

# prof. dr hab. Romuald Lango

Wywiad przeprowadził prof. Wiesław Makarewicz

■ **Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała ścieżka, która doprowadziła Pana do tej zaszczytnej nominacji?**

Bardzo dziękuję. Droga, która doprowadziła mnie do osiągnięcia tytułu profesora, była dość nieprzewidywalna i w dużej mierze kierowało nią zrządzenie losu. Już sam wybór studiów medycznych nie wynikał z tradycji rodzinnych czy też z zamierzeń, których początek sięgałby okresu licealnego.

Pierwszy wybór kierunku mojej edukacji był skrajnie przeciwny. Pełen młodzieńczych marzeń o otaczającym świecie, wielkim i wolnym, rozpocząłem studia na Wydziale Nawigacji Wyższej Szkoły Morskiej w Gdyni. Pozwoliło mi to na przeżycie pełnych magii ostatnich rejsów Daru Pomorza – starego żaglowca, który choć dzielny w morzu, wymagał też dzielności od swojej studenckiej załogi, wykonującej na rozkołysanym pokładzie i masztach wszystko to, co dziś wykonują automaty. Widoki skały Gibraltaru, drabinek want na tle zachodzącego słońca, delfinów skaczących obok prującego fale dziobu i wzburzonego sztormem oceanu pozostaną pod powiekami na zawsze. Z edukacji, którą wówczas otrzymałem nie pozostało wiele. Myślę natomiast, że umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, do których najczęściej nie było kiedy się przygotować, stanowi cechę ukształtowaną właśnie w tamtym okresie. Na drugim roku studiów zrozumiałem, że od swojego przyszłego zawodu chciałbym oczekiwać czegoś więcej. Ze względu na brak wcześniejszego kontaktu z medycyną, podczas przygotowań do egzami-



nów wstępnych przez trzy miesiące przyglądałem się pracy szpitala z pozycji sanitariusza noszowego.

Pozostała część drogi prowadzącej do zawodu lekarza przebiegała już w sposób bardziej szablonowy i zakończyła się w 1988 r. uzyskaniem dyplomu naszej Uczelni.

Wybór anestezjologii i intensywnej terapii jako dalszego kierunku kształcenia wynikał w dużej mierze z przyciągającej siły intensywnych i inwazyjnych metod leczenia chorych w ciężkim stanie. Podczas stażu podyplomowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym

w Elblągu trafiłem do serdecznego i życzliwego zespołu dr. Zbigniewa Landowskiego, który zaraził mnie zainteresowaniem anestezjologią i intensywną terapią. Trzymiesięczny staż na oddziale anestezjologii szpitala Danderyd w Sztokholmie pozwolił mi zrozumieć, że nasza postsocjalistyczna medycyna miała przed sobą konieczność odrobienia niemałych zaległości.

Od jesieni 1990 r. prof. Janina Suchorzewska zgodziła się przyjąć mnie do pracy w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku z możliwością kontynuowania kształcenia pod opieką nowego kierownika specjalizacji dr. Jana Lammka.

Przypadające na początek lat 90. zacieśnienie współpracy pomiędzy naszą Uczelnią i szpitalem OLVG w Amsterdamie pozwoliło mi, dzięki nieocenionej pomocy prof. Mirosławy Narkiewicz, na uczestniczenie w półtorarocznym szkoleniu do specjalizacji z intensywnej terapii w tym szpitalu, na jednym z najlepszych wówczas holenderskich oddziałów intensywnej terapii. Szkolenie w szpitalu OLVG zostało uwieńczone uzyskaniem *European Diploma in Intensive Care*.

Po powrocie z Holandii kontynuowałem szkolenie specjalizacyjne w SPSK nr 1, biorąc jednocześnie udział w przygotowaniu otwarcia nowego Oddziału Pooperacyjnego Kliniki Kardiochirurgii, w zakresie opracowania protokołów postępowania i prowadzenia dokumentacji medycznej. W 1998 r. obroniłem tytuł doktora nauk medycznych na podstawie pracy *Ocena wysokoobjętościowej ciągłej żyłnożyłnej hemofiltracji w leczeniu ostrej niewydolności nerek u chorych z zespołem niewydolności wielonarządowej po operacjach kardiochirurgicznych lub w następstwie wstrząsu kardiogenego*, której promotorem była prof. Janina Suchorzewska. Spośród zainteresowań naukowych w kolejnych latach najczęściej pracy poświęcałem możliwościom ingeren-



Samodzielny Zespół Kardioanestezjologii

cji w metabolizm serca podczas niedokrwienia i reperfuzji, co zaowocowało przygotowaniem pracy habilitacyjnej i zdaniem kolokwium habilitacyjnego w 2005 r. Obok prof. Janiny Suchorzewskiej, która pomagała mi na wstępnym etapie prowadzenia prac badawczych i prof. Marii Wujtewicz będącej opiekunem pracy, ogromnego wsparcia i pomocy merytorycznej udzieliła mi prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska, kierownik Zakładu Żywienia Klinicznego. Rozwój naukowy oparty o prace kliniczne nie byłby możliwy bez modelowej współpracy z kierownikiem Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej prof. Janem Rogowskim, który nie tylko stworzył mi bardzo dobre warunki do działalności naukowej, ale też inspirował liczne badania prowadzone wspólnie przez nasze zespoły.

■ **Kto w pierwszym rzędzie był Pana mistrzem inspirowującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?**

Pierwsze kroki na polu badań naukowych stawiałem pod opieką i kierunkiem prof. Janiny Suchorzewskiej, jeszcze przed wyjazdem do Amsterdamu. Byłem jednak wówczas młodym lekarzem, którego zainteresowania z konieczności ogniskowały się przede wszystkim wokół zagadnień klinicznych w ramach codziennej praktyki i szkolenia specjalizacyjnego. Pobyt w Holandii stanowił okres, kiedy byłem panem swojego czasu przez 24 godziny na dobę. Dlatego po opanowaniu języka w niezbędnym zakresie, poza pracą i kształceniem specjalizacyjnym, w planie dnia znalazło się też miejsce na rozpoczęcie pracy naukowej. To właśnie w szpitalu OLVG miałem możliwość zebrania materiału do pracy doktorskiej dotyczącej stosowania ciągłego leczenia nerkowego zastępczego u chorych będących w tak ciężkim stanie hemodynamicznym, że na wielu innych oddziałach byłiby do tej terapii zdyskwalifikowani.

Do rozpoczęcia przeze mnie pracy naukowej zainspirował mnie w tamtym okresie prof. Chris Stoutenbeek, ordynator oddziału intensywnej terapii w szpitalu OLVG. Wraz z dr. Durkiem Zandstrą i prof. Heleen Oudemans-van Stratenem stanowili trzon zespołu na oddziale intensywnej terapii, którego organizacja, współpraca z innymi oddziałami i konsultantami, a także podejście do szkolących się młodych specjalistów pozostaje dla mnie do dziś niedoścignym wzorem. Prof. Chris Stoutenbeek, który odszedł przedwcześnie w wieku zaledwie 51 lat, odegrał ważną rolę w kształtowaniu mojego podejścia do pracy klinicznej, działalności naukowej i organizacji czasu pracy. To właśnie jego uważam za swojego mentora i wzór do naśladowania, zarówno w zakresie kultury osobistej, pełnego wrażliwości podejścia do drugiego człowieka, jak i ciekawości naukowej, a także sprawnego adoptowania najnowszych osiągnięć medycyny do protokołów leczenia. Chciałbym jednak podkreślić także znaczenie funkcjonowania zespołu lekarzy na oddziale intensywnej terapii szpitala OLVG, pełnego kultury, wzajemnego szacunku, uprzejmości, stanowiącego wzór modelu określanego jako *team work*, jakże odmiennego od



W trakcie podróży z żoną

hierarchicznego systemu niemieckiego lub rosyjskiego, do którego jesteście przyzwyczajeni także w naszym kraju.

Na dalszym etapie rozwoju naukowego i zawodowego największe wsparcie otrzymywałem od prof. Janiny Suchorzewskiej, która początkowo uczyła mnie jak posługiwać się precyzyjnym językiem naukowym, jak formułować hipotezy badawcze i wyciągać wnioski z otrzymanych wyników. Począwszy od żmudnej pracy podczas pisania dysertacji doktorskiej, poprzez udział w kolejnych badaniach naukowych i będących ich owocem publikacjach, stopniowo kształtowała mój warsztat naukowy w kierunku samodzielności jako naukowca. W ostatnim okresie pracy przed odejściem na emeryturę prof. Janina Suchorzewska skierowała moje zainteresowania naukowe na możliwości poprawy funkcji serca dzięki ingerencji w jego metabolizm i pomagała mi w przygotowaniu pracy habilitacyjnej.

Prof. Mirosławie Narkiewicz, poza pomocą w przyspieszeniu edukacji i rozwoju dzięki stażowi zagranicznemu, zawdzięczam także ogromne zaufanie jakim mnie obdarzyła, powierzając mi pełną samodzielność w zakresie prowadzenia Oddziału Pooperacyjnego Kliniki Kardiologii. To właśnie świadomość, że ktoś wierzy w nasze możliwości i zaangażowanie dodaje nam skrzydeł i pomaga zrealizować to, co początkowo przeraża ogromem trudu i odpowiedzialności. Mam nadzieję, że tego zaufania w istotnym stopniu nie zawiodłem.

Prof. Marii Wujtewicz, kierownikowi Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii dziękuję za sprawowanie opieki nad przygotowaniem rozprawy habilitacyjnej i pomoc w realizacji wielu kolejnych projektów badawczych. Dzięki znakomitej współpracy i porozumieniu możliwe było powołanie w 2009 r. w strukturze Katedry Zakładu Kardiologii.

■ **Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pana zainteresowań naukowych i zawodowych?**

Moje obecne zainteresowania naukowe ogniskują się wokół dwóch zagadnień. Pierwszym z nich jest ocena wpływu czynników genetycznych na ryzyko występowania powikłań po operacji serca w krążeniu pozaustrojowym. Celem rozwoju badań w tym kierunku jest wskazanie chorych,



Wręczenie nominacji w Pałacu Prezydenckim

u których uzasadniona byłaby interwencja farmakologiczna, mająca na celu ograniczenie reakcji zapalnej wywołanej krążeniem pozaustrojowym. Dotychczasowe badania przeprowadzone w Zakładzie Kardioanestezjologii są obiecujące i zasługują na kontynuację, ponieważ mnogość czynników wpływających na rozwój powikłań wymaga objęcia badaniem znacznej liczby chorych.

Drugim tematem aktualnie prowadzonych badań jest ostra niewydolność nerek po operacji kardiochirurgicznej, a szczególnie rola nowych markerów w jej rozpoznaniu. Ciągła terapia nerkozastępcza stosowana u chorych po operacji kardiochirurgicznej, u których rozwija się ostra niewydolność nerek wymaga antykoagulacji pozaustrojowego obiegu krwi. Od kilku lat coraz popularniejsze staje się zastosowanie roztworu cytrynianu sodowego do antykoagulacji obiegu pozaustrojowego, jednak do niedawna był on stosowany wyłącznie podczas hemodializy i hemodiafiltracji. Od ponad roku w naszym ośrodku antykoagulacja cytrynianowa jest stosowana także podczas hemofiltracji, co czyni nas prekursorem w tej dziedzinie. Ponieważ stosowanie lokalnej antykoagulacji cytrynianowej stanowi ingerencję w gospodarkę kwasowo-zasadową i może potencjalnie wiązać się z wahaniami stężeń jonów, nasze obecne badania mają na celu weryfikację i ewentualną korektę algorytmów



Wakacyjny relaks z synem

wykorzystywanych w stosowanym przez nasz zespół systemie Aquarius.

■ **Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny. Czy jest Pan zadowolony z programu i organizacji nauczania Pana przedmiotu?**

Dydaktyka stanowi bardzo ważną część mojego zaangażowania zawodowego. Obejmuje ona nie tylko seminaria i ćwiczenia z anestezjologii i intensywnej terapii dla studentów IV i VI roku Wydziału Lekarskiego i English Division, ale także wykłady na kierunku pielęgniarstwo oraz położnictwo i wykłady z pierwszej pomocy dla I roku Oddziału Stomatologicznego i II roku English Division. Ubiegły i bieżący rok akademicki wiążą się ze szczególnym obciążeniem Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii zajęciami dydaktycznymi, w związku ze zmianą programu nauczania, co sprawia, że zajęcia z anestezjologii i intensywnej terapii prowadzone są jednocześnie dla VI i IV roku Wydziału Lekarskiego i English Division.

Organizacja nauczania przedmiotu anestezjologia i intensywne terapia na Wydziale Lekarskim obejmuje dobrze zrównoważone proporcje zajęć seminaryjnych i ćwiczeń na sali operacyjnej lub oddziale intensywnej terapii. Odnoszę jednak wrażenie, że przeniesienie tego przedmiotu z VI na IV rok nauczania nie uwzględniło potrzeby zdobycia przez studentów podwalin wiedzy z rozmaitych specjalności klinicznych, przed dyskutowaniem z nimi zagadnień intensywnej terapii dotyczących leczenia najcięższych chorych. W mojej ocenie korzystne dla procesu dydaktycznego byłoby powrót do nauczania tego przedmiotu na VI roku.

■ **Co uważa Pan za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej? Z czego czerpie Pan największą satysfakcję w codziennej pracy?**

Za najbardziej fascynującą dziedzinę, którą miałem szczęście się zajmować uważam ciągłą terapię nerkozastępczą, a nawet szerzej pozaustrojowe oczyszczanie krwi u chorych na Oddziale Intensywnej Terapii. W ciągu minionych 20 lat byliśmy świadkami prawdziwej rewolucji w dziedzinie leczenia nerkozastępczego u chorych w ciężkim stanie ogólnym. Wnioski z pracy doktorskiej, choć obejmującej małe grupy pacjentów, która wykazała, że terapia nerkozastępcza nie tylko nie pogłębia zaburzeń hemodynamicznych u chorych we wstrząsie, ale nawet może sprzyjać stabilizacji hemodynamicznej, były pod koniec lat 90. prawdziwie nowatorskie. W ostatnich latach koncepcja wczesnego rozpoczęcia ciągłej terapii nerkozastępczej u chorych w bardzo ciężkim stanie ogólnym lub we wstrząsie zyskuje coraz więcej zwolenników, zagadnienie to jednak nie zostało jeszcze zbadane w sposób wyczerpujący. Nadal brak jednoznacznych wytycznych dotyczących czasu rozpoczęcia i sposobu optymalnego prowadzenia leczenia nerkozastępczego u chorych na Oddziale Intensywnej Terapii.

Zastosowanie technologii umożliwiających wspomaganie funkcji niewydolnych narządów: nerek, serca i płuc stanowi moim zdaniem najbardziej obiecujący i jednocześnie fascynujący aspekt rozwoju intensywnej terapii. Moż-

liwość czynnego udziału w programie mechanicznego wspomaganie krążenia i wspomaganie funkcji układu oddechowego przy pomocy pozaustrojowej oksygenacji membranowej (*extracorporeal membrane oxygenation – ECMO*) uważam jednocześnie za wyróżnienie i źródło ogromnej satysfakcji.

#### ■ **Jakie są Pana marzenia i plany na najbliższą przyszłość?**

Jeśli chodzi o zainteresowania naukowe, odpowiedź na to pytanie wiąże się z poprzednią. Ponieważ leczenie nerkozastępcze na Oddziale Intensywnej Terapii jest dziedziną dość młodą i dynamicznie rozwijającą się, chciałbym przyczynić się do uporządkowania dostępnej wiedzy w tym zakresie. W tym celu wraz z prof. Krzysztofem Kuszą z Poznańskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęliśmy prace nad podręcznikiem *Pozaustrójowe oczyszczanie krwi na oddziale intensywnej terapii*, który powinien ukazać się przed końcem bieżącego roku.

Jeśli chodzi o plany dotyczące badań, to obejmują one przede wszystkim dalsze prace nad pozaustrojowym oczyszczaniem krwi. Obserwacje kliniczne wskazują, że wcześniej rozpoczęta hemofiltracja z zastosowaniem błon wysokoprzepuszczalnych może przyczynić się do poprawy stanu klinicznego i rokowania u chorych we wstrząsie septycznym, jak dotąd jednak nie zostało to udowodnione. Przeprowadzenie odpowiedniego wielośrodkowego badania na dużej grupie chorych, które odpowiedziałoby na pytanie o zasadność stosowania tej terapii, jako wspomagającego leczenia wstrząsu septycznego stanowi właśnie coś z pogranicza planów i marzeń, ponieważ jak dotąd nie udało się to nawet najwyższej klasy światowym ekspertom.

#### ■ **Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę i zainteresowania pozazawodowe Pana Profesora. Jak Pan odpoczywa?**

Rodzina stanowi najważniejszą treść mojego życia, pomimo że z jej perspektywy wrażenie może być czasem nieco inne. Wraz z żoną Beatą cieszymy się z posiadania trójki wspaniałych dzieci. Najstarsza córka Ania jest studentką V roku Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni, młodsza Agata studiuje dwa kierunki – geologię i informatykę na Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie, a najmłodszy syn Piotr jest studentem finansów i rachunkowości na Uniwersytecie Gdańskim. Okres największej aktywności naukowej przypadł w czasie dorastania dzieci, kiedy wymagały też największego zaangażowania ze strony ojca. Bywa to czasem trudne do pogodzenia, o czym dobrze wiedzą ci, którzy tego doświadczyli. Mam nadzieję, że nigdy nie pozostawiłem u dzieci wrażenia, że praca naukowa znajduje się przed nimi na liście priorytetów. Pogodzenie powinności rodzinnych i obowiązków zawodowych nie byłoby możliwe bez wsparcia i zrozumienia ze strony mojej cierplivej żony, która swoją pomysłowością i energią wynagradzała dzieciom moje zaangażowanie w pracy, a jej inwencja sprzyjała jak najciekawszym formom wspólnego relaksu.

Jeśli zaś chodzi o zainteresowania, to dzielę z żoną zamiłowanie do podróży, podczas których chętnie rezygnujemy z komfortu na rzecz atrakcji dzikiej przyrody i egzotycznych przeżyć. Wspólną płaszczyzną rodzinnego relaksu są też radosne przeżycia na narciarskim stoku. Ostatnio wraz z synem rozpoczęliśmy także eksplorację fascynującego świata głębin.

Jak często powtarzał jeden z moich nauczycieli intensywnej terapii z Amsterdamu Durk Zandstra: *Należy wspierać się na trzech filarach: rodzinie, pracy zawodowej i hobby. Jeśli któryś z nich zaczyna szwankować, wszystko bierze w łeb.* ■

rys. Alina Boguszewicz

