresach również ogólnoświatowych. Od roku 1994 klinika dysponuje również IFN alpha uzyskanym z przydziałów MZiOS — z zakupów centralnych. Zostaliśmy wytypowani jako jeden z sześciu ośrodków akademickich w kraju do kwalifikacji i nadzorowania leczenia chorych z pczw HBV i HCV z terenu wielu województw. Zdobywana wiedza i doświadczenie umożliwiają zespołowi włączanie się w nowe programy prób klinicznych, tj. stosowanie cytokin, takich jak INF alpha, INF gamma, IL-2, również w chorobach niezakaźnych. Stało się to możliwe dzięki coraz szerszym kontaktom z ośrodkami zagranicznymi.

W roku 1994 w Polsce pojawiły się znowu zawleczone od wschodnich sąsiadów przypadki błonicy. Z zaskoczeniem uświadomiliśmy sobie szybki upływ czasu powodujący, że mimo „ciągłości pokoleń" praktyczną wiedzą i znajomością obrazów klinicznych dysponują już tylko dwie osoby z liczącego 20 członków zespołu. A wydawało się, że epidemia błonicy, która dotknęła nasz kraj w latach pięćdziesiątych, to było wczoraj. Z całą energią wdrożyliśmy szkolenia młodszych kolegów zakaźników, pediatrów i internistów. Ze wzruszeniem wskrzeszaliśmy pamięć naszych poprzedników, przekazując młodszym wiedzę i doświadczenie zawarte w wydanych przez Wszelakiego, Bincera, Gajdę podręcznikach i pracach bogato ilustrowanych dokumentacją obserwowanych przez nich chorych. Okazało się, jak bardzo

są przekonywające i jak nic nie straciły na swej aktualności. Naszym wielkim atutem w aktualnej obronie społeczeństwa przed nową epidemią błonicy jest możliwość rozszerzonej profilaktyki, którą Oni — poprzednicy — pracowicie wdrażali na skalę kraju w trudnych powojennych latach. Opracowany pod ich kierunkiem kalendarz szczepień dzieci i młodzieży, realizowany konsekwentnie przez kolejne pokolenia epidemiologów, lekarzy pediatrów i chorób zakaźnych, uchronił nas przed niejednym nieszczęściem.

Na domiar złego świat stanął wobec nowego zagrożenia. Epidemia zakażenia HIV, która wcześniej taiła się w Afryce, na początku lat osiemdziesiątych dotarła do Ameryki i szybko rozszerzyła się na inne kraje i kontynenty. Nie ma dziś chyba miejsca na globie, gdzie nie dotarłby wirus HIV. Obowiązkiem wszystkich lekarzy, a szczególnie epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych stała się ochrona własnych społeczeństw i udzielanie pomocy innym. Udział w wypełnianiu tych obowiązków spoczywa również na zespole naszej Kliniki. Konieczne stało się przestawienie naszej placówki na poziom dorównujący przeciętnym standardom światowym, wyposażenie w nowe techniki diagnostyczne, współczesne formy organizacyjne, umożliwiające właściwe szkolenie kadry specjalistów przygotowanych do pracy we własnym kraju i zasilenia takich organizacji, jak Lekarze Świata. Nowa sytuacja polityczno-ekonomiczna kraju i jednoczesny brak przystających do niej form organizacyjnych nie sprzyjają tym przedsięwzięciom. Wymagają niewspółmiernych nakładów ludzkiej ofiarności, wysiłku i czasu nie tylko na zdobywanie brakujących ciągle środków finansowych, ale co gorsza, na pokonywanie barier administracyjnych. Niemniej od 1988 r. udało się wyposażyć Klinikę w podstawowy, współczesny sprzęt diagnostyczny i stworzyć atrakcyjny warsztat pracy klinicznej, przyciągający młodych, zdolnych i ambitnych pracowników. Zaczęło się skromnie od zorganizowania Pracowni USG, do której pierwszy i ostatni jak dotąd aparat zakupili pracownicy Puckich Zakładów Mechanicznych w zamian za świadczoną na ich korzyść pomoc medyczną. W 1990 r. dzięki pomocy władz uczelni otwarta została na potrzeby chorych na choroby zakaźne (zakażonych HIV, HBV, HCV i inne) własna kliniczna Pracownia Endoskopowa, wyposażona w gastroskopy, sigmoidoskop, kolonoskop. Zakupione zostały także w pełni zautomatyzowane aparaty do badań biochemicznych, analitycznych, serologicznych, zapewniające bezpieczeństwo pracy osób zatrudnionych w laboratoriach i szybkość oraz dokładność badań wykonywanych na rzecz coraz liczniejszych chorych. Umożliwiło to też wdrażanie współczesnych badań diagnostycznych, porównywalnych z wykonywanymi w innych ośrodkach kraju i za granicą. A stało się to możliwe dzięki jednorazowej, dość pokaźnej dotacji MZiOS, przyznanej w 1988 r. w związku z hospitalizacją pierwszych pacjentów z HIV/AIDS. W sposób dokładnie przemyślany wykorzystaliśmy wszystkie przyznane nam środki, a jednocześnie opracowaliśmy wielokierunkowy plan walki z HIV/AIDS dla całego naszego województwa. Podstawę jego stanowi baza łóżkowa i laboratoryjna Kliniki oraz Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku, a realizowany jest dzięki ofiarnej pracy kadry nauczycieli akademickich zatrudnionych w Klinice Chorób Zakaźnych i pozyskaniu sobie grona licznych współpracowników różnych specjalności z wielu zakładów i instytucji. Do współpracy i niezbędnej dla nas fachowej pomocy stanęli pracownicy Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego,

lekarze wenerolodzy zatrudnieni w Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej, gdzie zlokalizowana została stopniowo rozbudowywana Poradnia HIV/AIDS. Roztoczyliśmy opiekę medyczną nad narkomanami — najliczniejszą jak dotąd grupą ryzyka zakażenia HIV w Polsce. Zaowocowało to nawiązaniem ścisłej współpracy z wojewódzkimi ośrodkami rehabilitacji i resocjalizacji narkomanów w Zapowiedniku i Smażynie.

W strukturę wyłaniającego się Centrum Diagnostyczno-Klinicznego HIV-AIDS woj. gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych włączone zostały takie placówki, jak Oddział Detoksykacji Narkomanów Szpitala Psychiatrycznego Srebrzysko i Oddział dla Zakażonych HIV w Areszcie Śledczym w Gdańsku (zorganizowany jako pierwszy w Polsce). Jednym z ważniejszych ognisk organizowanego Centrum przy Klinice Chorób Zakaźnych stał się Dom im. Janusza Korczaka dla dzieci pozbawionych opieki dorosłych. Placówka ta z inicjatywy Kliniki po wielu staraniach została wyodrębniona z ogólnej sieci placówek zarówno służby zdrowia, jak i Kuratorium Oświaty i podporządkowana bezpośrednio Wojewodzie. Po przeprowadzonym kapitalnym remoncie i zmianach organizacyjnych znajdują tam miejsce wśród innych dzieci, również dzieci seropozytywne, pozbawione opieki dorosłych, przywożone z terenu całego kraju. Duża liczba personelu sprawującego bezpośrednią opiekę nad dziećmi, właściwy reżim sanitarny, ale przede wszystkim wdrożona zasada „wszyscy jesteśmy zakażeni", umożliwiają bezpieczne wychowywanie każdego dziecka bez względu na jego stan serologiczny. Opiekę nad zdrowiem mieszkańców Domu im. Janusza Korczaka roztacza Klinika Chorób Zakaźnych i asystenci Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Dzieci chore znajdują miejsce w Klinice Chorób Zakaźnych i pozostałych specjalistycznych Klinikach AMG.

W celu ścisłej oceny stanu immunologicznego coraz liczniejszej grupy osób zakażonych HIV i racjonalnego wdrożenia u nich postępowania profilaktycznego oraz leczniczego niezbędny stał się cytometr przepływowy. Zakup tego bardzo drogiego aparatu możliwy był dzięki pomocy Wojewody Gdańskiego i Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia w Gdańsku. Aparat ten, od 1992 r. zainstalowany w Klinice i obsługiwany przez starannie przeszkolonych asystentów Kliniki i pracowników Zakładu Diagnostyki Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, służy coraz szerszą pomocą diagnostyczną nie tylko zakażonym HIV i chorym na AIDS, ale również pacjentom leczonym w Klinice Nefrologicznej, Klinice Hematologicznej, Klinice Chorób Dzieci i innych. Możliwe stało się też wdrożenie interesujących prac naukowych z zespołami badawczymi pracowników AMG, Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej.

W 1993 r. dzięki pomocy władz naszej uczelni i Wojewody Gdańskiego otwarty został odpowiednio wyposażony w aparaturę kardiologiczną i oddechową, 5-łóżkowy OIOM dla chorych na choroby zakaźne. O tym, jak był potrzebny, świadczą liczby: od 9 kwietnia 1993 do 31 grudnia 1994 r. możliwe było wysokospecjalistyczne leczenie 52 chorych w stanach zagrożenia życia. Dotyczyło to głównie pacjentów z zapaleniami mózgu, zespołem Guillain-Barre, chorych z zaburzeniami oddechowo-krążeniowymi w przebiegu śpiączki wątrobowej, posocznic i AIDS.

W tym też okresie przeprowadzone zostały remonty pomieszczeń dydaktycznych, takich jak sale seminaryjne, sala konferencyjna, sala wykładowa im. prof. W. Bincera, które zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt audiowizualny. Wygospodarowano

i po odpowiedniej przebudowie przystosowano oraz wyposażono pokoje gościnne o standardzie hotelowym, umożliwiające przyjmowanie kolegów-lekarzy ze szpitali terenowych, przyjeżdżających do kliniki na staże, szkolenia i kursy. Z pokoi tych korzystają również wykładowcy zaproszeni do Kliniki z kraju i zagranicy. Ostatnio rozpoczęto komputeryzację Kliniki, ułatwiającą pracę usługową i naukowo-dydaktyczną oraz wypełnianie narastających obowiązków kliniki jako Centrum Diagnostyczno-Klinicznego HIV/AIDS woj. gdańskiego.

Od 1989 r. trwają stałe kontakty Kliniki z Europejskim Biurem WHO. Lekarze epidemiolodzy i klinicyści, kierownicy tamtejszych oddziałów do walki z HIV/AIDS, kierujący realizacją programów WHO, wielokrotnie wizytowali Klinikę i pozostałe placówki Centrum, tj. Poradnię dla Osób Zakażonych HIV, Oddział dla Zakażonych w Areszcie Śledczym, Oddział Detoksykacyjny, ośrodki rehabilitacji i resocjalizacji narkomanów, Dom im. J. Korczaka, Stowarzyszenie „Inicjatywa Gdańska", zrzeszające środowisko homoseksualistów. W swoich raportach niezmiennie wyrażają słowa uznania za konsekwentną realizację naszego kompleksowego planu walki z HIV/AIDS, fachowość i rzetelne przygotowanie zawodowe całego zespołu Kliniki. Poziom ten jest rezultatem stałego intensywnego szkolenia oraz umiejętnego wykorzystywania doświadczeń innych zespołów krajów europejskich (Francja, Wielka Brytania, Szwecja) i przede wszystkim amerykańskich. Dzięki poparciu prof. dra hab. med. Nowosławskiego, jednego z członków Rady ds. AIDS przy MZiOS, dwie trzyosobowe grupy pracowników Kliniki (1 lekarz i 2 pielęgniarki) zapoznały się w 1991 r. z pracą zespołów do spraw walki z HIV/AIDS w Wielkiej Brytanii. Dr med. Hanna Trocha, kierująca pracą oddziału neuroinfekcji i HIV/AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych, oraz pielęgniarki Mirosława Różyc i Renata Plata, zatrudnione na tym oddziale, odbyły dwutygodniowe szkolenie w Londynie, a dr med. Małgorzata Lemańska i pielęgniarki Emanuela Orłowska oraz Maria Tesmer w Manchester. Pielęgniarka Ewa Grochowalska brała udział w Konferencji Pielęgniarek i odbyła kilkudniowe szkolenie na oddziale HIV/AIDS szpitali w Kopenhadze. Miesięczne szkolenie w Szpitalu Klinicznym St. Cloud Bernard i Instytucie Chorób Tropikalnych i Zakaźnych w Paryżu, zorganizowane prze WHO w 1993 r., odbyła dr med. Lucyna Weyna.

W 1992 r. Klinika nawiązała współpracę z Yale University w zakresie programów dotyczących epidemiologii, zapobiegania i kliniki HIV/AIDS. Strona amerykańska zaproponowała nam udział w realizacji trójetapowego planu dydaktycznego, obejmującego szkolenie w formie:

— wykładów i konferencji dla dużych liczebnie (200–300 osób) grup słuchaczy ze środowisk medycznych (AMG), pedagogów, socjologów psychologów ze środowiska Uniwersytetu Gdańskiego i Kuratorium Oświaty;

— zajęć seminaryjnych dla wyselekcjonowanych małych grup uczestników (20–30 osób), deklarujących chęć późniejszej pracy szkoleniowej w swoich środowiskach zawodowych;

— kilkutygodniowych do kilkumiesięcznych stażów pracy w placówkach medycznych zajmujących się chorymi na AIDS i zakażonymi HIV w Stanach Zjednoczonych. Ten ostatni etap szkolenia — zgodnie z planem kolegów z Yale University — przewidziany jest dla kilku lub kilkunastu osób kwalifikowanych przez organizatorów.

Efektem dotychczasowej trzyletniej współpracy były wspólne, zorganizowane przez Klinikę dwie duże konferencje na tematy HIV/AIDS. Pierwsza z nich odbyła się w kwietniu 1993 r. na Uniwersytecie Gdańskim, w której uczestniczyło około 300 osób pracowników i studentów AMG i UG, druga odbyła się 7 stycznia 1995 r. w Zakładach Teoretycznych AMG, zorganizowana przez władze AMG oraz Polskie Towarzystwo Stomatologiczne — Oddział Gdański. W tej ostatniej udział wzięło przeszło 300 osób. Byli to lekarze stomatolodzy, nauczyciele akademiccy, studenci IV i V roku Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego AMG, lekarze stomatolodzy będący członkami Towarzystwa, technicy i pielęgniarki stomatologiczne. Wykłady prowadzili specjaliści problemów HIV/AIDS i wiążących się z nimi zagadnień, przedstawiciele polskich uczelni (AMG i Uniwersytetu Gdańskiego) i amerykańskich (YU, CDC, Fogarty Foundation). Kilkudniowe szkolenia seminaryjne dla grup 25 do 30 osób zorganizowano już czterokrotnie: trzyetapowe dla grupy lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w placówkach służby zdrowia Trójmiasta (uprawniające ich do samodzielnego już prowadzenia szkolenia w zakresie HIV/AIDS) oraz jednorazowe dla 25-osobowej grupy stomatologów, techników i pielęgniarek stomatologicznych. Dla nich zaplanowane zostały dalsze etapy szkolenia.

Zespół naukowo-dydaktyczny Kliniki Chorób Zakaźnych w roku 1994. Od lewej siedzą: dr M. Jankowska, dr hab. W. Zielińska prof. nadzw. AMG, dr J. Ellert-Żygadłowska, dr Z. Michalska; od lewej stoją: lek. K. Sikorska, dr Elżbieta Anna Lakomy, lek. Maciej Kowalik, dr H. Trocha, dr H. Kisznis, dr L. Weyna, lek. M. Orłowski, lek. B. Formela

Ze stażu pracy i szkolenia w ośrodkach amerykańskich skorzystały dotychczas trzy osoby: lek. med. Aldona Szwarc, lek. med. Tomasz Smiatacz — asystenci Kliniki Chorób Zakaźnych oraz dyplomowana pielęgniarka Jolanta Orłowska, zatrudniona

w Poradni HIV przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej. Ponadto dzięki rekomendacji kolegów z YU prof. A. Wiliams i prof. G. Friedlenda dwutygodniowy kurs w CDC w Atlancie odbył lek. med. Tomasz Smiatacz, a lek. med. Aldona Szwarc przebywa aktualnie na rocznych studiach z zakresu epidemiologii klinicznej w Albany University.

Dr med. Hanna Trocha, specjalista chorób zakaźnych i neurologii, w 1992 r. odbyła miesięczne szkolenie w The Johns Hopkins University w Baltimore (stypendium Fogarty Foundation). W wyniku dotychczasowych kontaktów i współpracy z YU realizowane są wspólne prace naukowe dotyczące zagadnień epidemiologicznych z zakresu HIV/AIDS wśród narkomanów. Wyniki jednej z prac przedstawione były na V Europejskiej Konferencji dla Pielęgniarek w Dublinie we wrześniu 1994 r. przez pielęgniarkę oddziałową oddziału HIV/AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych AMG panią Emanuelę Orłowską. Tematem pracy były rezultaty szkolenia kadry polskich pielęgniarek w zakresie HIV/AIDS (program polsko-amerykański: AMG i YU).

Inną formą współpracy Kliniki z zagranicą jest nawiązana w roku 1992 współpraca z Grupą Pompidou przy Radzie Europy w Strasburgu. Klinika Chorób Zakaźnych i pozostałe placówki Centrum do Spraw HIV/AIDS realizują program pt. „Multi-City Network on Drug Misuse Trends".

Przy Klinice Chorób Zakaźnych powołane zostało Gdańsk Pompidou Group Colaboration Centre, skupiające 25 osób, asystentów Kliniki, Zakładu Medycyny Sądowej oraz lekarzy, psychologów, socjologów, prawników zatrudnionych w placówkach Chorób Zakaźnych w Gdańsku. W ten sposób Gdańsk, jako pierwsze z miast Polski włączony został do ogólnoeuropejskiej sieci 14 dużych aglomeracji miejskich powiązanych pracą nad epidemiologią i zapobieganiem narkomanii. Wszyscy członkowie Gdańskiej Grupy Pompidou przeszli trzykrotne parodniowe szkolenia przez ekspertów Grupy Pompidou przy Radzie Europy. Odbyły się one w Klinice Chorób Zakaźnych. Nasi wykładowcy mieli przy tych okazjach możność zapoznania się z organizacją i pracą wszystkich placówek i naszą pracą na rzecz osób zakażonych HIV. Na dotychczasowych konferencjach sprawozdawczych, zwoływanych w Budapeszcie w 1993 r. i Strasburgu 1993, 1994 r., byliśmy reprezentowani przez lek. med. Aldonę Szwarc, asystentkę Kliniki, i mgr Jacka Sękiewicza, kierownika Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji i Resocjalizacji w Smażynie. Opracowane przez nas materiały, oparte na ankietach zebranych od ponad 700 narkomanów stosujących dożylnie środki odurzające, okazały się bardzo cennym źródłem informacji o osobach uzależnionych i ogólnym problemie narkomanii na naszym terenie. Stanowią przedmiot opracowań naukowych pracowników Kliniki i współpracujących z nami psychologów i socjologów.

W ciągu ostatnich 7 lat zespół Kliniki Chorób Zakaźnych opublikował ogółem 44 prace ogłaszane w recenzowanych czasopismach naukowych krajowych (w tym angielskojęzycznych); z zakresu hepatologii było ich 29, z zakresu innych chorób zakaźnych 15. Na zjazdach, konferencjach i kongresach naukowych krajowych i zagranicznych przedstawiono w formie referatów lub plakatów ogółem 110 prac, których streszczenia zamieszczone zostały w materiałach zjazdowych i czasopismach naukowych. Doktoraty uzyskało 7 osób, przy czym promotorem sześciu z tych przewodów doktorskich była autorka niniejszego opracowania.

Przedmiotem naszych szczególnych starań i wysiłku jest szkolenie zarówno przed-, jak i podyplomowe. Poświęcamy wiele czasu i trudu, by utrzymać wypracowane przez naszych poprzedników dobre imię Kliniki jako rzetelnej placówki dydaktycznej. W realizacji programów szkolenia kolejnych roczników studentów V roku Wydziału Lekarskiego i IV roku Oddziału Stomatologii na szczególne wyróżnienie zasługuje wieloletnia praca organizacyjna pani dr med. Janiny Ellert-Żygadłowskiej, zastępcy kierownika Kliniki ds. dydaktyki. Jej cennym wkładem w dorobek naukowo-szkoleniowy Kliniki jest m.in. wydany w 1994 r. skrypt dla studentów medycyny, stomatologii oraz dla szkolenia podyplomowego lekarzy, dotyczący choroby z Lyme (krętkowicy kleszczowej). W szkoleniu podyplomowym dobrą tradycję Kliniki utrzymujemy m.in. przez corocznie od 1975 r. organizowane ogólnopolskie kursy CMKP z zakresu hepatologii zakaźnej. W ich realizację szczególnie wiele zapału i trudu włożyła wieloletnia adiunkt Kliniki dr med. Maria Jasiel, utalentowany dydaktyk i znawca przedmiotu. Od 1989 r. drugą dydaktyczną specjalnością Kliniki stały się zagadnienia HIV/AIDS. Organizowane na zlecenie CMKP coroczne kursy z tej problematyki cieszą się dużą frekwencją i dobrą opinią słuchaczy.

Z satysfakcją mogę stwierdzić, że mimo upływu lat, szalonego postępu techniki i wiedzy we wszystkich dziedzinach oraz związanych z tym nie zawsze niestety korzystnych zmian w postawach ludzkich, udało nam się w Klinice zachować zasady humanitaryzmu, atmosferę bezinteresownej ludzkiej życzliwości i przyjaźni łączącej zespół i powierzonych naszej opiece pacjentów.

W Klinice Chorób Zakaźnych przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Karol Szymoński, *Doświadczenia kliniczne nad działaniem leczniczym paludryny w zimnicy*, 1949 — promotor prof. W. Bincer.
2. Wasyl Słonicki, *W ognisku brucelozy w powiecie chojnickim*, 1950 — promotor — prof. W. Bincer.
3. Andrzej Gajda, *Obraz białej krwi w błonicy ze szczególnym uwzględnieniem obecności krwinek kwasochłonnych*, 1958 — promotor prof. W. Bincer.
4. Bronisław Trzaska, *Błonica krtani w materiale Kliniki Chorób Zakaźnych w Gdańsku w latach 1946–1953, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznania i leczenia*, 1959 — promotor prof. W. Bincer.
5. Władysława Zielińska, *Zatory w toksycznej błonicy leczonej kortyzonem*, 1961 — promotor prof. W. Bincer.
6. Romuald Pruszyński, *Analiza statystyczna objawów wirusowego zapalenia wątroby*, 1963 — promotor prof. W. Bincer.
7. Hanna Kozakiewicz, *Choroba Gilberta i sprawy pokrewne*, 1964 — promotor prof. W. Bincer.
8. Elżbieta Zawistowska, *Zagadnienie nawrotów u chorych na dur brzuszny leczonych chloromycetyną*, 1964 — promotor prof. W. Bincer.
9. Teresa Skibińska-Radzikowska, *Aktywność transaminaz w surowicy krwi w niektórych chorobach wirusowych*, 1966 — promotor prof. W. Bincer.
10. Irena Billewicz, *Żółtaczki ciężarnych*, 1966 — promotor prof. W. Bincer.

11. Danuta Małek, *Kontrolowane badania stanu klinicznego i wydolności wątroby chorych, którzy przebyli wirusowe zapalenie wątroby jako powikłane ciąży*, 1966 — promotor prof. W. Bincer.

12. Halina Imielińska, *Aktywność transaminaz w surowicy krwi w niektórych ostrych chorobach zakaźnych*, 1966 — promotor prof. W. Bincer.

13. Halina Chrostowska, *Niektóre zagadnienia dotyczące zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej w wirusowym zapaleniu wątroby*, 1968 — promotor prof. W. Bincer.

14. Maria Jasiel, *Zachowanie się gospodarki jonem sodu i potasu w wirusowym zapaleniu wątroby*, 1968 — promotor prof. W. Bincer.

15. Janina Ellert-Żygadłowska, *Postępy w opracowaniu nosicielstwa pałeczki duru brzusznego*, 1969 — promotor prof. W. Bincer.

16. Barbara Jacyna-Wąsowska, *Ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w świetle leczenia antybiotykami*, 1972 — promotor prof. W. Bincer.

17. Tadeusz Niedźwiecki, *Analiza zachorowań na nagminne wirusowe zapalenie wątroby wśród mieszkańców Trójmiasta i powiatu gdańskiego w latach 1955–1964*, 1972 — promotor prof. W. Bincer.

18. Izabela Mykiciuk-Tołwińska, *Toksyczne i polekowe uszkodzenia wątroby w materiale Kliniki i Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Gdańsku w latach 1969–1973*, 1975 — promotor prof. A. Gajda.

19. Danuta Kocińska-Sypczyńska, *Ocena trójwalentnej atenuowanej doustnej szczepionki p/ko poliomyelitis w badaniach własnych*, 1979 — promotor prof. A. Gajda.

20. Zofia Michalska, *Aspekty epidemiologiczne i kliniczne wirusowego zapalenia wątroby w ciężarnych i urodzonych przez nie dzieci w materiale Kliniki Chorób Zakaźnych w latach 1974–1977*, 1979 — promotor prof. A. Gajda.

21. Hanna Trocha, *Zagadnienie występowania napadów padaczkowych w przebiegu ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dorosłych w aspekcie rozwoju u tych chorych później padaczki*, 1980 — promotor prof. L. Dobrzyńska.

22. Waldemar Halota, *Niektóre aspekty czynności wydzielniczej żołądka w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby*, 1980 — promotor prof. A. Gajda.

23. Barbara Neumann-Tomaszewska, *Wewnątrzustrojowy obrót i transport tyroksyny u chorych na ostre wirusowe zapalenie wątroby*, 1981 — promotor prof. A. Gajda.

24. Lucyna Weyna, *Aspekty epidemiologiczno-kliniczne wirusowego zapalenia wątroby w ogniskach rodzinnych*, 1983 — promotor prof. A. Gajda.

25. Danuta Radowska, *Aspekty epidemiologiczne zakażenia wirusem B zapalenia wątroby (HBV) w wybranych środowiskach mieszkańców Trójmiasta*, 1985 — promotor prof. W. Zielińska.

26. Maria Dubicka, *Zachowanie się stężenia cynku w surowicy krwi chorych na ostre wirusowe zapalenie wątroby*, 1985 — promotor prof. A. Gajda.

27. Mikołaj Własiuk, *Ocena przydatności oznaczania p/ciał anty Hbc klasy lgM w diagnostyce różnicowej ostrego i przewlekłego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B*, 1986 — promotor W. Zielińska.

28. Krystyna Witczak-Malinowska, *Monitorowanie próby leczenia przerzutów wątroby u chorych na raka jelita grubego*, 1990 — promotor prof. W. Zielińska.

29. Elżbieta Anna Lakomy, *Aspekty epidemiologiczno-kliniczne utajonych zakażeń wirusem B wirusowego zapalenia wątroby oraz ocena przeprowadzonego uodpornienia czynnego w populacji studentów medycyny*, 1992 — promotor prof. W. Zielińska.

30. Hanna Kiszkis, *Rak pierwotny jako następstwo zakażenia HBV — dowody etiologiczne, kliniczne, próby leczenia*, 1992 — promotor prof. W. Zielińska.

31. Małgorzata Lemańska, *Zakażenia wirusem B wątroby w populacji dzieci i personelu domów dziecka w Trójmieście oraz ocena profilaktyki czynnej zakażeń HBV w wybranej grupie wychowanków*, 1992 — promotor prof. W. Zielińska.

32. Maria Jankowska, *Odczyny tkankowe w obrzęku pierwotnych guzów podwzgórza*, 1992 — promotor prof. Borowska-Lehman.

Stopnie doktora habilitowanego otrzymali:

1. Karol Szymoński — tytuł naukowy docenta decyzją CKK z dnia 24 czerwca 1955 r.

2. Bronisław Trzaska, *Dur wysypkowy, nawrotowy — analiza epidemiologiczna (woj. gdańskie 1952–1954) — spostrzeżenia kliniczne*, 1967 — opiekun prof. W. Bincer.

3. Andrzej Gajda, *Następstwa wirusowego zapalenia wątroby w świetle materiału przychodni*, 1971 — opiekun prof. W. Bincer.

4. Władysława Zielińska, *Przewlekłe zapalenie wątroby jako następstwo ostrego wirusowego jej zapalenia, 1. Dowody etiologiczne. 2. Hepatitis chr. lobularis. 3. Hepatitis chr. persisitens. 4. Hepatitis chr. agresiva. 5. Cirrhosos hepatis postnecrotica*, 1978 — opiekun prof. W. Bincer.

Stanowiska i tytuły profesora nadzwyczajnego i zwyczajnego otrzymali:

1. Wiktor Bincer — zastępca profesora 1948 (decyzja Rady Wydziału AMG), profesor nadzwyczajny 1951, profesor zwyczajny 1958;

2. Karol Szymoński — profesor nadzwyczajny 1961, profesor zwyczajny 1969;

3. Andrzej Gajda — profesor nadzwyczajny 1981;

4. Władysława Zielińska — stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG 1 kwietnia 1991 r.

Stanowiska kierowników Klinik zajmowane przez pracowników będących wychowankami Kliniki Chorób Zakaźnych AMG:

1. Karol Szymoński — od 1 października 1955 do 30 września 1978 r. kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu.

2. Bronisław Trzaska — od 1 października 1964 do 30 września 1978 r. kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

3. Andrzej Gajda — od 1 października 1972 p.o. kierownika, od 1 lipca 1974 do 30 września 1987 r. kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych AMG.

4. Władysława Zielińska — od 1 października 1987 do 30 września 1988 r. p.o. kierownika, od 1 października 1988 i nadal kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych AMG.

5. Waldemar Halota — od 1 stycznia 1981 r. p.o. kierownika Oddziału Zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy (filia AMG), od 1 października 1985 i nadal kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Bydgoszczy, od 1993 r. profesor nadzwyczajny tej uczelni.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 113–120

ANDRZEJ KRYSZEWSKI

KLINIKA GASTROENTEROLOGII

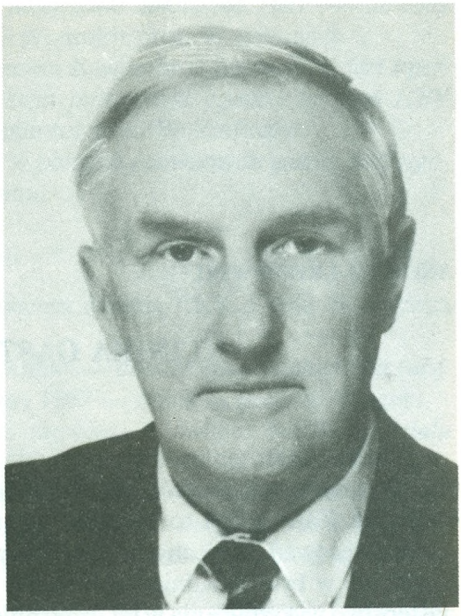
Klinika Gastroenterologii powstała w 1981 r. poprzez podział I Kliniki Chorób Wewnętrznych, z której wydzielono również I Klinikę Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć. Był to rezultat starań prof. Mariana Górskiego, które wynikały z zainteresowań klinicznych i naukowych patologią układu trawiennego, rozwijających się w byłej I Klinice. Powstanie Kliniki Gastroenterologii to także logiczne następstwo wykształcenia w tej dziedzinie specjalistów i istnienia już przychodni przyklinicznych — Hepatologicznej i Gastroenterologicznej. Klinika i przychodnie udzielały i udzielają nadal pomocy specjalistycznej pacjentom regionu objętego opieką AMG.

W 1977 r. przy I Klinice Chorób Wewnętrznych została powołana Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej. Jej pierwszym kierownikiem był adiunkt Kliniki dr med. Andrzej Kryszewski. Celem nadrzędnym stało się wykształcenie lekarzy endoskopistów i utworzenie ośrodków endoskopowych w woj. gdańskim, słupskim, elbląskim, toruńskim i bydgoskim. Dzięki szkoleniu lekarzy, zarówno w terenie — w ich miejscach pracy jak i na uczelni, powstały w wymienionych województwach pierwsze pracownie endoskopowe.

Kierownikiem Kliniki do czasu przejścia na emeryturę w 1981 r. był prof. dr hab. med. Marian Górski. Położył On niepodważalne zasługi dla rozwoju Kliniki. Niestety, nie dane Mu było cieszyć się jej późniejszymi osiągnięciami. Jednak dzięki Jego wieloletniej pracy nad rozwojem gastroenterologii i wykształceniu lekarzy możliwy był dalszy postęp. Następnie w latach 1981–1988 Kliniką kierował prof. dr hab. med. Włodzimierz Bielawski, a obecnie kieruje nią prof. dr hab. Andrzej Kryszewski. Po objęciu przez niego kierownictwa Kliniki kierownikiem Pracowni Endoskopii Kliniki Gastroenterologii został doc. dr hab. med. Marian Smoczyński.

W chwili powstania Kliniki Gastroenterologii jej skład osobowy pod względem liczebnym przedstawiał się następująco: 2 profesorów, 1 docent, 1 doktor habilitowany, 5 adiunktów, 2 starszych asystentów, 6 doktorantów, 1 lekarz na etacie Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK). Obecnie w składzie tym jest 2 profesorów, 1 doktor habilitowany, 6 adiunktów, 1 starszy wykładowca, 4 asystentów, 3 lekarzy na etacie PSK.

Prof. dr Włodzimierz Bielawski, kierownik Kliniki w latach 1981–1988



Prof. dr Andrzej Kryszewski, kierownik Kliniki od 1988 r.

Z Kliniką od początku jej istnienia — jeszcze jako I Kliniką Chorób Wewnętrznych — jest związana dotychczasowa sekretarka pani Jadwiga Tafiłowska. W organizacji Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej duże zasługi położył pan Zbigniew Cichoszewski.

Klinika przyjmuje przeciętnie 1200 pacjentów rocznie.

Przychodnia przykliniczna zatrudniała 3 lekarzy, którzy prowadzili Poradnię Gastroenterologiczną i Hepatologiczną. Poradnia Gastroenterologiczna przyjmowała rocznie powyżej 6000 pacjentów, a Hepatologiczna około 1500 pacjentów rocznie. Wskutek redukcji etatów Przychodnia Hepatologiczna została w 1987 r. zlikwidowana (pomimo olbrzymiej liczby pacjentów wymagających takiej opieki). Systematyczna redukcja etatów przeprowadzana przez dyrekcję PSK nr 1 dotknęła też Poradni Gastroenterologicznej, pozbawiając ją dwóch etatów i ograniczając liczbę jej godzin pracy do trzech dziennie. Przyczyną tego była także rozbudowa innych przychodni. Te poczynania sprawiły, że liczba porad zmniejszyła się o ponad połowę.

Do schorzeń, którymi zajmuje się Klinika, należą:

— choroby wątroby i powikłania nadciśnienia wrotnego,

— choroby żołądka i dwunastnicy,

— przewlekłe nieswoiste choroby zapalne jelit,

— choroba trzewna dorosłych i nietolerancja laktozy u dorosłych,

— diagnostyka i terapia chorób dróg żółciowych i trzustki ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów endoskopowych,

— choroba refluksowa.

Zespół pracowników Kliniki w 1987 r. Od lewej: dr H. Kwitek-Socha, dr M. Górska-Dubowik, piel. Z. Wróblewska, prof. W. Bielawski, dr J. Stankiewicz-Wróblewska, piel. I. Kasperska, prof. A. Kryszewski, dr W. Szyfer, dr W. Suchanek, dr G. Mincewicz, dr K. Szulczyńska, pielęgniarki: T. Skrzynecka, K. Wałdoch, dr hab. M. Smoczyński prof. nadzw. AMG, sekr. I. Dragan

Wspólnie z I Kliniką Chirurgii Ogólnej prowadzone są badania nad optymalizacją metod zapobiegania krwawieniom z żylaków przełyku i ich leczeniem.

W celu dokładniejszej oceny przepływu wątrobowego krwi wprowadzono do badań klinicznych próbę galaktozową. Ocena aktywności dehydratazy kwasu delta aminolewulinowego w krwinkach czerwonych u chorych z ostrą i przewlekłą porfirią wątrobową (porfiria późna skórna) oraz badania nad rolą czynników pozaustrojowych w patogenezie i profilaktyce porfirii późnej skórnej pozwoliły na zastosowanie uzyskanych wyników do właściwej profilaktyki zaostrzeń choroby oraz poprawy diagnostyki i leczenia. Oceniano również stan immunologiczny chorych z porfirią skórną późną.

Na podstawie poziomu wolnej proliny z surowicy i hydroksyproliny w moczu oceniano stopień włóknienia wątroby. Obszerne badania dotyczyły wpływu alkoholu etylowego na przewód pokarmowy i wątrobę pacjentów (przewlekłych alkoholików) oraz zwierząt doświadczalnych. Badano tolerancję laktozy i aktywność laktazy w przewlekłych chorobach wątroby i trzustki. Obecnie prowadzone są badania nad czynnością nerek u chorych z przewlekłymi chorobami wątroby.

Badania pracowników zatrudnionych w Zakładach Ceramicznych pozwoliły na ustalenie profilu chorób przewodu pokarmowego.

W kilkuletniej wieloośrodkowej pracy badano historię naturalną choroby wrzodowej oraz w drugiej — również wieloośrodkowej — oceniano wpływ różnych szkodliwych czynników na nawrotowość wrzodu trawiennego. Opracowano zagadnienie kontrolowanego leczenia choroby wrzodowej. Brano udział w pracy koordynowanej przez Wydział Nauk Biologicznych PAN na temat zapobiegania nawrotom choroby wrzodowej, a doc. dr Andrzej Kryszewski był sekretarzem Komisji.

Badano występowanie choroby wrzodowej u chorych na dychawicę oskrzelową. Ocena błony śluzowej żołądka i dwunastnicy u chorych z dolegliwościami z górnego odcinka przewodu pokarmowego miała na celu określenie ewentualnej współzależności zmian makroskopowych i mikroskopowych stwierdzanych w błonie śluzowej z obrazem klinicznym.

Badania immunohistochemiczne żołądka u chorych z dychawicą oskrzelową i chorobą wrzodową miały na celu ustalenie ewentualnej współzależności patogenetycznej. Podobny cel przyświecał badaniom nad występowaniem chorób alergicznych i dolegliwości z przewodu pokarmowego, ocenianych na podstawie badań ankietowych u studentów AMG. W związku z obserwowaną większą częstością występowania nawrotów żołądka u chorych operowanych z powodu choroby wrzodowej, przeprowadzono badania retrospektywne, które potwierdziły te spostrzeżenia.

Wpływ niesterydowych leków przeciwzapalnych na błonę śluzową żołądka chorych leczonych przewlekle tymi lekami jest oceniany na podstawie badań endoskopowych i mikroskopowych (praca wspólna ze Szpitalem Reumatologicznym). W pracy, w której porównywano częstość występowania nowotworów złośliwych u chorych na dychawicę oskrzelową oraz u osób nie cierpiących na tę chorobę, wykazano istotnie niższą częstość nowotworów u chorych z dychawicą.

Wspólnie z Zakładem Immunopatologii prowadzone są badania nad ulepszeniem diagnostyki różnicowej przewlekłych chorób zapalnych jelita grubego za pomocą metod immunohistochemicznych. Klinika bierze udział w ramach współpracy z Europejskim Towarzystwem Gastroenterologicznym w badaniach nad występowaniem przewlekłych chorób zapalnych jelita grubego.

Klinika zajmuje się diagnostyką choroby trzewnej dorosłych i nietolerancją laktozy. Za pomocą artykułów w prasie medycznej i szkoleń uświadamia też lekarzom możliwość istnienia tych chorób u dorosłych.

W początkowym okresie w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej wykonywano endoskopowe badania diagnostyczne schorzeń przełyku, żołądka, dwunastnicy i jelita grubego, a zakres endoskopii zabiegowej obejmował: skleroterapię żylaków przełyku, polipektomie oraz endoskopowe tamowanie krwawień z wrzodów żołądka i dwunastnicy oraz uczestniczono w wieloośrodkowej pracy na ten temat. W 1979 r. wprowadzono endoskopową cholagiopankreatografię wstępującą, rozszerzając diagnostykę endoskopową o schorzenia dróg żółciowych i trzustki. W 1983 r. Pracownia wykonuje już endoskopowe sfinkterotomie. Od tego czasu endoskopowa diagnostyka i terapia w cholestazie pozawątrobowej jest jednym z głównych kierunków działania. W tym samym roku rozpoczęto wdrażanie endoskopowej infuzyjnej manometrii dróg żółciowych i trzustki, a ocena jej przydatności klinicznej była tematem rozprawy

habilitacyjnej. Pracownia była pierwszym w Polsce ośrodkiem, w którym stosowano wspomnianą metodę.

Dalszy rozwój endoskopowych metod leczniczych dotyczy protezowania dróg żółciowych w zaporowych żółtaczkach, mechanicznej elektrohydraulicznej litotrypsji kamieni żółciowych w przewodach żółciowych, protezowania przewodu trzustkowego głównego w przewlekłych zapaleniach trzustki, przebiegających z wzmożonym ciśnieniem wewnątrz przewodów. Znaczącym postępem w diagnostyce schorzeń dróg żółciowych jest wprowadzenie endoskopowej, przezdwunastniczej cholangioskopii.

Od 1994 r. rozszerzono zakres badań endoskopowych wprowadzając endoskopową ultrasonografię. Głównym zainteresowaniem endokawitarnej ultrasonografii wykonywanej w Pracowni jest:

— ocena zaawansowania raków przełyku, żołądka, chłoniaków żołądka, raków trzustki, raków przewodów żółciowych;

— diagnostyka pozawątrobowej cholestazy;

— obrazowanie guzów neuroendokrynnych;

— obrazowanie podśluzówkowej i pozażołądkowej impresji;

— diagnostyka przewlekłych zapaleń trzustki i kamicy żółciowej przewodowej;

— kontrolowana endosonograficznie biopsja cienkoigłowa.

Równolegle z wprowadzeniem endokawitarnej ultrasonografii rozpoczęto wykonywać endoskopowy drenaż pseudotorbieli trzustki.

Cenną praktycznie pracę wykonywaną wspólnie z II Kliniką Położnictwa i Chorób Kobiecych, stanowi ocena wpływu różnych leków na ustrój płodów i kobiet ciężarnych chorych na dychawicę oskrzelową oraz leków stosowanych w perinatologii.

W Klinice 33 lekarzy uzyskało I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, 12 lekarzy II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a 11 lekarzy specjalizację z gastroenterologii.

Klinika organizuje coroczne szkolenia podyplomowe z postępów medycyny wewnętrznej, przeznaczone dla lekarzy przystępujących do egzaminu specjalizacyjnego I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych. Organizowane są również doskonalące kursy z zakresu hepatologii, chorób dróg żółciowych i proktologii.

Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej oprócz szkolenia przeddyplomowego prowadzi szkolenie podyplomowe w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Obejmuje ono lekarzy woj. gdańskiego, słupskiego, elbląskiego, toruńskiego i bydgoskiego.

Od 1993 r. rozpoczęto szkolenie lekarzy rodzinnych — koordynatorem szkolenia w zakresie chorób wewnętrznych jest prof. dr Andrzej Kryszewski.

Wojewódzki nadzór specjalistyczny w chorobach wewnętrznych sprawuje prof. dr Andrzej Kryszewski. Specjalistą regionalnym w zakresie alergologii jest dr med. Krystyna Szulczyńska.

Funkcje we władzach uczelni i Instytutu sprawowali: prof. dr Irena Kaszewska (1981–1987) — prodziekan Wydziału Lekarskiego, dr med. Krystyna Szulczyńska — zastępca dyrektora ds. klinicznych Instytutu Chorób Wewnętrznych (1981), prof. dr Andrzej Kryszewski — zastępca dyrektora ds. klinicznych (1980–1981),

prof. dr Marian Smoczyński — zastępca dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych (1989–1990) oraz prorektor ds. dydaktyki (1990–1993), dr med. Wojciech Suchanek — zastępca dyrektora ds. klinicznych Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Zespół pracowników Kliniki w 1995 r. Siedzą od lewej: piel. B. Makarewicz, dr H. Kwitek-Socha, dr hab. M. Smoczyński prof. nadzw. AMG, sekr. J. Tafiłowska, prof. A. Kryszewski, piel. T. Skrzynecka; stoją od lewej: dr M. Janiak, dr K. Adrych, dr J. Stankiewicz-Wróblewska, dr S. Mittlener, sekr. R. Kozaczek, pielęgniarki: H. Szmurło, A. Furtak, E. Magryta, dr A. Jasiński, dr J. Wierzbowski, dr A. Odeh, dr J. Wegner, dr A. Sobczak, dr J. Jasłowski, piel. Z. Cichoszewski, dr H. Stępniak, dr W. Suchanek, dr hab. M. Kurek

Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne — Oddział w Gdańsku, którego przewodniczącym jest prof. dr Andrzej Kryszewski, sekretarzem dr med. Wojciech Suchanek, a skarbnikiem dr med. Andrzej Jasiński, obejmuje swoim zasięgiem działania makroregion gdańsko-pomorski (województwa: gdańskie, słupskie, elbląskie, bydgoskie, toruńskie, włocławskie). Działa od 1982 r. Skupia 108 członków różnych specjalności (choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria, radiologia, choroby zakaźne i inne).

Wspólnie z Kliniką rocznie organizuje około 8–10 zebrań naukowo-szkoleniowych, a także sympozja i kongresy międzynarodowe:

— IV Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w 1989 r. z udziałem gości zagranicznych;

— II Międzynarodowe Sympozjum Gastroenterologiczne Krajów Nadbałtyckich, Jurata 1992;

— Międzynarodowe Spotkanie Gdańsk–Hamburg „Zaporowa żółtaczka", Gdańsk 1993;

— Sympozjum Gastroenterologiczne „Bartłowo 94".

Prof. dr Andrzej Kryszewski, będąc przewodniczącym Zespołu ds. Kształcenia Podyplomowego AMG, organizował kształcenie lekarzy woj. gdańskiego, elbląskiego i słupskiego.

Prof. dr Marian Smoczyński jest członkiem zespołu redakcyjnego „Acta Endoscopica Polona" od 1992 r., a członkiem Europejskiego Towarzystwa Ultrasonografii Endokawitarnej od 1994 r.

Prof. dr Marian Smoczyński habilitował się w 1988 r. na podstawie pracy pt. *Przydatność diagnostyczna endoskopowej manometrii infuzyjnej dróg żółciowych i trzustki oraz zwieracza Oddiego*.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Iwona Zamorska, *Wybrane parametry układu dopełniacza w przewlekłych chorobach wątroby*, 1981 — promotor prof. dr I. Kaszewska.
2. Halina Kwitek-Socha, *Przebieg choroby wrzodowej w kilkuletniej obserwacji*, 1989 — promotor prof. dr A. Kryszewski.
3. Janusz Jasłowski, *Poziomy wolnej proliny w surowicy i hydroksyproliny całkowitej w moczu dobowym w niektórych przewlekłych chorobach wątroby*, 1989 — promotor prof. dr W. Bielawski.
4. Joanna Stankiewicz-Wróblewska, *Aktywność dehydratazy kwasu delta aminolewulinowego w krwinkach czerwonych u chorych z ostrą i przewlekłą porfirią wątrobową*, 1990 — promotor prof. dr I. Kaszewska.
5. Wojciech Suchanek, *Aktywność proteolityczna soku żołądkowego u chorych z wrzodem dwunastnicy i zarzucaniem dwunastniczo-żołądkowym*, 1990 — promotor prof. dr A. Kryszewski.
6. Andrzej Jasiński, *Wartość diagnostyczna badania endoskopowego w rozpoznawaniu zapalenia błony śluzowej dwunastnicy*, 1990 — promotor prof. dr A. Kryszewski.
7. Mahmud Mahir Totongi, *Tolerancja laktozy i aktywność laktozy jelitowej w przewlekłych chorobach wątroby, w przewlekłym zapaleniu trzustki i cukrzycy*, 1990 — promotor prof. dr A. Kryszewski.
8. Hanna Stępniak, *Gęstość komórek GiD w błonie śluzowej części przedodźwiernikowej żołądka u chorych z chorobą wrzodową żołądka*, 1992 — promotor prof. dr A. Kryszewski.
9. Krystian Adrych, *Ocena wartości diagnostycznej 24-godzinnej pH-metrii przełyku u pacjentów z objawami klinicznymi choroby refluksowej przełyku*, 1994 — promotor prof. dr A. Kryszewski.

W 1984 r. doc. hab. Irena Kaszewska uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego; z dniem 1 stycznia 1985 r. została mianowana kierownikiem III Kliniki Chorób Wewnętrznych. W dniu 31 maja 1990 r. tytuł naukowy profesora otrzymał doc. dr Andrzej Kryszewski.

W lipcu 1992 r. dr hab. med. Marian Smoczyński uzyskał stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG.

Dr med. Zygmunt Adrich objął ordynaturę Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Miejskim Zaspa w 1985 r., a dr med. Ewa Fenc-Czajka objęła ordynaturę oddziału wewnętrznego w Szpitalu w Goleniowie.

Klinika współpracowała z Zakładami Farmaceutycznymi „Polfa" w Starogardzie Gdańskim, oceniając skuteczność i tolerancję preparatu RANIGAST.

Prace Kliniki przedstawiono na II Europejskim Tygodniu Gastroenterologicznym w Barcelonie (1993 — prof. Andrzej Kryszewski i prof. Marian Smoczyński), na X Światowym Kongresie Gastroenterologii w Los Angeles (1994 — prof. Andrzej Kryszewski i prof. M. Smoczyński ze współpracownikami) oraz na VI Kongresie Ambulatoryjnego Monitoringu w Barcelonie (dr W. Suchanek). Uczestniczono także w II Europejskim Tygodniu Gastroenterologicznym w Rzymie (1992 — prof. Andrzej Kryszewski), w VII Sympozjum nt. Markerów Nowotworowych w Hamburgu (1993 — prof. A. Kryszewski, dr W. Suchanek) oraz w III Europejskim Tygodniu Gastroenterologicznym w Oslo (1994 — prof. A. Kryszewski, dr K. Adrych). Prof. M. Smoczyński brał udział w Światowym Kongresie Hepatologicznym w Australii (1992). Dr hab. Michał Kurek przedstawił swoją pracę na Sympozjum nt. Przewlekłych Chorób Zapalnych Jelita Grubego w Halle/Saale w 1994 r.

Prof. Andrzej Kryszewski przebywał przez miesiąc w 1986 r. na oddziale gastrologicznym szpitala w Bremie, a w 1993 r. uczestniczył w kursie zorganizowanym przez firmę Janssen, poświęconym ostatnim osiągnięciom gastroenterologii ze szczególnym uwzględnieniem motoryki przewodu pokarmowego. Dr med. Wojciech Suchanek w latach 1993 i 1994 uczestniczył w programie szkoleniowym dla studentów „Tempus" w Neapolu (jako wykładowca).

Pracownicy Kliniki biorą czynny udział we wszystkich zjazdach i kongresach Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego i Towarzystwa Internistów Polskich. Uczestniczono zarówno w IX Ogólnopolskim Sympozjum Gastroenterologii Dziecięcej i Żywienia w Łodzi (1993), jak i w corocznych posiedzeniach Grupy Endoskopowej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w Katowicach.

Koło Naukowe przy Klinice Gastroenterologii działa od 1978 r. Obecnie opiekunem Koła jest dr med. Wojciech Suchanek. Realizuje program naukowy w ramach STN (obecnie 2 projekty badawcze). W pracach brało udział około 30 studentów. Obecnie Koło liczy 12 członków, którymi są studenci IV, V i VI roku.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 121–124

ANDRZEJ HELLMANN

KLINIKA HEMATOLOGII

Klinika Hematologii powołana została przez rektora AMG dnia 2 kwietnia 1991 r. jako odrębna jednostka organizacyjna w Instytucie Chorób Wewnętrznych. W wyniku postępowania konkursowego kierownikiem i organizatorem Kliniki mianowano dra hab. Andrzeja Hellmanna, profesora nadzwyczajnego AMG, dotychczasowego ordynatora Oddziału Hematologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Oddział ten utworzony został przez ówczesnego kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych prof. dra hab. Mieczysława Gamskiego i do roku 1983 kierowała nim dr med. Janina Sowińska. Otwarcie nowej 31-łóżkowej Kliniki, zlokalizowanej w części budynku 26 Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1, nastąpiło 21 lipca 1992 r. Jakkolwiek ta data wyznacza początek działalności nowej Kliniki, to jednak należy podkreślić, że Klinika Hematologii jest spadkobierczynią kilkunastoletniej tradycji i dorobku Oddziału Hematologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych.

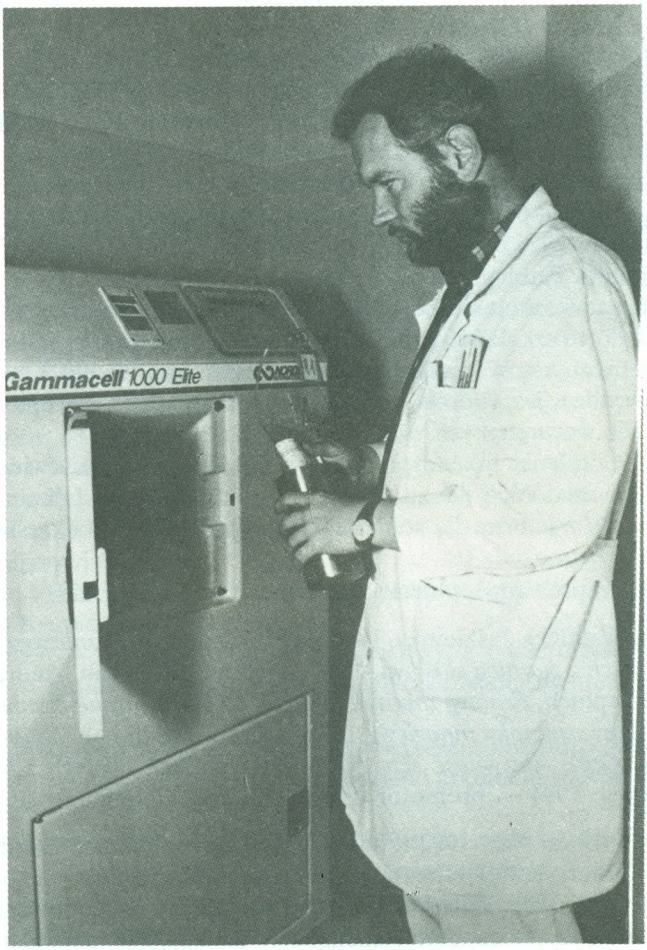
W działalności klinicznej i naukowej Klinika zajmuje się przede wszystkim zagadnieniami onkohematologii, a w szczególności zagadnieniem leczenia białaczek. W działalności usługowej Klinika sprawuje opiekę nad chorymi pięciu województw Polski Północnej. Dzięki staraniom ówczesnych władz uczelni, a w szczególności rektora prof. dra hab. S. Angielskiego Klinika dysponuje 6-łóżkowym oddziałem intensywnej opieki hematologicznej (sale z przepływem laminarnym), który pozwala na podejmowanie radykalnych i eksperymentalnych działań leczniczych. Dnia 30 maja 1994 r. w Klinice dokonano z powodzeniem pierwszego allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego u chorego z przewlekłą białaczka szpikową. Klinika rocznie hospitalizuje około 1300 chorych, a około 1000 chorych jest pod opieką Przyklinicznej Poradni Hematologicznej. Sprawuje stałą opiekę nad 15 chorymi z hemofilią. W Klinice istnieje Pracownia Hemaferezy, w której wykonuje się przy użyciu separatora komórkowego Fenwall CS 3000 plus zabiegi plazmaferezy lub cytaferezy leczniczej. Ostatnio Klinika uzyskała z Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej radiator Gammacel 1000 Elite firmy Nordion, służący do napromieniowywania preparatów krwiopochodnych. W związku z tym utworzono tu Pracownię Radiacyjną, w której napromieniowuje się preparaty masy czerwonokrwinkowej i płytkowej nie tylko dla chorych Kliniki Hematologii. Pozyskana niedawno z tych samych funduszy zamrażarka –86° C pozwala na wdrożenie przeszczepów autologicznych. W leczeniu ostrych

Zespół pracowników Kliniki Hematologii (1994 r.). Od lewej: piel. Joanna Łobocka, piel. Lucyna Kowalczyk, oddziałowa Teresa Płodzich, piel. Małgorzata Papis, prof. Andrzej Hellman, lek. Wojciech Baran, lek. Maria Bieniaszewska, dr med. Hanna Ciepłuch, lek. Jan Maciej Zaucha, lek. Witold Prejzner

białaczek Klinika współpracuje z Kliniką Hematologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Ponadto od wielu lat utrzymuje kontakty z Departament of Haematology Royal Postgraduate Medical School (Hammersmith Hospital) w Londynie. W ośrodku tym dwóch jej pracowników zostało przeszkolonych w zakresie przeszczepiania szpiku kostnego.

Działalność naukowa Kliniki jest ściśle związana z działalnością usługowo-kliniczną. W dorobku publikacyjnym ma szereg prac dotyczących wyników leczenia ostrych białaczek. Są to opracowania własne Kliniki bądź opracowania wspólne z Polską Grupą Białaczkową, objęte grantem KBN. Na wyodrębnienie zasługuje opracowanie czynników prognostycznych w różnych schorzeniach mielo- i limfoproliferacyjnych. Sprawdzono przydatność systemu prognostycznego Kantarjiana oraz zużycia busulfanu w przewlekłej białaczce szpikowej. W przewlekłej białaczce limfatycznej potwierdzono przydatność klasyfikacji Raia i wsp., a jednocześnie zwrócono uwagę na znaczenie czasu zdwojenia leukocytozy. Opisano również znaczenie poziomu beta 2 mikroglobuliny w rokowaniu szpiczaka mnogiego. Wyrazem zainteresowania nowymi możliwościami leczenia chorób rozrostowych układu krwiotwórczego jest cykl prac dotyczących wykorzystania w terapii schorzeń limfoproliferacyjnych — inhibitorów deaminazy adeninowej. W trzech publikacjach przedstawiono efekty zsyntezowanej w kraju 2-chlorodeoksyadenozyny, a jedna z prac przedstawia pierwsze w kraju zastosowanie fludarabiny w leczeniu makroglobulinaemii Waldenströma.

Innym kierunkiem zainteresowań jest wykorzystanie kliniczne humoralnych czynników wzrostowych układu krwiotwórczego, w tym G-CSF, GM-CSF oraz erytropoetyny w leczeniu uzupełniającym szpiczaka mnogiego.



Obok radiatora Gammacel 1000 Elite lek. Wojciech Baran (1994 r.)

Innym tematem badawczym realizowanym wspólnie z pracownikami Katedry Histologii i Immunologii jest badanie aktywności komórek NK u chorych z białaczką włochatokomórkową pod wpływem interferonu alfa i innych cytokin. Wynikiem współpracy z Katedrą Biologii i Genetyki są badania cytogenetyczne w ostrych białaczkach i innych schorzeniach rozrostowych układu krwiotwórczego. Zapoczątkowana ostatnio współpraca z Katedrą Medycyny Sądowej pozwoliła na podjęcie badań molekularnych. Dotyczą one badania rearanżacji bcr/abl w przewlekłej białaczce szpikowej oraz badania sekwencji typu VNTR w celu oceny przyjęcia przeszczepu

szpiku kostnego. Innym realizowanym obecnie tematem badawczym jest badanie ekspresji antyonkogenu białka p 53 w przewlekłej białaczce szpikowej.

Stała i ścisła współpraca z Katedrą Biochemii Klinicznej dotyczy wykorzystania cytometrii przepływowej w diagnostyce schorzeń hematologicznych, jak również badania funkcji płytek w zespołach nadpłytkowości.

Wszyscy lekarze Kliniki są członkami Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT). Dr hab. Andrzej Hellmann jest członkiem Zarządu PTHiT oraz członkiem Rady Redakcyjnej „Acta Haematologica Polonica". Ponadto jest on członkiem International Society of Haematology, a także członkiem Zarządu European Society for Haemapheresis, a także członkiem (wiceprzewodniczącym) Komisji Hematologii Klinicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN oraz Komisji Hematologii Doświadczalnej i Inżynierii Genetycznej Komitetu Patologii Komórki PAN.

Klinika prowadzi szkolenie podyplomowe w formie stażów indywidualnych oraz w formie wykładów i szkoleń organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych. W czasie trzyletniej działalności Kliniki 3 lekarzy uzyskało II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a 1 lekarz I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych.

W zakresie szkolenia przeddyplomowego Klinika prowadzi ćwiczenia blokowe oraz wykłady z hematologii dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego, a także ćwiczenia blokowe z interny dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz, *Wartość rozpoznawczo-leczniczego otwarcia jamy brzusznej u chorych z ziarnicą złośliwą*, 1991 — promotor dr hab. Andrzej Hellmann.
2. Hanna Ciepłuch, *Fenotyp immunologiczny białka M i inne czynniki rokownicze a przebieg kliniczny szpiczaka mnogiego*, 1992 — promotor dr hab. Andrzej Hellmann.
3. Jarosław Czyż, *Aktywność ecto 5'NT w limfocytach chorych z przewlekłą białaczka limfatyczną*, 1994 — promotor dr hab. Andrzej Hellmann.

W dniach 11–12 czerwca 1992 r. Klinika Hematologii wraz z Gdańskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów zorganizowała IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową PTHiT nt. „Przewlekłe zespoły mieloproliferacyjne — nowe kierunki rozpoznawania i leczenia". W Konferencji tej udział wzięło około 150 hematologów z kraju oraz goście zagraniczni.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 125–138

BARBARA KRUPA-WOJCIECHOWSKA

KLINIKA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII

Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii wywodzi swe początki z kliniki i katedry powołanej przez uczelnię w 1949 r. i obsadzonej przez prof. Jakuba Pensona, najpierw krótko na bazie Szpitala Wojewódzkiego, potem od 1950 r. w III Klinice Chorób Wewnętrznych, zlokalizowanej przy ul. Łąkowej (obecnie ul. Kieturakisa) w Gdańsku, od 1954 r. w II Klinice Chorób Wewnętrznych, kiedy po śmierci prof. Stanisława Wszelakiego prof. Jakub Penson z całym zespołem przeniósł się do Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK nr 1). Po powstaniu Instytutu Chorób Wewnętrznych w 1970 r. II Klinika Chorób Wewnętrznych podzieliła się na dwie jednostki organizacyjne: Klinikę Chorób Nerek, której kierownictwo objął doc. Andrzej Manitius, i II Klinikę Chorób Wewnętrznych, której kierownictwo powierzono doc. Barbarze Krupie-Wojciechowskiej.

W roku 1993 — ze względu na profil naukowy, a także ułatwienie kontaktów zagranicznych — zmieniono nazwę kliniki na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Zarówno zmiany nazw, jak i struktury były wyrazem przemian, jakie dokonywały się w medycynie światowej, a także w dojrzewaniu i szkoleniu specjalistycznym kadry naukowo-badawczej.

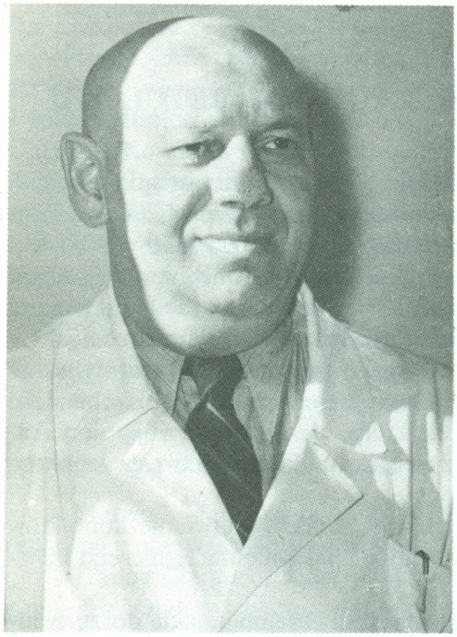
Po wojnie tworzono kliniki duże, 120-łóżkowe; na czele każdej stał jeden samodzielny pracownik nauki — profesor. Dopiero w latach pięćdziesiątych powoływano pierwszych docentów, których nominacja były wynikiem ich dorobku naukowego, a nie przewodu habilitacyjnego. W Klinice kierowanej przez prof. Jakuba Pensona tytuł i stanowisko docenta uzyskał Tadeusz Dyk. Ten tryb powoływania docentów sprzyjał mianowaniu bardzo dobrych praktyków, co korzystnie wpływało na kształcenie kadry i studentów. Po przemianach 1956 r. wprowadzono nową ustawę o szkołach wyższych, która usankcjonowała drogę awansu pracowników nauki poprzez przeprowadzenie przewodów doktorskich i habilitacyjnych.

Prof. Jakub Penson zajmował się z początku działalnością naukową z bardzo młodą kadrą: niektórzy asystenci byli absolwentami medycyny i często już pracując, zdawali ostatnie egzaminy dyplomowe. Liczba etatów była o połowę mniejsza niż obecnie.

Na tematykę działalności naukowej miała oczywiście wpływ epidemiologia, jakkolwiek w tym czasie nie zajmowano się jeszcze epidemiologią chorób niezakaźnych,

gdyż w medycynie światowej zaczęto dopiero rozumieć potrzebę takich badań. Pierwsze duże prace dotyczyły chorób zakaźnych. Był to okres przed erą antybiotyków: dopiero na szerszą skalę zaczęto stosować penicylinę i streptomycynę w leczeniu gruźlicy.

Pierwszym dużym opracowaniem był podręcznik dotyczący chorób zakaźnych pod redakcją prof. Stanisława Wszelakiego, którego współautorami byli m.in. prof. Jakub Penson i doc. Tadeusz Dyk.



Prof. dr Jakub Penson, kierownik Kliniki w latach 1949–1969

W kardiologii chorobą najczęstszą była choroba reumatyczna i jej powikłania, *endocarditis lenta*. Toteż pierwsze doktoraty prowadzone przez profesora dotyczyły tych zespołów. I tak dr Konstanty Leonowicz oraz dr Joanna Muszkowska-Penson zajęli się diagnostykę *endocarditis lenta* i z tego zakresu doktoryzowali się. Prof. Jakub Penson był znakomitym klinicystą. Pierwszy zrozumiał, że nauki podstawowe zaczną się rozwijać samoistnie, że lekarz nie jest w stanie zajmować się chorymi i jednocześnie badaniami laboratoryjnymi, co było powszechne w klinikach przedwojennych. Do laboratoriów przyjął chemików. Dzisiaj wydaje się to nieprawdopodobne, ale kamieniem milowym w rozwój współczesnej diagnostyki biochemicznej było wprowadzenie elektroforezy białek. Stąd liczne prace na temat elektroforezy w diagnostyce zespołu nerczycowego, diagnostyce wspomnianej choroby reumatycznej *endocarditis lenta* itp.

Prof. Jakub Penson był osobiście zainteresowany chorobami nerek. Dlatego też jego praca habilitacyjna dotyczyła epidemii duru plamistego w getcie i powikłań nerkowych w tej chorobie.

Z powodu znanej sytuacji epidemiologicznej w zniszczonym wojną, biednym kraju większość prac dotyczyła ostrego zapalenia kłębków nerkowych i jego powikłań,

które w erze przedantybiotykowej — podobnie jak choroba reumatyczna — było chorobą częstą. Niestety, także materiał sekcyjny był wtedy obfity. Stąd prace na temat zmian sercowych w ostrym zapaleniu kłębków nerkowych i inne.

Cykl prac poświęcono skrobiawicy nerek, która często w tym czasie była powikłaniem procesów ropnych, gruźlicy itp. Tym się różniliśmy od krajów bogatych, że tam choroba była opisywana na podstawie kilkunastu przypadków, a my bez trudu zgromadziliśmy ponad 100.

Po przeniesieniu prof. Pensona do II Kliniki Chorób Wewnętrznych i pewnych przesunięciach personalnych doc. Tadeusz Dyk został w III Klinice Chorób Wewnętrznych, a do zespołu prof. Jakuba Pensona przyszedł dr Leon Tenczyński i dr Andrzej Manitius, który swą pracę doktorską obronił w Zakładzie Biochemii. Profil badawczy Kliniki rozszerzył się.

Wprawdzie prof. Jakub Penson interesował się endokrynologią, zwłaszcza nadczynnością tarczycy, ale dr Leon Tenczyński, przed wojną ginekolog, który w czasie wojny stracił palec wskazujący i musiał się przekwalifikować, rozwinął endokrynologię w sposób zupełnie nowoczesny. Był on inicjatorem i organizatorem Wojewódzkiej Poradni Endokrynologicznej. Razem z drem Andrzejem Snarskim wprowadził oznaczanie hormonów tarczycy metodą radioimmunologiczną, co stanowiło wówczas postęp. Dlatego z tego zakresu habilitował się. Dawny doktor, a następnie profesor Andrzej Manitius doktoryzował się z przemiany potasowej. Jego zasługą było to, że problematyka przemiany elektrolitów weszła do badań klinicznych i naukowych, bardzo wcześnie ukazały się publikacje z zakresu hiperkalcemii i hipomagnezemii. Gospodarka potasowa była szczególnie istotna, gdyż w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych zaczęto powszechnie stosować diuretyki w leczeniu obrzęków, w niedomodze krążenia i zespole nerczycowym, a także w nadciśnieniu tętniczym.

Zagadnieniem, które pasjonowało profesora,była diagnostyka nadciśnienia objawowego. Wierzył on wtedy — podobnie jak inni — że z wielkiej grupy chorych na nadciśnienie samoistne uda się wyodrębnić coraz więcej przypadków operacyjnych. Stąd entuzjazm i publikacje dotyczące nadciśnienia naczyniowo-nerkowego w przebiegu aplastycznej nerki czy zmian gruźliczych.

Pierwsze operowane przez prof. Zdzisława Kieturakisa przypadki pheochromocytoma, dały początek wieloletniej współpracy naukowej, która w formie wspólnego diagnozowania chorych i badań naukowych przetrwała w klinikach prowadzonych przez prof. Zdzisława Wajdę i prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską do czasów najnowszych.

Rok 1956 czy umownie: kilkuletni okres po „październiku" dały otwarcie na świat: dr Andrzej Manitius, dr Władysław Wermut uzyskali stypendia Rockefellera. Ich wiedza przyspieszyła program badawczy. Dr Andrzej Manitius zajął się naukowo oprócz zaburzeń elektrolitowych patofizjologią nerek i dializą. Dzięki energii prof. Jakuba Pensona kupiono pierwszą sztuczną nerkę typu Alwala, która została uruchomiona w 1964 r. najpierw w przypadkach ostrej niewydolności nerek, po latach w przewlekłej niewydolności. Problemy ostrej i przewlekłej niewydolności nerek stały się przedmiotem badań. Dr Władysław Wermut wprowadził do praktyki klinicznej biopsję nerek, co miało nie tylko duże znaczenie diagnostyczne, ale i naukowe. Na podstawie tej techniki habilitował się, powstały też liczne doktoraty. W tym czasie

wprowadzono bowiem kortykoterapię i w interesie chorego była znajomość tego, co dzieje się w nerce, gdyż warunkowało to postępowanie terapeutyczne.

Trzecią metodą diagnostyczną, która rozwinęła się przy współpracy z Zakładem Fizyki była technika izotopowa. Dr Barbara Krupa-Wojciechowska uczestniczyła w pierwszym kursie szkoleniowym, zorganizowanym w Warszawie. Uruchomiono scyntygrafię, badania hemodynamiczne. Dr Henryk Rynkiewicz ukończył studium doktoranckie z zakresu techniki izotopowej. Zanim wyemigrował, stworzył nowoczesną ówcześnie placówkę, która z czasem stała się miejscem nie tylko badań diagnostycznych, ale i warsztatem naukowo-badawczym.

Pod kierunkiem prof. Jakuba Pensona wykształciło się wielu znakomitych klinicystów: w czasie jego czynnej 20-letniej działalności kierownika dr Tadeusz Dyk został mianowany docentem, a habilitowali się: dr Andrzej Manitius, dr Leon Tenczyński, dr Joanna Muszkowska-Penson, dr Barbara Krupa-Wojciechowska. Po jego odejściu na emeryturę habilitowali się już w nowej strukturze dalsi jego uczniowie: dr Konstanty Leonowicz, dr Władysław Wermut, dr Stefania Horoszek, dr Mirosław Kalinowski w II Klinice Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych, a z młodszych — dr Marek Hebanowski, dr Zygmunt Chodorowski w Klinice Chorób Nerek. W sumie 21 osób przeprowadziło przewody doktorskie, 4 osoby habilitację.

Jest to dorobek kolosalny. Spośród wyżej wymienionych 10 osób wszystkie objęły z czasem samodzielne placówki. Doc. Tadeusz Dyk, prof. Władysław Wermut, prof. Joanna Muszkowska-Penson zostali ordynatorami w szpitalach Gdańska i Gdyni. Prof. Andrzej Manitius, prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, prof. Konstanty Leonowicz, prof. Zygmunt Chodorowski zaczęli z czasem kierować klinikami AMG. Prof. Marek Hebanowski, który zanim otrzymał etat w Klinice, pracował w lecznictwie otwartym, naukowo zajmował się bezobjawową bakteriurią i *pyelonephritis*. Pierwszy wyczuł trend współczesnej medycyny, w której postępie lecznictwo ambulatoryjne jest równie ważne jak nauki kliniczne. Z czasem stworzył Zakład Medycyny Rodzinnej. Dr Mirosław Kalinowski, który w Klinice zajmował się hematologią, był przez kilka lat dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa i już pracując w Stacji habilitował się.

Inni koledzy, którzy pracowali dłużej w Klinice i doktoryzowali się, podejmowali niezwykle odpowiedzialne funkcje w lecznictwie, szkoląc liczne rzesze specjalistów. I tak dr Irena Stalewska-Nielubszyc została pierwszym ordynatorem internistą w nowo wybudowanym Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym; dr Stanisław Nielubszyc jako starszy wykładowca był współorganizatorem Kliniki Chorób Serca; dr Ludwik Mirecki przez wiele lat był ordynatorem Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie; dr Anna Budny-Liberek została zastępcą, a następnie ordynatorem Wojewódzkiego Szpitala w Gdańsku; dr Janina Margules wieloletnim adiunktem Kliniki Chorób Nerek. Każdy starał się wykształcić nowe grupy lekarzy specjalistów, stworzyć własną szkołę kliniczną. Lek. Karol Skalski, lek. Tadeusz Tokarczyk, lek. Eugeniusz Gilis zostali ordynatorami w szpitalach powiatowych. Dr Barbara Żelawska-Bodakiewicz była adiunktem w Instytucie Położnictwa, po niej od lat pracuje lek. Barbara Gołyńska, która także zaczęła pracę w Klinice w okresie kierownictwa prof. Jakuba Pensona.

Prof. Jakub Penson, będąc kierownikiem Kliniki, przez wiele lat pełnił funkcję prorektora i rektora uczelni. Był rektorem uczelni przez 9 lat z przerwą, a więc

najdłużej. Zasłużył się jako autor podręcznika na temat chorób nerek, który doczekał się trzech wydań i był na owe czasy bardzo nowoczesny. Profesor miał opinię znakomitego wykładowcy. W czasach kiedy kliniki były duże, obsługiwały jeden rok studiów. Profesor wykładał przez cały rok jednemu rocznikowi studentów, a niekiedy przez trzy lata, gdyż zmieniano tematykę wykładów i wtedy niektórzy studenci słuchali przez dwa lub trzy lata tego samego wykładowcy. Miało to duże znaczenie wychowawcze, gdyż kontakt z wykładowcą był niewspółmiernie bliższy. Medycyna jednak tak się rozwinęła, że obecnie nikt nie jest w stanie wyłożyć całego programu chorób wewnętrznych, gdyż poszczególne podspecjalności mają swoją specyfikę nie tylko badawczą, ale i leczniczą.

Prof. Jakub Penson kierował Kliniką do 1969 r., kiedy to przeszedł na emeryturę. Przez rok kierownikiem Kliniki był doc. Leon Tenczyński. W 1970 r. — jak już wspomniano — powstał Instytut Chorób Wewnętrznych i Klinika się podzieliła.

Na powstanie Instytutu Chorób Wewnętrznych złożyły się dwie przyczyny. Po pierwsze, samodzielnej kadry naukowej było już niewspółmiernie więcej niż w trudnych latach powojennych. Na Zachodzie tworzono już małe kliniki wysokospecjalistyczne. Po drugie, postęp techniczny poszedł tak szybko, że każda z nowych podspecjalności wymagała nowego niezwykle kosztownego oprzyrządowania. Choroby wewnętrzne przestały być naukami *sensu stricto* zachowawczymi.

Jednostki instytutowe także miały swoją specyfikę. Ponieważ na profil placówki naukowej przeważnie wpływ ma zainteresowanie naukowe kierownika kliniki, kliniki przekształciły się. Z dawnej II Kliniki Chorób Wewnętrznych powstały trzy jednostki: Klinika Chorób Nerek, której kierownikiem został doc. Andrzej Manitius, II Klinika Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem została doc. Barbara Krupa-Wojciechowska, Samodzielna Pracownia Diagnostyki Izotopowej, której pierwszym kierownikiem został doc. Leon Tenczyński. Przed podziałem kierownicy trzech katedr w mniejszym stopniu interesowali się kardiologią, uprawianą w każdej katedrze nawet w formie pododdziałów klinicznych przez bardzo doświadczonych pracowników badawczych. Klinikę Chorób Serca stworzyli pracownicy z dwóch dawnych katedr. Kierownikiem Kliniki został doc. Mikołaj Wojtowicz z dawnej I Kliniki Chorób Wewnętrznych, jego zastępcą starszy wykładowca dr Stanisław Nielubszyc, który później przeszedł do lecznictwa stoczniowego. Podobnie z laboratoriów dwóch klinik (I i II) powstała Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, której kierownikiem został dr med. Jerzy Umiastowski.

Pierwszymi dyrektorami Instytutu Chorób Wewnętrznych, którzy opracowali strukturę, program dydaktyczny, regulaminy itp., byli: prof. Barbara Krupa-Wojciechowska — dyrektor przez 11 lat, prof. Andrzej Manitius — zastępca dyrektora ds. nauki, prof. Witold Zegarski — zastępca dyrektora ds. klinicznych. Obydwaj następnie pełnili funkcje prorektorów. Od początku zaplanowana swoboda organizacyjna poszczególnych jednostek instytutu doprowadziła do tego, że jego struktura mimo różnych perturbacji politycznych i organizacyjnych utrzymała się przez następne 25 lat.

II Klinikę Chorób Wewnętrznych Instytutu powołano w 1970 r. Skupiała ona z początku 7 pracowników nauki. Postanowiliśmy stworzyć klarowny program dydaktyczny, naukowy i leczniczy. Opierając się na wcześniej nabytych umiejętnościach,

postanowiliśmy zająć się naukowo diagnostyką i terapią nadciśnienia tętniczego, które w całym świecie zaczęło się w tym czasie wyodrębniać, przyjmując formę osobnych jednostek organizacyjnych, towarzystw naukowych itp.

Interesująca wydawała się relacja między nadciśnieniem tętniczym a cukrzycą, gdyż z praktyki klinicznej wiadomo, że niekiedy nadciśnienie tętnicze poprzedza wystąpienie cukrzycy. Teraz wiemy, że dzieje się to częściej w cukrzycy typu II insulinoniezależnej lub kojarzy się z nefropatią cukrzycową w cukrzycy typu pierwszego insulinozależnej. Dlatego stworzyliśmy grupę badawczą diabetologii klinicznej pod kierunkiem dr Stefanii Horoszek-Maziarz, która pracując w Klinice, habilitowała się, została profesorem nadzwyczajnym i zwyczajnym, doktoryzowała z zakresu diabetologii szereg kolegów.

Prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska, kierownik Kliniki od 1970 r.

Specjalnością naukową Kliniki stała się diagnostyka hemodynamiczna i humoralna nadciśnienia tętniczego, zwłaszcza jednoczasowe badania tych elementów, co było postępem w świecie. Badania radiokardiograficzne wprowadził dr Bogdan Wyrzykowski, który doktoryzował się i habilitował, a także został profesorem. Szereg kolegów z II Kliniki Chorób Wewnętrznych, a także z Kliniki Kardiologii, Psychiatrii i innych doktoryzowało się przy jego pomocy, posługując się opracowaną przez niego metodą badawczą.

Następnymi ważnymi technikami, które wprowadziliśmy do praktyki leczniczej i badawczej, były polikardiografia i echokardiografia dwuwymiarowa. Echokardiografię dwuwymiarową do praktyki klinicznej wprowadził po dwuletnim stażu w Cleveland Foundation dr Krzysztof Gockowski, który doktoryzował się, a także nauczył metodyki pierwszych „echomenów", którzy pracują obecnie w naszych klinikach i oddziałach Trójmiasta.

Współpraca naukowa z Cleveland Clinic i z doktorem Tarazim pozwoliła habilitować się także drowi Markowi Słomińskiemu, który wyspecjalizował się w zakresie

nowoczesnej radiokardiografii i został kierownikiem Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Izotopowej AMG.

W uznaniu zasług dla szkolenia kadr dr Tarazi, który był jednym z największych uczonych w świecie w zakresie nadciśnienia tętniczego, uzyskał tytuł naukowy doktora honoris causa AMG. Jego promotorem była prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

Tymczasem w świecie zaczęto prowadzić prace prospektywne. Tego typu planowania kierownik Kliniki nauczyła się w latach sześćdziesiątych na stypendium u prof. Jana Broda w Pradze. Prace prospektywne przyspieszyły powołanie zespołów badawczych. Planowanie prac pozwoliło na uczestnictwo w programach planowanych centralnie. Nasiliły się kontakty naukowe z zagranicą. Praktycznie wszyscy wyróżniający się współpracownicy brali udział w krótszych lub dłuższych stypendiach zagranicznych, dzięki czemu zetknęli się z nauką światową i nabyli nowych umiejętności badawczych.

Sytuacja epidemiologiczna w kraju zmieniła się. Podstawowym problemem stała się choroba wieńcowa. Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca przyczyniają się walnie do powstawania tych powikłań. Zdawano sobie sprawę w uczelni, że dojść winno do wtórnej integracji na przykład w formie powstania Instytutu Kardiologii.

II Klinika Chorób Wewnętrznych szkoliła kadry w zakresie nowoczesnej kardiologii i chorób wewnętrznych. Wyszkolono echokardiografistów na potrzeby własne i innych klinik kardiograficznych. Ocena funkcji lewej komory serca stała się głównym problemem naukowym tej grupy badawczej. Przy Klinice powołano Pracownię Nieinwazyjnych Badań Układu Krążenia. W ostatnich latach władze uczelni przekształciły ją w Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej, którego trzon kadrowy stanowią: dr med. Andrzej Kubasik — kierownik, dr med. Maria Dudziak, dr med. Zbigniew Purzycki — wszyscy wyszkoleni w Klinice. Zakład ten wszedł obecnie w skład Instytutu Kardiologii. Wyszkoliliśmy także ordynatorów dla lecznictwa terenowego: dr med. Laura Wilk, lek. med. Tomasz Młotowski, lek. med. Barbara Skwarło pełnią funkcje ordynatorów w lecznictwie terenowym. Dr med. Jan Kliz przeszedł do Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

Część spośród tych, którzy doktoryzowali się w Klinice, przeszła do innych klinik i zakładów (dr med. Jacek Manitius i dr med. Marta Michowska). W sumie w Klinice doktoryzowało się 27 osób i habilitowało się 8 osób. Trudno zliczyć wyspecjalizowanych na pierwszy i drugi stopień specjalizacji asystentów własnych i specjalizujących się.

Prof. Barbara Krupa-Wojciechowska w latach siedemdziesiątych była konsultantem regionalnym z zakresu chorób wewnętrznych, a w latach 1983–1990 rektorem AMG. W 1993 r. — jak już wspomniano — zmieniono nazwę Kliniki z II Kliniki Chorób Wewnętrznych na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Poza kliniką prowadzone są dwie duże poradnie specjalistyczne: Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Oprócz specyficznych badań obu podspecjalności istotny problem stanowią prace badawcze z pogranicza tych dwóch grup jednostek chorobowych.

W 1988 r. wprowadzono metodę 24-godzinnego pomiaru ciśnienia tętniczego, co sprawiło, że uchodzimy za jeden z najbardziej zaawansowanych ośrodków w kraju.

Jedni z pierwszych wprowadziliśmy ocenę akcji serca i układu wegetatywnego przy użyciu analizy spektralnej.

Rozkwit tych metod możliwy był dzięki wiedzy informatycznej dra Leszka Bieniaszewskiego, który uprzednio skończył Wydział Fizyki Technicznej, oraz dr Krzysztofa Narkiewicza, który w czasie studiów przeszedł roczne szkolenie komputerowe. Technika komputerowa stała się dzięki temu narzędziem pracy badawczej. Dużo inwencji w rozwój nowych technik włożył dr Andrzej Rynkiewicz, który potrafił skupić wokół siebie młodych kolegów; habilitował się w 1994 r. i wygrał konkurs na stanowisko kierownika I Kliniki Chorób Serca.

Grupa diabetologiczna stworzyła i rozwinęła bardzo dobrze insulinoterapię. Przede wszystkim wprowadziła nowoczesną metodę leczenia śpiączek cukrzycowych małymi dawkami insuliny, co zupełnie odwróciło częstość i przebieg tego powikłania. Następnie wprowadziła insulinoterapię przy użyciu „penów", które symulują fizjologiczne dawkowanie insuliny. Oznaczanie mikroalbuminurii pozwoliło na wczesną diagnostykę nefropatii cukrzycowej i jej prewencję.

Ważnym działem badawczym Kliniki stała się farmakologia leków hipotensyjnych i hipoglikemizujących. W latach siedemdziesiątych przystąpiliśmy z prof. Stefanem Angielskim, prof. Stanisławem Zawistowskim, prof. Stanisławem Janickim i prof. Czesławem Wójcikowskim do badań nowego leku SPC-703, zsyntetyzowanego w Gdańsku przez prof. Zdzisława Brzozowskiego. Było to wydarzenie wymagające wielkiego kunsztu organizacyjnego i samozaparcia. Ponieważ kierownicy zespołów mieli do siebie pełne zaufanie w sensie uczciwości badawczej, dokonaliśmy pracy wielkiej jak na ówczesne czasy, a teraz przy obecnej alienacji niemożliwej, aby w jednej uczelni przebadać lek od syntezy, badań na zwierzętach do badań klinicznych, a nawet produkcji pod nazwą Glipolamid.

Badania hemodynamiczne i humoralne, a ostatnio także analiza spektralna są ważnymi wizytówkami w dziedzinie badań farmakologicznych. Szereg prac dotyczących diuretyków, B-blokerów i calcium blokerów było demonstrowanych na zjazdach nadciśnieniowych i kardiologicznych w kraju i za granicą. Doczekały się publikacji krajowych i zagranicznych.

Praca dr Ewy Semetkowskiej-Jurkiewicz na temat zaniechania antybiotykoterapii chorych na cukrzycę z bezobjawową bakteriurią była niespotykana w piśmiennictwie i demonstrowana na kongresach. Także rozpoczęte przez nią przed pięciu laty badania wpływu enalaprilu na mikroalbuminurię u chorych z wczesną nefropatią bez nadciśnienia są unikatowe w kraju, a zarazem nowoczesne w nauce światowej, gdyż mało jest ośrodków mających tak długą dobrze naukowo udokumentowaną obserwację. Oba te cykle prac wymagały poza umiejętnością odwagi, gdyż nieleczenie bezobjawowej bakteriurii było sprzeczne z obowiązującymi ówcześnie poglądami. Kontrowersyjne było również z początku leczenie chorych bez nadciśnienia lekiem hipotensyjnym na podstawie hiperfiltracji kłębkowej.

Od połowy lat osiemdziesiątych nastąpiło ożywienie kontaktów zagranicznych. W latach dziewięćdziesiątych zaczęliśmy brać czynny udział w licznych kongresach. Przyczyniła się do tego przynależność kierownika Kliniki do Międzynarodowego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, a także udział prof. Stefanii Horoszek-Maziarz i innych w Europejskim Towarzystwie Diabetologicznym; dwie osoby — dr Ewa

Semetkowska-Jurkiewicz i dr Elżbieta Orłowska — są członkami Europejskiej Grupy do Badań Nefropatii Cukrzycowej.

Zaczęliśmy brać udział w koordynowanych badaniach wieloośrodkowych leków. Istotne jest uczestnictwo w Europejskim Programie Badania Nadciśnienia u Ludzi Starych; koordynatorem tych badań w Klinice jest Krystyna Suchecka-Rachoń.

Przywiązujemy dużą wagę do prawidłowego doboru kadry młodych pracowników nauki. Dlatego asystentów wybiera się głównie spośród członków Studenckiego Koła Naukowego. W ciągu 25 lat było kilku opiekunów studenckich kół naukowych, lecz tylko czterech potrafiło sprostać temu zadaniu. Byli to: Konstanty Leonowicz, Andrzej Rynkiewicz, Tomasz Zdrojewski i Krzysztof Narkiewicz.

Dr Tomasz Zdrojewski był jednym z inicjatorów organizowania ogólnopolskich studenckich konferencji kardiologicznych. Asystenci Kliniki i studenci zorganizowali już 9 dorocznych konferencji, na których nasi studenci uzyskali za swe prace nagrody i wyróżnienia. Występowali także na konferencjach zagranicznych. Dr Zbigniew Purzycki demonstrował pracę na amerykańskim zjeździe studenckich kół naukowych. Ogólnopolskie studenckie konferencje kardiologiczne cieszą się dobrą renomą — przyjeżdżają na nie także prezesi Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W 1994 r. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego polecił drowi Krzysztofowi Narkiewiczowi organizację Koła Młodych Kardiologów, w którym najpierw działaliby ci, których prace były demonstrowane na światowych i europejskich kongresach kardiologicznych. Członkowie Koła nie mogliby mieć więcej niż 39 lat.

Dydaktyka studencka i podyplomowa to podstawowe zadania zawodowe. Na III roku diagnostykę ogólną chorób wewnętrznych wykłada prof. B. Krupa-Wojciechowska. Nową formą wykładów są tzw. duże seminaria. W ich ramach wykładane jest nadciśnienie tętnicze na IV roku (prof. B. Wyrzykowski), diagnostyka cukrzycy na V roku (prof. S. Horoszek-Maziarz), endokrynologia na V roku (dr K. Suchecka-Rachoń). Na V roku prowadzone są też wykłady z farmakologii klinicznej i z zakresu nowoczesnej farmakoterapii nadciśnienia tętniczego i diabetologii. Studenci III roku odbywają ćwiczenia i seminaria metodą tradycyjną. Ich koledzy z V roku odbywają ćwiczenia blokowe w Klinice, mają także tzw. lekcje kliniczne, na których omawiają szerzej zagadnienia kliniczne z ordynatorami oddziałów.

Podobny profil mają szkolenia podyplomowe. Od lat prowadzimy kursy z zakresu diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego oraz diagnostyki i terapii cukrzycy, w ostatnich latach także dla pielęgniarek, co spotkało się z dużym zainteresowaniem. Prof. dr Stefania Horoszek-Maziarz w ramach Krajowego Nadzoru Diabetologicznego przeszkoliła lekarzy diabetologów z północnych regionów. Ważną dziedziną szkolenia asystentów jest nauczanie ich działalności organizacyjnej. Służy temu organizacja ogólnopolskich, a w ostatnich latach także międzynarodowych zjazdów. W ciągu 25 lat pracy już w strukturze Instytutu zorganizowaliśmy I Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnieniowego, dwa sympozja ogólnopolskie i Zjazd Diabetologów, którego byliśmy głównymi współorganizatorami, szkolenie Europejskiej Grupy Diabetologicznej. Byliśmy także głównymi współorganizatorami dwóch ogólnopolskich kongresów kardiologów. Ostatnio organizujemy Satelitarne Sympozjum Europejskiego Towarzystwa Nadciśnieniowego.

Prace związane z przygotowaniem zjazdów i sympozjów wymagały urządzeń poligraficznych nowego typu. Zajął się tym w Klinice lek. Jarosław Furmański.

W 1987 r. powołano Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, w którego komitecie założycielskim znalazła się prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska. W latach 1990–1994 pełniła funkcję prezesa Zarządu Głównego, jego sekretarzem był dr hab. Andrzej Rynkiewicz, a skarbnikiem prof. dr Marek Słomiński.

Osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i lecznicze nie byłyby możliwe bez kadry pielęgniarskiej i administracji. Zaletą pracy w służbie zdrowia jest to, że pracuje się w jednej jednostce organizacyjnej często przez całe życie.

Nasze pielęgniarki wykształciły szereg pielęgniarek dla lecznictwa terenowego, w innych szpitalach i lecznictwie otwartym. Niezapomniana była przełożona siostra Józefa Mostowska, wzór znakomitej przedwojennej pielęgniarki, która miała piękną kartę z okresu wojny i pracy powojennej. Znakomite oddziałowe to: Teresa Gruzd, Melania Chowańska i Anna Sabalska. Obecnie pracująca przełożona Bogumiła Grzegorek, wyszkolona w naszej Klinice, pielęgniarki oddziałowe Helena Chrzanowska i Genowefa Burdach cieszą się szacunkiem chorych i lekarzy, a także szkolą dobrze studentów, zwłaszcza z lat młodszych. Poświęciły wiele lat pracy nie tylko chorym, ale także organizacji oddziałów szpitalnych i remontów, nie szczędząc zdrowia i zapału.

Na profil Kliniki i nastrój pracy od 40 lat wpływa pani mgr Czesława Zdun popularnie zwana Panią Czesią, zawsze życzliwa ludziom, mająca duży wpływ na to, że nasze kontakty z chorymi i innymi jednostkami są mało konfliktowe.

W przychodniach specjalistycznych pracują z nami dwie znakomite i zdolne pielęgniarki — pani Alicja Sitarska w poradni nadciśnieniowej i pani Jadwiga Przybyszewska w poradni cukrzycowej. Także lekarze na etatach szpitalnych i przychodnianych przyczynili się do rozwoju całego zespołu; wzorem wśród nich jest lek. med. Regina Loss-Fisior.

Przewody habilitacyjne

Katedra i II Klinika Chorób Wewnętrznych — kierownik prof. Jakub Penson

Lp.	Imię i nazwisko	Rok	Tytuł	Profesor	
				nadzw.	zwycz.
1.	Andrzej Manitius	1963	Niedobór potasu i jego wpływ na zdolność zagęszczania moczu	1973	1981
2.	Leon Tenczyński	1965	Udział hormonu tyreotropowego w przemianie hormonów tarczycy w tkankach obwodowych	docent	—
3.	Joanna Muszkowska-Penson	1969	Badania nad patogenezą niedokrwistości w przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu izotopów promieniotwórczych chromu 51 i żelaza 59	1983	—
4.	Barbara Krupa-Wojciechowska	1969	Diagnostyka kliniczna i dynamika skrobawicy nerek na podstawie 103 przypadków obserwowanych w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku	1978	1989

II Klinika Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych
kierownik prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

5.	Konstanty Leonowicz	1971	Poziom w osoczu i wydalanie z moczem wapnia i magnezu w przewlekłej niewyrównanej niewydolności nerek	1980	1990
6.	Władysław Wermut	1971	Późne badania czynnościowe i bioptyczne po przebyciu ostrej niedomogi nerek	1991 prof. nadzw. AMG	—
7.	Mirosław Kalinowski	1971	Wydalanie substancji grupowych ABO(H) z moczem w różnych chorobach nerek	—	—
8.	Stefania Horoszek-Maziarz	1974	Znaczenie stałego bezobjawowego białkomoczu w świetle badań klinicznych i biopsji nerek	1989	1995
9.	Henryk Rynkiewicz	1978	Wczesna diagnostyka izotopowa torbielowatości nerek — badania scyntygraficzne u osób genetycznie predysponowanych	wyemigrował	—
10.	Bogdan Wyrzykowski	1982	Hemodynamika i układ renina-angiotensyna-aldosteron w nadciśnieniu tętniczym pierwotnym	1991 prof. nadzw. AMG 1993	—
11.	Jan Marek Słomiński	1988	Kliniczne znaczenie wskaźników czynności rozkurczowej i skurczowej lewej komory serca ocenianych metodami radioizotopowymi	1993 prof. nadzw. AMG	—
12.	Andrzej Rynkiewicz	1993	Układ sercowo-naczyniowy u chorych na cukrzycę typu I. Badania wybranych problemów klinicznych i patofizjologicznych	—	—

Przewody doktorskie przeprowadzone w Katedrze i II Klinice Chorób Wewnętrznych, kierownik prof. Jakub Penson:

1. Ludwik Mirecki, *Zmiany morfologiczne krwi obwodowej i szpiku kostnego w nagminnym zapaleniu wątroby*, 1952 — promotor prof. dr Jakub Penson.

2. Zofia Moszczyńska, *Zachowanie się poziomu fosforu i wapnia we krwi w chorobach nerek i w nadciśnieniu samoistnym*, 1952 — promotor prof. dr Jakub Penson.

3. Paweł Nowicki, *Badania elektrokardiograficzne i ból dusznicowy w niedokrwistościach różnego typu*, 1952 — promotor prof. dr Jakub Penson.

4. Konstanty Leonowicz, *Elektroforeza bibułowa białek surowicy w gośćcowym i podostrym bakteryjnym zapaleniu wsierdzia. Znaczenie rozpoznawcze i rokownicze*, 1957 — promotor prof. dr Jakub Penson.

5. Irena Stalewska-Nielubszyc, *Lipaza w surowicy krwi w nerczycy oraz w przebiegu innych schorzeń nerkowych*, 1961 — promotor prof. dr Jakub Penson.

6. Władysław Wermut, *Elektroforeza bibułowa białek moczu i płynu mózgowo-rdzeniowego w niektórych zespołach nerkowych*, 1961 — promotor prof. dr Jakub Penson.

7. Stanisław Nielubszyc, *Rzut minutowy lewej komory i objętość krwi płucnej w przebiegu zwężenia lewego ujścia żylnego*, 1961 — promotor prof. dr Jakub Penson.

8. Joanna Muszkowska-Penson, *Biopsja skóry w bakteryjnym zapaleniu wsierdzia*, 1962 — promotor prof. dr Jakub Penson.

9. Barbara Krupa-Wojciechowska, *Ostra martwica rdzenia nerek. Próba własnej przyżyciowej diagnostyki i doświadczalnego powtórzenia spostrzeganego objawu*, 1963 — promotor prof. dr Jakub Penson.

10. Stefania Horoszek-Maziarz, *Gospodarka potasowa w kwasicy cukrzycowej w świetle własnych badań klinicznych*, 1964 — promotor prof. dr Jakub Penson.

11. Mirosław Kalinowski, *Cytodiagnostyka węzłów chłonnych w zestawieniu z wynikami badań histopatologicznych*, 1964 — promotor prof. dr Jakub Penson.

12. Tadeusz Mierzejewski, *Wartość arteriografii nerkowej w diagnostyce objawowego nadciśnienia tętniczego*, 1964 — promotor prof. dr Jakub Penson.

13. Mieczysław Trenkner, *Migotanie przedsionków po komisurotomii mitralnej*, 1965 — promotor prof. dr Jakub Penson.

14. Wiesław Czerniewski, *Badania nad białkomoczem i elektroforezą bibułową białek moczu w późniejszych zatruciach ciążowych*, 1965 — promotor prof. dr Jakub Penson.

15. Edmund Nartowicz, *Nadciśnienie tętnicze krwi w skrobawicy nerek*, 1966 — promotor prof. dr Jakub Penson.

16. Anna Liberek, *Niektóre zagadnienia kliniczne i biochemiczne związane z leczeniem dializą pozaustrojową*, 1967 — promotor prof. dr Jakub Penson.

17. Janina Margules, *Znaczenie biopsji nerek w rozpoznawaniu i leczeniu zespołu nerczycowego*, 1967 — promotor prof. dr Jakub Penson.

18. Henryk Rynkiewicz, *Pomiary czasu przeżycia erytrocytów znakowanych chromem-Cr51 w niektórych zespołach hematologicznych*, 1967 — promotor prof. dr Jakub Penson.

19. Zygmunt Chodorowski, *Wartość diagnostyczna i prognostyczna próby angiotensynowej Kaplana-Silaha w nadciśnieniu tętniczym krwi o różnej etiologii*, 1968 — promotor prof. dr Jakub Penson.

20. Marek Hebanowski, *Badania serologiczne (test aglutynacji probówkowej) jako metoda rozpoznawcza i różnicowa w zakażeniach bakteryjnych układu moczowego*, 1969 — promotor dr Jakub Penson.

21. Tadeusz Suchecki, *Badanie tromboelastograficzne u chorych z ostrą i przewlekłą niedomogą nerek leczonych dializami pozaustrojowymi*, 1970 — promotor prof. dr Jakub Penson.

W II Klinice Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych, kierownik prof. Barbara Krupa-Wojciechowska:

22. Andrzej Snarski, *Ocena wartości oznaczania poziomu tyroksyny całkowitej w surowicy wychwytu żywicowego radiotrójjodotyroniny i wskaźnika wolnej tyroksyny w diagnostyce nadczynności i niedoczynności tarczycy*, 1972 — promotor doc. dr Leon Tenczyński.

23. Marta Michowska, *Badanie urykozurycznego działania środków kontrastowych*, 1974 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

24. Bogdan Wyrzykowski, *Zmiany hemodynamiczne w różnych typach nadciśnienia tętniczego mierzone przy użyciu albuminy znakowanej J131*, 1974 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

25. Laura Wilk, *Zależność aktywności reniny osocza od ilości sodu wydalanego w moczu w nadciśnieniu samoistnym*, 1976 — promotor prof. dr Konstanty Leonowicz.

26. Jerzy Anisimowicz, *Siatkowiak plazmocytowy — problemy różnicowo-rozpoznawcze i lecznicze na podstawie analizy 51 chorych obserwowanych w II Klinice Chorób Wewnętrznych*, 1976 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

27. Ryszard Pachecka, *Oddechowa niemiarowość akcji serca u chorych na cukrzycę*, 1977 — promotor doc. dr Konstanty Leonowicz.

28. Janina Jaromczyk-Ślisz, *Ocena hemodynamiczna chorych z nieskutecznie leczonym nadciśnieniem tętniczym samoistnym — próba intensywnego leczenia środkami moczopędnymi przypadków ze zwiększoną objętością krwi krążącej*, 1979 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

29. Małgorzata Michalczyk-Słomińska, *Ocena kliniczna grupy dyspansywnej nadciśnienia tętniczego Gdańskiej Stoczni Remontowej — wstęp do ukierunkowanej terapii*, 1979 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

30. Jan Marek Słomiński, *Ocena scyntygraficzna i kliniczna przypadków po przebytym urazie nerki*, 1980 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

31. Jacek Manitius, *Wpływ długotrwałej ukierunkowanej terapii nadciśnienia pierwotnego na niektóre wskaźniki hemodynamiczne i aktywność reninową osocza*, 1980 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

32. Ewa Semetkowska-Jurkiewicz, *Bakteriuria bezobjawowa u chorych na cukrzycę*, 1980 — promotor doc. dr Stefania Horoszek-Maziarz.

33. Krzysztof Gockowski, *Przydatność jedno i dwuwymiarowej echokardiografii dla oceny budowy i czynności lewej komory serca*, 1982 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

34. Wojciech Nieroda, *Podokresy skurczu lewej komory u ludzi zdrowych i chorych z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym*, 1982 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

35. Andrzej Rynkiewicz, *Ocena polikardiograficzna fazy skurczowej i rozkurczowej lewej komory serca młodych mężczyzn chorych na cukrzycę*, 1983 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

36. Krystyna Suchecka-Rachoń, *Ocena zmian hemodynamicznych i humoralnych w nadczynności tarczycy*, 1984 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

37. Jan Kliz, *Ocena filtracji kłębkowej i efektywnego przepływu osocza przez nerki u chorych na nadciśnienie tętnicze leczonych Moduretikiem*, 1984 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

38. Anna Skuratowicz-Kubica, *Badania ilościowe i czynnościowe limfocytów T w cukrzycy typu świeżo wykrytej*, 1985 — promotor doc. dr Stefania Horoszek-Maziarz.

39. Ewa Maria Gross, *Wpływ Pindololu (Viskenu) i jego trwałego połączenia z Klopamidem (Viskaldixu) na podokresy skurczu i rozkurczu lewej komory serca u mężczyzn z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym*, 1986 — promotor prof. dr Bogdan Wyrzykowski.

40. Tomasz Zdrojewski, *Regulacja układu krążenia u chorych z zespołem wypadania płatków zastawki mitralnej: badania w podgrupie młodych mężczyzn z łagodnym wypadaniem płatków zastawki mitralnej*, 1990 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

41. Małgorzata Nartowicz-Słoniewska, *Ocena wpływu Cordafenu (Nifedypiny) na nadciśnienie tętnicze, objętość wewnątrznaczyniową i inne wskaźniki hemodynamiczne, gospodarkę elektrolitową i humoralną u chorych z łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniem tętniczym pierwotnym*, 1990 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

42. Elżbieta Orłowska-Kunikowska, *Agregacja płytek w cukrzycy typu I*, 1991 — promotor prof. dr Stefania Horoszek-Maziarz.

43. Leszek Bieniaszewski, *Zastosowanie analizy widmowej do oceny zmienności częstości akcji serca*, 1993 — promotor prof. dr Witold Juzwa.

44. Krzysztof Narkiewicz, *Przydatność 24 godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego u ludzi zdrowych i z nadciśnieniem granicznym — próba oceny korelacji między regulacją ciśnienia a insulinemią*, 1993 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

45. Hanna Jasiel-Wojculewicz, *Wpływ Guanfacyny na ciśnienie tętnicze i niektóre parametry gospodarki węglowodanowej u chorych z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą typu II*, 1993 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

46. Zbigniew Purzycki, *Albuminuria w nadciśnieniu tętniczym granicznym*, 1994 — promotor prof. dr Bogdan Wyrzykowski.

47. Kumar Sharma Vijay, *Wpływ 5 tygodniowej terapii relaksacyjnej na ciśnienie tętnicze i stan psychiczny osobników z nadciśnieniem tętniczym granicznym*, 1995 — promotor prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska.

48. Marek Przeździak, *Ocena aktywności przeciwtransportu sodowo-litowego w erytrocytach u chorych z nefropatią w przebiegu cukrzycy insulinozależnej*, 1995 — promotor prof. dr Stefania Horoszek-Maziarz.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 139–144

INSTYTUT KARDIOLOGII

RENATA ROTKIEWICZ-WOŹNIAK, ANDRZEJ RYNKIEWICZ

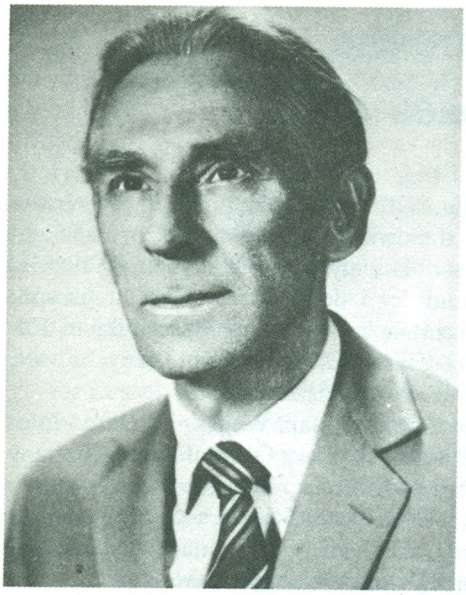
I KLINIKA CHORÓB SERCA

Klinikę Chorób Serca powołano w grudniu 1970 r. w ramach powstającego Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG. Jej trzon stanowiły pododdziały nadzoru wieńcowego I i II Kliniki Chorób Wewnętrznych, które istniały w tych klinikach od 1968 r., kiedy to AMG zakupiła pierwsze kardiomonitory i defibrylatory. Trzeba przypomnieć, że początki gdańskiej kardiologii wiążą się z pierwszym kierownikiem Katedry Chorób Wewnętrznych, a następnie II Kliniki Chorób Wewnętrznych, prof. Mściwojem Semerau-Siemianowskim.

Kierownikiem Kliniki mianowano doc. dra hab. Mikołaja Wojtowicza, który interesował się kardiologią od wielu lat i prowadził kilkułóżkowy Oddział Kardiologiczny w I Klinice Chorób Wewnętrznych. Zainteresowanie doc. Wojtowicza chorobami serca odzwierciedlają liczne prace naukowe, a także temat jego pracy habilitacyjnej. W swoim czasie była ona bardzo nowoczesną próbą oceny działania różnych leków w zaburzeniach rytmu serca u psów, u których doświadczalnie wywoływano zawał serca. Asystenci, którzy zaczęli pracować w nowo powstałej Klinice Chorób Serca, także od lat interesowali się kardiologią i wywodzili się z I i II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG. W Klinice przede wszystkim prowadzono nadzór nad chorymi ze świeżym zawałem serca i zaburzeniami rytmu. Początkowo korzystano z kilku posiadanych kardiomonitorów bez tzw. centrali, stosując nadzór wzrokowy pielęgniarek.

Od 1975 r. — po uzyskaniu w formie daru aparatury nadzorującej i przebudowie oddziału — powstał pododdział nadzoru wieńcowego z centralnym monitorowaniem i pełnym zabezpieczeniem chorych. Od początku istnienia Kliniki stosowano implantację czasowych elektrod dwubiegunowych u chorych z blokami przedsionkowo-komorowymi oraz z pomocą zespołu Kliniki Kardiochirurgicznej implantowano stymulatory do stymulacji stałej. Prowadzona też była pełna diagnostyka nieinwazyjna chorych z chorobą wieńcową i wadami serca, a od 1972 r. z pomocą Zakładu Radiologii AMG diagnostyka inwazyjna tych chorych. Klinika stale współpracuje z Kliniką Kardiochirurgii, szczególnie ściśle od roku 1975, kiedy rozpoczęto zabiegi w krążeniu pozaustrojowym. Do końca lat siedemdziesiątych leczono tu rocznie ponad 300 chorych ze świeżym zawałem serca, wskutek czego Klinika znalazła się w czołówce wśród wszystkich oddziałów leczących zawały serca w Polsce. Przy ograniczeniu ostrych dyżurów liczba ta obniżyła się do 150–170 rocznie. W Klinice napisano szereg prac, dla

których materiał poglądowy stanowili hospitalizowani chorzy. Wśród nich są prace doktorskie, referaty wygłoszone na różnych sympozjach i zjazdach, a także artykuły drukowane w czasopismach. Dotyczyły one zaburzeń rytmu w zawałach serca, diagnostyki choroby wieńcowej i sposobów leczenia chorych z zawałem. W Klinice jako jednej z pierwszych w Polsce opracowano sposób stymulacji przedsionka metodą przezprzełykową, wykorzystując elektrodę własnej konstrukcji. Opracowano też kryteria rozpoznania i leczenia zespołu chorego węzła zatokowego.



Doc. dr hab. med. Mikołaj Wojtowicz, kierownik Kliniki w latach 1970–1977

Prof. dr hab. med. Konstanty Leonowicz, kierownik Kliniki w latach 1977–1993

W 1977 r. po śmierci pierwszego kierownika Kliniki doc. dra hab. M. Wojtowicza, jego następcą został docent, a później profesor Konstanty Leonowicz. Pod opieką nowego kierownika kontynuowano szereg rozpoczętych prac dotyczących diagnostyki choroby wieńcowej i zaburzeń rytmu serca oraz metod leczenia zawału. Po rozpoczęciu wykonywania zabiegów kardiochirurgicznych na otwartym sercu w Klinice Kardiochirurgii AMG znacznie rozszerzono zarówno diagnostykę nieinwazyjną, jak i inwazyjną chorych z chorobą wieńcową i wadami serca. Od 1987 r. pracownicy Kliniki samodzielnie wykonują badania inwazyjne (koronarografia i wentrikulografia). W 1991 r. zespół Kliniki we współpracy z kolegami z Zakładu Radiologii AMG wprowadził jako pierwszy w północnej Polsce metodę przezskórnej śródnaczyniowej angioplastyki naczyń wieńcowych. Tak więc Klinika zapewnia wykonanie badań diagnostycznych i interwencyjne niechirurgiczne leczenie choroby wieńcowej. Dotyczy to pacjentów tak woj. gdańskiego, jak elbląskiego i słupskiego oraz częściowo bydgoskiego. Dla usprawnienia kwalifikacji chorych do badań inwazyjnych Klinika organizuje stałe (każdy poniedziałek) „kominki" dla lekarzy z wymienionych

wyżej województw. W 1994 r. powołano Pracownię Inwazyjnej Diagnostyki Chorób Układu Krążenia, w której pełnienie obowiązków kierownika powierzono asystentowi Kliniki lek. med. Dariuszowi Ciećwierzowi. Obecnie badania inwazyjne serca i angioplastykę naczyń wieńcowych Klinika prowadzi w ścisłej współpracy z zespołem Pracowni.

Zainteresowania naukowe Kliniki nadal koncentrują się przede wszystkim na chorobie wieńcowej i zaburzeniach rytmu. W okresie ostatnich kilku lat we współpracy z Zakładem Technologii Elektronicznej Politechniki Gdańskiej (obecnie Katedra Elektroniki Medycznej i Ekologicznej) opracowano i przetestowano model reokardiografu, używanego obecnie w wielu szpitalach. W tym czasie przygotowano w Klinice szereg referatów, prac doktorskich oraz opublikowano liczne prace, które oceniały możliwość wykorzystania reokardiografu do pomiaru wydolności serca i diagnostyki zaburzeń rytmu. Szczególnie interesujące są wyniki badań reokardiograficznych dotyczące prognozowania trwałości utrzymania rytmu zatokowego po umiarowieniu migotania przedsionków. Podobnie zastosowanie w praktyce klinicznej może znaleźć reokardiografia stosowana w trakcie próby wysiłkowej oraz w stałym nieinwazyjnym monitorowaniu hemodynamicznym. Prowadzone w Klinice prace pozwolą w niedalekiej przyszłości ocenić wartość kliniczną reokardiografii. Od szeregu lat prowadzimy też pełną rehabilitację chorych ze świeżym zawałem serca, stosując ogólnie przyjęty zakres ćwiczeń pod nadzorem specjalisty od rehabilitacji kardiologicznej. Ostatnio w Klinice we współpracy z Zakładem Medycyny Sądowej AMG rozpoczęto badania dotyczące genetycznego podłoża chorób układu krążenia. Już w 1995 r. zostaną przedstawione pierwsze wyniki tych badań, które powinny zaowocować w przyszłości tak usprawnieniem diagnostyki, jak i terapii chorób układu krążenia. Od 1994 r. Klinika współpracuje z Forum Promocji Zdrowia Quo Vadis w dziedzinie profilaktyki i prewencji chorób układu krążenia. Dla usprawnienia pracy Kliniki w trudnych czasach kryzysu służby zdrowia zorganizowano Fundację Wspierania Kardiologii przy Klinice Chorób Serca AMG, zarejestrowaną w 1993 r.

Klinika prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami IV i V roku Wydziału Lekarskiego AMG. Na IV roku nauczanie dotyczy podstaw kardiologii; zajęcia odbywają się w ramach dwutygodniowego bloku obejmującego seminaria i ćwiczenia. Studenci V roku pełnią w Klinice funkcję pomocnika asystenta w czasie 5-tygodniowego bloku.

Sekretarką Kliniki jest od początku jej działalności pani Irena Dragan. Przełożoną pielęgniarek Kliniki, również od czasu jej powołania do chwili obecnej, jest pani Halina Stępniewska, która wyszkoliła całe zastępy pielęgniarek pracujących obecnie w wielu oddziałach kardiologicznych naszego regionu.

We wrześniu 1992 r. zarządzeniem rektora AMG utworzono Instytut Kardiologii, a Klinikę Chorób Serca przemianowano na I Klinikę Chorób Serca i włączono w skład Instytutu Kardiologii AMG. W październiku 1993 r. z chwilą przejścia prof. Konstantego Leonowicza na emeryturę obowiązki kierownika Kliniki przejął dr med. Tadeusz Deptulski. W czerwcu 1994 r. rektor AMG powołał na stanowisko kierownika I Kliniki Chorób Serca dra hab. med. Andrzeja Rynkiewicza, który wygrał konkurs ogłoszony na to stanowisko.

Tradycyjnie już działa w Klinice Studenckie Koło Naukowe, którego przewodniczącą jest obecnie Justyna Bigda, prowadząca badania genetyczne. Znamienne, że wychowankiem Koła Naukowego przy II Klinice Chorób Wewnętrznych, którego opiekunem był prof. K. Leonowicz, jest jego następca na stanowisku kierownika Kliniki dr hab. Andrzej Rynkiewicz.

Dr med. Tadeusz Deptulski, p.o. kierownik w latach 1993–1994

Dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz, obecny kierownik Kliniki, od 1994 r.

Obecny stan osobowy Kliniki jest następujący: dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz — kierownik, dr med. Tadeusz Deptulski — starszy wykładowca, dr med. Krystyna Żelechowska — starszy wykładowca, dr hab. Stanisław Bakuła — adiunkt, dr med. Leszek Mierzejewski — adiunkt, dr med. Janusz Siebert — adiunkt, dr med. Andrzej Wojtowicz — adiunkt, lek. med. Tomasz Nylk — asystent, lek. med. Joanna Wdowczyk-Szulc — asystent, lek. med. Wojciech Sobiczewski — asystent. Inne etaty zajmują: dr med. Maciej Forkiewicz, dr med. Renata Rotkiewicz-Woźniak, dr med. Paweł Skarżyński, lek. med. Andrzej Koprowski, lek. med. Jerzy Bellwon, mgr Eligia Niemczuk-Łopaszyńska.

Na strukturę Kliniki składają się 22 łóżka zwykłe, 8 łóżek intensywnej opieki, pracownie: Echokardiograficzna, Prób Wysiłkowych, „Holterowska", Reokardiograficzna.

Badania inwazyjne prowadzone są we współpracy z Pracownią Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia oraz Instytutem Radiologii i Radioterapii AMG.

Następujące dane obrazują pracę z chorymi:

1. Od 1991 r. rozpoczęto przezskórne rozszerzanie naczyń wieńcowych. Dotąd wykonano 200 zabiegów (w 1994 około 100 zabiegów).

2. Badania specjalistyczne (rocznie):

— prób wysiłkowych — 400;

— 24 godz. zapisów ekg metodą Holtera — 350;

— echokardiogramów — 2500;

— badań inwazyjnych serca — około 700.

3. Hospitalizujemy rocznie około 800 chorych z regionu północnego, tj. z województw gdańskiego, elbląskiego, koszalińskiego, słupskiego i bydgoskiego, w tym około 150–170 chorych w ostrej fazie zawału serca.

Procesem dydaktycznym objętych jest w ciągu roku 300 studentów. Na IV roku Wydziału Lekarskiego wykładana jest kardiologia, a ćwiczenia zblokowane odbywają się z V rokiem tego wydziału.

Zespół pracowników Kliniki w listopadzie 1994 r. Od lewej i od góry: dr Leszek Mierzejewski, dr Andrzej Koprowski, pielęgniarki: Alicja Karcz, Anna Stefańska, Kornelia Górnowicz, Teresa Heyser, Bogumiła Dusza; od lewej: dr Maciej Forkiewicz, dr Renata Rotkiewicz-Woźniak, dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz, mgr Eligia Łopaszyńska, dr Tomasz Nylk, dr Wojciech Sobiczewski, pielęgniarki: Maryla Zielińska i w głębi Agata Niedzwiecka oraz dr Dariusz Ciećwierz, dr Janusz Siebert, dr Krystyna Żelechowska, dr Paweł Skarżyński; poniżej od lewej: dr Tadeusz Deptulski, przedstawiciel firmy Knoll — Bożena Sobierajska, prof. dr hab. med. Konstanty Leonowicz, pielęgniarka oddziałowa Halina Stępniewska i Monika Konieczka — przedstawiciel firmy Knoll

Profil kliniczny wyznaczają:
— leczenie zawału serca,
— nagłe stany kardiologiczne,
— inwazyjna i nieinwazyjna diagnostyka wad serca,
— inwazyjna i nieinwazyjna diagnostyka choroby wieńcowej,
— przezskórna plastyka tętnic wieńcowych,
— profilaktyka i prewencja choroby wieńcowej.

Tematyka obecnie prowadzonych projektów badawczych jest następująca:
— echokardiograficzny test dipirydamolowy;
— kardiografia impedancyjna w próbie wysiłkowej;
— genetyczne skłonności do zawału serca;
— znaczenie polimorfizmu genu ACE w remodelingu lewej komory;
— ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia po zawale serca.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Maciej Forkiewicz, *Ocena niektórych parametrów hemodynamicznych przed i po umiarowieniu migotania przedsionków*, 1976 — promotor doc. dr hab. M. Wojtowicz.
2. Krystyna Żelechowska, *Próba dipyridamolowa w rozpoznawaniu organicznej postaci choroby wieńcowej*, 1981 — promotor prof. dr hab. K. Leonowicz.
3. Małgorzata Mrugalska-Sablińska, *Niektóre wskaźniki hemodynamiczne w świeżym zawale serca u chorych z nadciśnieniem pierwotnym*, 1981 — promotor prof. dr hab. K. Leonowicz.
4. Leszek Mierzejewski, *Zastosowanie reokardiografii do oceny skuteczności leczenia operacyjnego wad zastawki dwudzielnej i tętniaków pozawałowych lewej komory serca*, 1987 — promotor prof. dr hab. K. Leonowicz.
5. Janusz Siebert, *Reokardiograficzna ocena niewydolności lewej komory w świeżym zawale serca*, 1989 — promotor prof. dr hab. K. Leonowicz.
6. Paweł Skarżyński, *Parametry echokardiograficzne i reokardiograficzne a trwałość utrzymania rytmu zatokowego po umiarowieniu migotania przedsionków*, 1992 — promotor prof. dr hab. K. Leonowicz.
7. Dariusz Ciećwierz, *Prognostyczna wartość dipirydamolowego testu echokardiograficznego, jako nieinwazyjnego badania, w wykrywaniu choroby wieńcowej u chorych z wadami serca*, 1995 — promotor dr hab. Andrzej Rynkiewicz.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 145–151

GRAŻYNA ŚWIĄTECKA

II KLINIKA CHORÓB SERCA

II Klinika Chorób Serca została powołana przez władze uczelni 11 września 1992 r. Kierownictwo Kliniki powierzono prof. dr hab. Grażynie Świątecckiej.

Powstanie tej Kliniki wiąże się z rozwojem naukowym i organizacyjnym Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych, którego ordynatorem w 1984 r. została doc. dr hab. Grażyna Świątecka.

Dlatego też pisząc o II Klinice Chorób Serca, należy sięgnąć do historii rozwoju kardiologii w III Klinice Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem w latach 1957–1984 był prof. dr hab. Mieczysław Gamski. Tę dziedzinę medycyny Profesor szczególnie wyróżniał. Zainteresowanie kardiologią prof. Gamskiego ujawniło się już we wczesnym okresie jego pracy naukowej w Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierowanej przez prof. Antoniego Falkiewicza. Zespół lekarzy, których zastał prof. Gamski obejmując gdańską klinikę w 1957 r., był także ukierunkowany na kardiologię przez jego poprzedników: prof. Mściwoja Semerau-Siemianowskiego oraz prof. Stanisława Wszelakiego.

Za najważniejsze i oryginalne osiągnięcia prof. M. Gamskiego w dziedzinie kardiologii należy uznać prace nad wyjaśnieniem patogenezy zmian ekg w nadczynności tarczycy, badania dotyczące zmian ekg u ludzi z nerwicą i wartości próby fynergynowej w elektrokardiografii, modelu wektokardiografii oraz leczenia nerwic układu krążenia i wczesnego okresu nadciśnienia tętniczego za pomocą ipronalu.

Elektro- i wektokardiografia, zaburzenia rytmu serca, wady serca były tematem szczególnych zainteresowań badawczych prof. Gamskiego i jego zespołu (doc. T. Dyk, dr W. Kozłowski, dr C. Janukowicz, dr J. Gręźlikowski, G. Świątecka).

Prof. Gamski zainteresował się jako jeden z pierwszych w Polsce rehabilitacją chorych na zawał serca. Prace związane z tym tematem rozwinął dr S. Michalski. Wprowadził on własny model rehabilitacji chorych na zawał serca (wczesnoszpitalny i poszpitalny).

Za jedno z najważniejszych osiągnięć kardiologii w III Klinice Chorób Wewnętrznych należy uznać wprowadzenie i rozpowszechnienie elektrostymulacji serca. Po pierwszym wszczepieniu stymulatora serca w 1963 r. w Gdańsku i w Polsce przez prof. Z. Kieturakisa ze wskazań ustalonych przez prof. J. Pensona lekarze III Kliniki Chorób Wewnętrznych, a potem II Kliniki Chorób Serca nieprzerwanie od 1965 r.

zajmują się tą dziedziną kardiologii. Wszczepienia stymulatorów przez dłuższy czas dokonywano we współpracy z III Kliniką Chirurgiczną. Od 1985 r. elektrostymulacja jest wyłącznie w gestii kardiologów.

Również w 1965 r. w III Klinice Chorób Wewnętrznych powstał pierwszy w Gdańsku Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej, którego organizatorem i pierwszym ordynatorem był dr med. Wojciech Kozłowski, a następnie do roku 1984 dr med. Jan Gręźlikowski.

Do 1984 r. opublikowano 20 prac z zakresu elektrostymulacji, wiele z nich we współpracy z III Klinika Chirurgiczną. Prace te dotyczyły m.in. wskazań do elektrostymulacji stałej i czasowej (szczególnie w ostrym zawale serca), wyników elektroterapii, powikłań i techniki implantacji. Tematem szczególnych dociekań był zespół chorego węzła zatokowego w przebiegu sarkoidozy serca (J. Gręźlikowski), blok dwu- i trójwiązkowy w twardzinie serca (G. Świątecka), zespół Romano-Warda w przebiegu przewlekłej elektrostymulacji (W. Kozłowski, G. Świątecka), a także zmian w ekg odcinka ST i załamka T w ewolucjach rytmu zatokowego u osób ze stałą stymulacją serca (G. Świątecka). Ten ostatni temat doczekał się obszerniejszego opracowania i badań doświadczalnych jako praca habilitacyjna G. Świąteckiej pt. *Próba wyjaśnienia zmian odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym rozrusznikiem serca* (wyd. AMG Gdańsk 1984).

W 1985 r. po przejściu prof. M. Gamskiego na emeryturę kierownictwo III Kliniki Chorób Wewnętrznych objęła prof. dr hab. Irena Jabłońska-Kaszewska, utrzymując na stanowisku ordynatora Oddziału Kardiologii doc. dr hab. Grażynę Świątecką.

W ostatnich 10 latach pracy Oddziału Kardiologicznego i następnie II Kliniki Chorób Serca osiągnięto istotny postęp w zakresie diagnostyki i terapii kardiologicznej, zwłaszcza w dziedzinie elektrostymulacji. Zorganizowano i wyposażono w aparaturę (głównie z funduszów programów naukowych realizowanych w Klinice oraz funduszów sponsorskich) następujące pracownie:

— Echokardiograficzną (aparatura dopplerowska),

— „Holterowską" — aparatura do 24 godz. badania ekg (Oxford Medilog i Del Mar Spectrascan),

— Prób Wysiłkowych (bieżnia firmy Marquette),

— Elektrofizjologii Nieinwazyjnej,

— Elektrofizjologii Inwazyjnej.

Wyposażenie Oddziału w nowoczesną aparaturę pozwoliło na udoskonalenie diagnostyki. Wprowadzono nieinwazyjne badania elektrofizjologiczne (przezprzełykowa stymulacja lewego przedsionka) oraz inwazyjne (programowana stymulacja komór i przedsionków), badania echokardiograficzne, 24 godz. badanie ekg met. Holtera, dobowy pomiar ciśnienia tętniczego oraz próby wysiłkowe z zastosowaniem bieżni.

Wprowadzono także nowe sposoby stymulacji serca — przedsionkową oraz dwujamową, a także stymulację z adaptowaną częstotliwością. W Klinice wykonuje się rocznie około 250 zabiegów implantacji stymulatorów serca.

Tematem zainteresowań naukowych zespołu II Kliniki Chorób Serca stała się w sposób szczególny choroba węzła zatokowego. Większość opublikowanych prac (zarówno zespołowych, jak i indywidualnych) poświęcona jest diagnostyce i elektro-

stymulacji serca w tej chorobie. Są to prace oryginalne, oparte na własnym doświadczeniu w stosowaniu elektrostymulacji serca w chorobie węzła zatokowego. Dotyczą one przydatności przezprzełykowej stymulacji lewego przedsionka dla kwalifikacji chorych do stałej stymulacji przedsionkowej oraz dla przerywania napadów trzepotania przedsionków, oceny powikłań towarzyszących tej metodzie, znaczenia przewodzenia wstecznego w stymulacji komorowej osób z chorobą węzła zatokowego oraz wielkości i ruchomości ściany przedsionka, badań nad optymalizacją wskaźników hemodynamicznych u pacjentów z dwujamowym stymulatorem serca (typu DDD), wyników elektrostymulacji u ludzi w podeszłym wieku.

U chorych ze stałą stymulacją komorową wykazano nieprzydatność, a nawet szkodliwość tego sposobu stymulacji w zespole chorego węzła zatokowego.

Udoskonalono także technikę implantacji układów stymulujących, co wpłynęło na zmniejszenie liczby powikłań związanych z implantacją stymulatorów. Bardzo duże osiągnięcia odniósł tu lek. Rajmund Wilczek, jedyny chirurg w zespole. W dziedzinie elektrostymulacji Klinika jest uznawana za wiodącą w Kraju.

Jednocześnie w Klinice prowadzone są w sposób ciągły prace nad zagadnieniem choroby wieńcowej serca, w tym na temat leczenia trombolitycznego zawału serca.

Pracownicy Kliniki (1994 r.). Siedzą od lewej: lek. Elżbieta Krzymińska-Stasiuk — kierownik Pracowni Echokardiografii, technik Halina Głowacka — kierownik Zespołu Pracowni Kardiologicznych (PSK nr 3), prof. dr hab. Grażyna Świątecka — kierownik Kliniki, dr med. Grzegorz Raczak, lek. Ewa Lewicka; stoją od lewej: lek. Łukasz Stolarczyk, lek. Rajmund Wilczek — kierownik zespołu implantującego stymulatory serca, lek. Janusz Popaszkiewicz, lek. Andrzej Stanke, dr med. Jacek Kubica, lek. Adam Sukiennik — Samodzielna Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Serca i Naczyń, lek. med. Dariusz Zacharek, lek. Sławomir Sielski

Zespół pracowników Kliniki brał udział w ogólnopolskim programie rządowym (CPRB), kierowanym przez prof. Z. Sadowskiego nt. „Obserwacja chorych ze świeżym zawałem serca leczonych streptokinazą", w którym uczestniczyło 10 ośrodków akademickich w Polsce. Zaowocowało to wprowadzeniem (po raz pierwszy w Gdańsku) nowego sposobu leczenia zawału serca oraz rozpowszechnieniem tej metody także w terenie. Z tematem tym związane są publikacje, które ukazały się w latach 1991 i 1992.

Kontynuacją tych badań był udział w międzynarodowych (międzykontynentalnych) programach leczenia trombolitycznego chorych na zawał serca (próba GUSTO oraz INJECT).

W Klinice prowadzono także badania dotyczące skuteczności farmakoterapii w dławicy niestabilnej. Wyniki tych prac zostały przedstawione po raz pierwszy na ogólnopolskiej konferencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) w maju 1994 r.

W latach 1992–1993 Klinika we współpracy z firmą E. Merck koordynowała (w zasięgu ogólnopolskim) badania naukowe dotyczące oceny leku Bisoprolol w chorobie wieńcowej serca. Uzyskały one wysoką ocenę, jedną z najlepszych spośród krajów biorących udział w tej próbie klinicznej. Zbiorcze wyniki tej pracy przedstawiono na kongresie European Society of Cardiology w Nicei w 1993 r.

Wśród lekarzy zaangażowanych w realizację tych prób klinicznych wyróżnili się następujący pracownicy: lek. Elżbieta Krzymińska-Stasiuk, lek. Łukasz Stolarczyk i dr med. Alicja Juzwa (z III Kliniki Chorób Wewnętrznych).

II Klinika Chorób Serca nawiązała kontakt naukowy z ośrodkiem kardiologicznym Uniwersytetu w Pawii (Włochy), dzięki czemu większość asystentów przeszła tam szkolenie w zakresie elektrofizjologii, hemodynamiki oraz echokardiografii. Planowane są dalsze staże, a także dalszy rozwój zapoczątkowanych wspólnie badań.

Spośród lekarzy, którzy odbywali staż szkoleniowo-naukowy na Uniwersytecie w Pawii, na szczególne wyróżnienie zasługuje dr Jacek Kubica, który pod kierunkiem prof. G. Specchia nabył umiejętności przeprowadzania inwazyjnych badań kardiologicznych, a w szczególności wykonywania koronarografii, a także zabiegów naprawczych, jak koronaroplastyka i zakładanie „stentów". Dr Kubica uzyskał certyfikat uprawniający go do wykonywania takich badań. Jest on także wysoko ceniony wśród specjalistów polskich z tej dziedziny.

Na Uniwersytecie w Pawii przebywał również lek. Andrzej Stanke, który w Pracowni Elektrofizjologicznej, kierowanej przez prof. J. A. Salerno, został przeszkolony w zakresie elektrofizjologii, zwłaszcza dróg dodatkowych serca, oraz nabył cenną umiejętność ablacji (niszczenia) tych dodatkowych szlaków za pomocą nowoczesnej techniki z zastosowaniem prądu o wysokiej częstotliwości. Tę metodę leczenia zaburzeń rytmu serca już wprowadzono w Klinice od grudnia 1994 r.

Podobne przeszkolenie w zakresie elektrofizjologii przeszedł w Klinice prof. G. Breichardta w Münster (Niemcy) dr Andrzej Lubiński, uzyskując tam stopień doktora medycyny. Staż ten odbył dzięki uzyskaniu na drodze konkursu stypendium naukowego Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Pracownicy II Kliniki Chorób Serca odbywali także staże szkoleniowe w renomowanych ośrodkach kardiologicznych w kraju: w Śląskim Ośrodku Kardiologicznym

w Katowicach, Instytucie Kardiologii w Warszawie, Wojewódzkim Ośrodku Kardiologicznym w Zabrzu.

W ostatnich latach (1991, 1992) w II Klinice Chorób Serca przeprowadzono dwa przewody doktorskie (w obu przypadkach promotorem była G. Świątecka). Stopień doktora nauk medycznych uzyskali:

1. Grzegorz Raczak na podstawie pracy *Przydatność przezprzełykowej stymulacji lewego przedsionka serca dla oceny zagrożenia oraz wykrywania napadowego migotania i trzepotania przedsionków* — praca ta została wyróżniona nagrodą Gdańskiego Towarzystwa Naukowego;

2. Jacek Kubica — *Przewidywanie korzyści hemodynamicznej wynikającej ze zmiany stymulacji komorowej na sekwencyjną dwujamową*.

Pracownicy II Kliniki Chorób Serca biorą czynny udział w krajowych i międzynarodowych konferencjach i kongresach kardiologicznych. W ostatnim 10-leciu opublikowano 33 prace, w tym 8 w czasopismach zagranicznych, nie licząc prac wykonanych i opublikowanych za granicą przez wspominanych wyżej trzech stypendystów. Prace te były przedstawiane na 15 sympozjach i kongresach zagranicznych, na konferencjach, zjazdach kardiologicznych w Polsce oraz posiedzeniach gdańskiego oddziału PTK, Towarzystwa Internistów Polskich i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Zaprezentowano łącznie 95 doniesień, w tym 37 na międzynarodowych zjazdach.

W ostatnich latach (1989, 1991, 1992, 1993) pracownicy II Kliniki Chorób Serca otrzymali zespołowe nagrody rektorskie za pracę naukową.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że aż 4 pracowników (ewenement na skalę kraju) II Kliniki Chorób Serca (G. Raczak, J. Kubica, A. Lubiński oraz A. Stanke) stało się członkami tzw. Klubu Trzydzieści, działającego przy PTK. Klub ten zrzesza młodych kardiologów polskich, którzy wyróżnili się w pracy naukowej. Warunkiem członkostwa Klubu jest prezentacja prac naukowych na renomowanych kongresach kardiologicznych, europejskich bądź światowych, oraz posiadanie publikacji w czasopismach zagranicznych.

Przy II Klinice Chorób Serca działa Studenckie Koło Naukowe. W ramach prac tu wykonywanych w 1993 r. studenci m.in. przeprowadzili akcję antynikotynową pod kierunkiem asystenta Kliniki dr Ewy Lewickiej w Zespole Szkół Sopockich oraz wśród pracowników Rafinerii Gdańskiej. Prace wykonywane przez studentów były prezentowane na krajowych i międzynarodowych konferencjach studenckich. Opiekunami tych prac byli następujący pracownicy Kliniki: dr med. G. Raczak, dr med. A. Lubiński i lek. E. Lewicka.

Pracownicy II Kliniki Chorób Serca prowadzą seminaria i ćwiczenia z kardiologii dla studentów IV i V roku Wydziału Lekarskiego.

W Klinice organizowane są także kursy z zakresu kardiologii w ramach Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych oraz konferencje dla środowiska gdańskiego na tematy najbardziej aktualnych zagadnień z tej dziedziny. W Klinice nieprzerwanie odbywają staże szkoleniowe lekarze specjalizujący się w chorobach wewnętrznych, a przede wszystkim w kardiologii, także z woj. elbląskiego. Aktualnie 6 z tych lekarzy przygotowuje się do specjalizacji z kardiologii. Ponadto lekarze z innych województw (słupskie, koszalińskie, szczecińskie, toruńskie, olsztyńskie) odbywali tu szkolenia z zakresu elektrostymulacji.

Zespół pracowników: lekarze, pielęgniarki, sekretarki, technicy, lekarze stażyści. Listopad 1994 r. Siedzą od lewej: lek. med. Łukasz Stolarczyk, lek. med. Elżbieta Krzymińska-Stasiuk, sekretarka Marlena Koziergkiewicz, kierownik prof. dr hab. Grażyna Świątecka, pielęgniarka oddziałowa Janina Rajewska, adiunkt dr med. Alicja Juzwa, sekretarka Beata Dudzik-Richter; w I rzędzie od lewej stoją: technik Urszula Zygmuntowska, lek. med. Janusz Papaszkiewicz, lek. med. Justyna Staniewicz, kierownik Pracowni Kardiologicznych Halina Głowacka, lek. med. Lidia Łepska, lek. med. Ewa Lewicka-Nowak, lek. med. Anna Danecka, dr med. Jacek Kubica, pielęgniarka Dorota Kołakowska, pielęgniarka Jolanta Kraszewska; w II rzędzie od lewej stoją: lek. med. Sławomir Sielski, lek. med. Andrzej Stanke, adiunkt dr med. Grzegorz Raczak, lek. med. Agnieszka Hermann, lek. med. Ilona Stasiewska-Romanowska, lek. med. Rajmund Wilczek, lek. Dariusz Zacharek, technik Aleksandra Duszyńska, lek. med. Jerzy Strukowski, lek. med. Adam Sukiennik, pielęgniarka Bogumiła Taczanowska

Od 1984 r. G. Świątecka jest konsultantem ds. kardiologii woj. elbląskiego. W roku 1992/1993 pełniła funkcję pełnomocnika rektora ds. organizacji Instytutu Kardiologii. Działalność ta doprowadziła do utworzenia tegoż instytutu oraz powołania Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia i wyposażenia go w angiokardiograf.

W 1992 r. powierzono prof. G. Świąteckiej (w uznaniu zasług w dziedzinie elektrostymulacji serca) funkcję przewodniczącej Sekcji Elektrofizjologii i Stymulacji Serca PTK. W ramach pracy na rzecz Sekcji, mającej na celu rozszerzenie najnowszych osiągnięć z tej dziedziny, pracownicy II Kliniki Chorób Serca zainicjowali powstanie nowego czasopisma kardiologicznego; w październiku 1994 r. ukazał się pierwszy numer kwartalnika „Elektrofizjologia i Stymulacja Serca" (ESS). Redaktorem naczelnym tego pisma jest Grażyna Świątecka, a Kolegium Redakcyjne składa się w większości z pracowników II Kliniki Chorób Serca. W jego skład wchodzą: Jacek Kubica, Andrzej Lubiński, Andrzej Stanke, Grzegorz Raczak, a w skład

sekretariatu: Ewa Lewicka, Janusz Popaszkiewicz i Łukasz Stolarczyk. Do Rady Naukowej ESS poza prof. Grażyną Świątecką wszedł dr med. Jacek Kubica.

W 1991 r. Grażynie Świąteckiej powierzono stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG, a w 1994 r. przyznano jej tytuł naukowy profesora.

Przy II Klinice powołano w 1992 r. Stowarzyszenie „Sercu na Ratunek", w którym działają lekarze i chorzy będący pod opieką Kliniki. Stowarzyszenie to ma na celu wspieranie inicjatyw Kliniki, zwłaszcza w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny.

Jesienią 1994 r. zespół II Kliniki Chorób Serca zapoczątkował organizowanie tzw. Gdańskich Spotkań Kardiologicznych z udziałem zaproszonych specjalistów z wyróżniających się ośrodków w Polsce. Mają one na celu prezentację obecnego stanu wiedzy oraz wymianę myśli naukowej na wybrany temat.

Skład personalny Kliniki przedstawia się obecnie następująco: prof. dr hab. Grażyna Świątecka — kierownik, dr n. med. Grzegorz Raczak — adiunkt, dr n. med. Jacek Kubica — st. asystent, lek. Łukasz Stolarczyk — st. asystent; asystenci: lek. Ewa Lewicka, lek. Janusz Popaszkiewicz, lek. Dariusz Zacharek, lek. Alicja Dąbrowska-Kugacka (etat Instytutu Kardiologii czasowo przydzielony II Klinice Chorób Serca).

Lekarze zatrudnieni na etatach Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 to lek. Andrzej Stanke i lek. Rajmund Wilczek.

Przy II Klinice Chorób Serca działa Poradnia dla Chorych ze Stymulatorem Serca (obejmująca pacjentów z całego regionu), w której są zatrudnieni na etatach Szpitala Wojewódzkiego następujący lekarze: dr med. Andrzej Lubiński, lek. med. Elżbieta Krzymińska-Stasiuk i lek. med. Sławomir Sielski.

Na specjalne wyróżnienie z personelu pomocniczego zasługują następujące osoby: Halina Głowacka — technik, kierownik zespołu pracowni kardiologicznych, Janina Rajewska — pielęgniarka oddziałowa intensywnego nadzoru kardiologicznego, sekretarki: Marlena Kozierkiewicz i Beata Dudzik-Richter.

II Klinika Chorób Serca posiada 27 łóżek, w tym 8 intensywnego nadzoru kardiologicznego, oraz 5 pracowni, na zaledwie jednej trzeciej powierzchni III Kliniki Chorób Wewnętrznych sprzed podziału. Zespół pracowników II Kliniki Chorób Serca stale pracuje w warunkach „przejściowych" i prowizorycznych. Takie warunki hamują dalszy rozwój naukowy i ograniczają zakres usług, które Klinika świadczy ze względu na swój wysoce specjalistyczny charakter zarówno dla województwa, jak i regionu.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 153–162

MIROSŁAWA NARKIEWICZ

KLINIKA KARDIOCHIRURGII

Historia gdańskiej torakochirurgii, chirurgii naczyniowej i kardiochirurgii związana jest ściśle z II Kliniką Chirurgiczną, która powstała w lipcu 1948 r. Na jej kierownika Rada Wydziału lekarskiego powołała prof. Kazimierza Dębickiego, wychowanka Uniwersytetu Warszawskiego, ucznia prof. Radlińskiego. Był on doskonałym operatorem i wszechstronnym klinicystą, obeznanym z nowoczesną chirurgią dzięki pobytowi w czasie ostatniej wojny w Edynburgu. Wielkie zasługi organizacyjne w początkowym okresie położył pierwszy adiunkt Kliniki dr Tadeusz Magiera.

Jesienią 1948 r. Klinika rozpoczęła zajęcia dydaktyczne w postaci wykładów i ćwiczeń dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego. Wykłady prof. Dębickiego, połączone zawsze z pokazami chorych, odznaczały się wielką przejrzystością i prostotą. Odbywały się one początkowo w sali radiologii. Ważnym wydarzeniem było otwarcie w 1951 r. nowej, funkcjonalnie rozwiązanej sali wykładowej. Na wniosek prof. Dębickiego Senat AMG nadał jej miano „Sali prof. Ludwika Rydygiera".

Od powstania Kliniki zamiarem jej kierownika był rozwój torakochirurgii poza chirurgią ogólną. Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu w Klinice nowoczesnej narkozy śródtchawicznej, czym zajął się dr Karol Oppeln-Bronikowski, przeszkolony w Warszawie na kursie prowadzonym przez dra Frieberga ze Sztokholmu. Pierwszą narkozę tego typu podał on 9 października 1948 r. do operacji łagodnego guza przełyku po zaintubowaniu chorego przez prof. Dębickiego.

Od roku 1952 zainteresowania Kliniki rozszerzyły się na zagadnienia chirurgii sercowo-naczyniowej. Była to dziedzina dotychczas na terenie Gdańska nie uprawiana i stawiająca dopiero pierwsze kroki w powojennej Polsce. 12 października 1952 r. wykonano w Gdańsku pierwszą pericardiectomię, a następnie commisurotomię, operację przetrwałego przewodu Bottala (1956), wycięcie koarktacji aorty (9 stycznia 1962); wszystkie te zabiegi wykonał po raz pierwszy na terenie Gdańska prof. Dębicki. Prof. K. Dębicki podjął się również w dniu 27 marca 1962 r. wykonania operacji Pottsa u 11-letniego chłopca z tetralogią Fallota. W 1962 r. ciężka choroba prof. Dębickiego praktycznie uniemożliwiła dalszą jego działalność chirurgiczną.

Dalszy rozwój kardiochirurgii wiąże się z osobą docenta, a później profesora Stanisława Sokoła, który w 1962 r. zorganizował w Klinice Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej, którego prowadzenie powierzył Mirosławie Narkiewicz. Stały zespół

operacyjny (S. Sokół, Z. Jonas, M. Narkiewicz) stopniowo rozszerzał zakres działalności kardiochirurgicznej.

Doskonaląc coraz bardziej technikę operacyjną, doc. Sokół poszerzył w krótkim czasie zakres wykonywanych zabiegów, tak iż wykonywano wszystkie operacje na sercu i naczyniach z wyjątkiem tych, które wymagały krążenia pozaustrojowego.

Prof. dr hab. med. Kazimierz Dębicki

Duży postęp w metodyce znieczulenia u dzieci rozwinął zespół anestezjologiczny pod kierunkiem dra K. Oppeln-Bronikowskiego, który udoskonalił i wprowadził metodę hypotermii średniej przy użyciu specjalnego skafandra gumowego.

Należy tu przypomnieć kilka dat, które obrazują postęp gdańskiego ośrodka kardiochirurgii:

14 lutego 1963 r. — pierwsze zespolenie Blallocka w tetralogii Fallota u 11-letniej dziewczynki;

21 lutego 1963 r. — zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego metodą otwartą u 7-letniego chłopca w hypotermii średniej;

30 kwietnia 1964 r. — operacja metodą Glenna u chłopca 5-letniego z przestawieniem wielkich pni tętniczych;

18 września 1964 r. — zabieg operacyjny metodą Damman-Millera u kilkumiesięcznego niemowlęcia z dużym ubytkiem międzykomorowym;

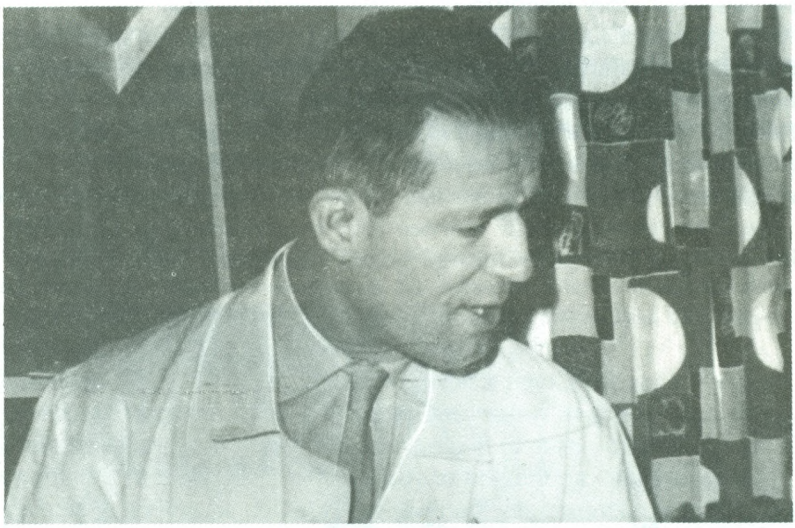
30 marca 1965 r. — walwulotomia zwężonych zastawek tętnicy płucnej metodą zamkniętą u 8-letniego dziecka;

11 kwietnia 1965 r. — taki sam zabieg, ale metodą otwartą u 13-letniej chorej;

29 kwietnia 1965 r. — wykonanie sztucznego ubytku międzyprzedsionkowego u kilkudniowego noworodka z przełożeniem wielkich pni tętniczych;

3 lutego 1967 r. — pierwsza w Polsce operacja podwiązania prawej tętnicy wieńcowej u 8-miesięcznego niemowlęcia z zespołem White-Blamd-Garlanda.

W tym czasie członkowie zespołu odbyli kilka staży w ośrodkach zagranicznych (Londyn, Kopenhaga, Sztokholm). Doc. Stanisław Sokół w grudniu 1967 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.



Prof. dr hab. med. Stanisław Sokół

Prof. Sokół zmarł nagle na zawał serca w maju 1968 r. w Zakopanem. Całe życie zawodowe poświęcił chirurgii. Nie można też zapomnieć o Jego zasługach dla historii medycyny, a szczególnie historii chirurgii polskiej.

1 lutego 1970 r. powołano Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej, wchodzącą w skład Instytutu Chirurgii. Kierownikiem jej i zarazem dyrektorem Instytutu Chirurgii został doc. dr hab. Stanisław Mlekodaj.

W skład nowo utworzonej Kliniki weszły trzy oddziały II Kliniki Chirurgicznej — Torakochirurgiczny, Naczyniowo-Sercowy i początkowo Onkologiczny.

70-łóżkowa Klinika, zajmująca II piętro budynku nr 4, była podzielona na dwa oddziały — Torakochirurgiczny (4B) i Oddział Chirurgii Sercowo-Naczyniowej (4C) z bardzo dużą autonomią.

Na oddziale 4C w 1970 r. pracowali adiunkci: dr med. Zygmunt Jonas, dr med. Mirosława Narkiewicz, dr med. Jerzy Pryczkowski i dr med. Eugeniusz Sieńkowski. Starszym asystentem był lek. med. Bolesław Szołkowski.

W kolejnych latach grono pracujących asystentów powiększało się; m.in. w 1972 r. zaczął pracować dr med. Mieczysław Trenkner, który uprzednio był asystentem w Warszawie.

Z dniem 1 stycznia 1974 r. przeniósł się z I Kliniki Chirurgii Ogólnej dr med. Czesław Kwiatkowski, którego zainteresowania kliniczne dotyczyły chirurgii naczyniowej.

W latach 1977–1978 przeszedł również z I Kliniki Chirurgii Ogólnej lek. med. Lech Anisimowicz i podjął pracę lek. med. Andrzej Gorczyński, który ukończył Wydział Lekarski AMG (studia indywidualne).

Po odejściu prof. Stanisława Mlekodaja do Warszawy kierownikiem Kliniki oraz dyrektorem Instytutu Chirurgii został 1 grudnia 1979 r. prof. nadzw. dr hab. med. Zbigniew Papliński, który przeniósł się do Gdańska z Lublina.

W 1980 r. Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej przemianowano na Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń. Skład osobowy pracujących adiunktów i asystentów był taki sam jak w końcu lat siedemdziesiątych.

W 1984 r. z Kliniki wydzielono Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej, a jego kierownictwo powierzono doc. dr hab. med. Mirosławie Narkiewicz.

Powyższa struktura Kliniki zachowała się do 1987 r. Na wniosek jej kierownika prof. Z. Paplińskiego z dniem 27 czerwca 1987 r. (zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej) Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń została

Kierownik Kliniki od 1987 r. dr hab. med. Mirosława Narkiewicz prof. nadzw. AMG

podzielona na Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej i Klinikę Kardiochirurgii, której kierownictwo powierzono doc. Mirosławie Narkiewicz. Z dniem 8 stycznia 1992 r. rozwiązano Instytut Chirurgii, a Klinikę Kardiochirurgii przekształcono w Katedrę i Klinikę Kardiochirurgii.

Na mocy *Zarządzenia rektora AMG nr 16/92* z dnia 11 września 1992 r. powołano Instytut Kardiologii, a Klinika Kardiochirurgii, której kierownikiem jest nadal prof. Mirosława Narkiewicz, weszła w jego skład.

Główne kierunki działalności leczniczej Kliniki to kardiochirurgia i chirurgia naczyniowa.

Rozwój kardiochirurgii zaznaczył się wyraźnie na początku lat siedemdziesiątych. Roczny pobyt szkoleniowy (1972/1973) dr med. Mirosławy Narkiewicz w Amsterdamie (u prof. Anthona Grundemanna) przyczynił się do nawiązania kontaktów z dwoma holenderskimi ośrodkami kardiochirurgicznymi (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie i St. Antonius Ziekenhuis w Nieuwegein pod Utrechtem). Umożliwienie szkolenia i otrzymana w dniu 6 grudnia 1974 r. aparatura do krążenia pozaustrojowego, o którą postarał się prof. A. Grundemann, pozwoliło na wykonanie 29 kwietnia 1975 r. przez dr med. Mirosławę Narkiewicz pierwszego w Gdańsku zabiegu na otwartym sercu. Również od 1975 r. datuje się rozwój chirurgii naczyń wieńcowych.

Dr med. Jerzy Pryczkowski, wybitnie utalentowany i doskonale wyszkolony chirurg naczyniowy, po rocznym pobycie w St. Antonius Hospital w Utrechcie, u jednego z pionierów holenderskiej kardiochirurgii dra Schaepkensa wykonał 2 grudnia 1975 r. pierwszą rewaskularyzację mięśnia sercowego.

Od początku lat siedemdziesiątych pracował z nami doskonale wyszkolony kardiolog dr med. Wojciech Kozłowski. Jego entuzjazm, umiejętności i bezgraniczne poświęcenie pracy odegrało bardzo ważną rolę w rozwoju kardiochirurgii. Przepracował z nami do 30 listopada 1990 r., kiedy to odszedł na emeryturę.

Otrzymany w 1974 r. w darze aparat do krążenia pozaustrojowego pozwolił na rozwój gdańskiej kardiochirurgii otwartego serca. Po 20 wykonanych zabiegach wystąpiliśmy o uwzględnienie ośrodka gdańskiego w rozdzielnictwie centralnym sprzętu kardiochirurgicznego, dokonywanym przez Instytut Kardiologii w Warszawie.

Dziś, w pięćdziesiątą rocznicę istnienia naszej uczelni Klinika Kardiochirurgii obchodzi jednocześnie 20-lecie chirurgii otwartego serca. W okresie tym wykonano 2461 zabiegów w krążeniu pozaustrojowym. W 1994 r. osiągnęliśmy cyfrę ponad 400 zabiegów w krążeniu pozaustrojowym (przy ogólnej liczbie około 500 zabiegów kardiochirurgicznych), co przy posiadanej jednej sali operacyjnej i 4 łóżkach intensywnego nadzoru jest dużym osiągnięciem. W Klinice wykonuje się wszystkie rodzaje zabiegów z wyjątkiem zabiegów w złożonych wadach serca u noworodków i niemowląt.

Drugim kierunkiem działalności Kliniki jest chirurgia naczyniowa. Jej rozwój zapoczątkował dr med. Jerzy Pryczkowski. W 1958 r. — wytypowany przez prof. K. Dębickiego — uzyskał Stypendium Fundacji Rockefellera w St. Mary's Hospital w Londynie u prof. Roba. Po powrocie do kraju zajął się niezwykle intensywnie chirurgią naczyniową, zorganizował Poradnię Naczyniową, a w II Klinice Chirurgicznej, kierowanej przez prof. K. Dębickiego, powstał Oddział Naczyniowy. Współtwórcą

rozwoju chirurgii naczyniowej jest dr med. Czesław Kwiatkowski, który przeniósł się z I Kliniki Chirurgicznej, gdzie prowadził Oddział Naczyniowy. Od przeszło 20 lat zajmuje się wyłącznie chirurgią naczyniową. Liczba wykonywanych zabiegów naczyniowych i uzyskiwane wyniki stawiają gdański ośrodek w czołówce klinik naczyniowych. Na szczególne podkreślenie zasługują wyniki leczenia operacyjnego tętniaków aorty brzusznej i zwężenia tętnic szyjnych.

Pięć osób w Klinice posiada specjalizację z zakresu kardiochirurgii (M. Narkiewicz, B. Szołkowski, L. Anisimowicz, A. Lipski, J. Juściński). Klinika prowadzi szkolenie podyplomowe; jest ośrodkiem regionalnym dla Polski Północnej w zakresie kardiochirurgii i wojewódzkim dla chirurgii naczyniowej. Kierownik Kliniki jest specjalistą regionalnym ds. kardiochirurgii, a dr med. Czesław Kwiatkowski specjalistą wojewódzkim ds. chirurgii naczyniowej.

Zespół Kliniki Kardiochirurgii w 1995 r. Od lewej: Piotr Bętlejewski, Cezary Klejnotowski, Bolesław Szołkowski, Andrzej Lipski, Jacek Juściński, Jan Rogowski, Mirosława Narkiewicz, Lech Anisimowicz, Maciej Brzeziński, Piotr Siondalski, Wojciech Pawliszak, Rafał Pawlaczyk

Klinika, która niestety na przestrzeni dziesiątków lat nie zwiększyła bazy łóżkowej, wykonuje obecnie około 1000 zabiegów rocznie.

Rozwijając dwa współczesne kierunki chirurgii: kardiochirurgię i chirurgię naczyniową od wielu lat dążyliśmy do stworzenia odpowiedniej bazy. W 35-łóżkowej Klinice w ciągu ostatnich lat udało się przeprowadzić jedynie mały remont, dzieląc sale na 4-osobowe i poprawiając bezpieczeństwo chorego. Nasze dążenia od wielu lat

zmierzały do budowy sal operacyjnych i oddziału pooperacyjnego na potrzeby Kliniki Kardiochirurgii. Pieniądze na rozpisanie konkursu architektonicznego zdobyliśmy dzięki zawsze towarzyszącej naszej Klinice życzliwości „Dziennika Bałtyckiego". Konkurs ten wygrał prof. Andrzej Kohnke z Politechniki Gdańskiej. Rozpoczęła się niezwykle żmudna droga zatwierdzenia projektu i otwarcia inwestycji. Plany budowy zatwierdzono w 1987 r. Pierwszy etap przewidywał budowę budynku między budynkiem nr 2 a salą wykładową im. Rydygiera, mającego być bazą pomocną w czasie nadbudowy budynku nr 3. Budowano go pokonując trudności, w dużej części wynikające z braku materiałów budowlanych. Budynek oddano do użytku w 1989 r. Niestety, kolejny etap budowy 3 sal operacyjnych i 10-łóżkowego oddziału pooperacyjnego rozpoczął się dopiero 28 lutego 1993 r., i to głównie z winy ówczesnych władz uczelni. Zbliżamy się do końca 8-letnich zmagań o realizację naszych zamierzeń. Inwestycja ta zostanie zapewne uruchomiona na przełomie pierwszego i drugiego półwiecza naszej uczelni. Można przypuszczać, że odegra wielką rolę w następnych dziesięcioleciach.

Główne kierunki badań naukowych Kliniki związane są ściśle z profilem działalności klinicznej. Publikowane i prezentowane na zjazdach prace dotyczyły głównie chirurgicznego leczenia wad wrodzonych i nabytych serca, rewaskularyzacji mięśnia sercowego oraz chirurgicznego leczenia chorób naczyń obwodowych.

Zespół Kliniki brał udział w ogólnopolskim programie CPBR — 11.06.25:

— „Unowocześnione metody rozpoznawania oraz leczenia zachowawczego i chirurgicznego chorób układu krążenia u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem wad wrodzonych serca";

— „Układ hemostazy po zabiegach w krążeniu pozaustrojowym";

— „Postępowanie pooperacyjne u dzieci z wrodzonymi wadami serca".

W klinice prowadzono następujące prace:

— „Znaczenie TNF i interleukiny 2 w patogenezie ostrych powikłań po zabiegach kardiochirurgicznych w krążeniu pozaustrojowym";

— „Ocena czynności serca po inwazyjnym leczeniu choroby wieńcowej";

— „Zasady postępowania pooperacyjnego po operacjach kardiochirurgicznych. Ocena odległych wyników leczenia chirurgicznego zwężenia cieśni aorty".

Zespół Kliniki uzyskał nagrodę specjalną I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za szczególne osiągnięcia we wdrażaniu zabiegów w krążeniu pozaustrojowym.

Od 1972 r. Klinika utrzymuje ścisłą współpracę z dwoma ośrodkami kardiochirurgicznymi w Holandii — ze Szpitalem Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) w Amsterdamie i St. Antonius Ziekenhuis, który początkowo mieścił się w Utrechcie, a następnie w Nieuwegein. Z okazji 20-lecia współpracy ze Szpitalem OLVG w maju 1991 r. zorganizowano w Gdańsku wspólne sympozjum naukowe.

Wszyscy asystenci pracujący w Klinice są członkami Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) i Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Prof. dr hab. Mirosława Narkiewicz jest od wielu lat przewodniczącą Gdańskiego Oddziału PTK, jest członkiem Zarządu Głównego PTK i recenzentem czasopisma „Kardiologia Polska".

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Czesław Kwiatkowski, *Znaczenie tętnicy głębokiej uda w leczeniu przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych*, 1973 — promotor prof. dr hab. J. Dybicki.

2. Bolesław Szołkowski, *Wpływ kwasu acetylosalicylowego na przylepność płytek krwi u chorych leczonych chirurgicznie z powodu miażdżycy tętnic*, 1976 — promotor prof. dr hab. W. Tymiński.

3. Lech Anisimowicz, *Próba oceny kryteriów materiału na heteroprzeszczepy zastawkowe*, 1979 — promotor prof. dr hab. M. Trenkner.

4. Andrzej Gorczyński, *Geometria i funkcja zastawki tętnicy płucnej w aspekcie jej autoprzeszczepów w miejsce tętnicy głównej*, 1980 — promotor prof. dr hab. M. Trenkner.

5. Andrzej Lipski, *Rewaskularyzacja mięśnia sercowego z użyciem tętnic piersiowych wewnętrznych*, 1992 — promotor prof. dr hab. M. Narkiewicz.

6. Jan Rogowski, *Wyniki odległe leczenia miażdżycowej niedrożności udowo-podkolanowej przy użyciu żyły odpiszczelowej*, 1993 — promotor prof. dr hab. M. Narkiewicz.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Mieczysław Trenkner, *Kompleksowe badania homo- i heterograftów aortalnych*, 1977.

2. Mirosława Narkiewicz, *Zmiany morfologiczne i hemodynamiczne w zwężeniu aorty. Badania doświadczalne*, 1980.

Mieczysław Trenkner otrzymał w kwietniu 1990 r. tytuł naukowy profesora.

Mirosława Narkiewicz otrzymała w dniu 1 kwietnia 1991 r. stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Przytoczony poniżej rejestr szkoleń zagranicznych jest odzwierciedleniem problemu kształcenia kadr w Klinice.

Prof. dr hab. Mirosława Narkiewicz: pobyty w Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia) w latach 1972–1973, 1976 i 1979; w roku 1989 — Bergamo, Brescia, Turyn (Włochy).

Prof. dr hab. Mieczysław Trenkner: październik 1973–grudzień 1973 — kliniki kadriochirurgiczne w Lipsku i Halle (NRD); 1975–1976 (12 miesięcy) — Stypendium Evarts A. Graham Travelling Fellowship San Francisco (USA); 1980–1981 (12 miesięcy) — University of Illinois (USA) — praca w Laboratorium Chirurgii Doświadczalnej; 1986–1987 (12 miesięcy) — New York Medical College (USA) — jako *Visiting Research Professor*; maj–czerwiec 1991 — Stypendium DAAD w Medizinische Hochschule — Hannover (Niemcy).

Dr med. Andrzej Lipski: pobyty szkoleniowe w St. Antonius Hospital — Utrecht (Holandia): wrzesień 1978–wrzesień 1979 (1 rok); marzec–lipiec 1981 (4 miesiące); styczeń–październik 1985 (10 miesięcy); styczeń–listopad 1987 (11 miesięcy); grudzień 1989–grudzień 1991 (2 lata).

Dr med. Lech Anisimowicz: listopad 1976–1977 (roczny staż) w St. Antonius Hospital — Utrecht (Holandia); 1979 (3 miesiące) w St. Antonius Hospital — Utrecht

(Holandia); luty 1982–luty 1983 — roczny staż naukowy w USA; 1986 (3 miesiące) i w 1988 (6 miesięcy) w St. Antonius Hospital — Utrecht (Holandia); od 20 grudnia 1989 do 19 lutego 1990 w Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia); w 1992 r. (6 miesięcy) w St. Antonius Hospital — Nieuwegein (Holandia).

Dr med. Bolesław Szołkowski: od 15 października 1977 do 15 października 1978, od 2 stycznia do 31 sierpnia 1986 oraz od 1 września 1988 do 31 maja 1989 pobyty w St. Antonius Hospital — Utrecht (Holandia); od 1 czerwca do 31 lipca 1989 — Szpital San Mateo I Klinika Kardiochirurgii — Pavia (Włochy); od 5 maja do 17 listopada 1992 — Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia).

Dr med. Jan Rogowski: od 1 czerwca do 30 sierpnia 1990, od 1 listopada 1991 do 30 kwietnia 1992 oraz od 1 września 1993 do 28 lutego 1994 — pobyty w Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia).

Lek. med. Jacek Juściński: od 15 kwietnia do 14 października 1991 pobyt w Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia).

Lek. med. Rafał Pawlaczyk: od 18 stycznia do 18 lipca 1993 pobyt w Onze Lieve Vrouwe Gasthuis — Amsterdam (Holandia).

Lek. med. Piotr Bętlejewski: od 7 lutego do 7 sierpnia 1994 pobyt w St. Antonius Hospital — Nieuwegein (Holandia).

Klinika była organizatorem następujących zjazdów naukowych:

— Sekcja Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń Towarzystwa Chirurgów Polskich w roku 1974;

— XLIII Posiedzenie Naukowe Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Gdańsk, 2–3 października 1987 r.;

— 51 Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Gdańsk, 2–3 października 1992 r.

— 2nd Baltic Sea Conference on Cardiac Interventions, Gdańsk, 25–27 czerwca 1995 r.

Klinika prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego w zajęciach blokowych — w ramach nauczania chirurgii. W obliczu narastającego zwiększania się liczby chorób układu krążenia opracowaliśmy projekt zajęć dydaktycznych w połączeniu z innymi dyscyplinami.

W 1987 r. rektor AMG przyznał doc. dr hab. Mirosławie Narkiewicz indywidualną nagrodę specjalną I stopnia za szczególne osiągnięcia w pracy dydaktycznej.

Dr med. Czesław Kwiatkowski w roku 1970 otrzymał indywidualną nagrodę III stopnia za osiągnięcia naukowo-badawcze, a w roku 1976 oraz 1982 indywidualną nagrodę III stopnia za osiągnięcia dydaktyczno-wychowawcze. Laureatem tej ostatniej nagrody w roku 1979 był dr med. Bolesław Szołkowski. Lek. med. Jan Rogowski w roku 1990 otrzymał nagrodę rektora AMG za osiągnięcia dydaktyczne.

W Klinice ofiarnie pracują pielęgniarki, wśród nich oddziałowe: Janina Dzierzbicka od 1 września 1956 r., Barbara Kwiatkowska od 1 września 1971 r.; pracownicy gabinetu Ekg: Małgorzata Mściwojewska (w PSK nr 1 od 6 lutego 1964 r.) w Klinice od 1 września 1975 r., Wanda Perzyńska od 1 października 1978 r. do 29 października 1991 r.; rehabilitantka mgr Irena Śliwiak od 1 października 1981 r.

Sekretariat prowadziły lub prowadzą: Jolanta Skorowska od 1 lutego 1977 r. do 30 listopada 1993 r., Maria Krause od 1 kwietnia 1976 r. do 1990 r. sekretariat Instytutu Chirurgii, a od 1990 — sekretariat Kliniki Kardiochirurgii.

Długoletnią kuchenkową jest Waleria Pitroch (od 15 listopada 1982 r.); magazynierkami są: Zofia Mach od 1984 r., Marianna Kornata od 3 lutego 1973 r.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 163–168

ANDRZEJ KUBASIK

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI CHORÓB SERCA I NACZYŃ

Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń powołany został decyzją JM rektora AMG prof. dr hab. Stefana Angielskiego dnia 1 stycznia 1992 r. W tym samym dniu JM rektor powołał na p.o. kierownika Zakładu dra med. Andrzeja Kubasika, poprzednio adiunkta II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG i jednocześnie od 1 października 1985 r. p.o. kierownika Pracowni Nieinwazyjnych Badań Układu Krążenia tej kliniki. Pracownia ta była więc niejako zalążkiem obecnego Zakładu.

Pierwsze działania organizacyjne zaczęły się przed oficjalnym powołaniem, na jesieni 1991 r. Zakład miał być kolejną jednostką przyszłego Instytutu Kardiologii. Utworzenie takiej jednostki kardiologicznej w Gdańsku było od wielu lat marzeniem grupy zapaleńców, takich jak prof. prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, Mirosława Narkiewicz, Grażyna Świątecka, ludzi, którym leżała na sercu sprawa rozwoju kardiologii nie tylko w regionie gdańskim, ale i w całej Polsce Północnej. Rektor był również wielkim orędownikiem tej idei i w czasie jego elektoratu ta sprawa nabrała przyspieszenia — Instytut Kardiologii powołano 11 września 1992 r. Głównym zadaniem Zakładu miała być kompletna diagnostyka nieinwazyjna chorób układu krążenia przed ewentualnym zabiegiem operacyjnym lub wskazanie do badania inwazyjnego oraz wczesna i późna kontrola pooperacyjna.

Pierwsze zadanie polegało na zaprojektowaniu we współpracy z architektami, przyszłej placówki. Mimo, że miejsca było niewiele, należało stworzyć funkcjonalną i sprawną jednostkę, przeznaczoną do obsługi ciężko chorych pacjentów. Koncepcje i projekt zakładu wszechstronnie i wielokrotnie omawiano i poprawiano w szerokim kręgu osób zajmujących się kardiologią i przedstawicieli władz administracyjnych uczelni oraz Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK) nr 1. Po powstaniu projektu dalsze czynności polegały na kontrolowaniu i korygowaniu działalności brygad budowlanych firmy „Dora", które w grudniu 1991 r. rozpoczęły gruntowną modernizację części pomieszczeń I piętra budynku Przychodni Przyklinicznej PSK nr 1, gdzie zlokalizowano Zakład.

W kwietniu 1992 r. po dwukrotnym (z powody licznych usterek) odbiorze technicznym rozpisano konkurs na stanowiska pracowników naukowo-dydaktycznych i technicznych. Po jego zakończeniu specjalna komisja pod kierunkiem rektora przeprowadziła rozmowy kwalifikacyjne z kandydatami, którzy zgłosili chęć pracy,

Zespół Zakładu Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń (1993 r.). Siedzą od lewej: lek. J. Jagoda, referent J. Kula, technicy: K. Górka-Macholla, T. Ostrowski, A. Bielawska, kierownik Zakładu dr A. Kubasik, dr M. Dudziak, lek. S. Burakowski; u dołu technik A. Stępniewska

przystępując do konkursu. Tematem rozmów, prowadzonych częściowo w języku angielskim, były aktualne problemy kardiologii. Każde pytanie było punktowane, a suma punktów podawana w specjalnym protokole. W wyniku takiego postępowania zakwalifikowano cztery osoby. Spośród pracowników personelu średniego, również po rozmowach kwalifikacyjnych (brano pod uwagę wrażenie ogólne kandydata, zainteresowania, znajomość nowoczesnych technik biurowych), wytypowano na stanowiska techników 6 osób. W dniu formalnego rozpoczęcia działalności Zakładu pracownikami naukowo-dydaktycznymi byli: dr med. Andrzej Kubasik — p.o. kierownika Zakładu, dr med. Maria Dudziak — adiunkt Zakładu, lek. med. Sławomir Burakowski — asystent, lek. med. Janusz Jagoda — asystent, lek. med. Zbigniew Purzycki — asystent. Pracowników technicznych stanowili: starszy referent Joanna Kula, technik Anita Bielawska, starszy technik Alina Błaszczak, technik Anna Stępniewska, technik Tomasz Ostrowski. W lipcu 1992 r. dołączyła pani Katarzyna Górka — technik. W sierpniu 1993 r. zrezygnowała z pracy pani Joanna Kula, jej miejsce zajęła pani Alina Błaszczak. W marcu 1993 r. otrzymaliśmy etat pielęgniarki; do 30 listopada 1994 zajmowała go pani Marianna Woszkowska.

Skompletowanie aparatury dla powstających trzech pracowni Zakładu: Echokardiograficznej, Prób Wysiłkowych i Holterowskiej było problemem najwyższej wagi. Na przełomie kwietnia i maja 1992 r. otrzymaliśmy echokardiograf firmy Hewlett-Packard o symbolu Sonos 1500, wartości 3 831 170 000 zł, zakupiony przez naszą

uczelnię. Jest to urządzenie doskonałe, umożliwiające wszechstronną, nieinwazyjną ocenę morfologii i funkcji serca. W listopadzie 1992 r. wzbogaciliśmy się o echokardiograficzną głowicę przezprzełykową. Było to cenne uzupełnienie naszej aparatury — wzrosła precyzja diagnostyki wad serca, bakteryjnego zapalenia wsierdzia i tętniaków aorty. Ponadto z budżetu uczelni otrzymaliśmy elektrokardiograf firmy Aspel A-100, wartości 39 500 000 zł. Na zakup pozostałej aparatury nie było już pieniędzy. Wobec tego zwrócono się do jednostek Akademii z prośbą o podzielenie się, w miarę istniejących możliwości, posiadanym wyposażeniem. Apel ten spotkał się z odzewem. Dwa najcenniejsze urządzenia otrzymaliśmy z dwóch bratnich klinik.

Dr med. Maria Dudziak w czasie badania echokardiograficznego

Ówczesna II Klinika Chorób Wewnętrznych, a obecnie Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii przekazała nam nowy zestaw do prób wysiłkowych firm Erbe, wartości 611 552 606 zł. Z Kliniki Chorób Serca otrzymaliśmy używane urządzenie holterowskie firmy Oxford-Medilog 2000 wraz z czterema rejestratorami. Prof. dr hab. med. Zygmunt Sadowski, specjalista krajowy w dziedzinie kardiologii, po zapoznaniu się z pracą Zakładu przekazał nieodpłatnie w styczniu 1993 r. nową bieżnię do prób wysiłkowych firmy „Marquette", wartości około 486 370 000 zł. Ponadto otrzymaliśmy nieodpłatnie nowy defibrylator, wartości 81 000 000, ofiarowany przez pielęgniarkę przełożoną Przychodni Przyklinicznej PSK nr 1 panią Marię Klozę. Klinika Kardiochirurgii przekazała nam sprzęt medyczny konieczny dla ustawienia posiadanej aparatury. Rafineria Gdańska S.A. zakupiła dla nas komputer osobisty wraz z drukarką. Było to cenne uzupełnienie naszej aparatury po stracie, jakiej

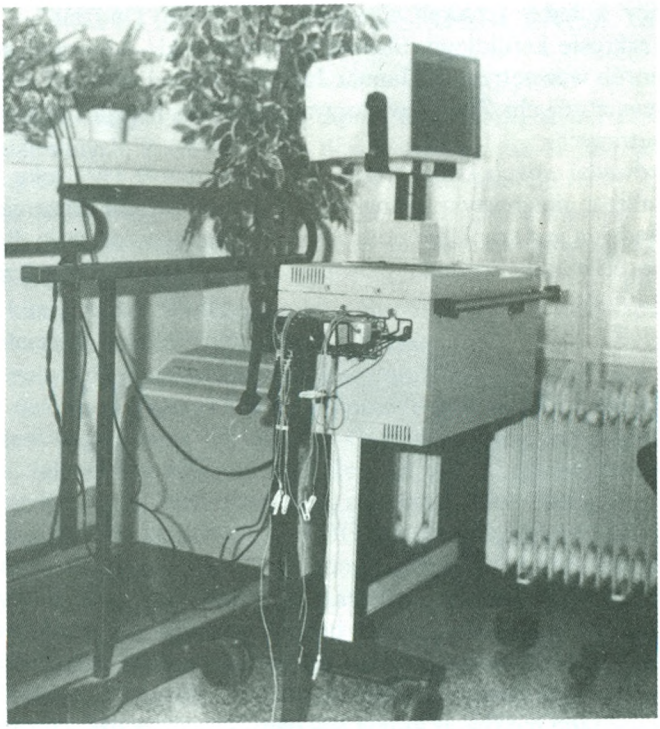
doznaliśmy 29 września 1993 r. W wyniku włamania straciliśmy komputer, dwa monitory oraz aparaty telefoniczne. Pozostały sprzęt, jak komputer, klimatyzator, zakupiliśmy z funduszy przeznaczonych na realizację własnych badań. W 1993 r. — dzięki ogromnej życzliwości dla nas rektora Stefana Angielskiego oraz dyrektora administracyjnego AMG, dra nauk przyr. Sławomira Bautembacha — otrzymaliśmy zestaw do badań holterowskich ekg firmy Oxford, wartości 1 039 666 000 zł.

Otrzymanie podstawowego wyposażenia pozwoliło na oficjalne rozpoczęcie działalności Zakładu w dniu 13 maja 1992 r. Zakład od momentu powstania rozpoczął przyjmowanie pacjentów w trzech pracowniach: Echokardiograficznej, Prób Wysiłkowych i Holterowskiej oraz w Poradni Kardiologicznej. Nadzór nad poszczególnymi pracowniami objęli: dr M. Dudziak (Echokardiografii), dr Zbigniew Purzycki (Prób Wysiłkowych), dr S. Burakowski (Holterowskiej). Ponadto, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami zespołu kardiologów AMG jedno pomieszczenie na terenie Zakładu wypożyczono istniejącej od dawna poradni przyklinicznej I Kliniki Chorób Serca, dwa przeznaczono dla przychodni Kliniki Kardiologii Dziecięcej. Rejestrację tych pacjentów, podobnie jak poprzednio, prowadzi Centralna Rejestracja Poradni Przyklinicznej. Poradnia I Kliniki Chorób Serca działa do chwili obecnej, natomiast Klinika Kardiologii Dziecięcej nie skorzystała z oferty. Rektor poprosił o wyrażenie zgody na tymczasowe zlokalizowanie w nich Zakładu Endokrynologii. Zakład zajął je w lipcu 1992 r. Pojęcie „tymczasowo" ma tu jednak charakter umowny, ponieważ stan ten trwa do chwili obecnej (grudzień 1994). Ciasnota powoduje, że dwa ważne działy Zakładu: sekretariat i rejestracja są w jednym pomieszczeniu. Ponieważ większość badań — ze względu na współpracujące z zakładem jednostki — rejestrowana jest telefonicznie, rzutuje to negatywnie na pracę. Równocześnie na terenie Zakładu udostępniono pomieszczenie na działalność (raz w tygodniu) Poradni Lipidowej, którą od początku merytorycznie nadzoruje i kieruje dr med. J. Kabata z Zakładu Biochemii Klinicznej.

Ponieważ inne jednostki kardiologiczne uczelni nie miały dostępu do echokardiografu tak wysokiej klasy, a obsada personalna Zakładu w stosunku do ogromu zadań diagnostycznych jest szczupła, postanowiono zaprosić do wykonywania badań kolegów z klinik AMG. Tak więc w Pracowni Echokardiograficznej dodatkowo wykonują badania pacjentów dla swoich klinik i pacjentów ambulatoryjnych kol. kol.: Andrzej Koprowski i Andrzej Wojtowicz z I Kliniki Chorób Serca, Elżbieta Krzymińska, Łukasz Stolarczyk i Janusz Popaszkiewicz z II Kliniki Chorób Serca. Jeden dzień w tygodniu badania echokardiograficzne u dzieci wykonuje dr med. Janina Aleszewicz z Kliniki Kardiologii Dziecięcej.

Zakład służy pomocą diagnostyczną wszystkim klinikom AMG, Przychodni Przyklinicznej PSK nr 1 i 3, oddziałom kardiologicznym i internistycznym wszystkich szpitali Trójmiasta, Wejherowa, Pucka, Kartuz, Kościerzyny, Starogardu Gdańskiego, Tczewa, miast sąsiadujących województw elbląskiego (Braniewo, Elbląg, Kwidzyn, Prabuty, Sztum) i słupskiego. Rekrutacja pacjentów ambulatoryjnych odbywa się według następujących ustaleń. Otóż wspólnie ze specjalistą wojewódzkim ds. kardiologii drem med. T. Deptulskim wytypowano zespół lekarzy z poradni kardiologicznych i internistycznych z terenu Trójmiasta, którzy mają prawo kierowania pacjentów do Zakładu. Skierowanie może opiewać na wszystkie badania lub na jedno z nich,

może zawierać tylko prośbę o badanie lub o podjęcie decyzji, czy konieczne jest kierowanie pacjenta na diagnostykę inwazyjną układu krążenia, czy też wskazana jest dalsza obserwacja ambulatoryjna i leczenie zachowawcze. Do naszej poradni kardiologicznej kierujemy pacjentów z wadami serca lub chorobą wieńcową, którzy wymagają opieki okresowej ze względu na ewentualny wybór terminu zabiegu. Od 13 maja 1992 do 15 grudnia 1994 r. wykonano 7250 badań echokardiograficznych, w tym 300 badań echo przezprzełykowych (pierwsze badanie echokardiograficzne przezprzełykowe w AMG wykonała dr Maria Dudziak 23 listopada 1992 r.), 1546 badań holterowskich ekg oraz 2450 prób wysiłkowych (990 na bieżni, 1460 na rowerze), udzielono około 2000 porad.



Bieżnia do prób wysiłkowych firmy „Marquette", wspaniały dar konsultanta krajowego ds. kardiologii prof. dra Z. Sadowskiego

Zainteresowania naukowe Zakładu obejmują kilka dziedzin. Jedną z nich jest ocena echokardiograficzna morfologii i funkcji lewej komory w różnych stanach klinicznych: u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym po leczeniu hipotensyjnym, z miokardiopatią rozstrzeniową u ludzi młodych, przewlekłą niewydolnością nerek, depresją endogenną. Interesujemy się także diagnostyką wad wrodzonych serca u dorosłych oraz tętniaków aorty. Kilka prac zostało opublikowanych w czasopismach krajowych, jedna za granicą. W 1994 r. kol. Zbigniew Purzycki obronił pracę doktorską pt. *Albuminuria w nadciśnieniu tętniczym granicznym* (promotor prof. dr hab.

med. Bogdan Wyrzykowski). Jedna osoba (dr Kubasik) była członkiem zespołu, który otrzymał nagrodę zespołową II stopnia rektora (1992).

Część kolegów odbyła lub aktualnie odbywa szkolenie naukowe za granicą. I tak:

— dr med. M. Dudziak: tygodniowe szkolenie indywidualne w zakresie echokardiografii, głównie przezprzełykowej w Rehabilitationszentrum Hochegg pod Wiedniem; tygodniowe szkolenie na Uniwersytecie Kent w Canterbury: „Echocardiography today and tomorrow";

— dr S. Burakowski: Cardiology Department, Guy's Hospital, London — 2-tygodniowe szkolenie z zakresu kardiologii inwazyjnej;

— dr Z. Purzycki: (obecnie na tym etacie pracuje lek. med. Dorota Jackowiak) — dwuletni staż w Detroit Medical Center, Wayne State University.

Następujący koledzy uzyskali specjalizację: Maria Dudziak — specjalizacja II stopnia w zakresie kardiologii; Sławomir Burakowski — specjalizacja II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych; Janusz Jagoda — specjalizacja I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych; Zbigniew Purzycki — specjalizacja I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych.

Zakład prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego z zakresu diagnostyki nieinwazyjnej chorób układu krążenia.

Ważną dziedziną jest szkolenie podyplomowe lekarzy w zakresie diagnostyki nieinwazyjnej chorób układu krążenia, głównie echokardiografii. Od początku istnienia Zakładu wyszkolono już 17 lekarzy.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 169–183

INSTYTUT MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

CZESŁAW BARAN, ALEKSANDER DRYGAS

INSTYTUT MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

Myśl utworzenia Instytutu Medycyny Społecznej (IMS) AMG zrodziła się już w latach sześćdziesiątych. Z wnioskiem o powołanie go wystąpił jako pierwszy prof. dr Walerian Bogusławski, który stale podkreślał i uzasadniał potrzebę jego istnienia.

Po przejściu prof. Bogusławskiego na emeryturę dalsze starania o powołanie IMS podjął doc. dr hab. med. Czesław Baran. Sprawa nabrała rumieńców z chwilą reaktywowania Katedry Organizacji Ochrony Zdrowia w 1976 r., a już szczególnie w roku 1977, kiedy rektor AMG powołał pełnomocnika ds. utworzenia Instytutu Medycyny Społecznej, którym został doc. C. Baran.

Na posiedzeniu Kolegium Rektorskiego w dniu 3 maja 1978 r.[1] pierwszym punktem porządku dziennego było omówienie spraw dotyczących powołania w uczelni IMS. Referentem zagadnienia był doc. dr C. Baran, który przedstawił koncepcję jego powołania. Jak wynika z protokółu Kolegium, doc. C. Baran, omawiając wtedy stan i rozwój medycyny społecznej w kraju, stwierdził, że w Polsce działa już osiem instytutów i jedna katedra zespołowa, a AMG jest ostatnią spośród akademii, w której takiej jednostki dotąd nie powołano, pomimo że w gdańskiej uczelni medycznej program medycyny społecznej realizują: Katedra i Zakład Higieny, Katedra i Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia, Zakład Historii Medycyny i Farmacji w Katedrze Nauk Społecznych, Samodzielna Pracownia Matematyki, Pracownia Socjologii Medycyny w Zakładzie Filozofii i Socjologii oraz pojedyncze stanowiska psychologii i farmacji społecznej. Wobec powyższego jest rzeczą ze wszech miar wskazaną zebranie tych jednostek pod wspólnym mianem Instytutu Medycyny Społecznej i w jego ramach nauczanie tych dyscyplin. Odnośnie do pomieszczeń dla projektowanego IMS doc. C. Baran zaproponował zajęcie budynku po Zakładzie Biologii Medycznej i części pomieszczeń w budynkach po byłych zakładach: Anatomii, Fizjologii i Biochemii przy al. Zwycięstwa 41/42 oraz 42b.

W dyskusji nad projektem zabrali wówczas głos wszyscy członkowie Kolegium Rektorskiego. Akceptując przedstawiony wniosek, jednomyślnie zaproponowali przekazanie sprawy do zaopiniowania przez rady obu wydziałów: Lekarskiego

[1] Protokół posiedzenia Kolegium Rektorskiego w dniu 3 maja 1978 r., Akta Instytutu Medycyny Społecznej w Dziale Organizacji i Planowania AMG.

i Farmaceutycznego. Stwierdzono też, że powołanie IMS będzie miało istotne znaczenie dla integracji problematyki i skutecznego działania poszczególnych specjalistów w rozwiązywaniu zagadnień opieki zdrowotnej. Podkreślono również, że bardzo wielu zainteresowanych czeka na skutki działalności przyszłego Instytutu.

Ewentualne powołanie IMS było wkrótce dyskutowane na posiedzeniach obu Rad Wydziałów: Lekarskiego w dniu 18 maja 1978 r.[2] i Farmaceutycznego w dniu 30 maja 1978 r.[3] Na obu posiedzeniach sprawę tę referował doc. dr C. Baran.

Prof. dr Czesław Baran — organizator Instytutu oraz jego dyrektor w latach 1978–1987 i nadal od 1993 r.

Na Radzie Wydziału Lekarskiego głos w dyskusji m.in. zabrali: prof. dr M. Górski, prof. dr B. Krupa-Wojciechowska, doc. dr K. Lewicki, prof. dr S. Zawistowski, prof. dr A. Manitius, doc. dr Z. Zegarska oraz doc. dr K. Kozłowska. Warto przypomnieć, że w szerokiej dyskusji poruszono też kwestię, jakie dyscypliny powinny się znaleźć w strukturze organizacyjnej IMS; m.in. wnioskowano o włączenie do niego Zakładu Medycyny Sądowej[4]. Prof. dr M. Górski przypomniał zebranym projekt powołania takiego instytutu przed kilku laty w AMG, jednak nie został on wówczas

[2] Protokół posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego AMG w dniu 18 maja 1978 r., Akta Dziekanatu Wydziału Lekarskiego AMG.

[3] Protokół posiedzenia Rady Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 30 maja 1978 r., Akta Dziekanatu Wydziału Farmaceutycznego AMG.

[4] Prof. dr hab. Franciszek Miedziński — kierownik Kliniki Dermatologicznej, prof. dr Kazimierz Szawłowski — kierownik Zakładu Rehabilitacji oraz dr Marta Kłosowska — kierownik Studium WF w kuluarowych rozmowach z doc. C. Baranem proponowali włączenie także ich zakładów do przyszłego instytutu, co było niemożliwe, gdyż nie przewidywano dla niego działalności klinicznej.

zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (MZiOS) ze względu na rzekomy brak Katedry Organizacji Ochrony Zdrowia, która przecież formalnie istniała od 1953 r. i nigdy nie była rozwiązana. Dziekan Wydziału Lekarskiego doc. dr K. Lewicki w swojej wypowiedzi położył nacisk na międzywydziałowy charakter przyszłego instytutu.

Siedziba zakładów IMS przy al. Zwycięstwa 41/42: Historii i Filozofii Nauk Medycznych, Higieny i Epidemiologii, Socjologii i Psychologii (1970 r.)

Nieco inny przebieg miała dyskusja na posiedzeniu Rady Wydziału Farmaceutycznego. Tu głos w dyskusji zabrali: doc. dr M. Nabrzyski, prof. dr S. Gill, prof. dr L. Żelewski, dr M. Kłosowska, doc. dr J. Krechniak, którzy zgodnie wyrazili pogląd, że mający powstać instytut winien być instytutem międzywydziałowym. Niemniej należy przypomnieć, że prof. S. Gill i doc. J. Krechniak podkreślili potrzebę uwypuklenia odrębności i specyfiki zagadnień farmaceutycznych. Wyrazem tego miało być m.in. utworzenie w ramach tego instytutu Zakładu Organizacji Służby Farmaceutycznej. W tej kwestii niektórzy dyskutanci wyrazili pewne wątpliwość, a nawet zaistniała różnica zdań co do powodzenia samego przedsięwzięcia. Jednym z podnoszonych kontrargumentów był brak wykwalifikowanych pracowników ds. farmacji społecznej oraz małe pensum dydaktyczne. W związku z powyższym Rada Wydziału upoważniła Kolegium Dziekańskie do ponownego przemyślenia wszelkich argumentów za i przeciw oraz opracowania odpowiedniego wniosku w tej sprawie.

Kolegium Dziekańskie obradowało w dniu 17 czerwca 1978 r.[5] Po dyskusji — jak czytamy w wyciągu z protokółu — w której głos zabrali wszyscy członkowie Kolegium, ustalono, że w ramach międzywydziałowego IMS należy powołać zakład, który w pełni realizowałby program nauczania z zakresu przedmiotów objętych wspólnym mianem farmacji społecznej.

W dniu 19 czerwca 1978 r. odbyło się posiedzenie Senatu[6], na którym rektor AMG prof. dr Zdzisław Brzozowski przedstawił opinie rad obu wydziałów w sprawie powołania w AMG międzywydziałowego IMS, uzasadniając jednocześnie celowość jego powołania. Strukturę organizacyjną przyszłego IMS zaprezentował doc. dr C. Baran, przypominając przy okazji stan i rozwój medycyny społecznej w kraju. W szerokiej dyskusji (m.in. głos zabrali prof. dr S. Raszeja i prof. dr A. Radecki) wszyscy obecni jednomyślnie poparli wniosek o powołanie IMS.

Teraz wypadki potoczyły się stosunkowo szybko. W dniu 14 lipca 1978 r. rektor AMG wystosował do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej pismo[7] w sprawie dokonania zmian w strukturze organizacyjnej AMG. W piśmie tym bardzo szeroko motywowano potrzebę powołania takiego instytutu, przedstawiając jednocześnie jego przyszłą strukturę oraz powołując się na pozytywną opinię Senatu AMG dotyczącą powołania IMS jako jednostki międzywydziałowej.

W odpowiedzi Departament Szkolnictwa i Nauki MZiOS w imieniu ministra wyraził wstępną zgodę na utworzenie z dniem 1 września 1978 r. IMS w AMG[8]. Jednocześnie zaproponował opracowanie projektu regulaminu mającego powstać IMS według nowego wzoru, na postawie którego został opracowany (i zaakceptowany przez ministra) regulamin IMS w Poznaniu. Należy dodać, że w myśl wstępnej zgody powoływany IMS miał być jednostką organizacyjną Wydziału Lekarskiego, działającą jednak na rzecz wszystkich wydziałów uczelni (a więc praktycznie jednostką międzywydziałową), jakkolwiek *de jure* sformułowanie takie nie padło.

Departament Szkolnictwa i Nauki zwrócił się też do rektora AMG o szczegółowe uzasadnienie powołania Zakładu Farmacji Społecznej w ramach organizacyjnych IMS, gdyż byłby to pierwszy taki Zakład utworzony w strukturze organizacyjnej akademii medycznych w Polsce. Należało też podać argumenty przemawiające za zlokalizowaniem tego zakładu w IMS, a nie na Wydziale Farmaceutycznym[9].

I kwestia ostatnia, najistotniejsza; Departament Szkolnictwa i Nauki przewidywał rozpoczęcie merytorycznej i organizacyjnej działalności od nowego roku akademickiego 1978/1979. Praktycznie więc pozostało niewiele czasu — niespełna miesiąc. Prawdopodobnie dlatego w dniu 9 września 1978 r. Departament poinformował telefonicznie kierownictwo Działu Organizacji i Planowania AMG o podpisaniu przez

---

[5] Wyciąg z protokółu posiedzenia Kolegium Dziekańskiego Wydziału Farmaceutycznego AMG z dnia 17 czerwca 1978 r., Akta Instytutu Medycyny Społecznej w Dziale Organizacji i Planowania AMG.

[6] Protokół posiedzenia Senatu AMG z dnia 19 czerwca 1978 r., Akta Instytutu Medycyny Społecznej w Dziale Organizacji i Planowania AMG.

[7] Pismo rektora AMG, znak OP-002/0/289/78.

[8] Dane z akt IMS w Dziale Organizacji i Planowania AMG; Pismo MZiOS z dnia 8 sierpnia 1978 r., znak NA-20231–9-78.

[9] Dane z akt Instytutu Medycyny Społecznej w Dziale Organizacji i Planowania AMG; Pismo MZiOS z dnia 8 sierpnia 1978 r., znak NA-2031-9-78.

ministra zarządzenia z dnia 22 sierpnia 1978 r. dotyczącego powołania IMS z dniem 1 września 1978, przy czym zarządzenie to miało się ukazać w „Dzienniku Urzędowym MZiOS" nr 14 w dniu 30 września 1978[10]. Oczywiście w kwestii tej rektor AMG prof. dr Zdzisław Brzozowski został poinformowany specjalnym pismem z dnia 11 września 1978 r., podpisanym przez ministra zdrowia i opieki społecznej.

Nominację na dyrektora IMS uzyskał doc. dr hab. Czesław Baran w dniu 25 września 1978 z mocą obowiązującą od 1 września 1978 r.

Ministerialne zarządzenie z 22 sierpnia 1978 r. określiło również zadania nowo powołanego Instytutu, który miał się odtąd zajmować:

— organizowaniem i realizacją procesu dydaktycznego i wychowawczego opartego na obowiązujących planach studiów i programach nauczania;

— organizowaniem i prowadzeniem prac naukowych w zakresie objętym działalnością Instytutu zgodnie z rocznymi i wieloletnimi planami, ustalonymi w obowiązującym trybie;

— uczestniczeniem w procesie kształcenia kadr naukowych oraz realizacją resortowego planu kształcenia podyplomowego pracowników służby zdrowia;

— udzielaniem świadczeń na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej.

Opracowywanie regulaminu nastręczało jednakże władzom nowo powołanego Instytutu spore trudności i kłopoty. Należy w tym miejscu przypomnieć, że projekt regulaminu został już opracowany w sierpniu 1978 r. i dnia 23 września tegoż roku przesłany do Departamentu Szkolnictwa i Nauki MZiOS. W związku zaś z faktem, że proponowano wówczas bardzo szeroko rozbudowaną liczbę zakładów (pierwotnie 11) i na razie bez pełnej obsady kadrowej, Departament zasugerował możliwość łączenia niektórych zakładów — jak to określił — „słabych kadrowo"[11]. Inaczej mówiąc: niepełna obsada kadrowa była sprzeczna z wymogami stawianymi zakładom naukowym przez Ministerstwo. Departament Szkolnictwa i Nauki stanął bowiem na stanowisku, że regulamin ma przedstawiać istniejący stan rzeczy, a nie program perspektywiczny.

Trudności związane z naborem odpowiedniej kadry do obsadzenia proponowanych zakładów, a przede wszystkim z uzyskaniem odpowiedniej liczby etatów sprawiły, że na dzień 1 kwietnia 1979 r. IMS (po uprzednio przeprowadzonej komasacji i fuzji niektórych zakładów) miał posiadać:

— Zakład Biostatystyki i Informatyki,
— Zakład Gerontologii Społecznej,
— Zakład Higieny i Epidemiologii,
— Zakład Historii Medycyny i Farmacji,
— Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia,
— Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny.

W dniu 10 sierpnia 1979 r. regulamin IMS został ponownie przedłożony Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej do zatwierdzenia. Niestety, i tym razem wystąpiły

[10] Notatka służbowa z rozmowy telefonicznej przeprowadzonej między kierownikiem Działu Organizacji i Planowania AMG J. Chojnacką a Departamentem Szkolnictwa i Nauki MZiOS w dniu 9 września 1978 r., Akta Instytutu Medycyny Społecznej w Dziale Organizacji i Planowania AMG.

[11] Pismo MZiOS z dnia 31 stycznia 1979 r., znak NA-2–0231–6-79.

kontrowersje związane z istnieniem Zakładu Gerontologii Społecznej, który faktycznie posiadał zaledwie dwóch nauczycieli, co przemawiało przeciwko jego powołaniu. Dopiero po usunięciu wszelkich kwestii spornych minister zdrowia zatwierdził w dniu 24 stycznia 1980 r.[12] strukturę organizacyjną IMS, który odtąd posiadał 5 jednostek z wyjątkiem Zakładu Gerontologii Społecznej, którego ewentualne powołanie odsunięto w dalszą przyszłość. W myśl tego pisma również Zakład Historii Medycyny i Farmacji przekształcono w Samodzielną Pracownię Historii Medycyny i Farmacji, zaznaczając jednocześnie, że ewentualne ponowne przekształcenie jej w „Zakład" będzie mogło nastąpić po zwiększeniu zatrudnienia.

Siedziba Zakładu Zdrowia Publicznego IMS przy al. Zwycięstwa 42a (1991 r.)

Kiedy wszelkie kontrowersje i przeszkody zostały usunięte, rektor AMG prof. dr Z. Brzozowski w *Zarządzeniu wewnętrznym nr 1/80* obwieścił zatwierdzenie regulaminu IMS przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, poczynając od dnia 22 sierpnia 1979 r. Kierownictwo poszczególnych jednostek objęli: Zakładu Biostatystyki i Informatyki — p.o. kierownika mgr Marian Tosik (od 1 października 1980), Zakładu Higieny i Epidemiologii — doc. dr hab. Genowefa Stachowska, Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia — doc. dr hab. Czesław Baran, Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny — p.o. kierownika dr Marek Latoszek, Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji — doc. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski.

[12] Pismo MZiOS z dnia 24 stycznia 1980 r., znak NA-02-0231-3-80.

Jak z powyższej relacji wynika, trudne były początki Instytutu. Pisaliśmy już o tym z okazji 5-lecia jego istnienia[13]. A przecież — o czym należy pamiętać — niektóre z wymienionych wyżej zakładów, pod inną co prawda nazwą, istniały już wcześniej w ramach działającej od października 1945 r. Akademii Lekarskiej (od 1950 r. nazywanej już „Akademią Medyczną"). Dotyczy to przede wszystkim Katedry i Zakładu Higieny oraz Katedry i Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia. W latach 1945–1948 istniała również Katedra Historii i Filozofii Medycyny. Inne powstały w zasadzie dopiero wraz z Instytutem. Anna Pióro i Marek Latoszek, pisząc o powstaniu Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny w IMS, podają m.in., że „został utworzony w AMG jako pierwszy w Polsce. Na jego organizację i powstanie złożyły się głównie aktywność w prowadzeniu i doskonaleniu nauczania socjologii medycyny, wieloletnie inicjatywy badawcze socjologów — pracowników Zakładu oraz zaangażowanie dyrektora Instytutu C. Barana, który włożył wiele wysiłku w organizację i powołanie Zakładu". Autorzy ci stwierdzają też, że „nowa struktura organizacyjna w jakiej znalazł się [...] Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny, stwarza znacznie lepsze warunki do prowadzenia badań socjologicznych i integracji z uczelnią medyczną"[14].

W ramach zatwierdzonego regulaminu IMS prowadził działalność dydaktyczną, naukową i usługową, zaznaczając w miarę upływu lat swą obecność w uczelni. W 1981 r. Rada IMS w obecności rektora AMG prof. Mariusza Żydowy oraz dziekana Wydziału Lekarskiego doc. Barbary Śmiechowskiej wybiera po raz drugi doc. Czesława Barana na stanowisko dyrektora Instytutu na lata 1981–1984. W 1984 r. został on po raz trzeci wybrany na to stanowisko przez Radę IMS. Regulamin IMS przewidywał poza Radą także funkcję zastępcy dyrektora, którą pełnił od 1978 do 1987 doc. Eugeniusz Sieńkowski.

W roku 1984 Samodzielną Pracownię Historii Medycyny i Farmacji przemianowano ponownie na Zakład. Nastąpiło to z inicjatywy dyrektora IMS, który sprawę tę wielokrotnie podnosił, również jako członek Wydziałowej i Uczelnianej Komisji Statutowej.

W roku 1985[15] zmieniono nazwę Zakładu Biostatystyki i Informatyki na Zakład Biostatystyki. Było to związane z powołaniem poza Instytutem Samodzielnej Pracowni Informatyki. Zmianę tę zaakceptowały uprzednio Rada IMS i Rada Wydziału Lekarskiego. W 1986 r. Kierownikiem Zakładu Biostatystyki został prof. dr hab. Leszek Zaborski.

W 1987 r. prof. Czesław Baran został wybrany przez Senat na prorektora ds. klinicznych. Ponieważ statut AMG nie przewidywał możliwości łączenia tej godności z funkcją dyrektora Instytutu, prof. Baran zaproponował na swego następcę prof. E. Sieńkowskiego na kadencję 1987–1990. Rada IMS poparła ten wniosek. Zastępcą prof. E. Sieńkowskiego został dr Aleksander Drygas z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia. Prof. Baran w dalszym ciągu otaczał pieczą IMS i służył radą w codzien-

[13] C. Baran, A. Drygas, *Instytut Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1978–1983*, Ann. Acad. Med. Gedan. 1984, 14, s. 173–187.

[14] A. Pióro, M. Latoszek, *Działalność Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny Akademii Medycznej w Gdańsku*, „Studia Socjologiczne" 1981, 3, s. 299–305.

[15] Zarządzenie rektora AMG nr 27/85 z dnia 28 grudnia 1985 r.

nych sprawach. W wyniku jego starań uporządkowano podwórze IMS (dając trwałą nawierzchnię, oświetlenie zewnętrzne budynków), odnowiono sale seminaryjne itp.

W 1990 r. wybory na dyrektora nie odbyły się, ponieważ ustawa o szkolnictwie wyższym z 1990 r. przewidywała najpierw opracowanie statutu uczelni, a dopiero potem wybory na stanowiska kierownicze w jednostkach. Statut wprowadzono w życie 1 października 1991 r., a do końca kadencji wyborów już nie przeprowadzono.

Prof. dr Eugeniusz Sieńkowski — dyrektor Instytutu w latach 1987–1993

W 1991 r. prof. Genowefa Stachowska przeszła na emeryturę, a kierownikiem Zakładu został prof. Leszek Zaborski, dotychczasowy kierownik Zakładu Biostatystyki.

W latach 1991–1993 zaszły w Instytucie zmiany, które wpłynęły niekorzystnie na warunki jego działalności. Osłabły też więzi pomiędzy jego zakładami. W roku 1991 przeniesiono Zakład Higieny i Epidemiologii z ul. Hibnera do gmachu IMS przy al. Zwycięstwa 41/42, pogarszając warunki pracy istniejących tam dotąd zakładów. Nie zasięgnięto nawet opinii Rady Instytutu. W 1992 r.[16] doszło do zmiany Zakładu Biostatystyki na Pracownię Biostatystyki (kierownik mgr Marian Tosik) w Zakładzie Higieny i Epidemiologii, mimo przeciwnej opinii Rady IMS. W tym samym roku 1992 już jako Samodzielną Pracownię Matematyki i Biostatystyki wyłączono ją z IMS i przeniesiono na Wydział Farmaceutyczny[17]. Rada IMS nie wyraziła w tej sprawie opinii. W dniu 1 stycznia 1992 r. doszło do zmiany nazwy Zakłady Historii Medycyny i Farmacji na „Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych", z czym wiązało się też włączenie do niego zespołu dawnego Zakładu Filozofii. Z dniem 1 lipca 1992 r. w związku z rozszerzeniem zakresu treści przedmiotu nauczania zmieniona została nazwa Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia na Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej[18].

[16] Zarządzenie rektora AMG nr 1/92 z 8 stycznia 1992 r.
[17] Zarządzenie rektora AMG nr 22/92 z 25 listopada 1992 r.
[18] Zarządzenie rektora AMG nr 13 a 6 lipca 1992 r.

Kolejne wybory dyrektora Instytutu, którym po raz czwarty, został prof. Czesław Baran, odbyły się dopiero w październiku 1993 r. Na jego zastępcę powołano dra Waldemara Budzińskiego z Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny.

W 1994 r. nastąpiła zmiana na stanowisku kierownika Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Prof. E. Sieńkowski odszedł na emeryturę, a nowym kierownikiem został dr hab. Zbigniew Machaliński — profesor nadzwyczajny.

Działalność zakładów zgrupowanych w IMS w latach 1978–1994 miała różnoraki charakter. I tak główne kierunki pracy naukowej uprawianej w ramach badań własnych uczelni były następujące:

— Ocena stanu zdrowia ludności i działalność zakładów opieki zdrowotnej — kierownik doc. C. Baran;

— Historia Medycyny i Farmacji w Gdańsku i na Pomorzu — kierownik doc. E. Sieńkowski;

— Ludzie długowieczni, ich zachowania zdrowotne i styl życia — kierownik prof. C. Baran;

— Palenie tytoniu w opinii pracowników służby zdrowia — kierownik prof. C. Baran;

— Świadczenie opieki zdrowotnej w ocenie pacjentów i personelu medycznego — kierownik prof. C. Baran;

— Badanie przyczyn i opracowanie metod zapobiegania zachorowalności, chorobowości i wypadkowości pracowników Zakładów Porcelany Stołowej „Lubiana" — kierownik prof. G. Stachowska, następnie prof. L. Zaborski;

— Postawy studentów AMG wobec życia publicznego w Polsce w okresie transformacji ustrojowej — kierownik doc. M. Latoszek od 1991 r.;

— Hierarchie wartości uznanych i pożądanych przez lekarzy i w innych grupach społecznych oraz związek tych wartości z preferowanym modelem służby zdrowia — kierownik dr W. Budziński od 1993 r.

Badaniami statutowymi objęto następujące tematy:

— Postawy i zachowania zdrowotne w okresie przemian w systemie ochrony zdrowia ST-61 — kierownik dr hab. M. Latoszek od 1992 r.;

— Umieralność z powodu chorób układu krążenia w woj. gdańskim ST-32 — kierownik prof. L. Zaborski od 1992 r.;

— Zarys dziejów historii Akademii Medycznej w Gdańsku. ST-85 — kierownik prof. E. Sieńkowski od 1994 r.

W latach 1981–1985 prowadzono problem resortowy pt. „Socjologiczne czynniki ryzyka zachorowania na gruźlicę jako podstawa doboru do badań grupowych za pomocą radiofotografii" (MZ-II-2.3) — kierownik doc. C. Baran.

Problemy rządowe (centralnie sterowane) to:

— Opracowanie koncepcji modelowej opieki kardiologicznej i jej praktyczna aplikacja w systemie świadczeń zdrowotnych (CPBR 11.6) — kierownik prof. C. Baran (1986–1991);

— Charakterystyka psychospołecznych i epidemiologicznych problemów spożycia alkoholu i innych środków uzależniających przez młodzież Trójmiasta (CPBR-11.8) — kierownik prof. C. Baran (1986–1990).

Należy w tym miejscu podkreślić, że cały szereg wyników badań naukowych zakładów IMS znalazło zastosowanie w działalności profilaktyczno-leczniczej opieki zdrowotnej. Niektóre z nich były podstawą rozpraw doktorskich pracowników IMS.

Odbiciem działalności naukowej była działalność publikacyjna, wyrażająca się liczbą kilkuset prac z lat 1978–1994.

Tytuł profesora otrzymali: doc. dr hab. med. Genowefa Stachowska — kierownik Zakładu Higieny i Epidemiologii (1979), doc. dr hab. med. Eugeniusz Sieńkowski — kierownik Zakładu Historii Medycyny i Farmacji (1982) oraz doc. dr hab. med. Czesław Baran — kierownik Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia (1987).

Stopień doktora habilitowanego uzyskał dr Marek Latoszek (1987) — kierownik Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny. Ukończył rozprawę habilitacyjną dr Aleksander Drygas.

Prof. Eugeniusz Sieńkowski w 1993 r. i prof. Czesław Baran w 1995 r. otrzymali stanowisko profesora zwyczajnego, a doc. Marek Latoszek w 1992 r. stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Dr hab. Marek Latoszek został powołany na stanowisko docenta (1989).

Stopnie doktorów pod kierunkiem prof. Czesława Barana uzyskali: Zdzisław Sobol, Leszek Klimaszewski, Janusz Sepioło, Andrzej Suchanowski, Józef Trocha, Waldemar Budziński i Tadeusz Wołowski. Prof. Walerian Bogusławski był promotorem Jana Ejsmonta, a prof. Genowefa Stachowska — Janusza Kordasza, Arkadiusza Cyrana, Barbary Świderskiej. Dr hab. Marek Latoszek (prof. nadzw.) był promotorem Janusza Iskierskiego. Pod kierunkiem prof. Eugeniusza Sieńkowskiego stopień doktora uzyskał Waldemar Marian Łysiak (1986) z Torunia.

Instytut brał również udział w kształceniu podyplomowym, nadzorze specjalistycznym i innych działaniach na rzecz opieki zdrowotnej.

Niezależnie od działalności konsultacyjnej, doradczej i opiniodawczej w zakresie reprezentowanych przez zakłady IMS dyscyplin oraz innych działań doraźnych zorganizowane formy kształcenia podyplomowego obejmują kursy (najpierw roczne, a potem dwuletnie) medycyny społecznej, przygotowujące lekarzy, farmaceutów i pielęgniarki do specjalizacji I stopnia w tej dziedzinie. Organizowane są one przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM) przy współpracy Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej (dawniej Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia), którego pracownicy należą do stałych wykładowców. Kierownikiem naukowym tych kursów jest prof. dr Czesław Baran. Od 1978 do 1994 r. odbyło się 9 kursów, które ukończyło ponad 200 osób, a specjalizację uzyskało 76 z województw: bydgoskiego, elbląskiego, gdańskiego, słupskiego i toruńskiego. W realizacji niektórych zagadnień na tych kursach uczestniczyli przedstawiciele zakładów: Higieny, Psychologii i Socjologii. Nadal w nich uczestniczą pracownicy Samodzielnej Pracowni Matematyki i Biostatystyki.

Od 1978 r. do chwili obecnej w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej odbywają się egzaminy specjalistyczne na I stopień medycyny społecznej. Pod przewodnictwem prof. Czesława Barana brali także w nich udział prof. Eugeniusz Sieńkowski i prof. Leszek Zaborski. Poza tym prof. Genowefa Stachowska i prof. Leszek Zaborski uczestniczyli w egzaminach na I stopień z medycyny przemysłowej.

Przedstawiciele zakładów IMS brali udział jako wykładowcy, także w innych szkoleniach organizowanych przez WODKM i Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Prof. Czesław Baran od lat uczestniczy jako członek lub przewodniczący komisji egzaminacyjnej w egzaminach na II stopień specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia, organizowanych przez CMKP (Studium Medycyny Społecznej) w Warszawie.

W latach 1989–1991 działał przy AMG Oddział Terenowy CMKP, którego współorganizatorem, a następnie zastępcą kierownika Oddziału był prof. C. Baran — wówczas także prorektor ds. kształcenia podyplomowego.

Specjalizacje w latach 1978–1994 uzyskali następujący pracownicy IMS:

— z medycyny społecznej (I stopnia) — lekarze: Piotr Mierzewski, Andrzej Zawada, Dariusz Supiński;

— z medycyny społecznej (I stopnia), a następnie z organizacji ochrony zdrowia (II stopnia) — lekarze: Marek Anders, Donata Czarnecka, Andrzej Baranowski, Józef Cubała, Marzena Zarzeczna-Baran, Tadeusz Wołowski i Barbara Balkowska;

— z psychologii klinicznej (I stopnie) — mgr Waldemar Budziński.

Prof. Baran był również kierownikiem specjalizacji z medycyny społecznej (I stopnia) i organizacji ochrony zdrowia (II stopnia) ponad 30 lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek z wyżej wspomnianych województw. Kierownikami specjalizacji z medycyny społecznej byli także pracownicy Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej — lekarze: Andrzej Baranowski, Józef Cubała, Tadeusz Wołowski, Marzena Zarzeczna-Baran, a z higieny i epidemiologii prof. Genowefa Stachowska i dr Jan Pastor. Od stycznia 1978 do końca roku 1982 prof. Czesław Baran wraz z Zakładem sprawował nadzór regionalny w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia na terenie województw: bydgoskiego, elbląskiego, gdańskiego, słupskiego i toruńskiego. Natomiast od stycznia 1983 do 30 czerwca 1991 r. pełnił funkcję członka i wiceprzewodniczącego krajowego zespołu specjalistycznego w tej dziedzinie.

W 1981 r. dyrektor IMS (jako wiceprzewodniczący) oraz asystent Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia lekarz Piotr Mierzewski (jako członek) brali udział w tzw. Komisji Mieszanej ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej, powołanej przez MZiOS w wyniku ustaleń ze Związkiem Zawodowym „Solidarność". W 1989 r. prof. Baran był również członkiem Zespołu ds. Reformy Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej, powołanego przez Ministerstwo Zdrowia w wyniku ustaleń „Okrągłego Stołu".

W zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczej na uwagę zasługują następujące sprawy: wprowadzenie pełnego wymiaru zajęć, uporządkowanie programów nauczania oraz uzyskanie wyposażenia dydaktycznego (rzutniki, czytniki, komputery i in.). Dzięki posiadanej bazie lokalowej wszystkie zajęcia seminaryjne odbywały się (z małymi wyjątkami) we własnych pomieszczeniach.

Z inicjatywy dyrektora IMS doc. dra Czesława Barana i pod jego redakcją wydano w serii „Medycyna Społeczna" skrypty, które łagodząc brak odpowiednich podręczników, przyczyniły się w sposób istotny do podniesienia sprawności nauczania:

1. *Socjologia medycyny. Wybór tekstów*. (M. Latoszek), 1978, 1980, 1989.
2. *Socjologia medycyny. Zagadnienia ogólne*. (M. Latoszek), 1979, 1980.
3. *Współczesne metody psychologii medycyny*. (Bożena Ruszczyńska), 1979, 1980.
4. *Psychologia medycyny. Wybór tekstów*. (Bożena Ruszczyńska), 1979, 1980.

5. *Psychologia medycyny. Zagadnienia programowe*. (J. Trocha, W. Budziński), 1981 (bez W. Budzińskiego), 1985, 1991 (poza serią).

6. *Statystyka medyczna*. (M. Tosik, I. Bautembach, H. Grzenkowski), 1979, 1980, 1989.

7. *Wybrane zagadnienia analizy matematycznej i rachunku prawdopodobieństwa*. (M. Tosik, I. Bautembach, H. Grzenkowski), 1979, 1988, 1991.

8. *Orzecznictwo lekarskie o czasowej niezdolności do pracy*. (C. Baran), 1979, 1981.

9. *Organizacja ochrony zdrowia. Zagadnienia programowe*. (C. Baran) 1981, 1983, 1985, 1988.

10. *Zbiór zadań ze statystyki medycznej*. (M. Tosik, I. Bautembach, H. Grzenkowski), 1989.

Niezależnie od wymienionej serii wydano *Wybrane metody badań higienicznych* pod redakcją prof. W. Bogusławskiego (kolejne wydania) oraz *Zarys historii farmacji* (Aleksander Drygas 1981) — jako pierwszą pozycję nowego cyklu pt. „Farmacja Społeczna" z inicjatywy i pod redakcją doc. dra Czesława Barana. Jego kontynuacją był następnie skrypt pt. *Zarys dziejów farmacji z elementami zagadnień metodologicznych dla studentów farmacji* (Aleksander Drygas 1994). Wspomniane skrypty wydała AMG.

Z kolei prof. E. Sieńkowski i dr A. Drygas są współautorami podręcznika pt. *Historia medycyny* pod redakcją T. Brzezińskiego (PZWL 1968), a prof. C. Baran współautorem podręcznika pt. *Choroby wewnętrzne* pod redakcją A. Wojtczaka (PZWL 1995). Natomiast pod redakcją dra hab. M. Latoszka wydano materiały konferencji na temat nauczania socjologii pt. *Socjologia medycyny w uczelni* (GNT, Gdańsk 1992).

W latach 1981–1992 w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia wykonano 25 prac magisterskich, a od 1993 r. w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych 15 prac pod kierunkiem i opieką dra Aleksandra Drygasa.

Na dzień 31 marca 1995 r. struktura i stan osobowy IMS przedstawiały się następująco:

— dyrektor — prof. dr hab. med. Czesław Baran;

— zastępca dyrektora — dr Waldemar Budziński;

— Zakład Higieny i Epidemiologii — kierownik prof. dr hab. med. Leszek Zaborski i 7 pracowników;

— Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej — kierownik prof. dr hab. med. Czesław Baran i 10 pracowników;

— Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny — kierownik dr hab. Marek Latoszek (prof. nadzw.) i 6 pracowników;

— Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych — kierownik dr hab. Zbigniew Machaliński (prof. nadzw.) i 6 pracowników.

Wszystkie Zakłady IMS zajmują pomieszczenia w zespole budynków przy al. Zwycięstwa 41/42 oraz 42a.

Przed powstaniem IMS własną bazą lokalową dysponował jedynie Zakład Higieny (przy ul. Hibnera 38, obecnie Do Studzienki) i częściowo Samodzielna Pracownia Matematyki w gmachu Wydziału Farmaceutycznego. Katedra i Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia mieściły się w dwóch pokojach gmachu dawnych zakładów

teoretycznych AMG przy al. Zwycięstwa 41/42. Natomiast Samodzielna Pracownia Historii Medycyny i Farmacji (w początkowej fazie jako Zakład w Katedrze Nauk Społecznych) zajmowała pokój w Instytucie Chirurgii na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1.

Dopiero z chwilą powołania IMS wszystkie rozproszone dotąd zakłady (z wyjątkiem Zakładu Higieny i Epidemiologii) zlokalizowane zostały w jednym miejscu, tzn. w zespole budynków po byłych zakładach teoretycznych AMG przy al. Zwycięstwa 41/42, 42a i 42b, gdzie otrzymały odpowiedniej wielkości pomieszczenia dydaktyczne i gospodarcze.

Stało się tak w wyniku starań pełnomocnika ds. Organizacji IMS doc. C. Barana i przychylności władz uczelni, które na posiedzeniu Kolegium Rektorskiego w dniu 3 maja 1978 r. zaakceptowały jego wniosek.

Budynki te były jednak bardzo zniszczone i nie nadawały się do natychmiastowego zajęcia. Staraniem dyrekcji IMS zostały one wyremontowane, m.in. założono nową instalację ogrzewniczą, przerobiono niektóre pomieszczenia, a całość pomalowano itp. Jeszcze większych starań wymagało umeblowanie pomieszczeń i wyposażenie ich w podstawowy sprzęt, którego były całkowicie pozbawione. Następnie wyposażono asystentów w maszyny do pisania i liczenia, a sale seminaryjne w podstawowy sprzęt dydaktyczny (jak epidiaskopy, episkopy, czytniki itp.). Odtąd IMS

Uczestnicy spotkania z okazji 5-lecia IMS (1983). Stoją od prawej: prof. E. Sieńkowski, dr K. Ciechanowska, prof. W. Bogusławski, dr A. Drygas, doc. C. Baran (dyrektor IMS), dr P. Sieliwończyk, prof. G. Stachowska, dr J. Sepioło, lek. stom. J. Cubała, dr M. Latoszek, mgr P. Ochmann, mgr H. Żukowska, lek. P. Mierzejewski, mgr W. Budziński, mgr J. Trocha, mgr I. Radziwanowska

mógł prowadzić zajęcia ze studentami ze wszystkich przedmiotów we własnych salach seminaryjnych, co nie pozostało bez wpływu na jakość poziomu nauczania. Niestety, jak już wspomniano, w roku 1991 zaszły niekorzystne zmiany. W związku z wprowadzeniem do gmachy przy al. Zwycięstwa 41/42 Zakładu Higieny i Epidemiologii oraz uruchomieniu apteki dotychczasowy Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny przeniesiono na poddasze, przeznaczone w 1978 r. przez ówczesne władze uczelni na pomieszczenia gospodarcze IMS[19]. Instytut stracił cztery sale seminaryjne i zmuszony jest prowadzić zajęcia także poza własnym gmachem. Przeniesiono również Zakład Historii z budynku przy al. Zwycięstwa 42b do gmachu 41/42, na mniejszą powierzchnię, utrudniając w przyszłości rozwój Zakładu i utworzenie muzeum.

Uczestnicy spotkania z okazji 10-lecia IMS (1988). Siedzą od lewej: prof. G. Stachowska, prof. C. Baran (dyrektor IMS), prof. W. Bogusławski, prof. E. Sieńkowski, doc. E. Kowalski; stoją od lewej: mgr M. Tosik, dr J. Sepioło, mgr J. Iskierski, mgr W. Chadrian, doc M. Latoszek, dr J. Pastor, lek. stom. T. Teodorczyk, mgr W. Smyl, dr A. Krechniak, lek. B. Balkowska, mgr I. Radziwanowska, mgr W. Budziński, mgr J. Trocha, T. Skrzyniecka, lek. M. Zarzeczna-Baran, G. Grausberg, lek. A. Baranowski, lek. T. Wołowski, dr A. Drygas

Na zakończenie powyższej relacji należy nadmienić, że w dniu 17 grudnia 1983 r. w siedzibie IMS przy al. Zwycięstwa 42a odbyła się z inicjatywy dyrektora Instytutu skromna uroczystość z okazji jego pięcioletniego istnienia i działalności. Przybyli

[19] Pismo rektora AMG OP.022/526/78 z dnia 5 października 1978 r.

wszyscy kierownicy zakładów wchodzących w skład IMS, pracownicy, a także niektórzy realizatorzy programów z zakresu ochrony zdrowia przed powstaniem Instytutu. Wygłoszono dwa referaty: prof. dr E. Sieńkowski omówił tradycje ochrony zdrowia w dawnym Gdańsku, a dr n. farm. A. Drygas przedstawił 5-letni okres działalności IMS[20]. Podobne spotkanie odbyło się 29 grudnia 1988 r. w gmachu przy al. Zwycięstwa 41/42 z okazji 10-lecia działania IMS[21]. Referat na temat działalności w latach 1978–1988 wygłosił dr farm. A. Drygas, a prof. C. Baran mówił o udziale Polaków w tworzeniu SOZ w związku z 40 rocznicą powołania tej organizacji.

[20] Ann. Acad. Med. Gedan. 1984, 14, s. 206.
[21] Ann. Acad. Med. Gedan. 1989, 19, s. 208–209.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 185–193

EUGENIUSZ SIEŃKOWSKI

ZAKŁAD HISTORII I FILOZOFII NAUK MEDYCZNYCH

Losy historii medycyny w Gdańsku w ubiegłym 50-leciu są w pewnej mierze odbiciem drogi, którą przeszła ta dyscyplina w całym kraju w tym okresie. Rozwijająca się dynamicznie w Polsce okresu międzywojennego historia medycyny była przedmiotem zazdrości innych narodów. Na pięciu przedwojennych wydziałach lekarskich polskich uniwersytetów istniało pięć katedr i zakładów historii i filozofii medycyny, jako że oba te przedmioty były ściśle ze sobą powiązane. W Krakowie kierownikiem był prof. Władysław Szumowski, w Poznaniu — prof. Adam Wrzosek, w Warszawie — prof. Ludwik Zembrzuski, we Lwowie — prof. Witold Ziembicki i w Wilnie — prof. Stanisław Trzebiński. Po śmierci prof. Trzebińskiego w 1931 r. Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego wybrała 25 czerwca tegoż roku na to stanowisko dopiero co habilitowanego docenta Tadeusza Bilikiewicza z Krakowa, który jednak stanowiska tego nie objął z powodu likwidacji katedry przez ministra Jędrzejewicza. Od 1935 r. wykłady zlecone prowadził tu, dojeżdżając z Poznania, Adam Wrzosek.

Akademia Lekarska w Gdańsku jako pierwsza samodzielna wyższa uczelnia medyczna w Polsce po wojnie nie miała w tym względzie tradycji ani zaplecza, gdyż w niemieckiej Akademii Medycznej w Gdańsku nie było Katedry ani Zakładu Historii Medycyny. Jako historyk medycyny działał tu radca medycyny dr Paul Zigenhagen, ściśle związany z Senackim Urzędem Zdrowia i Polityki Ludnościowej, kierowanym przez hitlerowskiego senatora prof. H. Klucka; wykłady w okresie wojny (1 godzina tygodniowo) prowadził O. Schmit, kierownik Zakładu Medycyny Sądowej.

Nie znaczy to, żeby Gdańsk nie miał w ogóle tradycji w zakresie historii medycyny. Wszyscy historycy gdańscy — Curicke, Simpson, Keiser — dziejom medycyny w Gdańsku poświęcają wiele miejsca. Lekarz gdański z XVIII w. Ludwik v. Hammen, autor *Vitae medicorum Gedanensum*, których rękopis znajduje się w Gdańskiej Bibliotece PAN, uważany jest za pierwszego biografa medycyny w Polsce, a pomnikowe, jedyne w literaturze światowej, wielkie dwutomowe dzieło *Handbuch der historich-geographischen Pathologie* zostało napisane i wydane w latach 1859–1862 przez Augusta Hirscha także z Gdańska.

Dzieje historii medycyny w Gdańsku w 50-leciu można dla uproszczenia podzielić na cztery okresy:

Pierwszy — od 1 lutego 1946 r. do 30 czerwca 1949 r. jest okresem powstania i działalności Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Medycyny pod kierunkiem prof. T. Bilikiewicza.

Drugi — od zamknięcia Katedry i Zakładu w dniu 30 czerwca 1949 r. do 18 października 1957 r. można by umownie nazwać okresem „pustki organizacyjnej".

Trzeci — od 19 października 1957 r., czyli od dnia powstania Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny, do dnia 1 września 1973 r. można nazwać okresem działalności tego właśnie oddziału.

Czwarty — od dnia 1 września 1973 r. do chwili obecnej jest okresem wznowienia działalności Zakładu Historii Medycyny i Farmacji AMG, początkowo w ramach Katedry Zespołowej Nauk Społecznych, a następnie (od 1 września 1978 r.) w ramach Instytutu Medycyny Społecznej.

W okresie pierwszym historia medycyny w Gdańsku nawiązała od razu do świetnych tradycji polskiej historii medycyny z okresu międzywojennego dzięki temu, że na Pomorzu w pobliżu Gdańska, mianowicie w Kocborowie, jako ordynator tamtejszego szpitala psychiatrycznego znalazł się dr med. i fil. Tadeusz Bilikiewicz, uczeń prof. Szumowskiego, docent, habilitowany w 1931 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim z zakresu historii medycyny. Doc. dr Tadeusz Bilikiewicz znalazł się na terenie Akademii już jesienią 1945 r. i od razu włączył się w nurt prac organizacyjnych przyszłej uczelni.

Z dniem 1 lutego 1946 r. Bilikiewicz objął kierownictwo Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Medycyny oraz jednocześnie kierownictwo Kliniki Psychiatrycznej, po zaproszeniu go na to stanowisko przez Radę Wydziału Lekarskiego, o czym został powiadomiony pismem rektora Akademii Lekarskiej prof. Edwarda Grzegorzewskiego z dnia 15 stycznia 1946 r. 7 grudnia 1946 r. prezydent Krajowej Rady Narodowej Bolesław Bierut mianował doc. T. Bilikiewicza profesorem zwyczajnym historii i filozofii medycyny na Wydziale Lekarskim gdańskiej Akademii.

Zakład mieścił się początkowo w Klinice Psychiatrycznej (zajmując dwa pokoje), a 20 marca 1947 r. przeniósł się do osobnego pomieszczenia na III piętrze gmachu klinik wewnętrznych (uzyskując jedną dużą salę i jeden pokój).

Dzięki intensywnym staraniom kierownika Zakładu wkrótce zgromadzono pokaźny księgozbiór, który na dzień 30 czerwca 1949 r. liczył przeszło 2000 pozycji, zbiór portretów oraz wiele przedmiotów muzealnych. Do wzbogacenia zbiorów walnie przyczyniły się dary Zakładu Historii i Filozofii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego i takiegoż zakładu Uniwersytetu Poznańskiego. W Zakładzie, poza kierownikiem pracowało jeszcze trzech asystentów: Klementyna Bilikiewiczowa jako młodszy asystent oraz studenci: Stanisław Sterkowicz jako zastępca asystenta (od 1 października 1974) i Jan Osowiecki jako zastępca asystenta (od 15 lutego 1949 r.). Sekretarka pracowała także dla Kliniki Psychiatrycznej.

Od pierwszej chwili istnienia Katedry i Zakładu rozpoczęto zajęcia dydaktyczne: wykłady i seminaria. Wykłady odbywały się (wzorem Szumowskiego) na I roku. Prof. Bilikiewicz o tych pierwszych słuchaczach pisał: „Miałem zawsze szczelnie wypełnioną salę. Element studencki nadzwyczaj miły i duchowo dojrzały. O entuzjazmie dla historii medycyny świadczy fakt, że kiedy ogłosiłem dobrowolne kolokwium z historii medycyny, zgłosiło się i złożyło pomyślnie kolokwium w czasie od 10 paździer-

nika 1946 do 15 czerwca 1948 w sumie 82 studentów I, IV i V roku". Dla studentów IV i V roku odbywały się seminaria w postaci ćwiczeń praktycznych z bibliografii lekarskiej. W prowadzeniu tych ćwiczeń pomagał bezinteresownie dr Adam Bocheński, dyrektor Biblioteki Głównej Akademii.

Poza zajęciami dydaktycznymi w Zakładzie trwała intensywna praca naukowa. Rozpoczęto inwentaryzację źródeł do dziejów medycyny gdańskiej znajdujących się w Archiwum Państwowym w Gdańsku oraz w Gdańskiej Bibliotece PAN. Plonem tych badań była obszerna praca Tadeusza i Klementyny Bilikiewiczów: *Collegium Medicum w Gdańsku — pierwsza na ziemiach polskich Izba Lekarska*, wydana nakładem Polskiej Akademii Umiejętności w 1948 r.

Drugą obszerna i na czasie pracą była *Polityka sanitarna okupanta na Pomorzu. Opinia biegłego o systemie polityki depopulacyjnej stosowanej przez okupanta wobec ludności polskiej w Gau-Danzig-Westpreussen ze szczególnym uwzględnieniem dziedziny lecznictwa i zdrowia publicznego*, drukowana w 5 ostatnich numerach „Polskiego Tygodnika Lekarskiego" w 1948 r. Ponadto prof. Bilikiewicz ogłosił w okresie 2-letnim dalszych 8 prac naukowych.

Powstawały także prace doktorskie: Stanisława Sterkowicza: *Walka o reformy socjalne medycyny na przykładzie działalności Tadeusza Boya-Żeleńskiego, część I. Biografia okresu krakowskiego (1874–1922)* oraz Ireny Gołębiowskiej *Dzieje Kliniki Dermatologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (1862–1918)*, która miała być pracą doktorską (wskutek zniesienia zakładu Historii Medycyny autorka przedstawiła inną pracę z zakresu dermatologii).

W roku szkolnym 1948/1949 pojawiły się oznaki dyskryminacji historii medycyny jako przedmiotu nauczania; okólnikiem Ministerstwa Oświaty wykłady z historii medycyny zostały zawieszone. Odbywały się tylko wykłady z propedeutyki lekarskiej w wymiarze 2 godzin tygodniowo. Pismem z dnia 22 października 1948 r. Ministerstwo Zdrowia zawiadomiło Akademię Lekarską w Gdańsku o niezatwierdzeniu zgody na utworzenie (a właściwie na dalsze funkcjonowanie) Katedry Historii i Filozofii Medycyny (oraz Antropologii), nie wypowiadając się co do losów Zakładu. W związku z tym rektor Akademii pismem z dnia 19 maja 1949 r. zarządził likwidację Zakładu w terminie do 30 czerwca tegoż roku. Mimo odwołań prof. Bilikiewicza od tej decyzji, popartych opinią prof. Wrzoska z Poznania, z dniem 30 czerwca 1949 r. księgozbiór i majątek Zakładu został przekazany Bibliotece Akademii. Także pracownicy Zakładu przeszli do innej pracy, głównie w Bibliotece. Księgozbiór i zbiory Zakładu wskutek braku pomieszczenia w Bibliotece pozostały na swoim miejscu, skąd zostały usunięte dopiero 8 października 1951 r. Zostały one zdeponowane w szafach i pakach w Bibliotece Głównej AMG, gdzie pozostawały pod troskliwą opieką profesorowej Bilikiewiczowej, która przeszła do pracy w Bibliotece.

Po przeniesieniu Biblioteki do nowego gmachu zbiory złożono osobno w odpowiednim pomieszczeniu, gdzie były na bieżąco uzupełniane przez kolejne dyrekcje Biblioteki i tak przetrwały w dobrym stanie aż do czasu ich przeniesienia do pomieszczeń nowego Zakładu w 1980 r.

Pismem z dnia 11 listopada 1950 r. minister zdrowia przeniósł dra Tadeusza Bilikiewicza jako profesora zwyczajnego na Katedrze Historii i Filozofii Medycyny na

Wydziale Lekarskim AMG w stan nieczynny (uzasadniając to zamknięciem w AMG Katedry) z jednoczesnym powierzeniem kierownictwa Katedry Psychiatrii wraz z Kliniką. Mimo uzyskania warsztatu pracy prof. Bilikiewicz nigdy nie pogodził się z likwidacją Zakładu i nie zaprzestał starań o jego reaktywowanie, wysyłając wielokrotnie pisma monitujące tak do władz Akademii, jak i do Ministerstwa.

Okres od zamknięcia Katedry Historii i Filozofii Medycyny (30 czerwca 1949) do dnia 18 października 1957 r. można nazwać okresem pustki organizacyjnej. Nie znaczy to jednak, że był to także okres pustki twórczej. Już sam prof. Bilikiewicz nie zaprzestał pracy historycznej, czego wyrazem są tak cenne prace, jak *Rys historii anatomii ze szczególnym uwzględnieniem anatomii polskiej*, który ukazał się w podręczniku Bochenka *Anatomia człowieka* w opracowaniu Reichera w 1952 r., czy też *Krótki zarys dziejów o chorobach zakaźnych* w książce *Ostre choroby zakaźne* (1956), opracowany wspólnie ze Stanisławem Wszelakim, redaktorem dzieła.

Prof. Stanisław Sokół (1911–1968) i prof. Tadeusz Bilikiewicz (1900–1980)

Jeszcze w czasie istnienia Zakładu (1947) zjawił się na Wybrzeżu człowiek, który początkowo deklarował pracę w Zakładzie, później po zwolnieniu z wojska związał się z chirurgią, ale dla historii medycyny położył ogromne zasługi. Był to doktor, później docent i profesor Stanisław Sokół. Dzięki ogromnej pracowitości i zainteresowaniom humanistycznym potrafił w krótkim czasie zgromadzić obfite materiały archiwalne do dziejów medycyny gdańskiej. Owocem tych poszukiwań (poza kilkoma mniejszymi opracowaniami) była *Historia gdańskiego cechu chirurgów — 1454–1820*, która ukazała się w 1957 r. Zbiegło się to z jego nominacją na stopień docenta.

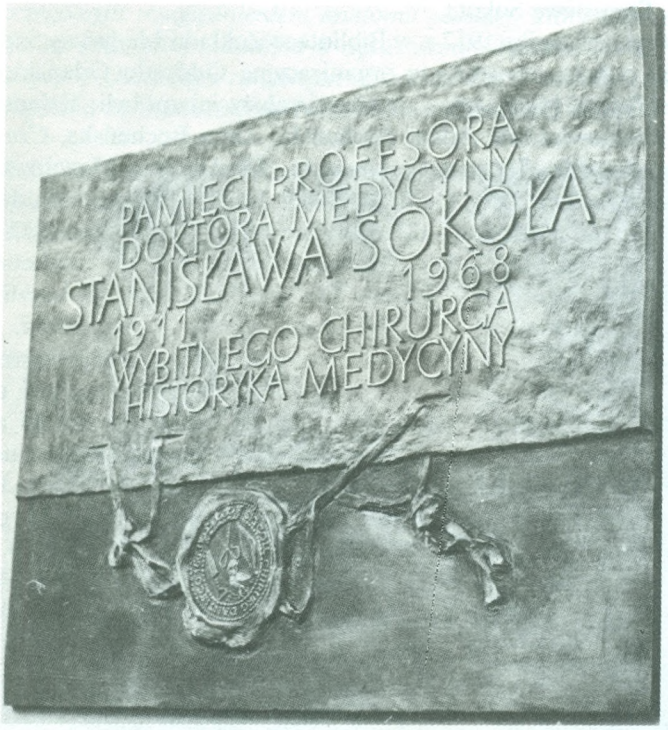
Rok 1957 był rokiem, kiedy to po okresie tzw. błędów i wypaczeń i po przejściowym okresie „odwilży" zaczęło się ożywiać życie naukowe w Polsce. W związku z tym i dla historii medycyny zaczęła się rysować lepsza przyszłość. Powstało Polskie Towarzystwo Historii Medycyny, którego Zarząd zebrał się 28 kwietnia 1957 r. w Częstochowie, aby się ukonstytuować. Przewodniczącym Zarządu Głównego został prof. Konopka, wiceprzewodniczącym prof. Bilikiewicz, sekretarzem dr Zbigniew Woźniewski z Warszawy, a skarbnikiem doc. Robert Rembieliński z Łodzi. Na zebraniu tym postanowiono powołać oddziały terenowe Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. Dla zorganizowania takiego oddziału w Gdańsku postanowiono zaprosić doc. Stanisława Sokoła.

W dniu 19 października 1957 r. w Bibliotece Zakładu Medycyny Sądowej w obecności 30 osób odbyło się zebranie organizacyjne Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. Członkami założycielami byli: Tadeusz Bilikiewicz, Klementyna Bilikiewiczowa, Adam Bocheński, Anna Bocheńska, Czesław Fink-Finowicki, Stanisław Flis, Tadeusz Kielanowski, Włodzimierz Mozołowski, Celestyna Orlikowska, Antoni Rogowski, Stanisław Sokół, Leon Wasilewski i Ludwik Zembrzuski. Wybrano Zarząd Oddziału w składzie: przewodniczący — doc. dr S. Sokół, wiceprzewodniczący — prof. dr Tadeusz Kielanowski, sekretarz — dr Leon Wasilewski, skarbnik — Klementyna Bilikiewiczowa. Do Komisji Rewizyjnej weszli: prof. dr Ludwik Zembrzuski, prof. dr Tadeusz Bilikiewicz i dr Adam Bocheński.

Data 19 października 1957 r. otwiera nowy okres w dziejach historii medycyny w Gdańsku. Oddział przeżywał w ciągu tych lat okresy wzlotów i upadków, załamań i podźwignięć, zawsze jednak trwał, a cokolwiek się działo z zakresu historii medycyny, skupiało się wokół niego. W pierwszym okresie duszą Oddziału był doc. Stanisław Sokół, który rozwinął żywą działalność naukową. Powstały jego książki dotyczące dziejów medycyny gdańskiej oraz dziejów chirurgii: *Medycyna w Gdańsku w dobie Odrodzenia* (1960), *Ludwik Rydygier (1850–1920)* (1961), *Księgozbiór gdańskich lekarzy Krzysztofa i Henryka Heyllów* (1963 — wspólnie z Marią Pelczarową) oraz *Historia chirurgii w Polsce. Część I. Chirurgia okresu cechowego* (1967).

Na zebraniu w dniu 2 grudnia 1964 r. doc. Sokół przekazał Zarząd Oddziału nowemu przewodniczącemu, którym został dr Leon Wasilewski, jeden z pierwszych lekarzy, którzy zjawili się na terenie Akademii, organizator i pierwszy kierownik Kliniki Laryngologicznej. Wiceprzewodniczącym pozostał nadal prof. T. Kielanowski, na sekretarza wybrano dra J. Barcińskiego z Elbląga, a na skarbnika — lek. E. Sieńkowskiego. Nowy przewodniczący z wielką energią przystąpił do pracy, niestety nie na długo. Ciężka choroba, na którą zapadł i która doprowadziła do zgonu w dniu 18 października 1966 r. przerwała jego owocną działalność. Na zebraniu w dniu 17 grudnia, poświęconym jego pamięci, wybrano też nowy Zarząd, którego przewodniczącym został dr E. Sieńkowski. Doc. S. Sokół obiecał daleko idącą pomoc i opiekę, którą zawsze służył. Niestety, trwało to niedługo — zaledwie półtora roku, gdyż 8 maja 1968 r. prof. Sokół zmarł nagle w Zakopanem na zawał serca. Była to niepowetowana strata dla gdańskiej historii medycyny i chirurgii. Oddział Gdański uczcił jego śmierć uroczystym zebraniem (22 czerwca 1968 r.), a w czwartą rocznicę śmierci wmurowaniem w Bibliotece Głównej AMG tablicy pamiątkowej.

Mimo tej bolesnej straty już w następnym roku Oddział stanął przed trudnym zadaniem zorganizowania w Gdańsku krajowego Zjazdu Historyków Medycyny, co już zostało uzgodnione wcześniej z prof. dr S. Konopką z Warszawy. Dzięki niebywałej ofiarności członków Oddziału, życzliwości i pomocy pracowników i dyrekcji Biblioteki Głównej AMG zorganizowano w Gdańsku X Zjazd Polskich Historyków Medycyny, który odbył się w dniach 19–22 czerwca 1969 r. przy pięknej pogodzie i pogodnej atmosferze obrad. Zgromadziło się ponad 120 uczestników, którzy wygłosili przeszło 80 referatów.



Tablica poświęcona pamięci prof. Stanisława Sokoła

Poza przedstawioną pracą organizacyjną w okresie tym ożywiła się też praca naukowa. Dorobek prof. Sokoła, poza wymienionymi pozycjami książkowymi, wyniósł ponad 30 publikacji. Mimo zajęcia się Kliniką Psychiatryczną prof. Bilikiewicz nie zaprzestał pracy jako historyk medycyny. Powstały cenne opracowania biograficzne dotyczące takich postaci, jak Maciej z Miechowa, Władysław Biegański, Władysław Szumowski, Adam Wrzosek. Cenną pozycją była *Prehistoria i geneza Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności* (której członkiem był Profesor od 24 października 1948 r.). W książce tej wytknął bezmyślne rozwiązanie PAU w 1952 r.

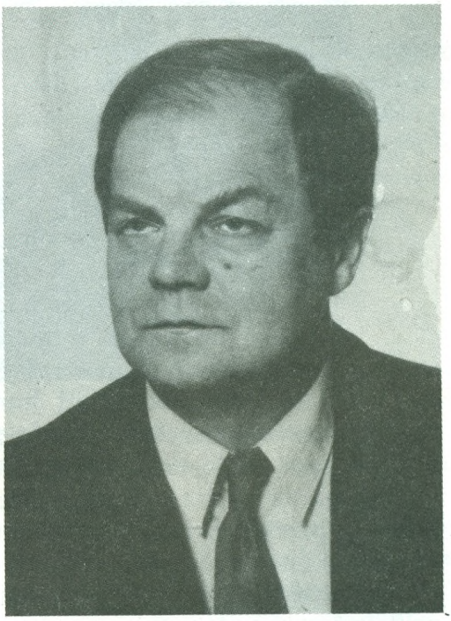
Powstały też w tym okresie dalsze cenne rozprawy doktorskie z zakresu historii medycyny członków Oddziału: Józefa Bitkowskiego, Łucji Golędzinowskiej, Jerzego

Barcińskiego z Elbląga, Eugeniusza Sieńkowskiego z Gdańska, Zbigniewa Olkowskiego i Zenobiusza Bednarskiego z Olsztyna, a także kolegów spoza Oddziału: Kazimierza Lubińskiego z Krakowa, Kazimierza Frąckowskiego ze Słupska, Jana Jóźwiaka, Marcina Łyskanowskiego i Aleksandra Tulczyńskiego z Warszawy, Stefana Glińskiego z Grudziądza oraz dwie rozprawy habilitacyjne: Eugeniusza Sieńkowskiego z Gdańska i Franciszka Martyńczaka ze Szczyrku.

Okres czwarty poprzedzony był usilnymi staraniami prof. T. Bilikiewicza, prof. S. Sokoła, a po jego śmierci doc. E. Sieńkowskiego, które doprowadziły do powołania w dniu 1 września 1973 r. Zakładu Historii Medycyny i Farmacji. Jego kierownikiem został docent, a od 1982 r. profesor E. Sieńkowski.

Zakład, początkowo jednoosobowy, mieścił się w dwóch pokojach przy sali Rydygiera w Instytucie Chirurgii. Od 1 stycznia 1976 r. rozpoczął w nim pracę przeniesiony służbowo z Zakładu Ortodoncji doc. Edward Kowalski, który objął zajęcia na Oddziale Stomatologicznym. Organizacyjnie Zakład wchodził w skład Katedry Zespołowej Nauk Społecznych.

Prof. dr Eugeniusz Sieńkowski



Dr hab. Zbigniew Machaliński, prof. nadzw. AMG

Zajęcia dydaktyczne z historii medycyny zostały wznowione na Wydziale Lekarskim już w 1958 r. w postaci wykładów zleconych. Prowadził je początkowo doc. S. Sokół, a od 1967 r. dr E. Sieńkowski. Zorganizowano je najpierw na III roku, później przejściowo na II, a wreszcie już na stałe na roku I. Od roku 1985 dodając 15 godzin, połączono je z propedeutyką medycyny, co w sumie wynosiło 45 godzin wykładowych. Od 1974 r. Zakład prowadził także zajęcia z etyki lekarskiej dla VI roku Wydziału Lekarskiego i V roku Oddziału Stomatologicznego.

1 września 1978 r. powołano w AMG Instytut Medycyny Społecznej i Zakład, który przemianowany 24 stycznia 1980 r. na Samodzielną Pracownię Historii Medycyny i Farmacji, wszedł w jego skład i uzyskał obszerne pomieszczenie w pawilonie przy al. Zwycięstwa 42b. W 1984 r. Pracownia powróciła do dawnej nazwy Zakładu Historii Medycyny i Farmacji. Nauczanie historii farmacji w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia objął zatrudniony dr farm. Aleksander Drygas, doktoryzowany w Zakładzie Historii Medycyny. Wiosną 1980 r. przeniesiono do Zakładu księgozbiór znajdujący się dotychczas w Bibliotece Głównej, uzupełniając go kilkudziesięcioma nowymi pozycjami.

Dr farm. Aleksander Drygas

Ponieważ w marcu 1991 r. odszedł na emeryturę doc. E. Kowalski, jego etat objął dr farm. Aleksander Drygas, z którym przeszła do Zakładu także dydaktyka historyczna na Wydziale Farmaceutycznym. W tym czasie Zakład zmienił też lokalizację, przekazując dotąd zajmowane pomieszczenia Studium Języków Obcych. Zakład natomiast przeniósł się na II piętro głównego gmachu „starych zakładów teoretycznych", gdzie mieściła się dotąd Katedra Nauk Społecznych, której człon politologiczny został rozwiązany, natomiast część filozoficzną włączono do Zakładu Historii Medycyny i Farmacji. W związku z tym, Zakład przemianowano na Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych.

W Zakładzie poza pracą dydaktyczną kontynuowano także pracę naukową. Skupiała się ona głównie na tematach z historii medycyny i farmacji szeroko pojętej, jak też i historii medycyny i farmacji Gdańska i regionu gdańskiego. Prócz tego kierownik Zakładu prof. dr Eugeniusz Sieńkowski kontynuował historię chirurgii gdańskiej, polskiej i światowej, czując się zobowiązany swoją 20-letnią pracą kliniczno-chirurgiczną u prof. Kazimierza Dębickiego, jak też spadkobiercą zainteresowań prof. S. Sokoła dotyczących historii chirurgii.

Zaowocowało to współudziałem w opracowaniu podręcznika *Historia medycyny* pod redakcją T. Brzezińskiego (PZWL 1988) na temat historii chirurgii i dyscyplin zabiegowych autorstwa E. Sieńkowskiego (dwa rozdziały) oraz współuczestnictwem w pomnikowym dziele *Zarys dziejów chirurgii polskiej* pod redakcją Noszczyka (PWN 1989) — dwa rozdziały.

Poza tym E. Sieńkowski od 1971 r. współpracował z redakcją „Annales Academiae Medicae Gedanensis", redagując przez 24 lata „Kronikę AMG", *Zarys dziejów Akademii Medycznej w Gdańsku* na jej 25-lecie oraz *50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku* na 50-lecie. Także *Dżuma w Gdańsku w 1709 roku* (jako praca habilitacyjna) poświęcona była historii medycyny gdańskiej.

Dr farm. A. Drygas kontynuował prace na temat historii farmacji, opracowując dwa rozdziały w podręczniku pod redakcją T. Brzezińskiego oraz przygotowując samodzielnie *Aptekarstwo gdańskie 1399–1939* (Ossolineum 1983), *Dzieje aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej w latach 1920–1990* i *Zarys dziejów farmacji* — obie wydane przez AMG (Gdańsk 1994). Do druku oddana została praca habilitacyjna A. Drygasa pt. *Kształtowanie się podstaw prawnych aptekarstwa w przekroju dziejowym. Studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej*.

W Zakładzie przeprowadzono trzy przewody doktorskie: lek. med. Eugeniusza Biadały pt. *Pierwsza epidemia cholery w Gdańsku i na ziemi gdańskiej w 1831* roku (1974), mgra farm. Aleksandra Drygasa pt. *Gdańskie aptekarstwo w ciągu wieków ze szczególnym uwzględnieniem dziejów aptekarstwa na ziemi gdańskiej w latach 1920–1976* (1977) i lekarza z Torunia Mariana Łysiaka pt. *Rozwój opieki społecznej i zdrowotnej nad dzieckiem w Toruniu od średniowiecza do czasów współczesnych (1242–1984)* (1986). Promotorem wszystkich trzech doktoratów był prof. E. Sieńkowski. W roku 1993 habilitował się w Zakładzie dr med. Roman Wankiewicz, który jest obecnie kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Jego rozprawa habilitacyjna nosiła tytuł *Ocena służby zdrowia w czasie wojny obronnej 1939 roku* (Bydgoszcz 1987).

W dniu 20 marca 1958 r. na wniosek prof. Bilikiewicza Rada Wydziału AMG podjęła uchwałę o obowiązkowym egzaminie z historii medycyny dla wszystkich przystępujących do doktoratu w AMG. Uchwała ta przetrwała próbę czasu i do dziś obowiązuje.

W roku 1994 prof. dr Eugeniusz Sieńkowski przeszedł na emeryturę, a kierownikiem Zakładu został dr hab. Zbigniew Machaliński, prof. nadzw. AMG, uprzednio kierownik Katedry Nauk Społecznych Akademii Medycznej w Gdańsku.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 195–203

LESZEK ZABORSKI

ZAKŁAD HIGIENY I EPIDEMIOLOGII

POCZĄTKI GDAŃSKIEJ HIGIENY

Obecny Zakład został powołany pod nazwą Katedry i Zakładu Higieny w chwili utworzenia uczelni w 1945 r. Formalne zatwierdzenie na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia nastąpiło dnia 27 lipca 1948 r. Początkowo Zakład mieścił się w budynku przy ul. Dębinki 1, w którym w okresie hitlerowskim zamieszkiwał gauleiter Gdańska Forster.

Pierwszym kierownikiem Katedry Higieny od 1945 r. był prof. Edward Grzegorzewski, pełniący wówczas funkcję rektora Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Był absolwentem Uniwersytetu Warszawskiego, przed wojną kierował Działem Higieny Społecznej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie wykładał higienę.

Bazą szkoleniową studentów w początkowym okresie stały się miejskie i wiejskie ośrodki zdrowia, jako placówki doświadczalne, oparte na *Ustawie o ośrodkach zdrowia*, uchwalonej przez Sejm w 1939 r. Kierownikiem ośrodka przy Katedrze Higieny został prof. dr J. Lubczyński. Kierownictwo wiejskiego ośrodka szkoleniowego w Kolbudach objął lekarz A. Majda, a studenci w tymże ośrodku odbywali tygodniowe internaty, głównie z zakresu higieny komunalnej, higieny żywienia i pomocy porodowej w izbie położniczej. Stan techniczny bazy lokalowej ośrodka miejskiego (dwa domy przy ul. Tuwima pod nr 30 i 32) niestety uniemożliwił szkolenie w nim studentów.

W połowie 1947 r. prof. E. Grzegorzewski wyjechał z rodziną do siedziby Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie, powierzając obowiązki dydaktyczne prof. dr. Józefowi Lubczyńskiemu. Był on z wykształcenia lekarzem pediatrą i higienistą, a w latach 1923–1925 stypendystą fundacji Rockefellera.

W 1949 r. ze względów zdrowotnych prof. J. Lubczyński zrezygnował z kierowania Katedrą. Rada Wydziału powołała wówczas kuratora — prof. J. Morzyckiego, z którego poręki w 1950 r. powierzono obowiązki kierownicze adiunktowi dr. Walerianowi Bogusławskiemu. W Zakładzie Higieny pracował od 1946 r. Był członkiem rad naukowych w instytutach naukowo-badawczych: Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi i Sosnowcu. Jego osiągnięcia naukowe

dotyczą biofizyki atmosfery, wpływu oświetlenia na narząd wzroku, opracowania tabel nurkowania. Jest autorem lub współautorem ponad 50 publikacji. Obecnie przebywa na emeryturze i czynnie uczestniczy w życiu Zakładu.

Wiosną 1952 r. Zakład został przeniesiony na ul. Hibnera 1d, gdzie otrzymał pomieszczenie w budynku po byłym Domu Ociemniałych.

W tym czasie asystentami Katedry Higieny byli: lek. med. Magdalena Sokołowska, dr Aleksander Majda, mgr Bernard Szczeblewski, lek. med. Halina Onisk. Z Wilna repatriowali się do Gdańska: adiunkt lek. med. Jan Makarewicz oraz studenci Genowefa Stachowska i Antoni Urbanowicz, którzy po studiach zostali również asystentami.

Pierwszy program nauczania higieny opracowany został przez dr. W. Bogusławskiego. Był to pionierski okres tworzenia zrębów nowej dyscypliny. Tematyka opierała się na wiedzy wyniesionej przez Autora z Państwowej Szkoły Higieny (fundacja Rockefellera) przy Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. Prawie wszyscy nauczający w tej Szkole zajęli po wojnie stanowiska profesorskie.

PÓŹNIEJSZE LATA

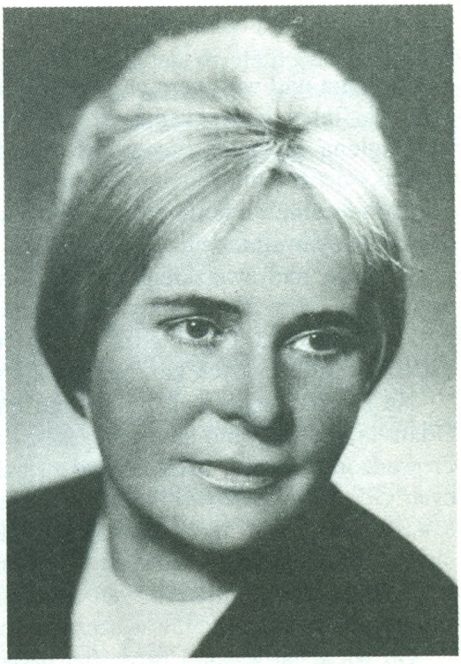
Baza lokalowa Katedry przy ul. Hibnera umożliwiała prowadzenie zajęć laboratoryjnych na dobrym poziomie, szczególnie w zakresie analizy wody pitnej i środków spożywczych. Tak atrakcyjny program dydaktyczny przyciągał zdolnych asystentów. Zobowiązani oni byli ponadto do robienia specjalizacji klinicznej I stopnia (do wyboru: interna, pediatria, choroby zakaźne z epidemiologią) i II stopnia z higieny. Kierunek szkolenia kadry uzasadniała preferowana przez kierownika Katedry zasada, że „profilaktyka opiera się na możliwie wczesnej diagnozie stanu zdrowotnego". Drugim elementem szkolenia młodej kadry była umiejętność prawidłowej analizy statystycznej materiału doświadczalnego.

Pierwsze badania naukowe dotyczyły profilaktyki w szkołach i zakładach pracy. Źródłem informacji o stanie zdrowia ludności i środowisku pracy był przemysł stoczniowy, rybołówstwo i żegluga, zatrudniające kilkadziesiąt tysięcy pracowników.

W 1977 r. przeszedł na emeryturę prof. W. Bogusławski — zasłużony twórca gdańskiej szkoły higieny i wspaniały nauczyciel. Na kierownika Katedry i Zakładu Higieny została powołana prof. dr hab. med. Genowefa Stachowska, która ukończyła Wydział Lekarski AMG i uzyskała dyplom lekarza w 1951 r. W Zakładzie pracowała od 1949 r. Była dobrym organizatorem współpracy naukowej z zakładami przemysłowymi. Nawiązana przez nią współpraca z Zakładami Porcelany Stołowej (ZPS) „Lubiana" trwa do tej pory. Przez wiele lat była pełnomocnikiem rektora ds. obozów społeczno-naukowych dla studentów. Jest autorem bądź współautorem około 70 publikacji. Jej zainteresowania naukowe dotyczą głównie higieny szkolnej i zdrowotności załóg pracowniczych.

W 1978 r. Katedra i Zakład Higieny wchodzi w skład Instytutu Medycyny Społecznej, którego dyrektorem został prof. Czesław Baran — ceniony organizator służby zdrowia.

Prof. dr Walerian Bogusławski — kierownik Zakładu w latach 1950–1977



Prof. dr Genowefa Stachowska — kierownik Zakładu w latach 1977–1991

W roku 1984 do przedmiotu „higiena" przyłączono „epidemiologię" ze szkodą dla tej dyscypliny (prawie wszystkie akademie medyczne w Polsce utworzyły odrębne zakłady epidemiologii). Dotychczasowa placówka pod nową nazwą „Zakład Higieny i Epidemiologii" również została włączona w struktury Instytutu Medycyny Społecznej.

W roku 1991 przeszła na emeryturę prof. G. Stachowska, a na kierownika Zakładu powołano prof. Leszka Zaborskiego. W tym też czasie Zakład przeniesiony został z budynku przy ul. Hibnera do pomieszczeń przy al. Zwycięstwa 41/42, co znacznie pogorszyło warunki prowadzenia zajęć dydaktycznych.

Główna tematyka badań w ostatnim okresie — to ocena środowiska pracy i zagadnienia związane z żywieniem oraz sytuacja zdrowotna ludności w woj. gdańskim i przemyśle. Aktualnie Zakład Higieny i Epidemiologii pozostaje w strukturze Instytutu Medycyny Społecznej, którego ponownym dyrektorem po prof. E. Sieńkowskim został w 1993 r. prof. Czesław Baran.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

Tematyka naukowa Zakładu była bardzo różnorodna. Zajmowano się higieną komunalną i ergonomią. Szeroko opracowywano zagadnienia związane z higieną szkolną i higieną pracy. Znaczna część prac dotyczyła teoretycznych zagadnień zwią-

zanych z mikroklimatem, promieniowaniem optycznym oraz ciśnieniem atmosferycznym.

Badania nad wpływem ciśnienia atmosferycznego doprowadziły do opracowania Polskich Tabel Nurkowania, które wprowadzono do praktyki w 1956 r. Badania nad higieną oświetlenia pozwoliły na określenie wpływu różnych źródeł światła na sposób odróżniania barw oraz stopień deformacji wrażeń barwnych. Teoretyczne i doświadczalne badania stworzyły podstawę do wnioskowania o modyfikację norm dla szkieł spawalniczych.

Badania nad związkiem między termodynamiką atmosfery a wymianą cieplną organizmu człowieka zostały praktycznie wykorzystane w Zakładzie Higieny Instytutu Medycyny Morskiej, gdzie na ich podstawie skonstruowano komorę cieplną do badań kwalifikacyjnych kandydatów na wyjazd do stref tropikalnych.

Na szeroką skalę były zakrojone badania związane ze zdrowotnością ludności Gdańska. Zajmowano się oceną stanu zdrowia młodzieży szkolnej i akademickiej. Prowadzono również badania nad związkiem między strukturą rejonów urbanistycznych Gdańska a zdrowotnością ich mieszkańców. Wykorzystane one zostały przez Miejską Pracownię Urbanistyczną do planowania przestrzennego dzielnic mieszkaniowych i obiektów sportowych w Gdańsku.

Przedmiotem zainteresowań Zakładu przez szereg lata była higieniczna ocena środków kosmetycznych, a w szczególności środków przeciwpotowych.

Od wielu lat Zakład prowadzi badania i współpracuje z zakładami przemysłowymi Wybrzeża. Kontakty takie utrzymywano ze stoczniami i portami, gdzie prowadzono badania szkodliwych czynników fizycznych oraz oceniano chorobowość i wypadkowość wśród pracowników. Zakład udzielał konsultacji i dokonywał ekspertyz w zakresie oświetlenia oraz stosowania ochron narządu wzroku przed nadmierną luminacją.

Szczególnie żywo przebiegała i trwa nadal (od prawie 20 lat) współpraca z ZPS „Lubiana". W badaniach koordynowanych przez Zakład Higieny i Epidemiologii brały udział inne zakłady i kliniki AMG, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Akademia Wychowania Fizycznego. Problematyka obejmowała prawie wszystkie dziedziny higieny: m.in. badanie oświetlenia, promieniowania podczerwonego, hałasu, badania zdrowotności załogi, badania audiometryczne i wydatku energetycznego związanego z obciążeniem pracą. Dobra współpraca i pomoc udzielana przez ZPS „Lubiana" pozwoliła na zorganizowanie dwóch ogólnokrajowych konferencji naukowych, poświęconych różnym zagadnieniom higieny pracy. Odbyły się one na terenie ZPS „Lubiana".

Od kilku lat przy współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Statystyki Medycznej prowadzone są badania epidemiologiczne dotyczące umieralności z powodu chorób układu krążenia w woj. gdańskim (praca statutowa). Na podstawie danych dotyczących urodzeń i zgonów przeprowadza się ocenę stanu zdrowotności populacji w woj. gdańskim na tle ludności całego kraju. Zakład zajmuje się oceną i analizą zgłoszeń chorób nowotworowych.

Higiena żywienia była przedmiotem licznych badań i opracowań (udział w programach rządowych i resortowych). Tematyka dotyczyła oceny sposobu żywienia różnych grup pracowniczych i badań nad środowiskowymi zwyczajami żywieniowymi.

Rezultatem tych wszystkich badań było opublikowanie około 240 prac.

Z Zakładem Higieny i Epidemiologii ściśle związana jest działalność Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Higienicznego. Jego pierwszym przewodniczącym była prof. Stachowska, a obecnie — prof. Zaborski. Zebrania naukowe Towarzystwa cieszą się dużym zainteresowaniem specjalistów związanych z higieną.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Zakład zajmuje się od początku swego powstania nauczaniem higieny, a od 1984 r. również epidemiologii. Zajęcia dydaktyczne prowadzone są na wszystkich wydziałach AMG. Na Wydziale Lekarskim — na IV roku; — na Oddziale Stomatologicznym — na II roku. Na Wydziale Farmaceutycznym higiena wykładana jest na ostatnim roku studiów.

Zajęcia dydaktyczne obejmują wykłady, ćwiczenia laboratoryjne, seminaria i zajęcia terenowe. Na ćwiczeniach laboratoryjnych studenci zapoznają się z higieniczną oceną wody oraz oceną różnych czynników środowiskowych: mikroklimatu, oświetlenia, hałasu, zanieczyszczeń powietrza; zapoznają się również z oceną sposobu żywienia i oceną stanu odżywienia organizmu. Zajęcia terenowe uwzględniały specyfikę naszego regionu i ulegały wielokrotnie modyfikacji. Zazwyczaj łączyły się z higieną pracy, higieną przetwórstwa produktów spożywczych i higieną komunalną. Od wielu lat dużym zainteresowaniem cieszą się zajęcia prowadzone w Zakładzie Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, gdzie studenci zapoznają się z higieną i fizjopatologią prac podwodnych.

Na zajęciach seminaryjnych studenci poznają podstawowe metody badań epidemiologicznych, podstawowe mierniki zdrowia populacji, zapoznają się z metodami opracowania ogniska epidemicznego choroby zakaźnej.

W początkowych latach, gdy w programie studiów medycznych nie było statystyki, studenci po raz pierwszy stykali się z tym przedmiotem i praktycznym zastosowaniem metod statystycznych na zajęciach z higieny. Pracownicy Zakładu od wielu lat udzielają konsultacji przy opracowywaniu materiału statystycznego pracownikom innych zakładów i klinik AMG.

Dla celów dydaktycznych opracowano skrypt do ćwiczeń z higieny. Pierwsze jego wydania ukazało się w 1968 r., ostatnie — piąte — w 1986 r. Ponadto wydawane były aneksy do skryptu, omawiające zagadnienia nie uwzględniane poprzednio lub wymagające aktualizacji. Obecnie przygotowywane jest nowe wydanie skryptu do ćwiczeń.

Jedną z form działalności dydaktycznej było organizowanie i prowadzenie obozów społeczno-naukowych dla studentów.

Pracownicy Zakładu prowadzili i prowadzą liczne zajęcia dydaktyczne poza AMG: na studiach podyplomowych, na kursach dokształcających dla lekarzy, w średnich szkołach medycznych (w szkole pielęgniarek i higienistek szkolnych). Również z tej współpracy korzystała i korzysta nadal Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku.

PRACOWNICY ZAKŁADU

Zespół Zakładu Higieny i Epidemiologii tworzą obecnie: prof. dr hab. med. Leszek Zaborski — kierownik Zakładu, dr farm. Anna Krechniak — adiunkt, dr med. Jan Pastor — adiunkt, dr med. Jan Ejsmont — st. wykładowca, lek. med. Maria Bartosińska — asystent, lek. med. Maria Parszuto-Tukalska — asystent.

Poniżej przytaczamy listę nauczycieli akademickich i pracowników naukowo-technicznych, którzy w różnych okresach zatrudnieni byli w Zakładzie:

— mgr biol. Wiesława Antonowicz — wyjechała do Niemiec,

— dr med. Andrzej Antonowicz — wyjechał do Niemiec.

— dr med. Edward Berliński — wyjechał do Niemiec,

— prof. Walerian Bogusławski — na emeryturze,

— prof. Zygmunt Chodorowski — kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruć,

— lek. med. Zbigniew Dworak — dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie (nie żyje),

— lek. med. Zdzisław Forycki — wyjechał do Niemiec, pracuje w Szpitalu Miejskim w Berlinie (Oddział Intensywnej Terapii),

— mgr farm. Teresa Gidzińska — kierownik prywatnej apteki,

— lek. med. Urszula Górska — Przychodnia dla Dzieci Niedosłyszących w Gdańsku,

— prof. Edward Grzegorzewski — nie żyje,

— lek. med. Hubert Kamiński — Oddział Położniczy Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku,

— lek. med. Władysław Kudarenko — lekarz zakładowy PZM,

— prof. Józef Lubczyński — nie żyje,

— dr med. Aleksander Majda — brak informacji,

— dr med. Jan Makarewicz — zastępca dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (nie żyje),

— mgr mat. Kazimierz Marks — kierownik Sekcji Statystyki Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku,

— lek. med. Edmund Mroczek — wyjechał do Niemiec,

— dr med. Witold Nowakowski — ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego w Gdyni,

— lek. med. Halina Onisk-Dębicka — na emeryturze,

— lek. med. Irena Kwiatkowska — na emeryturze,

— dr med. Renata Pietrych-Cybal — ZOZ dla Szkół Wyższych, Poradnia Konsultacyjna,

— lek. med. Julita Nowak — Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Gdyni,

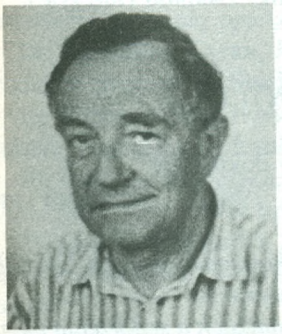
— lek. med. Iwona Rećko — wyjechała do USA,

— lek. med. Ewa Ryttel-Gul — Szpital Kolejowy w Świdrze pod Warszawą,

— dr med. Maria Rzepiak — kierownik Przychodni Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej,

Obecni pracownicy Zakładu

Kierownik Zakładu
prof. dr L. Zaborski



Dr med. J. Pastor

Dr farm. A. Krechniak

Dr med. J. Ejsmont

Lek. med. M. Bartosińska

Lek. med.
M. Tukalska-Parszuto

Mgr fram.
I. Radziwanowska

Ligia Pudlik

Lucyna Kowalczyk

Hanna Nowak

— prof. Magdalena Sokołowska — kierownik Zakładu Socjologii Medycyny w Instytucie Filozofii i Socjologii PAN w Warszawie (nie żyje),

— mgr mat. Jerzy Sołtysiak — wyjechał do krajów arabskich,

— prof. Genowefa Stachowska — na emeryturze,

— mgr farm. Bernard Szczeblewski — kierownik Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej Marynarki Wojennej (na emeryturze),

— lek. stom. Teresa Teodorczyk — własny gabinet stomatologiczny,

— lek. med. Antoni Urbanowicz — dyrektor Miejskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (na emeryturze),

— dr med. Krystyna Zaleska-Ciechanowska — adiunkt Zakładu (nie żyje),

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH

W Zakładzie przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Magdalena Sokołowska, *Epidemiologia płonicy*, 1950 — promotor prof. dr S. Wszelaki.

2. Genowefa Stachowska, *Ocena wzrastania dzieci szkół podstawowych Gdańska, Gdyni i Sopotu*, 1961 — promotor doc. dr med. W. Bogusławski.

3. Władysław Ejsmont, *Warunki mikroklimatyczne na statkach a schorzenia układu krążenia u marynarzy*, 1962 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

4. Leszek Zaborski, *Badania nad zależnością wrażeń barwnych od rodzaju oświetlenia*, 1966 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

5. Krystyna Pudlik-Pankiewicz, *Ocena stanu odżywienia wybranej grupy pracowników PKP*, 1967 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

6. Krystyna Zaleska-Ciechanowska, *Badania porównawcze nad zdrowotnością ludności dwóch rejonów urbanistycznych miasta Gdańska*, 1967 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

7. Jan Pastor, *Zastosowanie statystyki zgonów do porównania zdrowia populacji miejskich na przykładzie miast: Warszawy, Krakowa, Poznania, Wrocławia i Gdańska*, 1969 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

8. Anna Krechniak, *Metodyka badania i ocena skuteczności płynnych środków przeciwpotowych*, 1970 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

9. Edward Berliński, *Analiza stanu zdrowia, środowiska pracy i warunków społecznych spawaczy elektrycznych Stoczni Gdańskiej im. Lenina*, 1971 — promotor doc. dr med. G. Stachowska.

10. Tadeusz Biernacki, *Kazimierz Karaffa-Korbut 1878–1935*, 1971 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

11. Jerzy Sołdaczewski, *Charakterystyka warunków klimatycznych dla celów profilaktyki i fizykoterapii na zachodnim wybrzeżu Zatoki Gdańskiej*, 1973 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

12. Renata Pietrych-Cybal, *Analiza pracy oraz ekspozycja na szkodliwości zawodowe grupy piaskowników-konserwatorów Stoczni im. Lenina*, 1973 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

13. Zdzisław Forycki, *Stan zdrowia malarzy konserwatorów Stoczni Gdańskiej jako miernik narażenia zawodowego na rozpuszczalniki organiczne*, 1973 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

14. Witold Nowakowski, *Wpływ spawania na czynność narządu wzroku spawaczy Stoczni im. Komuny Paryskiej w Gdyni*, 1974 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

15. Adam Went, *Higieniczna ocena rytmu pracy robotników Stoczni Gdańskiej im. Lenina*, 1977 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

16. Jan Ejsmont, *Obciążenie pracą a wydolność fizyczna kowali okrętowych*, 1979 — promotor prof. dr W. Bogusławski.

17. Janusz Kordasz, *Stan zdrowia ludności wiejskiej w wieku produkcyjnym i wykorzystanie przez nią opieki zdrowotnej*, 1979 — promotor prof. dr G. Stachowska.

18. Arkadiusz Cyran, *Wypadki przy pracy w przemyśle budowy domów*, 1979 — promotor prof. dr G. Stachowska.

19. Barbara Otto, *Wpływ zmiany charakteru widmowego hałasu siłowni statku na niektóre reakcje psychofizjologiczne człowieka*, 1980 — promotor prof. dr L. Zaborski.

20. Barbara Świderska, *Stan zdrowia studentów Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika*, 1983 — promotor prof. dr H. Stachowska.

21. Cezariusz Ziemba, *Stan zdrowia marynarzy i rybaków dalekomorskich na podstawie materiałów Odwoławczej Komisji Lekarskiej*, 1984 — promotor prof. dr L. Zaborski.

W Zakładzie przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Leopold Minecki, *Badania nad wpływem fal ultrakrótkich na zarodki jaja kurzego*, 1966.

2. Tadeusz Garlej, *Zatrucia pięciotlenkiem wanadu*, 1972.

3. Genowefa Stachowska, *Zdrowotność, warunki społeczne i wyniki w nauce studentów Politechniki Gdańskiej i Wyższej Szkoły Ekonomicznej*, 1967.

4. Leszek Zaborski, *Teoretyczne i doświadczalne podstawy ochrony wzroku przed promieniowaniem widzialnym podczas spawania*, 1974.

Tytuł naukowy profesora uzyskali następujący pracownicy: prof. dr med. Walerian Bogusławski w 1963 r., prof. dr hab. med. Genowefa Stachowska w 1979 r. i prof. dr hab. med. Leszek Zaborski w 1984 r.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 205–215

CZESŁAW BARAN, EWA WOJDAK-HAASE

ZAKŁAD ZDROWIA PUBLICZNEGO I MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

W dniu 15 kwietnia 1953 r. ukazało się zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, ustanawiające na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku Katedrę Organizacji Ochrony Zdrowia wraz z połączonym z nią zakładem[1]. Należy jednak dodać, że zajęcia prowadzone były już wcześniej, o czym świadczą wpisy w kartach egzaminacyjnych z roku akademickiego 1951/1952, w których widnieje „organizacja służby zdrowia" i nazwisko egzaminatora. Był nim dr Walerian Bogusławski, zastępca profesora, kierownik Zakładu Higieny, który zajęcia te prowadził do 1955 r. Być może wcześniejsza działalność dydaktyczna związana była z formalnym istnieniem Katedry Orzecznictwa i Ustawodawstwa Lekarskiego, powołanej w roku 1948[2], a zwiniętej w 1954[3]. Należy też przypomnieć, że zajęcia z orzecznictwa prowadzone były jeszcze w latach 1960–1966, m.in. przez dra Zygmunta Sylwestrowicza, prawdopodobnie już w związku z istnieniem Katedry Organizacji Ochrony Zdrowia.

Następnie w pierwszych latach formalnego istnienia Katedry Organizacji Ochrony Zdrowia, realizatorami nakreślonego programu dydaktycznego byli ludzie, rekrutujący się często spoza Akademii (m.in. lekarze: Ryszard Komornicki — kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej, Jan Makarewicz — zastępca dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Antoni Urbanowicz — kierownik Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, a następnie Miejskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Mieczysław Szafran — kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Gdańsku). Katedra Organizacji Ochrony Zdrowia istniała nadal tylko formalnie.

W roku akademickim 1966/1967 obowiązki realizatora i koordynatora programu nauczania organizacji ochrony zdrowia przejął ówczesny dyrektor administracyjny AMG (1967–1978), dr med. Czesław Baran, jednocześnie starszy wykładowca, a następnie docent, po habilitacji w 1976 r. W latach 1971–1974 dr Baran prowadził

[1] Zarządzenie MZiOS z dnia 15 kwietnia 1953 r. w sprawie zmian organizacyjnych w akademiach medycznych, Mon. Pol. A-63, poz. 712.
[2] Dz.U. nr 37, poz. 276 z 1948 r.
[3] Mon. Pol. A-60, poz. 803 z 1954 r.

również zajęcia z organizacji ochrony zdrowia i postępu nauk medycznych na Studium Doktoranckim AMG. Dopiero w 1976 r. na jego wniosek została reaktywowana Katedra z Zakładem Organizacji Ochrony Zdrowia, mieszcząca się początkowo w dwóch pokojach na drugim piętrze gmachu dawnych zakładów teoretycznych przy al. Zwycięstwa 41/42. W roku 1977 doc. dr hab. med. Czesław Baran został pierwszym kierownikiem Katedry. Wspomniano już o tym okresie z okazji 5-lecia Instytutu Medycyny Społecznej[4].

Prof. dr Czesław Baran, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

Mimo wielu trudności prowadzono, chociaż w niepełnym wymiarze, pracę dydaktyczną. Zakład nie posiadał nic. Po opuszczających budynek zakładach teoretycznych pozostały jedynie pojedyncze, stare i uszkodzone meble. Nie było książek ani żadnych pomocy dydaktycznych. W tych warunkach pracowano do 1 maja 1978 r., kiedy to wprowadzono się do budynku po Zakładzie Biologii, (al. Zwycięstwa 42a) a następnie uzyskano trzy sale seminaryjne w gmachu przy al. Zwycięstwa 41/42. Stopniowo urządzano pomieszczenia, wyposażono w meble, sprzęt. Zaczęto też gromadzić podręczną bibliotekę, która obecnie liczy 581 tomów. Organizacja Zakładu była jednym z głównych zadań doc. Barana. Pierwszym asystentem był lek. med. Piotr Mierzewski (1975–1982). Od maja 1978 do 1985 r. prace administracyjno-gospodarcze i sekretariat prowadziła Grażyna Grausberg, bardzo pomocna w wyposażaniu gospodarczym Zakładu. O porządek w Zakładzie dbali: zatrudniony na godzinach Franciszek Skrzyniecki (1979–1981), a następnie (od 1978) pracująca do dziś Teresa Skrzyniecka (st. woźny, pracownik gospodarczy). Przychodzą następni pracownicy

[4] C. Baran, A. Drygas, *Instytut Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1978–1983*, Ann. Acad. Med. Gedan. 1984, 14, s. 173.

naukowo-dydaktyczni, naukowo-techniczni, administracyjni i gospodarczy. Należą do nich: dr n. przyr. Bożena Ruszczyńska (1978–1980), prowadząca zajęcia z psychologii medycyny, dr farm. Aleksander Drygas (1978–1991), lek. med. Marek Anders (1978–1987), lek. med. Donata Czarnecka (1979–1982), dr farm. Andrzej Gepert (1981–1983), lek. med. Tomasz Fiutowski (1981–1982), lek. med. Ewa Anders (1982–1986), lek. stom. Józef Cubała (1982–1987), mgr farm. Halina Żuchowska (1983–1986), lek. med. Krystian Adrych (1987–1988), mgr piel. Wanda Smyl (1987–1989), lek. med. Andrzej Zawada (1989–1992), lek. med. Magdalena Tokarska-Zacharek (1990–1994) oraz pracownicy administracyjni — mgr Wanda Chadrian (1981–1991), Lidia Zubielewicz (1981–1982), Mirosława Śmiejkowska (1983–1990) i Ewa Butkiewicz (1989–1990). Byli również pracownicy zatrudnieni do odrębnych zadań, w wymiarze godzinowym: lek. med. Barbara Przedwojska (1978–1982), lek. med. Włodzimierz Zakrzewski (1982–1983) oraz dr med. Janusz Sepioło (1983–1992). Dorywczo współpracowali z Zakładem w realizacji zajęć dydaktycznych: lek. med. Anna Kozikowska, lek. med. Włodzimierz Sikorski, lek. med. Helena Hajduga-Sereda, lek. med. Halina Skuza, lek. med. Danuta Turowicz, lek. stom. Jadwiga Dmochowska, lek. stom. Irena Szweykowska, lek. med. Jerzy Pucek, mgr farm. Andrzej Pokrzywnicki, inż. Ryszard Strzemieczny, lek. med. Leszek Wierzbicki, lek. med. Jan Hap, mgr Stefania Piasecka, lek. med. Maria Lose-Kuzora, lek. med. Jerzy Foester.

Zwiększono ogólną liczbą godzin zajęć, szczególnie seminaryjnych, osiągając pełny ich wymiar — 75 godzin na VI roku Wydziału Lekarskiego oraz 45 godzin na V roku Oddziału Stomatologicznego. W latach osiemdziesiątych prowadzono także

Budynek Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej przy al. Zwycięstwa 42a

wykłady (15 godzin) na III roku Wydziału Lekarskiego, aby zapoznać studentów z podstawami systemu opieki zdrowotnej przed rozpoczęciem zajęć klinicznych. Od kilku lat uległy one, niestety, zmniejszeniu odpowiednio do 60 i 35 godzin. Doskonalono programy nauczania, wyposażono sale seminaryjne w rzutniki, czytniki i inne, dzięki czemu prawie wszystkie zajęcia odbywają się we własnych pomieszczeniach. Część zajęć przeprowadzano w Wojewódzkim Ośrodku Gerontologicznym w Gdyni, Zakładzie Elektronicznej Techniki Obliczeniowej „ZETO", również w Gdyni, a także w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku-Brzeźnie.

Brak podręczników spowodował, że asystenci przygotowywali doraźnie niezbędne materiały do wybranych zagadnień. Z inicjatywy i pod redakcją doc. C. Barana zaczęto od 1978 r. wydawać skrypty w cyklu pod tytułem „Medycyny Społeczna", co przyczyniło się w sposób istotny do podniesienia sprawności nauczania. Były to: *Orzecznictwo lekarskie o czasowej niezdolności do pracy* (C. Baran — 1979; 1981) oraz *Organizacja ochrony zdrowia. Zagadnienia ogólne* (C. Baran — 1981, 1983, 1985, 1988). W ramach tej serii pod redakcją doc. C. Barana ukazało się 8 kolejnych skryptów z różnych dziedzin medycyny społecznej, których autorami byli przedstawiciele innych zakładów Instytutu Medycyny Społecznej. Prof. C. Baran napisał również rozdział na temat orzecznictwa lekarskiego w podręczniku *Choroby wewnętrzne* (pod red. A. Wojtczaka — 1995 r.).

Pracownicy Zakładu prowadzili także zajęcia na Wydziale Farmaceutycznym z „farmacji społecznej" (ustawodawstwo farmaceutyczne, organizacja służby farmaceutycznej, ekonomiczne zagadnienia farmacji i historia farmacji). Byli to (po mgrze Zdzisławie Pietkiewiczu) dr farm. Henryk Mionskowski, który następnie przeniósł się do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Gdańsku na stanowisko kierownika apteki, a po nim dr farm. Aleksander Drygas. Wspomagali go najpierw mgr farm. Halina Żuchowska, a potem dr farm. Andrzej Gepert. Ukazał się także skrypt pt. *Zarys historii farmacji* dra Aleksandra Drygasa (1981) jako pierwsza i niestety jedyna pozycja zamierzonego cyklu „Farmacja Społeczna", rozpoczętego z inspiracji i pod redakcją doc. C. Barana.

Zajęcia dydaktyczne, ich poziom i zainteresowanie studentów były zawsze przedmiotem troski całego zespołu. Począwszy od roku 1991, prowadzi się badania opinii studentów na temat nauczania przedmiotu. Ich wyniki wskazują na pozytywne skutki starań zespołu nauczającego o należyty poziom zajęć[5] i są wyrazem zwiększającego się zainteresowania przedmiotem oraz uznania jego przydatności.

W latach 1991–1994 prof. C. Baran z upoważnienia rektora oraz dziekanów Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego koordynował i prowadził zajęcia dla studentów IV roku AMG z „medycyny katastrof", sprawując jednocześnie kierownictwo dydaktyczne. Zajęcia te w wymiarze 60 godzin prowadzono przy współpracy klinik i zakładów: chirurgii urazowej i plastycznej, anestezjologii i reanimacji, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, medycyny nuklearnej, sądowej, psychologii, higieny i epidemiologii oraz toksykologii. Spośród pracowników Zakładu zajęcia prowadzili także Andrzej Baranowski, Magdalena Tokarska, Barbara Balkowska, Tadeusz

[5] C. Baran, E. Wojdak-Haase, *Zmiany nauczania zdrowia publicznego i ich wpływ na opinię studentów VI roku Wydziału Lekarskiego AMG*, Zdrowie Publ. 1994, 10, s. 355–357.

Wołowski oraz Marzena Zarzeczna-Baran, która brała udział w przygotowywaniu sesji egzaminacyjnych.

Za działalność dydaktyczno-wychowawczą doc. C. Baran otrzymał w 1985 r. nagrodę zespołową I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz I stopnia (zespołową) Rektora AMG w 1985 i I stopnia w 1989 r.

Katedra organizacji Ochrony Zdrowia uległa zniesieniu w roku 1978[6]. Jednocześnie w ramach nowo utworzonego Instytutu Medycyny Społecznej pojawił się Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia z siedzibą przy al. Zwycięstwa 42a.

Działalność Zakładu, zarówno przed jak i po włączeniu do Instytutu przejawiała się w różnych kierunkach — naukowym, publikacyjnym, szkolenia podyplomowego, udziału w zjazdach, sympozjach, konferencjach i innych.

Główne kierunki pracy naukowej były następujące:

— ocena zdrowia ludności i działalność opieki zdrowotnej (badania własne AMG 1977–1990);

— ludzie długowieczni, ich zachowania zdrowotne i styl życia (badania własne AMG 1991–1993);

— palenie tytoniu wśród pracowników służby zdrowia (badania własne AMG 1991–1993);

— podstawowa opieka zdrowotna w opinii pacjentów i personelu medycznego (badania własne AMG 1994).

W ramach tych badań opracowano szereg zagadnień, takich jak wzrastanie dzieci i młodzieży szkolnej wsi gdańskiej, z uwzględnieniem środowiskowych uwarunkowań ich rozwoju, niektóre aspekty higieny szkolnej oraz ocena stanu zdrowia ludności i funkcjonowania opieki zdrowotnej. Badania te dotyczą m.in.: zachorowalności w woj. gdańskim, urazowości, śmiertelności szpitalnej i oddziałowej w regionie gdańskim, zgonów kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu, wykorzystania łóżek szpitalnych, dostępności opieki zdrowotnej, działalności pomocy doraźnej, efektywności pracy lekarzy, ekonomicznej działalności zakładów opieki zdrowotnej, kwalifikacji lekarzy i kadry kierowniczej w opiece zdrowotnej, orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wychowania i oświaty zdrowotnej, zachowań zdrowotnych ludzi dożywających wieku podeszłego, rozpowszechniania nikotynizmu wśród pielęgniarek itp. W związku z prowadzeniem badań wyposażono Zakład w komputery, drukarki i kserograf.

Zakład brał też udział w badaniach prowadzonych w programach rządowych i resortowym.

W latach 1981–1985 we współpracy z Instytutem Gruźlicy w Warszawie prowadzono badania resortowe (MZ-II-2.3) nad społecznymi uwarunkowaniami zachorowania na gruźlicę w woj. gdańskim (kierownik C. Baran). Pozwoliło to zidentyfikować szereg cech jako czynniki ryzyka gruźlicy. Należą do nich: brak wykształcenia, płeć męska, dezintegracja rodziny, wiek oraz zamieszkiwanie na wsi. Wyniki te nie pozostały bez wpływu na poprawę skuteczności wczesnego wykrywania gruźlicy płuc i zwiększenie efektywności nakładów na tego rodzaju badania.

[6] Zarządzenie MZiOS z 22 sierpnia 1978 r., Dz. Urz. nr 14 z 1978 r., poz. 39.

Prowadzono również badania (1986–1990) w programie rządowym (CPBR-11.8), koordynowanym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, na temat spożywania alkoholu i innych środków uzależniających przez młodzież Trójmiasta (kierownik tematu C. Baran). Umożliwiło to sformułowanie pewnych konkluzji epidemiologicznych oraz poszerzenie i weryfikację dotychczasowych danych. Wyniki badań mogą także służyć jako wiedza praktyczna wykorzystywana w psychoterapii nałogów, a poznanie czynników psychospołecznych może być przydatne w profilaktyce i promocji zdrowia. Pozwoliły one również ocenić dynamikę spożywania alkoholu oraz zażywania środków uzależniających jako funkcji dezintegracji psychologicznej i społecznej.

Wymienić także należy udział w badaniach rządowych (CPBR-11.6) dotyczących opracowania koncepcji modelowej opieki kardiologicznej i jej aplikacji w systemie świadczeń zdrowotnych (kierownik tematu C. Baran). Prowadzono je w latach 1986–1990, współpracując z Instytutem Kardiologii w Warszawie. Ich celem było usprawnienie dotychczasowego modelu opieki kardiologicznej w obliczu szybko rosnących współczynników śmiertelności z powodu chorób układu krążenia, w tym choroby niedokrwiennej serca wśród ludności Polski. Pozwoliło to także zbadać i ocenić poziom zasobów (baza lecznicza, aparatura i kadry) w ramach istniejącej opieki kardiologicznej w woj. gdańskim zarówno stacjonarnej jak i otwartej.

Powyższe badania były podstawą licznych publikacji pracowników Zakładu. Do 1994 r. ukazało się ich ponad 150. Należy także dodać, że szereg wyników znalazło zastosowanie w działalności profilaktyczno-leczniczej zakładów opieki zdrowotnej, a niektóre z nich stały się podstawą rozprawy habilitacyjnej oraz prac doktorskich, których promotorem był doc. Czesław Baran, który w 1987 r. uzyskał tytuł profesora, a w 1995 r. stanowisko profesora zwyczajnego.

I tak stopnie doktorskie uzyskali:

1. Zdzisław Sobol, *Higieniczna i ekonomiczna ocena zaopatrzenia w wodę i jej uzdatniania na polskich statkach morskich*, 1977.
2. Leszek Klimaszewski, *Zgony kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu a opieka położnicza w województwie gdańskim w latach 1960–1974*, 1979.
3. Janusz Sepioło, *Analiza urazowości w Gdyni oraz ocena udzielanej pomocy chirurgicznej*, 1979.
4. Andrzej Suchanowski, *Wpływ treningu psychotonicznego na reakcję spoczynkową, po cyklicznie powtarzanej pracy dynamicznej*, 1982.
5. Józef Trocha, *Znaczenie informacji o chorobie dla osób po przebytym zawale mięśnia sercowego. Próba określenia aspektów psychologicznych*, 1988.
6. Waldemar Budziński, *Wartości uznawane i pożądane przez toksykomanów jako jeden z czynników warunkujących nałóg*, 1990.
7. Tadeusz Wołowski, *Palenie tytoniu wśród pielęgniarek miasta Gdańska*, 1995.

Rozprawę doktorską pod opieką dra Czesława Barana przygotowała również Krystyna Kowalewska (*Osobnicza zmienność prędkości opadania krwinek czerwonych u mężczyzn i kobiet na podstawie badań ciągłych*, 1972), jednak ze względów formalnych promotorem jej był prof. S. Zawistowski.

Pracownicy Zakładu brali czynny udział w licznych zjazdach naukowych, sympozjach i konferencjach w kraju i za granicą: Bratysława (1966, 1985, 1989) Warna

(1972), Osijek (1986), Leningrad (1987), Helsinki (1989), Russe (1990). W 1994 r. Zakład był współorganizatorem (z Polskim Towarzystwem Demograficznym) Sympozjum (Gdańsk–Debrzyno 1994) na temat stanu zdrowia ludności w woj. gdańskim w latach 1980–1992. Na zjazdach tych i sympozjach oraz konferencjach i posiedzeniach towarzystw naukowych pracownicy Zakładu przedstawiali liczne prace i referaty.

Aktualni i byli nauczyciele przedmiotu na spotkaniu z okazji 30-lecia powołania Katedry i Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia (1983). Stoją od lewej dr K. Kowalewska, dr A. Suchanowski, lek. D. Czarnecka, lek. W. Zakrzewski, lek. P. Mierzewski, lek. E. Stępniak-Anders, lek. A. Baranowski, T. Skrzyniecka, lek. M. Anders, lek. stom. J. Cubała, G. Grausberg, dr A. Drygas, mgr T. Kamieński, doc. C. Baran (kierownik Zakładu), dr A. Gepert, lek. A. Urbanowicz, prof. W. Bogusławski, lek. J. Pucek, lek. H. Hajduga-Sereda, lek. M. Szafran, mgr S. Piasecka, lek. H. Skuza, dr J. Sepioło, lek. J. Hap

Zakład uczestniczy także w społecznym ruchu naukowym, prowadzonym przez różne towarzystwa. Prawie wszyscy pracownicy należą do Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, a niektórzy są członkami: Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (prof. C. Baran od 1980), Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Niektórzy pełnili i nadal pełnią funkcje we władzach różnych towarzystw.

Z Zakładem ściśle związane jest działanie Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Prof. dr Czesław Baran jest od 1976 r. członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa, od 1984 r. jego prezesem, jeszcze dłużej jest prezesem Zarządu Oddziału Gdańskiego tegoż towarzystwa (od 1977 r.). Członkami jego Zarządu Głównego są również lek. lek. Andrzej Baranowski i Tadeusz Wołowski (od 1992 r.). Mgr Ewa Wojdak-Haase jest sekretarzem Komisji Socjologicznej

I Wydziału Humanistycznego Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (od 1993 r.). Prof. C. Baran jest poza tym członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (od 1976 r.). Jako prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i dyrektor Instytutu był członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (1985–1989) i Rady Naukowej Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej (1987–1991) i ponownie od 1995 r. Nadal jest członkiem Komisji ds. Urazowości Komitetu Patofizjologii PAN (od 1987 r.) i Komisji Medycyny Morskiej Oddziału Gdańskiego PAN (od 1992 r.). Jest również członkiem zespołów redakcyjnych takich czasopism naukowych, jak: „Problemy Medycyny Społecznej", „Annales Academiae Medicae Gedanensis" (współzałożyciel), „Zdrowie Publiczne" i „Bulletin of the Institute of Maritime and Tropical Medicine".

Niezależnie od działalności konsultacyjnej, opiniodawczej i różnych działań doraźnych zorganizowane formy kształcenia podyplomowego dotyczą przede wszystkim rocznego, a następnie dwuletniego kursu przygotowującego lekarzy, farmaceutów i pielęgniarki z wyższym wykształceniem do specjalizacji I stopnia z medycyny społecznej. Organizowane są przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM) przy współpracy Zakładu, którego pracownicy należeli lub należą do stałych wykładowców. Są to: Andrzej Baranowski, Ewa Wojdak-Haase, Tadeusz Wołowski, Marzena Zarzeczna-Baran oraz Czesław Baran, który jest kierownikiem naukowym tych kursów oraz był w latach 1976–1988 członkiem Rady Programowej WODKM. Od 1976 do 1994 r. odbyło się 9 kursów, które ukończyło ponad 200 osób z województw: bydgoskiego, elbląskiego, gdańskiego, słupskiego, toruńskiego i innych. Egzamin specjalizacyjny I stopnia z medycyny społecznej zdało 76 osób.

Pracownicy Zakładu biorą także udział jako wykładowcy, w innych szkoleniach organizowanych przez WODKM. Są to: Ewa Wojdak-Haase, Tadeusz Wołowski, Marzena Zarzeczna-Baran.

Od 1978 r. do chwili obecnej na terenie Zakładu odbywają się egzaminy specjalizacyjne na I stopień z medycyny społecznej pod przewodnictwem prof. Czesława Barana. Jako członek lub przewodniczący komisji egzaminacyjnej uczestniczy on także od wielu lat w egzaminach na II stopień z organizacji ochrony zdrowia, organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w Warszawie.

W latach 1989–1991 działał przy AMG Oddział Terenowy CMKP, którego współorganizatorem, a następnie zastępcą kierownika był prof. Baran — wówczas prorektor ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego (1987–1990). Oddział ten przeprowadził wiele szkoleń na aktualne tematy z różnych dziedzin medycyny dla lekarzy województw: gdańskiego, elbląskiego i słupskiego.

Spośród pracowników Zakładu w latach 1978–1994 uzyskali specjalizację:

— z medycyny społecznej (I stopnia) — Piotr Mierzewski, Andrzej Zawada, Dariusz Supiński;

— z medycyny społecznej, a następnie z organizacji ochrony zdrowia (II stopnia) — Marek Anders, Donata Czarnecka, Józef Cubała, Andrzej Baranowski, Marzena Zarzeczna-Baran, Tadeusz Wołowski i Barbara Balkowska.

Pod kierownictwem prof. C. Barana uzyskało również specjalizację z medycyny społecznej i organizacji ochrony zdrowia ponad 30 osób (lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek w wyższym wykształceniem) z wyżej wspomnianych województw. Kierowni-

kami specjalizacji z medycyny społecznej byli lub są nadal także pracownicy Zakładu: Andrzej Baranowski, Józef Cubała, Janusz Sepioło, Tadeusz Wołowski i Marzena Zarzeczna-Baran.

Od stycznia 1978 do końca 1982 r. prof. Czesław Baran wraz z Zakładem pełnił specjalistyczny nadzór regionalny w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia na terenie woj. bydgoskiego, elbląskiego, gdańskiego, słupskiego i toruńskiego. Natomiast od stycznia 1983 do 30 czerwca 1991 r. był członkiem i wiceprzewodzącym krajowego zespołu specjalistycznego w tej dziedzinie, uczestnicząc ponadto w Kolegium Ministerstwa Zdrowia. Od 1 maja 1995 r. prof. C. Baran pełni funkcję konsultanta regionalnego i wojewódzkiego w dziedzinie medycyny społecznej.

Pracownicy Zakładu brali udział w różnych działaniach dotyczących reformy opieki zdrowotnej na terenie województwa i kraju. W 1981 r. doc. Czesław Baran (jako wiceprzewodniczący) i lek. Piotr Mierzewski (jako członek) brali udział w pracach tzw. Komisji Mieszanej ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej, powołanej przez Ministerstwo Zdrowia w wyniku ustaleń ze Związkiem Zawodowym „Solidarność".

W 1978 r. prof. Baran był członkiem powstałego przy Ministerstwie Komitetu Obchodów 40-lecia Światowej Organizacji Zdrowia. Był również członkiem Społecznego Zespołu ds. Reformy Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej, powołanego przez Ministra Zdrowia (1989) w wyniku ustaleń „Okrągłego Stołu". Zespół ten opracował szczegółowy raport na temat reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zakład reprezentowany jest w różnych zespołach roboczych Uczelni. Jego kierownik był członkiem rady szkoły ds. młodzieży i niektórych komisji: rektorskich, m.in. ds. planowania inwestycji, szkolenia podyplomowego, wydawnictw; senackich: statutowej (nadal), rozwoju uczelni (nadal), ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego (przewodniczący) i innych zespołów, także Rady Wydziału Lekarskiego. Obecnie jest w Senackiej Komisji Budżetu i Finansów (przewodniczący) oraz w innych zespołach[7].

Kilku pracowników (także byłych) Zakładu zostało powołanych na różne funkcje i stanowiska w służbie zdrowia. I tak lek. med. Piotr Mierzewski był podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, a następnie dyrektorem Centrum Organizacji i Ekonomiki Zdrowia w Warszawie. Lek. med. Barbara Przedwojska była Głównym Lekarzem Wojewódzkim w Gdańsku. Lek. med. Marek Anders pełnił funkcję państwowego terenowego inspektora sanitarnego i dyrektora Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, lek. stom. Józef Cubała — dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miejskiego w Sopocie. Niektórzy z obecnych (A. Baranowski, T. Wołowski i M. Zarzeczna-Baran) pracują dodatkowo w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku. Andrzej Baranowski jest poza tym członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku. Niektórzy pracownicy Zakładu uczestniczyli także w działalności Uniwersytetu III Wieku w Gdyni (od 1979), a prof. C. Baran był przez szereg lat członkiem jego Rady Programowej.

W 1992 r. w związku z rozszerzeniem zakresu treści przedmiotu uległa zmianie jego nazwa na „zdrowie publiczne". Od 1 lipca 1992 r. zmieniono także nazwę

[7] Skład osobowy AMG 1968–1994.

Uczestnicy spotkania z okazji 40-lecia powołania Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej (1993). Stoją od prawej: lek. M. Maćkowiak, mgr T. Kamieński, mgr M. Tosik, lek. W. Miądlikowski, prof. W. Bogusławski, dr T. Wołowski, lek. A. Starzyńska, dr A. Drygas, prof. Z. Wajda (rektor AMG), prof. E. Sieńkowski, prof. C. Baran (kierownik Zakładu), T. Skrzyniecka, lek. A. Baranowski, prof. B. Śmiechowska (dziekan Wydziału Lekarskiego), B. Michałowska, prof. M. Latoszek, lek. B. Balkowska, dr J. Sepioło, lek. stom. R. Woźniak, prof. L. Zaborski, lek. M. Zarzeczna-Baran, lek. D. Supiński, dr L. Szczygielski, dr W. Budziński, lek. stom. K. Rosłan-Szulc

Zakładu na Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej[8]. W tym samym roku w związku z uruchomieniem w budynku przy al. Zwycięstwa 41/42 apteki Zakład utracił jedną z trzech sal seminaryjnych.

W roku 1993 minęło 40 lat od powołania Katedry i Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia. Z tej okazji w dniu 29 grudnia odbyło się w Zakładzie okolicznościowe spotkanie aktualnych i byłych pracowników oraz osób współpracujących w realizacji zajęć dydaktycznych z organizacji ochrony zdrowia, a następnie zdrowia publicznego. W spotkaniu udział wzięli także kierownicy innych zakładów Instytutu i emerytowany prof. Walerian Bogusławski. Referat na temat działalności Katedry i Zakładu w latach 1953–1993 wygłosił prof. Czesław Baran, kierownik Zakładu. Spotkanie uświetnili swą obecnością JM rektor prof. Zdzisław Wajda oraz prof. Barbara Śmiechowska — dziekan Wydziału Lekarskiego, którzy złożyli gratulacje kierownikowi i pracownikom Zakładu oraz życzyli dalszej owocnej działalności[9]. Poprzednie i pierwsze spotkanie (bez udziału władz uczelni) odbyło się 10 lat wcześniej[10].

8 Zarządzenie rektora AMG nr 13 z dnia 13 lipca 1992 r.
9 Ann. Acad. Med. Gedan. 1984, 24, s. 357.
10 Ann. Acad. Med. Gedan. 1984, 14, s. 202.

Pracownicy Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej (1995). Siedzą od prawej: lek. B. Balkowska, prof. C. Baran (kierownik Zakładu), lek. A. Starzyńska, T. Skrzyniecka; stoją od prawej: lek. A. Baranowski, mgr E. Wojdak-Hasse, lek. D. Supiński, lek. M. Zarzeczna-Baran, lek. S. Wnuk, B. Michałowska, dr T. Wołowski

Skład osobowy Zakładu w lipcu 1995 r. obejmuje następujące osoby: prof. dr hab. Czesław Baran — realizator zajęć od 1967 r., inspirator reaktywowania Katedry i Zakładu w 1976 r. i jej kierownik od 1977 r., lek. med. Andrzej Baranowski — asystent (od 1980 r.), a następnie specjalista (od 1983), dr med. Tadeusz Wołowski — asystent (od 1986), lek. med. Marzena Zarzeczna-Baran — specjalista (od 1987), następnie asystent (od 1990), lek. med. Barbara Balkowska — asystent (od 1988), mgr Ewa Wojdak-Haase — specjalista (od 1990), lek. med. Dariusz Supiński — asystent (od 1992), lek. med. Monika Maćkowiak — asystent (od 1993), lek. med. Anna Starzyńska — asystent (od 1993), lek. med. Sławomir Wnuk — asystent (od 1994), Barbara Michałowska — sam. referent (od 1991), Teresa Skrzyniecka — st. woźna (od 1978) i mgr farm. Tadeusz Kamiński (od 1978), Jerzy Skrzyniecki (od 1985), zatrudnieni na godzinach oraz współpracujący dorywczo z Zakładem dr med. Leszek Pempkowiak, lek. med. Bogdan Przygocki, dr med. Leszek Szczygielski, lek. stom. Ryszard Woźniak, lek. stom. Krystyna Rosłan-Szulc, mgr farm. Krystyna Naruszewicz-Szmaj i dr farm. Weronika Żebrowska.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 217–228

MAREK LATOSZEK

ZAKŁAD SOCJOLOGII I PSYCHOLOGII MEDYCYNY

FORMY INSTYTUCJONALNE POPRZEDZAJĄCE POWOŁANIE ZAKŁADU

W latach sześćdziesiątych były Zakład Filozofii prowadził nauczanie wybranych zagadnień socjologii w ramach programu zajęć z filozofii. Od 1968 r. nauczano elementów socjologii jako wyodrębnionego przedmiotu, posiadającego program zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. W 1972 r. w ramach Zakładu Filozofii powstał Zespół Socjologiczny w składzie: dr Marek Latoszek, mgr Piotr Sieliwończyk i mgr Alicja Lemska. Po reorganizacji 1 września 1973 r. Zakład Filozofii i Socjologii Medycyny wszedł w skład Zespołowej Katedry Nauk Społecznych, a jego kierownikiem został dr Zbigniew Kwapich.

W 1977 r. w obrębie Zakładu Filozofii i Socjologii Medycyny powstała Pracownia Socjologii Medycyny w składzie: dr Marek Latoszek — kierownik, dr Piotr Sieliwończyk i mgr Piotr Ochman. Formalnie jeszcze w Zakładzie Filozofii i Socjologii Medycyny rozpoczęto pracę na rzecz będącego w stadium organizacji nowego Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny. Pełnienie obowiązków kierownika powierzono drowi Markowi Latoszkowi.

Nauczanie psychologii miało w AMG jeszcze wcześniejsze tradycje. Od 1959 r. psychologia nauczana była jako elementy psychologii w ramach psychiatrii. W trakcie organizacji Zakładu wprowadzono od 1978 r. po raz pierwszy samodzielny przedmiot o wyodrębnionej strukturze programowej — psychologie medycyny. Początkowo (do 1980 r.) przedmiot ten wykładała dr Bożena Ruszczyńska — pracownik Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia.

STRUKTURA I KADRA ZAKŁADU

Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny rozpoczął swoją działalność w roku akademickim 1978/1979, jako jeden z zakładów Instytutu Medycyny Społecznej AMG. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Zakład ten został utworzony w AMG jako pierwszy tego typu w Polsce. Na jego organizację i powstanie złożyły się głównie

aktywność w prowadzeniu i doskonaleniu nauczania socjologii medycyny, w tym wieloletnie inicjatywy badawcze socjologów, a także istnienie pewnych tradycji i struktur, związanych z nauczaniem psychologii.

Uprawianie socjologii w Akademii Medycznej łączy się ściśle z nauczaniem tego przedmiotu oraz — w drugim planie — z działalnością naukowo-badawczą. Jednocześnie w latach siedemdziesiątych występuje coraz wyraźniej artykułowane zapotrzebowanie na wiedzę i umiejętności socjologiczne oraz psychologiczne w medycynie.

Dr hab. Marek Latoszek prof. nadzw. AMG — kierownik Zakładu

W skład Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny po jego utworzeniu wchodzili: dr Marek Latoszek — p.o. kierownika, dr Piotr Sieliwończyk, mgr Piotr Ochman. Jednocześnie zaczęto kompletować zespół psychologiczny, zatrudniając początkowo mgra Józefa Trochę — od 1980 r. oraz mgra Waldemara Budzińskiego — od 1981 r.

Tymczasem w Zakładzie zachodziły zmiany kadrowe: dr Piotr Ochman w roku 1985 wyjechał na stałe za granicę, na jego miejsce został zatrudniony od 1986 r. mgr Janusz Iskierski — socjolog. Po odejściu zaś dra Piotra Sieliwończyka w 1993 r. został przyjęty do pracy w 1994 r. dr Wiesław Krantz — socjolog. Dr Piotr Sieliwończyk poświęcił się bowiem ortopedii, gdyż po studiach socjologicznych ukończył w 1983 r. Wydział Lekarski AMG.

17 lutego 1994 r. zmarł po ciężkiej chorobie dr Józef Trocha. W tym samym roku zatrudniono w Zakładzie psychologów mgr Małgorzatę Tartas oraz mgr Joannę Szymczak.

Na stanowisku specjalisty zatrudniona jest w Zakładzie od 1991 r. mgr Wanda Chadrian.

PROBLEMATYKA NAUKOWO-BADAWCZA W ASPEKCIE SOCJOLOGII I PSYCHOLOGII MEDYCYNY

Stosując kryterium merytoryczne, problematykę badawczą Zakładu można przedstawić w grupach tematycznych, uwzględniając szczególnie dwa główne kierunki badań.

Wymienić należy przede wszystkim badania nad rekrutacją, szkoleniem, postawami studentów i asystentów AMG oraz nauczaniem socjologii i psychologii medycyny.

W latach 1970–1978 M. Latoszek podjął inicjatywę badań dotyczących rekrutacji i selekcji na studia medyczne; opublikowano 8 prac autorstwa M. Latoszka i P. Sieliwończyka.

Reasumując wyniki badań nad rekrutacją na studia medyczne z lat siedemdziesiątych, można stwierdzić, że jednym z najbardziej istotnych czynników decydujących o wyborze studiów medycznych była rodzina, dużą rolę odgrywali także koledzy; napływ kandydatów w znacznej mierze miał charakter żywiołowy i nie zapewniał automatycznie ani właściwej selekcji, ani optymalnego rozkładu, tak pod względem poziomu intelektualnego jak też pochodzenia społecznego i płci; stosowany system rekrutacji niejako z góry przesądzał, że celem studiów będzie wykształcenie lekarza z dużym zasobem wiedzy, instrumentalisty, którego postawy altruistyczne i prospołeczne pozostają wielką niewiadomą.

Natomiast z raportu o asystentach wynikało, że występuje tendencja do zmiany asystentury w zawód, bez perspektywy rozwoju naukowego.

Następnie w latach 1982–1994 prowadzone były prace nad doskonaleniem programów i treści nauczania z socjologii medycyny i psychologii medycyny, głównie w aspekcie:

— porównawczym z innymi ośrodkami akademickimi w Polsce oraz innymi ośrodkami nauczania socjologii medycyny w Europie;

— humanizacji studiów medycznych.

Opublikowano około 10 prac z tego zakresu, przede wszystkim autorstwa M. Latoszka, W. Budzińskiego, a także P. Sieliwończyka i J. Trochy. Starano się w nich zwrócić uwagę na problemy miejsca socjologii i psychologii medycyny w programie studiów medycznych i na wzajemne ich związki oraz integrację socjologii i psychologii z dyscyplinami teoretycznymi i klinicznymi w procesie kształcenia studentów medycyny.

Za szczególnie istotne uważamy zorganizowanie w październiku 1992 r. przez Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny, przy współudziale Sekcji Socjologii Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i Komisji Socjologicznej Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, ogólnopolskiej konferencji dotyczącej nauczania socjologii medycyny w Polsce, opartej na materiałach porównawczych z innych akademii medycznych i uniwersytetów.

Kolejną inicjatywą było przedstawienie przez M. Latoszka (wspólnie z W. Piątkowskim) tematu „Metoda biograficzna w socjologii medycyny — humanizacja perspektywy badawczej" (pamiętniki konkursowe i listy jako dokumenty osobiste) na IX Ogólnopolskim Zjeździe Socjologicznym w Lublinie w 1994 r.

M. Latoszek jako jeden z dwóch wymienionych autorów przygotował raport na temat stanu nauczania socjologii medycyny w Polsce i przedstawił go na Kongresie European Society Medical of Sociology w Wiedniu w 1994 r. W raporcie tym, podobnie jak wcześniej na Zjeździe w Lublinie, uwzględniono założenia dotyczące postrzegania przez pacjentów własnej sytuacji zdrowotnej, przeżywania choroby jako ważnego wydarzenia życiowego i wyobrażeń na temat współpracy z personelem medycznym. Taki punkt widzenia na socjomedycznym kongresie wiedeńskim był reprezentowany jako jedna z najbardziej nowatorskich perspektyw (do sformułowania tych koncepcji posłużyły wcześniejsze prace M. Latoszka związane z metodą biograficzną).

Powyższe rozwiązania znalazły odzwierciedlenie w książce: *Socjologia medycyny w uczelni* pod redakcją M. Latoszka oraz w abstrakcie *Teaching Medical Sociology in Poland. Theory and Practice. Health + Medicine in the New Europe*, przedstawionym w Wiedniu na konferencji ESMS w 1994 r. (wspólnie z W. Piątkowskim z UMCS).

Ważnym tematem badawczym są socjologiczne i psychologiczne aspekty problemu uzależnień.

W ramach wyżej wymienionej problematyki przeprowadzono badania nad narkomanią i alkoholizmem. Opublikowano 10 artykułów. Część z nich, odnosząca się do narkomanii, została zrealizowana w zespole socjologicznym pod kierunkiem M. Latoszka i przy jego udziale. Początkowo uczestniczyli w nich także P. Sieliwończyk i A. Lemska, a następnie P. Ochman.

Do najważniejszych ustaleń badań socjologicznych przeprowadzonych po raz pierwszy w Polsce w latach siedemdziesiątych, można zaliczyć następujące: odsetek młodzieży w Trójmieście (w badaniach na próbie reprezentacyjnej), która przyznała się do zażywania środków narkotycznych, wynosił 8,3%. Nie były to narkotyki klasyczne. W większości przypadków uczniowie mający za sobą kontakt z „narkotykiem" lub „środkiem narkotycznym" nie wyszli wówczas poza sporadyczne próby. Zdecydowana większość zbiorowości uczniowskiej manifestowała postawy negatywne wobec problemu zażywania narkotyków (86%). Wysunięto wniosek, że narkomania nie stanowi na razie głęboko zakorzenionego nawyku w podkulturze młodzieżowej, niemniej istnieje zagrożenie wymagające profilaktyki.

Z analizy materiału prasowego z lat 1960–1976 wynikało, że instytucje, które mogłyby być odpowiedzialne za zwalczanie narkomanii, do odpowiedzialności takiej się nie poczuwały i przerzucały ją wzajemnie na siebie oraz nie były zdolne do podjęcia skoordynowanego działania (dotyczy to m.in. instytucji nieformalnych — np. rodziny i instytucji formalnych — np. szkoły).

W części pozostałych opublikowanych artykułów, dotyczących aspektu psychologicznego, związanego z alkoholizmem i narkomanią, głównym realizatorem i autorem był W. Budziński.

Wyniki tychże badań pozwalają na sformułowanie wniosków, że narkomani nie odrzucają wartości, natomiast nie widzą możliwości ich realizowania; brak im motywacji i zaangażowania.

Motywacja do leczenia u narkomanów w dużym stopniu zależy od oceny atrakcyjności swojego życia oraz od pozytywnej samooceny w aspekcie altruizmu, posłuszeństwa, szacunku dla osób znaczących, uczciwości i prawdomówności.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do osłabienia sprawności intelektualnej, szczególnie w zakresie myślenia abstrakcyjnego, koncentracji uwagi i zdolności uczenia się. Alkohol i heroina powodują degradacyjne charakteropatycze zmiany osobowości.

W latach 1986–1990 w ramach Instytutu Medycyny Społecznej prowadzono badania nad charakterystyką psychospołecznych i epidemiologicznych problemów spożywania alkoholu i innych środków uzależniających przez młodzież Trójmiasta. Brali w nich udział dwaj pracownicy naszego Zakładu: P. Sieliwończyk i W. Budziński (temat CPBR 11.8).

Do innych istotnych tematów należy zaliczyć teoretyczne i metodologiczne rozważania nad pojęciem zdrowia — P. Ochmana, prace J. Trochy dotyczące znaczenia dla pacjenta informacji o jego chorobie oraz wybranych psychologicznych aspektów relacji lekarz–pacjent. Od czasu zatrudnienia w Zakładzie W. Krantz kontynuuje badania dotyczące roli i perspektywy chorego w przypadku choroby chronicznej.

Poza tym warto wymienić badania P. Sieliwończyka nad analizą społeczno-środowiskowych uwarunkowań niedorozwojów umysłowych u dzieci wiejskich (1971) oraz udział tegoż w badaniach nad socjologicznymi czynnikami ryzyka zachorowania na gruźlicę, prowadzonych w ramach Instytutu Medycyny Społecznej (problem resortowy MZ II.2.3.-1981–1985).

Obecnie w trakcie realizacji jest kilka prac badawczych.

W ramach pracy własnej W-180 prowadzone są od 1991 r. do chwili obecnej przez M. Latoszka badania: „Postawy studentów AMG wobec życia publicznego w Polsce w okresie transformacji systemowej".

Od 1992 r. M. Latoszek w ramach ST-61 realizuje temat statutowy: „Postawy i zachowania zdrowotne w okresie przemian w systemie ochrony zdrowia: Różnicowanie się świadomości i potrzeb zdrowotnych na etapie poprzedzającym reformę ochrony zdrowia".

Od 1993 r. W. Budziński realizuje pracę własną W-116 pt. „Hierarchie wartości uznawanych i pożądanych przez lekarzy i w innych grupach społecznych oraz związek tych wartości z preferowanym modelem organizacji służby zdrowia".

SOCJOLOGICZNA PROBLEMATYKA NAUKOWO-BADAWCZA, NIE ZWIĄZANA Z SOCJOLOGIĄ MEDYCYNY

Do ważniejszych należałoby zaliczyć: badania nad strajkami M. Latoszka i J. Iskierskiego w sierpniu 1980 r. w aspekcie struktury społecznej i konfliktu społecznego.

Praca *Sierpień '80 we wspomnieniach* pod redakcją M. Latoszka, autorstwa M. Latoszka, J. Iskierskiego (i P. Ruszkowskiego), jeszcze w maszynopisie uzyskała w 1983 r. II Ogólnopolską Nagrodę w Konkursie im. S. Ossowskiego, zorganizowanym przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Warto dodać, że w latach 1987–1991 r. opublikowano posługując się różnymi technikami cztery opracowania, zawierające obok analiz i komentarzy 105 pamiętników nadesłanych w listopadzie 1980 r. na konkurs „Wspomnienia z Sierpnia '80".

W związku z nowatorskim zastosowaniem metody biograficznej M. Latoszek został powołany do składu osobowego Komitetu Pamiętnikoznawstwa Polskiej Akademii Nauk w kadencji 1987–1989.

Za badania nad psychospołecznymi więziami społeczeństwa gdańskiego pod koniec lat siedemdziesiątych M. Latoszek uzyskał indywidualną Nagrodę Ministra.

Kolejny kierunek badań M. Latoszka i J. Iskierskiego dotyczył socjologicznej problematyki Kaszub i regionu Pomorza. M. Latoszek był kierownikiem Zespołu Badawczego „Etniczność jako czynnik strukturalny społeczności lokalnych" (CPBP 09.8.4.2., od 1986 do 1989) oraz kierownikiem Zespołu Badawczego „Obserwacje zmian społecznych w Polsce lokalnej CPBR 09.8.1990.

Z wymienioną tematyką wiąże się przyznanie w 1991 r. przez Klub „Pomorania" przy Zrzeszeniu Kaszubsko-Pomorskim Medalu Stolema M. Latoszkowi — za kierownictwo i uczestnictwo w badaniach i J. Iskierskiemu — za uczestnictwo. Badania zostały udokumentowane książką pod redakcją M. Latoszka *Kaszubi. Monografia socjologiczna*. Do ważniejszych prac z tego zakresu należy też książka *Regionalizm jako folkloryzm, ruch społeczny i formuła ideologiczno-polityczna*, wydana w 1993 r.

Liczba prac opublikowanych w Zakładzie przedstawia się następująco: M. Latoszek — 99 prac, P. Sieliwończyk — 15, P. Ochman — 7, J. Iskierski — 13, W. Budziński — 11, J. Trocha — 6.

Pracownicy Zakładu uzyskali szereg nagród i wyróżnień. M. Latoszek w 1987 r. otrzymał Złoty Krzyż Zasługi za 20-letnią wyróżniającą się pracę dydaktyczno-wychowawczą, a w 1989 r. indywidualną Nagrodę III stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Ponadto pracownicy Zakładu otrzymali szereg nagród rektorskich; do najważniejszych należy nagroda zespołowa I stopnia za skrypt *Psychologia medycyny. Zagadnienia programowe*, przyznana J. Trosze i W. Budzińskiemu oraz zespołowa I stopnia przyznana M. Latoszkowi.

PRZYNALEŻNOŚĆ DO TOWARZYSTW I KOLEGIÓW REDAKCYJNYCH

M. Latoszek był w 1970 r. jednym z założycieli Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, w latach 1977–1982 oraz w latach 1992–1993 — jego przewodniczącym, a przez 10 innych kadencji — członkiem Zarządu Oddziału, w tym wiceprzewodniczącym, ponadto sprawował funkcję członka Zarządu Głównego tego towarzystwa, oraz innych jego agend (jury konkursu im. Ossowskiego, Sąd Koleżeński, Komisja Ochrony Zawodu). Był również założycielem i przewodniczącym Komisji Socjologicznej Gdańskiego Towarzystwa Naukowego — od 1985 r. do dnia dzisiejszego. Od 1992 r. jest członkiem jego Zarządu, w tym w latach 1991–1992 był przewodniczącym Międzywydziałowego Komitetu Wydawniczego Towarzystwa i zastępcą sekretarza generalnego. Od kilku kadencji pełni także funkcje w Prezydium Wydziału I Towarzystwa (w tym wiceprzewodniczącego). Od 1995 r. pełni funkcję prezesa GNT.

M. Latoszek jest też członkiem międzynarodowych towarzystw naukowych: International Association Sociology — od lat siedemdziesiątych a także European Society of Medical Sociology — od 1993 r.

Spośród innych działaczy Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego należy wymienić P. Ochmana, który był sekretarzem w latach 1981–1984, oraz J. Iskierskiego — w 1986 r. sekretarza, a obecnie członka Zarządu.

W. Budziński jest od 1985 r. członkiem Zarządu Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a od 1988 r. wiceprzewodniczącym. Ponadto był członkiem jego Zarządu Głównego od 1985 r do 1992 r. J. Trocha od 1988 r. do 1992 r. był sekretarzem Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz od 1982 r. członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej.

M. Latoszek jest członkiem redakcji następujących czasopism: „Roczniki Socjologii Morskiej", „Miscellanea Antropologiaca et Sociologica", „Promocja Zdrowia".

EKSPERTYZY NAUKOWE, DZIAŁALNOŚĆ KLINICZNA, USŁUGOWA I ORGANIZACYJNA

Ekspertyzy naukowe

Ekspertyzy dotyczące rekrutacji na studia medyczne, przedstawione władzom uczelni na początku lat siedemdziesiątych były zrealizowane we współpracy z Instytutem Polityki Naukowej Szkolnictwa Wyższego oraz na użytek Komitetu Ekspertów ds. Opracowania o Stanie Oświaty w PRL.

W ramach studenckich obozów naukowo-badawczych w pow. puckim w latach 1970–1971 prowadzono badania nad socjologicznymi aspektami niedorozwoju umysłowego. Materiały wykorzystano w trakcie sesji naukowych AMG oraz w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym w Gdańsku. Ekspertyzę wykonano na zamówienie Wydziału Zdrowia i Wydziału Oświaty w Pucku.

Raport „Asystenci Akademii Medycznej w Gdańsku w świetle badań socjologicznych" został przekazany w 1971 r. władzom uczelni oraz wykorzystany przez Koło Asystentów AMG.

W 1972 r. przeprowadzono pierwsze w Polsce badania pt. „Socjologiczna problematyka narkomanii wśród młodzieży Trójmiasta" we współpracy z Towarzystwem Higieny Psychicznej w Gdańsku oraz Katedrą Chorób Psychicznych AMG. Wyniki badań zrelacjonowano na sesjach naukowych AMG i zjazdach psychiatrycznych. Zostały one wykorzystane przez Kuratorium Okręgu Szkolnego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku. Na podstawie materiałów dostarczonych przez Zespół Socjologiczny odbywały się szkolenia kadry nauczycielskiej w zakresie profilaktyki i zwalczania patologii społecznej wśród młodzieży.

Powyższe badania nad narkomanią wśród młodzieży wywołały także duże zainteresowanie różnych środowisk związanych ze szkolnictwem, poradnictwem itp., czego wyrazem były liczne zamówienia na prelekcje i wykłady, m.in. w szkołach oraz poradniach zdrowia psychicznego i innych jednostkach związanych z medycyną.

Niezależnie od ekspertyz socjolomedycznych M. Latoszek wykonał dwie ekspertyzy na zamówienie Kancelarii Prezydenta RP:

— „Problemy kraju związane ze stanem społeczeństwa i państwa" (7 lutego 1992), została ona opublikowana w 1992 r. w „The Transitional Period Still Need a Strategy. The Polish Sociological Bulletin", 3/4, 1992;

— „Czego Polsce i Polakom potrzeba najbardziej" — drugi etap transformacji systemowej — kolejna historyczna próba dla Polski i Polaków (14 marca 1994).

Działalność kliniczna

W. Budziński od 1980 r. był zatrudniony w specjalistycznym Psychiatryczno-Neurologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku w charakterze psychologa klinicznego na stanowisku asystenta. Od 1988 r. do 1990 r. był kierownikiem Pracowni Psychologii Klinicznej w tymże ZOZ, łącząc w ten sposób działalność naukową i dydaktyczną z praktyką na rzecz pacjentów.

W latach 1992–1993 J. Trocha był zatrudniony w ramach umowy zlecenia w I Klinice Chorób Dzieci AMG, gdzie pełnił funkcję konsultanta, przeprowadzał badania diagnostyczne i udzielał pomocy psychologicznej dzieciom i ich rodzicom. Od 1994 r. współpracę tę przejął W. Budziński, doskonaląc jej formy.

M. Tartas jest zatrudniona dodatkowo jako psycholog kliniczny w I Klinice Chorób Psychicznych AMG.

Działalność usługowa

W ramach działalności popularyzatorskiej i szkoleniowej M. Latoszek, P. Ochman, P. Sieliwończyk prowadzili wykłady dla kadry pielęgniarskiej, a M. Latoszek także dla kadry menedżerskiej służby zdrowia, np. WODKM, CMKP, Instytut Organizacji i Zarządzania UG.

Zakład prowadzi konsultacje indywidualne z zakresu metodologii badań, problematyki uzależnień i konsultacje psychologiczne, w przeszłości także z zakresu gerontologii.

W ramach działalności pozazakładowej W. Budziński prowadzi szkolenia z zakresu praktycznej wiedzy psychologicznej dla kierowników i menedżerów firm, jest psychologiem w Poradni Rodzinnej przy Kościele Katolickim. Od 1980 r. jest zaprzysiężonym biegłym psychologiem Gdańskiego Trybunału Metropolitalnego. Wielokrotnie był powołany jako biegły psycholog także przez sądy i prokuratury cywilne. Opracował około 200 ekspertyz.

Działalność organizacyjna

M. Latoszek został powołany w 1993 r. na członka Wydawniczej Komisji Senackiej. W tym samym roku, powołany przez Senat i rektora AMG, został redaktorem naczelnym „Gazety AMG" — obecnie jest członkiem Kolegium Redakcyjnego.

J. Trocha od 1991 i 1992/1993 r. był sekretarzem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej (WKR), w 1992/1993 r. — zastępcą kierownika Biura WKR.

W. Budziński od 1993 r. jest członkiem Komisji Dyscyplinarnej ds. Nauczycieli Akademickich AMG, a od 1994 r. — wicedyrektorem Instytutu Medycyny Społecznej AMG.

W. Krantz pełni funkcje opiekuna i animatora Koła Stwardnienia Rozsianego przy TWK.

Należy dodać, że nasz Kolega z Zakładu Janusz Iskierski od 1991 r. pełni funkcję przewodniczącego Rady Miejskiej Wejherowa.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

W ciągu ponad 15-letniej działalności Zakładu socjologowie i psychologowie prowadzili zajęcia na różnych latach Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego.

Socjologowie oprócz socjologii medycyny, jako głównego przedmiotu, w którym się specjalizują, prowadzili także zajęcia z socjologii ogólnej oraz patologii społecznej, psychologowie zaś, oprócz psychologii medycyny jako głównego przedmiotu, wykładali w niewielkim wymiarze medycynę katastrof.

Socjologia medycyny jako przedmiot wyodrębniony z socjologii ogólnej była nauczana na AMG od roku 1974/1975, jeszcze w obrębie poprzednio występującej struktury organizacyjnej, tj. w Zakładzie Filozofii i Socjologii Medycyny. M. Latoszek był jednym z inicjatorów zorganizowania i wdrażania programu socjologii medycyny w ramach Ogólnopolskiej Komisji Programowej i Komitetu Redakcyjnego Skryptu Akademii Medycznych w Polsce w latach 1973–1975.

Przedmiot ten przez 20 lat wykładano najczęściej na jednym z pierwszych trzech lat studiów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego. Aktualnie socjologia medycyny nauczana jest na III roku Wydziału Lekarskiego w wymiarze 32 godzin seminariów i 4 godzin wykładów oraz na I roku Oddziału Stomatologicznego (30 godzin seminariów) przez prof. M. Latoszka, dra W. Krantza, dra J. Iskierskiego.

Przedmiot „elementy socjologii ogólnej" — jak już wspomniano — został wprowadzony do programu studiów medycznych i nauczany w AMG w 1968 r. Następnie stopniowo zastępowała go autonomizująca się socjologia medycyny. Na mocy zarządzenia Ministerstwa Zdrowia przedmiot ten jako socjologia ogólna wprowadzono przejściowo po raz drugi w ramach Katedry Nauk Społecznych na pierwszych latach Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego oraz Wydziału Farmaceutycznego. Nauczano go w postaci wykładów, a przejściowo także seminariów (obligatoryjnych, a następnie fakultatywnych).

Obecnie socjologia ogólna według programu autorskiego jest nauczana tylko na I roku Wydziału Farmaceutycznego, jako przedmiot fakultatywny w postaci seminariów i wykładów (30 godzin seminariów i 30 godzin wykładów). Prowadzi go dr J. Iskierski, a przedmiot jest wybierany przez większość studentów.

Wybrane zagadnienia patologii społecznej i zagadnień pokrewnych, także w ramach Katedry Nauk Społecznych, były prowadzone od roku akademickiego 1983/1984 do 1988/1989 w postaci wykładów monograficznych — fakultatywnych (30 godzin) na IV roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego oraz Wydziału Farmaceutycznego. Za prowadzenie tego przedmiotu i jego realizację był odpowiedzialny dr P. Sieliwończyk.

Psychologia medycyny od początku istnienia Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny realizowana była na II, III lub IV roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego. Obecnie nauczana jest w wymiarze 4 godzin i 36 godzin seminariów na II roku Wydziału lekarskiego oraz 4 godziny wykładów i 26 godzin seminariów na III roku Oddziału Stomatologicznego przez dra W. Budzińskiego, mgr M. Tartas, mgr J. Szymczak. W 1985 r. Ministerstwo Zdrowia autoryzowało program nauczania psychologii opracowany przez J. Trochę i W. Budzińskiego i zleciło go wszystkim akademiom medycznym. Opracowaniu programu towarzyszyło przygotowanie i nowelizowanie skryptów.

Zakład ma swój udział w realizacji przedmiotu „medycyna katastrof" w strukturze Instytutu. Dr W. Budziński od 1992 r. w ramach 4 godzin wykładów przedstawia psychologiczne aspekty zagadnień na Wydziale Lekarskim i Wydziale Farmaceutycznym.

Przez cały okres istnienia Zakładu obciążenie dydaktyką było i jest bardzo duże. Podkreślić należy przede wszystkim to, że nieraz przy szczupłej obsadzie dydaktycznej trzeba było realizować jednocześnie cztery przedmioty według czterech różnych programów.

Zakład jest nadal niedoetatyzowany w granicach ponad jednego etatu. Dotyczy to zwłaszcza trudności w obsadzeniu zajęć z socjologii medycyny, które nie mogą być realizowane tak, jak wynikałoby to z potrzeb humanizacji studiów medycznych.

Nauczanie socjologii i psychologii medycyny jest integralną częścią humanizacji studiów medycznych. Program psychologii medycyny realizowany przez nasz Zakład charakteryzują odniesienia do takich dyscyplin jak: medycyna rodzinna, profilaktyka i rehabilitacja psychologiczna, medycyna katastrof, psychiatria, pediatria. Socjologia medycyny łączy się zaś z problematyką medycyny społecznej i promocji zdrowia, medycyną rodzinną oraz elementami epidemiologii społecznej i rehabilitacji społecznej.

W ramach dydaktycznej działalności Zakładu opublikowano trzy skrypty z socjologii medycyny. Współredaktorem i współautorem pierwszego ogólnopolskiego skryptu, wydanego w 1975 r. w Łodzi, był M. Latoszek. Był też autorem dwóch skryptów wydanych pod redakcją C. Barana w AMG, na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Jednocześnie opublikowano w AMG trzy wersje skryptu z psychologii medycyny autorstwa J. Trochy i W. Budzińskiego, także pod redakcją C. Barana — ostatnia w 1991 r.

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH — DOKTORATY, HABILITACJE I SPECJALIZACJE W ZAKŁADZIE

Stopień naukowy doktora — podczas zatrudnienia początkowo w Zakładzie Filozofii i Socjologii Medycyny, a następnie w Zakładzie Socjologii i Psychologii Medycyny uzyskało 6 pracowników Zakładu. Ponadto jedna osoba uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego. Uważamy to za jedno z największych osiągnięć, będących wskaźnikiem rozwoju kadry naukowej.

Marek Latoszek w 1972 r. obronił w Uniwersytecie Jagiellońskim pracę doktorską *Procesy wychowawcze w rodzinie robotniczej na tle ogólnych przemian jej życia (na*

przykładzie badań nad rodzinami robotników Stoczni Gdańskiej im. Lenina), uzyskując stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii (promotor: prof. Paweł Rybicki).

Piotr Sieliwończyk w 1977 r. obronił w Uniwersytecie Gdańskim pracę doktorską *Świadomość społeczna rolników na tle procesów heterogenizacji zawodowej — studium 4 wsi z północnych Kaszub*, uzyskując stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii (promotor doc. Bolesław Maroszek).

Piotr Ochman obronił w 1984 r. w Uniwersytecie Jagiellońskim pracę doktorską *Zdrowie i choroba jako zjawiska społeczne*, uzyskując stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii (promotor doc. Jacek Szmatka).

Józef Trocha obronił w 1988 r. w AMG pracę doktorską *Znaczenie informacji o chorobie dla osób po przebytym zawale mięśnia sercowego. Próba określenia w aspekcie psychologicznym*, uzyskując stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej (promotor prof. Czesław Baran).

Waldemar Budziński obronił w 1990 r. w AMG pracę doktorską *Wartości uznawane i pożądane przez toksykomanów jako czynnik warunkujący nałóg*, uzyskując stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej (promotor prof. Czesław Baran).

Janusz Iskierski obronił pracę doktorską w 1994 r. w Uniwersytecie im. M. Kopernika w Toruniu *Etniczność społeczności kaszubskich. Ciągłość i zmiana*, uzyskując stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii (promotor prof. Marek Latoszek).

Marek Latoszek obronił kolokwium habilitacyjne w roku 1987 w Uniwersytecie Gdańskim, na podstawie pracy *Więzi i przejawy integracji w grupach i zbiorowościach społeczeństwa gdańskiego, pod koniec lat siedemdziesiątych*, uzyskując stopień doktora habilitowanego w zakresie socjologii.

M. Latoszek i P. Ochman w 1980 r. ukończyli kurs doskonalący metody nauczania socjologii medycyny, organizowany przez ogólnopolskiego koordynatora przedmiotu — Instytut Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Łodzi.

Kurs dydaktyczno-pedagogiczny w Uniwersytecie Gdańskim ukończyli: J. Trocha (1985), W. Budziński (1986), J. Iskierski (1988).

W. Budziński w latach 1981–1983 uczestniczył w ogólnopolskich kursach z psychologii klinicznej, organizowanych przez CMKP i PAN oraz w kursie z zakresu nauczania psychologii, organizowanym przez University of Limburg, Maastricht, Holandia, (1993).

M. Taras w roku 1994 uczęszczała na kurs „Psychodrama według Morena", organizowany przez Europejski Instytut Psychodramy w Monachium.

J. Szymczak uczęszczała w 1994 r. na kurs neuropsychologii w Psychiatryczno-Neurologicznym Szpitalu w Gdańsku.

W. Budziński uzyskał w 1984 r. I stopień specjalizacji z zakresu psychologii klinicznej.

M. Taras uzyskała w 1988 r. I stopień specjalizacji z psychologii klinicznej oraz II stopień specjalizacji z psychologii klinicznej człowieka dorosłego (w ramach pracy w AMG).

Marek Latoszek został mianowany na stanowisko docenta w AMG w 1989 r. i profesora nadzwyczajnego w 1992 r. Pełni funkcję najpierw p.o., a następnie kierownika Zakładu do chwili obecnej.

Na stanowisko adiunkta zostali mianowani: J. Trocha — w 1989 r., W. Budziński — w 1990 r., J. Iskierski i W. Krantz — w 1994 r. W. Budziński od 1994 r. pełni funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej.

ZATRUDNIENIE POZA AMG

M. Latoszek w latach siedemdziesiątych pracował przez kilka lat w Zawodowym Studium Medycznym im. PCK w Gdańsku. W 1975 r. był zatrudniony na 1/2 etatu w Akademii Medycznej w Łodzi. W latach 1980–1982 był kierownikiem Pracowni Socjologii Morskiej Instytutu Filozofii i Socjologii PAN w Gdańsku. W latach 1989–1990 na 1/2 etatu w Instytucie Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Gdańskiego.

W. Budziński — jak już zaznaczono w działalności klinicznej w latach 1980–1990 pracował w Specjalistycznym Szpitalu Psychiatryczno-Neurologicznym w Gdańsku. W 1990 r. założył prywatną Pracownię Psychologiczną.

J. Trocha od lat siedemdziesiątych do 1993 r. był zatrudniony w Zawodowym Studium Medycznym im. PCK.

P. Sieliwończyk po ukończeniu studiów medycznych na AMG, od końca lat osiemdziesiątych podjął także pracę w Katedrze i Klinice Ortopedii AMG oraz innych placówkach medycznych.

W. Krantz jest obecnie także zatrudniony w niepełnym wymiarze godzin w Policealnej Szkole Pracowników Służb Specjalnych w Szczecinie.

M. Taras obecnie jest zatrudniona na 1/2 etatu w Klinice psychiatrycznej AMG.

WARUNKI ETATOWE I LOKALOWE ZAKŁADU

Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny w czasie swojego istnienia borykał się z różnymi trudnościami. Do najważniejszych należą permanentne niedobory etatowe Zakładu w granicach 30–40% (np. obecnie dotyczy to socjologii medycyny). Natomiast zespół dydaktyczny psychologów po uzyskaniu jednego etatu w 1994 r. jest ilościowo wystarczający, aby realizować zajęcia przewidziane harmonogramem dydaktycznym.

Warunki lokalowe pogorszyły się od czasu przeniesienia Zakładu w 1991 r. z I piętra budynku przy al. Zwycięstwa 41/42 na II piętro. Nastąpiło znaczne zmniejszenie powierzchni; brak miejsca na sprzęt i aparaturę oraz niedobór sal na zajęcia dydaktyczne.

Do pozytywnych faktów należy zaliczyć natomiast wyposażenie Zakładu w aparaturę: w 1993 r. z funduszy przeznaczonych na realizację tematu statutowego zakupiono komputer z wyposażeniem i kserokopiarkę.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 229–239

INSTYTUT PEDIATRII

CZESŁAW STOBA

KLINIKA CHIRURGII DZIECIĘCEJ

Gdańsk, odbudowany ze zniszczeń, stał się po wojnie jednym z ważniejszych ośrodków akademickich Polski. Dnia 5 lipca 1945 r. powstał tu na terenie dawnej Akademii Medycyny Praktycznej przy ul. Dębinki 7 (dzisiejszego Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1) pierwszy 40-łóżkowy Oddział Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej, zalążek późniejszych klinik: Ortopedycznej i Chirurgii Dziecięcej, a jego ordynatorem został dr Alojzy Maciejewski. Był to jeden z najwcześniej powstałych oddziałów powołanej tu wkrótce po zakończeniu działań wojennych Akademii Lekarskiej.

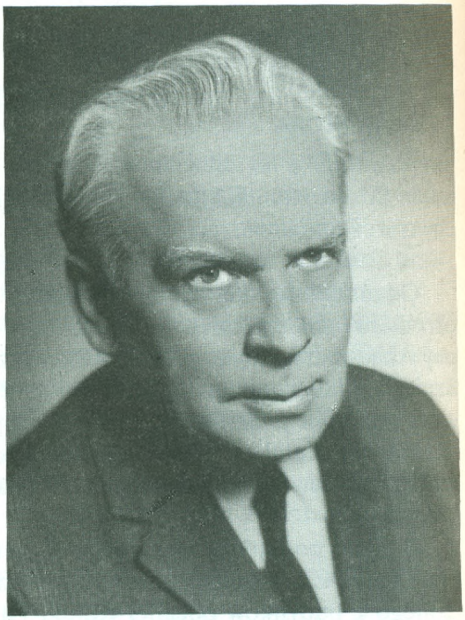
Oddział początkowo pracował w ramach chirurgii ogólnej, a z chwilą powstania Kliniki Chirurgicznej, kierowanej przez prof. Michejdę, przeniesiony został do jednego z budynków obecnej Kliniki Laryngologicznej i podporządkowany Klinice Pediatrycznej, kierowanej przez prof. Henryka Brokmana.

Tak profil schorzeń, jak i rodzaj operacji w latach 1945–1953 różniły się znacznie od wykonywanych w okresie późniejszym. Liczba zabiegów wahała się od 200 do 400 rocznie. Duży odsetek chorych stanowiły przypadki urazów motocyklowych, ofiary zabaw niewypałami, gruźlicy kostno-stawowej i powikłań polio. Zabiegi u noworodków były rzadkością. W sierpniu 1953 r. Oddział Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej przeniesiono do wyremontowanych pomieszczeń w odbudowanym skrzydle pediatrycznym Miejskiego Szpitala Powszechnego (dawnego Szpitala Diakonisek) w Gdańsku. Szpital ten w miejscu jego obecnej lokalizacji czynny był od 1875 r., posiadał kilkudziesięciołóżkowy Oddział Pediatryczny i spełniał swe zadania usługowe dla ludności miasta Gdańska do 1939 r. W czasie wojny, zmieniony częściowo na szpital wojskowy, uległ poważnym zniszczeniom i dewastacji, które zostały ostatecznie usunięte w kilka lat po wojnie.

W latach 1945–1947 Szpital Diakonisek działał nadal jako Ewangelicki Szpital Sióstr Tabitanek, którą to nazwę wraz z reorganizacja szpitala zamieniono kolejno na Miejski Szpital Powszechny oraz na Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika. W latach 1945–1953 w Oddziale Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej pracowało w różnych okresach czasu łącznie 18 lekarzy. Były to następujące osoby: Nadzieja Bittel-Dobrzyńska, Antoni Bielecki, Stanisław Sokół, Marian Teleszyński, Antoni Hlavaty, Wanda Kondrat, Janina Tatarkiewicz-Suchorzewska, Leon Birn, Jerzy Patyński,

Walery Kozłowski, Janina Niwińska-Płocka, Elżbieta Biernacka, Leszek Portych, Jan Orlicki, Borys Pietrow, Józef Walencik, Leszek Tomaszewski, Edward Słodkowski. Wielu z nich zmieniło specjalizację lub przeszło na samodzielne stanowiska, stając się kierownikami klinik, zakładów lub ordynatorami oddziałów.

Prof. dr Alojzy Maciejewski — kierownik Kliniki w latach 1945–1954



Prof. dr Romuald Sztaba — kierownik Kliniki w latach 1955–1983

W 1953 r. utworzona została Klinika Ortopedii, co ostatecznie zadecydowało o rozdzieleniu ortopedii i chirurgii dziecięcej. W 1954 r. powstał Oddział Chirurgii Dziecięcej i Klinika Ortopedyczna jako jednostki organizacyjnie samodzielne. Prof. Alojzy Maciejewski w końcu 1954 r. przeniesiony został do Łodzi. Na kierownika Kliniki Ortopedycznej powołano prof. Zygmunta Ambrosa, a kierownictwo samodzielnego oddziału klinicznego chirurgii dziecięcej z dniem 1 stycznia 1955 r. powierzono byłemu adiunktowi Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Warszawie dr. Romualdowi Sztabie. Objął on to stanowisko z tytułem naukowym zastępcy profesora, nadanym mu przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Zmiany personalne i reorganizacyjne przeprowadzone były z inicjatywy ówczesnych władz uczelni (rektora AMG prof. Jakuba Pensona i prorektora ds. klinicznych Witolda Grabowskiego). Chirurgia Dziecięca otrzymała 60-łóżkowy oddział na parterze, a ortopedia dziecięca od II Kliniki Dziecięcej 25 łóżek na I piętrze. W latach akademickich 1955/1956–1957/1958 Klinika Chirurgii Dziecięcej działała w ramach powołanego w tutejszej Akademii Oddziału Pediatrycznego Wydziału Lekarskiego, później jako samodzielna klinika w ramach Wydziału Lekarskiego, a od 20 października 1970 r. nieprzerwanie jako Klinika Instytutu Pediatrii.

Personel Oddziału Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej na tle pierwszej siedziby — obecnie jedno ze skrzydeł Kliniki Laryngologii AMG (na zdjęciu widoczni: w środku — prof. Alojzy Maciejewski, poza profesorem — po lewej dr J. Suchorzewska, po prawej dr J. Patyński, na prawo od profesora — dr J. Walencik, dr J. Orlicki, dr W. Kozłowski, dr L. Portych)

Przez prawie 30 lat kierownikiem Kliniki był prof. Romuald Sztaba. Prace naukowe Profesora i zespołu, którym kierował, obejmują różnorodną tematykę kliniczną. Omawiając dokonania prof. Sztaby, należy wspomnieć, że:

— opracował własną koncepcję powstania wgłobienia jelit u niemowląt („Minerwa Medica" 1958);

— wraz z prof. Mollaretem z Paryża wykonał pierwsze w kraju badania (morfologiczne, serologiczne i antygenowe) zakażeń yersinią węzłów chłonnych krezkowych u dzieci (1966);

— zmodyfikował leczenie nadciśnienia wrotnego;

— udoskonalił leczenie choroby Hirschsprunga;

— już w 1959 r. wprowadził w klinice pierwsze operacje przeciwodpływowe w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego, zaledwie w 8 miesięcy po opublikowaniu tej metody przez Leadbetera i Politano;

— ponadto wprowadził wszczepienie moczowodów do jelita grubego metodą Coffeya i Goodwina.

Prace te miały dużą wartość poznawczą i praktyczną. Przyczyniły się do zgłębienia etiologii i patogenezy tych schorzeń oraz w sposób istotny wpłynęły na poprawę wyników ich leczenia. Przeszczepianie moczowodów do esicy poprawiło jakość życia dzieci z wynicowaniem pęcherza moczowego i wierzchniactwem łonowym. W owym czasie był to ogromny postęp w leczeniu tych tak ciężkich i uciążliwych

z punktu widzenia socjalnego wad układu moczowego. Prace dotyczące leczenia nadciśnienia wrotnego z przemieszczeniem śledziony przedstawione były na zjeździe w Helsinkach, gdzie sposób ten został po raz pierwszy wprowadzony przez Turunena i Leitinena.

Pobyty kierownika Kliniki w licznych ośrodkach zagranicznych (Brema, Londyn, Moskwa, Paryż, Lyon) zaowocowały nawiązaniem kontaktów osobistych i naukowych m.in. z Instytutem Pasteura i Instytutem Onkologii w Villejuif. Współpracując z ośrodkami naukowymi Francji, Profesor wprowadził leczenie choroby Hirschprunga sposobem Duhamela, która to metoda jest dotąd z powodzeniem stosowana w Klinice.

Wielu asystentów Kliniki kierowanej przez prof. Sztabę odbywało staże naukowe w renomowanych ośrodkach chirurgii dziecięcej na terenie Szkocji, Francji, RFN, Austrii i innych państw. W ich wyniku udoskonalono metody leczenia wad cewki i prącia (Roman Gross), wad twarzoczaszki i oparzeń (Wanda Kondrat), wodogłowia i wad centralnego układu nerwowego (Ryszard Znamirowski), wad układu moczowego (Jerzy Karcz) oraz sposobów leczenia nowotworów złośliwych (Czesław Stoba). Na podstawie badań morfologicznych, embrionalnych i rentgenologiczych połączeń miedniczkowo-moczowodowych płodów (C. Stoba) uściślono wskazania do operacji w tym odcinku dróg moczowych w przypadkach wodonercza wrodzonego.

Na podkreślenie zasługuje też ścisła współpraca z Kliniką Nefrologii Dziecięcej. Ponad 1300 biopsji nerek wykonywanych w Klinice ze wskazań nefrologicznych stanowi jedną z największych statystyk europejskich.

Asystenci Kliniki kierowanej przez prof. Sztabę wzięli udział łącznie w 48 zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowych o zasięgu międzynarodowym, w tym także w zjazdach BAPS, przedstawiając dorobek własny i Kliniki związany z leczeniem wad rozwojowych, schorzeń nowotworowych i urologicznych. Do szczególnie wartościowych i wciąż aktualnych należą prace dotyczące leczenia spodziectwa oraz wad rozwojowych cewki i prącia, kamicy moczowej, resekcji biegunowej nerki, ureterocela, leczenia oparzeń, złamań kości czaszki, nerczaka zarodkowego i innych guzów litych.

W 1983 r. prof. Romuald Sztaba przeszedł na emeryturę, a kierownikiem Kliniki od kwietnia 1984 r. został Czesław Stoba (od 1990 r. profesor nadzwyczajny), który kontynuuje zasadnicze kierunki działalności klinicznej i naukowej. Mimo, że wielu asystentów w okresie stanu wojennego opuściło kraj, udało się dość szybko wyszkolić kolejny zespół chirurgów dobrze przygotowanych do pracy klinicznej. Udało się także ze środków finansowych pozyskanych z różnych źródeł, m. in. od sponsorów i KBN, wyposażyć Klinikę w nowoczesny sprzęt do znieczulania i monitorowania dzieci.

Z grona bliskich współpracowników, którzy odeszli z Kliniki, a przyczynili się do rozwoju chirurgii dziecięcej w regionie gdańskim, wymienić należy:

— prof. Wandę Kondrat (15 lat pracy w Klinice) — późniejszą organizatorkę i kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej AMG;

— dra Ryszarda Znamirowskiego — długoletniego adiunkta Kliniki (19 lat pracy);

— dra Edmunda Labuna (11 lat pracy w Klinice) — późniejszego organizatora i pierwszego ordynatora Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni-Redłowie;

— dra Romana Grossa (26 lat pracy w Klinice) — obecnie ordynatora Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni-Redłowie;

Zespół Kliniki Chirurgii Dziecięcej w roku 1974. Siedzą od lewej: dr R. Gross, prof. R. Sztaba, dr C. Stoba, dr K. Kearney, dr R. Rogoń; stoją od lewej: dr K. Janus dr W. Wolański, dr W. Judycki, dr M. Dzionara, dr M. Cimaszewski, dr J. Friedlender, dr J. Karcz, dr A. Iwaniukiewicz (nieobecna dr E. Patała)

— prof. Marię Referowską (11 lat pracy w Klinice) — aktualnie kierownika Zakładu Medycyny Katastrof, naszego wieloletniego bliskiego współpracownika w zakresie opieki pooperacyjnej nad dziećmi, ordynatora OIOM Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, detaszowanego pracownika naukowego AMG;

— dr Janinę Niwińską-Płocką (10 lat pracy w Klinice) — wieloletniego zastępcę ordynatora chirurgii dziecięcej w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni-Redłowie;

— prof. Mirosławę Narkiewicz (7 lat pracy w Klinice) — obecnego kierownika Kliniki Kardiochirurgii i dyrektora Instytutu Kardiologii AMG;

— prof. Janinę Tatarkiewicz-Suchorzewską (4 lata w Klinice) — obecnego kierownika Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG;

— dr Elżbietę Biernacką, wieloletnią asystentkę Kliniki (10 lat pracy), która przeszła do pracy w lecznictwie otwartym, a obecnie przebywa na emeryturze.

Obecni pracownicy Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Z osób będących już na emeryturze, które pracowały z nami przez wiele lat, wymienić należy naszą byłą sekretarkę — panią Bognę Ulasińską, a wśród pielęgniarek byłe instrumentariuszki: Stefanię Żarczyńską, Marię Kranc, Eugenię Szpakowską i Irenę Wróblewską oraz nieżyjącą już Gabrielę Wełmińską.

Z Kliniki odeszło łącznie 37 lekarzy, zmieniając miejsce pracy lub specjalizację, 13 lekarzy przeszło do pracy w ośrodkach zagranicznych, dwóch objęło kierownictwo oddziałów poza uczelnią, czterech po zmianie specjalizacji i profilu uprawianej dyscypliny zasiliło kadry uczelni, stając się kierownikami katedr, klinik, zakładów.

Z grona bliskich współpracowników, którzy przyczynili się do rozwoju naszej dyscypliny, pragnę wymienić także:

— dr. Lucjana Cynowskiego (1919–1978) — anatomopatologa, organizatora i pierwszego kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej przy Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Gdańsku (dzięki jego życzliwej pomocy i zaangażowaniu możliwa była realizacja wielu prac badawczych, doktorskich i habilitacyjnych);

— prof. Martę Uszycką-Karcz — byłego kierownika Kliniki Nefrologii Dziecięcej i dyrektora Instytutu Pediatrii AMG; ściśle współpracowała z kliniką w zakresie diagnostyki i kompleksowego leczenia dzieci z wadami układu moczowego, zwłaszcza w ramach przygotowania ich do przeszczepu nerek (jej przedwczesna śmierć w 1990 r. uniemożliwiła kontynuację dalszych wspólnych planów naukowych oraz pozbawiła nas oddanego i życzliwego współpracownika);

— emerytowanych kierowników klinik dziecięcych — Panie Profesor Marię Kamińską i Wacławę Celińską (współpraca z nimi przyczyniła się do postępów w wielu dziedzinach chirurgii, a zwłaszcza onkologii dziecięcej);

— prof. Antoniego Hlavatego — wieloletniego kierownika Kliniki Ortopedycznej, wspomagającego nas na co dzień swymi cennymi radami w sprawach leczenia zmian urazowo-kostnych u dzieci;

— Irenę Bordziłowską-Puciatę, oddelegowaną w latach 1966–1977 do współpracy z zespołem klinik dziecięcych (udoskonalała metody diagnostyki rtg u dzieci);

— dr Marię Wyszomirską, specjalistkę w dziedzinie radiologii i rengenodiagnostyki dziecięcej, która od 1978 r. ściśle współpracuje z klinikami dziecięcymi (jej nieoceniona wprost pomoc przyczynia się stale do postępu w rozpoznawaniu i leczeniu schorzeń chirurgicznych okresu dziecięcego);

— dr. Aleksandra Szolca — kierownika Laboratorium, stale wspomagającego nas swą wiedzą w prowadzeniu prac badawczych i w codziennej, jakże koniecznej diagnostyce.

W realizacji współpracy programów badawczo-naukowych Klinika ściśle współpracuje z klinikami dziecięcymi Instytutu Pediatrii AMG, zwłaszcza w dziedzinie nefrologii i onkologii, a także z katedrami Patomorfologii, Biologii i Genetyki, Zakładem Immunopatologii, Biochemii Klinicznej oraz Samodzielną Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Baza kliniki obejmuje aktualnie 55 łóżek, w tym 15 dla noworodków i niemowląt. Dwie sale operacyjne zostały w 1958 r. czasowo zaadaptowane na ten cel, ale już dzisiaj nie odpowiadają współczesnym wymogom bloku operacyjnego.

W 1993 r. uruchomiona została Pracownia Badań Urodynamicznych. Zawdzięczany to życzliwej pomocy przewodniczącego Zarządu Głównego PTChD — prof.

Zygmuntowi Kalicińskiemu. Ma to istotne znaczenie w wyborze metod leczenia zaburzeń oddawania moczu u dzieci. Klinika pełni stały dyżur i sprawuje nadzór specjalistyczny z onkologii i urologii dziecięcej. Jest jedynym ośrodkiem w regionie hospitalizującym dzieci z chorobą nowotworową, wymagające kompleksowego leczenia oraz przypadki urologiczne i noworodki z ciężkimi wadami rozwojowymi, zagrażającymi życiu. Przy Klinice czynne są trzy poradnie — Ogólna, Urologiczna i Onkologiczna, w których przyjmuje się około 12 000 pacjentów rocznie.

Warunki lokalowe kliniki od 40 lat nie uległy zmianie, mimo narastającej liczby zabiegów operacyjnych i przyjęć. Ogranicza to możliwości dalszego jej rozwoju.

DZIAŁALNOŚĆ KLINICZNA

W Klinice, z wyjątkiem operacji na sercu, wykonywany jest pełen zakres zabiegów, a metody operacji ulegają stałemu doskonaleniu. Zasadniczą poprawę wyników zanotowaliśmy w leczeniu wrodzonych niedrożności przełyku, nowotworów złośliwych, wrodzonych wytrzewień i innych wad zagrażających życiu dziecka wkrótce po urodzeniu. W ostatnich latach udoskonalono i opracowano szereg nowych metod leczenia operacyjnego, m. in. wad rozwojowych klatki piersiowej, wynicowania pęcherza moczowego, wad zatoki moczopłciowej i innych.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Klinika prowadzi:

— seminaria i ćwiczenia, a od 1992 r. także wykłady z zakresu chirurgii dziecięcej dla studentów V roku;

— propedeutykę chirurgii dziecięcej w ramach ćwiczeń z pediatrii dla studentów III roku na bazie przychodni przyklinicznej;

— corocznie kursy doskonalące z zakresu urologii dziecięcej dla chirurgów i urologów;

— staże podyplomowe z chirurgii oraz specjalizacyjne dla chirurgów ogólnych, pediatrów i chirurgów dziecięcych.

Opracowano także skrypt dla studentów do ćwiczeń i seminariów z chirurgii dziecięcej.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

Główne kierunki działalności naukowej związane są z leczeniem wad rozwojowych, schorzeń nowotworowych i urologicznych.

Działalność ta znajduje swoje odbicie:

— w czynnym udziale w zjazdach i sympozjach naukowych;

— w organizacji zjazdów i konferencji;

— w habilitacjach i doktoratach;
— w publikacjach naukowych;
— w prowadzeniu prac badawczo-naukowych;
— w stażach naukowych w kraju i za granicą;
— we wprowadzaniu oryginalnych metod leczenia operacyjnego, np. spodziectwa, nadciśnienia wrotnego, korekcji wrodzonych zniekształceń klatki piersiowej;
— we wprowadzaniu na grunt polski wielu nowych metod leczenia chirurgicznego, zwłaszcza w zakresie urologii.

Wyniki prac są regularnie przedstawiane na zjazdach i sympozjach. W ostatnich 10 latach 28 osób wzięło czynny udział w 15 zjazdach i konferencjach naukowych o zasięgu międzynarodowym. Klinika zorganizowała łącznie 4 sympozja i 13 konferencji naukowych, poświęconych głównie urologii i onkologii dziecięcej. Tematyka tych spotkań naukowych była następująca:

— Postępy w chirurgii dziecięcej, Sympozjum Sekcji Chirurgii Dziecięcej Towarzystwa Chirurgów Polskich, Gdańsk 1959;
— Odpływ pęcherzowo-moczowodowy, III Sympozjum PTChD, Tarda 1971;
— Guzy jąder, Gdańsk 1976;
— Podwojenie układu moczowego, Gdańsk 1977;
— Guzy pęcherza (wspólnie z Sekcją Urologii i Onkologii Dziecięcej), Frombork 1979;
— Ostre choroby najądrza i jądra, Gdańsk 1981;
— Urologia pierwszego roku życia, X Sympozjum PTChD, Gdańsk 1983;
— Przeszkody podpęcherzowe u dzieci, Gołuń 1986;
— 25 lat operacji antyrefluksowych, Gołuń 1987;
— Nowotwory nerek i pęcherza, Gdańsk 1988;
— Urazy nerek u dzieci, Bęsia 1989;
— XV Sympozjum PTChD — Wady rozwojowe nerek. Postępy w urologii, Jastrzębia Góra 1990;
— Wybrane zagadnienia z onkologii i urologii dziecięcej, Gdańsk 1991;
— Wybrane zagadnienia dotyczące kamicy dróg moczowych oraz moczowodów olbrzymich, Gdańsk-Sobieszewo 1992;
— Postępy anestezjologii dziecięcej, IV Sympozjum Sekcji Pediatrycznej PTSiIT „Sobieszewo 92", Gdańsk 1992 r;
— Chirurgia zewnętrznych narządów moczowo-płciowych bez spodziectwa i wierzchniactwa, Wigry 1993;
— I. Postępowanie chirurgiczne w ostrej i przewlekłej niewydolności nerek, ze szczególnym uwzględnieniem wad rozwojowych u noworodków i niemowląt. II. Wady rozwojowe moczowodów i pęcherza moczowego, Waplewo 1994.

W minionym okresie 3 osoby uzyskały habilitację, a 16 asystentów otrzymało stopień doktora nauk medycznych. Pracownicy Kliniki do 1994 r. opublikowali łącznie 518 prac naukowych w czasopismach, z tego 82 w periodykach obcojęzycznych.

Prof. Romuald Sztaba jest autorem 3 rozdziałów dotyczących chorób układu moczowego, wnętrostwa i kamicy dróg moczowych w podręcznikach chirurgii dziecięcej pod redakcją Wandy Porodowskiej oraz urologii dziecięcej pod redakcją Tadeusza

Krzeskiego. Czesław Stoba jest autorem rozdziału o metodach wczesnego rozpoznania i leczenia nowotworów tkanek miękkich w podręczniku pt. *Wczesne rozpoznanie i wskazania lecznicze w nowotworach u dzieci* pod redakcją Józefa Bożka. Ponadto jest on członkiem komitetu doradczego (*advisory board*) czasopisma „Surgery in Childhood International" oraz członkiem Komitetu redakcyjnego czasopisma „Problemy Chirurgii Dziecięcej".

Asystenci Kliniki odbywają regularnie szkolenia w ośrodkach krajowych i zagranicznych (Brema, Hanower, Leeds, Londyn, Nowy Jork, Los Angeles), doskonaląc swoje umiejętności.

Niezwykle aktywna jest działalność Sekcji Urologii Dziecięcej. Podkreślić należy, że Zarząd Sekcji Urologii Dziecięcej od chwili jej powołania w 1973 r. pozostaje w Klinice, a jej przewodniczącym od 10 lat jest dr Jerzy Karcz.

W ramach Kliniki działa także zespół anestezjologów i zespół onkologiczny.

Zespół anestezjologów (6-osobowy) nadzorowany jest przez dr Barbarę Skoczylas-Stobę, adiunkta Kliniki Chirurgii Dziecięcej. W jego skład wchodzi 5 anestezjologów z II stopniem specjalizacji i jeden w trakcie specjalizacji I stopnia. Zespół prowadzi nie tylko ożywioną działalność kliniczną, lecz także naukową. Dobre wyszkolenie zespołu pozwala na bezpieczne przeprowadzanie bardzo poważnych zabiegów także u wcześniaków i noworodków. Anestezjolodzy sprawują opiekę nad pacjentem nie tylko w czasie znieczulenia, lecz także po operacji, szczególnie w części dotyczącej leczenia bólu i u pacjentów w ciężkim stanie ogólnym. Ponadto biorą udział w procesie kompleksowego leczenia dzieci z chorobą nowotworową oraz znieczulają także chorych spoza Kliniki do badań diagnostycznych, radiologicznych czy endoskopowych.

Zespół onkologiczny nadzorowany jest bezpośrednio przez kierownika Kliniki. Współpracując ściśle z pediatrami będącymi onkologami, radioterapeutami oraz patomorfologami, może on poszczycić się wzrostem trwałych wyleczeń tych tak groźnych schorzeń, jakimi do niedawna jeszcze były nowotwory złośliwe u dzieci. Przykładowo w guzach Wilmsa z początkowych 20–30% wyleczeń w latach sześćdziesiątych nastąpił ich wzrost do 70–80% w latach osiemdziesiątych.

Nie należy także zapomnieć o ofiarnym zespole pielęgniarek legitymujących się 20–30-letnim stażem pracy, wśród których wymienić należy Barbarę Osip, Gabrielę Popławską i Grażynę Carzyńską.

Obecnie, ze względu na bardzo trudną sytuację lokalową możliwości Kliniki, dysponującej drogim, specjalistycznym wyposażeniem oraz świetnie wyszkolonym zespołem chirurgów i anestezjologów, nie są w pełni wykorzystane. Aby zmienić ten stan rzeczy, konieczna jest jej rozbudowa i modernizacja pomieszczeń, a zwłaszcza powiększenie Oddziału Chirurgii Noworodka oraz powstanie nowoczesnego bloku operacyjnego wraz z Oddziałem Opieki Pooperacyjnej.

W kwietniu 1994 r. Klinika Chirurgii Dziecięcej obchodziła 40-lecie swojej działalności, a rozbudowa jej bazy ujęta została w planach inwestycyjnych województwa. Wojewoda gdański i rektor AMG, kierując się potrzebą pilnej poprawy warunków lokalowych Kliniki, podpisali dnia 16 kwietnia 1994 r. umowę dotyczącą modernizacji i rozbudowy bloku operacyjnego. Realizacja umowy pozwoli na odrobienie wieloletnich zaległości dotyczących bazy lokalowej oraz wyposażenia Kliniki.

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Ryszard Znamirowski, *Gojenie się pourazowych ubytków w czaszce u dzieci*, 1962 — promotor prof. K. Dębicki.
2. Maria Referowska, *Fluotan i pentran w znieczuleniu u dzieci*, 1965 — promotor prof. R. Sztaba.
3. Jerzy Karcz, *Ocena późnych powikłań po ropnym zapaleniu tkanki okołonerkowej u dzieci*, 1965 — promotor prof. R. Sztaba.
4. Roman Gross, *Ciągły szew podskórny w leczeniu spodziectwa metodą Duplaya i Denis Browna*, 1966 — promotor prof. R. Sztaba.
5. Romuald Labun, *Leczenie hialuronidazą mięśniowego kręczu szyi u niemowląt*, 1967 — promotor prof. R. Sztaba.
6. Czesław Stoba, *Unaczynienie tętnicze guzów Wilmsa w aspekcie leczenia chemicznego*, 1968 — promotor prof. R. Sztaba.
7. Romuald Rogoń, *Ocena odległych wyników leczenia ropnych schorzeń płuc i opłucnej u dzieci*, 1969 — promotor prof. R. Sztaba.
8. Bogumił Przeździak, *Analiza rodzinnego występowania rozszczepów podniebienia z uwzględnieniem badań cytogenetycznych*, 1970 — promotor prof. R. Sztaba.
9. Adam Iwaniukiewicz, *Leczenie zachowawcze naczyniaków krwionośnych właściwych skóry u dzieci w świetle obserwacji klinicznych*, 1973 — promotor prof. R. Sztaba.
10. Kazimierz Janus, *Ocena przebiegu klinicznego i rokowanie w zależności od obrazów mikroskopowych guza Wilmsa u dzieci*, 1974 — promotor prof. R. Sztaba.
11. Marcin Ulasiński, *Żylaki powrózka nasiennego u chłopców — ocena stosowanych metod diagnostycznych i leczniczych*, 1986 — promotor prof. C. Stoba.
12. Ryszard Kamzela, *Wartość punkcji cienkoigłowej w rozpoznaniu nowotworów u dzieci*, 1986 — promotor prof. C. Stoba.
13. Barbara Skoczylas-Stoba, *Klatka piersiowa lejkowata u dzieci jako zagrożenie dla układu oddechowego i krążenia. Ocena leczenia chirurgicznego zmodyfikowaną metodą Rawitcha*, 1990 — promotor prof. M. Referowska.
14. Jarosław Wojtiuk, *Wartość operacji powtórnych w leczeniu nowotworów złośliwych dzieci*, 1992 — promotor prof. C. Stoba.
15. Marek Królak, *Ocena morfologiczna autonomicznego układu nerwowego błony mięśniowej ściany odźwiernika w aspekcie etiopatogenezy jego przerostowego zwężenia u niemowląt*, 1992 — promotor prof. C. Stoba.
16. Piotr Czauderna, *Udział leczenia chirurgicznego w kompleksowej terapii wybranych guzów litych u dzieci*, 1994 — promotor prof. C. Stoba.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Romuald Sztaba, *Ostre owrzodzenie żołądka i dwunastnicy u dzieci w świetle spostrzeżeń klinicznych i badania pośmiertnego*, 1963.
2. Wanda Kondrat, *Pomiar grubości naskórka i skóry u dzieci w wieku od 0 do 125 miesięcy i ich znaczenie kliniczne*, 1966.
3. Czesław Stoba, *Zwężenie połączenia miedniczkowo-moczowodowego u dzieci w świetle badań klinicznych, radiologicznych i morfologicznych*, 1978.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 241–253

ANNA BALCERSKA, NINELA IRGA, WACŁAWA CELIŃSKA

I KLINIKA CHORÓB DZIECI

I Klinika Chorób Dzieci została powołana na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 1948 r. Jej pierwszym kierownikiem był prof. dr hab. Henryk Brokman.

Za początek historii Kliniki należy uznać Oddział Szpitalny, który utworzono w 1946 r. w budynku obecnego bloku 18. W oddziale tym początkowo leczono dzieci zarówno polskie, jak i niemieckie. Powodem hospitalizacji dzieci były choroby zakaźne: czerwonka, dur brzuszny, a także wyniszczenie głodowe.

Pierwszy zespół tworzyły: dr Sabina Kochańska, Wiesława Myczkowa, Helena Kuniewicz, Janina Gajzinger, Anna Dziedziuszko. Pierwsze pielęgniarki to: Jadwiga Niklewicz, Wanda Kręcisz-Sokołowska, Janina Niklewicz, Weronika Wiszniewska i Irena Kochańska (późniejsze przełożone pielęgniarek oddziałów dziecięcych). Pierwsze salowe to: Zofia Czajkowska, Marta Gołaszewska, Stefania Marujas, Krystyna Musiał, Helena Praska i Janina Grabska.

Początkowo klinika posiadała 40 łóżek, ale za kierownictwa prof. dr. hab. Henryka Brokmana odremontowano dalsze pomieszczenia budynku nr 18 oraz przyłączono budynek H_{14}, gdzie utworzono Oddział Obserwacyjno-Zakaźny. W efekcie tych działań w sierpniu 1952 r. I Klinika Chorób Dzieci dysponowała 180 łóżkami.

W roku 1970 na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 września został powołany Instytut Pediatrii, w skład którego weszły I i II Klinika Chorób Dzieci oraz Klinika Chirurgii Dziecięcej. Pierwszym dyrektorem Instytutu Pediatrii był prof. Kazimierz Ereciński (1 października 1970–30 września 1976). Następnie urząd ten sprawowali: prof. dr hab. Klementyna Świcowa (1 października 1976–30 września 1984), prof. dr hab. Marta Uszycka-Karcz (1 października 1984–15 stycznia 1991), prof. dr hab. Jan Ereciński (od 16 stycznia 1991 do chwili obecnej).

W roku 1970 powołano Klinikę Kardiologii Dziecięcej, a w 1985 r. Klinikę Nefrologii Dziecięcej. Obie te kliniki mieszczą się w budynku nr 18. Obecnie I Klinika Chorób Dzieci posiada 5 oddziałów o następującym profilu terapeutycznym: Obserwacyjno-Zakaźny, Chemioterapia Guzów Litych (oba w budynku H_{14}), Niemowlęcy i Patologia Noworodka, Endokrynologia, Hematologia (wszystkie w budynku nr 18).

Kolejnymi kierownikami Kliniki byli: prof. dr hab. Henryk Brokman (1946–1953), prof. dr hab. Kazimierz Ereciński (1953–1976), prof. dr hab. Klementyna Świcowa

(1976–1984), prof. dr hab. Wacława Celińska (1984–1992), prof. dr hab. Anna Balcerska (1992 i nadal).

W czasie swojej 7-letniej pracy w Gdańsku prof. Henryk Brokman i jego zespół asystentów zajmowali się diagnostyką i terapią schorzeń stanowiących aktualnie bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka lub też stanowiących ryzyko rozwoju trwałego kalectwa. Chorobami tymi były: gruźlica i inne schorzenia infekcyjne, choroba reumatyczna oraz wrodzone nieprawidłowości, prowadzące do upośledzenia rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka.

Wiele prac pochodzących z tego okresu było poświęconych diagnostyce i terapii gruźlicy wieku rozwojowego ze szczególnym uwzględnieniem zajęcia C.U.N. Biegunki, ich etiologia oraz rola antybiotykoterapii stanowiły drugi problem poruszany w wielu doniesieniach. Etiologia biegunek była tematem referatu wygłaszanego przez prof. Brokmana na Kongresie Pediatrów w Zurichu w 1950 r. Na uwagę zasługuje fakt, że wśród prac poświęconych gastroenterologii znajdowały się bardzo współczesne rozważania dotyczące skutków ubocznych antybiotykoterapii oraz wtórnych zaburzeń odżywiania. Obraz kliniczny i postępowanie terapeutyczne w ropnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych stały się tematem wielu doniesień, a także były tematem pracy na stopień doktora nauk medycznych Gerdy Walczukowej. Schorzenia tkanki płucnej o innej etiologii niźli gruźlica oraz choroba reumatyczna z zajęciem płuc i C.U.N. były omawiane w kilkunastu pracach naukowych Kliniki tego okresu.

Prof. Henryk Brokman — kierownik I Kliniki w latach 1946–1953

Prof. Kazimierz Ereciński — kierownik I Kliniki w latach 1953–1976

Zespół I Kliniki Chorób Dzieci wraz z prof. Brokmanem. Rok 1957. Klęczą od lewej: dr S. Mostowiec; dr W. Szpakowska, stoją od lewej: dr B. Bieniek, sekretarka Stanisława Naron, dr N. Bittel-Dobrzyńska, dr H. Kuniewicz, dr J. Lesiewska, dr H. Skarżyńska, prof. H. Brokman, dr K. Kulczyńska, dr A. Dziedziuszko, dr Ł. Golędzinowska, dr K. Świcowa, prof. K. Ereciński, dr M. Uszycka, dr W. Celińska, dr M. Kamińska

Należy także wspomnieć o doniesieniach prof. H. Brokmana stanowiących szersze spojrzenie na problemy etyczne i merytoryczne medycyny wieku rozwojowego. Przedstawiały one poglądy Profesora na rolę pediatrii wśród innych specjalności medycznych, zadania konsultanta oraz czasopisma „Pediatria" w kształceniu kadr medycznych i leczeniu dzieci, a także stanowiące do dziś problem etyczny pytania:

— jaka jest władza rodziców w stosunku do chorego dziecka?

— czy można leczyć pacjenta wbrew woli jego rodziców?

Prof. H. Brokman był także zwolennikiem wprowadzania nauczania do szpitala i zadanie to zrealizował jako pierwszy w skali kraju. Po odejściu prof. Henryka Brokmana do Warszawy, gdzie objął on stanowisko dyrektora naukowego Instytutu Matki i Dziecka, kierownictwo I Kliniki Chorób Dzieci obejmuje prof. dr hab. Kazimierz Ereciński. Prof. K. Ereciński kierował I Kliniką Chorób Dzieci przez 23 lata.

Dla pewnego ułatwienia prezentacji profilu naukowego I Kliniki Chorób Dzieci za kierownictwa prof. Kazimierza Erecińskiego dokonano podziału na dwa okresy: 1954–1965 oraz 1966–1976.

W pierwszym 10-leciu prace naukowe Kliniki obejmowały zagadnienia pulmonologii, endokrynologii, kardiologii, nefrologii i gastroenterologii wieku rozwojowego. Kontynuowana była tematyka dotycząca schorzeń infekcyjnych, z tym że w tych

latach dominowały publikacje prezentujące obraz kliniczny, diagnostykę i terapię *poliomyelitis*. Szereg prac omawia współzależności pomiędzy zaburzeniami homeostazy immunologicznej ustroju a przebiegiem klinicznym zakażeń gronkowcowych, pałeczką okrężnicy, enterowirusami. Doniesienia z dziedziny pulmunologii prezentowały obraz kliniczny atypowych zapaleń płuc, współzależności pomiędzy dojrzałością tkanki płucnej a jej odpowiedzią na czynnik infekcji oraz szeroko pojęte postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w schorzeniach dróg oddechowych. Prace kardiologiczne omawiały obraz kliniczny i terapię bakteryjnego zapalenia wsierdzia, zaburzenia rytmu serca, sprzężyste zwłóknienia wsierdzia, wydolność układu krążenia w schorzeniach układu oddechowego i wrodzone wady serca.

Z dziedziny endokrynologii poruszono szereg problemów cukrzycy wieku dziecięcego, niedoczynności tarczycy, otyłości oraz zaburzeń wynikających z patologii przysadki mózgowej i podwzgórza. Nadciśnienie, infekcje układu moczowego, wady wrodzone tego narządu oraz zapalenie kłębuszków nerkowych to tematyka prac nefrologicznych. Zaburzenia odżywiania ze szczególnym uwzględnieniem wieku niemowlęcego, postępowanie dietetyczne, choroba trzewna, pylorostenoza, pasożyty jelitowe — to zagadnienia omawiane w grupie prac gastroenterologicznych.

Zwłóknienie torbielowate trzustki, zespół Hammana Richa, zespół Downa, krzywica witamino D-oporna — obraz kliniczny tych schorzeń i proponowana terapia oraz rozważania genetyczne stanowią cenne doniesienia kazuistyczne.

Dwie prace z tego okresu dotyczą schorzeń układowych, tj. *Histiocytosis X* i ziarnicy. W podsumowaniu analizy doniesień tego okresu należy stwierdzić bardzo szeroki wachlarz poruszanej problematyki oraz jej aktualność w omawianym okresie.

W następnym dziesięcioleciu (1966–1976) kontynuowane są badania z dziedziny pulmonologii wieku rozwojowego. Prezentowały one odrębność obrazu klinicznego zapaleń płuc u dzieci w uzależnieniu od czynnika etiologicznego oraz homeostazy immunologicznej ustroju. Podręcznik *Choroby układu oddechowego* pod redakcją prof. Kazimierza Erecińskiego został wydany przez PZWL w roku 1968. Zawiera on wskazówki diagnostyczne i terapeutyczne dla lekarzy pediatrów. Schorzenia endokrynologiczne i choroby uwarunkowane genetycznie stanowiły tematykę kilkunastu prac, w których poruszano zagadnienia niedoczynności tarczycy i cukrzycy u dzieci oraz zespół Downa, neurofibromatozę i anomalie płciowe.

Schorzenia infekcyjne układu moczowego, postępowanie terapeutyczne, przyczyny niedomogi nerek u dzieci stały się tematem prac z dziedziny nefrologii dziecięcej.

Na przestrzeni omawianego 10-lecia obserwuje się stopniowo wzrastającą liczbę prac z dziedziny onkologii dziecięcej. Białaczka centralnego układu nerwowego to temat pracy habilitacyjnej prof. Wacławy Celińskiej.

Kierownik Kliniki prof. Kazimierz Ereciński publikował także prace poruszające problemy ogólnopediatryczne, czego przykładem są *Sprawy dziecka w dziejach miasta Gdańska* oraz podręcznik *Propedeutyka pediatrii*.

Do roku 1975 (tj. utworzenia Kliniki Kardiologii Dziecięcej) opublikowano szereg prac kardiologicznych, których tematem były pierwotne choroby mięśnia sercowego, leki nasercowe w niewydolności krążenia u niemowląt, przetrwały przewód tętniczy.

W latach tych kontynuowano także prace poruszające tematykę schorzeń infekcyjnych (gruźlica, salmonellozy) oraz doniesienia z dziedziny gastroenterologii, omawiające diagnostykę i terapię zespołów złego wchłaniania.

W okresie przeszło 20-letniego kierownictwa I Kliniki Chorób Dzieci prof. dr hab. Kazimierz Ereciński dokonał wieku zmian w profilu terapeutycznym Kliniki. Był on twórcą oddziałów specjalistycznych w I Klinice Chorób Dzieci: Kardiologii, Nefrologii, Endokrynologii i Hematologii Dziecięcej. Stworzył zespoły lekarzy specjalizujących się w omawianych zagadnieniach.

W roku 1970 Oddział Kardiologii Dziecięcej I Kliniki Chorób Dzieci stał się samodzielną jednostką dydaktyczno-naukowo-terapeutyczną, stanowiąc zaczątek nowo utworzonej Kliniki Kardiologii Dziecięcej. Klinika ta powstała w ramach powołanego w tym samym roku Instytutu Pediatrii. Pierwszym kierownikiem Kliniki Kardiologii Dziecięcej, sprawującym swoją funkcję do chwili obecnej, została prof. dr hab. Stanisława Małecka-Dymnicka.

W następnym roku, tj. 1971, z inicjatywy prof. Kazimierza Erecińskiego utworzono Zakład Propedeutyki Pediatrii. Pracownikami tego zakładu stali się asystenci I Kliniki Chorób Dzieci: prof. dr hab. Alicja Księżopolska, dr med. Barbara Gumkowska-Kamińska, dr med. Andrzej Marek i lek. med. Alina Bielawska-Sowa. Kierownictwo Zakładu objęła prof. dr hab. Maria Kamińska — znany w skali kraju specjalista zajmujący się zagadnieniami rozwoju dziecka oraz wpływu środowiska zewnętrznego na ten rozwój. W roku 1977 prof. Maria Kamińska objęła stanowisko kierownika II Kliniki Chorób Dzieci, przenosząc asystentów Zakładu Propedeutyki Pediatrii do kierowanej przez siebie Kliniki. Po przejściu prof. Kamińskiej na emeryturę w 1992 r. kontynuatorką badań nad rozwojem dziecka została prof. dr hab. Alicja Księżopolska, obecnie pracująca w Katedrze i Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, którą kieruje prof. Marek Hebanowski.

Cechą osobowości prof. Kazimierza Erecińskiego było dążenie do podnoszenia kwalifikacji zawodowych i pomoc w zdobywaniu stopni naukowych przez współpracujących z nim lekarzy pediatrów. Pod jego kierunkiem pomyślnie zakończono 24 przewody doktorskie, z czego 15 doktoratów obronili asystenci I Kliniki Chorób Dzieci. 6 pracowników Kliniki uzyskało stopień naukowy doktora habilitowanego. Przeszło 200 lekarzy uzyskało specjalizację I i II stopnia z dziedziny pediatrii pod kierunkiem prof. Kazimierza Erecińskiego. Ponad 30 jego wychowanków objęło ważne stanowiska w pediatrii: 6 z nich zostało kierownikami klinik o profilu pediatrycznym, a pozostałym powierzono stanowiska ordynatorów oddziałów dziecięcych i kierowników przychodni pediatrycznych.

Osobisty dorobek prof. Kazimierza Erecińskiego obejmował 108 publikacji oraz 39 recenzji prac na stopień doktora nauk medycznych i 27 recenzji habilitacji.

Istotne znaczenie miał udział Profesora w działalności Sekcji Historii Medycyny przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Był jednym z twórców tej sekcji. Został też członkiem honorowym Towarzystwa. W 1968 r. otrzymał tytuł profesora zwyczajnego.

Po jego przejściu na emeryturę w roku 1976 kierownictwo I Kliniki Chorób Dzieci obejmuje prof. Klementyna Świcowa, wieloletni pracownik Kliniki i AMG.

Profil naukowy I Kliniki Chorób Dzieci w okresie 1976–1986 stopniowo poszerzał się o nowe zagadnienia.

Do tematyki poruszanej w poprzednim 10-leciu doszły szeroko traktowane problemy endokrynologiczne wieku dziecięcego (cukrzyca, wrodzona niedoczynność tarczycy, niedobory wzrostu, choroby kory nadnerczy). Zagadnienia te stały się tematem wielu publikacji oraz doniesień zjazdowych.

Prof. Klementyna Świcowa, kierownik I Kliniki w latach 1976–1984

Prof. Maria Kamińska, kierownik Zakładu Propedeutyki Chorób Dzieci w latach 1971–1977

Kolejną dziedziną, która intensywnie rozwijała się w omawianym okresie, była hematologia dziecięca, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń rozrostowych układu krwiotwórczego.

Kontynuowano prace dotyczące chorób przewodu pokarmowego, przede wszystkim w grupie dzieci najmłodszych. Powstało szereg publikacji na temat przewlekłych zaburzeń w odżywianiu, głównie zespołów złego wchłaniania. Innowacją terapeutyczną stało się wprowadzenie pełnego żywienia pozajelitowego u pacjentów będących w ciężkim stanie klinicznym.

W omawianym okresie pojawiło się wiele doniesień sygnalizujących nowy problem kliniczny, jakim stała się narastająca liczba wirusowych zapaleń wątroby typu B. Kilka z tych prac powstało we współpracy z Zakładem Anatomii Patologicznej oraz z Pracownią Immunologii.

Tematem szeregu publikacji były zaburzenia funkcji granulocyta objętnochłonnego i ich wpływ na przebieg i obraz kliniczny zakażeń wieku noworodkowego i niemowlęcego.

Publikacje z dziedziny nefrologii dziecięcej dotyczyły całej gamy zagadnień związanych z patologią układu moczowego (kłębkowe zapalenie nerek, ostra i przewlekła niedomoga nerek, zakażenia dróg moczowych, zespół hemolityczno-mocznicowy). W roku 1978 dr med. Marta Uszycka-Karcz uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie pracy *Leczenie immunosupresyjne w zespołach nerczycowych u dzieci*. Oddział Nefrologii Dziecięcej, którym kierowała prof. dr hab. Marta Uszycka-Karcz, w roku 1985 został przekształcony w samodzielną Kliniki Nefrologiczną.

W czasie sprawowania funkcji kierowniczej przez prof. dr hab. Klementynę Świcową na terenie budynku nr 18 został przeprowadzony kapitalny remont z pewną modernizacją pomieszczeń na potrzeby terapeutyczne poszczególnych klinik: I Kliniki Chorób Dzieci oraz Kliniki Kardiologii i Kliniki Nefrologii Dziecięcej.

Podobnie jak prof. Kazimierz Ereciński, prof. Klementyna Świcowa pełniła równocześnie funkcję kierownika I Kliniki Chorób Dzieci i dyrektora Instytutu Pediatrii. Była promotorem 7 pomyślnie zakończonych przewodów doktorskich, a przeszło 40 lekarzy pod jej kierunkiem uzyskało specjalizację z pediatrii I i II stopnia.

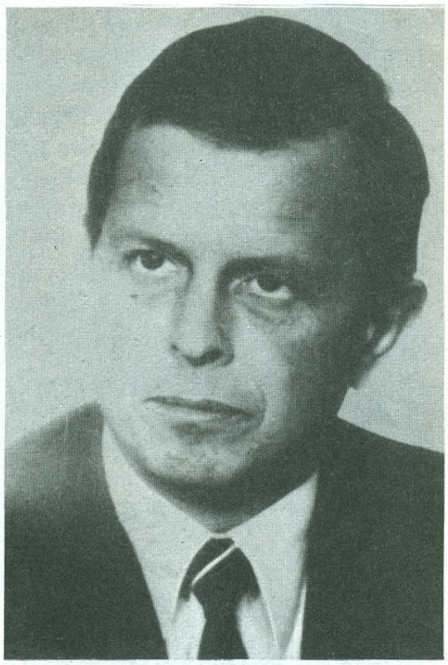
W roku 1985 prof. Klementyna Świcowa przeszła na emeryturę, a kierownictwo Kliniki przejęła prof. Wacława Celińska, wieloletni pracownik I Kliniki Chorób Dzieci, twórca Oddziału Hematologii i laboratorium analitycznego o profilu hematologicznym. Za jej kierownictwa nadal powstawało wiele prac z zakresu endokrynologii dziecięcej, duży nacisk położono na zagadnienia patologii tarczycy w oparciu o badania dzieci zamieszkujących rejon Polski Północnej. Kontynuowane były

Prof. Wacława Celińska, kierownik I Kliniki w latach 1984–1992

badania nad zaburzeniami odporności nieswoistej u dzieci i ich wpływem na przebieg i ciężkość infekcji. Szczególna uwagę zwrócono na grupę dzieci w 1 roku życia. Największy wzrost liczby publikacji zanotowano w dziedzinie onkohematologii dziecięcej.

Pod kierunkiem prof. Wacławy Celińskiej trzech lekarzy uzyskało stopień doktora nauk medycznych. Prof. Wacława Celińska wraz z zespołem asystentów I Kliniki Chorób Dzieci od lat była zaangażowana w kształcenie podyplomowe lekarzy z dziedziny hematologii, endokrynologii, a także patologii wieku wczesnoniemowlęcego. Oddziały Kliniki zostały wytypowane dla kształcenia podyplomowego lekarzy z województw ościennych przez Nadzór Krajowy Pediatrii, którego członkiem była prof. Wacława Celińska. W roku 1992 przeszła na emeryturę i kierownictwo Kliniki objęła prof. Anna Balcerska.

Dr hab. Anna Balcerska prof. nadzw. AMG, kierownik I Kliniki od 1992 r.



Dr hab. Jan Ereciński prof. nadzw. AMG, dyrektor Instytutu Pediatrii od 1991 r.

Wraz z objęciem kierownictwa Kliniki przez prof. Annę Balcerską do szeroko traktowanej problematyki chorób rozrostowych układu krwiotwórczego dołączyła diagnostyka i terapia guzów litych wieku dziecięcego. Szczególną uwagę zwrócono na problem powikłań intensywnej chemioterapii, a także na możliwości zapobiegania niekorzystnym następstwom leczenia przeciwnowotworowego.

Infekcje u chorych w neutropenii, stan immunologiczny ustroju dzieci z chorobami nowotworowymi to tematy, które są i będą w centrum zainteresowania I Kliniki Chorób Dzieci.

Zespół asystentów I Kliniki wraz z asystentami Kliniki Chirurgii Dziecięcej zorganizował dwa posiedzenia z udziałem zaproszonych gości z kraju i zagranicy.

W roku 1994 Justyna Kanold-Łastawiecka, asystent Kliniki, obroniła pracę na stopień doktora nauk medycznych z dziedziny onkohematologii pt. *Przydatność wskaźnika aktywności erytroidalnej HFR w ocenie wczesnej rekonstrukcji układu krwiotwórczego po transplantacji szpiku kostnego lub chemioterapii.* Aktualnie są prowadzone przez asystentów Kliniki cztery prace badawcze na stopień doktora nauk medycznych z dziedziny onkologii. Planowane są także dwie prace na stopień doktora habilitowanego. Jedna z nich dotyczy funkcji neutrocyta i powiązań z patologią okresu noworodkowego i niemowlęcego, a druga — roli badań patoimmunologicznych i cytogenetycznych w prognozowaniu przebiegu i leczenia białaczek wieku dziecięcego.

I Klinika Chorób Dzieci współpracuje z kilkoma ośrodkami pediatrycznymi poza granicami kraju. Są to:

— Klinika Onkologii i Hematologii w Hanowerze kierowana przez prof. dr. M. Riehm;

— Klinika Onkologii Dziecięcej Uniwersytetu Goetego nad Menem;

— Centre Hospitalier Regional et Universitaire de Clermont-Ferrand Onkologia Hematologia Transplantation — kierownik Kliniki prof. dr F. Demeocq;

— Klinika Gastrologiczno-Hepatologiczna Uniwersyteckiego Szpitala w Brukseli — kierownik Kliniki prof. A. Cadranel;

— Klinika Onkohematologii i Klinika Endokrynologii w Monachium — kierownik C. Bender.

W ciągu ostatnich dwóch lat 7 asystentów przebywało na kilkumiesięcznych stażach naukowych w tych ośrodkach.

Obecnie Klinika posiada 84 łóżka szpitalne. Jej profil terapeutyczny obejmuje endokrynologię dziecięcą (12 łóżek szpitalnych), chemioterapię złośliwych guzów litych wieku rozwojowego (20 łóżek szpitalnych), hematologię wieku rozwojowego (17 łóżek szpitalnych), patologię okresu noworodkowo-niemowlęcego (15 łóżek szpitalnych) oraz oddział obserwacyjny.

Klinika specjalizuje się w leczeniu zachowawczym trzech nowotworów złośliwych wieku dziecięcego: nerczaka zarodkowego, zwojaka zarodkowego współczulnego oraz mięsaków tkanek miękkich.

Wśród pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Hematologii dominują dzieci z rozpoznaniem nowotworowych schorzeń układu krwiotwórczego.

Dwa oddziały Kliniki (Niemowlęcy i Obserwacyjny) stanowią bazę łóżkową dla pacjentów 3 klinik zlokalizowanych na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Pacjenci ci cierpią na schorzenia infekcyjne, a z racji swojej choroby podstawowej nie mogą być leczeni w Szpitalu Zakaźnym. Oddziały te są również miejscem pobytu chorych, których nie można zakwalifikować do żadnego specjalistycznego oddziału, a którzy wymagają specjalistycznej opieki lekarskiej III°.

Na terenie Oddziału Obserwacyjnego zamierzamy wyodrębnić dwie sale dla prowadzenia całkowitego odżywiania pozajelitowego. Odżywiania takiego wymagają dzieci z głębokim uszkodzeniem przewodu pokarmowego po leczeniu cytostatykami,

jak również dzieci, które z innych powodów nie mogą lub nie powinny być żywione drogą doustną.

Na Oddziale Obserwacyjnym są również hospitalizowane dzieci, u których rozpoznano testem screeningowym fenyloketonurię. Klinika swoim zasięgiem obejmuje opiekę nad dziećmi z fenyloketonurią z województw: gdańskiego, bydgoskiego, elbląskiego, słupskiego i toruńskiego. W przypadku podejrzenia fenyloketonurii pacjenci wymagają potwierdzenia rozpoznania i ustalenia diety.

Oddział Niemowlęcy natomiast specjalizuje się w patologii okresu noworodkowego oraz terapii schorzeń oportunistycznych u dzieci z pierwotnymi i wtórnymi zaburzeniami homeostazy immunologicznej ustroju.

Klinika bierze czynny udział w pracach trzech przychodni specjalistycznych, zlokalizowanych na terenie PSK nr 1:

— Hematologicznej (prowadzonej przez prof. Wacławę Celińską),

— Endokrynologiczną (prowadzonej przez dr Larisę Bittel),

— Diabetologicznej (prowadzonej przez dr Agnieszkę Skłucką) oraz Wojewódzkiej Przychodni Onkologii Dziecięcej, zlokalizowanej przy Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku, gdzie kolejno rotują się do pracy asystenci Oddziału Chemioterapii I Kliniki chorób Dzieci.

Zespół asystentów I Kliniki Chorób Dzieci prowadzi zajęcia dydaktyczne: wykłady, seminaria, ćwiczenia kliniczne dla studentów IV roku Oddziału Stomatologii, V i VI roku Wydziału Lekarskiego.

Poza szkoleniem studentów Klinika bierze czynny udział w przygotowywaniu lekarzy do egzaminów specjalizacyjnych I i II stopnia z pediatrii oraz w kształceniu lekarza rodzinnego.

Liczba pracowników obecnie zatrudnionych w Klinice wynosi 25.

W planach przyszłościowych istotnym elementem decydującym o dalszym rozwoju Kliniki jest rozbudowa i zwiększenie powierzchni życiowej dla chorych i pracowników.

Pracownikami Kliniki w latach 1945–1994 były następujące osoby: dr Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska (zatrudniona obecnie), dr Zofia Arustowicz, prof. Anna Balcerska (zatrudniona obecnie), dr Jerzy Bałuciński, dr Barbara Bator-Betlejewska, dr Alina Bielawska-Sowa, dr Barbara Bielińska, dr Barbara Bieniek, dr Dorota Birkholz (zatrudniona obecnie), dr Nadzieja Bittel-Dobrzyńska, dr Anna Borkowska, prof. Henryk Brokman, dr Anna Burzymska, prof. Wacława Celińska (zatrudniona obecnie), dr Maciej Chabior (zatrudniony obecnie), dr Jacek Chwiałkowski, dr Joanna Cielibała-Dobrzyńska, dr Bohdana Dorant (zatrudniona obecnie), dr Andrzej Drewniak, dr Anna Dziedziuszko, prof. Kazimierz Ereciński, prof. Jan Ereciński, dr Alicja Falińska-Beister, dr Antoni Gierzyński, dr Łucja Golędzinowska, dr Helena Hajduga, dr Ninela Irga (zatrudniona obecnie), dr Czesław Jakiel, dr Maria Janikowska, dr Irena Jaworska-Kwiatkowska, dr Zofia Józefowicz, dr Barbara Kamińska, dr Halina Kamińska (zatrudniona obecnie), prof. Maria Kamińska, dr Maria Kirsz, dr Zbigniew Kopyść, dr Maria Korpal-Szczyrska (zatrudniona obecnie), dr Marek Kozłowski (zatrudniony obecnie), dr Łucja Kożanowa, dr Kazimierz Krajewski, dr Barbara Krotoska-Żyndzina, dr Alina Krywko, dr Helena Kuniewicz, prof. Alicja Księżopolska-Kaczorowska, dr Arnold Kujszczyk, dr Krystyna

Kulczyńska, dr Jadwiga Lesiewicz, dr Małgorzata Lachmajer, dr Katarzyna Lewicka-Połczyńska (zatrudniona obecnie), dr Lucyna Maciejka-Kapuścińska (zatrudniona obecnie), prof. Stanisława Małecka-Dymnicka, dr Ewa Marczak, dr Andrzej Marek, dr Elżbieta Mazur, dr Witold Mierosławski, dr Hanna Mierzewska, dr Stanisław Mostowiec, dr Eulalia Mozolewska-Popiel, dr Jadwiga Niklewicz-Rodkiewicz, dr Stefania Pędzierska, dr Elżbieta Piełowska, dr Anna Płoszyńska (zatrudniona obecnie), dr Jadwiga Prus, dr Barbara Ratajczak (zatrudniona obecnie), dr Jerzy Rudny, dr Tadeusz Rumistrzewicz, dr Anna Schally-Kacprzak (zatrudniona obecnie), dr Bogdan Siniecki, dr Halina Skarżyńska-Gierulewicz, dr Anna Smorągiewicz (zatrudniona obecnie), dr Maria Sokołowska, dr Joanna Stefanowicz (zatrudniona obecnie), dr Helena Stencel, dr Magdalena Szalewska (zatrudniona obecnie), dr Stanisława Szczepańska, dr Marta Szczurówna, dr Wanda Szpakowska, prof. dr Klementyna Świcowa, dr Teresa Tylowa-Jungowska, dr Jolanta Ulewicz-Filipowicz (zatrudniona obecnie), dr Marta Uszycka-Karcz, dr Gerda Walczukowa, dr Zbigniew Walczyński, dr Krystyna Wiśniewska, dr Marek Wlazłowski (zatrudniony obecnie), dr Marian Wojtasik, dr Zygmunt Zdanowicz, prof. Czesław Zychowicz, dr Grzegorz Zamojski, dr Aleksandra Żurowska, dr Justyna Kanold-Łastowiecka.

W skład pracowników PSK nr 1 zatrudnionych w Klinice wchodziły lub wchodzą następujące osoby: dr Alicja Bałanda (zatrudniona obecnie), dr Piotr Błaszczyk, dr Bożena Bocianowska-Somer, dr Elżbieta Borys, dr Anna Burzymska, dr Anna Gwoździńska-Bieniecka, dr Urszula Malik, dr Piotr Mierzewski, dr Magdalena Neuman-Łaniec (zatrudniona obecnie), dr Robert Sabiniewicz, dr Krystyna Schramm, dr Krystyna Skolasińska-Kearney, dr Teresa Stachowicz-Stencel (zatrudniona obecnie), dr Jolanta Wierzba (zatrudniona obecnie).

W latach 1948–1994 przeprowadzono w Klinice następujące przewody doktorskie (w spisie uwzględniono doktoraty pracowników I Kliniki Chorób Dzieci oraz prace, których promotorami byli profesorowie zatrudnieni w I Klinice Chorób Dzieci):

1. Halina Herbst-Żebrowska, *Wpływ antystyny na zachowanie skórnych odczynów alergicznych i odpornościowych*, 1951 — promotor H. Brokman.

2. Helena Kuniewicz, *Rozdęcie płuc w przebiegu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych*, 1951 — promotor H. Brokman.

3. Gerda Walczukowa, *Ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych*, 1951 — promotor H. Brokman.

4. Wacława Celińska, *Krew obwodowa i szpik w zapaleniu płuc u niemowląt*, 1961 — promotor K. Ereciński.

5. Maria Kamińska, *Badanie zjadliwości dla myszy gronkowców izolowanych od chorych dzieci i zdrowych nosicieli*, 1961 — promotor K. Ereciński.

6. Stanisława Małecka-Dymnicka, *Układ krążenia w zapaleniu płuc u dzieci*, 1961 — promotor K. Ereciński.

7. Klementyna Świcowa, *Postać mózgowa choroby Heinego-Medina*, 1961 — promotor K. Ereciński.

8. Czesław Zychowicz, *Wole a zawartość jodu w wodzie pitnej na Wybrzeżu Gdańskim*, 1962 — promotor K. Ereciński.

9. Antonina Dziewicka, *Elektroforeza białek surowicy krwi w żelu skrobiowym u zdrowych noworodków i niemowląt*, 1963 — promotor K. Ereciński.

10. Łucja Golędzinowska, *Rozwój opieki społecznej nad dzieckiem w Gdańsku w okresie jego przynależności do Polski*, 1964 — promotor K. Ereciński.

11. Jadwiga Lesiewska, *Kwasy nukleinowe limfocytów i komórek limfoidalnych w niektórych chorobach zakaźnych u dzieci*, 1965 — promotor K. Ereciński.

12. Elżbieta Mazur, *Badanie zewnątrzmózgowej przestrzeni płynowej u noworodków niedonoszonych przy pomocy transiluminacji czaszki*, 1965 — promotor K. Ereciński.

13. Marta Szczurówna, *Ocena czynności wątroby w ostrych zaburzeniach w odżywianiu u niemowląt na podstawie niektórych prób laboratoryjnych*, 1966 — promotor K. Ereciński.

14. Barbara Bieniek, *Zależność objawów osłuchowych od zmian w tętnicach płucnych u dzieci z przetrwałym przewodem tętniczym*, 1967 — promotor K. Ereciński.

15. Stanisław Mostowiec, *Odczyny tuberkulinowe i testy BCG jako próba oceny aktywności zakażenia gruźliczego u dzieci*, 1967 — promotor K. Ereciński.

16. Bogdan Siniecki, *Rozwój opieki lekarsko-higienicznej nad dzieckiem szkolnym w Gdańsku*, 1968 — promotor K. Ereciński.

17. Jan Ereciński, *Rozpoznawanie różnych typów całkowitego przełożenia wielkich pni tętniczych na podstawie zespołu objawów klinicznych*, 1969 — promotor S. Małecka-Dymnicka.

18. Alicja Księżopolska-Kaczorowska, *Ocena ilości jąder zawierających chromatynę płciową w komórkach nabłonka jamy ustnej u dziewcząt w różnych okresach cyklu miesiączkowego*, 1969 — promotor K. Ereciński.

19. Krystyna Kulczyńska, *Rola odmiedniczkowego zapalenia nerek w nadciśnieniu nerkowym u dzieci*, 1969 — promotor K. Ereciński.

20. Małgorzata Lachmajer, *Badanie nad czynnikiem zakaźnej lekooporności wśród szczepów z rodzaju Salmonella izolowanych w Polsce*, 1969 — promotor K. Ereciński.

21. Marta Uszycka-Karcz, *Immunoglobuliny w ostrym zapaleniu kłębków nerkowych u dzieci*, 1969 — promotor K. Ereciński.

22. Anna Borkowska, *Rozwój fizyczny dzieci z wrodzonymi wadami serca na podstawie obserwacji w Dziecięcej Poradni Kardiologicznej PSK nr 1 w Gdańsku*, 1972 — promotor M. Kamińska.

23. Stanisław Sikorski, *Zawartość ATP w krwinkach czerwonych u dzieci z wrodzonymi wadami serca*, 1973 — promotor K. Ereciński.

24. Bohdana Dorant, *Próba oceny czynności układu podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowego w dychawicy oskrzelowej u dzieci*, 1975 — promotor K. Ereciński.

25. Barbara Ratajczak, *Występowanie i kliniczne znaczenie antygenu HBS u dzieci*, 1977 — promotor K. Ereciński.

26. Danuta Chrzanowska-Werno, *Następstwa ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych*, 1978 — promotor K. Ereciński.

27. Maciej Chabior, *Ocena niektórych czynności leukocytów wielojądrzastych w zakażeniach bakteryjnych u niemowląt*, 1979 — promotor K. Świcowa.

28. Jolanta Ulewicz-Filipowicz, *Immunoglobulina surowicy w zespołach biegunkowych u niemowląt ze szczególnym uwzględnieniem przypadków diarrhoea protracta*, 1980 — promotor K. Świcowa.

29. Marek Kozłowski, *Czynność granulocytów wielojądrzastych u dzieci z zespołem nerczycowym*, 1985 — promotor M. Uszycka-Karcz.

30. Halina Kamińska, *Pierwotne kłębkowe zapalenie nerek w materiale I Kliniki Chorób Dzieci AMG w latach 1969–1982 — analiza kliniczna i historia naturalna*, 1986 — promotor M. Uszycka-Karcz.

31. Anna Płoszyńska, *Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa jąder jako metoda wykrywania pozaszpikowego umiejscowienia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci*, 1987 — promotor W. Celińska.

32. Maria Korpal-Szczyrska, *Ocena przydatności oznaczania beta 2 mikroglobuliny w moczu u dzieci z zakażeniami układu moczowego*, 1988 — promotor M. Uszycka-Karcz.

33. Marek Wlazłowski, *Zachowanie się populacji limfocytów u dzieci z hemofilią leczonych preparatami krwiopochodnymi*, 1989 — promotor W. Celińska.

34. Jolanta Wierzba, *Wpływ usunięcia śledziony na niektóre czynności neutrofilów segmentowanych u dzieci ze sferocytozą wrodzoną*, 1972 — promotor W. Celińska.

35. Justyna Kanold-Łastawiecka, *Przydatność wskaźnika aktywności erytroidalnej (HFR) w ocenie wczesnej fazy rekonstrukcji układu krwiotwórczego po transplantacji szpiku kostnego lub po chemioterapii*, 1992 — promotor A. Balcerska.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Maria Kamińska, *Wpływ surowic dzieci chorych na zakażenie gronkowcowe i u osób zdrowych na oddychanie szczepu Staphylococus aureus*, 1967.

2. Czesław Zychowicz, *Badanie nad rozpoznawaniem i dziedziczeniem choroby trzewnej*, 1967.

3. Stanisława Małecka-Dymnicka, *Tak zwane pierwotne choroby mięśnia serca u dzieci*, 1968.

4. Klementyna Świcowa, *Aktywność AspAt i AllAt w płynie mózgowo-rdzeniowym u dzieci w przebiegu niektórych chorób ośrodkowego układu nerwowego*, 1968.

5. Wacława Celińska, *Białaczka ośrodkowego układu nerwowego u dzieci*, 1973.

6. Marta Uszycka-Karcz, *Leczenie immunosupresyjne w zespołach nerczycowych u dzieci*, 1978.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 255–268

WIESŁAWA BUKOWSKA, EWA KOZIELSKA

II KLINIKA CHORÓB DZIECI

II Katedra i Klinika Chorób Dzieci AMG powstała na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z 1 marca 1952 r. Liczyła 120 łóżek. Zlokalizowano ją na terenie Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Gdańsku przy ul. Kartuskiej 63. Pierwszym kierownikiem Kliniki został zastępca profesora dr med. Kazimierz Ereciński z Łodzi. W tym czasie w Klinice pracowało 6 asystentów na etatach AMG: Wacława Celińska, która była pierwszym adiunktem Kliniki, oraz Joanna Maślińska, Halina Foltyn, Eustazja Renkielska, Halina Gierulewicz i Wanda Wdowiak. W kilka miesięcy później do tego grona dołączyła Leokadia Ejsmont.

Okres początkowy przebiegał w niełatwych warunkach i w dużej mierze pracy pierwszych asystentów zawdzięcza Klinika swą 42-letnią historię.

Koegzystencja Kliniki z Oddziałem Dziecięcym Szpitala trwała do 22 lipca 1953 r. W tym dniu samochody i karetki pogotowia przewiozły pacjentów i skromny dobytek Kliniki do nowo wybudowanego skrzydła Szpitala Miejskiego przy ul. Świerczewskiego 1/6. Pomieszczenia Kliniki, liczącej 110 łóżek, znajdowały się na I (obecnie Oddział Ortopedii A) i II piętrze. Pracowało wówczas w Klinice 5 starszych asystentów, 5 asystentów oraz 3 lekarzy na etatach szpitalnych. Ustalony w tym czasie podział na trzy oddziały: Niemowlęcy (40-łóżkowy), Biegunkowy (40-łóżkowy) i Interny Dziecięcej (30-łóżkowy) istnieje do dziś. Pielęgniarkami w początkowym okresie były siostry zakonne. Jedną z pierwszych sióstr świeckich była Stanisława Wajsówna, która pracowała w Klinice do emerytury. Były to biedne i ciężkie czasy. Zdobywało się wszystko: igły, szpatułki strzykawki, nierzadko pożyczając z innych oddziałów na tzw. wieczne oddanie. Tablice na cotygodniowe zebrania kliniczne kreśliło się na szarym papierze do pakowania. Mimo trudności praca w Klinice została zorganizowana; leczono dzieci, prowadzono zajęcia ze studentami i szkolenia asystentów, rozpoczęto pierwsze prace naukowe.

1 czerwca 1954 r. odchodzi prof. K. Ereciński, by objąć kierownictwo I Kliniki Chorób Dzieci, pozostając jednocześnie naszym kuratorem. Odchodzi do I Kliniki również dr W. Celińska. Bezkrólewie — tak nazywali ten okres asystenci. Pierwsze, ale jak się okazało jedno z kilku w historii Kliniki.

Drugim kierownikiem Kliniki została w czerwcu 1954 r. doc. dr med. Aniela Marks-Zakrzewska z Warszawy. Razem z nią przyjechał z Warszawy lek. med. Wło-

dzimierz Sapiński. W okresie kierowania Kliniką przez doc. A. Marks-Zakrzewską wprowadzono nową metodę leczenia biegunek u niemowląt, stosując dietę pektynową w postaci marchwianki oraz nawadnianie dożylne. Po raz pierwszy w Gdańsku przetoczono plazmę dziecku choremu na biegunkę. W tym również czasie wprowadzono w Klinice nowy sposób leczenia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, polegający na parenteralnym podawaniu leków, a nie jak dotychczas dokanałowo. Niewątpliwą zasługą doc. A. Marks-Zakrzewskiej było również wdrożenie do poprawnego prowadzenia dokumentacji medycznej, tak by nadawała się do opracowań naukowych oraz przedstawiania ich przez lekarzy w sposób jasny i zwięzły. Ta umiejętność, nabyta przez ówczesnych asystentów, jest przekazywana w Klinice z pokolenia na pokolenie, gdyż jest pomocna zarówno w codziennej pracy przy łóżku chorego, jak i w pracy naukowej.

W tym czasie pomieszczenia Oddziału Interny Dziecięcej, znajdujące się na I piętrze, zostają na czas remontu pożyczone Klinice Ortopedii AMG, a Oddział przeniesiony ponownie na ul. Kartuską. Pomieszczeń tych Klinika nie odzyskała nigdy. Oddział Interny Dziecięcej powrócił do Kliniki w 1958 r. i otrzymał nową lokalizację na III piętrze, a właściwie na przerobionym na oddział strychu.

Doc. dr med. Aniela Marks-Zakrzewska, kierownik Kliniki w latach 1954–1957

Prof. dr Bogusław Halikowski, kierownik Kliniki w latach 1958–1961

Doc. A. Marks-Zakrzewska przestaje pełnić funkcję kierownika Kliniki 30 września 1957 r. Od września do grudnia 1957 r. tj. w okresie bezkrólewia, kuratorem Kliniki jest doc. Gerda Walczuk, kierownik Kliniki Diagnostyki Wydziału Pediatrycznego.

1 stycznia 1958 r. kierownictwo Katedry i Kliniki obejmuje doc. dr hab. Bogusław Halikowski z Warszawy. Niespełna czteroletni okres, w którym docent, a od 1 lipca 1961 r. profesor B. Halikowski kieruje Kliniką, to czas bardzo aktywnego jej rozwoju.

W 1958 r. przeprowadza się remont pomieszczeń klinicznych z ich przebudową i przystosowaniem do potrzeb i wymogów stawianych oddziałom dziecięcym. Oddział Biegunkowy zostaje podzielony na boksy, z których każdy posiada własny sanitariat. W Oddziale Interny Dziecięcej utworzono 3 separatki dla ciężko chorych dzieci. Laboratorium Kliniczne, mieszczące się dotąd w maleńkim pokoiku na terenie Kliniki, otrzymuje nowe pomieszczenia. Staje się ono zaczątkiem Klinicznego Laboratorium Biochemicznego. Jego kierownikiem została lek. med. Natalia Dawidowicz-Dobrowolska. Klinika otrzymuje aparat EKG, stary, ale jeszcze sprawny.

1 lutego 1959 r., dzięki staraniom kierownictwa Kliniki, powstaje Przykliniczna Przychodnia Dziecięca, w której konsultowani są pacjenci z woj. gdańskiego, a także prowadzona jest obserwacja i leczenie dzieci wypisanych z Kliniki. W tym czasie Klinika posiada 15 etatów pomocniczych pracowników naukowych: 3 adiunktów, 5 starszych asystentów i 7 asystentów.

Prof. B. Halikowski, uczeń i asystent prof. J. K. Parnasa w Zakładzie Chemii Lekarskiej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, kieruje zainteresowania zespołu ku gospodarce wodno-elektrolitowej u dzieci. Zaczynamy stosować nawadnianie celowane, tzn. adekwatne do rodzaju odwodnienia, którego objawy demonstruje mały pacjent. Zajmujemy się zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej w różnych stanach chorobowych u dzieci i skutecznością celowanego wyrównywania tych nieprawidłowości drogą dożylnego nawadniania. Uczymy się, wracamy do chemii fizjologiczej, by przypomnieć sobie jej podstawy, konieczne do uczestniczenia w pracach Kliniki.

Prof. B. Halikowski prowadził cykl wykładów dla asystentów. Miałam szczęście słuchania ich; Pan Profesor miał niezwykły dar przekazywania rzeczy trudnych i zawiłych w prosty i jasny sposób. Wszystko stawało się zrozumiałe. Nauki z tego okresu pamiętam do dziś. Taki sam charakter miały również wykłady prof. B. Halikowskiego dla studentów.

Wynikiem naszych zainteresowań w tym okresie są prace opublikowane na temat gospodarki wodno-elektrolitowej u dzieci.

Poza intensywnymi szkoleniami w Klinice 8 asystentów odbyło staże w innych klinikach i zakładach naukowych w ramach wymiany asystentów. Rozpoczęto pierwsze prace doktorskie. Pracowaliśmy bardzo intensywnie. Profesor był wymagający, ale potrafił w sobie tylko właściwy sposób zachęcić nas do pracy, do nauki, do wysiłku. Przyzwyczailiśmy się do sposobu pracy Profesora, zaczęliśmy odnajdywać nasze drogi zawodowe. Wydawało się, że po przeżyciu remontów, zmian organizacyjnych czeka nas już tylko kontynuacja podjętych prac i realizowanie zamierzeń i planów. Niestety, 30 września 1961 r. prof. B. Halikowski przestaje kierować Kliniką. Wyjeżdża do Krakowa, by objąć kierownictwo II Katedry i Kliniki Pediatrii Akademii Medycznej w Krakowie.

Kolejne bezkrólewie. Życzliwy nam zawsze prof. K. Ereciński jest ponownie naszym opiekunem. Tym razem czekamy na nowego kierownika długo, ponad rok. W tym czasie rządy w Klinice sprawują adiunkci z dr Antonina Dziewicką na czele.

Poświęciła ona wiele wysiłku i energii, by nic nie zakłóciło pracy Kliniki mimo braku kierownika. Medycyna, a pediatria szczególnie była jej powołaniem, Klinika zaś „miejscem na ziemi"; pragnęła, by wszyscy asystenci czuli to samo.

To kolejne bezkrólewie, dzięki doświadczeniom poprzednich takich okresów, przebiega bez zakłóceń. Asystenci wyrośli na doskonałych klinicystów, kierują leczeniem dzieci, kształcą młodych lekarzy. Rozpoczęte prace doktorskie są kontynuowane. Zajęcia ze studentami zorganizowane. Klinika pracuje. Mimo wysiłków i pracy zespołu jest to jednak w pewny sensie czas dla Kliniki stracony. Różne decyzje odkładane są na później, gdy będzie kierownik. Istnieje stan zawieszenia i niepewności. Czy nowy szef zaakceptuje na przykład tematy prac, które chcielibyśmy podjąć? Czy wobec tego warto zaczynać? Takich problemów było wiele i na pewno nie przyczyniły się do rozwoju naukowego asystentów, a więc i Kliniki. Nie mamy natomiast wątpliwości, że leczenie powierzonych naszej opiece dzieci musi być na poziomie kliniki, ośrodka akademickiego. Z perspektywy lat można ocenić, że zespół sprostał tym zadaniom.

Prof. dr Jan Raszek, kierownik Kliniki w latach 1963–1969

Od 1 stycznia 1963 r. Kliniką zaczyna kierować prof. nadzw. dr hab. Jan Raszek, kierujący poprzednio Kliniką Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Drugi w historii Kliniki kierownik jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie; był asystentem Zakładu Patologii Ogólnej i Doświadczalnej, a następnie przez 10 lat asystentem Kliniki Pediatrycznej tego uniwersytetu. Z okresu pracy we lwowskiej klinice pochodzą pierwsze publikacje Profesora. Już w tym okresie interesował się hematologią dziecięcą i nefrologią. Niektóre z jego

prac miały charakter pionierski. Swoimi wszechstronnymi zainteresowaniami i pasją poznawania zaraził cały zespół. Pracuje wtedy w Klinice 18 lekarzy, na etatach dydaktyczno-naukowych 13, w tym 3 adiunktów: Antonina Dziewicka, Halina Foltyn, Leokadia Ejsmont, na etatach szpitalnych pięciu. Asystentów z tytułem doktora medycyny było 6, specjalistów II stopnia 8, I stopnia 7. Przedmiotem zainteresowań naukowych Kliniki są w tym czasie przede wszystkim problemy białaczki. Przy użyciu immunoelektroforezy żelowej oznaczamy frakcje białkowe surowicy, szpiku i krwi obwodowej dzieci chorych na białaczkę. Przeprowadza się wówczas w Klinice przetoczenia masy szpikowej u pacjentów z białaczką. Przedmiotem badań są również niektóre zagadnienia epidemiologii ostrej białaczki u dzieci w Polsce. Poza tym prowadzone są badania z dziedziny nefrologii i diabetologii. Efektem tej działalności jest 25 prac opublikowanych w czasopismach, 14 wygłoszonych na zjazdach oraz konferencjach i drukowanych w pamiętnikach.

Działalność dydaktyczna obejmuje seminaria, ćwiczenia i wykłady dla studentów IV i VI roku Wydziału Lekarskiego. Wykłady dla studentów odbywają się raz w tygodniu. Prowadzimy również kształcenie lekarzy stażystów. Ponadto oddziały Interny Dziecięcej i Niemowlęcy prowadzą szkolenie uczennic Szkoły Pielęgniarskiej.

Poza pracą dydaktyczną i naukową zajmujemy się oczywiście pracą usługową, która była i jest bardzo ważną częścią naszego życia zawodowego ze względu na swe rozmiary i nasze zaangażowanie. Otrzymujemy w tym czasie nowy aparat EKG — Multicard, organizujemy w Klinice Pracownię EKG, w której wykonywane są badania pacjentów Kliniki i wszystkich oddziałów dziecięcych szpitala. Pracownię prowadzi dr Wiesława Bukowska.

Rocznie leczono w Klinice około 1500 dzieci, z czego około 75% stanowiły niemowlęta. Przez Izbę Przyjęć Kliniki przewijało się kilkakrotnie więcej. W tym czasie dyżurowało w Klinice już dwóch lekarzy. Współpracowano wówczas z Zespołem Sanatoriów Dziecięcych w Rymanowie-Zdroju, gdzie prof. Raszek pełnił funkcję konsultanta. Asystenci Kliniki jeździli na 6 tygodni do Rymanowa jako tzw. lekarze wahadłowi. Sprawowali nadzór fachowy w imieniu Profesora i prowadzili prace badawcze. Profesor odwiedzał sanatoria raz w miesiącu. Pracował bardzo intensywnie mimo ciężkiej, śmiertelnej choroby. Przebywając z nim codziennie w Klinice, nie zdawaliśmy sobie sprawy ani z dolegliwości, które przynosiła ze sobą choroba, ani przez długi czas z jej postępu. Profesor nigdy się nie skarżył. Zmarł 13 lutego 1969 r.

Po śmierci prof. J. Raszka prof. K. Ereciński ponownie został naszym opiekunem od 1 marca do 1 października 1969 r. Na zlecenie rektora, obowiązki kierownika Kliniki pełni w tym czasie dr med. Halina Foltyn, doskonały klinicysta, niezwykle dociekliwa w postępowaniu diagnostycznym, wspaniały dydaktyk. Dzięki dr Foltyn ten okres czekania na nowego szefa przeżyliśmy w pogodnej atmosferze. Potrafiła ją stworzyć, odznaczając się wielką kulturą bycia, życzliwością dla ludzi, koleżeńskością. Wiedzieliśmy, że możemy udać się do niej po pomoc w problemach zawodowych, że zachęci do kontynuowania prac naukowych i wreszcie pomoże w kłopotach osobistych. Mówiliśmy o niej „kochana szefowa", i dziś, po latach, gdy spotykamy prof. dr hab. med. Halinę Foltyn, też tak mówimy, bo tak czujemy, my, jej uczniowie i koledzy z tamtych czasów.

W październiku 1969 r. kolejnym, piątym kierownikiem Kliniki zostaje doc. Klementyna Świcowa, dotychczas pracująca w I Klinice Chorób Dzieci. Pani prof. K. Świcowa była dla nas wzorem wspaniałego lekarza i człowieka. Nauczyła nas bardzo wiele. Miała specyficzny sposób obcowania z dzieckiem, dotykała niemowlęta w szczególny sposób, delikatny, a jednocześnie celowy. Obchody były okazją do uczenia się od Profesor postępowania z chorym dzieckiem i przeprowadzania rozumowania diagnostycznego. O każdej porze doby można było uzyskać od Profesor radę, jak postępować w trudnych przypadkach. Czekaliśmy, żeby po naszych relacjach o pacjentach padło z jej strony „zrobiłaś wszystko, ja bym tak zrobiła". Stanowiło to nie tylko pochwałę, ale i uspokojenie. Była prof. Świcowa autorytetem i naszym przyjacielem. Taka pozostanie w pamięci tych, którzy mieli szczęście z nią pracować.

Prof. dr Klementyna Świcowa, kierownik Kliniki w latach 1969–1976

Zakres naszej pracy usługowej i dydaktycznej pozostaje bez zmian. Wydajemy pod redakcją Profesor pierwszy skrypt do ćwiczeń dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego. Nowy kierunek charakteryzuje działalność naukową. Prowadzimy prace dotyczące genetyki, zajmujemy się schorzeniami trzustki, enteropatiami oraz chorobami centralnego układu nerwowego. Po raz pierwszy w Polsce zostaje opisany leczony w Klinice zespół Reya i wspólnie z kolegami z Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG przypadek *colitis necroticans*. W tym również czasie, wobec wzrastającej liczby dzieci z chorobą nowotworową, Klinika zajmuje się onkologią dziecięcą i chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego. Efektem tych zainteresowań są opublikowane prace oraz udział asystentów Kliniki w zjazdach i konferencjach.

Sześciu asystentów uzyskuje stopień doktora medycyny. Dwa przewody doktorskie są w toku oraz rozpoczęta praca habilitacyjna dr M. Korzon. Dr Halina Foltyn jako pierwszy asystent Kliniki habilituje się w 1974 r. W tym czasie pełni już obowiązki ordynatora Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Gdyni, dokąd została oddelegowana decyzją rektora AMG w czerwcu 1971 r.

Na mocy zarządzenia rektora asystenci Kliniki pełnią w tym czasie rolę konsultantów dla przychodni pediatrycznych w Gdańsku. Konsultantami są Halina Foltyn, Urszula Grabowska-Lubaszko, Halina Langer, Maria Korzon, Maria Diłaj, Wiesława Bukowska.

17 września 1970 r. na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej powstaje Instytut Pediatrii. Przestaje istnieć II Katedra Pediatrii, a II Klinika Chorób Dzieci wchodzi w skład Instytutu, którego pierwszym dyrektorem zostaje prof. K. Ereciński.

Praca pod kierownictwem prof. Świcowej przebiegała spokojnie aż do 30 września 1976 r., kiedy Profesor objęła stanowisko dyrektora Instytutu Pediatrii i Kierownika I Kliniki Chorób Dzieci. Było nam smutno, że nas opuściła.

Obowiązki kierownika Kliniki od chwili odejścia prof. Świcowej pełni do 1977 r. dr Leokadia Ejsmont, która zajmuje szczególne miejsce w historii Kliniki. Jest jedynym lekarzem pracującym w Klinice nieomal od chwili jej powstania do teraz, mimo że jest już na emeryturze. Brała udział w tworzeniu tej placówki i jej rozwoju. Była kolejno: asystentem, starszym asystentem, adiunktem, starszym wykładowcą i przez wiele lat zastępcą kierownika Kliniki. Rozległa i głęboka wiedza zawodowa, nieprzeciętny dar wnikliwej obserwacji chorych dzieci czyniły z dr Ejsmont doskonałego lekarza. Uczyli się od niej wszyscy młodzi lekarze, którzy pracowali w Klinice. Była kierownikiem specjalizacji kilkunastu z nich. Wiele trudu i pracy włożyła również w kształcenie studentów, w organizację ćwiczeń oraz kilka wydań skryptu do ćwiczeń z pediatrii dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego.

W 1977 r. kierownikiem Kliniki zostaje doc. Maria Kamińska. Wraz z doc. Kamińską do II Kliniki Chorób Dzieci przechodzi kierowany przez nią Zakład Propedeutyki Pediatrii i jego czterech asystentów. Mamy nowych kolegów, którzy dużo później powiedzieli, że nie byli zachwyceni zmianą miejsca pracy i przejściem do nowego środowiska. Aklimatyzacja trwała krótko, a oni sami uważali się za pracowników II Kliniki Chorób Dzieci dużo wcześniej, niż stali się nimi rzeczywiście 4 sierpnia 1986 r., kiedy to na mocy zarządzenia rektora AMG (nr 10/86) Zakład Propedeutyki Pediatrii został rozwiązany. W związku z tym Klinika przejmuje nowe obowiązki dydaktyczne. Prowadzi się teraz zajęcia z propedeutyki pediatrii — wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego, a poza tym — tak jak dotychczas — zajęcia dla studentów IV roku.

W Klinice kierowanej przez doc. Kamińską panuje atmosfera spokoju, którą pracownicy cenią wysoko. Doc. Kamińska spokojnie i konsekwentnie kieruje Kliniką i ludźmi. Uczy nas tolerancji wobec ludzkich słabości i ułomności, pomaga w sprawach zawodowych i osobistych, przejmuje się naszymi kłopotami i cieszy sukcesami. Jest to dobry czas dla naszej Kliniki.

14 kwietnia 1979 r. Rada Państwa nadaje doc. M. Kamińskiej tytuł profesora nadzwyczajnego, a 30 marca 1989 r. profesora zwyczajnego.

W zakresie lecznictwa rozszerzamy naszą działalność w onkologii dziecięcej. Leczymy coraz więcej dzieci z chorobą nowotworową, zarówno z guzami litymi jak i chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego. Pacjenci z chorobą nowotworową są leczeni w Oddziale Interny Dziecięcej — prowadzonym przez dr M. Korzon i Niemowlęcym — prowadzonym przez dr A. Balcerską. Przyjmowane do Kliniki są dzieci z Trójmiasta, woj. gdańskiego i z województw ościennych. Zacieśnia się nasza współpraca z Kliniką Chirurgii Dziecięcej, której asystenci z prof. R. Sztabą, a następnie prof. C. Stobą na czele zajmują się chirurgicznym leczeniem dzieci z chorobą nowotworową. Zaczyna się ta współpraca od wspólnych konsultacji poszczególnych przypadków, by w miarę zwiększania się liczby chorych przerodzić się w cotygodniowe „kominki onkologiczne", które odbywają się do chwili obecnej. Biorą w nich udział pediatrzy zajmujący się onkologią, chirurdzy dziecięcy i radiolodzy.

Prof. Maria Kamińska, kierownik Kliniki w latach 1977–1992

Nie sposób nie wspomnieć tu o współpracy z naszym wspaniałym radiologiem, panią dr Marią Wyszomirską z Zakładu Radiologii Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku. Zainteresowanie onkologią znajduje wyraz m.in. w tematach prac habilitacyjnych dr Korzon i dr Balcerskiej. W 1979 r. otrzymujemy aparat EEG, powstaje pracownia, którą prowadzi dr Maria Korzon.

Poza onkologią zajmujemy się gastroenterologią, w szczególności zespołami złego wchłaniania, chorobą wrzodową i zapaleniami błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

W 1986 r. powstaje w Klinice Pracownia Endoskopowa, zaopatrzona w endoskop firmy „Olympus"; jest to dar dla Kliniki. Pracownię prowadzi dr B. Kamińska.

Ten skromny na razie sprzęt jest powodem naszej radości i dumy. Możemy sami wykonywać badania u dzieci i nie musimy ich wysyłać w tym celu do Warszawy.

Oprócz opisanych dziedzin zainteresowano się również wpływem środowiska na rozwój dziecka, a w szczególności wpływem emisji szkodliwych substancji. Badania w tym zakresie były prowadzone wspólnie z Zakładem Toksykologii Wydziału Farmacji AMG i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną. Przez cztery lata prowadzono badania nad wpływem ukierunkowanych ćwiczeń cielesnych na rozwój somatyczny dzieci. W badaniach tych współpracowano z Wyższą Szkołą Wychowania Fizycznego w Gdańsku i Wydziałem Sportu Uniwersytetu w Greifswaldzie (Niemcy). Wynikiem tych badań były opublikowane prace, w tym dwie prace doktorskie.

W okresie kierowania Kliniką przez prof. Kamińską 14 lekarzy uzyskało stopień doktora nauk medycznych w tym 11 asystentów Kliniki i 3 spoza Kliniki, trzech stopień doktora habilitowanego. Prof. dr hab. Maria Kamińska była kierownikiem Kliniki do 30 października 1992 r., kiedy to przeszła na emeryturę.

Kierownictwo Kliniki obejmuje doc. dr hab. med. Maria Korzon, siódmy już kierownik tej placówki. Po raz pierwszy w dziejach Kliniki jej szefem zostaje nasza koleżanka. Tu po studiach rozpoczęła pracę, tu zdobyła I i II stopień specjalizacji, tytuł doktora i doktora habilitowanego medycyny oraz otrzymała stanowisko profesora nadzwyczajnego. Cieszymy się z tego i jesteśmy dumni. W tym samym czasie odchodzi z Kliniki doc. dr hab. A. Balcerska, by objąć kierownictwo I Kliniki Chorób Dzieci Instytutu Pediatrii AMG. Po latach dwóch docentów, którzy wyrośli w II Klinice, obejmuje kierownictwo dwóch klinik pediatrycznych.

Prof. M. Korzon zostaje kierownikiem Kliniki w trudnych czasach. Zmiany dokonujące się w naszym kraju, trudna sytuacja finansowa — wszystko to w bolesny sposób dotyczy też służby zdrowia. Nie tylko trudno uzyskać fundusze na nowe inwestycje, ale brak ich na codzienną egzystencję. Potrzeby mamy duże. Pomieszczenia Kliniki wymagają pilnych remontów, do przeprowadzenia planów i zamierzeń z zakresu lecznictwa i prac naukowych konieczne jest zdobycie nowej aparatury. Mimo znacznych trudności, a może na przekór im postanawiamy działać, by zdobyć dla Kliniki, dla leczonych dzieci środki stwarzające godziwe warunki leczenia pacjentów i pracy dla personelu.

Dzięki funduszom uzyskanym od AMG, Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika, Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Gdańsku, licznych firm farmaceutycznych, zakładów pracy, a także indywidualnych sponsorów przeprowadzono remonty i modernizację wszystkich oddziałów, pomieszczeń administracyjnych i pokoi lekarzy dyżurnych. W uzyskanych w tym czasie nowych pomieszczeniach przylegających do Oddziału Interny Dziecięcej po przeprowadzeniu generalnego remontu urządzono Pracownię Endoskopii Dziecięcej. Pracownia wzbogaciła się o następującą aparaturę: kolonoskop, endoskop, aparaturę do endoskopii zabiegowej, tor wizyjny, dwie zmywarki do sprzętu endoskopowego. Ponadto zakupiono kilka pomp infuzyjnych, kardiomonitor, igły jednorazowego użytku do biopsji wątroby, kserokopiarki, drukarki, aparaturę nagłaśniającą, potrzebną do prac dydaktycznych, fax. W Klinice założono sieć komputerową z 16 stanowiskami pracy.

II Klinika Chorób Dzieci jest kliniką ogólnopediatryczną, ale szczególnie zajmuje się gastroenterologią i onkologią dziecięcą. Nasza działalność w dziedzinie

gastroenterologii znacznie się poszerzyła dzięki wyposażeniu pracowni w nowoczesny sprzęt. W pracowni naszej wykonywane są również badania i zabiegi u pacjentów z woj. elbląskiego i słupskiego oraz z oddziałów i przychodni dziecięcych Trójmiasta. Nadal współpracujemy ściśle z Kliniką Chirurgii Dziecięcej AMG. W dziedzinie onkologii zajmujemy się guzami układu kostnego, narządów rodnych, centralnego układu nerwowego i wątroby. W ostatnich dwóch latach 16 asystentów Kliniki brało udział w szkoleniach zakresu gastroenterologii i onkologii, w tym dwóch w ośrodkach zagranicznych.

Uczestniczyliśmy w 20 sympozjach krajowych, w tym w dwóch zagranicznych. Dwóch asystentów uzyskało stopień doktora nauk medycznych, trzecia praca doktorska jest w stadium ukończenia, dwie dalsze rozpoczęte.

Niewątpliwy wpływ na losy Kliniki miały dwa fakty: jej usytuowanie na terenie Szpitala oraz liczne zmiany kierownictwa. Usługowa działalność Kliniki podlega Szpitalowi, zaopatrzenie w sprzęt, aparaturę diagnostyczną, leki leży w gestii Szpitala. Rodziło to wiele problemów i nie tylko utrudniało życie, ale z powodu podejmowania rozwiązań nie zawsze korzystnych dla Kliniki nie służyło to jej rozwojowi. W przeszłości nieobce były nam dyskusje, jaki sprzęt ma charakter dydaktyczny, naukowy czy usługowy, kto ma go zakupić, Szpital czy Akademia. Kogo da się prędzej przekonać by uzyskać jakieś dobra dla Kliniki.

Zmiany kierownictwa Kliniki pozbawiły ja ciągłości rozwoju zainteresowań. Najgorsze były okresy bezkrólewia, kiedy rozwiązywanie problemów odkładane było do objęcia Kliniki przez nowego kierownika. Jednocześnie każdy z nich wnosił coś nowego, uczył czegoś nowego. Przyczyniło się to niewątpliwie do nabywania wszechstronnych umiejętności zawodowych. Uwarunkowania te sprawiły m.in., że Klinika ma charakter ogólnopediatryczny. W przeszłości czasami żałowaliśmy, że sytuacja zmusza nas do zmiany zainteresowań, że nie możemy doskonalić naszych umiejętności w jednej z wąskich dziedzin, by stać się w niej specjalistami. Obecnie z perspektywy czasu oceniamy to inaczej.

Zdajemy sobie sprawę, że postęp, jaki dokonał się w medycynie, dotyczący również pediatrii, wymaga wyłaniania wąskich specjalności. Niemożliwe jest bowiem zajmowanie się wszystkimi dziedzinami chorób dzieci na poziomie dyktowanym przez aktualny stan wiedzy. Wiemy jednak, że brak podstawowego wykształcenia ogólnopediatrycznego może prowadzić do traktowania małego pacjenta przez pryzmat wąskiej specjalizacji. W Klinice podtrzymywana jest tradycja kształcenia ogólnopediatrycznego przy jednoczesnym szczególnym zainteresowaniu gastroenterologią i onkologią dziecięcą.

Mimo trudności w Klinice wykształciło się wielu lekarzy pediatrów. Specjalizację I i II stopnia z zakresu pediatrii uzyskały 102 osoby. Stopień doktora nauk medycznych 27 osób, doktora habilitowanego 4 osoby. Opublikowano w czasopismach krajowych i zagranicznych 320 prac. Asystenci Kliniki brali czynny udział w licznych zjazdach i konferencjach krajowych i zagranicznych. Zorganizowano 3 konferencje pediatrów ziem północnych w latach 1985, 1988 i 1991.

Wydano trzy skrypty: *Ćwiczenia z pediatrii dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego* (skrypt miał 7 wydań, trzy pod redakcją prof. Świcowej, a cztery pod redakcją prof. Kamińskiej.), *Ćwiczenia z propedeutyki pediatrii* pod redakcją prof. M. Kamiń-

skiej (4 wydania), *Wybrane zagadnienia diagnostyki choroby nowotworowej u dzieci* pod redakcją prof. M. Korzon.

Pracownicy Kliniki pełnili następujące funkcje konsultacyjne: prof. M. Kamińska — konsultant wojewódzki w Elblągu do 1992 r.; dr Halina Foltyn — konsultant wojewódzki w Słupsku do 1994 r.; prof. Maria Korzon — konsultant wojewódzki w Elblągu od 1992 r., a od czerwca 1994 r. konsultant regionalny.

Ośmiu asystentów opuściło Klinikę, by objąć stanowiska ordynatorów oddziałów dziecięcych w Szpitalach Trójmiasta: Halina Foltyn, Urszula Grabowska-Lubaszko, Anna Czauderna, Barbara Swarzyńska, Maria Manitius, Alina Bielawska-Sowa, Krystyna Nowak, Anna Pławska. Dwie koleżanki wyjechały do USA, gdzie pracują jako pediatrzy; jedna mieszka w Australii. Zmarły koleżanki: E. Renkielska, A. Dziewicka, I. Wróbel, H. Langer. Dr med. Halina Langer zginęła pod lawiną w Tatrach w 1980 r. Była niezwykłym człowiekiem. Harcerka Nieprzetartego Szlaku, wioślarka, żeglarka, społecznik. To tylko słowa, które mówią, czym zajmowała się dr Langer, poza tym że była wspaniałym lekarzem. Koleżanki, które ją znały, jej przyjaciele mówią, że odeszła w sposób niezwyczajny — tak jak żyła. A jak żyła, nie sposób wyrazić w kilku zdaniach. Pozostaje w naszej pamięci jako wspaniały przyjaciel, człowiek wrażliwy na otoczenie.

Historię Kliniki przedstawiono tylko w ogólnych zarysach. Życie napisało ją nie szczędząc barw i szczegółów, które nie mieszczą się w ramach niniejszego opracowania.

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Antonina Dziewicka, *Elektroforeza białek surowicy krwi w żelu skrobiowym u zdrowych noworodków i niemowląt*, 1962 — promotor prof. K. Ereciński.
2. Halina Foltyn, *Pocenie cieplne u dzieci w zależności od stanu klinicznego oraz przy obciążeniu chlorkiem sodu*, 1963 — promotor prof. B. Halikowski.
3. Adela Mrygłodowicz, *Reakcje psychiczne u dzieci przebywających w szpitalu*, 1963 — promotor prof. B. Halikowski.
4. Leokadia Ejsmont, *Wpływ składu diety na przyrost wagi oraz na poziom cholesterolu i białek osocza u dzieci eutreptycznych*, 1964 — promotor prof. B. Halikowski.
5. Urszula Grabowska-Lubaszko, *Zdolność trawienia tłuszczy u niemowląt hypo- i atreptycznych*, 1965 — promotor prof. B. Halikowski.
6. Bogusława Baranowska, *Zachowanie się seromukoidu w chorobie reumatycznej i w zapaleniach płuc u dzieci*, 1965 — promotor prof. K. Ereciński.
7. Maria Korzon, *Wydalanie kwasu ksanturenowego (jako wskaźnika niedoboru witaminy B_6) u niemowląt i małych dzieci z niedokrwistością niedobarwliwą*, 1971 — promotor prof. K. Świcowa.
8. Halina Langer, *Badania nad zachowaniem się niektórych wskaźników gospodarki żelazem u dzieci w przebiegu niedokrwistości towarzyszącej ostrym stanom infekcyjnym*, 1972 — promotor prof. K. Świcowa.
9. Aleksander Szolc, *Poziom kwasu adenozynotrójfosforowego (ATP) w krwinkach czerwonych u dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek*, 1972 — promotor prof. K. Świcowa.

10. Anna Czauderna, *Aktywność fosfatazy alkalicznej granulocytów obojętnochłonnych krwi obwodowej niemowląt w przebiegu zespołów biegunkowych*, 1972 — promotor prof. K. Świcowa.

11. Anna Balcerska, *Badanie cytogenetyczne u dzieci z wadami wrodzonymi układu moczowego*, 1974 — promotor prof. K. Świcowa.

12. Wanda Bako, *Ocena układu krzepnięcia i fibrynolizy u niemowląt z zapaleniem płuc*, 1976 — promotor K. Świcowa.

13. Irena Wróbel, *Znaczenie wad rozwojowych układu moczowego w patogenezie i leczeniu zakażeń dróg moczowych u dzieci*, 1976 — promotor prof. K. Świcowa.

14. Barbara Kamińska, *Próba oceny wpływu wybranych intensywnych ćwiczeń fizycznych na układ krążenia dzieci szkolnych*, 1978 — promotor prof. M. Kamińska.

15. Joanna Kania, *Badania zaburzeń hemostazy w przebiegu choroby biegunkowej u niemowląt*, 1978 — promotor prof. M. Kamińska.

16. Wiesława Bukowska, *Aspekty kliniczne i etiologiczne niereumatycznego zapalenia mięśnia sercowego u dzieci*, 1978 — promotor prof. M. Kamińska.

17. Agnieszka Janikowska-Lasek, *Ocena wyników leczenia skojarzonego dzieci z guzami Wilmsa*, 1985 — promotor prof. M. Kamińska.

18. Maria Onasz-Manitius, *Wskaźniki odporności humoralnej i komórkowej w przebiegu obturacyjnego zapalenia oskrzeli u niemowląt i małych dzieci do 3 roku życia*, 1985 — promotor prof. M. Kamińska.

19. Zbigniew Bohdan, *Obraz kliniczny i morfologiczny zakażenia wirusem Hepatitis B u dzieci z guzami litymi*, 1986 — promotor prof. M. Kamińska.

20. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, *Badanie przepływu moczu u dzieci z zakażeniem dróg moczowych*, 1987 — promotor prof. M. Kamińska.

21. Ewa Kozielska, *Zachowanie się stężenia cynku w osoczu i erytrocytach w przebiegu obturacyjnego zapalenia oskrzeli u niemowląt i dzieci do 3 roku życia oraz jego korelacja z niektórymi wykładnikami odporności ustroju*, 1988 — promotor prof. M. Kamińska.

22. Barbara Żydowo-Jakubowska, *Cechy immunologiczne dzieci leczonych z powodu złośliwych guzów nowotworowych*, 1988 — promotor prof. M. Kamińska.

23. Alicja Żukowska-Kaleta, *Wskaźniki odporności humoralnej i komórkowej u dzieci z zespołem Downa*, 1988 — promotor prof. M. Kamińska.

24. Stefan Popadiuk, *Stężenie selenu w osoczu, aktywność peroksydazy glutationowej oraz stężenie nadtlenków wyższych nienasyconych kwasów tłuszczowych we krwi u dzieci chorych na złośliwe nowotwory zarodkowe*, 1990 — promotor prof. M. Kamińska.

25. Anna Liberek, *Fibronektyna osoczowa w chorobie nowotworowej u dzieci*, 1993 — promotor prof. M. Korzon.

26. Jerzy Wojculewicz, *Parametry somatyczne noworodków urodzonych w regionie gdańskim w badaniach porównawczych*, 1993 — promotor prof. M. Kamińska.

27. Piotr Banach, *Wybrane aspekty kliniczne, morfologiczne i immunologiczne przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka u dzieci z przewlekłymi, nawracającymi bólami brzucha*, 1993 — promotor prof. M. Korzon.

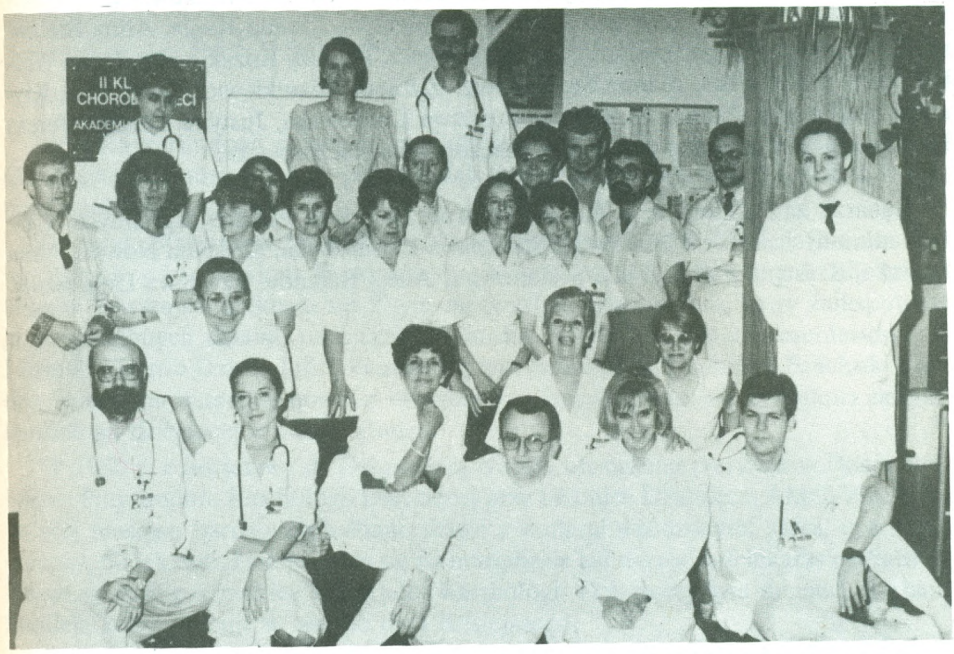
W Klinice przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Halina Foltyn, *Próba oceny czynności układu podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowego u dzieci po kortykoterapii stosowanej różnymi metodami*, 1974.

2. Alicja Księżopolska, *Ocena krzywych cukrowych, insulinemii oraz poziomu wolnych kwasów tłuszczowych u niedożywionych dzieci*, 1982.

3. Maria Korzon, *Wydalanie metabolitów przemiany tryptofanu w kwas nikotynowy u dzieci z chorobą nowotworową*, 1983.

4. Anna Balcerska, *Skutki uboczne chemio- i radioterapii u dzieci ze złośliwymi guzami litymi*, 1986.



Zespół pracowników Kliniki w 1994 r. Siedzą od lewej w pierwszym rzędzie: Piotr Landowski, Grażyna Sikorska, Jacek Gembicki; w drugim rzędzie: Zbigniew Bohdan, Magdalena Góra-Gębka, Wiesława Bukowska, Maria Korzon (kierownik Kliniki), Maria Ochimowska-Diłaj, stoi Stefan Popadiuk; w trzecim rzędzie: Jacek Brodzicki, Ewa Kozielska, Anna Brodzikowska (przed nią Małgorzata Szumera), Maria Zawadzka, Marlena Rytlewska, Wanda Bako, Andrzej Marek, Janina Kozak, Barbara Gumkowska-Kamińska, Anna Liberek, Piotr Banach, Mariusz Czaja, Jacek Gołębiewski; w ostatnim rzędzie stoją: Danuta Sierota, Anna Galińska, Adam Szarszewski

Lekarze obecnie zatrudnieni w II Klinice Chorób Dzieci: kierownik Kliniki: prof. dr hab. Maria Korzon; lekarze: Wanda Bako, Piotr Banach, Zbigniew Bohdan, Jacek Brodzicki, Anna Brodzikowska, Wiesława Bukowska, Mariusz Czaja, Anna Galińska, Jacek Gembicki, Jacek Gołębiewski, Magdalena Góra-Gębka, Barbara Gumkowska-Kamińska, Janina Kozak, Ewa Kozielska, Dorota Landowska, Piotr Landowski, Anna Liberek, Grażyna Łuczak, Andrzej Marek, Maria Ochimowska-Diłaj,

Katarzyna Plata, Stefan Popadiuk, Wojciech Radys, Marlena Rytlewska, Grażyna Sikorska, Adam Szarszewski, Katarzyna Sznurkowska, Małgorzata Szumera, Grażyna Wiśniewska, Maria Zawadzka; psycholog Edyta Warda.

Lekarze zatrudnieni w II Klinice Chorób Dzieci na etatach akademickich w latach minionych: Wacława Celińska, Eustazja Renkielska, Halina Foltyn, Joanna Maślińska, Urszula Grabowska-Lubaszko, Antonina Dziewicka, Adela Mrygłodowicz, Halina Langer, Bogusława Baranowska, Wanda Żebrecka, Barbara Swarzyńska, Anna Czauderna, Roman Kopczyński, Aleksander Szolc, Irmina Golińska, Aleksandra Taylor, Anna Balcerska, Maria Gierasimowicz, Agnieszka Janikowska-Lasek, Maria Manitius, Barbara Żydowo-Jakubowska, Alicja Świątkowska, Jarosław Skłucki, Jerzy Babicki, Krystyna Sokołowska-Bielicka, Joanna Kania, Alina Bielawska-Sowa, Janina Cebertowicz, Anna Drążkiewicz, Dionizy Kozakiewicz, Irena Wróbel, Zofia Gockowska, Joanna Stefanowicz, Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, Krystyna Majkowska, Janina Badowska, Czesława Dąbrowska, Justyna Kanold, Teresa Holdenmajer, Wanda Kawka, Alicja Księżopolska-Kaczorowska.

Lekarze zatrudnieni w II Klinice Chorób Dzieci na etatach szpitalnych w latach minionych: Robert Ostrowski, Stanisława Baranowska, Krystyna Nowak, Anna Pławska, Krystyna Pałasz, Lidia Stefanowicz, Alicja Bałanda, Czesława Dąbrowska.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 269–277

STANISŁAWA DYMNICKA

KLINIKA KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ

Historia kardiologii dziecięcej w Gdańsku, wiąże się z osobą prof. Antoniego Chróścickiego, który w latach pięćdziesiątych postanowił powołać do życia tę dyscyplinę naukową w Polsce.

Dr med. Stanisława Dymnicka pracowała wówczas w II Klinice Chorób Wewnętrznych, gdzie uzyskała II stopień specjalizacji. W czasie szkolenia kardiologicznego w Warszawie zetknęła się z tym niezwykłym człowiekiem, który zainspirował ją do podobnych działań na terenie Gdańska. W 1957 r. została przeniesiona do I Kliniki Chorób Dzieci, którą kierował w tym czasie prof. Kazimierz Ereciński, bardzo otwarty na wszystkie nowości i bardzo popierający inicjatywę powstania zalążka kardiologii dziecięcej w swojej klinice.

W 1960 r. z inicjatywy dr Dymnickiej została utworzona pierwsza w Polsce Północnej Przychodnia Kardiologii Dziecięcej przy I Klinice Dziecięcej AMG. Zjeżdżały do niej masowo bardzo zaniedbane dzieci z wadami wrodzonymi serca, oczekując pomocy, bo jak dotąd znajdowały się na marginesie zainteresowań lekarzy pediatrów. Pierwszą współpracownicą w Poradni Kardiologii Dziecięcej była dr med. Barbara Bieniek, która pracuje w niej do dnia dzisiejszego.

Prawie równocześnie zaczęła swą działalność kardiochirurgia gdańska pod przewodnictwem prof. Kazimierza Dębickiego, kierownika II Kliniki Chirurgii AMG. Pod koniec lat pięćdziesiątych zoperowano skutecznie kilku pacjentów z drożnym przewodem tętniczym i zaczęto operować zwężenie lewego ujścia żylnego.

I tak historia Kliniki Kardiologii Dziecięcej przez długie lata będzie związana najpierw z Oddziałem Kardiochirurgii, później z Kliniką Kardiochirurgii AMG.

Zawiązał się zupełnie spontanicznie zespół ludzi dobrej woli i pełen zapału, który składał się z pediatrów, radiologów, anestezjologów i chirurgów. Należałoby tu wymienić dr Annę Jungowską, a przede wszystkim prof. Ewę Boj i dra Leonarda Pikiela, od których uczyliśmy się najwięcej, organizując tzw. kominki kliniczno-anatomopatologiczne. Należy wspomnieć, że śmiertelność noworodków i niemowląt z wadami serca w tym okresie wynosiła prawie 100%. Nasze możliwości diagnostyczne były wówczas bardzo skromne i opierały się na badaniu fizycznym dziecka oraz na badaniu rtg i ekg. Pierwszą laborantką w pracowni EKG była pani Stanisława Kotarba,

Rok 1953. Od lewej: dr Stanisława Dymnicka, dr Jan Ereciński, laborantka Stanisława Kotarba

bardzo zaangażowana w swoją pracę, która w pełni zasłużyła na uznanie jako specjalista w wykonywaniu ekg u dzieci, co nie należy do łatwych zadań. Pracuje u nas do chwili obecnej.

Z początkiem lat sześćdziesiątych dołączył do nas ówczesny docent II Kliniki Chirurgicznej Stanisław Sokół, który zaczął operować proste wady wrodzone serca, bo nie mieliśmy jeszcze aparatury do krążenia pozaustrojowego. W ciągu 8 lat (bo odszedł od nas w 1968 r.) zdążył zoperować 250 dzieci. Były to operacje zamknięcia przewodu tętniczego, koarktacji aorty, operacje łagodzące Blalocka, zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego w hypotermii średniej, walwulotomia tętnicy płucnej i inne.

Po śmierci prof. Sokoła kardiochirurgię dziecięcą przejęła doc. Mirosława Narkiewicz, obecnie profesor nadzwyczajny i dyrektor Instytutu Kardiologii AMG. Trzeba zaznaczyć, że długi czas głównymi pacjentami kardiochirugicznymi były dzieci i one to utorowały drogę kardiochirurgii wieku dorosłego.

Pod koniec 1970 r. na mocy decyzji władz AMG powołano instytuty oraz Klinikę Kardiologii Dziecięcej, która wchodziła w skład Instytutu Pediatrii. Klinika ta rozpoczęła swą działalność w początkach 1971 r., a kierownikiem jej została mianowana doc. Stanisława Dymnicka, obecnie profesor zwyczajny. W skład pierwszego zespołu tej nowej kliniki wchodzili: dr Jan Ereciński, obecnie profesor nadzwyczajny, dr Barbara Przytarska i dr Janina Aleszewicz.

Dr Jan Ereciński jako pierwszy klinicysta zaczął wykonywać cewnikowanie serca u dzieci i stał się wybitnym specjalistą w tej dziedzinie. Jego zasługą było również

rozwinięcie badań hemodynamicznych. Dr Barbara Przytarska (później Bielińska) zajęła się z wielkim zamiłowaniem najmłodszymi dziećmi z chorobami serca. Jej systematyczność, odpowiedzialność i stałe pogłębienie wiedzy przyczyniają się do ciągłego rozwoju „mikrokardiologii" w naszej klinice. Dr Janina Aleszewicz (później Baranowska) była osobą szczególnie powołaną do zajęcia się echodardiografią. Pracując w tej dziedzinie od 1974 r., stała się znakomitym specjalistą na obszarze Polski Północnej.

Rok 1977. Od lewej: dr Barbara Bielińska, doc. Stanisława Dymnicka, dr Jan Ereciński, dr Janina Aleszewicz, pielęgniarka Alicja Dawidowska. *Fot. N. Smolarz*

Klinika Kardiologii Dziecięcej obejmowała swym zasięgiem obszar Polski Północnej (woj. gdańskie, słupskie, koszalińskie, bydgoskie, toruńskie i elbląskie). W tych to województwach szybko powstały wojewódzkie przychodnie kardiologiczne dla dzieci i młodzieży, ściśle współpracujące z naszą placówką. Wzorem współpracujących z nami osób była i jest dr med. Zofia Pilecka z Wojewódzkiej Przychodni Kardiologicznej w Gdańsku, dr med. Wanda Sokalska-Nowak z Bydgoszczy, lek. med. Ryszard Zasadziński z Koszalina oraz dr med. Danuta Zarówny — ordynator Oddziału Dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala Reumatologicznego w Sopocie, obecnie dyrektor tego szpitala. Wobec szczupłości miejsca w naszej Klinice korzystaliśmy z uprzejmości dr Zarówny i kierowaliśmy na jej oddział dzieci z przewlekłymi chorobami serca i po operacjach kardiochirurgicznych.

Momentem zwrotnym w rozwoju Kliniki Kardiologii Dziecięcej AMG, współpracującej ściśle z Oddziałem Kardiochirurgii przy Klinice Torakochirurgicznej, była pierwsza operacja w krążeniu pozaustrojowym, zamknięcia ubytku m-p u 8-letniej dziewczynki. Stało się to za przyczyną doc. Mirosławy Narkiewicz, która nawiązała owocną współpracę z Kliniką Kardiochirurgiczną w Amsterdamie (kierownik — prof. Anton Gründeman). Zarówno pierwszy aparat do krążenia pozaustrojowego, jak i wiele innych cennych aparatów podarowali nam Holendrzy. Od początku istnienia ośrodka kardiologii i kardiochirurgii w Gdańsku do końca 1993 r. zoperowano 1951 dzieci, w tym w krążeniu pozaustrojowym 780.

Największym problemem kardiologii dziecięcej są noworodki i niemowlęta. Klinika Kardiochirurgii nie jest jeszcze przygotowana na operacje najmłodszych dzieci, stąd konieczna stała się współpraca z innymi ośrodkami kardiochirugicznymi w kraju i za granicą. W latach dziewięćdziesiątych nawiązano współpracę z prof. Zdebską — kierownikiem Kliniki Kardiochirurgicznej w Krakowie (Instytut Polsko-Amerykański), a w 1992 r. zaczęto wysyłać dzieci, głównie noworodki, do Centrum Zdrowia Matki Polki, gdzie operuje syn znanego prof. Jana Molla, dr Jacek Moll. Największą liczbę stanowiły dzieci z przełożeniem wielkich pni tętniczych, operowane w Łodzi tzw. metodą *switch*, czyli metodą radykalną. Nawiązano również współpracę z Kliniką Kardiochirugii prowadzoną przez prof. Irenę Smólską. Wysyłane są tam dzieci głównie ze wspólnym kanałem p-k, a także z zespołem Downa. W wyniku tej współpracy śmiertelność noworodków i niemowląt znacznie się obniżyła. Dzieci starsze z trudnymi problemami kardiologicznymi przekazywane są do Instytutu Kardiologii. Przy okazji skorzystano z 5-letniego programu holenderskiego. Dzięki współpracy Instytutu z Ośrodkiem Kardiochirurgii w Deborah Heart Center w USA i Kliniką Kardiochirurgii w Utrechcie zoperowano około 50 dzieci z obszaru Polski Północnej z bardzo dobrymi wynikami.

Od kilkunastu lat wspomaga nas również Polonia Amerykańska, która utworzyła fundację Polish Gift of Life z siedzibą w St. Francis Hospital w Nowym Jorku. Wysyłane tam były dzieci z bardzo ciężkimi i zaniedbanymi wadami serca. Zoperowano dotąd około 110 dzieci z bardzo dobrymi wynikami.

W skład naszego zespołu wchodzi dwóch profesorów (zwyczajny i nadzwyczajny), adiunkt, starszy wykładowca, dwóch starszych asystentów, jeden asystent.

Od 16 stycznia 1991 r. prof. Ereciński piastuje stanowisko dyrektora Instytutu Pediatrii. Oprócz pracowników naukowo-dydaktycznych w klinice pracuje trzech asystentów na etacie Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK) nr 1.

GŁÓWNY KIERUNEK BADAŃ NAUKOWYCH

1. Wady wrodzone serca, zwłaszcza u dzieci najmłodszych. Problemy diagnostyczne i terapeutyczne.
2. Kardiomiopatie.
3. Zaburzenia rytmu serca u dzieci.

Ogółem wydrukowano 124 prace dotyczące kardiologii dziecięcej, w tym w czasopismach zagranicznych 18. W języku angielskim wydrukowano 8 prac w „Acta Biologica et Medica", które to czasopismo — wydawane przez Gdańskie Towarzystwo Naukowe — redagował prof. Stanisław Sokół.

Wady wrodzone serca

Na uwagę zasługuje jedno z pierwszych doniesień w Polsce na temat zastosowania prostaglandyny E_1 w siniczych wadach wrodzonych serca, który to problem przedstawiono podczas polsko-amerykańskiego seminarium w Instytucie Matki i Dziecka w Waszyngtonie w dniach 30 i 31 października 1980 r. Temat ten był kilkakrotnie podejmowany w postaci doniesień ustnych na różnych zjazdach naukowych i prezentowany w publikacjach. Lek ten w praktyce klinicznej ma kapitalne znaczenie w ratowaniu noworodków z wadami wrodzonymi serca tzw. przewodozależnymi.

Kardiomiopatie

Kardiomiopatie były przedmiotem 15 publikacji, w tym w 5 czasopismach zagranicznych. Temat ten podejmowano wielokrotnie na zjazdach krajowych i zagranicznych. Na szczególną uwagę zasługuje praca doświadczalna dotycząca zmian w sercu w przebiegu immunizacji świnek morskich szczepionką DPT we współpracy z prof. Albiną Żółtowską.

Praca epidemiologiczna na temat występowania pierwotnych chorób mięśnia serca u dzieci na obszarze Polski Północnej została wygłoszona na dorocznym Zjeździe Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych w Monachium w 1968 r. i później wydrukowana w Proc. Ass. Paed. Cardiol.

Zaburzenia rytmu serca u dzieci

Zaburzenia te dotyczyły głównie częstoskurczów napadowych i przewlekłych. Temat ten był prezentowany na Zjeździe Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych w Dublinie 1971 i w Londynie 1974 r. Publikacja na ten temat ukazała się w Proc. Ass. Eur. Paed. Cardiol. 1972, 8, 44.

Klinika Kardiologii Dziecięcej brała udział w trzech 5-letnich programach naukowych: 1976–1980 (program resortowy 10 RMZ-1 3.31), 1981–1985 (program węzłowy 10.8,5), 1986–1990 (program CPBR 11,6-25). Wszystkie te programy były koordynowane przez Instytut Kardiologii w Warszawie.

W ostatnich latach realizowaliśmy i realizujemy prace własne w ramach AMG: 1. Tętniaki przegród serca, 2. Balonoplastyka zastawki tętnicy płucnej, 3. Skorygowane przełożenie wielkich pni tętniczych.

Najbardziej znaczącym wyróżnieniem była nagroda I stopnia, przyznana przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w 1988 r. za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony zdrowia i opieki społecznej. Wśród pracowników naszej Kliniki figurowali prof. Stanisława Dymnicka i doc. Jan Ereciński.

Prof. S. Dymnicka od 1966 r. jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych. Wykonano wspólnie kilka prac (*join research*), m.in. na temat zespołu Ebsteina i bloków p-k wysokiego stopnia. W latach 1986–1989 prof. Dymnicka pełniła stanowisko doradcy we władzach tego towarzystwa. W latach osiemdziesiątych była wiceprezesem Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz członkiem, zespołu redakcyjnego „Kardiologii Polskiej".

Prof. Dymnicka brała udział w 19 dorocznych zjazdach Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych i w dwóch zjazdach światowych. Czynnie uczestniczyła w 15 zjazdach, prezentując prace wraz ze swoim zespołem klinicznym. Prof. Dymnicka i asystenci Kliniki Kardiologii brali udział jeszcze w 14 innych zjazdach kardiologicznych, czynnie uczestnicząc w sześciu. W 1994 r. otrzymała od Towarzystwa dyplom wykwalifikowanego kardiologa dziecięcego.

Klinika Kardiologii była współorganizatorem trzech konferencji kliniczno-anatomopatologicznych na temat pierwotnych chorób mięśnia serca u dzieci (rok 1960, 1966, 1978). W roku 1966 była to konferencja z udziałem gości zagranicznych. Klinika współorganizowała Ogólnopolski Zjazd Pediatrii w Gdańsku w 1973 r. oraz Kongres Kardiologiczny w Gdańsku w 1988 r. i 1992 r.

DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWO-ORGANIZACYJNA

Klinika Kardiologii Dziecięcej dysponuje 25 łóżkami, w tym 3 łóżkami intensywnej terapii (teoretycznie). Praktycznie może być tylko jedno stanowisko do intensywnej opieki ze względu na szczupłość miejsca.

Diagnostyka kliniczna opiera się na aparaturze znajdującej się na terenie kliniki w odpowiednich pracowniach. Jedną z nich jest Pracownia EKG, która wykonuje 1500–2000 badań rocznie. Drugą jest Pracownia Echo, która posiada 7-letni aparat Ultramark 8 bez koloru, który ulega częstym awariom i który otrzymano z Instytutu Kardiologii w czasie realizacji planu naukowego CPBR.

Klinika nasza jako pierwsza w AMG zaczęła się zajmować echokardiografią w 1974 r. Dysponowaliśmy wówczas prymitywnym polskim aparatem UKG-3.10 firmy Techpan Warszawa. W 1979 r. otrzymaliśmy od Rafinerii Gdańskiej w darze aparat echo firmy Smith-Kline tylko do prezentacji M-mode. Przeprowadzamy około

3000 badań rocznie nie tylko u dzieci z chorobami serca. Jesteśmy jedyną Kliniką Kardiologii w Polsce nie posiadającą nowoczesnego echokardiografu z kolorowym Dopplerem.

Pracownia do Badań Holterowskich wykonuje ich około 400 rocznie. Badania inwazyjne (cewnikowanie serca) odbywają się w Zakładzie Radiologii (rocznie około 150 cewnikowań). Od szeregu lat wykonujemy w czasie cewnikowania zabieg Rashkinda w sinicznych wadach serca u dzieci. W 1993 r. rozpoczęliśmy balonoplastykę tętnicy płucnej (kardiologia interwencyjna). Dotychczas wykonano 19 zabiegów u dzieci w wieku 3 dni do 18 lat. Inicjatorem tych zabiegów jest prof. Jan Ereciński.

W związku z pilną potrzebą zakupu nowoczesnego echokardiografu, który stanowi podstawowy sprzęt diagnostyczny naszej Kliniki, bez którego nie możemy istnieć, powołaliśmy Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Dzieciom z Chorobami Serca. Po wielu imprezach charytatywnych i w wyniku ofiarowanych na ten cel pieniędzy przez różne instytucje i osoby prywatne mamy na koncie 1 miliard 300 mln zł, co stanowi 1/3 wartości tego aparatu.

Klinika Kardiologii Dziecięcej wymaga generalnego remontu i modernizacji. Ostatni generalny remont całego pawilonu 18 odbył się w latach 1978–1982.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

1. Ćwiczenia i seminaria ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego i IV roku Oddziału Stomatologicznego.

2. Kształcenie podyplomowe.

3. Kształcenie w zakresie kardiologii lekarzy przygotowujących się do II stopnia z pediatrii (kolokwium z kardiologii dziecięcej pod koniec stażu).

4. Prowadzenie podspecjalizacji w zakresie kardiologii dziecięcej. Specjalizację z kardiologii ogólnej posiada prof. S. Dymnicka, z kardiologii dziecięcej prof. J. Ereciński i dr med. B. Bieniek.

W 1974 r. ukazał się skrypt dla studentów i lekarzy *Podstawy elektrokardiografii dziecięcej* autorstwa prof. S. Dymnickiej, jedyny skrypt z tego zakresu w Polsce. Jego drugie wydanie ukazało się w 1977 r.

W 1991 r. został oddany do użytku skrypt dla studentów Oddziału Stomatologicznego, w którym rozdział o chorobach układu krążenia został opracowany przez prof. Jana Erecińskiego.

W latach 1983–1985 prof. S. Dymnicka była członkiem zespołu krajowego ds. ogólnej kardiologii i sprawowała nadzór nad regionem Polski Północnej (6 województw).

Pracownicy Kliniki Kardiologii Dziecięcej odbyli szereg staży szkoleniowych w kraju i za granicą. Ze staży zagranicznych skorzystało 7 asystentów. Niektórzy z nich odbywali te staże kilkakrotnie. Trwały one od 4 tygodni do roku (12 miesięcy *fellowship* w San Francisco) i odbywały się następujących krajach: Anglia (Londyn),

Zespół Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej w 1994 r. Od lewej: lek. med. Joanna Kwiatkowska, lek. med. Robert Sabiniewicz, dr med. Barbara Bielińska, siostra oddziałowa Janina Schmidt, prof. Jan Ereciński, prof. Stanisława Dymnicka, lek. med. Roland Fiszer, lek. med. Krzysztof Zaborowski, dr med. Janina Aleszewicz-Baranowska, lek. med. Maciej Chojnicki

Szwecja (Sztokholm), Niemcy (Monachium, Hamburg, Berlin), Włochy (Parma), USA (New Jersey, San Francisco i Syracuse), Jugosławia (Belgrad), Francja (Marsylia), Holandia (Amsterdam).

W Klinice przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Jan Ereciński, *Rozpoznanie różnych typów całkowitego przełożenia wielkich pni tętniczych na podstawie zespołu objawów klinicznych*, 1969 — promotor prof. S. Dymnicka.

2. Maria Głąb-Kirsz, *Ocena jakości krzepnięcia krwi we wrodzonych siniczych wadach serca przy pomocy badań trombolastograficznych*, 1972 — promotor prof. S. Dymnicka.

3. Helena Stencel, *Układ krążenia w ostrym kłębkowym zapaleniu nerek u dzieci*, 1974 — promotor prof. S. Dymnicka.

4. Barbara Przytarska-Bielińska, *Współistnienie wad wrodzonych serca z innymi nieprawidłowościami rozwojowymi i aspekty etiopatogenetyczne tych wad*, 1974 — promotor prof. S. Dymnicka.

5. Zofia Pilecka (Wojewódzka Przychodnia Kardiologiczna w Gdańsku), *Epidemiologia wad wrodzonych serca na terenie Trójmiasta*, 1976 — promotor prof. S. Dymnicka.

6. Danuta Zarówny (Wojewódzki Szpital Reumatologiczny w Sopocie), *Ewolucja obrazu klinicznego w wadach nabytych serca u dzieci i młodzieży*, 1977 — promotor prof. S. Dymnicka.

7. Antonina Hippowa (Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy), *Blok prawej odnogi pęczka Hissa u dzieci*, 1978 — promotor prof. S. Dymnicka.

8. Janina Aleszewicz-Baranowska, *Różnicowanie różnych typów klinicznych niedomykalności zastawki dwudzielnej u dzieci*, 1979 — promotor prof. S. Dymnicka.

9. Wanda Sokalska-Nowak (Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy), *Ocena wyników leczenia operacyjnego wrodzonych wad serca u dzieci i młodzieży na podstawie dłuższych obserwacji*, 1981 — promotor prof. S. Dymnicka.

10. Sławomir Czachowski, *Znaczenie kliniczne patologicznego lewogramu w elektrokardiogramie u dzieci*, 1989 — promotor prof. S. Dymnicka.

11. Krystyna Graduszewska-Czerebiej (Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy), *Problemy kardiologiczne w zespołach Downa*, 1989 — promotor prof. S. Dymnicka.

W 1983 r habilitował się Jan Ereciński na podstawie pracy *Krytyczna analiza różnych metod badania klinicznego w ustalaniu stopnia zwężenia okołozastawkowego aorty u dzieci i młodzieży*.

W 1979 r. Stanisława Dymnicka otrzymała tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1989 r. tytuł profesora zwyczajnego.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 279–283

EWA MARCZAK

KLINIKA NEFROLOGII DZIECIĘCEJ

Na mocy zarządzenia rektora AMG z dnia 15 stycznia 1985 r. utworzono z dniem 1 stycznia 1985 r. Klinikę Nefrologii Dziecięcej w Instytucie Pediatrii. Pierwszym jej kierownikiem została prof. dr Marta Uszycka-Karcz, a po Jej śmierci obowiązki kierownika Kliniki pełni od 1 stycznia 1991 r. dr med. Ewa Marczak.

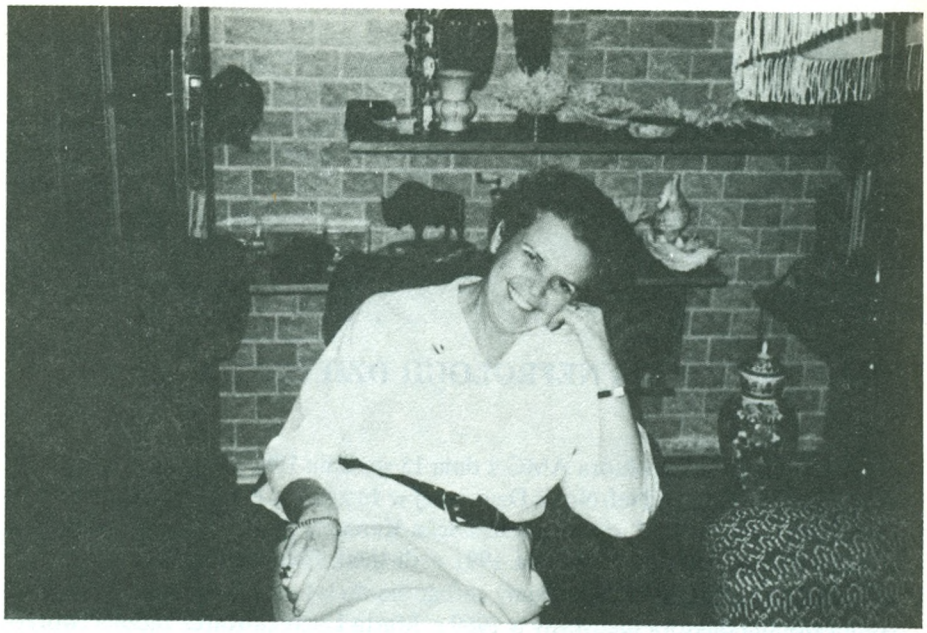
Prezentując historię Kliniki, musimy cofnąć się do lat wcześniejszych kiedy to po uzyskaniu stopnia doktora medycyny w 1969 r. Marta Uszycka-Karcz zaczęła tworzyć podstawy oddziału, a następnie samodzielnej placówki nefrologii dziecięcej.

Oddział stał się w krótkim czasie miejscem, do którego kierowano wszystkie trudniejsze przypadki dzieci z chorobami nerek, gdzie wprowadzono biopsję nerek jako podstawową metodę diagnostyczną w różnicowaniu kłębkowych zapaleń nerek, rozpoczęto leczenie immunosupresyjne dzieci z zespołami nerczycowymi i po raz pierwszy w Polsce Północnej zastosowano w roku 1972 leczenie dializą otrzewnej dzieci z ostrą niewydolnością nerek. Oddział, a następnie Klinika Nefrologii Dziecięcej stał się placówką konsultacyjną dla województw Polski Północnej, a w zakresie leczenia nerko-zastępczego — na mocy decyzji Ministerstwa Zdrowia — także dla woj. szczecińskiego.

Klinika Nefrologii Dziecięcej mieści się w budynku nr 18. Pierwszymi jej lekarzami byli doktorzy: Ewa Marczak, Aleksandra Żurowska, Krystyna Schramm, Zofia Gockowska, Piotr Mierzewski — późniejszy wiceminister zdrowia, a także Czesław Jakiel, który 15 września 1987 r., porwany lawiną, zginął w drodze na Lhotse w Himalajach. Pierwsze pielęgniarki to oddziałowa Helena Juszczak, Zofia Makuła, dalej Halina Ślusarczyk, Jolanta Czapiewska i wiele innych wspaniałych dziewcząt.

Klinika posiadała 30 łóżek, ale już w pierwszym roku jej powstania konieczne stało się wydzielenie części oddziału na Stację Hemodializy, która w krótkim czasie miała już 6 stanowisk do leczenia przewlekłej niewydolności nerek i jedno do dializowania chorych z ostrą niewydolnością nerek. W roku 1992 w Klinice Nefrologii Dziecięcej rozpoczęto dializowanie chorych metodą CADO (ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnej). W ciągu 10 lat działania Kliniki leczeniu nerkozastępczemu poddano około 50 chorych.

Prace naukowe z całego okresu działalności obejmują szeroką problematykę nefrologiczną.



Prof. dr Marta Uszycka-Karcz, kierownik Kliniki w latach 1985–1990

Kontynuowane są badania korelacji kliniczno-morfologicznej, wyników leczenia oraz historii naturalnej pierwotnych i wtórnych nefropatii, dalej badania nad udziałem odpowiedzi immunologicznej komórkowej i humoralnej, a także zaburzeń obrony nieswoistej w patogenezie zespołów nerczycowych.

Kolejnym zagadnieniem była ocena przydatności badania 3–2 mikroglobuliny w zakażeniach układu moczowego, dalej badania nad różnicowaniem krwiomoczu przy pomocy mikroskopu fazo-kontrastowego czy też badanie nad morfologią, patogenezą i przebiegiem klinicznym nefropatii HBV.

Wszystkie te zagadnienia stały się przedmiotem prac doktorskich wykonywanych pod kierunkiem prof. Marty Uszyckiej-Karcz.

Bardzo duże znaczenie, także praktyczne, miały badania nad epidemiologią zespołu nerczycowego w woj. gdańskim. Wyniki badań przedstawione na międzynarodowych sympozjach w Paryżu i Hanowerze (1986, 1989) wzbudziły duże zainteresowanie, wskazując na wyraźną zależność między poziomem życia, a częstością występowania zespołu nerczycowego.

Najcenniejszą i najczęściej przedstawianą na forum międzynarodowym grupę badań stanowią prace poświęcone zespołowi hemolityczno-mocznicowemu (ZHM), obejmujące badania nad obrazem klinicznym, etiopatogenezą, sposobem leczenia, a zwłaszcza komputerową analizę czynników rokowniczych w tym zespole. Prace kontynuowane są do chwili obecnej obejmując wiele zagadnień związanych z odległym rokowaniem u pacjentów po przebytym ZHM. Już wstępne podsumowanie każe przypuszczać, że ta szczególna postać ostrej niewydolności nerek często doprowadza do przewlekłej niedomogi nerek.

Rok 1987. Od lewej: lek. Piotr Mierzewski, piel. Zofia Makuła, prof. Marta Uszycka-Karcz

Dalsze prace prowadzone w Klinice Nefrologii Dziecięcej dotyczą niektórych aspektów przewlekłej niewydolności nerek, problemów związanych z leczeniem nerkozastępczym, metabolizmem karnityny u dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek, wreszcie ważnym zagadnieniem są też badania nad jakością życia chorych dializowanych. W ostatnim roku nawiązano współpracę z Gay's Hospital w Londynie, która zaowocuje badaniami genetycznymi u pacjentów z nefropatią HBV.

Osobisty dorobek naukowy prof. Marty Uszyckiej-Karcz, która stopień doktora habilitowanego uzyskała w roku 1978 na podstawie rozprawy pt. *Leczenie immunosupresyjne w zespołach nerczycowych u dzieci* obejmował 106 publikacji w czasopismach polskich i zagranicznych, wiele recenzji na stopień doktora medycyny oraz recenzji rozpraw habilitacyjnych. Pod kierunkiem prof. dr Marty Uszyckiej-Karcz 5 osób pomyślnie ukończyło przewody doktorskie, 26 osób uzyskało specjalizację I i II stopnia w zakresie pediatrii.

Działalność naukowa prof. Uszyckiej-Karcz nie ograniczała się do publikacji. Wyniki swoich badań przedstawiała ona na licznych zjazdach i sympozjach. Brała czynny udział w 22 zjazdach zagranicznych, pięciokrotnie przewodnicząc sesjom. Wygłosiła kilkadziesiąt referatów na zjazdach krajowych i brała udział lub przewodniczyła sesjom okrągłego stołu poświęconym istotnym zagadnieniom nefrologii dziecięcej, wygłosiła też wiele referatów programowych. Dzięki swym publikacjom oraz wystąpieniom na zjazdach i konferencjach prof. Uszycka-Karcz stała się uznanym autorytetem w nefrologii dziecięcej, zwłaszcza w zagadnieniach dotyczących glomerulopatii, zespołu nerczycowego oraz zespołu hemolityczno-mocznicowego. Uznaniem cieszyła się nie tylko w polskim, ale i międzynarodowym środowisku nefrologicznym.

Wyrazem tego było powołanie jej przez Zarząd Międzynarodowego Towarzystwa Pediatrycznego w skład Rady Ekspertów ds. Nefrologii Dziecięcej, a także przyjęcie w poczet członków pięciu międzynarodowych towarzystw nefrologicznych. W 1983 r. prof. Uszycka-Karcz została powołana w skład Komisji Nefrologicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej Wydziału VI PAN, dwukrotnie została wybrana na stanowisko wiceprzewodniczącej Oddziału Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, w latach 1978–1981 pełniła funkcję przewodniczącej Ogólnopolskiej Sekcji Nefrologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

W roku 1989 na podstawie oceny dorobku naukowo-dydaktycznego oraz uchwały Rady Wydziału Lekarskiego i Senatu AMG Rada Państwa nadała jej tytuł profesora nadzwyczajnego. Zmarła 6 listopada 1990 r.

Dr Wanda Czerska-Hladny, jeden z asystentów Kliniki, została ordynatorem Oddziału Dziecięcego w Wejherowie.

Klinika Nefrologii Dziecięcej od lat współpracuje z Zakładem Anatomii Patologicznej, Patologii Ogólnej, Zakładem Immunopatologii oraz Zakładem Mikroskopii Elektronowej. Należy podkreślić też wszechstronną współpracę z Kliniką Chorób Nerek Instytutu Chorób Wewnętrznych, której pacjenci od 3 lat są dializowani w naszej Stacji Dializ.

Prof. Marta Uszycka-Karcz i zespół asystentów Kliniki Nefrologii Dziecięcej byli od lat zaangażowani w kształcenie podyplomowe lekarzy w dziedzinie nefrologii dziecięcej.

Asystenci Kliniki pracują w Przyszpitalnej oraz Wojewódzkiej Poradni Chorób Nerek dla Dzieci. Prowadzą też zajęcia dydaktyczne, wykłady, seminaria, ćwiczenia dla IV roku stomatologii i V roku Wydziału Lekarskiego.

W Klinice Nefrologii Dziecięcej pracuje 10 lekarzy, w tym 5 na etatach klinicznych; przygotowywany jest jeden przewód doktorski dotyczący metabolizmu karnityny w przewlekłej niewydolności nerek u dzieci oraz praca habilitacyjna o odległym rokowaniu i aspektach genetycznych nefropatii HBV (wspólnie z Gay's Hospital w Londynie).

W planach rozwoju Kliniki ważnym elementem jest zwiększenie jej powierzchni, co umożliwiłoby prowadzenie działalności diagnostyczno-terapeutycznej i badawczej na właściwym poziomie.

Poniżej przedstawiamy przewody doktorskie z lat 1985–1994 (w spisie uwzględniono doktoraty pracowników Kliniki Nefrologii Dziecięcej oraz prace, których promotorem była prof. dr hab. Marta Uszycka-Karcz):

1. Krystyna Schramm, *Populacje limfocytów krwi obwodowej u dzieci z zespołem nerczycowym*, 1985 — promotor prof. M. Uszycka-Karcz.

2. Zofia Gockowska, *Ocena przydatności klinicznej badania erytrocytów w moczu przy użyciu mikroskopu fazo-kontrastowego u dzieci*, 1985 — promotor prof. M. Uszycka-Karcz.

3. Marek Kozłowski, *Czynność granulocytów wielojądrowych u dzieci z zespołem nerczycowym*, 1985 — promotor prof. M. Uszycka-Karcz.

4. Halina Kamińska, *Pierwotne kłębkowe zapalenie nerek w materiale I Kliniki Chorób Dzieci AMG w latach 1969–1982 — analiza kliniczna i historia naturalna*, 1986 — promotor prof. M. Uszycka-Karcz.

5. Aleksandra Żurowska, *Zapalenie kłębków nerkowych u dzieci w przebiegu zakażenia wirusem B zapalenia wątroby. Badania kliniczno-morfologiczne*, 1988 — promotor prof. T. Wrzołkowa.

6. Maria Korpal-Szczyrska, *Ocena przydatności oznaczenia beta-2-mikroglobuliny w moczu u dzieci z zakażeniem układu moczowego*, 1988 — promotor prof. M. Uszycka-Karcz.

Wykaz pracowników Kliniki Nefrologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG: prof. dr hab. Marta Uszycka-Karcz (do roku 1990), dr med. Ewa Marczak, dr med. Aleksandra Żurowska, dr med. Zofia Gockowska, dr med. Marek Kozłowski (do roku 1985), lek. med. Bogusław Karpowicz, lek. med. Katarzyna Kowalik.

Wykaz pracowników Kliniki Nefrologii Dziecięcej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1: lek. med. Irena Bałasz, lek. med. Piotr Błaszczyk (do roku 1992), lek. med. Piotr Czarniak, lek. med. Czesław Jakiel (do roku 1985), lek. med. Wojciech Kosiak, lek. med. Piotr Mierzewski (do roku 1990), lek. med. Maciej Plebanek, dr med. Krystyna Schramm, lek. med. Wanda Czerska-Hladny (do roku 1994).

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 285–331

INSTYTUT POŁOŻNICTWA I CHORÓB KOBIECYCH

MARIA ADAMCIO-DEPTULSKA, JERZY MIELNIK, WOJCIECH GRZYBOWSKI,
WOJCIECH ARENDARCZYK, MARIA HRABOWSKA

KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE I PRACOWNIE

W rozwoju szkoły położniczo-ginekologicznej w AMG można wyodrębnić trzy etapy: pierwszy, 25-letni, od roku 1945, tj. od zorganizowania I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych, a następnie II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych, do 31 grudnia 1970 r.; drugi, 21-letni, od 1 stycznia 1971 r., tzn. od powstania Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych, skupiającego trzy kliniki: Położnictwa, Ginekologii i Rozrodczości, do 14 lipca 1993 r.; oraz trzeci, od 15 lipca 1993, tj. od ponownego powstania dwu pełnoprofilowych klinik położniczo-ginekologicznych w ramach wyżej wymienionego instytutu. Na dorobek gdańskiego środowiska położniczo-ginekologicznego składają się dokonania jego przedstawicieli — samodzielnych pracowników nauki — oraz codzienna praca licznego grona ich współpracowników, nauczycieli akademickich i lekarzy pracujących na etatach szpitalnych.

I KLINIKA POŁOŻNICTWA I CHORÓB KOBIECYCH (1946–1970)

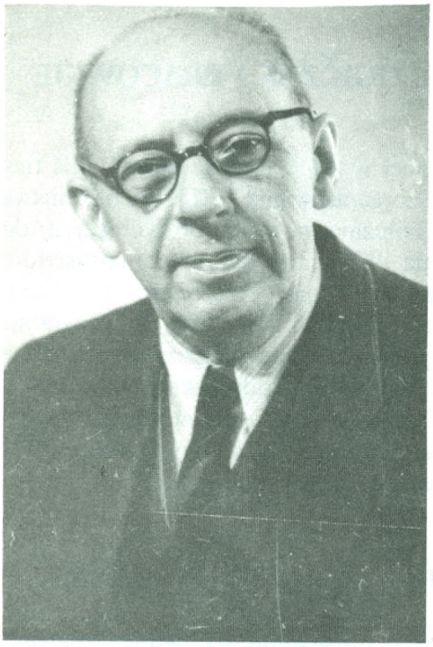
W październiku 1945 r. ogłoszono dekret o utworzeniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku jako pierwszej wyższej uczelni medycznej w Polsce. Na bazie Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Miejskiego przy ul. Dębinki, mieszczącego się w obecnym budynku nr 2, w marcu 1946 r. powołano Katedrę i Klinikę Położnictwa i Chorób Kobiecych, której organizatorem i pierwszym kierownikiem był prof. dr med. Henryk Gromadzki. Klinika liczyła 120 łóżek dla kobiet i 50 dla noworodków.

Prof. Henryk Gromadzki (1886–1952) studiował medycynę na Uniwersytecie w Halle. Stopień doktora medycyny uzyskał pod kierownictwem prof. J. Veita w roku 1913. Po licznych stażach zagranicznych habilitował się w roku 1927 na podstawie pracy pt.: *O zawartości drobnoustrojów w macicy połogowej*, a tezy w niej zawarte stały się podstawą uznawanego powszechnie w świecie twierdzenia naukowego o jałowości jamy macicy podczas fizjologicznego porodu i połogu. W roku 1945 został profesorem tytularnym, w roku 1946 profesorem zwyczajnym. Pracę zawodową rozpoczął w Warszawie i pracował tam do roku 1944.

Był jednym z pionierów nauki polskiej w odzyskanym Gdańsku. Dzięki swoim zdolnościom organizacyjnym, wybitnym walorom naukowym i dydaktycznym oraz

umiejętnemu doborowi współpracowników w krótkim czasie postawił Klinikę na bardzo wysokim poziomie. W pracach naukowych i działaniu klinicznym był szermierzem idei rozszerzenia wskazań do cięcia cesarskiego, zwłaszcza w odniesieniu do łożyska przodującego. W tym względzie zapisał swe imię wśród najznakomitszych położników swego wieku.

Był autorem 43 prac naukowych. Znaczna część Jego dorobku naukowego, w tym maszynopis pierwszego polskiego podręcznika ginekologii operacyjnej, uległa zniszczeniu w czasie okupacji niemieckiej.



Prof. dr med. Henryk Gromadzki, kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w latach 1946–1952

Był promotorem 8 prac na stopień doktora nauk medycznych, w tym większości przyszłych profesorów położnictwa i ginekologii. Jego uczniami byli profesorowie: Józef Bieniarz, Andrzej Cretti, Włodzimierz Fijałkowski, Wojciech Gromadzki, Józef Musiatowicz, Stefan Soszka, Tadeusz Zieliński. Pierwszym adiunktem Kliniki w latach 1946–1951 był dr med. Ireneusz Roszkowski, obecnie nestor ginekologii polskiej, który 21 stycznia 1951 r. został powołany na kierownika Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w Poznaniu, a w roku 1955 przeniesiony do Warszawy.

W styczniu 1947 r. Klinika przeniosła się do odremontowanego gmachu przy ul. Klinicznej, gdzie mieści się do chwili obecnej. Stan łóżek zwiększył się do 195 dla kobiet i 110 dla noworodków oraz 20 dla wcześniaków. Oddział Noworodkowy zorganizowany został przez dr Marię Chajęcką. Po Jej odejściu do Warszawy prowadzony był przez krótki okres przez dr Żytkiewicz, Marię Wandę Wdowiak, a od roku 1953 przez dr med. Annę Dziedziuszko (1912–1977), bardzo skromnego, nie szukającego rozgłosu lekarza, oddanego całkowicie małym pacjentom, uczennicę prof.

H. Brokmana. Pracowała w Klinice przez 20 lat na stanowisku ordynatora, aż do przejścia na emeryturę.

W nowym gmachu przy ul. Klinicznej urządzono Pracownię Radiologiczną, prowadzoną przez dr Alinę Śmigielską, a po jej śmierci od roku 1960 przez dr Krystynę Dziewulską, pracującą zresztą do chwili obecnej. Utworzono również Punkt Apteczny, który działał w powiązaniu z Apteką Akademii Lekarskiej, a w pierwszych miesiącach 1954 r. przeorganizowano go w Aptekę pod kierownictwem mgr farm. Melanii Szołkowskiej.

W roku 1951 wybudowano salę wykładową na 260 miejsc oraz wyremontowano prawe skrzydło gmachu. W tym czasie Klinika składa się z dwu sal porodowych, łącznie 10 łóżek, dwu oddziałów położniczych, Oddziału Noworodkowego, Oddziału Patologii Ciąży, dwu sal operacyjnych oraz dwu oddziałów ginekologii i Oddziału Septycznego. Przez krótki okres w Klinice mieścił się Oddział Ginekologii Onkologicznej, kierowany przez dr Zofię Chełchowską.

Po śmierci prof. H. Gromadzkiego w roku 1952 obowiązki kierownika Kliniki pełnił doc. dr med. Stefan Soszka (1914–1988). Zatrudniony w Klinice od roku 1946 jako starszy asystent, w roku 1948 jako pierwszy w Polsce, tu w Gdańsku rozpoczął profilaktyczne badania cytologiczne w celu wykrywania raka szyjki macicy. Habilitował się w roku 1950 na podstawie obszernego i wartościowego dorobku naukowego. Decyzją Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej objął w roku 1953 obowiązki kierownika Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w Akademii Medycznej w Białymstoku, organizując ją od podstaw.

W roku 1952 kierownikiem Kliniki został prof. dr hab. January Zubrzycki (1885–1969), dużej miary operator, uczeń starej szkoły wiedeńskiej. Wykonał On m.in. pierwszą w Polsce operację sposobem Wertheima. Swoje ogromne doświadczenie wykorzystał do opracowania kilkutomowego cennego atlasu zabiegów chirurgicznych w ginekologii. Stworzył własną szkołę operacyjną, a Jego uczniem był m.in. dr med. Jerzy Mieszczerski. W tym okresie adiunktami byli dr Antoni Chmielecki oraz dr Józef Musiatowicz. W roku 1954 prof. Zubrzycki przeszedł w stan spoczynku i objął stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Szpitalu Miejskim w Gdyni.

W dniu 15 stycznia 1955 r. Rada Wydziału Lekarskiego powołała na stanowisko kierownika Kliniki doc. dr. Stefana Metlera. Do czasu Jego przybycia Kliniką kierował doc. dr hab. Józef Bieniarz, a kuratorem był prof. dr hab. med. Kazimierz Dębicki.

Doc. dr Stefan Metler (1904–1990) studia lekarskie odbył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, dyplom lekarza uzyskał w roku 1931, pracę zawodową rozpoczął w Klinice Poznańskiej, był uczniem prof. Bolesława Kowalskiego. W dniu 22 października 1954 r. uchwałą Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej dla Pracowników Nauki przyznano Mu tytuł naukowy docenta na podstawie pracy pt. *Ocena roli łożyska w niezgodności czynnika Rh na podstawie badań morfologicznych ze szczególnym uwzględnieniem struktury mikroskopowej kosmka*. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w roku 1961. Zainteresowania Profesora związane były z fizjologią i patologią ciąży, porodu i połogu oraz wczesną diagnostyką i leczeniem nowotworów narządu rodnego. Był świetnym organizatorem pracy klinicznej i naukowej,

Prof. dr med. January Zubrzycki, kierownik Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w latach 1952–1954

Prof. dr med. Stefan Metler, kierownik I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w latach 1955–1970 oraz Kliniki Położnictwa w latach 1971–1975

przykładem etycznego postępowania, solidności i prawości jako lekarz i nauczyciel. Przyczynił się wybitnie do dalszego podniesienia poziomu dydaktyczno-naukowego i usługowego Kliniki, czego efektem m.in. było znaczne obniżenie powikłań i śmiertelności okołoporodowej. W tym czasie Klinika liczyła 270 łóżek.

W latach sześćdziesiątych rozbudowano dalsze pomieszczenia dla laboratorium i zorganizowano Pracownię Hemokoagulacyjną, badań nad toksoplazmozą, cytohormonalną, cytogenetyczną, a przede wszystkim powołano odrębną Pracownię Diagnostyki Laboratoryjnej i Patomorfologii pod kierownictwem znakomitego anatomopatologa dr. med. Jerzego Stefana Meyera (1919–1972). Jednocześnie otwarto pierwszą w Gdańsku Poradnię Endokrynologiczną, prowadzoną przez dr. Henryka Konefkę, leczenia nadżerek, którą kierował dr Arkadiusz Nowak, oraz Poradnię dla Dziewcząt, którą zorganizowała dr Halina Szafran, a następnie wyszkoliła znakomite następczynie dr Alinę Kuźmińską i dr Ewę Wszelaki-Lass, które pracują do chwili obecnej, lecząc już drugie pokolenie gdańskich dziewcząt.

Od 1 marca 1965 r. kierownikiem Apteki została mgr Florentyna Spus, która obowiązki te pełniła przez 25 lat.

Ponadto Klinika zatrudniała konsultanta internistę, początkowo dr Teresę Thiel, a następnie dr med. Barbarę Żelawską.

W roku 1967 adiunkt Kliniki dr med. Jerzy Mieszczerski uzyskał stopień naukowy docenta na podstawie rozprawy pt. *Operacyjne leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiety metodą własną*. Jerzy Mieszczerski studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie oraz Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. W I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych w Gdańsku pracował od 1 października 1952 r., dając się poznać jako znakomity diagnosta i operator. W swojej pracy klinicznej szczególną uwagę poświęcił diagnostyce i terapii nowotworów narządu rodnego z uwzględnieniem radykalnego leczenia operacyjnego. Pod Jego kierownictwem opracowano metodę barwienia węzłów chłonnych miednicy celem monitorowania radykalności zabiegów operacyjnych. Był prekursorem wprowadzenia cytoredukcji do leczenia raka jajnika. Opracował własną metodę leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, a sposób ten został wdrożony do praktyki klinicznej i nazwany operacją Mieszczerskiego. Ponadto wyprowadził własną modyfikację w wytwarzaniu sztucznej pochwy. W roku 1979 uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego.

Najdłużej pracującymi nauczycielami akademickimi w tym czasie byli m.in. doktorzy: Zofia Arustowicz, Józef Bitkowski, Stefan Bukowski, Zdzisław Dąbrowski, Henryk Drążkowski, Anna Dziedziuszko, Henryk Konefka, Alina Kuźmińska, Roman Kuźmiński, Alina Krywko, Jerzy Mielnik, Jerzy Mieszczerski, Wiesław Mierzejewski, Edmund Olszewski, Zofia Rogoza, Zbigniew Skopek, Bogdan Śmiełowski, Jerzy Szczepański, Lechosław Wełnicki, Jerzy Woźniczko, Ewa Wszelaki-Lass.

Główne kierunki badań naukowych Kliniki Położniczo-Ginekologicznej w latach 1953–1970 koncentrowały się wokół zagadnień fizjopatologii ciąży porodu i połogu. Podjęto badania nad biologicznymi próbami ciążowymi oraz ich zastosowaniem klinicznym. Problematykę hematologiczną opracowywano w zagadnieniach zachowania się płytek krwi podczas porodu i połogu, badano aktywność fibrynolizyny euglobulinowej u noworodków i wcześniaków oraz oceniano obrazy tromboelastograficzne krwi żylnej u ciężarnych, rodzących i położnic z niedokrwistością pokrwotoczną.

Określono zasady prowadzenia porodu u pierwiastek z główką nieustaloną. Szereg prac dotyczyło urazu okołoporodowego u noworodków oraz urazów u matek po porodach w położeniu miednicowym, porodach ukończonych zabiegiem kleszczowym lub cięciem cesarskim. Prowadzono badania nad przyczynami i skutkami przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego. Badano cytobiologię pochwy u kobiet w połogu. Problem późnego zatrucia ciążowego rozpatrywano w aspekcie badania białek surowicy krwi i moczu oraz leczenia profilaktycznego. Problematykę okresu pokwitania podjęto w pracach o etiologii i leczeniu krwawień u młodocianych. Problematykę rozrodczości podjęto w pracach z zakresu seminologii i andrologii oraz w pracach z zakresu wpływu toksoplazmozy na płodność. Rozszerzono zakres badań nad chorobą hemolityczną.

Z zakresu onkologii ginekologicznej prowadzono prace dotyczące postępowania klinicznego w stanach przedrakowych endometrium, w raku szyjki macicy oraz raku jajnika, a dorobek naukowy przedstawiono w wielu doniesieniach i prezentowano na zjazdach i sympozjach. Osiągnięcia z zakresu urologii ginekologicznej, a szczególnie w leczeniu operacyjnym wysiłkowego nietrzymania moczu stały się przedmiotem pracy habilitacyjnej.

Prof. Metler w latach 1960–1962 był przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG). Zorganizował wraz z zespołem w roku 1962 XV Jubileuszowy Zjazd Ginekologów Polskich z udziałem gości krajowych i zagranicznych. Był przez 14 lat przewodniczącym Oddziału Gdańskiego PTG oraz współredaktorem „Ginekologii Polskiej".

W latach 1955–1970 przeprowadzono łącznie 3 habilitacje oraz obroniono 38 rozpraw doktorskich.

Dorobek naukowy Kliniki zawiera się w wielu publikacjach w czasopismach krajowych i zagranicznych.

II KLINIKA POŁOŻNICTWA I CHORÓB KOBIECYCH (1955–1970)

Wobec zwiększających się potrzeb dydaktycznych i usługowych w dniu 26 lutego 1955 r. Rada Wydziału Lekarskiego AMG zatwierdziła utworzenie II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych. Na kierownika Kliniki powołała w dniu 1 czerwca 1955 r. doc. dr. med. Wojciecha Gromadzkiego.

Prof. dr med. Wojciech Gromadzki, kierownik II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w latach 1955–1970 oraz Kliniki Rozrodczości w latach 1971–1986

Bazą łóżkową nowo powstałej Kliniki stał się 90-łóżkowy Oddział Położniczo-Ginekologiczny, mieszczący się w południowym skrzydle głównego gmachu na I i II piętrze Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Świerczewskiego 1–7, obecnie Nowe Ogrody. Rozpoczętą jeszcze w roku 1950 przebudowę

i reorganizację Szpitala wykorzystano teraz do przystosowania części budynku dla stworzenia warunków odpowiednich do dydaktyki i pracy naukowej. W dniu 26 lutego 1956 r. otwarto 56-łóżkowy Oddział Położniczy z salą porodową aseptyczną (5-łóżkową) oraz 56-łóżkowym Oddziałem Noworodkowym i Oddziałem Ginekologicznym. Równocześnie nastąpiło otwarcie nowej izby przyjęć i nowej sali operacyjnej, mieszczącej się w bloku sal operacyjnych Oddziału Chirurgicznego. Zakończenie przebudowy pozwoliło na oddanie do użytku Kliniki Oddziału Septycznego z salą porodową i zabiegową septyczną, pododdziału septycznego dla noworodków oraz części administracyjnej z sekretariatem, biblioteką, Pracownią Cytologiczno-Kolposkopową i Pracownią Biochemiczną. Połączone to zostało z krajowym sympozjum na temat niepłodności i inauguracyjnym posiedzeniem Gdańskiego Oddziału PTG w II Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych w dniu 1 września 1957 r. Od tego momentu otworzyły się dopiero przed Kliniką możliwości zorganizowania pracy usługowej, dydaktycznej i naukowej. Klinika liczyła wówczas 140 łóżek, w tym 5-łóżkową salę porodową oraz 80-łóżkowy Oddział Noworodków.

Kierownik Kliniki doc. Wojciech Gromadzki (1915–1986) pracował w Akademii Lekarskiej w Gdańsku od roku 1946. W latach 1952–1955 przeniesiony przez Ministra Zdrowia do Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w Poznaniu, tam uzyskał stopień docenta na podstawie rozprawy pt. *Wyniki własne sposobu operacji udrażniających jajowody w niepłodności kobiet*. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w roku 1961. Powołany na stanowisko kierownika nowo utworzonej Kliniki, zorganizował ją od podstaw, rozwinął ożywioną działalność naukową i dydaktyczną. Był pełen pasji twórczej, a Jego wykłady dla studentów do dziś mogą być przykładem niezwykłego połączenia wiedzy, doświadczenia, pięknej polszczyzny i umiejętnego oddziaływania na słuchacza. Swoim zapałem oraz otwartością na wszystkie nowatorskie inicjatywy badawcze sprawił, że w kierowanej przez Niego Klinice wprowadzono szereg nowoczesnych rozwiązań. W roku 1955 utworzył w Połczynie-Zdroju Ośrodek Naukowo-Badawczy, mieszczący się w Sanatorium „Podhale", integralnie związany z Kliniką.

Obsada osobowa Kliniki składała się z nauczycieli akademickich oraz lekarzy pracujących na etatach szpitalnych i wolontariuszy.

Najdłużej pracującym lekarzem była Bronisława Giedroyć, współorganizatorka Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Wojewódzkiego, następnie po powstaniu Kliniki jej asystent, a po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, od roku 1964 adiunkt Kliniki aż do przejścia na emeryturę. Była wybitnym klinicystą, znawcą zagadnienia niepłodności ze szczególnym ukierunkowaniem na diagnostykę i leczenie stanów zapalnych i pozapalnych przydatków, autorką wielu publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych.

Pierwszym adiunktem Kliniki był dr med. Piotr Gardzilewicz, ówczesny dyrektor Szpitala Wojewódzkiego.

Od roku 1957 rozpoczął w Klinice pracę dr Jerzy Łukasik (1922–1979), który w roku 1962 uzyskał stopień doktora nauk medycznych i stanowisko adiunkta Kliniki. Jego zamiłowanie do pracy dydaktycznej i naukowo-badawczej owocowało szeregiem prac naukowych, a następnie pracą habilitacyjną (1973). Główne kierunki jego zainteresowań i osiągnięć naukowych koncentrowały się wokół bardzo ważnych

w praktyce położniczej zagadnień zespołów niedotlenienia śródporodowego, zakażeń dróg rodnych oraz ciąży wysokiego ryzyka, co stanowiło wówczas wyraz nowatorskich poczynań.

Przez wiele lat pełnił obowiązki zastępcy kierownika Kliniki, był wspaniałym nauczycielem, wzorem pracowitości, prawości i uczciwości dla wielu pokoleń lekarzy. W roku 1973 uzyskał stanowisko docenta i został kierownikiem Oddziału Położnictwa i Ginekologii filii AMG w Bydgoszczy. Jako kierownik tamtejszej kliniki wykazał wielki talent organizacyjny i zamiłowanie do pracy naukowo-badawczej, rozwijając życie naukowe w środowisku ginekologów bydgoskich oraz dydaktyczne, unowocześniając zajęcia dla studentów. Jego przedwczesna śmierć, w pełni sił fizycznych i twórczych, była niepowetowaną stratą dla naszego środowiska akademickiego.

Ponadto nauczycielami akademickimi w tym okresie byli adiunkci: dr dr Halina Wiskont-Buczkowska, Tadeusz Lakomy, Maria Wanda Wdowiak, Karolina Kamieńska, Zbigniew Papierowski, a asystentami — Józef Czauderna, Czesław Kłyszejko, Stanisław Nowicki, Henryk Surma, Maria Adamcio-Deptulska, Alfred Jankau oraz Tadeusz Korzon.

W II Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG przez 15 lat (1956–1970) problematyka naukowa koncentrowała się wokół zagadnienia czynności skurczowej macicy, nowoczesnego prowadzenia porodu, znieczulenia okołoporodowego, zagadnienia niedomogi łożyska w świetle badań enzymologicznych i izotopowych. Podjęto problemy niedokrwistości u kobiet ciężarnych oraz zagadnienia zaburzeń koagulologicznych związanych z ciążą i porodem.

W końcu lat sześćdziesiątych zostaje wprowadzony po raz pierwszy w Polsce zmodyfikowany system *rooming-in* jako rozwiązanie hospitalizacji położnic i noworodków, który znacznie zmniejszył śmiertelność okołoporodową.

Stworzono wytyczne i zalecenia do wczesnego wykrywania nowotworów (biopsja skojarzona) na podstawie histopatologicznej oceny materiału pobranego z tarczy i szyi oraz jamy macicy.

Jednak głównym tematem zainteresowań tak prof. Wojciecha Gromadzkiego, jak i zespołu było zagadnienie niepłodności małżeńskiej. Wprowadzono podstawy diagnostyczne i terapeutyczne, obejmujące wszechstronnie zagadnienie ograniczenia płodności, w tym czynnika męskiego. Opracowano podstawy diagnostyki czynnika jajowodowego oparte na nowoczesnych metodach diagnostycznych, jak zastosowanie po raz pierwszy wodnych roztworów środków cieniujących do badania histerosalpingograficznego (1951) oraz wprowadzenia po raz pierwszy w Polsce najpierw culdoskopii, a następnie laparoskopii (1961).

Opierając się na kompleksowej diagnostyce czynnika jajowodowego niepłodności, wprowadzono w latach sześćdziesiątych skojarzone leczenie stanów zapalnych przydatków poprzez zastosowanie glikokortykoterapii, antybiotyku dobranego na podstawie posiewu i uzupełniającej peloidoterapii.

Rutynowe zastosowanie laparoskopii zwiększyło częstość i wiarygodność rozpoznawania endometriozy, a wprowadzenie progestagenów do terapii gruczolistości znalazło kontynuatorów tej metody w innych ośrodkach krajowych.

Do warsztatu badawczego wprowadzono wiele nowoczesnych technik histologicznych i histochemicznych oraz fluoromicrokolposcopię. Rozpoczęto oznaczanie

metabolitów estrogenów, androgenów, gestagenów i kortykoidów w celu oceny cyklu i monitorowania ciąży.

W 1955 r. prof. Gromadzki nawiązał współpracę z Instytutem Balneoklimatycznym, w wyniku której powstał wspomniany już Ośrodek Naukowo-Badawczy w Sanatorium „Podhale" w Połczynie-Zdroju. Uzyskane wyniki leczenia balneologicznego posłużyły do poznania i opracowania naukowego mechanizmu działania peloidoterapii, rozszerzyły zakres zastosowania tego leczenia, a przede wszystkim posłużyły do właściwego pojmowania balneoterapii jako rehabilitacji w schorzeniach narządów płciowych kobiet. Stworzyło to podstawy do opracowania wskazań do leczenia balneologicznego schorzeń kobiecych ze szczególnym uwzględnieniem niepłodności.

Prof. Gromadzki w latach 1967–1970 był przewodniczącym Komisji Antykoncepcji i Niepłodności przy specjaliście krajowym ds. położnictwa i ginekologii, założycielem i pierwszym przewodniczącym Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa. Był współredaktorem „Ginekologii Polskiej" i „Balneologii Polskiej".

Podczas 15-letniej działalności II Kliniki 12 asystentów uzyskało stopień doktora nauk medycznych. Dorobek Kliniki znalazł swe podsumowanie w ponad 150 publikacjach w czasopismach krajowych i zagranicznych, w 3 monografiach (*Niepłodność. Klinika niepłodności z uwzględnieniem przyczyn niepłodności męskiej*, PZWL, 1960; *Niepłodność jako troska zainteresowanych i lekarza*, PZWL, 1961; *Czynnik jajowodowy niepłodności*, PZWL, 1964) oraz w 2 rozdziałach podręczników: „Ciąża pozamaciczna" (*Terapia współczesna*, Warszawa 1962) oraz „Balneoterapia chorób kobiecych" (*Balneologia kliniczna*, PZWL, 1961).

Poza wspomnianą już konferencją z 1957 r. poświęconą niepłodności w roku 1964 zorganizowano sympozjum na temat „Czynnik jajowodowy niepłodności" z udziałem gości zagranicznych.

Prof. Gromadzki w roku 1964 i 1968 był laureatem nagród Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz rektora AMG. W roku 1965 przebywał na studiach specjalistycznych z zakresu niepłodności w Paryżu i Lyonie.

II Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG w działalności medycznej spełniała funkcję usługową wobec Gdańska i okolic w pełnym zakresie, przyjmując również ciężkie stany z innych szpitali woj. gdańskiego. Wymiar tej działalności najlepiej przedstawią liczby, a mianowicie rocznie w Klinice odbywało się około 2000 porodów, w tym 3,4% rozwiązanych drogą cięcia cesarskiego; śmiertelność okołoporodowa wynosiła około 2,2%; liczba operacji ginekologicznych — średnio 330 w roku, przy pełnym profilu zabiegów. Równocześnie zorganizowano pierwsze przychodnie przykliniczne (Ginekologiczną, Niepłodności i Patologii Ciąży), w których przyjmowali asystenci pracujący w Klinice.

W dziedzinie położnictwa wprowadzono kontrolę tokograficzną (w tym również zastosowano po raz pierwszy w Polsce własny tokograf elektroniczny) czynności skurczowej macicy oraz znieczulenie okołoporodowe. Zastosowano próżniociąg położniczy jako sposób ukończenia II okresu porodu.

Celem doraźnego przeciwdziałania infekcji wewnątrzszpitalnej na Oddziale Położniczym Aseptycznym (po wielu badaniach i konsultacjach mikrobiologicznych) wprowadzono po raz pierwszy w kraju zmianę konwencjonalnego sposobu hospita-

lizacji położnic na wspominany już system *rooming-in*, stosowany zresztą w chwili obecnej w całej Polsce.

Zainicjowano po raz pierwszy przedmuchiwanie kimograficzne jajowodów oraz wprowadzono wodne roztwory środków cieniujących do badania histerosalpingograficznego. Rozpoczęto oznaczanie metabolitów estrogenów, androgenów, gestagenów i kortykoidów. Określano zaburzenia cyklu miesiączkowego w oparciu o pomiar porannej ciepłoty ciała, wymazy cytohormonalne, metabolity estrogenów i gestagenów oraz biopsję rysową błony śluzowej macicy. Pioniersko rozpoczęto leczenie endometriozy gestagenami.

W ginekologii operacyjnej wprowadzono własne modyfikacje przy korekcie tyłozgięcia macicy, udrożnienia jajowodów oraz szwu okrężnego na szyjkę macicy. W zakresie onkologii stworzono postępowanie diagnostyczne z rozbudowaną cytologią, kolposcopią, kolposcopią fluorescencyjną oraz histopatologią.

W okresie istnienia Kliniki specjalizację I stopnia uzyskało 26 osób, II stopnia — 16 osób.

INSTYTUT POŁOŻNICTWA I CHORÓB KOBIECYCH

W wyniku reorganizacji z I i II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych dnia 1 stycznia 1971 r. utworzono Instytut Położnictwa i Chorób Kobiecych z siedzibą przy ul. Klinicznej 1a.

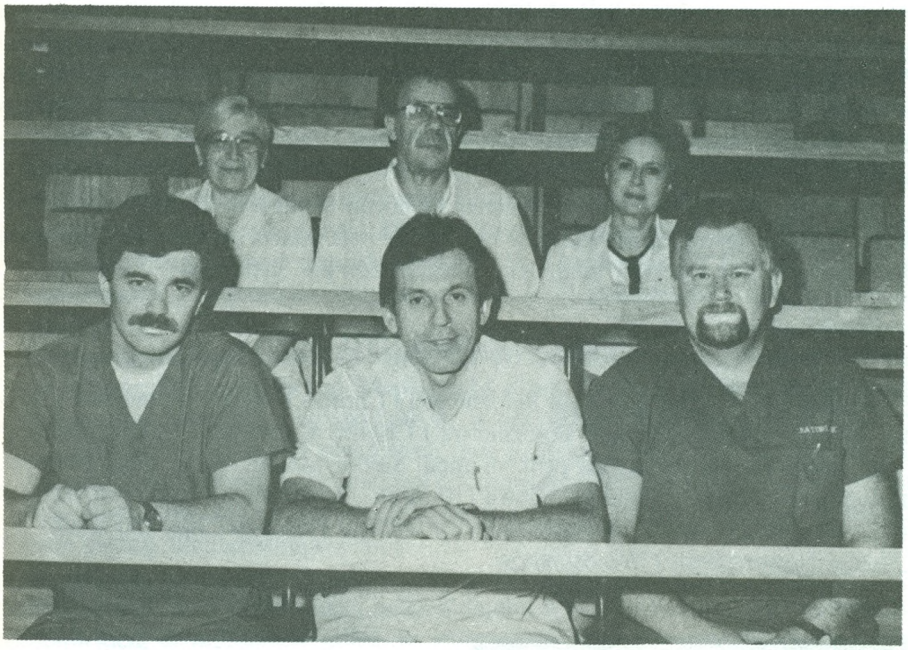
Instytut w chwili swego powstania składał się z trzech klinik (Kliniki Położnictwa, Kliniki Ginekologii, Kliniki Rozrodczości), Oddziału Anestezjologii Klinicznej (kierownik dr med. Janusz Wojcieszek), dwu pracowni (Patomorfologii — kierownik dr med. Jerzy Stefan Meyer, Radiodiagnostyki — lek. med. Krystyna Dziewulska), Laboratorium i Apteki (kierownik — mgr farm. Florentyna Spus).

Oddział Anestezjologiczny strukturalnie podporządkowano Zakładowi Anestezjologii i Reanimacji AMG. Zastępcą kierownika jest dr Maria Pryczkowska, ponadto zatrudnieni są tu dr Janusz Jańczak, dr Maria Mićko, dr Andrzej Marciniak oraz dr Henryk Narloch.

Pracownia Radiodiagnostyki obsługuje wszystkich pacjentów Instytutu i od 25 lat prowadzona jest przez znakomitego diagnostę dr Krystynę Dziewulską.

Po śmierci dr. J. S. Meyera w roku 1972 uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego AMG z Laboratorium i Pracowni Patomorfologii utworzono Pracownię Diagnostyki Laboratoryjnej, której kierownikiem został doc. dr hab. Henryk Kozłowski (od 1981 r. profesor), świetny patomorfolog, zapewniając tym samym Instytutowi nie tylko rutynowe badania histopatologiczne, ale i ukierunkowanie naukowe. Po śmierci Profesora w roku 1981 Jego działalność w zakresie dydaktycznym, naukowym i usługowym kontynuuje prof. dr hab. Maria Hrabowska, która jest autorytetem w dziedzinie patomorfologii nie tylko w regionie i w kraju, ale i za granicą.

Nadzór nad Laboratorium od roku 1977 sprawuje prof. dr hab. Czesław Wójcikowski, którego pozyskanie na to stanowisko pozwoliło znacznie poszerzyć możliwości diagnostyczne Instytutu w zakresie badań radioimmunologicznych, hormonalnych i interdyscyplinarnych.



Zespół anestezjologiczny, w pierwszym rzędzie siedzą: lek. med. Andrzej Marciniak, lek. med. Janusz Janczak, lek. med. Henryk Narloch; w drugim rzędzie od lewej siedzą: lek. med. Maria Mićko, dr med. Janusz Wojcieszek, lek. med. Maria Pryczkowska (1994 r.)

W dniu 21 listopada 1991 r. na mocy zarządzenia rektora AMG dokonano zmian organizacyjnych, w wyniku których zamiast Samodzielnej Pracowni Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej powołano Samodzielną Pracownię Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej (kierownik prof. dr hab. Czesław Wójcikowski) oraz Samodzielną Pracownię Patomorfologii Klinicznej (kierownik prof. dr hab. M. Hrabowska).

Aptekę po odejściu mgr Florentyny Spus prowadzi od 1 marca 1990 r. mgr farm. Elżbieta Czechlowska (w skład zespołu wchodzą: mgr Barbara Blukis, mgr Krystyna Machowina, mgr Irena Palicka).

Ponadto w Instytucie zatrudniony jest konsultant internista; od roku 1971 była nim dr Janina Tymieniecka, następnie dr Marta Michowska, od roku 1977 obowiązki te pełni dr Barbara Gołyńska.

W roku 1985 powstała Pracownia Ultrasonograficzna, wyposażona w aparat Kontron Sigma 20, a od roku 1991 w aparat Brüel & Kjaer z modułem Dopplerowskim, kierownikiem Pracowni jest dr Mirosław Dudziak, ponadto doświadczonymi specjalistami są doktorzy: Krzysztof Preis, Dariusz Wójcik, Wojciech Gościniak, Dariusz Wydra, Henryk Raszczyk.

Biblioteka Instytutu, stanowiąca filię Biblioteki Głównej AMG, liczy około 3500 tomów. Jej zbiór obejmuje też fachowe czasopisma medyczne. Opiekuje się nią od 25 lat dr med. Alina Kuźmińska.

Pierwszym dyrektorem Instytutu był prof. dr med. Stefan Metler, który funkcję tę pełnił do roku 1975. Obowiązki jego zastępców sprawowali prof. dr med. Wojciech Gromadzki i dr Zbigniew Skopek.

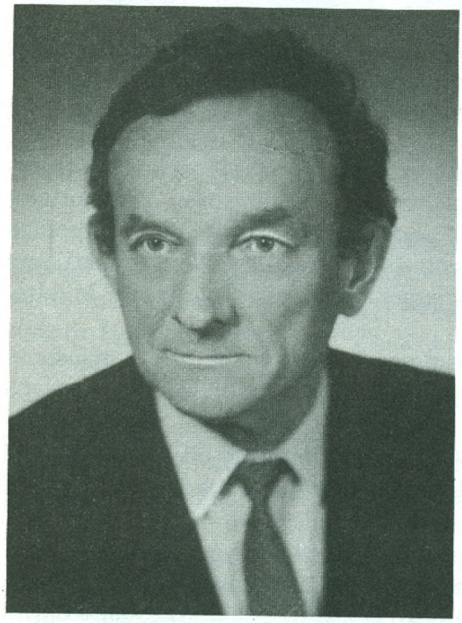
Kolejnymi dyrektorami byli: prof. dr hab. Henryk Drążkowski (1975–1984) oraz prof. dr med. Wojciech Gromadzki (1984–1986). Funkcję zastępcy dyrektora ds. nauki pełnił doc. dr hab. Jerzy Mielnik do roku 1986.

Od roku 1986 Instytutem Położnictwa i Chorób Kobiecych kieruje prof. dr hab. Jerzy Mielnik; zastępcami dyrektora są prof. dr hab. Maria Hrabowska (ds. nauki) oraz starszy wykładowca dr med. Jerzy Szczepański (ds. dydaktyki).

Klinika Położnictwa (1971–1992)

Klinika Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych powstała 1 stycznia 1971 r. na bazie I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych. Jej organizatorem i pierwszym kierownikiem był prof. dr med. Stefan Metler. W jej skład wchodziły następujące oddziały: 2 sale porodowa (10 łóżek), 2 oddziały położnictwa aseptycznego (69 łóżek, w tym 10 pooperacyjnych), Oddział Patologii Ciąży (30 łóżek) oraz Oddział Noworodków i Wcześniaków.

W tej właśnie Klinice w roku 1971 przyszły na świat gdańskie pięcioraczki.



Prof. dr hab. Wiesław Mierzejewski, kierownik Kliniki Położnictwa w latach 1986–1992

W roku 1977 adiunkt Kliniki dr med. Wiesław Mierzejewski (1931–1992) obronił pracę habilitacyjną, uzyskując tytuł docenta. Był absolwentem AMG. Zatrudniony od 1955 r. w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych, specjalizował się głównie w zagadnieniach związanych z zakażeniem w położnictwie, ze szczególnym uwzględnie-

niem relacji płód–matka–noworodek. Udowodnił, że płyn owodniowy nie zabarwiony smółką wykazuje właściwości inhibicyjne w stosunku do wzrostu badanych drobnoustrojów, natomiast „zielony" — stanowi dobre podłoże do wzrostu i namnażania badanych szczepów bakteryjnych. Te problemy były tematami Jego pracy doktorskiej i habilitacyjnej. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w roku 1989. Był doskonałym dydaktykiem, lubiącym młodzież i okazującym jej wielką życzliwość. W latach 1985–1990 pełnił obowiązki prodziekana Wydziału Lekarskiego.

Prof. Stefan Metler kierował Kliniką Położnictwa przez 5 lat. Po jego odejściu na emeryturę z dniem 1 października 1974 r. kierownikiem Kliniki został doc. dr hab. Henryk Drążkowski, który zmarł w dniu 21 października 1986 r. w wieku 62 lat.

Następnie funkcję kierownika Kliniki powierzono doc. dr. hab. Wiesławowi Mierzejewskiemu, który powiększył Klinikę o 14 łóżek ginekologicznych, umożliwiając sobie i swemu zespołowi realizowanie się w operacjach ginekologicznych. Był jednym z głównych inicjatorów utworzenia dwu pełnoprofilowych klinik uważając, że taki model organizacyjny jest konieczny dla prawidłowego szkolenia asystentów i nauczania studentów. Jego przedwczesne odejście w dniu 18 maja 1992 r. było spowodowane ciężką, nieuleczalną chorobą.

Po śmierci prof. Mierzejewskiego obowiązki kierownika Kliniki pełnił Jego zastępca dr med. Jerzy Szczepański, jeden z najdłużej pracujących w AMG nauczycieli akademickich, doświadczony położnik, znawca kolposkopii i cytologii, kontynuator badań profilaktycznych raka szyjki macicy, który jest równocześnie wicedyrektorem Instytutu ds. dydaktyki.

Oddział Noworodków prowadzony był przez dr med. Annę Dziedziuszko do 30 września 1973 r. Po Jej odejściu na emeryturę ordynatorem została dr med. Zofia Arustowicz, która kierowała Oddziałem przez 10 lat aż do emerytury. W dniu 1 października 1983 r. funkcję tę objęła dr med. Alina Krywko, która przeszła na wcześniejszą emeryturę dnia 1 października 1986 r. Odtąd do chwili obecnej Oddziałem kieruje dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka.

Od roku 1987 wprowadzony został system *rooming-in* i odtąd na Oddziale Położnictwa Aseptycznego znajdowały się sale matek wraz z noworodkami. W dniu 19 czerwca 1991 r. powołano w Klinice Pododdział Intensywnej Terapii Noworodka.

Pracującymi w tym okresie nauczycielami akademickimi w Klinice Położniczej byli m.in. adiunkci doktorzy: Zofia Arustowicz, Tamara Czajkowska-Łaniecka, Alina Krywko, Zofia Rogoza, Jerzy Szczepański, Zbigniew Skopek, Jerzy Woźniczko, Ewa Wszelaki-Lass. Asystentami byli doktorzy: Iwona Domżalska-Popadiuk, Zdzisław Janowiak, Joanna Manitius-Sudara, Jarosław Olszewski, Marek Puzio, Krzysztof Preis, Roman Kuźmiński, Andrzej Rogoza, Jarosław Szymula, Adam Thrun, Jerzy Wojculewicz.

Klinika Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG przez 21 lat w badaniach naukowych koncentrowała się na czynnikach ciąży wysokiego ryzyka i ich wpływie na składowe perinatologiczne zagrożeń matki i płodu. W ramach problemu podstawowego utworzono zespół zajmujący się badaniem zaburzeń gospodarki węglowodanowej w ciąży powikłanej cukrzycą; w skład zespołu wchodzili położnicy, neonatolodzy, biochemicy oraz internista diabetolog. Badaniami objęte były

chore z całego regionu gdańskiego. Pozwoliło to na wypracowanie zasad prowadzenia ciąży, określenia czasu oraz sposobu jej rozwiązania zapewniającego dobrostan płodu oraz zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej.

Innymi tematami badawczymi realizowanymi przez zespół Kliniki były: ciąża zagrożona porodem przedwczesnym, poród z położenia płodu podłużnego miednicowego, zakażenia jako czynnik zagrożenia położniczego, powikłania po cięciach cesarskich i porodach zabiegowych u matek i płodów z ciąż donoszonych i nie donoszonych, ciąża i poród u kobiet z dychawicą oskrzelową, prowadzenie ciąży po samoistnym pęknięciu pęcherza płodowego i wpływie tych powikłań na stan płodu i noworodka oraz matkę. We współpracy z Zakładem Mikrobiologii Lekarskiej AMG od 30 lat prowadzone były badania zakażeń szczepami szpitalnymi na Oddziale Położniczym, Noworodkowym i sali porodowej, ze szczególnym uwzględnieniem Pododdziału Noworodków i Wcześniaków. Zespół Kliniki podjął również tematykę diagnostyki wad rozwojowych wczesnej ciąży oraz chorób trofoblastu za pomocą badań ultrasonograficznych i morfologicznych.

Zainteresowania naukowe obejmowały również problematykę andrologiczną. Tematyka badań dotyczyła morfologii nasienia, wpływu zakażeń na płodność męską oraz stanu hormonalnego mężczyzn z małżeństw bezdzietnych, u których stwierdzono patologiczny obraz nasienia.

W zespole Kliniki prowadzono badania interdyscyplinarne z udziałem psychologów, dotyczące wpływu usunięcia macicy u kobiet w okresie menopauzalnym na psychikę i współżycie seksualne.

Zespół neonatologów prowadził badania kliniczne i biochemiczne noworodków i bariery krwio-łożyskowej człowieka. Badano obraz białek we krwi pępowinowej w zestawieniu ze stanem noworodka zdrowego i zakażonego w relacji matka–płód. W roku 1990 dr med. Zdzisław Janowiak otrzymał Nagrodę Gdańskiego Towarzystwa Naukowego dla Młodych Naukowców za pracę na stopień doktora nauk medycznych pt. *Ocena dojrzałości noworodka i bariery łożyskowej człowieka*.

Dr med. Krzysztof Preis był w sierpniu 1989 r. w Osijeku (Jugosławia) na szkoleniu w zakresie ultrasonografii. Od 3 stycznia do 30 września 1991 r. przebywał we Francji, gdzie w ramach programu TEMPUS doskonalił się w zakresie ultrasonografii Dopplerowskiej.

W okresie 21-letniej działalności Kliniki Położnictwa ukończono 1 przewód habilitacyjny oraz 10 przewodów doktorskich, wydano drukiem około 120 prac naukowych.

Prof. Stefan Metler współredagował czasopismo „Ginekologia Polska". Prof. H. Drążkowski był przez kilka kadencji przewodniczącym Oddziału Gdańskiego PTG, a prof. W. Mierzejewski członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa, wieloletnim przewodniczącym i wiceprzewodniczącym jego Oddziału Gdańskiego oraz członkiem Międzynarodowego Komitetu Organizacyjnego Konferencji Naukowych Ginekologów z Miast Uniwersyteckich Położonych w Basenie Morza Bałtyckiego.

Klinika Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych w latach 1971–1993 spełniała równocześnie funkcję usługową wobec miasta Gdańska zgodnie z określoną rejonizacją. Średnio rocznie leczono tu 6000 kobiet, odbierano około 5000 porodów, zakończonych w około 9% zabiegiem cięcia cesarskiego.

Od utworzenia Regionalnego Ośrodka Diagnostyki i Terapii Ciąży Powikłanej Cukrzycą do Kliniki przyjmowano chore z całego regionu Polski Północnej. Jednocześnie przyjmowano i hospitalizowano w Oddziale Patologii Ciąży wszystkie ciężkie stany z woj. gdańskiego, słupskiego i elbląskiego.

Sale porodowe wyposażono w monitory intensywnego nadzoru w położnictwie ze stanowiskami dla 6 rodzących, zestaw reanimacyjny dla noworodka oraz w 2 kardiotokografy. Oddział Noworodków i Wcześniaków posiadał 30 inkubatorów, 21 inkubatorów transportowych, 1 respirator, 2 kardiomonitory, 6 lamp do fototerapii, 4 pompy infuzyjne, 1 glukometr, 20 analizatorów stężenia tlenu. Oddział Patologii Późnej Ciąży wyposażony był w monitory intensywnego nadzoru w położnictwie ze stanowiskami dla 8 ciężarnych oraz kardiotokograf. Założono centralną tlenownię gazów medycznych. Oddział posiada respiratory, sprzęt monitorujący oraz inkubatory do intensywnej terapii. W czerwcu 1991 r. utworzono Pododdział Intensywnej Terapii Noworodka.

Dr Jerzy Szczepański był przez 12 lat konsultantem woj. elbląskiego, dr Tamara Czajkowska-Łaniecka jest regionalnym konsultantem ds. neonatologii.

Pięcioraczki gdańskie

Pięcioraczki gdańskie urodziły się w 33. tygodniu trzeciej ciąży. Ich matka zgłosiła się do I Kliniki Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AM w Gdańsku dnia 24 lutego 1971 r. z powodu zagrażającego porodu przedwczesnego i została przyjęta na Oddział Patologii Ciąży. Rozpoznano ciążę wielopłodową. W dniu 15 maja 1971 r. drogami natury urodziło się trzech chłopców i dwie dziewczynki o masie ciała i stanie ogólnym ocenianym według punktacji skali Apgar w 2. minucie życia w kolejności porodów: I 1780 g — 6 pkt, II 1380 g — 6 pkt, III 2000 g — 6 pkt, IV 1710 g — 6 pkt, V 1460 g — 2 pkt.

Ciężki stan noworodka piątego był spowodowany wewnątrzmaciczną utratą krwi (przedwczesne odklejenie łożyska). Dziecko otrzymało w pierwszych minutach oraz w drugiej godzinie życia transfuzje uzupełniające krwi, po których nastąpiła poprawa. Intensywnego leczenia w pierwszych godzinach życia wymagało również dziecko urodzone jako trzecie z położenia pośladkowego. W kilka minut po porodzie wystąpiły u niego zaburzenia oddechowe, nasilające się w ciągu pierwszych godzin życia. W wyniku niezwłocznie podjętego leczenia jego stan w następnych godzinach znacznie się poprawił. Ogólny stan pozostałych dzieci, tj. I, II i IV był zadowalający, obserwowano jedynie niewielkie zaburzenia adaptacyjne.

Budowa ciała wszystkich pięcioraczków była prawidłowa. Przebywały w inkubatorach średnio 4–5 tygodni. Przez pierwsze dwa tygodnie były karmione wyłącznie pokarmem kobiecym. Dla zabezpieczenia przed infekcją noworodki przebywały na sali odizolowanej filtrem (śluzą) od reszty Oddziału. Wyznaczony do pielęgnowania dzieci personel przebywał w Klinice przez 4 tygodnie w całkowitej izolacji. Materiały i bielizna były wyjaławiane oraz przez cały okres pobytu prowadzono systematycznie kontrolne badania bakteriologiczne.

Antybiotyki stosowano zależnie od potrzeb. W pierwszym tygodniu życia noworodki urodzone w kolejności III i V ze względu na powikłania okołoporodowe

otrzymały metacylinę. W szóstym tygodniu życia u dzieci I i V stwierdzono ropne zapalenie ucha środkowego wywołane pałeczką ropy błękitnej. Zastosowano leczenie karbenicyliną.

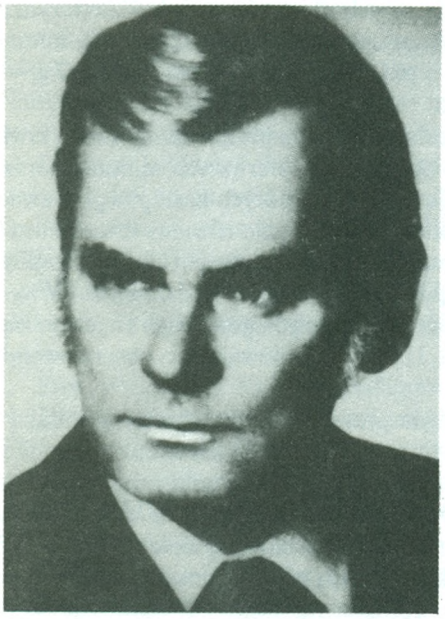
U wszystkich pięcioraczków w szóstym tygodniu życia stwierdzono cechy wczesnej niedokrwistości. Stosowano leczenie transfuzjami krwi oraz preparatami żelaza i kwasem foliowym. Rozwój psychoruchowy dzieci oceniany był jako zadowalający.

Dzieci wypisano z Kliniki w 81. dniu życia, zdrowe, o masie ciała; I — 3910 g, II — 3480 g, III — 3990 g, IV — 3760 g, V — 3680 g.

Obecnie gdańskie pięcioraczki są pełnoletnie, wszystkie zdobyły średnie wykształcenie. Ewa jest studentką filologii polskiej Uniwersytetu Gdańskiego, Agnieszka przed trzema laty urodziła córeczkę, Roman jest słuchaczem Szkoły Chorążych w Legnicy, Piotr służy w marynarce, a Adam pracuje w policji.

Klinika Ginekologii (1971–1992)

Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG powstała 1 stycznia 1971 r. na bazie I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych. Jej organizatorem i pierwszym kierownikiem był prof. dr hab. Jerzy Mieszczerski, wspaniały operator, doskonały klinicysta, a jednocześnie człowiek niezwykłej skromności. Funkcję zastępcy kierownika Kliniki pełnił dr med. Jerzy Mielnik. Liczyła ona 68 łóżek, w tym 13 intensywnego nadzoru pooperacyjnego, oraz 19 łóżek ginekologii septycznej.



Prof. dr hab. Henryk Drążkowski, kierownik Kliniki Położnictwa w latach 1975–1986

Prof. dr hab. Jerzy Mieszczerski, kierownik Kliniki Ginekologii w latach 1971–1988

W roku 1972 pracę habilitacyjną ukończył adiunkt Kliniki dr med. Henryk Drążkowski (1924–1986), absolwent AMG, który po dyplomie pracował w Zakładzie Fizjologii, a następnie w I Klinice Chirurgii, od roku 1958 zatrudniony był w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych. Jego zainteresowania naukowe koncentrowały się wokół zagadnień toksoplazmozy i jej roli w klinice rozrodu oraz niepłodności męskiej, ze szczególnym uwzględnieniem patologii gonady męskiej. W tej ostatniej dziedzinie zyskał sobie opinię autorytetu w skali krajowej. W swojej pracy zawodowej zdobył specjalizację z zakresu chirurgii, anestezjologii oraz położnictwa i ginekologii. Po habilitacji decyzją władz AMG został detaszowany do Bydgoszczy celem zorganizowania tam Kliniki Położniczo-Ginekologicznej. W roku 1974 powołano go na stanowisko kierownika Kliniki Położnictwa i dyrektora Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w roku 1985.

W roku 1973 Rada Wydziału Lekarskiego nadała dr. med. Jerzemu Mielnikowi stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie pracy pt. *Analiza śródporodowego niedotlenienia płodu i próby użycia hyperbarii tlenowej w zwalczaniu niedotlenienia na zwierzętach*.

W 1986 r. zastępcą kierownika Kliniki zostaje dr med. Alina Kuźmińska.

Prof. Mieszczerski kierował Kliniką przez 17 lat, wychowując zespół doskonałych operatorów i tworząc gdańską szkołę operacyjną (prof. Jerzy Mielnik, dr hab. Janusz Emerich, dr dr Alina Kuźmińska, Stanisław Metler, Mirosław Dudziak). W roku 1988 przeszedł na emeryturę. Od dnia 1 października 1988 r. obowiązki kierownika Kliniki przejął adiunkt Kliniki dr med. Janusz Emerich. W tym okresie kuratorem był prof. J. Mielnik, a bezpośredni nadzór sprawował prof. Jerzy Mieszczerski, pozostając do chwili obecnej konsultantem, życzliwym przyjacielem i doradcą.

Dr Janusz Emerich kontynuował nadany Klinice kierunek onkologiczno-urologiczny, specjalizując się w diagnostyce i radykalnym leczeniu raka jajnika. Uzyskane przez zespół wyniki były porównywalne z osiąganymi przez ośrodki zachodnie. Dr Emerich kierował Kliniką przez cztery lata, aż do jej reorganizacji. Pracę habilitacyjną obronił w roku 1994, uzyskując stopień doktora habilitowanego.

Pracującymi w tym okresie nauczycielami akademickimi byli adiunkci doktorzy: Janusz Emerich, Alina Kuźmińska, Stanisław Metler oraz asystenci doktorzy: Jarosław Dębniak, Mirosław Dudziak, Juliusz Kobierski, Tomasz Konefka, Jerzy Smutek, Andrzej Sobol, Małgorzata Tomczyk-Małyjasiak.

Kierunek działalności naukowej Kliniki wytyczały następujące zakresy badań:

1. Diagnostyka i terapia nowotworów narządów płciowych z uwzględnieniem leczenia operacyjnego nowotworów złośliwych szyjki macicy, trzonu macicy, jajników, sromu i chemioterapia nowotworów jajnika, a także wdrożenie nowoczesnego rozpoznawania i leczenia choroby trofoblastycznej. Opracowano metodę barwienia węzłów chłonnych miednicy celem zwiększenia radykalności zabiegów operacyjnych. Ponadto wprowadzono w zakresie immunologii nowotworów badania nad odpowiedzią komórkową i humoralną w rakach narządów płciowych, monitorowanie procesów leczenia i prowadzenia chorych na raka jajnika za pomocą markerów, badania immunohistochemiczne w chorobie nowotworowej narządów płciowych.

2. Urologia ginekologiczna — opracowanie przez prof. Mieszczerskiego własnej metody leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Metoda ta została wdrożona do

praktyki i rutynowo jest stosowana w klinikach i oddziałach ginekologicznych w wielu szpitalach w Polsce. Prof. Mielnik wprowadził leczenie nagłomoczu elektrostymulacją. Udoskonalono postępowanie w przypadkach uszkodzeń moczowodów podczas operacji ginekologicznych oraz leczenie przetok moczowodowo- i pęcherzowo-pochwowych.

3. Ginekologia operacyjna — zachowawcze operacje przy guzach jajnika u młodych kobiet, wytworzenie sztucznej pochwy z własną modyfikacją.

4. Ginekologia dziewczęca — diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania u dziewcząt ze szczególnym uwzględnieniem balneoterapii.

O rozwoju naukowym Kliniki świadczy liczba 6 przeprowadzonych przewodów doktorskich oraz 2 ukończone przewody habilitacyjne.

Pracownicy Kliniki ogłosili drukiem około 230 prac naukowych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Brali udział w licznych krajowych i międzynarodowych kongresach i sympozjach naukowych. W roku 1980 zespół pracowników Kliniki zorganizował międzynarodowe sympozjum na temat „Stany przednowotworowe i nowotworowe sromu".

Prof. Mielnik był przewodniczącym Oddziału Gdańskiego PTG, a dr med. Alina Kuźmińska wieloletnim sekretarzem. Dr Emerich jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Zakażeń w Położnictwie i Ginekologii, Europejskiej Organizacji Badania i Leczenia Raka, Sekcji Ginekologii Onkologicznej.

Klinika Ginekologii w latach 1971–1992 prowadziła szeroką działalność usługową dla całego województwa i województw sąsiednich, wykonując w tym czasie około 12 000 „dużych" operacji ginekologicznych, w tym około 1200 sposobem Wertheima, ponad 250 radykalnych usunięć sromu wraz z węzłami chłonnymi. Wprowadzono nowy sposób leczenia operacyjnego chorych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, przyjęty w całej Polsce. Po raz pierwszy w kraju zastosowano nową metodę leczenia dootrzewnowego cytostatykami chorych na raka jajnika za pomocą wszczepialnych cewników (Tenckhoff, Port-A Cath).

Prowadzono szkolenia z zakresu ginekologii operacyjnej dla lekarzy zdobywających specjalizację I i II stopnia z położnictwa i ginekologii. Organizowano kursy doskonalące z zakresu ginekologii urologicznej dla ordynatorów z całego kraju.

Klinika prowadziła szeroką działalność usługową dla pacjentów nie hospitalizowanych w 6 poradniach specjalistycznych, w których pracowali asystenci Kliniki.

Klinika Rozrodczości (1971–1992)

Klinika Rozrodczości (pierwsza w Polsce) powstała w dniu 1 stycznia 1971 r. z dawnej II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w wyniku jej reorganizacji. Powołanie tego rodzaju kliniki dało początek ginekologii prokreacyjnej w Polsce. Jej organizatorem i kierownikiem był prof. Wojciech Gromadzki wraz z zespołem. Klinika liczyła 63 łóżka, składa się z Oddziału Pooperacyjnego, Patologii Ciąży, Ginekologii i Niepłodności.

Pomimo uszczuplonego zespołu i mniejszej bazy łóżkowej prof. Gromadzki z całym zapałem przystępuje do ponownego organizowania Kliniki niemal od podstaw.

Tematem podstawowym Kliniki stają się badania nad diagnostyką i leczeniem stanów ograniczenia płodności oraz opieka nad ciążą osiągniętą w wyniku leczenia tych stanów — temat, który stanowił pasję Profesora. Tu, w Klinice, w roku 1982 na podstawie dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej pt. *Wpływ wybranych progestatenów stosowanych do osłony ciąży na obraz kliniczny, zmiany morfologiczne i aktywność proliferacyjną trofoblastu* tytuł doktora habilitowanego uzyskuje dr med. Zbigniew Papierowski, uzdolniony operator, doskonały organizator, człowiek o bardzo analitycznym umyśle, a jednocześnie wielkich zdolnościach plastycznych. Przez wiele lat pełnił funkcję zastępcy kierownika Kliniki, a po habilitacji i uzyskaniu tytułu docenta odszedł na samodzielne stanowisko ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Kolejowego w Warszawie-Międzylesiu, gdzie nadal prowadzi aktywne życie zawodowe i naukowe, koncentrując swoje zainteresowania wokół problemów operacyjnego leczenia niepłodności.

Z okazji 40-lecia AMG w roku 1985 prof. Wojciech Gromadzki zorganizował spotkanie wychowanków prof. Henryka Gromadzkiego, wybitnych profesorów i luminarzy ginekologii polskiej, którzy uczestniczyli w nadaniu sali wykładowej w budynku przy ul. Klinicznej imienia prof. Henryka Gromadzkiego. Powracając z Instytutu w dniu 7 grudnia 1985 r., ulega ciężkiemu wypadkowi, a w dniu 9 października 1986 r. umiera w wyniku powikłań po zabiegu operacyjnym.

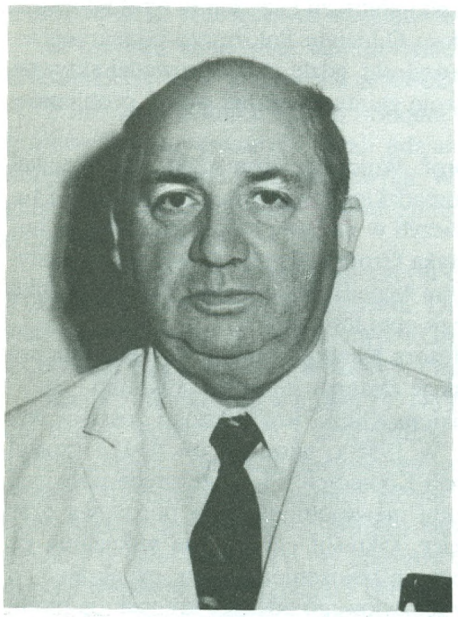
Przez okres prawie rocznej choroby Profesora Kliniką kierował dr med. Tadeusz Korzon, zamiłowany dydaktyk, pełniący funkcję zastępcy kierownika Kliniki.

W dniu 1 października 1986 r. kierownikiem Kliniki Rozrodczości został w wyniku konkursu doc. dr hab. Jerzy Mielnik. W 1955 r. ukończył on AMG i został zatrudniony w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych. Pierwsze prace poświęcił badaniom nad parametrami zagrożenia płodu niewspółmiernością porodową oraz niewydolnością skurczów porodowych macicy. Określił obiektywne wskazania co do sposobu rozwiązania rodzącej z miednicowym położeniem płodu, oznaczając na podstawie nowatorskich wówczas pomiarów lędźwiowego odcinka kręgosłupa płodu masę i wielkość główki płodu. W cyklu prac eksperymentalnych wskazał na ważną rolę wapnia, sodu i potasu w surowicy krwi rodzącej jako czynników mających znaczenie w porodzie przedłużonym.

Światową renomę zyskały prace prof. J. Mielnika poświęcone zagadnieniom patofizjologii czynności skurczowej macicy w porodzie. Na podstawie badań modelowych na zwierzętach oraz badań klinicznych stwierdzono, że nie można leczyć każdej niewydolnej czynności skurczowej macicy w porodzie tylko oksytocyną egzogenną, co powszechnie praktykowano, ale uwzględnić w tym schorzeniu należy odpowiedni stan elektrolitów, wewnątrz- i zewnątrzkomórkowych, które w przedziale fizjologicznego poziomu umożliwiają reakcje włókien mięśniowych gładkich macicy na depolaryzujące właściwości oksytycyny.

Prof. Mielnik wychodząc z przesłanek niedotlenienia śródporodowego jako jednego z najważniejszych współczesnych problemów położniczych, dokonał analizy odbytych 3000 porodów, badając korelację objawów śródporodowego niedotlenienia płodu z parametrami laboratoryjnymi i stanem noworodka zaraz po urodzeniu. Zaczął rozważać możliwość stosowania tlenu pod zwiększonym ciśnieniem, czyli hiperbarii tlenowej dla ratowania płodu. W tym celu zbudował własnymi środkami

doświadczalną komorę ciśnieniową, wyposażoną w śluzę krwiobiegową, umożliwiającą pobierania próbek krwi z cewnika wprowadzonego do tętnicy szyjnej zwierzęcia (królicy), umieszczonego w hiperbarii tlenowej po ostrym niedotlenieniu. Doświadczenia wykazały istnienie przesłanek do kontynuowania badań w tym kierunku, gdyż wyniki eksperymentów na ciężarnych królicach wskazywały na możliwość uzupełnienia metod zwalczania śródporodowego niedotlenienia płodu tlenoterapią ciśnieniową. Omówienie swych długoletnich badań na ten temat zawarł w rozprawie habilitacyjnej z 1972 r.



Prof. dr hab. Jerzy Mielnik, kierownik Kliniki Rozrodczości w latach 1986–1992 oraz I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG, dyrektor Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG

Za działalność naukową otrzymał trzykrotnie indywidualną nagrodę III stopnia przyznaną przez rektora, i dwukrotnie nagrodę naukową PTG.

Po habilitacji tematyka działalności naukowej doc. Mielnika ulegała zmianie, co miało związek z przejściem do pracy w Klinice Ginekologii. Zdominowały ją badania kliniczne z dziedziny onkologii ginekologicznej oraz uroginekologii. W roku 1975 J. Mielnik otrzymał tytuł naukowy docenta i został zastępcą dyrektora Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych ds. dydaktyki i nauki.

W latach 1982–1985 po zawarciu indywidualnego kontraktu pracował w Nigerii w College of Medical Sciences University of Maiduguri na stanowisku *associate professor*, pełniąc funkcję zastępcy kierownika Departamentu Położnictwa i Ginekologii. Po powrocie do Gdańska został dyrektorem Instytutu, którym jest nadal, oraz kierownikiem Kliniki Rozrodczości. W roku 1989 otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

Prof. Mielnik, wszechstronny operator, współtwórca gdańskiej szkoły operacyjnej, nie zmienił profilu Kliniki, wprowadził natomiast szereg nowoczesnych metod leczniczych.

Tematyka zainteresowań naukowych prof. Jerzego Mielnika jest bardzo szeroka: obejmuje różne działy ginekologii i położnictwa, koncentruje się wokół leczenia operacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem operacji zachowawczych w ginekologii, operacyjnego leczenia niepłodności, zastosowania laparoskopii jako etapu diagnostycznego bądź leczniczego (po wprowadzeniu od roku 1993 laparoskopii operacyjnej), a przede wszystkim skupia się na zmniejszeniu ryzyka operacyjnego w chirurgii ginekologicznej.

Klinika Rozrodczości pozostaje nadal w integralnym związku z Ośrodkiem Naukowo-Badawczym w Połczynie-Zdroju.

W ciągu 21 lat jej istnienia pracowali tu jako adiunkci następujący doktorzy: Tadeusz Korzon, Maria Adamcio-Deptulska, Józef Czauderna, Bronisława Giedroyć, Alfred Jankau, Tadeusz Lakomy, Andrzej Płoszyński i Henryk Surma. Asystentami byli doktorzy: Dariusz Czekała, Wojciech Gościniak, Wojciech Grzybowski, Ewa Mrózek, Zofia Pankrac, Ewa Stefanowicz-Kujawa i Dariusz Wójcik.

W roku 1992 Klinikę Rozrodczości przeorganizowano w I Klinikę Położnictwa i Chorób Kobiecych.

Pracę naukową Kliniki Rozrodczości zdominowały badania nad udoskonaleniem diagnostyki i leczenia stanów ograniczenia płodności małżeńskiej oraz patomechanizmem działania peloidoterapii.

Rozwój technik radioimmunologicznych spowodował całkowite przeprofilowanie warsztatu badawczego i usługowego. Wprowadzono nowoczesną diagnostykę cyklu płciowego, opartą na oznaczeniach hormonów przysadkowych, jajnikowych, nadnerczowych oraz tarczycy, uzupełnioną przez biopsję błony śluzowej macicy. Równocześnie wykazano konieczność nadzoru diagnostyczno-terapeutycznego nad ciążą (poprzez hormonalne monitorowanie rozwoju ciąży, oznaczanie alfafetoproteiny i badania USG) u kobiet po skutecznym leczeniu stanów ograniczenia płodności. Nadzór ten wprowadzono zarówno w Klinice, jak i Przychodni Przyklinicznej.

Zobiektywizowano wskazania do leczenia operacyjnego niewydolności cieśniowo-szyjkowej u kobiet poprzez kojarzenie wywiadu, badania klinicznego, histerosalpingografii wykonywanej przed ciążą oraz przy wykorzystaniu techniki ultrasonografii. Na podstawie wyników badań morfologicznych materiału uzyskanego w wyniku operacji ciąży ektopowej ustalono czynnik powodujący nieprawidłowe umiejscowienie ciąży.

Szczególnym tematem zainteresowania zespołu stał się czynnik jajowodowy niepłodności. Rozpoczęte w latach pięćdziesiątych leczenie operacyjne jajowodów jest coraz bardziej udoskonalane. Wprowadzono własny plan diagnostyczno-terapeutyczny przed-, śród- i pooperacyjny. Wprowadzono laparoskopię jako ważne i niezbędne kryterium w ustalaniu wskazań do operacyjnego udrożnienia jajowodów. Określono rolę i miejsce balneoterapii jako etapu w planie leczenia. To postępowanie zwiększyło częstość ciąż wewnątrzmacicznych do około 20% oraz uzyskanie trwałej drożności jajowodów do około 79%. Wykorzystano laparoskopię jako uzupełnienie histerosalpingografii u kobiet z wadami rozwojowymi, tworząc systematykę wad rozwojowych narządu rodnego. Wzrosła skuteczność leczenia niepłodności małżeńskiej. W latach 1971–1985 uzyskano 1000 ciąż zakończonych porodem u 76,5% kobiet.

Kontynuowano badania nad wartościami leczniczymi borowiny u kobiet po operacjach zachowawczych, a szczególnie po operacjach ciąży ektopowej, wykazując, że po takim leczeniu szansa na ponowną ciążę umiejscowioną w jajowodzie maleje pięciokrotnie w porównaniu z grupą kobiet nie poddanych leczeniu. Prowadzono badania nad patomechanizmem działania borowiny na oś podwzgórze–przysadka–jajnik u kobiet z prawidłowym cyklem i zaburzonym. Podjęto prace nad rolą balneoterapii w czynnościowym nietrzymaniu moczu.

Otrzymanie ultrasonografu wysokiej klasy pozwoliło na poszerzenie usług w diagnostyce i terapii stanów zagrożenia płodu oraz w ocenie struktury i funkcji narządów płciowych kobiety.

20-letnie doświadczenia Kliniki dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności znalazły odbicie w ponad 160 publikacjach w czasopismach krajowych i zagranicznych, a wiedzę z tego zakresu przekazywano podczas corocznie organizowanych dla lekarzy ginekologów z całej Polski kursów na temat „Niepłodność — diagnostyka i leczenie" oraz „Endokrynologia ginekologiczna".

Stopień doktora nauk medycznych uzyskało 9 lekarzy, 2 doktora habilitowanego.

Klinika brała udział w dwu programach badawczych w latach 1981–1985, objętych Problemem Międzyresortowym „Fizjologia i patofizjologia rozrodu, wieku rozwojowego oraz zdrowie rodziny", a w latach 1989–1993 w Centralnym Programie Badawczo-Rozwojowym „Matka, dziecko, rodzina". Współpracowała z Pracownią Bakteriologiczną AMG, Samodzielną Pracownią Immunologiczną AMG, Instytutem Medycyny Uzdrowiskowej w Poznaniu.

Prof. W. Gromadzki był wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego PTG, od roku 1972 przewodniczącym Sekcji Balneoterapii Ginekologicznej PTG oraz członkiem Rady Instytutu Balneoklimatycznego w Poznaniu do roku 1986. Był członkiem Rady Uzdrowiskowej przy Ministrze Zdrowia oraz członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka.

W roku 1972 Klinika Rozrodczości zorganizowała I Sympozjum Sekcji Balneoterapii Ginekologicznej w Połczynie-Zdroju z udziałem gości zagranicznych, a prace tam wygłoszone zostały zawarte w dwu tomach pamiętnika „Wiadomości Uzdrowiskowe".

W roku 1983 prof. Gromadzki, dr med. Maria Adamcio-Deptulska oraz dr med. Bronisława Giedroyć uzyskali nagrodę zespołową II stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za szczególnie ważne i twórcze osiągnięcia w leczeniu niepłodności. Ponadto wielu pracowników otrzymało nagrody rektora za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne.

W roku 1988 dr Dariusz Wójcik był na dwumiesięcznym szkoleniu w Klinice Położniczo-Ginekologicznej w Osijeku (Uniwersytet Zagrzeb). Klinika rozpoczęła współpracę z ośrodkami uniwersyteckimi położonymi nad Bałtykiem: z prof. Kurtem Semmem i Liselottą Mettler z Kliniki Uniwersyteckiej w Kilonii, z prof. Nilsem Ottonem Sjöbergiem, Stig Kulanderem i Karlem Marsalem z Lund w Szwecji. Prof. Mielnik wraz z zespołem był organizatorem II Bałtyckiej Konferencji Położników i Ginekologów w Gdańsku w roku 1989. Z tej okazji wydano publikację pt. *Wczoraj i dziś Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych* (Gdańsk 1989) oraz pamiętnik, w którym zamieszczono wszystkie wygłoszone prace. W trzech następnych konferencjach,

organizowanych w Rostocku, Tallinie i Turku, zespół był współorganizatorem i prezentował prace naukowe, które zostały opublikowane w pamiętnikach konferencyjnych, a następnie w recenzowanych czasopismach.

W 1989 r. prof. Mielnik odbył staż naukowy w Klinice Ginekologii Uniwersytetu w Lund (Szwecja), równolegle uczestnicząc w międzynarodowym kursie ultrasonografii. Misję ukończył wykładem dla społeczności naukowej Uniwersytetu w Lund i Malmö. Również w 1989 r. przebywał na stypendium DAD w Uniwersyteckiej Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych w Kilonii. W 1991 r. pracował pół roku w Medical University Dept. of Obstetrics and Gynecology, King Edward VIII Hospital na stanowisku profesora w ramach tzw. *Subatical Leave*, czynnie uczestnicząc w zajęciach klinicznych, dydaktycznych i naukowych Departamentu. Końcowe dwa miesiące półrocznego kontraktu prowadził samodzielnie jego filię w trzecim co do wielkości w południowej Afryce Edendole Hospital w Pietermaritzburgu — stolicy Natalu. Tutaj poza zajęciami ze studentami Wydziału Lekarskiego prowadził szkolenie podyplomowe lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii.

Klinika Rozrodczości była kliniką o dość specjalistycznym profilu usług medycznych. Nie posiadała sali porodowej, oddziału położniczego aseptycznego i septycznego oraz oddziału patologii ciąży późnej.

W zakresie prowadzenia ciąży wczesnej do warsztatu usługowego wprowadzono nowoczesne techniki radioimmunologicznego oznaczenia hormonów (poziom hCG, β-hCG), oznaczenia α-fetoproteiny. Po zastosowaniu ultrasonografii w położnictwie wykorzystano ją do kompleksowego różnicowania zagrożenia ciąży pustym jajem płodowym, ciążą ektopową i zaśniadem groniastym, ponadto wprowadzono nowoczesne monitorowanie ciąży wczesnej. Wprowadzono obiektywną metodę diagnostyczną do określenia wskazań do operacji niewydolności cieśniowo-szyjkowej poza ciążą i w ciąży. Wykonywano nowoczesną ocenę cyklu płciowego na podstawie radioimmunologicznego oznaczenia hormonów, oceny jajeczkowania w USG oraz biopsji rysowej błony śluzowej macicy. Przeprowadzono biopsję śluzówki macicy jako badanie niezbędne przy czynniku szyjkowym niepłodności.

W wyniku zmian w strukturze Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych zlikwidowano trzy kliniki: Położnictwa, Ginekologii i Rozrodczości i z dniem 15 lipca 1992 r. utworzono dwie pełnoprofilowe Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych (I i II).

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych (od 1992 roku)

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych powstała na bazie zespołu dawnej Kliniki Rozrodczości, której tradycje kontynuuje. Częściowo tworzyli ją też nauczyciele akademiccy Kliniki Ginekologii oraz lekarze pediatrzy z Kliniki Położniczej.

Klinika składa się z Oddziału Ginekologicznego (w tym oddział wczesnej ciąży zagrożonej, ginekologii operacyjnej, niepłodności, operacyjnej ginekologii onkologicznej), Położniczego z Oddziałem Noworodkowym i Intensywnej Terapii Noworodka, Patologii Ciąży oraz rotacyjnie (na zmianę co roku) z sali porodowej bądź położnictwa i ginekologii septycznej. Łącznie liczy 136 łóżek.

Pracownicy I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG (1994 r.). Pierwszy rząd od lewej: lek. med. Maciej Merkisz, dr med. Jerzy Smutek, dr med. Maria Adamcio-Deptulska, prof. dr hab. Jerzy Mielnik, dr med. Andrzej Płoszyński, dr med. Wojciech Gościniak; drugi rząd od lewej: lek. med. Dariusz Czekała, dr med. Iwona Domżalska-Popadiuk, lek. med. Zofia Pankrac, lek. med. Małgorzata Tomczyk-Małyjasiak, dr med. Jerzy Wojculewicz; trzeci rząd od lewej: lek. med. Edmund Olszewski, lek. med. Małgorzata Szyfer, lek. med. Wojciech Grzybowski, dr med. Dariusz Wójcik, dr hab. Janusz Emerich, lek. med. Jerzy Łozyk. Nieobecny na zdjęciu dr med. Tadeusz Korzon

Kierownikiem Kliniki jest prof. dr hab. Jerzy Mielnik. Jej skład osobowy tworzą: zastępca kierownika — starszy wykładowca dr med. Tadeusz Korzon; adiunkci — dr hab. Janusz Emerich, dr med. Iwona Domżalska-Popadiuk, dr med. Wojciech Gościniak, dr med. Zdzisław Janowiak, dr med. Andrzej Płoszyński, dr med. Jerzy Smutek, dr med. Dariusz Wójcik, dr med. Jerzy Wojculewicz; starsi wykładowcy — dr med. Maria Adamcio-Deptulska, dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka; asystenci — lek. med. Dariusz Czekała, lek. med. Wojciech Grzybowski, lek. med. Karina Kulikowska-Ciecielag, lek. med. Maciej Merkisz, lek. med. Henryk Raszczyk, lek. med. Andrzej Sobol, lek. med. Beata Stradomska, lek. med. Małgorzata Szyfer, lek. med. Małgorzata Tomczyk-Małyjasiak; asystenci na etatach Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK) nr 2 — lek. med. Mirosław Dudziak, lek. med. Zofia Pankrac, lek. med. Adam Thrun.

Przeobrażenia strukturalne Kliniki nie spowodowały zasadniczych zmian w głównych kierunkach badań; nadal żywa jest 40-letnia tradycja gdańskiej szkoły diagnostyki i leczenia niepłodności oraz endoskopii. Badania koncentrują się na następujących zagadnieniach:

1. Diagnostyka i terapia ograniczenia płodności:

— endokrynologia prawidłowego i zaburzonego cyklu płciowego oraz indukcja jajeczkowania, hormonalna regulacja nieprawidłowej czynności jajników w aspekcie leczenia niepłodności czynnościowej;

— diagnostyka i leczenie czynnika jajowodowego niepłodności ze szczególnym zastosowaniem mikrochirurgii i laparoskopii operacyjnej;

— wykrywanie i leczenie endometriozy, tzw. choroby cywilizacji, najczęściej występującej u kobiet niepłodnych;

— patomechanizm i rola leczenia balneologicznego w stanach ograniczenia płodności.

2. Diagnostyka wczesnej ciąży uzyskanej w wyniku leczenia kobiet niepłodnych; sposób prowadzenia i kończenie:

— wczesne wykrywanie ciąży ektopowej oraz jaj płodowych bez zarodka, tzw. pustych jaj płodowych (*blighted ovum*);

— diagnostyka zagrożenia płodu;

— ustalanie kryteriów do leczenia niewydolności cieśniowo-szyjkowej w ciąży wczesnej;

— opracowanie prospektywnych metod badawczych mających na celu zapobieganie poronieniom i porodom przedwczesnym;

— ultrasonograficzna diagnostyka wad rozwojowych płodu oraz stanów zagrożenia ciąży.

3. Epidemiologia, patogeneza, wczesne wykrywanie i leczenie rozrostów i nowotworów trofoblastu.

4. Prace w kontekście stałego dążenia do zmniejszenia ryzyka w operacjach ginekologicznych, zapobieganie zrostom pooperacyjnym, wtórnie ograniczającym płodność, doskonalenie techniki sztucznego wytwarzania pochwy.

5. Wprowadzenie badań psychologicznych do diagnostyki i terapii schorzeń uroginekologicznych oraz niepłodności.

6. Substytucja hormonalna (HRT) kojarzona z leczeniem klimatycznym i kinezyterapią w zapobieganiu osteoporozy, organizowanie Ośrodka Naukowo-Badawczego w Połczynie-Zdroju jako centrum profilaktyki osteoporozy dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym.

7. Kontrolowana radykalizacja w leczeniu operacyjnym raka jajnika oraz praca nad strategią pooperacyjnej terapii, odpowiedź immunologiczną.

W roku 1992 dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka odbyła trzymiesięczne szkolenie na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodków w Nowym Yorku (Columbia Presbyterian Medical Center Babys Hospital). Dr med. Iwona Domżalska-Popadiuk przebywała w 1994 r. na trzymiesięcznym szkoleniu w Klinice Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala w Zurychu (Szwajcaria). Dr med. Dariusz Wójcik uczestniczył w szkoleniach z zakresu laparoskopii operacyjnej, zorganizowanych przez Europejską Szkołę Laparoskopii w dwóch ośrodkach: Antwerpia — Jan Palfijn Hospital (1–14 grudnia 1992) oraz Uniwersytet Claude Bernard — Hospital Edward Herriot (1 stycznia–30 czerwca 1994). Lek. med. Dariusz Czekała przebywał w 1993 r. na szkoleniu z zakresu laparoskopii we Francji. W 1994 r. lek. med. Henryk Raszczyk odbył dwumiesięczne szkolenie z zakresu ultrasonografii w Uniwersytecie Lund oraz

w Szpitalu Położniczo-Ginekologicznym w Malmö w ramach stypendium fundowanego przez Północnoskandynawskie Towarzystwo Ginekologiczne.

Wszyscy pracownicy Kliniki są członkami PTG, w którym sprawują różne funkcje. Prof. Mielnik jest przewodniczącym Oddziału Gdańskiego PTG i członkiem jeg Zarządu Głównego. Dr med. Andrzej Płoszyński jest skarbnikiem PTG. Ponadto prof. Mielnik jest wiceprzewodniczącym Sekcji Endoskopowej PTG oraz Sekcji Balneologicznej i członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy. Jest też członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Położników i Ginekologów FIGO w Paryżu, członkiem honorowym Południowoszwedzkiego Towarzystwa Ginekologów oraz członkiem założycielem Sekcji Polskiej Europejskiego Towarzystwa Zakażeń w Położnictwie i Ginekologii. Współredaguje czasopisma „Ginekologia Polska" oraz „Perinatologia Kliniczna".

Dr hab. Janusz Emerich jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Zakażeń w Położnictwie i Ginekologii, Europejskiej Organizacji Badania i Leczenia Raka, Sekcji Ginekologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologów oraz wiceprzewodniczącym Naczelnego Sądu Koleżeńskiego. Dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka jest członkiem Zarządu Głównego Sekcji Neonatologicznej Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG świadczy usługi we wszystkich podstawowych kierunkach położniczo-ginekologicznych i obejmuje swym zasięgiem nie tylko mieszkanki Gdańska i województwa, ale i pacjentki z całej Polski. Dotyczy to:

— prowadzenia ciąży u kobiet po leczeniu stanów ograniczenia płodności;

— diagnostyki zagrożenia płodu (metodami biochemicznymi i biofizycznymi monitorowania płodu);

— profilaktyki porodu przedwczesnego;

— diagnostyki i leczeniu niepłodności ze szczególnym uwzględnieniem czynnika jajowodowego oraz wad rozwojowych macicy;

— laparoskopii operacyjnej;

— diagnostyki i leczenia choroby trofoblastycznej;

— oraz zachowawczych operacji narządu rodnego.

Prowadzi się ultrasonograficzną diagnostykę oceny rozwoju ciąży fizjologicznej i patologicznej, ocenę dojrzałości płodu, diagnostykę łożyska w ciąży fizjologicznej i patologicznej (w tym USG Dopplerowskie), a także diagnostykę i leczenie chorób uroginekologicznych oraz onkologicznych.

W I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych prowadzone są staże podyplomowe dla lekarzy oraz staże specjalizacyjne z położnictwa i ginekologii przed I i II stopniem specjalizacji dla lekarzy z woj. gdańskiego, słupskiego i elbląskiego, szkolenia z zakresu niepłodności i endoskopii oraz na Oddziale Noworodków i Wcześniaków staże specjalizacyjne na I i II stopień z pediatrii oraz na II stopień z neonatologii.

Prof. J. Mielnik sprawuje nadzór naukowy nad Szpitalem Uzdrowiskowym w Połczynie-Zdroju, dr med. Tadeusz Korzon jest konsultantem woj. słupskiego, dr med. Maria Adamcio-Deptulska konsultantem Uzdrowiska Połczyn-Zdrój. Dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka jest regionalnym konsultantem ds. neonatologii.

Połczyn-Zdrój

W roku 1688 odkryto w Połczynie-Zdroju cenne źródła wód mineralnych. Znamienne, że pierwszymi schorzeniami leczonymi w nowo powstałych zdrojach były choroby kobiece i gościec stawowy.

Ośrodek Naukowo-Badawczy w Sanatorium „Podhale", obecnie mający status Szpitala Uzdrowiskowego, powiązany jest z Gdańskiem od 1 grudnia 1955 r., początkowo z II Kliniką Położnictwa i Chorób Kobiecych, następnie z Kliniką Rozrodczości, a obecnie z I Kliniką Położnictwa i Chorób kobiecych AMG. Współpracę tę zainicjował — jak już wspomniano — prof. Wojciech Gromadzki, który przez wiele lat był kierownikiem naukowym Ośrodka. Od roku 1986 funkcję tę pełni prof. J. Mielnik.

Na każdy turnus delegowany jest lekarz z Instytutu, który opiekuje się pacjentami i kieruje ich leczeniem. Są oni tu kierowani z poszczególnych klinik.

40-letnia współpraca zaowocowała licznymi pracami z zakresu balneologii ginekologicznej. Prace naukowe prowadzone w Ośrodku przyczyniły się do wyjaśnienia niektórych mechanizmów działania peloidoterapii, rozszerzyły zakres stosowania tego leczenia w różnych stanach chorobowych, a przede wszystkim stworzyły podstawę do właściwego pojmowania balneoterapii jako rehabilitacji narządów płciowych kobiety. Dzięki naszym publikacjom zastosowanie jej jako rehabilitacji pooperacyjnej zostało przyjęte poza granicami kraju. Równocześnie po raz pierwszy usystematyzowano wskazania do leczenia balneologicznego schorzeń kobiecych, a szczególnie niepłodności.

W roku 1972 w Połczynie-Zdroju zorganizowano I Sympozjum sekcji Balneologii Ginekologicznej, na którym przedstawiono i podsumowano dorobek naukowy Kliniki.

Potrzeby leczenia uzdrowiskowego chorób kobiecych ulegają stale zmianom w miarę rozwoju diagnostyki i precyzowania rozpoznania oraz doboru chorych. Dzięki wzrostowi możliwości diagnostycznych i leczniczych współczesnej ginekologii balneoterapia zajmuje w leczeniu chorób kobiecych należne jej miejsce.

II Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych (od 1992 roku)

II Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych została powołana w dniu 15 lipca 1992 r. z części zespołu dawnej Kliniki Położnictwa i Kliniki Ginekologii. Składa się z oddziałów Patologii Ciąży Późnej, Położnictwa i Ginekologii z salą intensywnego nadzoru pooperacyjnego oraz rotacyjnie z Oddziału Położnictwa i Ginekologii Septycznej bądź sali porodowej. Łącznie liczy 118 łóżek.

Kierownikiem Kliniki od 1 marca 1993 r. jest prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz.

Skład personalny Kliniki tworzą następujący nauczyciele akademiccy: zastępca kierownika Kliniki dr med. Alina Kuźmińska; adiunkci: dr med. Stanisław Metler, dr med. Jarosław Olszewski, dr med. Krzysztof Preis, dr med. Andrzej Rogoza, dr med. Jerzy Szczepański, dr med. Jerzy Woźniczko, dr med. Ewa Wszelaki-Lass; asystenci: dr med. Jarosław Dębniak, lek. med. Tomasz Konefka, lek. med. Marek

Puzio, dr med. Jarosław Szymula, lek. med. Dariusz Wydra; asystenci na etacie PSK nr 2: lek. med. Joanna Manitius-Sudara, lek. med. Anna Szczurowicz.

Prof. Andrzej Szczurowicz ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Pracę zawodową rozpoczął w Kielcach, początkowo w oddziale chirurgicznym, a następnie położniczo-ginekologicznym. W roku 1983 został powołany na stanowisko dyrektora naczelnego Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Kielcach, pełniąc równocześnie funkcję zastępcy ordynatora a następnie ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego. Był współautorem raportu w sprawie sytuacji zdrowotnej kobiet w Polsce. W roku 1985 odbył trzymiesięczny staż w Saint Mary's Hospital w Londynie.

Dr hab. Andrzej Szczurowicz prof. nadzw. AMG., kierownik II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG (od 1993 r.)

Tematyka zainteresowań Profesora koncentruje się wokół problemów położniczych związanych z ciążą wysokiego ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia porodu z nieprawidłowym położeniem i ułożeniem płodu, epidemiologią i leczeniem schorzeń nowotworowych, głównie raka trzonu macicy, problemów antykoncepcji i niepłodności małżeńskiej. Szczególnym zainteresowaniem Profesora jest niepłodność czynnościowa kobiet, a dorobek w tej dziedzinie stał się tematem pracy habilitacyjnej, którą obronił w roku 1989, uzyskując stopień naukowy doktora habilitowanego.

Zainteresowania II Kliniki w dziedzinie położnictwa skupiają się na problemach związanych z nadzorem i monitorowaniem ciąży wysokiego ryzyka:

— w zakresie ciąży powikłanej cukrzycą Oddział Patologii Ciąży spełnia funkcję ośrodka regionalnego, przyjmującego ciężarne z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej z województw gdańskiego, elbląskiego i słupskiego;

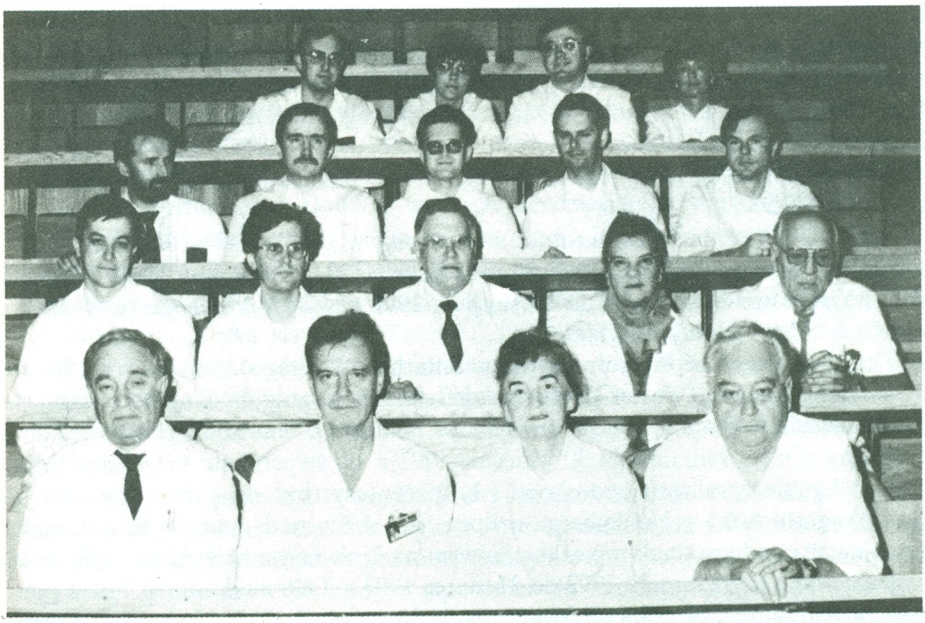
— w ciąży powikłanej nadciśnieniem wprowadzono postępowanie mające na celu ograniczenie do niezbędnego minimum farmakoterapii;

— w monitorowaniu ciąży wykorzystuje się badania Dopplerowskie w poszukiwaniu znamion zagrożenia płodu w krążeniu matczyno-płodowym oraz wykrywaniu wad rozwojowych płodów;

— w zagrożeniu porodem przedwczesnym stosuje się postępowanie mające na celu przedłużenie ciąży zagrożonej przez zastosowanie amnioinfuzji w przypadkach z odpływaniem płynu owodniowego;

— w ocenie biochemicznej dobrostanu płodu przeprowadza się badanie zmian uzyskanych drogą kordocentezy krwi płodu w ciąży zagrożonej.

Drugim ważnym tematem naukowo-badawczym jest małżeńska niepłodność czynnościowa. Prowadzone są badania nad poziomami hormonów gonadotropowych i sterydów płciowych we krwi i pęcherzykach Graafa oraz receptorów progestagenno-estrogenowych w błonie śluzowej macicy i pochwy z wykorzystaniem endoskopii. Prowadzone są także badania nad przyczynami czynnościowej niepłodności męskiej, a szczególnie zaburzeniami w jakości i ilości nasienia oraz dysfunkcji przysadkowo-gonadalnej (leczenie niepłodności męskiej metodami wspomaganego rozrodu — AIH, AID, ocena zdolności rozrodczych mężczyzny za pomocą badań biochemicznych, zaburzenia płodności męskiej spowodowane nieprawidłową odpowiedzią immunologiczną).



Pracownicy II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG (1994 r.). Pierwszy rząd od lewej: dr med. Jerzy Woźniczko, prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz, dr med. Alina Kuźmińska, dr med. Jerzy Szczepański; drugi rząd od lewej: dr med. Jarosław Szymula, dr med. Jarosław Olszewski, lek. med. Edmund Olszewski, dr med. Ewa Wszelaki-Lass, lek. med. Zbigniew Skopek; trzeci rząd od lewej: dr med. Andrzej Rogoza, lek. med. Dariusz Wydra, dr med. Stanisław Metler, lek. med. Tomasz Konefka, dr med. Jarosław Dębniak; czwarty rząd od lewej: dr med. Krzysztof Preis, lek. med. Joanna Manitius-Sudara, lek. med. Dariusz Lautenbach, lek. med. Anna Szczurowicz

Kolejnym tematem naukowo-badawczym jest możliwość wykorzystania endoskopowej techniki operacyjnej w diagnostyce i leczeniu schorzeń ginekologicznych ze szczególnym uwzględnieniem operacji guzów jajników rozpoznanych przy użyciu diagnostyki ultrasonograficznej i wyników badań markerów nowotworowych.

Klinika prowadzi „Badania nad niedoborem jodu i modelem profilaktyki jodowej w Polsce" w ramach programu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Bada ponadto skuteczność działania szeregu leków wprowadzanych przez firmy farmaceutyczne na rynek polski.

We wrześniu 1994 r. zorganizowano ogólnopolską konferencję „Ultrasonografia w Położnictwie i Ginekologii".

Od 1 marca 1993 r. do końca 1994 r. opublikowano 24 prace i 14 doniesień. Wygłoszono 9 referatów w kraju i 2 referaty na zjazdach zagranicznych (Oslo i Jerozolima).

Prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz jest wiceprzewodniczącym Sekcji Ginekologii Chirurgicznej oraz Sekcji Płodności i Niepłodności PTG. Dr med. Krzysztof Preis jest członkiem Zarządu Sekcji Gestozy PTG.

Prof. A. Szczurowicz, jako członek komitetów naukowych, jest współredaktorem „Ginekologii Praktycznej" i „Perinatologii i Ginekologii Klinicznej", a także członkiem licznych towarzystw naukowych, a tym: Światowego Stowarzyszenia Medycyny Perinatalnej, Europejskiego Stowarzyszenia Położników i Ginekologów, Europejskiego Stowarzyszenia Endoskopii, Europejskiego Stowarzyszenia Schorzeń Zapalnych w Ginekologii i Położnictwie, Europejskiego Stowarzyszenia Badań w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, Międzynarodowego Towarzystwa Endokrynologii Ginekologicznej, Światowego Kongresu Ginekologów Polskich.

Cały zespół Kliniki aktywnie uczestniczy we wszystkich dziedzinach działalności naukowej PTG.

Prof. A. Szczurowicz dwukrotnie uczestniczył w seminariach i kursach doskonalących z laparoskopii operacyjnej w Warszawie (20–22 czerwca, 21–23 września 1993 r.) oraz przebywał od 1 do 16 sierpnia 1993 r. w Royal College of Obsterics and Gynecology (Wielka Brytania).

Dr med. Krzysztof Preis przebywał w dniach od 2 lutego do 31 marca 1993 na stypendium Fundacji Wester-Grenna z zakresu ultrasonografii Dopplerowskiej na Uniwersytecie w Lund (Szwecja) i w Klinice Położniczo-Ginekologicznej w Malmö (Szwecja), a od 4 kwietnia do 30 września 1993 r. na stypendium Programu TEMPRA w Lyonie z zakresu endoskopii i kordocentezy oraz na kursie praktycznym ultrasonografii sutka w Heidelbergu w lipcu 1993 r. Dr med. Andrzej Rogoza przebywał na stypendium naukowo-szkoleniowym na Uniwersytecie w Lyonie (Francja) w okresie od 7 października 1992 do 31 marca 1993 r. Lek. med. Marek Puzio przebywał w tym samym ośrodku od 5 kwietnia do 30 września 1993 r. Lek. med. Tomasz Konefka uczestniczył w kursie ESO „Gynecological Oncology" w Amsterdamie od 18 do 23 września 1994 r. oraz w 7-th World IASCL Conference, Colorado Springs (USA) w czerwcu 1994 r.

II Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG świadczy usługi w pełnym zakresie z położnictwa i chorób kobiecych zgodnie z rejonizacją. Ponadto znajduje się tu Regionalny Ośrodek Diagnostyki i Terapii Ciąży Powikłanej Cukrzycą.

Klinika prowadzi badania ultrasonograficzne z zakresu położnictwa i ginekologii oraz badania Dopplerowskie przepływów naczyniowych w ciąży prawidłowej i patologicznej. Ponadto przedmiotem szczególnego zainteresowania zespołu jest diagnostyka i leczenie niepłodności czynnościowej z wykorzystaniem laparoskopii diagnostycznej i operacyjnej oraz rozród wspomagany (AIH, AID).

Prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz jest konsultantem regionalnym. W Klinice odbywają się stałe szkolenia podyplomowe dla lekarzy m.in. zdobywających specjalizację I i II stopnia z zakresu położnictwa i chorób kobiecych.

Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej

Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej, formalnie wyodrębniona dopiero w roku 1991 z Pracowni Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, stanowiła organizacyjnie samodzielną jednostkę już od lat sześćdziesiątych. Od początku powołania Pracowni Patomorfologii kierował nią dr med. Stefan Meyer, patomorfolog 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie.

Po śmierci dr. Meyera w lutym 1972 r. kierownictwo Pracowni objął doc. dr Henryk Kozłowski, człowiek o wielkim umyśle i zdolnościach, niezwykle pracowity i systematyczny. Studia lekarskie ukończył w roku 1950 w Akademii Medycznej w Łodzi. Już podczas studiów rozpoczął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej w Łodzi pod kierunkiem prof. Aleksandra Pruszczyńskiego. Studia specjalistyczne z zakresu patomorfologii nowotworów odbył u prof. J. Laskowskiego, a z histochemii u prof. H. Godlewskiego. Przez dłuższy czas pracował w Instytucie Gruźlicy w Warszawie pod kierunkiem prof. S. Chodkowskiej nad zagadnieniami patomorfologii gruźlicy. I te ostatnie badania, tak aktualne w latach pięćdziesiątych, stają się przedmiotem Jego pracy doktorskiej (1959) oraz habilitacyjnej (1962). W tymże roku uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego w Łodzi otrzymuje stopień naukowy docenta.

Na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego AMG w roku 1964 powierzono Mu stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej, które zajmował do roku 1972, kiedy to objął stanowisko kierownika Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej i Patomorfologii w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiecych. Obowiązki te sprawował do śmierci w roku 1981. W tymże roku uzyskał tytuł prof. nadzwyczajnego.

Gdański okres pracy naukowej Profesora koncentrował się wokół zagadnień mechanizmu zwyrodnienia amyloidowego, a Jego spostrzeżenia z zakresu morfologii zwyrodnienia amyloidowego w niezróżnicowanym raku płuc typu owsianokomórkowego stały się podstawą dla autorów japońskich do właściwej klasyfikacji tej postaci raka. Wiele prac poświęcił patomorfologii nowotworów; w roku 1960 wyodrębnił nową jednostkę onkologiczną, nazwaną *adenoma lymphomatosum sebaceum*, zaliczoną do grupy guzów dysontogenetycznych. Dał pierwszy w piśmiennictwie światowym opis przypadku pierwotnego rakowiaka jajnika nie związanego ze strukturami entodermalnymi potworniaka. Ostatnie prace poświęcił obrazowi morfologicznemu komórkowej odpowiedzi immunologicznej w zrębie nowotworów złośliwych i węzłach chłonnych drenujących zmiany nowotworowe.

Charakterystyczne dla prof. Kozłowskiego było podejmowanie tematów badań naukowych zgodnie z aktualnymi potrzebami medycyny klinicznej. Był naukowcem i dydaktykiem ale jednocześnie potrafił spełniać się w pracy usługowej, nadając kierowanej przez siebie jednostce odpowiednią rangę oraz pozostawiając po sobie doskonale przygotowaną kadrę.

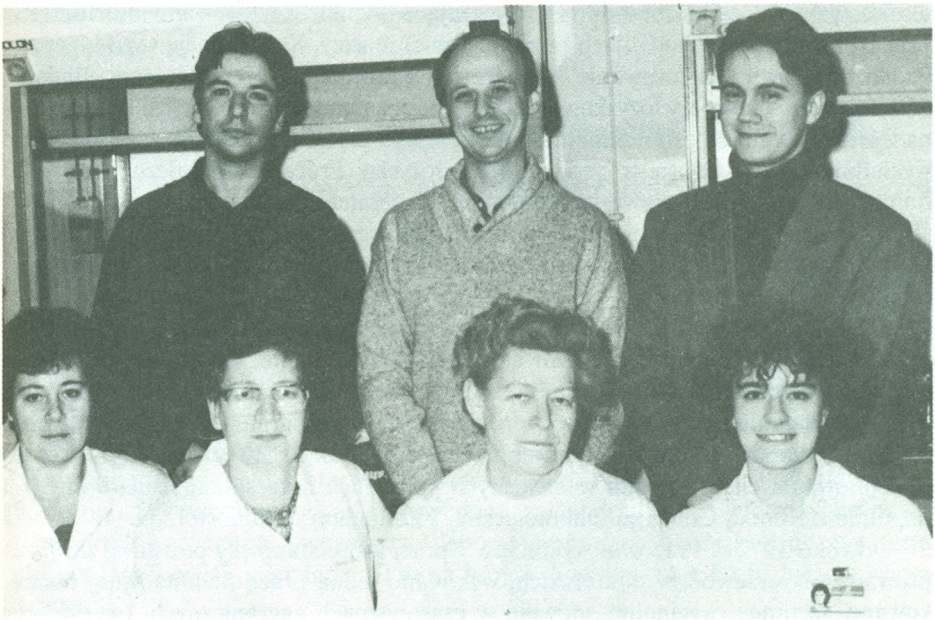
Prof. dr hab. Henryk Kozłowski, kierownik Pracowni Patomorfologii w latach 1972–1981

Prof. dr hab. Maria Hrabowska, kierownik Samodzielnej Pracowni Patomorfologii Klinicznej, wicedyrektor Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych ds. nauki od 1981 r.

Podczas ciężkiej choroby Profesora i po Jego śmierci Pracownią kierowała dr med. Maria Hrabowska, doświadczony patomorfolog, która w roku 1982 uzyskała stopień doktora habilitowanego, a w roku 1993 tytuł profesora nadzwyczajnego. Studia wyższe ukończyła w roku 1960 na Wydziale Lekarskim AMG. Pracę naukowo-dydaktyczną rozpoczęła już w 1955 r. jako członek Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Anatomii Patologicznej AMG, w którym została zatrudniona po uzyskania dyplomu lekarza. Od roku 1955 rozpoczęła współpracę z Katedrą Chemii Leków i Biochemii Politechniki Gdańskiej w zakresie onkologii doświadczalnej, w badaniach nad własnościami przeciwrakowymi substancji syntetyzowanych w wyżej wymienionym zakładzie. Pozwoliło to na wykazanie, że pochodne 9-aminoakrydyny i substancje pochodzenia organicznego wywołują indywidualny wpływ na odczyny immunologiczne gospodarza podczas wzrostu nowotworu (w okresie 20-letnim przebadano około 300 związków). Długoletnie badania zespołu stworzyły solidne podstawy i wzorce do oceny właściwości cytostatycznych w onkologii doświadczalnej.

Przedmiotem jej pracy doktorskiej był obraz patomorfologiczny grzybicy doświadczalnej leczonej solą sodową N-bursztynowej pochodnej perimycyny (1967). Od roku 1972 przeniesiona do Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych, powołana została na stanowisko docenta na podstawie dorobku i pracy habilitacyjnej pt. *Morfogeneza ektopii okołokomorowej macierzy mózgowej płodu i noworodka człowieka*. Od roku 1989 pełni funkcję zastępcy dyrektora Instytutu ds. nauki. W roku 1991 została kierownikiem Samodzielnej Pracowni Patomorfologii Klinicznej.

Poza kierownikiem prof. dr hab. M. Hrabowską zespół Pracowni tworzą asystenci: dr med. Bohdan Kadylak, lek. med. Jacek Gulczyński, lek. med. Szymon Wojtylak i mgr. inż. Monika Dorniak.



Pracownicy Samodzielnej Pracowni Patomorfologii (1994 r.). Pierwszy rząd od lewej siedzą: tech. anal. Maria Depka-Prądzyńska, tech. anal. Elżbieta Rola, prof. Maria Hrabowska, mgr inż. Monika Dorniak; drugi rząd od lewej stoją: lek. med. Szymon Wojtylak, dr med. Bohdan Kadylak, lek. med. Jacek Gulczyński

Głównym kierunkiem prac badawczych, zapoczątkowanym przez prof. Kozłowskiego, była patomorfologia onkologiczna, a szczególnie reakcje tkankowe w zrębie nowotworów złośliwych oraz w węzłach chłonnych drenujących ognisko pierwotne raka. Wyniki tych badań zezwoliły na wyróżnienie w podścielisku raka szyjki i trzonu macicy trzech typów interakcji komórkowej. Były to reakcje elementów immunologicznie kompetentnych typu limfocytarno-makrofagowego, typu limfocytarno-plazmocytarnego oraz w przypadkach raka o wysokim wskaźniku wzrostu monocytarno-makrofagowego. Reakcje mezenchymalne zrębu wokół ognisk raka były tematem wielu prac. W ich wyniku wyróżniono kilka rodzajów immunosupresyjnej

bariery okołonowotworowej. Analiza typu interakcji elementów immunologicznie kompetentnych oraz ocena formy odczynu mezenchymalnego tkanki okołonowotworowej winny być, jak wskazują wyniki badań, uwzględnione w programowaniu chemioterapii przeciwnowotworowej.

Drugi kierunek badań stanowiła neuropatologia perinatalna. Wykonane w Pracowni prace zezwoliły na wprowadzenie do neuropatologii nowych pojęć, jak: zanik nabłonka nerwowego czy obumieranie powierzchowne macierzy mózgowej, umożliwiające dyslokację zespołów komórkowych na powierzchni komór mózgowych. Wynikiem tych zaburzeń jest powstawanie na powierzchni komór heterotopowych ognisk neurogleju lub wtrętów nabłonka nerwowego w warstwie okołokomorowej.

W ostatnich latach w Pracowni kontynuuje się dotychczasową problematykę naukową, wprowadzając metody obiektywizujące wyniki. Zastosowano morfometrię i spektofotometrię w badaniach popłodu i raka macicy. Kontynuację tego kierunku badań umożliwiło zastosowanie nowoczesnej aparatury morfometrycznej. Badania nad dojrzałością bariery łożyskowej człowieka, ocenianej morfometrycznie, zezwoliły na wprowadzenie do piśmiennictwa obiektywnego kryterium dojrzałości, nazwanego wykładnikiem wydajności transportu przez łożysko. Prace histokliniczne dotyczące dojrzałości bariery łożyskowej, wykonane przez neonatologów, ujawniły istnienie ścisłych korelacji między na przykład cechami somatycznymi noworodka a wartościami wykładnika wydajności transportu przez łożysko, uzyskanymi za pomocą oceny morfometrycznej.

Od roku 1991 realizowane są dwa programy międzynarodowe, koordynowane przez Instytut Patologii Vrije Universitet w Amsterdamie. Program Multicenter Morphometric Ovarian Tumor Study zakłada ocenę morfometryczną guzów jajnika w celu stworzenia nowych kryteriów prognostycznych. Program PREMIS (Multicenter Morphometric Mammary Carcinoma Project) zakłada stworzenie kryteriów do podejmowania chemioterapii w niektórych postaciach raka sutka, realizowany jest wspólnie z Kliniką Chirurgii Onkologicznej i Zakładem Patomorfologii.

Od roku 1972 w Pracowni wykonano 7 prac, które stanowiły podstawę do przeprowadzenia przewodów doktorskich, wykonano jedną pracę habilitacyjną, opublikowano 52 prace oryginalne, głównie w czasopismach zagranicznych, oraz 6 prac poglądowych. Ponadto wykonano długoletnie, zastrzeżone 2 programy badawcze, dotyczące rakotwórczości białka z ryb i preparatu „Germal 115", których wyniki nie były przeznaczone do druku.

Prof. Henryk Kozłowski był członkiem European Society of Pathology, Polskiego Towarzystwa Patologów (PTP), Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, przewodniczącym Oddziału Gdańsko-Bydgoskiego PTP w latach 1965–1971.

Prof. Maria Hrabowska jest przewodniczącą Oddziału Gdańskiego PTP i członkiem korespondentem zagranicznym Société Française de Gyneco-Pathologie w Paryżu. Aktywnie pracuje społecznie w Związku Harcerstwa Polskiego i obecnie pełni funkcję wiceprzewodniczącej ZHP. W roku 1989 była ekspertem ze strony Komisji Episkopatu ds. Rodziny w Sejmowej Komisji Polityki Społecznej, Zdrowia i Ustawodawczej. Otrzymała liczne nagrody Rektora (1985, 1986, 1987, 1989) oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za osiągnięcia dydaktyczno-wychowawcze (1986).

Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej spełnia funkcję usługową wobec klinik Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych oraz konsultacyjną dla całego regionu. W Pracowni wykonuje się 14 000–15 000 badań histopatologicznych rocznie, zarówno materiału diagnostycznego jak i operacyjnego. Bogaty materiał diagnostyczny zezwolił na stworzenie muzeum histopatologicznego, głównie z zakresu patomorfologii narządu rodnego, które stanowi cenną pomoc dla specjalizujących się lekarzy. Zbiory muzeum, zapoczątkowanego przez prof. Kozłowskiego, osiągają liczbę 5000 preparatów.

Pracownia prowadzi ćwiczenia i seminaria z zakresu patomorfologii ginekologicznej dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego. Ponadto prowadzone są szkolenia dla lekarzy stażystów oraz zdobywających specjalizację I i II stopnia, a także wykłady i ćwiczenia z położnictwa i ginekologii na kursach doskonalących dla ordynatorów i ich zastępców.

Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej

Pierwsze badania laboratoryjne obejmujące ocenę podstawowych parametrów biochemicznych krwi i moczu rozpoczęto w 1947 r. w laboratorium wchodzącym w skład nowo otwartej Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych przy ul. Klinicznej. Funkcje nadzorującego pracę laboratorium pełnił dr med. Stefan Soszka. Kolejnymi kierownikami byli: inż. chemii T. Petrusewicz, A. Kosiński, dr chem. T. Badzio (1956–1964) oraz dr J. Umiastowski (1965–1970).

W latach sześćdziesiątych rozbudowano dalsze pomieszczenia dla laboratorium oraz poszerzono zakres wykonywanych badań.

W roku 1971 powołano Samodzielną Pracownię Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład której weszło laboratorium PSK nr 2 oraz Pracownia Patomorfologii. Jak wspomniano, jej kierownikiem został doc. dr hab. Henryk Kozłowski, patomorfolog, a nadzór fachowy nad laboratorium sprawowały kolejno mgr farm. Elżbieta Maćkowiak, mgr farm. Danuta Wojciechowska i mgr farm. Joanna Wierzchowska.

W roku 1977 rozpoczął pracę dr med. Czesław Wójcikowski, który po śmierci prof. Kozłowskiego został kierownikiem Pracowni, a po utworzeniu w roku 1990 Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej objął funkcję jej kierownika i sprawuje ją do chwili obecnej. Dr med. C. Wójcikowski nadał laboratorium odpowiednią rangę kliniczną, opracował i wprowadził radioimmunologiczne oznaczenia szeregu hormonów: trzustkowych, przysadkowych, jajnikowych i łożyskowych do badań zarówno klinicznych, jak i doświadczalnych. Tytuł docenta uzyskał w roku 1980, tytuł profesora nadzwyczajnego w roku 1990.

Prof. Czesław Wójcikowski studia medyczne ukończył na Wydziale Lekarskim AMG w roku 1965. Pracę naukową i dydaktyczną rozpoczął zaraz po dyplomie w Zakładzie Biochemii Klinicznej AMG, a od roku 1977 w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiecych.

Główne zainteresowania naukowo-badawcze Profesora koncentrowały się wokół problematyki endokrynologicznej, zwłaszcza diagnozowania i leczenia cukrzycy.

Na szczególną uwagę zasługują badania biochemiczne i kliniczne nad nową grupą doustnych lęków przeciwcukrzycowych, pochodnych sulfonylomocznika, które pozwoliły na wprowadzenie tych leków do terapii cukrzycy. Jako pierwszy w świecie wykonał badania wykazujące, że C-peptyd hamuje zarówno wydzielanie insuliny, jak i proces konwersji proinsuliny do insuliny, a także zwiększa retencję insuliny w wątrobie. Inną ważną dziedziną działalności naukowej były prace dotyczące transplantacji izolowanych wysp trzustki, a zwłaszcza doświadczenia nad wpływem ciąży na losy przeszczepionych wysp trzustki u szczurów, wskazujące na modyfikowanie przez ciążę reakcji immunologicznych względem przeszczepu, co może mieć istotne znaczenie praktyczne.

Profesor potrafił zainspirować zespół do prowadzenia oryginalnych badań doświadczalnych, a uzyskane wyniki stanowią znaczący wkład do rozwoju medycyny polskiej.

Ponad 35 lat w Laboratorium, a potem Pracowni przepracowali: tech. anal. M. Gonera-Królikowska, W. Skumin, H. Balsewicz, E. Gondek, I. Otto-Groele i T. Piekutowska. Ponad 30 lat: H. Szkudlarz, a ponad 20 lat: mgr J. Wierzchowska i dr n. med. D. Wojciechowska, mgr E. Kusiak.

Obecny zespół Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej stanowią: kierownik: prof. dr hab. med. Czesław Wójcikowski, zastępca kierownika dr n. med. Danuta Wojciechowska, adiunkt dr n. przyr. Wojciech Arendarczyk, asystenci: mgr farm. Joanna Wierzchowska, mgr farm. Elżbieta Kusiak, mgr biol. Ewa Łebko, mgr farm. Danuta Cieślak, mgr biol. Marzena Kowalczyk, mgr biol. Magdalena Cybal, mgr biol. Bożena Maj, mgr biol. Witold Kośmicki, lek. med. Krzysztof Łukaszuk, specjalista mgr biol. Joanna Drużyńska-Gembal. Na urlopach bezpłatnych przebywają mgr anal. Elwira Przepiera i dr n. med. Marek Gembal. Oprócz asystentów w Pracowni zatrudnionych jest 16 techników analityki, 2 rejestratorki medyczne i 6 pomocy laboratoryjnych.

Główne tematy badań naukowych w Pracowni stanowią:

— izolacja i transplantacja wysp trzustki,

— mechanizmy regulacji wydzielania insuliny,

— nadzór hormonalny w ciąży prawidłowej i wysokiego ryzyka,

— diagnozowanie przyczyn niepłodności oraz skuteczności jej leczenia.

Ogółem od 1977 do 1994 r. opublikowano 150 prac, w tym 51 prac oryginalnych i 99 w formie streszczeń.

Pracownicy Pracowni odbyli szereg staży zagranicznych:

— prof. dr hab. med. Czesław Wójcikowski — stypendysta Fundacji im. Alexandra Humboldta w latach 1976–1977, 1980–1981 i 1984–1985 i Uniwersytetu w Chicago w latach 1987–1988;

— dr n. przyr. Wojciech Arendarczyk — stypendysta Fundacji im. Alexandra Humboldta w latach 1990–1991 i Uniwersytetu w Pisa w 1994 r.;

— dr n. med. Marek Gembal — stypendysta Uniwersytetu w Kopenhadze i Brukseli w latach 1988–1989 i 1991–1992;

— dr n. med. Stella Chróścicka-Andrzejewska — stypendysta Uniwersytetu w Glasgow w 1993 r.

Pracownicy Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Lekarskiej (1994 r.). Pierwszy rząd od lewej: mgr Witold Kośmicki, tech. anal. Eulalia Gondek, sekr. med. Krystyna Langowska, mgr Elżbieta Kusiak, prof. dr hab. Czesław Wójcikowski — kierownik Pracowni, mgr Magdalena Cybal, mgr Joanna Wierzchowska; drugi rząd od lewej: tech. anal. Gabriela Piekarska, tech. anal. Grażyna Stęplewska, tech. anal. Monika Utko, mgr Bożena Maj, mgr Danuta Cieślak, tech. anal. Grażyna Zielińska, tech. anal. Genowefa Żukowska; trzeci rząd od lewej: tech. anal. Anna Grubińska, tech. Magdalena Strugińska-Mincewicz, tech. anal. Joanna Dudek, mgr Ewa Łebko, sekr. med. Bożena Grażewicz-Jasiek, tech. anal. Anna Dymel, tech. anal. Ewa Piotrowska; czwarty rząd od lewej: pom. lab. Aleksandra Kostuch, pom. lab. Anna Hering, tech. anal. Izabela Gąsiorek, tech. anal. Urszula Szulc, tech. anal. Teresa Musiała, tech. anal. Beata Serafin, dr Wojciech Arendarczyk. Nieobecni na zdjęciu: dr Danuta Wojciechowska, dr Marek Gembal, mgr Joanna Drużyńska-Gembal, mgr Marzena Kowalczyk, lek. med. Krzysztof Łukaszuk, tech. anal. Dorota Czarnecka

Z ośrodkami, w których odbywano staże, utrzymywana jest dalsza ścisła współpraca. Pracownicy Pracowni Endokrynologii brali udział w około 90 zjazdach krajowych i ponad 30 zagranicznych. Prezentowane prace dwukrotnie (dr W. Arendarczyk — 1980 i dr K. Dominiak — 1984) otrzymały nagrody im. prof. Grotta i dwukrotnie (1983 i 1987) zostały wyróżnione przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.

Prof. C. Wójcikowski jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Dr W. Arendarczyk jest członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Trzustki i Wysp Trzustki. Poza tym pracownicy Pracowni są członkami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Lekarskiej.

Prof. C. Wójcikowski jest redaktorem naczelnym kwartalnika „Diabetologia Polska". Prowadzi też Regionalny Zespół Diabetologiczno-Położniczy przy II Klinice

Położnictwa i Chorób Kobiecych Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG. Jest członkiem Komisji Endokrynologicznej PAN, Komisji Przemiany Materii PAN, pełni obowiązki przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, jest pełnomocnikiem rektora AMG ds. Regionalnego Centrum Diabetologicznego, członkiem zespołu opracowującego Narodowy Program ds. Walki z Cukrzycą w Polsce.

W Pracowni Endokrynologii wykonuje się badania hematologiczne, biochemiczne, serologiczne, cytologiczne, a od 1977 r. badania hormonalne, białek i peptydów aktywnych biologicznie, których ilość oznaczeń systematycznie wzrasta. Liczbę wykonywanych badań w poszczególnych latach przedstawia tabela.

Badania wykonane przez Pracownię Endokrynologii w latach 1980–1994

Typ badania	1980	1985	1990	1994
Hematologiczne	12 257	18 050	33 473	41 138
Biochemiczne	32 580	30 432	39 855	61 406
Serologiczne	40 318	44 705	62 473	50 612
Cytologiczne	12 170	8 897	5 871	5 251
Hormonalne, białka i peptydy aktywne biologicznie	32 958	68 251	83 378	105 963

Badania wykonywane są tak na rzecz całej AMG jak i wszystkich jednostek służby zdrowia makroregionu gdańskiego.

W ostatnich kilku latach specjalizację I stopnia z zakresu analityki klinicznej uzyskało 4 asystentów, a II stopnia 1 asystent.

Pracownia systematycznie wzbogacała się w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i obecnie — oprócz podstawowego sprzętu badawczego typu: wirówki, spektrofotometry, dozowniki ręczne i automatyczne, kolektory frakcji, pompy, fotometry płomieniowe i analizatory prężności gazów we krwi, komputery, kserokopiarki, liczniki promieniowania gamma i beta — posiada również: system do oznaczeń hormonalnych LIA-mat, system 300 firmy Byk-Syntec, system IMX firmy Abbott, ultrawirówkę L7-55 firmy Beckman, HPLC firmy Beckman, system Delfia 1232 firmy Pharmacia-Wallac, mikroskop firmy Olimpus.

W Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej prowadzi się zajęcia dydaktyczne, wykłady i seminaria dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego. Obejmują one:

— nadzór hormonalny nad ciążą prawidłową i wysokiego ryzyka,

— hormonalne diagnozowanie przyczyn niepłodności ze szczególnym uwzględnieniem funkcji przysadki, nadnerczy, jajników i jąder.

Tytuł profesora nadzwyczajnego w 1990 r. uzyskał doc. dr hab. med. Czesław Wójcikowski. Aktualnie w przygotowaniu są 2 przewody habilitacyjne i 3 prace doktorskie.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Podstawową działalnością klinik było zawsze nauczanie studentów. Od momentu ich utworzenia gromadzono i przygotowywano pomoce naukowe, takie jak: fantomy, tablice wykładowe, aparaty projekcyjne oraz zestawy filmów i przezroczy.

Najstarszą obowiązkową formą nauczania były tzw. ćwiczenia internatowe. Zajęcia odbywały się dla IV i V roku studiów Wydziału Lekarskiego w cyklach 7-dniowych w ósmym i dziewiąty semestrze. „Internat" stwarzał optymalne warunki upraktycznienia nauczania położnictwa i ginekologii, a mianowicie studenci przez 7 dni skupiali swoją uwagę na jednym przedmiocie, mogli obserwować przez dłuższy czas różne sytuacje położnicze, obserwowali cały przebieg porodu oraz ewentualne jego powikłania, zaznajamiali się ze specyfiką pracy położnictwa i ginekologii. Uczono ich badania ciężarnych, badania ginekologicznego, operacji położniczych na fantomie oraz prowadzono ćwiczenia z zakresu ginekologii.

Ponadto odbywały się tradycyjne wykłady, prowadzone przez kierownika Kliniki. W sposobie odbywania zajęć dążono do unowocześnienia ich poprzez zróżnicowanie wykładów na programowe, problemowe, kazuistyczne, demonstracje chorych oraz systematyczne pokazy filmowe w grupach seminaryjnych.

Od chwili powstania Instytutu unowocześniono proces nauczania w postaci wprowadzenia tzw. zajęć zblokowanych, a mianowicie przez 3 lub 4 tygodnie studenci pozostawali w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiecych, gdzie odbywali zajęcia w formie ćwiczeń, w tym 4 godziny dziennie ćwiczeń internatowych z zajęciami fantomowymi oraz 2 godziny dziennie seminariów i konwersatoriów. Seminaria polegały przede wszystkim na aktywnym udziale studentów w dyskusji, co stwarzało optymalne warunki do opanowania, poszerzenia, utrwalenia, przyswojenia i pogłębienia wiadomości. Zajęcia były prowadzone przez specjalistów w danym zagadnieniu, a dobór tematyki wynikał z ich zainteresowań i przedmiotu aktualnych badań.

Część zajęć prowadzono w formie tzw. ćwiczeń externatowych w przychodniach. Do ćwiczeń wytypowano te poradnie, w których pracowali byli asystenci Kliniki. Stwarzało to możliwości zapoznania studentów z funkcją profilaktyczną Poradni dla Kobiet oraz ukazania problemów lecznictwa otwartego i jego powiązań z lecznictwem zamkniętym. Niestety, z tej formy ćwiczeń musiano zrezygnować ze względu na trudności finansowe.

Obecnie nauczanie położnictwa i ginekologii odbywa się w dwóch Klinikach (I i II Klinice Położnictwa i Ginekologii) oraz dwóch pracowniach (Samodzielnej Pracowni Patomorfologii oraz Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej). Zajęcia odbywają się w formie wykładów, seminariów i ćwiczeń.

Struktura Instytutu integruje funkcje poszczególnych klinik i pracowni w zakresie nauczania i wychowywania studentów, kształcenia stażystów specjalizujących się w położnictwie i ginekologii oraz doskonalenia zawodowego specjalistów w tych dziedzinach.

Położnictwo i ginekologia jest dyscypliną praktyczną, dlatego wszelkie wysiłki związane z nauczaniem były zawsze skierowane na udoskonalenie zajęć o charakterze praktycznym. Upraktycznienie to polega na zdobywaniu przez studentów umiejętności i nawyków działania oraz umiejętności wiązania teorii z praktyką. Postulat

upraktycznienia nauczania realizowany jest głównie przez ćwiczenia. Dlatego przywiązujemy ogromną wagę do tej formy nauczania. Zajęcia dydaktyczne z zakresu położnictwa i ginekologii prowadzone są dla studentów III, V i VI roku Wydziału Lekarskiego oraz studentów III roku Oddziału Stomatologicznego. Studenci III roku w trakcie piątego semestru odbywają zajęcia praktyczne w oddziałach noworodkowych w wymiarze 6 godzin.

Zajęcia dla studentów V roku w semestrze dziesiątym prowadzone są w systemie blokowym, trwającym 3 tygodnie w wymiarze 120 godzin. Codziennie poza 4 godzinami zajęć praktycznych w klinikach czy pracowniach Instytutu odbywają się dwugodzinne seminaria oraz wykłady (2 godziny tygodniowo). Program obejmuje tematykę związaną z ciążą, porodem i połogiem.

Zajęcia dla studentów VI roku w semestrze jedenastym trwają 3 tygodnie w wymiarze 120 godzin i obejmują wykłady (2 razy w tygodniu w październiku) oraz ćwiczenia i seminaria. Tematem zajęć jest ciąża, poród i połóg powikłany oraz choroby kobiece. W obu semestrach studenci odbywają ćwiczenia fantomowe oraz internaty w formie dyżurów. Zajęcia z położnictwa i ginekologii kończą się w dziesiątym semestrze zaliczeniem, w jedenastym egzaminem. Część praktyczną egzaminu przyjmują adiunkci, część teoretyczną samodzielni pracownicy naukowo-dydaktyczni Instytutu.

Z uwagi na ograniczenia lokalowe i liczbę łóżek w Instytucie część zajęć praktycznych odbywa się w oddziałach położniczo-ginekologicznych Szpitala Miejskiego na Zaspie, Morskiego w Gdyni Redłowie i im. J. Brudzińskiego w Gdyni. Umożliwia to studentom zapoznanie się z warunkami pozaakademickimi, w jakich część z nich będzie pracowała w przyszłości.

Zajęcia ze studentami III roku Oddziału Stomatologicznego w wymiarze 21 godzin przewidują 6 godzin wykładów oraz 15 godzin ćwiczeń i obejmują fizjologię i patologię ciąży, porodu i połogu. Odbywają się na salach porodowych i oddziałach połogowych.

Przez cały okres trwania roku akademickiego prowadzone są zajęcia praktyczne ze słuchaczkami Medycznego Studium Zawodowego Wydziału Położnych w Gdańsku.

Ponadto przez cały rok odbywają staże absolwenci wydziałów lekarskich, a także lekarze specjalizujący się z zakresu położnictwa i chorób kobiecych. Codziennie w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG od 110 do 120 medyków odbywa zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu położnictwa i ginekologii.

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH

O dynamice rozwoju naukowego środowiska gdańskiego ginekologów może świadczyć liczba 90 obronionych prac doktorskich. Obroniono 11 prac habilitacyjnych, a 15 pracowników uzyskało tytuł profesora (w tym niektórzy jako kierownicy innych akademickich jednostek służby zdrowia): Andrzej Cretti (1982), Henryk Drążkowski (1985), Wojciech Gromadzki (1961), Maria Hrabowska (1993), Henryk Kozłowski (1980), Stefan Metler (1961), Jerzy Mielnik (1989), Wiesław Mierzejewski

(1989), Jerzy Mieszczerski (1979), Józef Musiatowicz (1972), Ireneusz Roszkowski (1951), Stefan Soszka (1954), Michał Troszyński (1981), Czesław Wójcikowski (1990) i Tadeusz Zieliński (1962).

Poniżej zamieszczamy szczegółowe zestawienie przeprowadzonych przewodów habilitacyjnych i prac doktorskich z zakresu położnictwa i ginekologii oraz dziedzin naukowych ściśle związanych z wiedzą położniczo-ginekologiczną.

Tak więc w latach 1946–1994 przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Ireneusz Roszkowski, *Wpływ tarczycy na jajeczkowanie u królicy*, 1947.
2. Stefan Soszka, *O rozwoju pozapłodowym gruczołu mlecznego świnki morskiej i szczura*, 1950.
3. Jerzy Mieszczerski, *Operacyjne leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiety metodą własną*, 1967.
4. Jerzy Łukasik, *Zespół niedotlenienia śródporodowego w świetle niektórych zaburzeń metabolicznych łożyska ludzkiego*, 1971.
5. Henryk Drążkowski, *Wpływ niektórych preparatów teratogennych na czynność i strukturę gonady męskiej szczura białego z uwzględnieniem innych narządów układu płciowego*, 1972.
6. Jerzy Mielnik, *Analiza śródporodowego niedotlenienia płodu i próba użycia hiperbarii tlenowej w zwalczaniu niedotlenienia w doświadczeniach na zwierzętach. Projekt oddziału położniczego z zastosowaniem intensywnej terapii i hiperbarii tlenowej*, 1973.
7. Wiesław Mierzejewski, *Samoistne przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego jako czynnik zagrożenia położniczego*, 1977.
8. Czesław Wójcikowski, *Efektywność, toksyczność i mechanizm działania nowych preparatów hypoglikemizujących*, 1980.
9. Zbigniew Papierowski, *Wpływ wybranych progestagenów stosowanych do osłony ciąży na obraz kliniczny, zmiany morfologiczne i aktywność proliferacyjną trofoblastu*, 1982.
10. Maria Hrabowska, *Morfogeneza ektopii okołokomorowej macierzy mózgowej płodu i noworodka człowieka*, 1982.
11. Janusz Emerich, *Współczesne metody diagnostyczno-lecznicze u chorych na raka jajnika ze szczególnym uwzględnieniem chemioterapii dootrzewnowej za pomocą wszczepialnych cewików*, 1994.

W latach 1946–1994 przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Otton Bańka-Sylwester, *Zachowanie się płytek krwi podczas porodu i połogu*, 1946 — promotor prof. H. Gromadzki.
2. Antoni Chmielecki, *Ogniska nabłonkowe w ścianach ciężarnych jajowodów*, 1947 — promotor prof. H. Gromadzki.
3. Tadeusz Zieliński, *O mechanicznych i anatomicznych przyczynach przedwczesnego pękania pęcherza płodowego*, 1947 — promotor prof. H. Gromadzki.

4. Włodzimierz Fijałkowski, *Wyrównywanie się składników postaciowych i koloidalnych krwi po krwotokach położniczych*, 1948 — promotor prof. H. Gromadzki.

5. Wojciech Gromadzki, *Zagadnienie leukocytozy w ciąży*, 1948 — promotor prof. H. Gromadzki.

6. Józef Musiatowicz, *Zagadnienie właściwej chwili odpępnienia noworodków*, 1949 — promotor prof. H. Gromadzki.

7. Józef Bieniarz, *Biologiczny odczyn ciążowy na samcach Rana Esculenta i jego kliniczne zastosowanie*, 1949 — promotor prof. H. Gromadzki.

8. Irena Semadeni-Konopacka, *Schorzenia jamy ustnej w okresie ciąży i połogu i wpływ na ciążę i połóg*, 1950 — promotor prof. H. Gromadzki.

9. Aleksander Laukienicki, *Poród u pierwiastek z główką płodu nie ustaloną*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

10. Antoni Łętowski, *Uraz matki i dziecka w porodzie kleszczowym*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

11. Ryszard Niklewicz, *Kliniczne znaczenie zmian ilościowych składników koloidalnych i upostaciowanych krwi w stanach przedrzucawkowych i w rzucawce*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

12. Michał Tomaszewski, *Zamartwy noworodek i jego ratowanie tlenem dożołądkowo*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

13. Barbara Wiczyk, *Profilaktyczne postępowanie w porodowych pęknięciach szyjki macicy*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

14. Irena Żukowska, *Cytobiologia pochwy u kobiety w połogu*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

15. Zenon Firyn, *Uraz porodowy w położeniach miednicowych*, 1952 — promotor prof. J. Zubrzycki.

16. Wacław Więcko, *Uraz porodowy matki w cięciu cesarskim*, 1957 — promotor doc. J. Bieniarz.

17. Anna Dziedziuszko, *Obraz białokrwinkowy w pierwszych dniach życia dziecka*, 1962 — promotor prof. S. Metler.

18. Jerzy Łukasik, *Ocena porównawcza flory bakteryjnej kanału szyjki macicy i jajowodów w zapaleniach przydatków*, 1962 — promotor prof. W. Gromadzki.

19. Jerzy Mielnik, *Poród przedłużony w świetle niektórych elektrolitów surowicy krwi i mięśnia macicy*, 1962 — promotor prof. S. Metler.

20. Halina Wiskont-Buczkowska, *Histamina i histaminaza w ostatnich dniach ciąży u szczura*, 1962 — promotor prof. B. Szabuniewicz.

21. Józef Bitkowski, *Rozwój położnictwa w Gdańsku od XVI do końca XIX wieku*, 1964 — promotor prof. S. Metler.

22. Bronisława Giedroyć, *Metody leczenia glikokortykoidami zapaleń przydatków i niedrożności jajowodów u kobiet niepłodnych w świetle porównania wyników osiąganych w zależności od stanu klinicznego zmian narządowych*, 1964 — promotor prof. W. Gromadzki.

23. Zofia Komasara-Arustowicz, *Badania aktywności fibrynolizy euglobulinowej noworodków i wcześniaków ze szczególnym uwzględnieniem zespołu błon szklistych*, 1964 — promotor prof. S. Metler.

24. Jerzy Szczepański, *Obrazy tromboelastograficzne krwi żylnej u ciężarnych, rodzących oraz u położnic z niedokrwistością pokrwotoczną*, 1964 — promotor prof. S. Metler.

25. Maria Wanda Wdowiak, *Cucenie doodbytnicze tlenem noworodków urodzonych w zamartwicy w świetle danych klinicznych*, 1964 — promotor prof. W. Gromadzki.

26. Włodzimierz Wieloszewski, *Badania białek surowicy krwi i moczu w przebiegu późnego zatrucia ciążowego*, 1964 — promotor prof. S. Metler.

27. Barbara Żelawska-Bodakiewicz, *Leczenie zapobiegawcze środkami moczopędnymi (Hydrochlorotiazydem i Acetazolamidem) późnego zatrucia ciążowego w warunkach ambulatoryjnych*, 1964 — promotor prof. S. Metler.

28. Halina Szafran, *Badania nad etiologią krwawień okresu dojrzewania i ocena sposobów leczenia*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

29. Karolina Kamieńska, *Wewnątrzszpitalne zakażenia noworodków florą gronkowcową w świetle badań w pozaklinicznym okresie życia*, 1965 — promotor prof. W. Gromadzki.

30. Arkadiusz Nowak, *Badania kliniczne oraz morfologiczne szyjki macicy po elektrokoagulacji*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

31. Wiesław Mierzejewski, *Badania nad skutecznością przeciwgrzybicznej profilaktyki u kobiet ciężarnych jako metody zapobiegania zakażeniu się noworodków drożdżakami w rodzaju Candida*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

32. Maria Węgrzyn, *Z badań urograficznych u chorych leczonych operacyjnie z powodu raka szyjki macicy*, 1965 — promotor prof. W. Gromadzki.

33. Bogdan Śmiełowski, *Badanie morfologiczne popłodów w przypadkach łożysk przodujących z uwzględnieniem niektórych aspektów kliniki*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

34. Henryk Drążkowski, *Znaczenie toksoplazmozy jako czynnika uszkadzającego jajo płodowe w świetle badań serologicznych i immunologicznych*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

35. Zbigniew Kulak, *Obserwacje kliniczne i morfologiczne stanów przedrakowych szyjki macicy*, 1965 — promotor doc. T. Zieliński.

36. Lechosław Wełnicki, *Zachowanie się fibrynolizy euglobulinowej w porodzie fizjologicznym i niektórych porodach patologicznych*, 1965 — promotor prof. S. Metler.

37. Zdzisław Dąbrowski, *Badania nad wpływem dymów i gazów powstałych przy spawaniu elektrycznym na płodność i rozwój ciąży u zwierząt doświadczalnych*, 1966 — promotor prof. S. Metler.

38. Alina Krywko, *Próba wczesnego uchwycenia uszkodzenia noworodka na podstawie badania aktywności transaminaz we krwi pępowinowej*, 1966 — promotor prof. S. Metler.

39. Henryk Konefka, *Niepłodność pierwotna u kobiet w świetle badań klinicznych i laboratoryjnych*, 1967 — promotor prof. S. Metler.

40. Zbigniew Papierowski, *Uzasadnienie i zakres wiarygodności testu krwinek płodowych w rozpoznawaniu ciąży pozamacicznej*, 1967 — promotor prof. W. Gromadzki.

41. Tadeusz Czernik, *Układ hemostatyczny i białka zasadowe przy łożysku przodującym i przedwcześnie odklejonym*, 1967 — promotor prof. W. Gromadzki.

42. Józef Borkowski, *Badania nad rozrodczością samicy szczura pod wpływem pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości aparatury radarowej*, 1968 — promotor prof. W. Gromadzki.

43. Ewa Wszelaki-Lass, *Badania przyswajalności żelaza u ciężarnych z niedokrwistością*, 1968 — promotor prof. S. Metler.

44. Józef Czauderna, *Niedokrwistość z niedoboru żelaza u ciężarnych i położnic — sposoby i wyniki leczenia*, 1968 — promotor prof. W. Gromadzki.

45. Zofia Rogoza, *Układ krążenia w stanach niedotlenienia i w zespole zaburzeń oddychania u noworodka ze szczególnym uwzględnieniem badań EKG*, 1969 — promotor prof. S. Metler.

46. Ryszard Tobolski, *Wpływ różnych wyłączeń unaczynienia macicy na płodność i rozrodczość samic szczura białego*, 1969 — promotor prof. S. Metler.

47. Henryk Surma, *Zagadnienie wydalania aldosteronu 17-hydroksykortykosterydów, 17-ketosterydów w zatruciach ciążowych wczesnych i późnych*, 1969 — promotor prof. W. Gromadzki.

48. Czesław Kłyszejko, *Przedłużenie porodu w następstwie nieprawidłowej czynności skurczowej macicy a zastosowanie spazmolityków i oksytocyny*, 1969 — promotor prof. W. Gromadzki.

49. Jerzy Woźniczko, *Przydatność badań amnioskopowych i mikropehametrii we wczesnym rozpoznaniu zagrożenia płodu i matek*, 1970 — promotor prof. S. Metler.

50. Bogusław Werner, *Badania kliniczne oraz morfologiczne popłodów i doczesnej w przypadkach porodów niewczesnych i przedwczesnych*, 1970 — promotor prof. S. Metler.

51. Wojciech Sylwestrowicz, *Ocena przydatności badań cytogenetycznych w pierwotnym braku miesiączki*, 1971 — promotor prof. S. Metler.

52. Janusz Wojcieszek, *Badania mikrometryczne równowagi kwasowo-zasadowej krwi włośniczkowej, matki i noworodka w warunkach znieczulenia ogólnego do cięcia cesarskiego*, 1971 — promotor prof. S. Metler.

53. Maria Adamcio-Deptulska, *Przyczyny krwawień okresu przekwitania w świetle własnego planu badań*, 1971 — promotor prof. W. Gromadzki.

54. Tadeusz Korzon, *Diagnostyka wczesnej ciąży pozamacicznej na podstawie jej obrazu w HSG*, 1971 — promotor prof. W. Gromadzki.

55. Zbigniew Goszczyński, *Próba określenia różnic wydalania estrogenów z moczem w stanach prawidłowych ciąży i porodu oraz w stanach patologicznych*, 1971 — promotor prof. W. Gromadzki.

56. Alfred Jankau, *Rozbiór krytyczny operacji zakończenia porodu próżniociągiem położniczym na podstawie materiału własnego*, 1971 — promotor prof. W. Gromadzki.

57. Lech Bolt, *Przydatność chromolimfografii w leczeniu operacyjnym inwazyjnego raka szyjki macicy*, 1972 — promotor doc. J. Mieszczerski.

58. Janusz Emerich, *Próba wyjaśnienia przyczyn powstawania wad wrodzonych u noworodków badaniem cytogenetycznym*, 1972 — promotor prof. S. Metler.

59. Janusz Rudziński, *Wartość prognostyczna wybranych testów łożyskowych w ocenie zagrożenia płodu*, 1973 — promotor prof. S. Metler.

60. Alina Kuźmińska, *Zagadnienia zachowania się chromatyny płciowej u dziewcząt w okresie pokwitania*, 1974 — promotor doc. J. Mieszczerski.

61. Roman Kuźmiński, *Obecność krwinek płodowych w krążeniu matki w niektórych stanach patologii ciąży*, 1974 — promotor prof. S. Metler.

62. Stanisław Metler, *Prognostyczne znaczenie kompleksowego badania wód płodowych w konflikcie serologicznym Rh*, 1974 — promotor doc. J. Mieszczerski.

63. Jerzy Niedźwiedzki, *Wybrane parametry kliniczno-laboratoryjne znieczulenia ketaminą (CI-581) u rodzącej i noworodka*, 1976 — promotor doc. H. Drążkowski.

64. Józef Sadkiewicz, *Ocena wpływu środowiska na przebieg ciąży i porodu u kobiet rodzących w Wojewódzkim Szpitalu w Bydgoszczy*, 1976 — promotor doc. H. Drążkowski.

65. Jan Czapla, *Dożylne wlewy kroplowe 10% etanolu jako jeden ze sposobów hamowania czynności skurczowej macicy u ciężarnych z grożącym porodem przedwczesnym i niewczesnym*, 1978 — promotor doc. H. Drążkowski.

66. Stanisław Niżnikiewicz, *Przydatność testu obciążenia oksytocyną w ocenie zagrożenia płodu w ciąży wysokiego ryzyka*, 1979 — promotor doc. H. Drążkowski.

67. Edward Karpiński, *Wpływ przerwania ciąży drogą wyłyżeczkowania jamy macicy na poziom izoaglutynin ABO*, 1979 — promotor prof. W. Gromadzki.

68. Andrzej Szerle, *Niektóre mierniki rozwojowe noworodków urodzonych w regionie nadmorskim w zależności od wybranych czynników środowiskowych*, 1980 — promotor doc. H. Drążkowski.

69. Tamara Czajkowska-Łaniecka, *Wpływ flory matki i środowiska na przebieg kolonizacji bakteryjnej noworodków*, 1981 — promotor doc. H. Drążkowski.

70. Krzysztof Bębnowski, *Zachowanie się kompleksu immunologicznego przeciwciał cytotoksycznych oraz immunoglobulin u kobiet z ciążą prawidłową i w niektórych stanach patologii*, 1983 — promotor doc. J. Mielnik.

71. Jolanta Jaworska-Karwowska, *Ciąża i poród u kobiet z przedciążową wtórną niewydolnością jajników*, 1983 — promotor doc. J. Mielnik.

72. Jolanta Paradziej-Łukowicz, *Badania aktywności biologicznej pochodnych 1-nitro-9-aminoakrydyny w doświadczalnej terapii przeciwnowotworowej*, 1984 — promotor doc. M. Hrabowska.

73. Andrzej Płoszyński, *Parametry antropometryczne, ocena stanu pourodzeniowego i powikłania zdrowia u noworodków zrodzonych z matek po leczeniu stanów ograniczenia płodności*, 1985 — promotor prof. W. Gromadzki.

74. Tadeusz Szeleziński, *Stany ciąży prawidłowej i patologicznej w świetle badania ultrasonograficznego przy uwzględnieniu pozaciążowych stanów chorobowych*, 1985 — promotor prof. W. Gromadzki.

75. Krystyna Siemaszko, *Hyperprolaktynemia — efekt czy przyczyna zaburzeń hormonalnych*, 1986 — promotor prof. H. Drążkowski.

76. Jacek Anders, *Elektrostymulacja wewnątrzpochwowa w leczeniu nagłomoczu samoistnego*, 1986 — promotor doc. W. Mierzejewski.

77. Kazimierz Dominik, *Ocena aktywności biologicznej C-peptydu u szczurów zdrowych i z cukrzycą doświadczalną*, 1986 — promotor doc. C. Wójcikowski.

78. Grażyna Sobolewska, *Analiza morfologiczna elementów pochodzenia neurodermalnego w dojrzałych potworniakach jajnika*, 1986 — promotor doc. W. Mierzejewski.

79. Wojciech Arendarczyk, *Ocena długoterminowego efektu transplantacji izolowanych wysp trzustki u szczurów z cukrzycą doświadczalną*, 1986 — promotor doc. C. Wójcikowski.

80. Jerzy Zabul, *Przydatność badań hormonów gonado-tropowych i testosteronu u mężczyzn o nieprawidłowym nasieniu w dochodzeniu przyczyn niepłodności małżeńskich*, 1987 — promotor doc. W. Mierzejewski.

81. Marek Gembal, *Badania wpływu receptorów alfa-2 układu adrenergicznego na wydzielanie insuliny z wysp Langhansa w czasie rozwoju osobniczego szczura*, 1989 — doc. C. Wójcikowski.

82. Danuta Wojciechowska, *Charakterystyka rytmu wydzielania laktogenu łożyskowego i gonadotropiny kosmówkowej u kobiet w ciąży prawidłowej i zagrożonej*, 1990 — promotor doc. C. Wójcikowski.

83. Jerzy Smutek, *Analiza morfologicznych wykładników zaawansowania procesu nowotworowego u chorych operowanych z powodu raka szyjki macicy w stopniu Ib*, 1990 — promotor prof. J. Mielnik.

84. Zdzisław Janowiak, *Ocena dojrzałości noworodka i bariery łożyskowej u człowieka*, 1990 — promotor prof. M. Hrabowska.

85. Andrzej Rogoza, *Ocena morfologiczna jąder u mężczyzn z małżeństw bezdzietnych w świetle badań hormonalnych*, 1991 — promotor prof. W. Mierzejewski.

86. Józef Czech, *Przydatność kardiotokografii w diagnostyce kolizji pępowinowej w czasie porodu*, 1992 — promotor prof. J. Mielnik.

87. Krzysztof Preis, *Ewolucja poglądów na prowadzenie porodów w położeniu podłużnym miednicowym płodu w świetle doświadczeń Kliniki Położnictwa Akademii Medycznej w Gdańsku*, 1992 — promotor prof. W. Mierzejewski.

88. Iwona Domżalska-Popadiuk, *Wykładniki dojrzewania bariery łożyskowej u noworodków z zespołem zaburzeń oddychania*, 1992 — promotor prof. M. Hrabowska.

89. Stella Chróścicka-Andrzejewska, *Wpływ związków o działaniu antyoksydacyjnym hamującym oksydazę ksantynową i stabilizującym błonę komórkową na przeżycie izolowanych wysp trzustki przechowywanych w warunkach niedotlenienia*, 1993 — promotor prof. C. Wójcikowski.

90. Dariusz Wójcik, *Kompleksowa ocena wybranych parametrów klinicznych, ultrasonograficznych i hormonalnych w nadzorowaniu ciąży powikłanej niewydolnością cieśniowo-szyjkową*, 1993 — promotor prof. J. Mielnik.

91. Wojciech Gościniak, *Histokliniczna ocena niepłodności kobiecej*, 1993 — promotor prof. M. Hrabowska.

92. Jarosław Olszewski, *Ocena hormonalnej czynności trzustki i łożyska w ciąży powikłanej cukrzycą ciężarnych*, 1993 — promotor prof. C. Wójcikowski.

93. Jerzy Wojculewicz, *Parametry somatyczne noworodków urodzonych w regionie gdańskim w badaniach porównawczych*, 1994 — promotor prof. M. Kamińska.

Samodzielne stanowiska ordynatorów oddziałów położniczo-ginekologicznych uzyskali: dr med. Antoni Chmielecki — Szpital Morski Gdynia-Redłowo, dr Stefan Bukowski — Wojewódzki Szpital Zespolony im. Kopernika Gdańsk, dr med. Lech Bolt — Szpital Miejski Gdańsk-Zaspa, dr Zenon Firyn — Szpital im. PCK Gdynia-Redłowo, dr Zbigniew Goszczyński — Szpital Miejski Kwidzyn, dr Jan Grzybowski

— Szpital Kartuzy, doc. dr hab. Czesław Kłyszejko — Szpital Żnin, dr Jerzy Litwin — Szpital Braniewo, dr Edward Murawa — Szpital Kartuzy, doc. dr hab. Zbigniew Papierowski — Szpital Kolejowy Warszawa-Międzylesie, dr med. Bogdan Śmiełowski — Wojewódzki Szpital Zespolony im. Kopernika Gdańsk, dr Włodzimierz Wieloszewski — Szpital im. PCK Gdynia-Redłowo, dr med. Bogusław Werner — Szpital Miejski Ciechanów.

PAŃSTWOWY SZPITAL KLINICZNY NR 2 W GDAŃSKU

Bazą działalności naukowo-dydaktycznej, leczniczej i diagnostycznej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych jest Państwowy Szpital Kliniczny nr 2. Kadrę Instytutu i Szpitala stanowi 397 osób (w tym 61 lekarzy).

Pierwszym dyrektorem PSK nr 2 był dr med. Antoni Chmielecki, który przeszedł na ordynaturę do Szpitala Morskiego w Gdyni-Redłowie.

W okresie od 1959 do 1986 roku, tj. do przejścia na emeryturę, funkcję dyrektora pełnił doświadczony położnik, jeden z najdłużej pracujących w Klinice lekarzy dr Zbigniew Skopek. Od dnia 1 października 1986 r. dyrektorem był dr Jarosław Kormienko, który 16 maja 1990 r. został odwołany na własną prośbę. Od roku 1990 do chwili obecnej funkcję tę pełni dr med. Roman Kuźmiński.

Pierwszą przełożoną PSK nr 2 była Helena Skrzydłowska, następnie Elżbieta Kowszyk, Halina Żyjewska, Maria Chrzanowska. Obecnie funkcję tę pełni Mirosława Jarominiak.

Pielęgniarkami oddziałowymi są obecnie: Jadwiga Barańska, Barbara Blachnierek, Ewa Fryś, Barbara Kapica, Jadwiga Kopik, Mirosława Majkowska, Teresa Milewska, Jadwiga Niemkiewicz, Urszula Nowakowska, Władysława Pamuła, Anna Wilk.

PRZYCHODNIA PRZYKLINICZNA

Przychodnia Przykliniczna, będąca integralną częścią Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMG, udziela wysokospecjalistycznej pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym aktualnej hospitalizacji z całego makroregionu północnego objętego fachowym nadzorem AMG. Działalność Przychodni Przyklinicznej i wchodzących w jej skład poradni jest ściśle związana programowo i kadrowo z działalnością profilaktyczno-leczniczą poszczególnych klinik Instytutu. Poradnie przykliniczne prowadzą doświadczeni lekarze specjaliści w ramach podstawowego zatrudnienia, a fachowy nadzór nad poszczególnymi poradniami sprawują kierownicy klinik. Nadzór organizacyjny należy do dyrektora PSK nr 2 i kierownika Przychodni, którym obecnie jest lek. med. Edmund Olszewski.

W Przychodni Przyklinicznej znajdują się następujące poradnie: Konsultacyjna dla poszczególnych klinik, Wczesnej Ciąży Zagrożonej, Patologii Późnej Ciąży, Internistyczna w Zakresie Patologii Ciąży, Niepłodności, Patologii Szyjki Macicy, Onkologii, Ginekologii Dziecięcej, Cukrzycowa, Andrologiczna, Patologii Noworodka, Leczenia Toksoplazmozy.

W Przychodni Przyklinicznej udziela się rocznie około 20 000 porad.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 333–338

INSTYTUT RADIOLOGII I RADIOTERAPII

HANNA KARNICKA-MŁODKOWSKA, JACEK JASSEM

KLINIKA ONKOLOGII I RADIOTERAPII

Początek działalności Kliniki Radioterapii zbiega się z powołaniem Akademii Lekarskiej w Gdańsku na mocy dekretu Krajowej Rady Narodowej z dnia 8 października 1945 r. Jej pierwszym kierownikiem i zarazem organizatorem był prof. Ksawery Rowiński, uczeń prof. Karola Meyera z Poznania. Klinika powstaje w pomieszczeniach dawnego Zakładu Radiologii Szpitala Miejskiego, jej zaczątek stanowi gram radu, uzyskany z darów szwedzkich i przydziałów UNRRA, oraz dwa aparaty do rentgenoterapii, ocalone po uprzednich gospodarzach. W Oddziale Radioterapii początkowo leczeni są jedynie chorzy ambulatoryjni i hospitalizowani w innych klinikach AMG. W jego pracy aktywnie uczestniczy szkolona w Instytucie Onkologii w Warszawie dr Halina Kleina, a także dr Zbigniew Rychłowski, który w 1947 r. powrócił z Anglii i przez kilka lat był kierownikiem Działu Radioterapii.

W 1951 r. prof. Rowiński zostaje powołany na stanowisko dyrektora Departamentu Szkół Wyższych w Ministerstwie Zdrowia i przenosi się do Warszawy. Kierownictwo Katedry Radiologii i Radioterapii obejmuje prof. Witold Grabowski, absolwent Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, uprzedni kierownik Zakładu Radiologii we Wrocławiu. Prof. Grabowski organizuje 60-łóżkowy Oddział Radioterapii, jednocześnie powstaje przykliniczna Przychodnia Onkologiczna. W Oddziale Radioterapii i w Przychodni Onkologicznej pracują wymiennie wszyscy asystenci Zakładu Radiologii. Od 1951 r. po raz pierwszy wprowadza się zajęcia z radioterapii dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego (15 godzin). Prof. Grabowski organizuje tzw. kominki radiologiczne dla poszczególnych klinik, tradycja tych zebrań przetrwała do dnia dzisiejszego.

Od grudnia 1953 r. aktywny udział w organizowaniu Oddziału Radioterapii bierze dr Tadeusz Zieliński, asystent Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych, w późniejszym okresie twórca gdańskiej onkologii ginekologicznej.

W 1957 r. dr Aniela Cicholska przebywa na 6-miesięcznym kursie z zakresu histopatologii onkologicznej w Instytucie Onkologii w Warszawie, czego owocem staje się zorganizowanie Pracowni Histopatologicznej przy Oddziale Radioterapii. W roku akademickim 1960/1961 wyjeżdża na szkolenie do Instytutu Onkologii w Warszawie pierwszych 3 lekarzy Oddziału Radioterapii. W 1961 r. uzyskują I stopień specjalizacji w zakresie radioterapii pierwsi asystenci: dr Jadwiga Sułocka i dr Eugenia Jordan.

W 1963 r. Katedra Radiologii i Radioterapii organizuje Ogólnopolski Zjazd Radiologów. Zjazd obraduje równolegle w trzech sekcjach: diagnostyki radiologicznej, radioterapii i zastosowania izotopów promieniotwórczych w naukach podstawowych.

9 lipca 1963 r. w czasie pełnienia swych obowiązków umiera na zawał prof. Grabowski. Zakład Radiologii pozostaje bez kierownika. W 1965 r. na wniosek Rady Wydziału kierownikiem Katedry Radiologii zostaje doc. dr med. Mieczysław Bielecki ze Szczecina. Po śmierci prof. Grabowskiego Oddział Radioterapii, pozostający formalnie nadal częścią Katedry, a potem Instytutu Radiologii i Radioterapii, w rzeczywistości w dużym stopniu się usamodzielnia.

Profesor Tadeusz Zieliński, kierownik Kliniki Radioterapii w latach 1963–1981

W 1964 r. Oddział przekształcono w Klinikę Radioterapii, której kierownikiem zostaje doc. dr med. Tadeusz Zieliński, od 1967 r. — profesor nadzwyczajny, a od 1977 r. — zwyczajny. W 1964 r. Klinika Radioterapii uzyskuje z UNICEF dwa aparaty do terapii głębokiej firmy Müller, z których jeden pracuje do dnia dzisiejszego. Powiększa się kadra onkologów, kolejni lekarze uzyskują tytuły specjalistów II stopnia w zakresie radioterapii (M. Kuśmierczuk, J. Sułocka, N. Łusznienko-Sobczak, E. Jordan, A. Domaradzka-Woźniak) oraz II stopnia w zakresie histopatologii onkologicznej (A. Cicholska).

W roku 1967 liczba łóżek wzrasta do 86. Na bazie Przychodni Przyklinicznej powstaje Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna, zapewniająca opiekę onkologiczną i regularne kontrole chorych z terenu Polski północnej, tj. z woj. gdańskiego, elbląskiego i słupskiego. Kierownikiem Przychodni zostaje prof. Zieliński, który pełni również funkcję specjalisty wojewódzkiego ds. onkologii. 1 października 1971 r. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej powołuje go w skład Rady Naukowej Instytutu Onkologii w Warszawie, a w 1975 r. — na stanowisko członka Krajowego Zespołu Specjalistycznego w Dziedzinie Onkologii.

Era terapii megawoltowej rozpoczyna się w 1970 r., kiedy to dzięki pomocy Fundacji Jakuba hr. Potockiego Klinika otrzymuje bombę kobaltową firmy Siemens — Gammatron-3. Jeszcze przed jej otrzymaniem, w roku 1969 przeszkolony zostaje przez prof. (wówczas doktora) Andrzeja Hliniaka w Instytucie Onkologii w Gliwicach zespół (dr Anna Kobierska i 3 techników elektroradiologii), co umożliwia rozpoczęcie użytkowania nowej aparatury. Wkrótce po jej zamontowaniu Klinika, dzięki życzliwości prof. Janusza Borejki z Warszawy, nawiązuje współpracę z Instytutem Radioterapii w Glasgow. Dzięki pomocy ówczesnego dyrektora tego instytutu dr. Halnana przeszkolona zostaje w nim dr Hanna Karnicka-Młodkowska i technik elektroradiologii Jadwiga Ziętek. Ta ostatnia zapoznała się, a następnie wprowadziła do Kliniki technikę wykonywania masek celonowych (służących do unieruchamiania chorych), stanowiącą wówczas nowość w skali kraju. Wiele też zawdzięcza Klinika fizykowi z Instytutu Radioterapii w Glasgow dr. Stewartowi Orrowi, który podczas pobytu w Gdańsku przekazał cenne rady z zakresu dozymetrii i technik napromieniania. W tym czasie powstaje w Klinice tak bardzo potrzebna Pracownia Fizyki Promieniowania, zajmująca się dozymetrią, obliczaniem dawek i planowaniem leczenia. Pierwszym fizykiem pracującym w Klinice jest mgr Teresa Ostrowska.

W uznaniu zasług dr. Halnana dla rozwoju gdańskiej onkologii, Senat AMG przyznał mu w 1977 r. tytuł doktora honoris causa naszej uczelni.

Od 1981 r. Klinice Radioterapii powierzono koordynację w skali kraju tematu badawczego „Opracowanie wskazań do niechirurgicznego leczenia raka płuca w zależności od jego budowy histologicznej i stopnia zaawansowania", realizowanego w ramach Programu Rządowego nr 6. Badania te kontynuowano następnie w ramach Centralnych Programów Badawczo-Rozwojowych.

11 sierpnia 1981 r. umiera nagle na zawał, nie pozostawiając następcy, prof. Tadeusz Zieliński. Ponad 8 lat Klinika Radioterapii pozostaje bez kierownika. Obowiązki te pełnią kolejno: dr Aniela Cicholska, dr Anna Domaradzka-Woźniak i dr Barbara Krajewska.

W 1984 r. Klinika nawiązuje współpracę z Grupą Raka Płuca i Grupą Raka Sutka w Europejskiej Organizacji do Badań nad Leczeniem Raka (European Organization for Research and Treatment of Cancer — EORTC) z Południowo-Wschodnią Europejską Grupą Onkologiczną (South-East European Oncology Group — SEEOG), a także z grupą prof. Karrera z Wiednia (International Society of Chemiotherapy — ISC). W ramach tych grup badawczych prowadzone są prospektywne wieloośrodkowe badania kliniczne. W 1984 r. Klinika Radioterapii organizuje po raz pierwszy międzynarodowe sympozjum dotyczące biologii i kliniki raka płuca.

W tym samym roku otrzymuje aparat Selektron i rozpoczyna się era nowoczesnej brachyterapii chorych na nowotwory narządu rodnego. Zainstalowany w 1985 r. komputerowy system planowania radioterapii Mevaplan pozwala na indywidualizację leczenia w brachyterapii ginekologicznej i wprowadzenie nowoczesnych technik w teleterapii. Od roku 1988 rozpoczyna pracę nowy aparat do teleterapii Co^{60}, a od 1991 — przyspieszacz liniowy Neptun 10p.

15 kwietnia 1990 r. powołany zostaje na stanowisko kierownika Kliniki Radioterapii jej wychowanek dr hab. Jacek Jassem, który uzyskał tu kolejno stopnie naukowe doktora nauk medycznych i doktora habilitowanego. Rozpoczyna się szybki

rozwój Kliniki. Zwiększa się liczba asystentów, rośnie liczba specjalistów I i II stopnia oraz liczba doktorantów. Klinika prowadzi też szkolenie przyszłych specjalistów na potrzeby sieci onkologicznej wojewódzkiej, miejskiej, a także dla woj. elbląskiego. Nawiązana zostaje ścisła współpraca ze wszystkimi dyscyplinami klinicznymi, rozszerza się współpraca naukowa z międzynarodowymi grupami badawczymi — EORTC, ESTRO, SEEOG, ISC; wielu pracowników Kliniki otrzymuje członkostwo tych organizacji. Dr Kobierskiej powierzona zostaje funkcja przewodniczącej Podkomisji Radioterapii w Grupie Ginekologicznej EORTC, prof. Jassem pełni funkcję skarbnika Grupy Raka Sutka EORTC i członka Rady Naukowej SEEOG. Prof. Jassem wchodzi również w skład komitetu redakcyjnego dwu zagranicznych czasopism onkologicznych: „European Cancer News" i „Libri Oncologici". Efektem rozwijającej się współpracy naukowej jest rosnąca liczba prac opublikowanych w renomowanych czasopismach krajowych i zagranicznych oraz liczne referaty przedstawiane w kraju i za granicą.

Klinika uczestniczy w programie TEMPUS, w ramach którego corocznie kilku młodych asystentów odbywa trzymiesięczne staże specjalistyczne w renomowanych ośrodkach zagranicznych.

W latach 1988 i 1992 Klinika organizuje kolejne dwa międzynarodowe sympozja dotyczące raka płuca; to ostatnie połączone z pierwszym w kraju Europy Środkowo-Wschodniej zebraniem roboczym Grupy Raka Płuca EORTC. Podobne spotkanie Grupy Raka Sutka EORTC zostało zorganizowane (razem z Kliniką Chirurgii Onkologicznej) w 1994 r. Towarzyszyło mu sympozjum naukowe, w którym wzięło udział około 600 lekarzy z kraju i z zagranicy.

Głównym przedmiotem badań naukowych Kliniki pozostaje rak płuca i rak sutka. Ukoronowaniem doświadczeń w leczeniu pierwszego z wymienionych guzów jest wydany w 1994 r. przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich podręcznik pt. *Rak płuca* autorstwa prof. Paplińskiego i prof. Jassema — pierwsza monografia dotycząca tego zagadnienia w Polsce. Wiele publikowanych prac dotyczy również immunologii i immunoterapii nowotworów, a także wartości diagnostycznej i leczniczej markerów nowotworowych. W ostatnich latach rozwijają się kolejne kierunki badań naukowych: nowotwory centralnego układu nerwowego, nowotwory głowy i szyi, ocena kinetyki komórkowej nowotworów oraz leczenie wspomagające w onkologii.

Znacznie rozszerzony zostaje zakres szkolenia przeddyplomowego w dziedzinie onkologii klinicznej. Obecnie przeznacza się na ten cel 90 godzin dydaktycznych (najwięcej ze wszystkich polskich akademii medycznych). Od roku 1993 szkoleniem w zakresie onkologii klinicznej objęto także studentów Oddziału Stomatologii. Corocznie odbywa w Klinice staże specjalizacyjne kilkunastu lekarzy innych specjalności; organizowane są szkolenia i kursy podyplomowe.

Od roku 1992 realizowana jest szeroko zakrojona rozbudowa zaplecza Zakładu Teleterapii, niestety, nadal nie dokończona z powodu niepomyślnej sytuacji finansowej szpitala. Mimo trudnych warunków lokalowych stale zwiększa się liczba napromienianych chorych (w roku 1994 — ponad 1000) oraz skraca okres oczekiwania na leczenie. Z uwagi na niewielką liczbę łóżek (obecnie 58) większość chorych otrzymuje napromienianie w warunkach ambulatoryjnych lub są oni dowożeni z innych szpitali Trójmiasta. W 1994 r., dzięki pomocy Fundacji Polsko-Niemieckiej, Klinika

Zespół Kliniki Onkologii i Radioterapii w dniu inauguracji pracy symulatora (6 grudnia 1994). W pierwszym rzędzie od lewej: dr Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz, dr Anna Kobierska, dr Hanna Karnicka-Młodkowska, dr Alicja Dziewulska-Bokiniec, dr Katarzyna Matuszewska; w drugim rzędzie od lewej: dr Tomasz Sawicki, dr hab. Jacek Jassem prof. nadzw. AMG, dr Tadeusz Kruszewski, dr Barbara Jereczek, dr Andrzej Badzio, dr Irena Czech, dr Monika Nowaczyk

otrzymuje niezbędny w nowoczesnym planowaniu radioterapii symulator firmy Oldelft oraz aparaturę służącą poprawie jakości napromieniania. Rozpoczyna się komputeryzacja Kliniki; powstaje sieć komputerowa łącząca wszystkie jednostki onkologiczne Wybrzeża, wchodzące w skład utworzonego w 1993 r. Gdańskiego Centrum Onkologii.

W Klinice, będącej jedynie z nazwy Kliniką Radioterapii, od dawna prowadzone jest także nowoczesne leczenie cytostatykami. W 1985 r. dr H. Karnicka-Młodkowska, a później także prof. J. Jassem uzyskują tytuł specjalisty II stopnia w zakresie chemioterapii nowotworów. Uznając wielodyscyplinarność pracy Kliniki, Senat uczelni w 1994 r. postanawia zmienić jej nazwę na „Klinika Onkologii i Radioterapii".

Bazę ambulatoryjną Kliniki zapewnia Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna, będąca równocześnie Przychodnią Przykliniczną, która po kilku latach działalności na terenie Szpitala PCK w Gdyni wraca w 1993 r. do Gdańska i znajduje swoją siedzibę w zabytkowej willi, w bezpośrednim sąsiedztwie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1.

W Klinice ukończono następujące przewody doktorskie:

1. Jadwiga Sułocka, *Czynniki prognostyczne w raku szyjki macicy*, 1964 — promotor doc. T. Zieliński.

2. Maria Kuśmierczuk, *Dotętnicze stosowania Nitrogranulogenu w zaawansowanych nowotworach miednicy małej*, 1964 — promotor doc. T. Zieliński.

3. Aniela Cicholska, *Próba oceny morfologicznej promieniowrażliwości raka szyjki macicy*, 1965 — promotor doc. dr T. Zieliński.

4. Natalia Łusznienko-Sobczak, *Radioterapia pooperacyjna guzów jądra (studium 46 przypadków*, 1966 — promotor doc. dr T. Zieliński.

5. Eugenia Jordan, *Komórki nowotworowe we krwi obwodowej w przebiegu leczenia nieoperacyjnego raka płuca*, 1968 — promotor doc. dr T. Zieliński.

6. Anna Domaradzka-Woźniak, *Charakterystyka fizyczna i ocena kliniczna modyfikacji paryskiej metody leczenia radem raka szyjki macicy*, 1969 — promotor prof. dr T. Zieliński.

7. Anna Kobierska, *Leczenie raka wargi dolnej radiopunkturą*, 1969 — promotor prof. dr T. Zieliński.

8. Hanna Karnicka-Młodkowska, *Telekobaltoterapia raka płuca*, 1973 — promotor prof. dr T. Zieliński.

9. Barbara Krajewska, *Limfografia w klinice nowotworów układu chłonnego*, 1974 — promotor prof. dr T. Zieliński.

10. Jerzy Kwiatkowski, *Zmiany aktywności niektórych enzymów glikolizy i lipogenezy w procesie złośliwej transformacji komórek gruczołu piersiowego kobiet*, 1977 — promotor doc. dr S. Angielski.

11. Jacek Jassem, *Immunoterapia szczepionką BCG chorych na czerniaka złośliwego*, 1980 — promotor prof. dr T. Zieliński.

12. Alicja Dziewulska-Bokiniec, *Wpływ usunięcia śledziony na odczynowość immunologiczną w chorobie Hodgkina*, 1983 — promotor prof. dr hab. J. Stolarczyk.

13. Krystyna Serkies, *Analiza immunologiczna antygenów płodowych, gonadotropiny kosmówkowej, immunoglobin, komponentu sekrecyjnego oraz lizozymu w przypadku raka sutka*, 1991 — promotor prof. dr hab. A. Żółtowska.

14. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz, *Wartość leczniczego otwarcia jamy brzusznej u chorych na ziarnicę złośliwą*, 1991 — promotor doc. dr hab. A. Hellmann.

15. Renata Zaucha, *Wartość oznaczania antygenu CA 125 w surowicy w monitorowaniu i obserwacji leczenia chorych na raka jajnika*, 1994 — promotor prof. dr hab. J. Jassem.

16. Elżbieta Senkus-Konefka, *Czynniki warunkujące geometrię dojamowych aplikatorów ^{137}Cs i ich wpływu na rozkład dawki w obrębie miednicy małej u chorych leczonych napromienianiem z powodu raka szyjki macicy*, 1994 — promotor prof. dr hab. J. Jassem.

W dniu 16 marca 1987 r. habilitował się Jacek Jassem na podstawie pracy pt. *Prospektywne wieloośrodkowe badania kliniczne nad skutecznością leczenia chemicznego i napromieniania chorych na drobnokomórkowego raka płuca*. W 1992 r. otrzymał on stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG.

Tadeusz Zieliński otrzymał w 1967 r. tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1977 r. profesora zwyczajnego.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 339–343

PIOTR LASS, KRYSTYNA MIZAN

ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

Medycyna nuklearna jest młodą dyscypliną i krótka jest jej historia, także w Gdańsku.

Pracownia Diagnostyki Izotopowej powstała w 1971 r. przy II Klinice Chorób Wewnętrznych. Pierwszym jej kierownikiem — do roku 1979 — był dr Henryk Rynkiewicz (obecnie w Niemczech), a następnym — do roku 1981 — dr Andrzej Snarski (obecnie w Australii), przez krótki czas p.o. kierownikiem była inż. Renata Rogowska (obecnie w Niemczech). Od roku 1983 Pracownią kieruje prof. dr med. Jan Marek Słomiński.

Początki były trudne — najpierw najprostsze zestawy dwukanałowe, potem pierwszy, stareńki już dziś scyntygraf, wreszcie w roku 1978 pierwsza gammakamera Toshiby, wkrótce zresztą zabrana wskutek niezapłacenia należności. W pamiętnym roku 1980 już na stałe gammakamera Pickera, dziś druga co do sędziwości w kraju, a ciągle pracuje! Być może dziwnym się zdaje wspominanie najpierw sprzętu, nie ludzi, ale właśnie sprzęt wyznacza w medycynie nuklearnej rytm życia i możliwości pracowni.

Słów kilka o ludziach właśnie. Przede wszystkich właśnie chyba doktor (*homo doctus et vir incomparabilis!*) Andrzej Snarski. Miałem z nim niejedno seminarium jako student, ale później wielokrotnie słyszałem westchnienia starych tyreologów: „To był człowiek, który najlepiej w Polsce czuł tarczycę".

Pracownia zaczynała od kilku osób: dziś jest już 4 lekarzy, 1 chemik, 11 pracowników personelu średniego. Usamodzielniła się w roku 1983, działając odtąd jako Samodzielna Pracownia Diagnostyki Izotopowej w obrębie Instytutu Chorób Wewnętrznych, ale dość długo istniała pępowina łącząca nas z matką naszą, II Kliniką Chorób Wewnętrznych, ostatecznie przerwana w roku 1993, gdy jako Zakład Medycyny Nuklearnej weszliśmy w skład Instytutu Radiologii i Radioterapii.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

Kierunki badań naukowych były zmienne. W latach siedemdziesiątych znana była gdańska tyreologia, techniki izotopowe wykorzystywano również w badaniu chorób nerek. Lata osiemdziesiąte przyniosły dalszy rozwój badań tyreologicznych, badania

nad przepływem mózgowym oraz układem krążenia w nadciśnieniu tętniczym. Dużą rolę odgrywają badania izotopowe w onkologii i radioterapii, w tym chemioterapii dziecięcej. Dziś doszedł dalszy rozwój badań nefrologicznych i urologicznych oraz bardzo chyba obiecująca pediatria i pulmonologia izotopowa.

Z nagród za działalność naukową wymienić należy: trzy nagrody rektora AMG, nagrodę Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, nagrodę sekretarza naukowego PAN oraz William E. Lower Fellowship Thesis Prize.

Współpraca naukowa łączyła nas tradycyjnie z Akademią Medyczną w Poznaniu i w Warszawie. Lata osiemdziesiąte przyniosły współpracę (i przyjaźń) z Zakładem Radioizotopów w Szczecinie i jego niepowtarzalnym szefem doc. Tustanowskim. Długo na pograniczu Zakładu i II Kliniki Chorób Wewnętrznych istniała współpraca z Cleveland Research Foundation w Cleveland (Ohio, USA). Przełom lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych cechował się współpracą z Kliniką Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego w Kopenhadze, co zaowocowało doktoratem z przepływu mózgowego w cukrzycy. Być może nawet ważniejsza była współpraca z Uniwersytetem w Greifswaldzie w dawnym NRD. Współpraca łączy nas zresztą do dziś. Republika Południowej Afryki — daleko, ale prof. Słomiński bywał w Bloemfontein. Wreszcie przygoda ostatnich lat: Neapol. Zakład Medycyny Nuklearnej koordynuje program wymiany studenckiej TEMPUS JET 4733 od roku 1992. W Neapolu i Brukseli studiuje łącznie 12 naszych studentów II i IV roku, a w obie strony jeżdżą wykładowcy różnych nacji. Współpraca ta uczy tolerancji i poszanowania odmienności kultury; jest zresztą wspaniałą przygodą.

Z uwagi na interdyscyplinarność przedmiotu jesteśmy członkami różnych towarzystw naukowych (np. Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej), także towarzystw internistycznych, w tym nadciśnieniowego. Prof. Słomiński wchodzi w skład zarządu Collegium Medicum, Zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Dr Lass jest członkiem Komisji Neuroradiologii PAN i International Neurosonology Group, obaj są członkami European Nuclear Medicine Association. Dr Lass jest recenzentem „Brain Research".

DZIAŁALNOŚĆ KLINICZNA

Działalność kliniczna zależy w medycynie nuklearnej — silniej może niż gdzie indziej — od sprzętu, dlatego tak wiele uwagi poświęciliśmy we wstępie zmianom sprzętowym.

Na początku był zestaw dwukanałowy i renografia, potem scyntygraf (1975) umożliwił proste badania tarczycy, wątroby i nerek. Gammakanera (1980) dała wgląd w morfologię wątroby, płuc, mózgu, kości. Warto przypomnieć, że przed erą ultrasonografii właśnie scyntygrafia wątroby pozwalała na najszybszą nieinwazyjną diagnozę guza wątroby. Sprzężenie gammakamery z systemem komputerowym (1991) dało to, co w medycynie nuklearnej najciekawsze — badanie czynności. Dziś Zakład Medycyny Nuklearnej wykonuje około 34 rodzajów badań, samych nefrologicznych

4 rodzaje. Znaczącym osiągnięciem było wprowadzenie w roku 1992 badań kardiologicznych — badania pierwszego przejścia i scyntygrafii perfuzji mięśnia sercowego. Przełom przyniósł rok 1994 — jesienią zainstalowano dwie nowoczesne gammakamery, w tym jedną rotującą (tomograficzną), co stawia nas wysoko w klasie ogólnopolskiej. Instalacji sprzętu towarzyszy nie ukończona jeszcze przeprowadzka do nowego budynku Instytutu Radiologii.

Pracujemy dla całego regionu delty Wisły i dalej. Granicą regionu jest linia Słupsk–Chojnice–Grudziądz–Nowe Miasto Lubawskie–Pasłęk–Braniewo, a tygodniowy rozpis badań wygląda jak mapa wschodniego Pomorza. Im trudniej, tym większa dla nas satysfakcja. Bardzo lubimy i wiele czasu poświęciliśmy szkoleniu podyplomowemu lekarzy. Hel, Puck, Wejherowo, Lębork, Kwidzyn, Malbork, Elbląg, Gniew... Wszędzie tam byliśmy z wykładami na temat ciągle mało znanej dyscypliny, jaką jest medycyna nuklearna. Poznaliśmy wielu wspaniałych ludzi, szczególnie ze szpitali elbląskich i szpitali Marynarki Wojennej w Oliwie i w Helu. Wydaliśmy informator dla lekarzy praktyków, omawiający podstawy medycyny nuklearnej (pierwsze wydawnictwo tego typu w Polsce). W 1995 r. powinien się ukazać informator regionalny Polski Północnej (Szczecin, Gdańsk i okolice), nasz skromny wkład w decentralizację kraju. Kierownik Zakładu sprawuje nadzór nad województwami: gdańskim, elbląskim, słupskim, toruńskim w zakresie przedmiotu. Uczestniczymy w szkoleniu podyplomowym dotyczącym chorób nerek i endokrynologii. Wszyscy z nas posiadają specjalizację z chorób wewnętrznych I lub II stopnia (ogółem w dziejach Pracowni cztery osoby II stopnia i jedna I stopnia), jedna osoba specjalizację endokrynologiczną, dwie z medycyny nuklearnej II stopnia. Warto nadmienić, że powyżej linii Warszawa–Poznań działa ogółem 6 specjalistów medycyny nuklearnej. W roku 1993 przyznano nam prawo do zorganizowania kolejnego, V Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Dydaktyka medycyny nuklearnej rodziła się powoli. Od roku 1987 obecne było seminarium w obrębie dydaktyki chorób wewnętrznych, od roku 1990 samodzielnie wykładany przedmiot pt. „Medycyna nuklearna i ochrona przed promieniowaniem jonizującym" wspólnie z Zakładem Biofizyki.

Obecnie przedmiot obejmuje 20 godzin z zaliczeniem bez stopnia (na życzenie studenta na stopień). Gdańsk wydał już drugi po Łodzi skrypt dla studentów, którego uaktualnione wydanie powtórzono w 1994 r.

Efekty dydaktyki trudno jest ocenić; *nemo index in casua sua*; czas jej prowadzenia jest zbyt krótki. Pewne jest, że w ostatnich latach nastąpił widoczny wzrost liczby badań izotopowych i racjonalizacja skierowań na nie — być może właśnie w wyniku działań dydaktycznych przed- i podyplomowych.

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH

Jak na tak mały zakład (nigdy więcej niż 3–4 lekarzy) efekty kształcenia kadr naukowych nie są najgorsze. Dorobkiem Zakładu są 4 doktoraty i 3 prace habilitacyjne, ponadto 1 wypromowany doktor spoza Zakładu.

W dorobku Zakładu znajdują się następujące doktoraty:

1. Jan Marek Słomiński, *Wartość kliniczna scyntygrafii nerek po urazie nerek*, 1980 — promotor prof. dr med. B. Krupa-Wojciechowska.

2. Jan Kliz, *Ocena filtracji kłębkowej oraz efektywnego przepływu osocza przez nerki u chorych na nadciśnienie tętnicze leczonych moduretikiem*, 1983 — promotor prof. dr hab. med. B. Krupa-Wojciechowska.

3. Piotr Lass, *Zmiany reaktywności beta-adrenergicznej w cukrzycy streptozotocynowej u szczurów*, 1990 — promotor prof. dr hab. med. J. M. Słomiński.

4. Krystyna Mizan, *Guzki scytygraficzne zimne i gorące w materiale chorych Poradni Chorób Tarczycy w Gdańsku. Analiza kliniczno-histopatologiczna*, 1990 — promotor prof. dr hab. med. J. M. Słomiński.

5. Zofia Ośmiałowska (spoza Zakładu), *Wpływ leczenia hypotensyjnego na funkcję krwinek płytkowych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym*, 1991 — promotor prof. dr hab. med. J. M. Słomiński.

W Zakładzie przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Henryk Rynkiewicz, *Wczesna diagnostyka izotopowa torbielowatości nerek — badania scyntygraficzne u osób genetycznie predysponowanych*, 1978.

2. Jan Marek Słomiński, *Funkcja lewej komory u chorych z nadciśnieniem i chorobą wieńcową*, 1988.

Należy tu koniecznie wspomnieć o pracy habilitacyjnej dr. Andrzeja Snarskiego *Badania transportu i metabolizmu hormonów tarczycy oraz regulacji przysadkowo-tarczycowej w chorobach z zaburzeniami białkowymi*. Praca ta była praktycznie gotowa do kolokwium habilitacyjnego, do którego jednak nie doszło wskutek wyjazdu dr. Snarskiego za granicę.

Stanowisko profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1993 r. Jan M. Słomiński.

Dawny kierownik Pracowni dr Andrzej Snarski kieruje obecnie Zakładem Medycyny Nuklearnej w Launceston (Australia). Dawny adiunkt Pracowni Jan Kliz objął w roku 1986 stanowisko kierownika Pracowni Izotopowej w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

*

Istotne przyspieszenie działalności Zakładu przyniosły lata 1991–1993. Skomputeryzowanie badań izotopowych, czyli wprowadzenie badań czynnościowych, popularyzacja medycyny nuklearnej w ośrodkach terenowych — wszystko to zmieniło naszą pracę. Aby nie być gołosłownym, przypomnijmy, że gdy wprowadzaliśmy w roku 1991 badanie renoscyntygraficzne, wykonywaliśmy dwa razy w tygodniu po trzy badania i sądziliśmy, że to dużo. Dziś badanie to wykonujemy po 3–6 dziennie — a i tak

kolejka sięga miesiąca. Jest to jednak jakaś miara wzrostu znaczenia diagnostyki izotopowej w życiu lekarza praktyka.

Znaczącym, wręcz życiowym wirażem w dziejach Zakładu był rok 1994, a będzie nim 1995. W chwili pisania tych słów jeszcze zajmujemy stary, poczciwy parter matki naszej, Instytutu Chorób Wewnętrznych. Przeprowadzka do nowego budynku Instytutu Radiologii rodzi się w bólach. Szkoda nam będzie szerokich okien i wysokich sufitów, ale działalność w nowym miejscu oznaczać będzie przełom w sprzęcie i standardzie wykonywanych badań. Będzie to prawdziwy przeskok, przerastający być może nabycie pierwszego tomokomputera przez AMG. Pozyskujemy bowiem dzięki Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej dwie nowe gammakamery, w tym jedną tomograficzną. jest to awans, duży awans, dający kontakt z czołowymi ośrodkami kraju, typu Warszawa, Łódź, Poznań. W zakresie terapeutycznych zastosowań izotopów promieniotwórczych planujemy rozpoczęcie leczenia radiojodem 131-J. Zapotrzebowanie na tę formę leczenia stale wzrasta podobnie jak wzrasta ogólna liczba chorych na schorzenia tarczycy. Do tej pory chorzy musieli jeździć do Poznania lub Warszawy, co było bardzo uciążliwe dla ludzi starszych i schorowanych, a u nich najczęściej stosuje się 131-J. Wszystko wskazuje na to, że w rodzinie medycyny nuklearnej z młodszych braci staniemy się równorzędnymi partnerami, jeśli oczywiście, potrafimy wykorzystać tę szansę.

50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku
Ann. Acad. Med. Gedan., 1995, 25, supl. 1, 345–355

OLGIERD BILLEWICZ

ZAKŁAD RENTGENODIAGNOSTYKI

Zakład Radiologii powołano do życia we wrześniu 1945 r. na mocy zarządzenia Ministerstwa Zdrowia. Znalazł swe miejsce w znacznie zniszczonych pomieszczeniach opuszczonego przez Niemców Szpitala Miejskiego. Jego organizatorem i kierownikiem mianowano dra Ksawerego Rowińskiego, wykształconego w pierwszej polskiej samodzielnej Katedrze Radiologii, kierowanej przez prof. Karola Majera na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Poznańskiego. Do jego pierwszych asystentów zaliczają się dr Alina Śmigielska i dr Jerzy Śmigielski, którzy przybyli z Wilna, a studiowali na Uniwersytecie Stefana Batorego, dr Jadwiga Ruszczakowa z Uniwersytetu Lwowskiego, dr Efraim Stern, a także lekarze: Andrzej Jakubowski, Leon Herbst i Stanisław Matulewicz.

Pierwsze tygodnie i miesiące pracy były niezwykle trudne z powodu złego stanu aparatury diagnostycznej. Niemniej z początkiem następnego roku akademickiego 1946/1947 Zakład Rentgenodiagnostyki dysponował już 11 aparatami diagnostycznymi, w tym jednym aparatem 6-wentylowym, czterema 4-wentylowymi, sześcioma półfalowymi. W tymże roku akademickim wykonano 50 000 badań rentgenodiagnostycznych, przy czym razem z postępowaniem terapeutycznym liczba zbadanych i leczonych chorych wyniosła 60 000. Aparaty pochodziły częściowo z napraw i zestawień, z darów szwedzkich oraz darów UNRRY.

Działalność gdańskiej Kliniki Radioterapeutycznej rozpoczęła się dzięki wysiłkom dr. Zbigniewa Rychłowskiego, który przybył do Gdańska ze Lwowa. Dzięki jego staraniom w Instytucie Radowym im. M. Curie-Skłodowskiej w Warszawie Gdańsk był pierwszą po wojnie placówką poza Warszawą posiadającą rad. Lekarze radiolodzy zajmowali się w tamtych czasach zarówno rentgenodiagnostyką, jak i radioterapią.

Prof. Ksawery Rowiński był w latach 1945–1951 nie tylko kierownikiem Zakładu Radiologii, ale także prorektorem i prodziekanem Wydziału Lekarskiego, konsultantem ds. radiologii w woj. gdańskim, a także inicjatorem powstania dwuletniej szkoły asystentek technicznych (przekształconej później w Szkołę Techników Elektroradiologii) i 6-miesięcznych kursów dla techników rentgenowskich.

W pierwszych latach po wojnie opieką Zakładu Radiologii i Radioterapii gdańskiej Akademii Lekarskiej objęto chorych Trójmiasta oraz Elbląga, Malborka, Morąga, Olsztyna, Słupska, Lęborka, Tczewa, Sztumu, Kartuz oraz Kościerzyny.

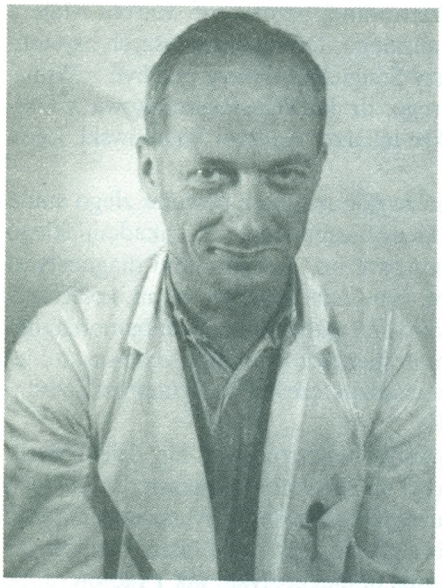
Asystenci z Zakładu Radiologii wyjeżdżali co miesiąc w teren dla szkolenia lekarzy i laborantek.

W 1946 r. założono rentgenowską przychodnię przykliniczną celem dalszego leczenia chorych wypisywanych z klinik i przychodzących z terenu do ambulatorium. Oprócz tego zorganizowano pracownie rentgenowskie w klinikach dziecięcych, ortopedycznej, ginekologicznej, chorób wewnętrznych i chirurgii. Wszystkie te pracownie podlegały centralnie Zakładowi.

W latach 1946–1951 powstało w Zakładzie kilkadziesiąt prac przedstawionych w formie referatów na posiedzeniach naukowych, zjazdach rentgenologów oraz innych specjalności, w tym kilkanaście przygotowano do druku. Prof. Rowiński opracował własny podręcznik rentgenodiagnostyki.

W latach 1946–1950 pięciu lekarzy Zakładu Radiologii uzyskało tytuły doktora nauk medycznych, a byli to: Alina Śmigielska, Andrzej Jakubowski, Olga Abramowicz-Kopeć, Leon Herbst i Stanisław Matulewicz.

W 1948 r. powstało Gdańskie Koło Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. Przewodniczył mu prof. Rowiński, a członkami Zarządu były dr Jadwiga Ruszczakowa i dr Olga Abramowicz.



Prof. dr med. Ksawery Rowiński, kierownik Zakładu Radiologii w latach 1945–1951

Prof. dr hab. med. Witold Grabowski, kierownik Zakładu Radiologii w latach 1951–1963

W 1951 r. prof. Ksawerego Rowińskiego powołano na stanowisko dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia i kierownika Katedry Radiologii Pediatrycznej w Warszawie przy ul. Litewskiej. Jego następcą został prof. Witold Grabowski, który przybył do Gdańska z Wrocławia, gdzie uprzednio zorganizował Zakład i Katedrę Radiologii. Prof. Grabowski, znakomity radiolog, docent

z tej dziedziny Uniwersytetu Jana Kazimierza, habilitowany w 1934 r. we Lwowie, odbył liczne staże za granicą, zdobywając doświadczenie w zakresie radiologii w Wiedniu, Paryżu, Strasburgu i Berlinie. Przed wojną był twórcą Pracowni Rentgenowskiej Kliniki Wewnętrznej, kierowanej we Lwowie przez prof. Renckiego. Funkcję kierownika Zakładu Radiologii AMG pełnił przez 12 lat, aż do nagłej śmierci na zawał w czasie pełnienia obowiązków w roku 1963. Rok wcześniej Klinika Radiologii zorganizowała Ogólnopolski Zjazd Towarzystwa Radiologicznego.

Pracownicy Zakładu (między rokiem 1954 a 1956). Stoją od lewej w I rzędzie: lekarze Henryk Nowak, Irena Bordziłowska, Jerzy Zdrojewski, Janina Kalinowska, prof. Stanisława Spettowa (kierownik Zakładu Neurochirurgii Instytutu Neurologii w Krakowie, która przybyła z gościnnym wykładem), Maria Kieturakis, Olga Abramowicz-Kopeciowa; w II rzędzie: Anna Jungowska, Alina Śmigielska, Barbara Mierosławska, Zygmunt Jancelewicz, Jerzy Śmigielski, Irena Straburzyńska, Maria Zaleska

Po śmierci prof. Grabowskiego Zakład Rentgenodiagnostyki pozostawał przez około półtora roku bez kierownika. W 1965 r. Rada Wydziału wybrała na to stanowisko doc. dr. hab. Mieczysława Bieleckiego, który przeszedł z Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych Klinika Radiologii uległa całkowitej modernizacji: uruchomiono nowoczesną, importowaną aparaturę podstawową i specjalistyczną, jak elektronowy wzmacniacz obrazu, co dało początek telewizji i kinematografii. Wprowadzono nowe metody badań, jak badania kontrastowe naczyń i serca, angiografię i angiokardiografię, limfografię, rentgenokinematografię, głównie przewodu pokarmowego, układu moczowego i krążenia.

Jedną z najlepiej napisanych wtedy w kraju prac doktorskich była nagrodzona przez Zarząd Główny Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego praca doktorska Olgierda Billewicza pt. *Wartość radiologiczna badania naczyniowego w guzach nerek*.

Od listopada 1969 r. do lipca 1970 r. dr Olgierd Billewicz, adiunkt Zakładu Rentgenodiagnostyki, przebywał na stypendium w Zakładzie Neuroradiologii Uniwersytetu w Strasburgu. Pobyt ten uwieńczony został pracą habilitacyjną, której przedmiotem były żyły tylnego dołu czaszki, wówczas nowa dziedzina wiedzy.

Dr hab. Mieczysław Bielecki pełnił funkcję kierownika Zakładu Rentgenodiagnostyki w latach 1965–1970, uzyskując w tym czasie tytuł profesora nadzwyczajnego.

1 października 1970 r. został powołany Instytut Radiologii i Radioterapii. W skład Instytutu wchodziły: Zakład Rentgenodiagnostyki i Samodzielna Pracownia Radiobiologii i Fizyki Promieniowania Jonizującego.

Dyrektorem Instytutu został prof. Bielecki, będąc zarazem kierownikiem Zakładu Rentgenodiagnostyki. Od 1965 r. do emerytury w 1986 r. pracował w AMG, od 1984 r. z tytułem profesora zwyczajnego. W czasie swej pracy rozszerzył Zakład Rentgenodiagnostyki, uzyskując miejsce dla czterech nowych pracowni rentgenowskich. W swej działalności zawodowej opracował specjalne metody obrazów rentgenowskich zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych okolicy wpustu; opracował i przedstawił sposoby czynnościowego i jednoczasowo wielowarstwowego badania kręgosłupa, zwłaszcza drobnych jego stawów i zmian patologicznych tychże. Podał własną modyfikację tomografii — plezjografię, która polega na symulacyjnym wykonywaniu cienkich warstw — 2 mm za pomocą specjalnie w tym celu skonstruowanej kasety. Metoda ta znalazła swe zastosowanie w odniesieniu do kręgosłupa i badania uszu — kości skroniowych.

Wśród osiągnięć organizacyjnych profesora na podkreślenie zasługuje działalność jako współorganizatora i wiceprzewodniczącego Społecznego Komitetu ma Rzecz Wyposażenia Akademii Medycznej i Innych Ośrodków Służby Zdrowia w Regionie Gdańskim. Wynikiem tej akcji było pozyskanie nowych aparatów, w tym tomografu komputerowego, pierwszego w tym regionie, Somatom DR-2 firmy Siemens, aparatu produkcji enerdowskiej TUR-1500, aparatu ultrasonograficznego ALOKA SSD 256 oraz aparatu do badań naczyniowych i serca Angiotron-Bicor firmy Siemens.

Podczas kierowania przez prof. Bieleckiego Zakładem wdrożono rentgenokinematografię przewodu pokarmowego, rozwinięto badania naczyniowe oraz wdrożono pierwsze postępowanie z radiologii zabiegowej, wprowadzono również szeroko stosowanie środków farmakologicznych podczas badania przewodu pokarmowego.

W czasie kadencji profesora obroniono 12 doktoratów i przeprowadzono 2 habilitacje. Na zlecenie Akademii Medycznej w Łodzi profesor podjął się opracowania Programu Rządowego w ramach PR-6, zatytułowanego „Diagnostyka morfologiczna

i radiologiczna nowotworów". Prace przeprowadzono w ciągu dwóch pięcioleci: w latach 1976–1981 i 1981–1985. W pierwszej pięciolatce tematem było doskonalenie dynamicznych metod rtg w nowotworach układu trawiennego, w drugiej zaś opracowanie optymalnej metodyki radiologicznej badań czynnościowych oraz ustalenie kryteriów rozpoznawania nowotworu przewodu pokarmowego i dróg żółciowych.

W 1979 r. prof. Bielecki jako dyrektor Instytutu wraz z dr med. Anną Domaradzką jako wicedyrektorem wystąpili z inicjatywą budowy nowego budynku Zakładu Rentgenodiagnostyki, co spotkało się z pełnym poparciem władz uczelni. Pierwszy projekt tego budynku powstał w „Miastoprojekcie" pod koniec 1979 r.

Prof. dr hab. med. Mieczysław Bielecki, kierownik Zakładu Radiologii w latach 1965–1970, dyrektor Instytutu Radiologii i Radioterapii oraz kierownik Zakładu Rentgenodiagnostyki w latach 1970—1986

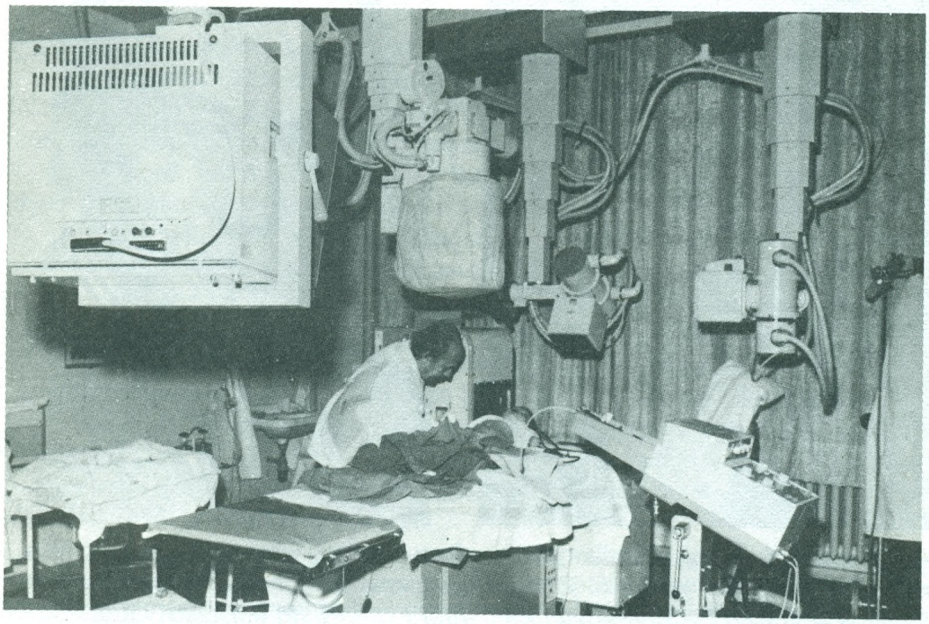
Prof. dr hab. med. Olgierd Billewicz, dyrektor Instytutu Radiologii i Radioterapii oraz kierownik Zakładu Rentgenodiagnostyki od roku 1987

Po odejściu we wrześniu 1986 r. prof. Bieleckiego na emeryturę obowiązki kierownika pełni do końca roku doc. dr hab. med. Anna Jungowska-Jarosz. W tym czasie przygotowuje się miejsce pod zakontraktowany aparat do badań serca i naczyń Angiotron-Bicor firmy Siemens, a także następuje wyburzenie południowego skrzydła budynku Zakładu Rentgenodiagnostyki, aby przygotować miejsce pod budowę nowego gmachu.

1 stycznia 1987 r. kierownictwo Zakładu Rentgenodiagnostyki obejmuje prof. dr hab. med. Olgierd Billewicz, absolwent uczelni gdańskiej, w której uprzednio pracował w latach 1952–1975. W tym czasie uzyskał specjalizację II stopnia z rent-

genodiagnostyki, obronił pracę doktorską w 1967 r. oraz habilitował się w 1974 r. Po habilitacji Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie, obecnie Collegium Medicum UJ, wybrała go na kierownika Katedry Radiologii tamtejszej uczelni. Pod koniec 1986 r. AMG zaproponowała mu przejęcie wakatu po prof. Bieleckim, na co wyraził zgodę i dnia 1 stycznia 1987 r. objął kierownictwo Zakładu Rentgenodiagnostyki. 1 września 1987 r. Rada Instytutu Radiologii i Radioterapii wybrała prof. Billewicza na stanowisko dyrektora Instytutu, co zostało zatwierdzone przez rektora.

Po inauguracji w październiku tego roku nastąpiło uroczyste otwarcie nowej Pracowni Angiografii i Angiokardiografii, pierwszej posiadającej możliwość liczbowego przetworzenia obrazów rentgenowskich i ich opracowania. W tymże roku prof. Billewicz został powołany do Komitetu Patofizjologii PAN i objął przewodnictwo Komisji Radiologii w tym komitecie.



Pracownia Naczyniowa. Badanie wykonuje prof. dr hab. med. Olgierd Billewicz (rok 1973)

Tego roku wykonano również głęboki wykop pod nowy budynek Zakładu Rentgenodiagnostyki, jak też rozpoczęto wylewanie pierwszych ław fundamentowych. W następnym roku (1988) kontynuowano budowę nowego budynku Zakładu Rentgenodiagnostyki mimo istniejących trudności ekonomicznych. Udało się jednak władzom uczelni utrzymać tytuł inwestycyjny Zakładu. W tymże roku budowa fundamentów wyszła na powierzchnię placu budowy.

W nowej Pracowni Angiografii wdrożono po raz pierwszy w Gdańsku angioplastykę tętnic wieńcowych, co stało się możliwe dzięki staraniom prof. Billewicza o odpowiedni zestaw cewników do badań wieńcowych, przyznanych przez Instytut

Kardiologii w Warszawie. Za wprowadzenie tej metodyki doktorzy Odon Pętlak i Roman Kunicki otrzymali nagrodę I stopnia Ministra Zdrowia.

W 1989 r. rektor AMG prof. dr Barbara Krupa-Wojciechowska powierza prof. Billewiczowi funkcję pełnomocnika ds. budowy Zakładu Rentgenodiagnostyki. Profesor w ramach przyjętych na siebie obowiązków opracowuje całkiem nowy plan wyposażenia Zakładu Rentgenodiagnostyki, odpowiadający stanowi nowoczesnej diagnostyki rentgenowskiej w tym okresie. W ramach tego planu przewidziano powstanie 12 nowych pracowni radiologicznych w nowym budynku, w tym nowej Pracowni Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego, nowoczesnej Pracowni Ultrasonografii wraz z kolorowym Dopplerem, jak też zaproponowano przejście pod wspólny dach Zakładu Medycyny Nuklearnej, przewidując jego nowe wyposażenie i umiejscawiając w strukturze Instytutu.

W 1991 r. Departament Techniki i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia poparł długoletnie starania AMG o utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego, umożliwiając władzom uczelni i dyrekcji Instytutu Radiologii podpisanie kontraktu z firmą Philips na nowoczesny aparat do rezonansu magnetycznego Gyroscan T 5 II oraz nowoczesny aparat do tomografii komputerowej Tomoscan LX. Podpisanie tego kontraktu było kamieniem milowym na drodze do nowoczesnego wyposażenia nowego budynku Zakładu Rentgenodiagnostyki. Pod koniec roku budynek był gotów w stanie surowym. W 1992 r. trwały prace wykończeniowe wewnątrz budynku. W grudniu tego roku nastąpiła dostawa nowego tomografu komputerowego i aparatu do rezonansu magnetycznego. Zarówno gantry do nowego tomografu komputerowego, jak też i magnes rezonansu magnetycznego wprowadzono do budynku jeszcze przez otwarte otwory w ścianie frontowej.

Dzięki staraniom prorektora ds. nauki prof. Makarewicza w roku tym podpisano międzynarodową umowę w ramach programu „Tempus" z Uniwersytetem w Ankonie, co umożliwiło wysłanie do Ankony na szkolenie w zakresie rezonansu magnetycznego lekarzy Zakładu Rentgenodiagnostyki, w pierwszej kolejności dr Janiny Mechlińskiej-Baczkowskiej, dalej dr Barbary Bobek-Billewicz i dr Mirosławy Dubaniewicz. Postępowanie to zapewniło przygotowanie wyszkolonej kadry w momencie rozruchu nowej aparatury.

W czerwcu 1993 r. nastąpiło uroczyste otwarcie nowego budynku Zakładu Rentgenodiagnostyki przez rektora AMG prof. Stefana Angielskiego w obecności rektora elekta prof. Zdzisława Wajdy. Jesienią tego roku rozpoczęto prace zarówno w nowej Pracowni Tomografii Komputerowej, jak też i Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Początki były trudne z powodu konieczności zagwarantowania trwałego i wyrównanego prądu elektrycznego z głównego transformatora. Po zakupie UPS — transformatora podtrzymującego i wyrównującego napięcie — praca na wymienionej aparaturze do dziś odbywa się bez usterek.

W latach 1993–1994 obie pracownie w pełni rozwinęły swoją działalność. Całkowicie powiodły się wszelkie badania za pomocą rezonansu magnetycznego, dotyczące centralnego układu nerwowego, ale także jamy brzusznej, układu krążenia, a w nowej Pracowni Tomografii Komputerowej — przestrzennego przetworzenia obrazu 3D, pomiarów wapnia w kości i badania miąższu płucnego metodyką wysokiego rozróżnienia przestrzennego HR.

Prof. Billewicz, który od 1992 r. pełnił funkcję przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, nawiązał współpracę z Europejskim Zrzeszeniem Towarzystw Radiologicznych, co doprowadziło do organizacji międzynarodowych kursów dokształcających w Polsce w ramach tzw. Halley Project, przy współudziale przewodniczącego EAR prof. Dalla-Palma, jak też Komitetu Kształcenia Podyplomowego EAR-ESDIR, któremu przewodniczy prof. Pasariello z Rzymu. Kursy te, organizowane w Gdańsku, Krakowie i Ustroniu, pozwoliły na zapoznanie się radiologów polskich z osiągnięciami nowoczesnej rentgenodiagnostyki.

W 1994 r. powiodło się uruchomienie dalszych nowych pracowni w Zakładzie Rentgenodiagnostyki, w tym Pracowni Badania Dzieci, dwóch pracowni przewodu pokarmowego, dyżurnej Pracowni Rentgenografii, jak też nowej Pracowni Mammografii i dyżurnej Pracowni Ultrasonograficznej.

Pod koniec tego roku zawarto kontrakt z firmą GEM na dostawę nowego aparatu do badań naczyniowych z przetworzeniem liczbowym, a także nowego tomografu komputerowego, który winien zastąpić stary Somatom Siemensa, mający 12 lat.

Od 1987 r. do 1990 r. prof. Billewicz, kontynuował Program Rządowy PR-6, opracowując nowoczesne metody diagnostyki raka trzustki oraz pierwotnych i wtórnych nowotworów wątroby.

W okresie minionego 50-lecia pracownicy Zakładu Rentgenodiagnostyki opublikowali blisko 400 prac naukowych. Około 100 lekarzy otrzymało w Zakładzie specjalizację.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Zajęcia dydaktyczne w Zakładzie Radiologii rozpoczęły się już w listopadzie 1945 r. Wówczas nauczanie radiologii odbywało się od początku studiów, obejmując na I roku anatomię rentgenowską, na II fizjologię rentgenowską, na III podstawy diagnostyki ogólnej, a na V roku prowadzono ćwiczenia oraz wykłady z onkologii.

Podczas trwania kadencji prof. Grabowskiego zajęcia z radiologii w ramach szkolenia przeddyplomowego dla studentów odbywały się zarówno dla Wydziału Lekarskiego, jak i Oddziału Stomatologicznego i trwały jeden semestr (VII).

W czasie kadencji prof. Bieleckiego zajęcia dydaktyczne przeddyplomowe zostały wydłużone i w odniesieniu do Wydziału Lekarskiego przeprowadzano je w wymiarze 100 godzin zarówno na IV, jak i na V roku studiów. Liczba wykładów dla Wydziału Lekarskiego wynosiła 10 godzin, pozostałe godziny były przeznaczone na seminaria i ćwiczenia. Zmieniono także strukturę egzaminów dla studentów: ustanowiono egzamin praktyczny, prowadzony przez adiunktów, po czym dopiero następował egzamin ustny u profesora. Wydłużono także liczbę godzin zajęć dla studentów Oddziału Stomatologicznego do 45. Ze względu na natłok zajęć Oddziału Stomatologicznego w godzinach przedpołudniowych ćwiczenia z radiologii przeniesiono na godziny popołudniowe.

Od czasu objęcia kierownictwa przez prof. Bieleckiego, czyli od drugiej połowy lat sześćdziesiątych, w ramach szkolenia podyplomowego przeprowadza się w Za-

kładzie Rentgenodiagnostyki dwa kursy dokształcające dla lekarzy radiologów przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych — jeden kurs w ramach Wojewódzkiego Ośrodka Kształcenia Podyplomowego i jeden w ramach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). W czasie kadencji prof. Bieleckiego temat kursu stanowiła diagnostyka rentgenowska kręgosłupa oraz przewodu pokarmowego. Kursy te w tym rytmie utrzymano do dzisiaj, zmieniając jedynie tematykę; wojewódzki kurs dotyczy obecnie diagnostyki ultrasonograficznej, a kurs przeprowadzany w ramach CMKP dotyczy kompleksowej diagnostyki prawego nadbrzusza. Obecnie zajęcia dydaktyczne dla studentów odbywają się w podobnym wymiarze: dla V roku studiów w liczbie 60 godzin; wydłużono godziny wykładów do 16 godzin zarówno dla Wydziału Lekarskiego, jak też i dla Oddziału Stomatologicznego, pozostałe godziny poświęcono ćwiczeniom i seminariom.

W ostatnich latach w ramach współpracy międzynarodowej wdrożono w Zakładzie kursy organizowane wspólnie z Komisją Edukacji Podyplomowej Europejskiego Zrzeszenia Towarzystw Radiologicznych, a także wespół z Brytyjskim Towarzystwem Radiologicznym. Kursy te przeprowadzono dla radiologów z całego kraju. Ich tematem była rentgenodiagnostyka układu moczowo-płciowego, rentgenodiagnostyka przewodu pokarmowego, wątroby i dróg żółciowych oraz trzustki. Zorganizowano też kurs z zakresu neuroradiologii.

KSZTAŁCENIE KADR NAUKOWYCH

W Zakładzie przeprowadzono następujące przewody doktorskie:

1. Leon Herbst, *Historyczno-krytyczny przegląd rentgenowskich metod badania żołądka i próba rehabilitacji metody badania żołądka z dodatkowym kontrastowaniem powietrzem*, 1949 — promotor prof. dr hab. med. K. Rowiński.

2. Andrzej Jakubowski, *Ruchy serca na ekranie rentgenowskim i ich kontrola kimograficzna*, 1949 — promotor prof. dr hab. med. K. Rowiński.

3. Stanisław Matulewicz, *Przydatność zdjęć małoobrazkowych żołądka dla celów diagnostycznych*, 1950 — promotor prof. dr hab. med. K. Rowiński.

4. Olga Abramowicz, *Obraz radiologiczny zmian w tchawicy i oskrzelach głównych w przypadkach leczonych torakoplastyką*, 1951 — promotor prof. dr hab. med. K. Rowiński.

5. Anna Jungowska, *Trafność oceny i trudności rozpoznania radiologicznego w pierwotnym raku płuc*, 1961 — promotor prof. dr hab. med. W. Grabowski.

6. Anna Zielińska, *Ocena radiologiczna nieprawidłowych cieni w prawym kącie przeponowo-sercowym*, 1961 — promotorzy: prof. dr hab. med. W. Grabowski, prof. dr hab. med. K. Dębicki.

7. Tadeusz Mierzejewski, *Wartość arteriografii nerkowej w diagnostyce objawowej nadciśnienia tętniczego*, 1964 — promotor prof. dr hab. med. J. Penson.

8. Irena Bordziłowska-Puciata, *Rentgenodiagnostyka małych ilości wolnego płynu opłucnowego*, 1965 — promotor prof. dr hab. med. M. Górski.

9. Olgierd Billewicz, *Wartość radiologicznego badania naczyniowego w guzach nerek*, 1967 — promotor doc. dr med. M. Bielecki.

10. Bazyli Bilczuk, *Wczesne powikłania po częściowym i całkowitym wycięciu żołądka w obrazie radiologicznym*, 1969 — promotor doc. dr med. M. Bielecki.

11. Ryszard Wacław Ludwiczak, *Wskaźniki liniowe i kątowe w ocenie przemieszczeń pnia mózgu*, 1973 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

12. Odon Andrzej Pętlak, *Gelaktografia*, 1973 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

13. Ewa Tobolska, *Zdjęcia warstwowe w rozpoznawaniu zmian uszu*, 1973 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

14. Roman Kunicki, *Fizjopatologia okolicy krętniczo-kątniczej w obrazie rentgenokinematograficznym*, 1974 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

15. Zofia Słuszkiewicz-Potaż, *Bronchografia w rozpoznawaniu przewlekłego zapalenia oskrzeli*, 1975 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

16. Marianna Taraszewska, *Radiologiczny obraz śródczaszkowej części tętnicy szyjnej wewnętrznej dzieci*, 1976 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

17. Anna Sokół, *Limfografia w rozpoznawaniu brzusznej postaci ziarnicy złośliwej*, 1976 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

18. Ryszard Herman, *Obraz rentgenokinematograficzny anatomicznych i czynnościowych zaburzeń przełyku po wycięciu tkanki płucnej*, 1976 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

19. Antoni Przyborowski, *Obraz rentgenowski zaburzeń czynnościowych oraz zmian zwyrodnieniowych i zniekształcających połączeń wyrostkowo-stawowych u chorych z zespołem bólowym lędźwiowo-krzyżowym*, 1979 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

20. Janusz Dębski, *Rentgenowskie badania doświadczalne nad ruchomością kręgosłupa lędźwiowego*, 1979 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

21. Edward Krok, *Obraz radiologiczny złamań mózgoczaszki w zależności od rodzaju wypadku*, 1981 — promotor prof. dr hab. med. M. Bielecki.

22. Grażyna Łuszczyńska, *Wartość ultrasonografii w rozpoznawaniu zmian patologicznych pęcherzyka żółciowego i jego otoczenia w przebiegu ostrego i przewlekłego zapalenia u chorych z kamicą*, 1987 — promotor prof. dr hab. med. O. Billewicz.

23. Janina Mechlińska-Baczkowska, *Wartość diagnostyczna objawów patologicznych w tomografii komputerowej guzów mózgu pochodzenia neuroepitelialnego*, 1987 — promotor prof. dr hab. med. O. Billewicz.

24. Maria Szostakiewicz, *Wartość objawów mammograficznych w rozpoznawaniu raka sutka o małym stopniu zaawansowania klinicznego*, 1989 — promotor doc. dr hab. med. A. Jungowska-Jarosz.

25. Barbara Bobek-Billewicz, *Wartość diagnostyczna objawów patologicznych w tomografii komputerowej oponiaków nadnamiotowych*, 1989 — promotor doc. dr hab. med. J. Kuśmiderski.

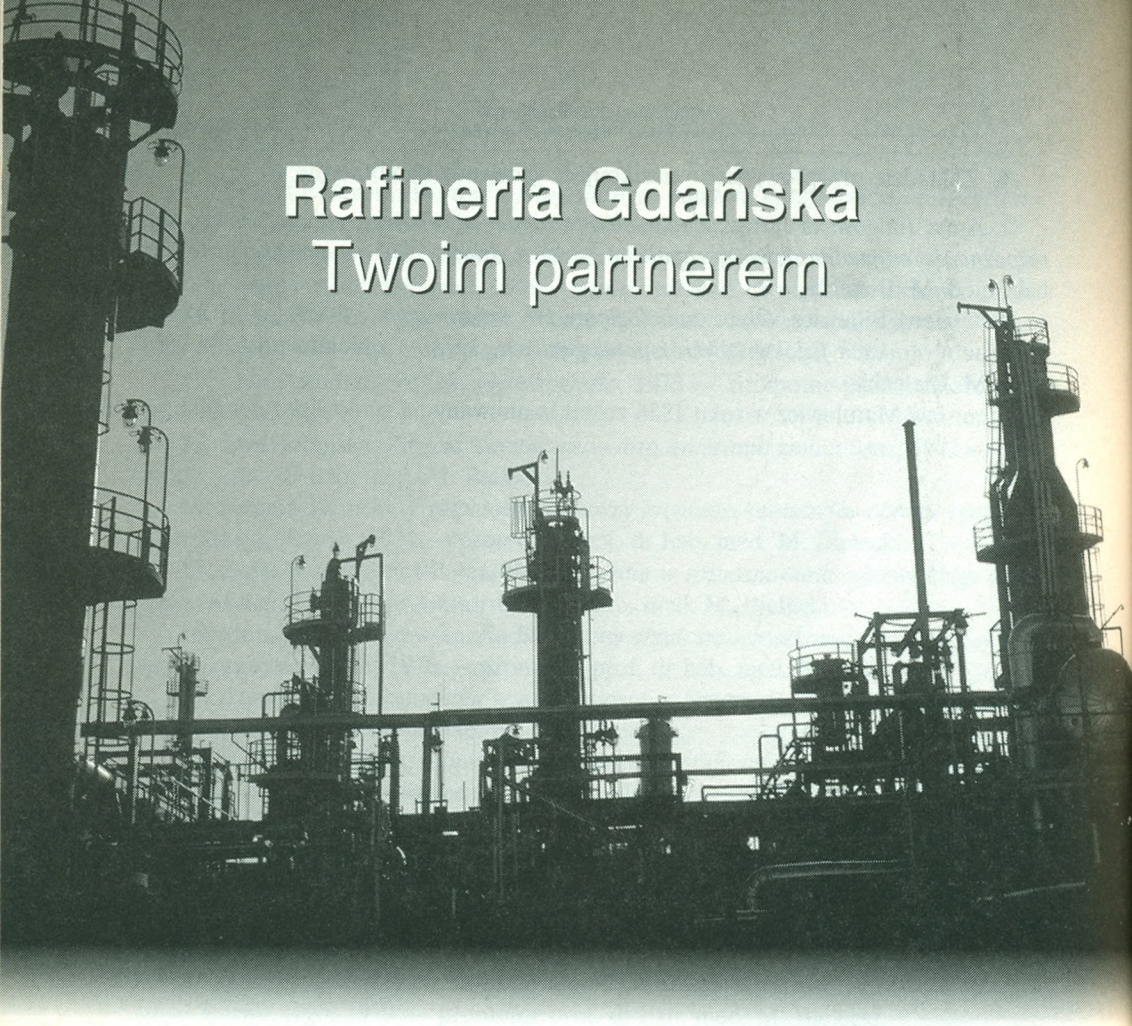
26. Andrzej Urbanik, *Wartość tomografii komputerowej w umiejscowieniu i różnicowaniu pozagałkowych guzów śródoczodołowych*, 1991 — promotor prof. dr hab. med. O. Billewicz.

W Zakładzie przeprowadzono następujące przewody habilitacyjne:

1. Anna Jungowska-Jarosz, *Znaczenie niektórych cech obrazu radiologicznego dla rozpoznania odmiedniczkowego zapalenia nerek u dzieci*, 1970 — opiekun prof. dr hab. med. M. Bielecki.

2. Olgierd Billewicz, *Obraz radiologiczny żyły śródmózgowej bocznej i jej rozgałęzień w warunkach fizjologicznych i patologicznych*, 1974 — opiekun prof. dr hab. med. M. Bielecki.

Stanisław Matulewicz w roku 1956 został mianowany na stanowisko docenta.



Rafineria Gdańska S.A. należy do najprężniejszych firm na Wybrzeżu gdańskim. Jest najmłodszą i najnowocześniejszą rafinerią w Polsce , zbudowaną w oparciu o technologie i rozwiązania techniczne zapewniające zdolność przerobową rzędu 3 miliony ton rocznie.

Nasz obecny udział to ok. 30 proc. krajowego rynku paliw i ok. 30 proc. rynku olejów smarowych. Od kilkunastu lat produkujemy oleje dla takich koncernów jak: Castrol, Shell czy Mobil.

Dzisiaj, Rafineria to pionowo zintegrowana firma naftowa - zajmująca się nie tylko przerobem ropy naftowej, ale jej zakupem, importem komponentów i samodzielną sprzedażą produktów. RG S.A. posiada udziały w Porcie Naftowym w Gdańsku. Dysponujemy na terenie całego kraju własną siecią sprzedaży hurtowej. Posiadamy także 11 stacji paliw o wysokim europejskim standardzie.

80-718 GDAŃSK, ul. Elbląska 135, tel. (0-58) 38 71 11, 38 81 11, fax (0-58) 31 88 38

Rafineria Gdańska

INDEKS NAZWISK

Skład komputerowy: Dorota i Lech Chańko
Druk i oprawa: Wojskowa Drukarnia w Gdyni — Zam. nr 3229.95