

60 lat polskiej kardiologii, Łódź 1950–2010

Jarosław Drożdż, Ryszard Jaszewski

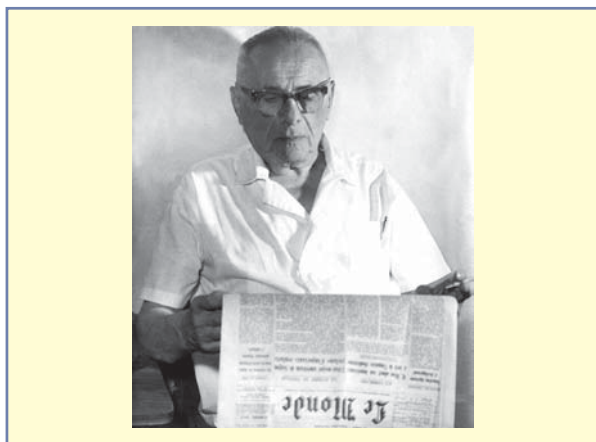
I Katedra Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Początki kardiologii sięgają połowy lat 40. ubiegłego wieku, kiedy w ramach Uniwersytetu Łódzkiego rozpoczęła działalność II Klinika Chorób Wewnętrznych. Jej organizatorem i pierwszym kierownikiem był Jerzy Jakubowski (ryc. 1), który uprzednio pracował w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie. Po reorganizacji szkolnictwa medycznego w 1950 roku II Klinika Chorób Wewnętrznych stała się częścią Wydziału Lekarskiego nowo powstałej uczelni — Akademii Medycznej w Łodzi — i rozpoczęła wdrażanie pionierskich procedur z zakresu diagnostyki i leczenia chorób serca.

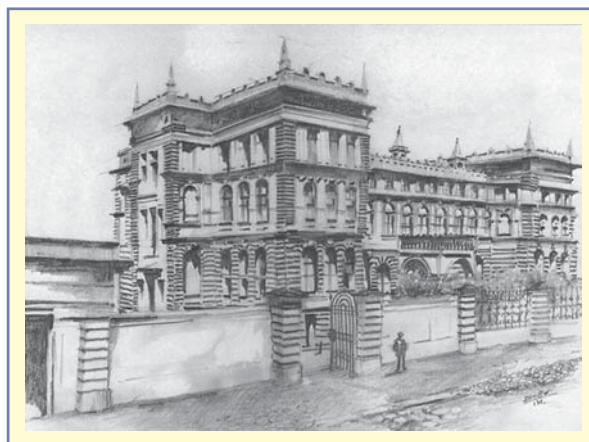
Potwierdzeniem znaczenia łódzkiej kardiologii była kluczowa rola w zorganizowaniu środowiska lekarskiego zainteresowanego chorobami serca i naczyń. Pierwsze inicjatywy podejmował jeszcze przed wojną Mściwój Semerau-Siemianowski, absolwent Uniwersytetów w Berlinie i Strasburgu.

Powołanie Sekcji Kardiologicznej Towarzystwa Internistów Polskich odbyło się w 1950 roku w Szpitalu przy ul. Sterlinga 1/3 (ryc. 2). Mściwój Semerau-Siemianowski został jej prezesem, a Jerzy Jakubowski pełnił funkcję wiceprezesa.

Lekarze skupieni w środowisku kardiologicznym odbywali cykliczne spotkania, a ideą Mściwoja Semerau-Siemianowskiego było powołanie oddzielnego towarzystwa. Urzeczywistniło się to dopiero po jego śmierci na uroczystej sesji Sekcji Kardiologicznej Towarzystwa Internistów Polskich upamiętniającej dokonania tego wybitnego kardiologa. Sesja odbyła się w lutym 1954 roku w nowo otwartej auli szpitala przy ul. Sterlinga 1/3 i prowadził ją Jerzy Jakubowski. Jednym z przyjętych wniosków było przekształcenie Sekcji Kardiologicznej w Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Jego pierwszym prezesem został Jerzy Jakubowski, który peł-

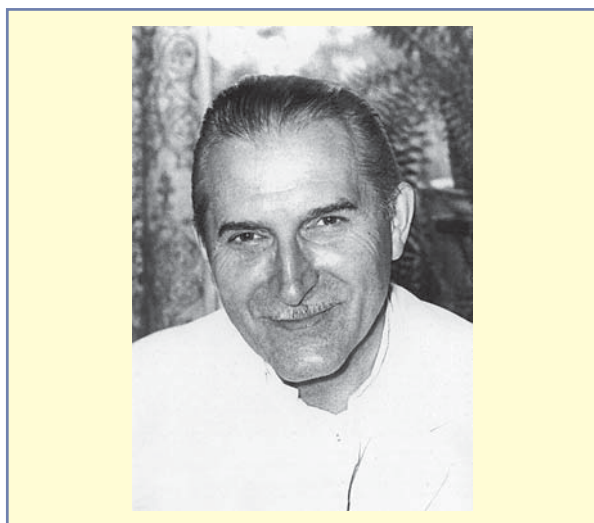


Rycina 1. Prof. Jerzy Jakubowski — twórca Łódzkiej Szkoły Kardiologicznej i pierwszy Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Rycina 2. Szpital im dr. Seweryna Sterlinga według fotografii z 1896 roku — rysunek ołówkiem. Autor: Tadeusz Majda

Adres do korespondencji: Prof. dr hab. n. med. Jarosław Drożdż, I Katedra Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego, ul. Sterlinga 1/3, 91–425 Łódź, tel./faks: (42) 636 44 71, e-mail: jaroslaw.drozdz@umed.pl



Rycina 3. Prof. Jan Moll — twórca Łódzkiej Szkoły Kardiologii

nił tę funkcję do 1961 roku. W składzie Zarządu był także późniejszy następca Jerzego Jakubowskiego na stanowisku kierownika kliniki — Włodzimierz Musiał.

Jerzy Jakubowski skupił wokół siebie zdolnych i bardzo pracowitych lekarzy, stwarzając podstawy do badań nad chorobami układu krążenia. Wśród licznych pracowników II Kliniki Chorób Wewnętrznych aktywnością wyróżniają się m.in. Helena Dzioba, Ryszard Fenigsen, Julian Witorzeńc, Halina Pracka, Halina Bolińska-Sołtysiak, Halina Pruska-Koepe, Marek Edelman, Jadwiga Kałużna, Maria Krzemińska-Pakuła, Wiesława Tracz i Andrzej Żebrowski. Helena Dzioba cieszyła się ogromnym autorytetem zarówno wśród kardiologów, jak i kardiochirurgów. W II Klinice Chorób Wewnętrznych pracowali także późniejsi kierownicy klinik innych specjalności: nefrologii — Zbigniew Orłowski i Witold Chrzanowski, hematologii — Euzebiusz Krykowski, Aleksandra Mazurowa oraz chemioterapii — Anna Płużańska. Z tą grupą ściśle współpracowała również Luba Judkiewicz, niosąc nieocenione wsparcie w kwestii zaburzeń krzepnięcia krwi.

Dalszy impuls do rozwoju kardiologii stanowiło przybycie z Poznania w 1958 roku Jana Molla i rozpoczęcie przeprowadzania operacji wad wrodzonych i nabytych serca (ryc. 3). Pojawiła się konieczność precyzyjnych rozpoznań kardiologicznych, a także opieki przed- i pooperacyjnej. Ścisła współpraca Kliniki Kardiologii i Kliniki Kardiologii stwarzała warunki do wprowadzania i doskonalenia coraz nowszych metod diagnostycznych i technik operacyjnych.

Opisywana klinika była wówczas głównym centrum klinicznej kardiologii w Polsce. Grupa znakomych kardiologów do perfekcji opanowała wykorzystanie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz osiągnęła wyjątkową biegłość w sztuce osłuchiwania serca. Jednym z wyrazów upowszechniania doświadczeń ośrodka była wydana przez PZWL w 1968 roku książka pt. „Osłuchiwanie serca i inne kliniczne metody badania narządu krążenia” Ryszarda Fenigsena. Publikacja ta doczekała się wielu wydań i do dziś stanowi ważną pozycję w kardiologii klinicznej.

W latach 60. zostaje utworzony zespół nieinwazyjnej diagnostyki chorób układu krążenia, w skład którego wchodzi m.in. Włodzimierz Musiał, Halina Pracka, Halina Bolińska-Sołtysiak, Maria Krzemińska-Pakuła i Wiesława Tracz. Bardzo dynamicznie rozwija się fonokardiografia i mekano-kardiografia, stanowiąca na co dzień, poza oceną kliniczną, podstawę kwalifikacji do zabiegów operacyjnych. Innym kierunkiem diagnostyki nieinwazyjnej w tych czasach była wektorokardiografia, również wdrażana do praktyki klinicznej. O sukcesach łódzkiego ośrodka stanowiło połączenie głębokiej wiedzy teoretycznej z ogromnym doświadczeniem klinicznym i umiejętnościami wykorzystania dostępnego sprzętu.

W kolejnych latach do zespołu kardiologicznego dołączyli kolejno m.in. Andrzej Żebrowski (1966), Maciej Kuczborski (1968), Jerzy Wojciech Kozłowski (1970), Włodzimierz J. Musiał (1972), Sławomir Oszczygieł (1974), Barbara Szaruga (1976), Małgorzata Radzikowska-Wasiak (1976), Jan Ruta (1979), Ryszard Moczak (1980), Wojciech Zaręba (1981), Teresa Łysoń (1982), Danuta Polak-Słaboszewska (1982) oraz liczna grupa lekarzy pracujących obecnie w zespole (ryc. 4, 5).

Już w latach 60. w strukturach Kliniki Kardiologii zaistniał oddział intensywnej terapii kardiologicznej. Założono tu jedną z pierwszych w kraju elektrod wewnątrzkatytrajnych do stymulacji czasowej serca, pojawił się pierwszy w Łodzi defibrylator, przeprowadzono pierwsze inwazyjne monitorowanie parametrów hemodynamicznych, po raz pierwszy podano streptokinazę choremu z zawałem serca. Systematycznie doskonalono metody intensywnej opieki kardiologicznej. Z oddziałem byli ściśle związani: Halina Bolińska, Maria Krzemińska-Pakuła, Maciej Kuczborski i Wojciech Zaręba.

Szczególnie ważna była współpraca z Kliniką Patologii Cięży Instytutu Ginekologii i Położnictwa, kierowaną przez Józefa Sieroszewskiego. Do codziennych kontaktów z oddziałami kardiologicznym i kardiologicznym w szpitalu oddelegowano Teresę Pajszczyk-Kieszkiewicz, która przez wiele



Rycina 4. Włodzimierz Musiał z zespołem na dziedzińcu przed Izbą Przyjęć Szpitala im. S. Sterlinga, 1970 rok; I rząd (od lewej): Zofia Kolczycka-Flajszman, Jadwiga Kałużna, Wojciech Antoniewski, Halina Bolińska-Sottysiak, Helena Dzioba, Włodzimierz Musiał, Halina Pracka, Maria Krzemińska-Pakuła, Wiesława Tracz, Euzebiusz Krykowski, Halina Pruska, Andrzej Żebrowski; II rząd (od lewej): Julian Witorzeńć, Maciej Kuczborski, Aleksandra Oczkowicz, Jerzy Lewandowicz, Witold Chrzanowski, Luba Judkiewicz, Lech Kubala



Rycina 5. Jan Moll z zespołem chirurgów i anestezjologów II Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w 1972 roku; I rząd (od dołu z lewej): Barbara Koziorowska, Kazimierz Rybiński, Jan Moll, Antoni Działkowiak, Stefan Chyliński; II rząd: dr Tuwim, Kowalczyk, Anna Godlewska, Krzysztof Stengert, Krzysztof Leśniak, Bogdan Eckersdorf; III rząd: Jerzy Narębski, Stefan Janicki, Marian Zwoliński, Wiktor Iljin; IV rząd: Zdzisław Dobrowolski, Piotr Kintopf, Andrzej Roth

lat osobiście konsultowała pacjentki i przeprowadzała zabiegi ginekologiczne. Współpraca ogniskowała się na zapewnieniu optymalnej opieki kobietom w wieku rozrodczym z wadami wrodzonymi i nabytymi serca. U niektórych pacjentek prowadzono ciążę, lecząc serce objawowo, i nadzorowano w ośrodku ginekologicznym poród drogami i siłami natury. Inne poddawano leczeniu operacyjnemu przed zajęciem w ciążę i zapewniano skuteczną profilaktykę przeciwzakrzepową, zwłaszcza w przypadku implantowanych sztucznych zastawek serca. Jeszcze inne kobiety operowano w okresie ciąży, ratując matkę i dziecko. Niektóre pacjentki, kilkadziesiąt lat temu operowane z powodu ciężkich wad wrodzonych serca (np. tetralogii Fallota), szczęśliwie donosiły ciążę i pozostają po opieką zespołu do dziś.

Niezwykle istotna była tu ścisła współpraca kardiologa, kardiochirurga i położnika. Wieloletnie doświadczenie w tym zakresie pozwoliło na wypracowanie optymalnych metod postępowania. Zgromadzony unikalny materiał budził ogromne zainteresowanie w kraju i za granicą. Dla wiele ośrodków w Polsce metody te stanowiły wzór postępowania. Zdobyte doświadczenia posłużyły do sformułowania pierwszych zaleceń z tej dziedziny w naszym kraju. Problemami kardiologicznymi obecnymi podczas ciąży, porodu i połogu kobiet z wadami serca i sztucznymi zastawkami zajmowali się: Aleksandra Mazurowa, Jadwiga Kałużna, Maria Krzemińska-Pakuła, Wiesława Tracz, Jan Moll, Janusz Zasłonka i Alicja Iwaszkiewicz-Zasłonka.

Pojawienie się echokardiografii — nowoczesnej metody oceny serca i naczyń — zrewolucjonizowało diagnostykę kardiologiczną. Początkowo wykorzystywano aparat ultradźwiękowy polskiej produkcji. W kolejnych latach pojawiły się nowoczesne urządzenia zagraniczne z możliwością obrazowania dwuwymiarowego, ostatnio trójwymiarowego, z dodatkowymi sondami przezprzełykową oraz niedawno wewnątrzsercową. Pracownicy kliniki prowadzili badania echokardiograficzne śródoperacyjne, co pozwoliło na optymalizację przebiegu operacji kardiologicznych. Sondę echokardiograficzną wewnątrzsercową wykorzystuje się dziś podczas najbardziej skomplikowanych zabiegów ablacji, m.in. w migotaniu przedsionków. Z tą metodą diagnostyczną nierozwalnie wiążą się nazwiska Barbary Szarugi, Teresy Łysoń, Marka Maciejewskiego, Ryszarda Moczaka i Danuty Polak-Słaboszewskiej.

Bardzo dynamicznie rozwijały się techniki diagnostyki inwazyjnej chorób serca oraz pojawiły się możliwości skutecznego leczenia przezskórnego choroby wieńcowej, od 2000 roku także w fazie ostrego zespołu wieńcowego. Od 9 lat wspólnie z innymi ośrodkami łódzka klinika skutecznie realizuje program leczenia interwencyjnego ostrych zespołów wieńcowych w trybie 24-godzinnych dyżurów zespołu lekarzy, pielęgniarek i techników. Z powyższą aktywnością na przestrzeni lat związani byli m.in. Wiktor Iljin, Jan Moll, Antoni Działkowiak, Cezary Zwoliński, Jan Dobek, Wiesława Tracz, Stanisław Radomiński, Jerzy Kowalewski i Maciej Kośmider.

W Klinice Kardiologii zajmowano się także zagadnieniami dotyczącymi elektrofizjologii układu bódźcprzewodzącego i badaniami zaburzeń rytmu

serca. Efektem tych prac było wprowadzenie nieinwazyjnych i inwazyjnych metod z zakresu elektrokardiologii. Wyrazem praktycznego wykorzystania tych doświadczeń było wprowadzenie ablacji jako metody leczenia uporczywych zaburzeń rytmu serca. Nie sposób nie wspomnieć tu o aktywności Macieja Kuczborskiego, Włodzimierza J. Musiała i Jana Ruty.

Innym kierunkiem działań było wprowadzenie różnych metod elektrostymulacji. Pierwsze kardiostymulatory zostały implantowane w 1967 roku przez zespół kardiochirurgów. W kolejnych latach stopniowo przechodziły do rąk doświadczonych kardiologów, dziś stanowiąc niemal wyłącznie domenę kardiologii. Bliska obecność kardiochirurgów i zawiązana współpraca pozwalają przeprowadzać bardzo trudne i skomplikowane zabiegi, jak usuwanie elektrod, leczenie powikłań elektroterapii czy odektrodowych zapaleń wsierdza.

W kolejnych latach wszczepiano najnowocześniejsze kardiostymulatory z funkcją nadzoru hemodynamicznego, automatycznego kardiowertera defibrylatora i terapii resynchronizującej. Ten dział elektroterapii nierozwalnie wiąże się z nazwiskami Jana Molla, Antoniego Działkowiaka, Jerzego Sadowskiego, Andrzeja Bocheńskiego i Macieja Kuczborskiego.

Obie wspomniane wyżej metody — implantacje stymulatorów serca oraz przeprowadzanie inwazyjnego leczenia groźnych arytmii metodą ablacji układu przewodzącego — prowadzi się dziś w trybie 24-godzinnych dyżurów. Opracowany przez Jerzego Krzysztofa Wrancza program „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, zainicjowany został w szpitalu im. dr. Seweryna Sterlinga jako pierwszy w Polsce.

