

# Jubileusz Kliniki Chirurgii Plastycznej

Z kierownikiem Kliniki Chirurgii Plastycznej dr hab. Alicją Renkielską, prof. nadzw. GUMed i ordynatorem Kliniki dr. hab. Jerzym Jankau rozmawia prof. Wiesław Makarewicz



■ **Okazją do naszej rozmowy jest zbliżający się jubileusz 40-lecia działalności Kliniki Chirurgii Plastycznej. Jakie były początki i jakie w zarysie są dzieje Waszej Kliniki?**

**A.R.** – Dzieje są dość skomplikowane, sporządziliśmy krótkie kalendarium, ale niezbędny jest chyba komentarz dlaczego świętujemy 40-lecie! W pamięci zbiorowej pracowników Kliniki – tych obecnych, emerytowanych, a także tych, którzy odeszli już na zawsze, rok 1977 funkcjonował jako moment rozpoczęcia samodzielnej działalności Kliniki. Obchodziliśmy nawet 20-lecie Kliniki w 1997 r. przeciwko czemu nie protestowała prof. Wanda Kondrat, jej pierwszy kierownik, będąca już wtedy na emeryturze. Wobec tego rok 2017 w naturalny sposób odnotowaliśmy jako jubileuszowy rok 40-lecia działalności i rozpoczęliśmy przygotowania. Jednakże szperając w archiwum naszej Uczelni, ku naszemu całkowitemu zaskoczeniu okazało się, że Klinikę Chirurgii Plastycznej wymienia się już w 1970 r. jako jednostkę wchodzącą w skład ówczesnego Instytutu Chirurgii.

Odkryliśmy dokument z 1974 r. stwierdzający funkcjonowanie Kliniki Chirurgii Plastycznej pod kierownictwem dr hab. Wandy Kondrat. W uzasadnieniu napisano, że Klinika przez nią kierowana działa aktywnie od 1970 r. na bazie oddziału wydzielonego w strukturze Kliniki Chirurgii Ogólnej kierowanej przez doc. Jerzego Dybickiego. Jednak z powodu przedłużającego się remontu drugiego piętra budynku nr 2, przeznaczonego docelowo na lokalizację Kliniki, nie sporządzano stosownych aktów wykonawczych. Dopiero teraz przychodzi kolej na rok 1977. W tym to bowiem roku Klinika przeniosła się do wspomnianej powyżej lokalizacji, gdzie miała 30 łóżek. Zapamiętałam tę przeprowadzkę jako świeżo upieczony asystent – przenoszenie sprzętu po schodach, urządzenie sal chorych i gabinetów zabiegowych. Mało kto pamięta dokumenty, wszyscy pamiętają działania! Po namyśle zdecydowaliśmy, że z jubileuszu 40-lecia się nie

wycofujemy – tak czy owak świętujemy jubileusz i jest to dobra okazja do wspomnień!

■ **Jaka była Wasza osobista droga do chirurgii plastycznej?**

**A.R.** – To, że zostałam chirurgiem plastycznym jest wypadkową moich młodzińskich marzeń oraz szczęśliwego zbiegu okoliczności. W czasie studiów byłam aktywnym członkiem studenckiego koła naukowego przy I Klinice Chirurgii Ogólnej, kierowanej przez wówczas doc. Jerzego Dybickiego. Nie miałam wtedy świadomości istnienia chirurgii plastycznej jako osobnej specjalizacji chirurgicznej. Mój kolega z roku, późniejszy adiunkt Kliniki, a dziś profesor – Marek Dobke (kierownik Division of Plastic Surgery, Medical School, University of California, San Diego, USA) zwrócił moją uwagę na niezwykle możliwości tej specjalizacji. Nie bardzo wierząc w powodzenie starań o asystenturę (choć mieliśmy bardzo dobre dyplomy i staż w kółku chirurgicznym), udaliśmy się na rozmowę do doc. Wandy Kondrat. Ku naszemu zdumieniu i radości, nasze kandydatury zostały zaakceptowane i tak w 1974 r. zostaliśmy młodymi asystentami. W skład zespołu, poza jego kierownikiem, doc. W. Kondrat, wchodził wówczas dr med. Jerzy Lipiński, pierwszy ordynator Oddziału oraz lek. Elżbieta Wojszwiłło-Geppert.

Podkreślić należy późniejsze ścisłe związki prof. Jerzego Lipińskiego z chirurgią plastyczną w naszej Uczelni, ponieważ w latach 1992-2000, gdy pełniłam funkcję p.o. kierownika Kliniki, powierzono Mu obowiązki kuratora Kliniki Chirurgii Plastycznej. Był przyjacielem i opiekunem zespołu.

**J.J.** – W trakcie studiów, które niekoniecznie były moim marzeniem, ale brzemię przodków lekarzy robiło swoje, zainteresowałem się chirurgią. Mój niezujący już stryj oraz ojciec chrzestny pokazali mi jaka może być fajna i interesująca. Natomiast moje zainteresowania artystyczne – chciałem studiować grafikę – kierowały mnie w stronę chirurgii plastycznej. Jako student, po ukończonym V roku studiów, na początku lat 90. ubiegłego wieku przebywałem w USA, skąd nie bardzo chciałem wracać. I tu uśmiechnęło się do mnie szczęście, bo podczas jednej z rozmów z Mamą, której nie bardzo podobało się moje podejście do życia, dowiedziałem się, że jak wrócę i ukończę studia, to jest cień szansy na etat na chirurgii plastycznej. Wróciłem, studia skończyłem i etat dostałem! To był rok 1993. Szczęście Panie Profesorze, szczęście! Potwierdzeniem wyboru jedynie słusznej drogi było późniejsze 2-letnie stypendium w Cleveland Clinic Foundation pod okiem profesor Siemionow.

■ **Jaki zakres zabiegów wykonywany jest obecnie w Klinice?**

**A.R.** – Wykonujemy bardzo szeroki zakres zabiegów, właściwie wszystkie operacje w podstawowych działach chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. Naszym podstawowym problemem jest niski kontrakt z NFZ, który od lat starałam się bezskutecznie zwiększyć oraz niska wycena większości procedur chirurgii plastycznej, która powoduje, że ograniczamy niektóre zabiegi z użyciem nowoczesnych technik chirurgicznych (np. mikrochirurgii). To oczywiście nie powinno mieć miejsca, a przynajmniej nie w takim stopniu. Niestety, mimo szerokiej akcji „uświadamiającej”, jaką prowadzi konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii plastycznej w kręgach decyzyjnych, czym jest i komu służy chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna (a służy pacjentowi z wadą wrodzoną, okaleczonemu w wyniku urazu komunikacyjnego czy oparzenia oraz pozbawionego części ciała w wyniku okaleczającej operacji np. po mastektomii), akcja ta nie zmienia dość powszechnej opinii, że chirurgia plastyczna to chirurgia estetyczna służąca poprawianiu urody.

**J.J.** – Zajmujemy się głównie tym, co wymaga naszej specjalistycznej wiedzy, czyli kompleksowym zaopatrywaniem niektórych wad rozwojowych twarzoczaszki u dzieci – zamykaniem rozszczepów wargi i podniebienia, nowotworami powłok ciała i zabiegami rekonstrukcji piersi po jej amputacji w wyniku raka. Oczywiście nasze możliwości są większe, lecz ograniczenie kontraktem z NFZ nie pozwala na ich wykorzystanie, co jest powodem znacznej frustracji. Zespół Kliniki jest młody, chętny i przygotowany do znacznie większej liczby różnorodnych operacji. Chirurgia plastyczna

to taka dziedzina chirurgii, która musi zapewnić zaopatrzenie ubytku nie tylko powierzchni, lecz także mechaniki naszego ciała w różnych sytuacjach związanych z przyczynami chorobowymi, wrodzonymi lub urazowymi. Konieczna jest więc współpraca z innymi dziedzinami i tak jest w naszym przypadku. Współpracujemy z laryngologami, chirurgami szczękowymi, kardiochirurgami, neurochirurgami, jesteśmy wszędzie tam, gdzie powstały ubytek tkanek trzeba zamknąć pozwalając zachować lub odtworzyć mechanikę okolicy.

#### ■ **Jak oceniacie pozycję Waszej Kliniki w Polsce?**

**A.R.** – To trudne pytanie, ale myślę, że możemy ocenić ją jako dobrą. Ośrodków chirurgii plastycznej w Polsce nie ma wiele – jest ich 16. Nie biorę pod uwagę licznych w tej chwili prywatnych klinik i oddziałów, gdzie wykonywana jest głównie odpłatnie chirurgia estetyczna. Od lat posiadamy akredytację MZiOŚ w zakresie szkolenia specjalizacyjnego w chirurgii plastycznej i specjalizację prowadzoną w naszej jednostce uzyskało 20 lekarzy. Prowadzimy też cząstkowe staże specjalizacyjne w chirurgii plastycznej dla laryngologów, chirurgów szczękowo-twarzowych, okulistów i chirurgów ogólnych oraz kursy doskonalące dla specjalizujących się w innych specjalnościach, także kurs akredytacyjny dla przyszłych chirurgów plastyków. Aktywnie uczestniczymy w dydaktyce przeddyplomowej dla III, IV i VI roku Wydziału Lekarskiego oraz III roku studiów anglojęzycznych.

Na pozycję Kliniki składa się praca całego zespołu lekarzy, pielęgniarek, administracji i personelu pomocniczego. Nasza Klinika zawsze posiadała wspaniałe, świetnie wyszkolone,



Zespół Pracowników Kliniki Chirurgii Plastycznej: 1. dr hab. Alicja Renkielska, prof. nadzw. GUMed – kierownik; 2. dr hab. Jerzy Jankau – ordynator; 3. dr Alina Hedrych-Ozimina – lekarz specjalista; 4. Monika Drzymalska – pielęgniarka – spec. piel. chirurgicznego; 5. mgr piel. Małgorzata Anastaziak – pielęgniarka; 6. dr Karolina Kondej – z-ca ordynatora; 7. lek. Magdalena Graczyk – lekarz specjalista; 8. Alicja Wegner – pielęgniarka opatrunkowa – spec. piel. chirurgicznego; 9. lek. Izabela Mazanowska – lekarz rezydent; 10. mgr Joanna Nather – pielęgniarka – spec. piel. chirurgicznego; 11. lek. Agnieszka Brzezicka – lekarz rezydent; 12. lek. Justyna Jończyk – lekarz rezydent; 13. lek. Szymon Kołacz – lekarz specjalista; 14. Marzanna Bawor – sekretarka; 15. dr Hanna Tosińska-Okrój – lekarz specjalista; 16. Elżbieta Krywienko – instrumentariuszka – spec. piel. chirurgicznego; 17. mgr piel. Danuta Zajonskowska – pielęgniarka oddziałowa – spec. piel. chirurgicznego; 18. lek. Elżbieta Klein – lekarz specjalista; 19. dr Jacek Grudziński – st. wykładowca GUMed; 20. dr Irena Grobelny – st. wykładowca GUMed

oddane pacjentom i bardzo dobrze współpracujące z lekarzami pielęgniarki. Nie sposób wymienić wszystkich, ale wspomnę emerytowane pielęgniarki oddziałowe: Maryłę Markowską i Leokadię Rawłuszkę oraz obecną szefową mgr Danutę Zajonskowską, a także pielęgniarki opatrunkowe – emerytowaną Grażynę Jezierską i pracującą aktualnie: Alicję Wegner i Elżbietę Krywienko. Także bardzo oddane i zostające po godzinach sekretarki – emerytowaną już Krystynę Bukowską i obecną Marzannę Bawor.

**J.J.** – Jesteśmy jedną z niewielu akademickich Klinik w Polsce, jedyną w północnej Polsce od granicy wschodniej do Szczecina, czyli jedyni na znacznym obszarze. Jesteśmy również jedną z niewielu Klinik oferujących szeroki wachlarz zabiegów operacyjnych, jak już wspominałem od zaopatrywania rozszczepów podniebienia u dzieci do zabiegów zamykania ubytków powłok z wykorzystaniem mikrochirurgii. Nowym problemem, przed jakim staje chirurgia plastyczna w Polsce, są pacjenci z deformacjami powłok ciała po chirurgicznym lub zachowawczym leczeniu patologicznej otyłości. Wraz z tworzeniem się w UCK ośrodka leczenia otyłości, wykonywaliśmy pilotażowe zabiegi korekcji powstałych deformacji, lecz brak kontraktowania ich przez NFZ zmusił nas, ku niezadowoleniu pacjentów, do ich zaprzestania.

■ **Dzisiejszą pozycję Klinika zawdzięcza wytrwałej i sumiennej pracy wielu ludzi. Mówiliśmy już o prof. Kondrat i prof. Lipińskim, wspomnieliśmy kilkoro innych lekarzy, także pielęgniarki i sekretarki. O kim jeszcze powinniśmy pamiętać?**

**A.R.** – Wymieńmy jeszcze kilku lekarzy, którzy na przestrzeni ponad 40 lat budowali obecny kształt Kliniki. Najpierw wspomnijmy tych, którzy już nie żyją: dr. Janusza Martinka oraz lek. Mariana Cimaszewskiego. Następnie tych, którzy przeszli na emeryturę bądź zmienili miejsce zatrudnienia: lek. Darię Dobaczewską, lek. Marię Honory, dr. Marka Muraszko-Kuzmę, lek. Martę Raczkowską-Muraszko, lek. Ewę Skwierc i dr. Janusza Zdzitowieckiego.

■ **Jak rozwinęła się i co obejmuje współpraca naukowa z Politechniką Gdańską?**

**A.R.** – Bliskie kontakty naszej Kliniki z zespołem Katedry Inżynierii Biomedycznej (KIB) PG kierowanym początkowo przez prof. Antoniego Nowakowskiego, a obecnie przez prof. Jerzego Wtorka, rozpoczęły się w 2000 r. Współpraca miała dotyczyć medycznych zastosowań termografii, a w szczególności przydatności tej metody do oceny głębokości oparzeń. Zaproponowałam prof. Nowakowskiemu, aby pierwsze badania przeprowadzić na zwierzętach. Jako zwierzę doświadczalne wybraliśmy świnię domową, których anatomia i fizjologia, a w szczególności skóra, jest najbardziej zbliżona właściwościami do skóry człowieka.

Do współpracy zaprosiliśmy Katedrę i Zakład Fizjologii Zwierząt UG. Pierwszy eksperyment, trwający od rana do wieczora, pamiętam bardzo dobrze, ponieważ poza licznymi trudnościami i niespodziankami, których doświadczaliśmy badając świnki, jakiś szalaniec przebił 3 z 4 opon mojego samochodu zaparkowanego pod budynkiem UG. Łącznie

wykonałmy około 10 kilkudniowych cykli prac doświadczalnych na zwierzętach, przedzielanych trzytygodniowymi okresami obserwacji. Stosowana w naszych badaniach aktywna termografia dynamiczna (ATD) okazała się bardzo przydatnym narzędziem do oceny głębokości ran oparzeniowych. Niestety, ze względu na trudności w pozyskaniu biznesowego partnera, nie udało się do tej pory wyprodukować urządzenia, które zastąpiłoby w praktyce klinicznej nasz nieporęczny doświadczalny prototyp. Wynikiem tych badań były liczne prace naukowe opublikowane w czasopiśmie krajowych i zagranicznych oraz referaty wygłaszane na zjazdach termograficznych, oparzeniowych i plastycznych w kraju i zagranicą. Ta współpraca zaowocowała także powstaniem mojej pracy habilitacyjnej. Stosując ATD badaliśmy patologiczne blizny, czyli keloidy, czego wynikiem jest obroniona praca doktorska lekarza dermatologa, obecnie badamy płyty służące do rekonstrukcji piersi u kobiet po mastektomii (jeden doktorat zakończony, jeden w toku). Mamy nadzieję na dalszy rozwój wspólnych badań dzięki życzliwości obecnego kierownika Katedry Inżynierii Biomedycznej PG prof. Jerzego Wtorka.

■ **Jakie zainteresowania naukowe są rozwijane w Klinice?**

**A.R.** – Poza zastosowaniami termografii w chirurgii plastycznej interesuje nas medycyna regeneracyjna, zastosowanie komórek macierzystych wywodzących się z tkanki tłuszczowej w leczeniu różnego pochodzenia ubytków ciała i zniekształceń u ludzi oraz zastosowanie komórek macierzystych naskórka w leczeniu przewlekłych ran. W tym zakresie współpracujemy z Zakładem Immunologii Klinicznej i Doświadczalnej kierowanym przez prof. Piotra Trzonkowskiego, a bezpośrednio z dr. hab. Michałem Pikułą. Aktualnie w Klinice prowadzone są 3 przewody doktorskie. Tematyka pierwszego z nich dotyczy zastosowania ATD w diagnostyce płatów tkankowych służących do rekonstrukcji piersi u kobiet po mastektomii, drugiego – wpływu transformacji nabłonkowo-mezenchymalnej na ryzyko wznowu nowotworu kąta przyśrodkowego oka, a trzeciego – antropometrii kobiecych piersi w aspekcie rekonstrukcyjnym i estetycznym.

Łącznie w Klinice powstało już 15 rozpraw doktorskich oraz przeprowadzono dwie habilitacje. W wartościach bezwzględnych nie są to duże liczby, ale proporcjonalnie do niewielkiej liczby pracowników naukowo-dydaktycznych, którymi przez te lata dysponowaliśmy oraz z uwagi na zabiegowy profil jednostki (a wiadomo, że zabiegowcy piszą mniej), nie jest to chyba zły wynik.

**J.J.** – Interesuje nas badanie wykorzystania tkanki tłuszczowej własnej w wypełnianiu ubytków i modelowaniu powłok ciała. Dodałbym tu jeszcze badania nad jakością życia pacjentów po zabiegach rekonstrukcyjnych. Chcielibyśmy bardziej rozwinąć badania nad postępowaniem z chorymi po leczeniu chirurgicznym otyłości, ale pośrednio ogranicza nas tutaj niski kontrakt NFZ. Niezrealizowanym projektem, nad czym bardzo boleję, jest wykorzystanie bionanocelulozy w chirurgii rekonstrukcyjnej. Kiedyś w ra-

mach Letniej Szkoły Biotechnologii poznaliśmy prof. Bieleckiego z Politechniki Łódzkiej, z którym rozpoczęliśmy współpracę, ale życie nie pozwoliło na dalsze jej kontynuowanie, a szkoda! Może kiedyś do tego jeszcze wrócimy.

### ■ **Chyba najbardziej dramatycznym wydarzeniem w dziejach Kliniki był pożar w hali Stoczni Gdańskiej?**

**A.R.** – Rzeczywiście, w kategoriach dramaturgii było to najważniejsze wydarzenie. Miało ono miejsce w listopadzie 1994 r., kiedy przebywałam na stypendium w USA. Była to wówczas największa katastrofa masowa w powojennej Europie. Całą akcją od strony medycznej kierowała dr Hanna Tosińska-Okrój, mój ówczesny zastępca. Kilka liczbowych informacji dotyczących tego wydarzenia umieściliśmy w kalendarium. Mogę tylko powiedzieć, że nie było wówczas planów zabezpieczeń na wypadek katastrof masowych, ani takiej łączności jak dzisiaj. Niemniej w tej spontanicznej akcji segregowania i leczenia setek oparzonych zespół lekarski, pielęgniarski i administracyjny Kliniki zdał egzamin na piątkę z plusem. Oczywiście przy ogromnej pomocy władz Szpitala, Uczelni i wszystkich okolicznych jednostek służby zdrowia. Klinika leczyła wówczas ciężkie oparzenia w bardzo skromnych, wręcz niespełniających standardów warunkach. Chcieliśmy przekuć to zdarzenie w trwały sukces, zabiegaliśmy o powstanie Centrum czy chociażby Oddziału Leczenia Oparzeń z prawdziwego zdarzenia. Latami czyniliśmy starania na szczeblu lokalnym i centralnym. Niestety, mimo pierwotnych zapewnień, im dłuższy czas mijał od wydarzenia, tym mniej było konkretów. Ostatni nasz „zryw” w latach 2014/2015 był o krok od sukcesu. Przyznane były ministerialne środki, wykonane szczegółowe plany, a na terenie UCK wskazana i przygotowana lokalizacja pod budowę Centrum. Kilka osób z zespołu włożyło ogromną pracę w weryfikację planów i przygotowanie list potrzebnego sprzętu medycznego. I nagle przyszła wiadomość, że budowy nie będzie. Do dziś nie bardzo wiemy, co było tego przyczyną. Ponieważ w okresie ostatnich kilkunastu lat powstało Zachodniopomorskie Centrum Leczenia Oparzeń w Gryficach oraz Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń w Łęcznej (przy pracujących kilku mniejszych ośrodkach w Polsce oraz świetnie obecnie działającym transporcie lotniczym) uznaliśmy, że populacja Polski jest dostatecznie zabezpieczona w zakresie leczenia ciężkich oparzeń i definitywnie zakończyliśmy starania w tej sprawie. Po tym tragicznym zdarzeniu pozostała wydana w 1999 r. monografia pod redakcją prof. Bogusława Borysa

opisująca to niezwykle wydarzenie pt. *Pożar w Hali Widowiskowej Stoczni Gdańskiej i jego ofiary – przykład masowej katastrofy*.

**J.J.** – Dla mnie, młodego wtedy lekarza, była to niezła szkoła nie tylko życia, ale także chirurgii oparzeń. W tym dniu pełniłem jeden z pierwszych samodzielnych dyżurów w Klinice. Szpital Akademii był w trybie dyżuru tępego, bez otwartej izby przyjęć i z ograniczonym personelem. Ale wracając do pytania – dzisiaj nie ma potrzeby, aby taki specjalistyczny oddział powstał w Gdańsku. Statystyki pokazują, że ciężkich oparzeń nie ma aż tak dużo, żeby tworzyć bardzo drogi w utrzymaniu ośrodek. Szczęśliwie w Polsce udało się, ponad podziałami, wypracować dobrą współpracę z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, która pozwala na przetransportowanie pacjenta do jednego z takich istniejących ośrodków. Szczególnie, że szefem jednego z nich, w Gryficach, jest wychowanek Kliniki, dr med. Andrzej Krajewski, z którym mamy świetną współpracę.

### ■ **Jakie macie plany na bliższą i dalszą przyszłość?**

**A.R.** – Będziemy kontynuować naszą dotychczasową działalność leczniczą, dydaktyczną i naukową starając się, by była bardziej efektywna. Ordynator Kliniki dr hab. Jerzy Jankau będący w obecnych (i mam nadzieję w przyszłych) władzach Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej i ja jako jej kierownik oraz konsultant wojewódzki będziemy starać się wzmocnić pozycję chirurgii plastycznej w Polsce, co również, mam nadzieję, przełoży się na lepsze lokalne postrzeganie naszej specjalności i Kliniki.

**J.J.** – Chcielibyśmy poszerzyć ofertę operacyjną o zabiegi poprawiające w większym stopniu mechanikę naszego ciała, z wykorzystaniem złożonych płatów tkankowych i mikrochirurgii, a co za tym idzie i jakość życia. W większym stopniu wykorzystać zaplecze „doświadczalne” jakim dysponuje Uczelnia do wdrażania programów naukowych – aby zdobywać granty i finansowanie. Mimo, że mamy zaplecze, kadre, to mamy również jeden z najniższych kontraktów z NFZ w porównaniu do innych jednostek chirurgii plastycznej w Polsce. Więc jak śpiewał Wojciech Młynarski musimy i nadal chcemy – „robić swoje”, a małe rzeczy też potrafią cieszyć!

### ■ **Bardzo dziękuję za rozmowę, gratuluję osiągnięć i życzę pomyślnej realizacji planów i dalszego rozwoju.**

## Zakres zabiegów przeprowadzanych w Klinice Chirurgii Plastycznej

- operacje modelujące sylwetkę ciała po masywnej utracie wagi ciała,
- operacje rozszczepów wargi i podniebienia oraz innych wad wrodzonych powłok ciała,
- rekonstrukcje piersi u kobiet po mastektomii przy pomocy różnych metod, w tym z wykorzystaniem mikrochirurgii,
- operacje naprawcze zniekształceń pourazowych, pooparzeniowych oraz pooperacyjnych oraz z innych przyczyn,
- usuwanie nowotworów powłok ciała wraz z jednoczasową bądź odroczoną rekonstrukcją,
- leczenie obrzęków limfatycznych,
- chirurgia estetyczna w zakresie pokrywanych przez NFZ oraz dla celów szkoleniowych,
- leczenie ran przewlekłych,
- leczenie odleżyn,
- leczenie oparzeń do 20% powierzchni ciała.

## Kalendarium dziejów chirurgii plastycznej i Kliniki Chirurgii Plastycznej GUMed

**1951 r.** – utworzono Pododdział Chirurgii Plastycznej w ramach I Kliniki Chirurgii AMG kierowanej przez profesora Henryka Kanię. Wykonywano m.in. operacje rozszczepów podniebienia, zabiegi odtwórcze i naprawcze w obrębie ręki. Prof. Kania wydał podręcznik *Zarys chirurgii wytwórczej*.

**1968 r.** – powstał w ramach I Kliniki Chirurgii Ogólnej kierowanej przez doc. Jerzego Dybickiego Oddział Chirurgii Plastycznej prowadzony przez adiunkta Kliniki dr. Jerzego Lipińskiego, a od 1970 r. przez doc. Wandę Kondrat.

**1974 r.** – powstaje Klinika Chirurgii Plastycznej; na jej kierownika powołana zostaje dr hab. Wanda Kondrat.

**1977 r.** – Klinika uzyskuje własne pomieszczenia (30 łóżek) na II piętrze budynku nr 2 Szpitala Klinicznego.

**1989 r.** – profesor W. Kondrat odchodzi na emeryturę.

**1989-2000** – funkcję p.o. kierownika Kliniki pełni adiunkt dr med. Alicja Renkielska.

**1989 r.** – dr Janusz Zdzitowiecki wyjeżdża na stypendium do Centre Hospitalier Regional Universitaire de Lille, Centre des Brulees (Centrum Leczenia Oparzeń).

**1992 r.** – prof. Jerzy Lipiński zostaje kuratorem Kliniki.

**1994 r.** – dr med. Alicja Renkielska otrzymuje prestiżowe stypendium Plastic Surgery Educational Foundation w USA (Division of Plastic Surgery, University of California Medical School, San Diego, Craniofacial Institute Dallas, Texas).

**1994 r.** – pożar Hali Widowiskowej Stoczni Gdańskiej. Klinika i zespół jest głównym ośrodkiem koordynującym akcję i leczeniem. Oto liczby dające wyobrażenie o tym zdarzeniu: 1000 osób na koncercie, osób oparzonych 320, zgonów 7, ofiary to głównie młodzież do 18 r.ż. Oparzenia dotyczyły głównie twarzy i rąk, 24 osoby leczono w Siemianowicach Śląskich, 87 w Klinice Chirurgii Plastycznej AMG, 40 w Szpitalu na Zaspie, 16 w VII Szpitalu Marynarki Wojennej, 18 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym.

**1995 r.** – wyjazd szkoleniowy dr M. Honory i dr H. Tosińskiej-Okrój do leczonego ciężko oparzenia Instytutu Shrinersów w Bostonie.

**1995 r.** – zmiana nazwy Kliniki na Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń.

**1997 r.** – VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej (PTChPRIE) w Gdańsku organizowany przez Klinikę.

**1998 r.** – dr med. Jerzy Jankau otrzymuje 2-letnie stypendium na wyjazd do Department of Plastic Surgery, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio, pod kierownictwem słynnej prof. Marii Siemionow.

**2000-2009** – funkcję kierownika Kliniki pełni prof. Janusz Jaśkiewicz, chirurg onkolog, „od zawsze” zainteresowany chirurgią rekonstrukcyjną piersi. Rozwinął w Klinice zabiegi odtwarzania piersi, szczególnie tkankami własnymi oraz inne z zakresu tzw. onkoplastyki.

**2001 r.** – współorganizacja corocznej konferencji *Chirurgia piersi* w Lublinie.

**2005 r.** – organizacja VII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Leczenia Oparzeń w Gdańsku.

**2007 r.** – habilitacja dr med. Alicji Renkielskiej na podstawie pracy *Przydatność obrazowania w poczerwieni do oceny głębokości ran oparzeniowych. Badania na zwierzętach*.

**2007 r.** – w planach Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK GUMed nie przewidziano oddziału leczenia oparzeń, pomimo wielokrotnego wnioskowania o to przez Klinikę. Klinika wraca do nazwy Klinika Chirurgii Plastycznej.

**2009 r.** – dr hab. Alicja Renkielska zostaje p.o. kierownika Kliniki, a w 2011 r. otrzymuje mianowanie na kierownika Kliniki.

**2012 r.** – Klinika zostaje przeniesiona do budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK GUMed.

**2012 r.** – habilitacja dr. med. Jerzego Jankau na podstawie pracy *Obiektywizacja oceny odległych wyników rekonstrukcyjnych u pacjentek po amputacji piersi: porównanie dwóch metod chirurgicznych opartych na zastosowaniu tkanek własnych lub implantów ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia*.

**2015 r.** – rozdzielenie funkcji kierownika Kliniki od ordynatora Kliniki. Dr hab. Jerzy Jankau zostaje ordynatorem Kliniki.

**2016 r.** – dr hab. Alicja Renkielska zostaje powołana na stanowisko profesora nadzwyczajnego GUMed.

**2016 r.** – organizacja konferencji *Kompleksowe leczenie otyłości – od diety do plastyka*.

**2017 r.** – Klinika Chirurgii Plastycznej świętuje jubileusz – 40-lecie czy 44-lecie?