

II Klinika Chorób Serca AMG w Gdańsku w latach 1992-2004

(obecnie Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed)

II Klinika Chorób Serca, wchodząca w skład Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 3 im. Najświętszej Maryi Panny przy ul. Kieturakisa 1 (do 2004 r.), korzeniami swymi głęboko sięga w tradycje III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej kierowanej w latach 1957-1984 przez prof. Mieczysława Gamskiego. Od prof. Gamskiego wywodzi się jedna z polskich szkół kardiologicznych, co zostało odnotowane w *Dziejach Kardiologii w Polsce* (PWN, 2004 r.).

Początki Szkoły Kardiologicznej w Gdańsku

Mówiąc o początkach polskiej szkoły kardiologicznej w Gdańsku, należy sięgnąć do 1945 r., kiedy to nasze miasto wróciło do macierzy. Powstała tu Akademia Lekarska, a w niej II Klinika Chorób Wewnętrznych, kierowana przez pierwsze dwa lata przez prof. Mściwoja Semerau-Siemianowskiego, zanim odszedł do Warszawy. Kardiologia była wówczas jednym z najważniejszych działów królowej nauk medycznych – interny. Choroby serca były również głównym przedmiotem zainteresowań kolejnego kierownika tej Kliniki – prof. Stanisława Wszelakiego. Zainteresowania te zogniskowano na elektrokardiografii i fonokardiografii, podówczas podstawowych metodach diagnostycznych w kardiologii. Wprowadzono m.in. odprowadzenia jednobiegunowe i dwubiegunowe wg Wilsona oraz wstęgę odprowadzeń przedsercowych, co było wówczas nowością. Rozwój tych metod był zasługą Władysława Czaplńskiego i Wojciecha Kozłowskiego. Z tej Kliniki wyszła późniejsza profesor Stanisława Dymnicka – organizator i pierwszy kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej w Gdańsku.

Kardiologia w III Klinice Chorób Wewnętrznych

Zespół II Kliniki Chorób Wewnętrznych, w tym lekarze zainteresowani kardiologią (Wojciech Kozłowski, Celestyn Janukowicz, Jan Gręźlikowski), po śmierci prof. Stanisława Wszelakiego w 1956 r. został przeniesiony do Szpitala Klinicznego przy ul. Śluza 9/10, późniejsza ul. Kieturakisa w Gdańsku. Klinika kierowana przez prof. Jakuba Pensona zajęła miejsce II Kliniki. Wśród lekarzy eksmitowanych (tak się czuli) z centrali przy ul. Dębinki na peryferie miasta, były osoby z patriotyczną, wojenną przeszłością: Romualda Komarnicka, późniejsza profesor, łączniczka AK z Batalionu *Zośka*, dwukrotnie ranna w Powstaniu Warszawskim, Stanisław Michalski, żołnierz AK w stopniu majora, więziony i torturowany przez „bezpiekę”. Ślady tych tortur nosił do końca życia. W partyzantce AK służył też Wojciech Kozłowski; jako najmłodszy dosłużył się „tylko” stopnia porucznika. Później dołączył do Kliniki jeszcze jeden akowiec z Wileńskiego Okręgu, Witold Tyimiński, odznaczony Krzyżem Walecznych. Z Wilna pochodziły też Janina Sowińska, Jolanta Pietraszewska i Celestyn Janukowicz.

W 1956 r. kierownictwo tej przeniesionej Kliniki objął lwowianin, prof. Mieczysław Gamski po krótkich rządach Kliniką Chorób Wewnętrznych w Lublinie. Profesor w czasie okupacji był lekarzem AK. W późniejszych latach zatrudnił dwie asystentki, których dzieciństwo upłynęło na Syberii – Halinę Jarzębowską i Grażynę Świątecką. W zespole tym trudno było o członków PZPR. Znalazł się tylko jeden, i to niegroźny. W takim klimacie patriotyczno-kresowym rozwijała się III Klinika Chorób Wewnętrznych prof. M. Gamskiego. Wniósł on wybitny wkład w rozwój polskiej kardiologii. Omawiając osiągnięcia prof. Gamskiego w dziedzinie kardiologii trzeba podkreślić, że tym działem chorób wewnętrznych interesował się w sposób szczególny od wczesnych lat swojej działalności lekarskiej i naukowej. Tematem jego pracy doktorskiej było *Zachowanie się wychylenia przedsiolkowego w elektrokardiogramie ludzi zdrowych i z chorobą układu krążenia w spoczynku i po próbie pracy* (1939 r.). Za jedno z najważniejszych osiągnięć M. Gamskiego w dziedzinie kardiologii należy uznać wyjaśnienie patogenezy zmian EKG w nadczynności tarczycy, a także badania nad nieprawidłowościami elektrokardiogramu u osób z nerwicą. W zakresie wektokardiografii M. Gamski współpracował z Hugonem Kowarzykiem, twórcą i kierownikiem Katedry Patologii Ogólnej i Doświadczalnej we Wrocławiu. Współpraca ta zaowocowała m.in. rozprawami doktorskimi asystentów III Kliniki Chorób Wewnętrznych: Wojciecha Kozłowskiego



Uroczystość otwarcia oraz poświęcenia pracowni elektrofizjologicznej

(*Próba wyjaśnienia elektrogenyzy zespołu WPW*), Jana Gręźlikowskiego (*Ewolucja wektokardiogramu w zespole serca płucnego*) i Jerzego Waśkiewicza (*Obraz wektrograficzny bloku odnogi pęczka Hisa*). Większość prac prof. Gamskiego to oryginalne badania nad leczeniem nerwicy układu krążenia i wczesnych okresów nadciśnienia tętniczego za pomocą leku o nazwie Ipronal. Profesor zaproponował syntezę tego leku, głównie dla celów leczenia zespołu podwzgórzowego i prowadził nad nim badania kliniczne.

M. Gamski wraz z zespołem prowadził też szeroko zakrojone w Polsce wielokliniczne badania nad nowymi lekami kardiologicznymi, jak np. nad krawitenem w leczeniu zaburzeń rytmu serca, nad przydatnością prokainamidu i lignokainy w zapobieganiu zaburzeniom rytmu w świeżym zawałe serca. Poprzez te działania Profesor zasłużył sobie na miano współtwórcy szkoły farmakologicznej. Wiodącym zagadnieniem badawczym w III Klinice Chorób Wewnętrznych stały się zaburzenia rytmu serca (Tadeusz Dyk, Wojciech Kozłowski, Jan Gręźlikowski, Celestyn Janukowicz, Grażyna Świątecka).

Prof. Gamski jako jeden z pierwszych w kraju wprowadził w kierowanej przez siebie Klinikę wczesną rehabilitację chorych z zawałem mięśnia serca i propagował ją w Polsce. W Klinikę zagadnieniem tym zajmował się Stanisław Michalski. Opracował on własny model wczesnej i późnej rehabilitacji chorych po zawałe mięśnia serca. M. Gamski prowadził też badania nad Kliniką zapalenia osierdza i wsierdza.

Elektrostymulacja serca w III Klinice Chorób Wewnętrznych

Za jedno z najważniejszych osiągnięć zespołu Kliniki należy uznać wprowadzenie i rozpowszechnianie elektrostymulacji serca oraz badania z nią związane. Pierwszy stymulator serca z elektrodami nasierdziowymi w Polsce został wszczepiony przez prof. Zdzisława Kieturakisa ze wskazań prof. Jakuba Pensona 12 września 1963 r. w III Klinice Chirurgii Szpitala Klinicznego Nr 3 w Gdańsku. Implantacje stymulatorów dokonywane przez prof. Z. Kieturakisa połączone były z otwarciem klatki piersiowej i nacięciem osierdza, co obciążało pacjentów prowokując epizody asystolii, częstoskurczów komorowych, łącznie z migotaniem komór. Te zaburzenia rytmu serca pojawiały się zwłaszcza w trakcie naszywania na serce elektrod. Śmiertelność operacyjna towarzysząca zabiegom wynosiła w tym czasie około 10%, jednak wszyscy pacjenci prof. Kieturakisa przeżywali operacje implantacji stymulatora, także dzięki intensywnej opiece kardiologicznej. Z Kliniką Chirurgii sąsiadowała tu III Klinika Chorób Wewnętrznych, w której już w 1966 r. zorganizowano jeden z pierwszych w kraju oddziałów Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (INK), wyposażony w nowoczesną aparaturę monitorującą, a nieco później w zewnętrzny defibrylator serca. Ordynatorem tego Oddziału był jego twórca – dr Wojciech Kozłowski. Odtąd chorzy po zabiegach przed i po implantacji stymulatora mieli stałą, intensywną opiekę kardiologiczną. Zapamiętałam z tego okresu szczególną sytuację. Chory z blokiem całkowitym, oczekujący na zabieg, miał w ciągu doby kilkanaście napadów migotania komór. Właśnie po raz pierwszy urucho-



Patio w pełni lata

miliśmy defibrylator. Dyżurowałam z Wojtkiem Kozłowskim i kiedy on zbiegał do Izby Przyjęć, na mnie spadało wykonanie defibrylacji, co robiłam wielokrotnie, nie bez tremy. Gdy pojawił się ponownie na INK-u zapytałam go – *Wojtku, czy nie boisz się defibrylować?* Usłyszałam – *Cholernie, ale co mam robić.* Doktor Kozłowski posiadał rzadką umiejętność rozładowywania każdej obciążającej psychicznie sytuacji. Którego to chorego usłyszawszy słowa nadziei – *Panie Janie, dzisiaj jest gorzej niż jutro* – nie nabierze otuchy? Albo nie przyjmie z radością zapewnienia lekarza – *Panie Kowalski, Pan ma takie zdrowie, że Archanioł Gabriel na sądzie ostatecznym będzie dobijał Pana trąbą.* Na dyżurach z Wojtkiem zawsze działo się coś pasjonującego. Nie zapomnę jego wzniosłych okrzyków: *I znów uratowaliśmy jedno życie.* I rzeczywiście były to pierwsze spektakularne akcje przywrócenia chorych do życia z zatrzymanym sercem w mechanizmie asystolii bądź migotania komór. Pamiętam kiedyś, na obchodzie, na INK-u, na moich oczach chory z dobrym kontaktem stracił nagle przytomność, a na monitorze ukazało się migotanie komór. Błyskawiczna akcja przywróciła go do życia. Pytam – *Co się Panu śniło?*, spodziewając się, że zdążył już wejść w tzw. tunel. Chory przymrużywszy oko, zalotnie odparł – *Cyganka, blondynka.*

W połowie lat 60. XX w., kiedy to elektrody nasierdziowe zastąpiono przezżylnymi, hospitalizacja tych chorych na oddziale kardiologicznym trwała do kilku tygodni ze względu na przyjętą wówczas technikę zabiegu. Wprowadzenie elektrody do prawej komory serca, wszycie drugiej pod skórę i podłączenie do zewnętrznego stymulatora, kończyło pierwszy etap zabiegu. Dopiero po około 2-4 tygodniach, a niekiedy i dłużej, po ustabilizowaniu zadowalającego poziomu pobudliwości, podłączano je do stymulatora, który wszczepiano do powłok jamy brzusznej chorego.

Stale „szło nowe”. Pod koniec lat 60. można było zaprzestać już dwuczasej implantacji stymulatora dzięki konstrukcji nowego typu przezżylnych elektrod. Ruszyła wówczas produkcja stymulatorów na szeroką skalę w wielu krajach: Stanach Zjednoczonych, Szwecji, Niemczech, Holandii, Czechosłowacji, a nawet w byłym Związku Radzieckim. Te ostatnie nie uzyskały jednak uznania, nawet w byłych krajach sate-

litarnych ZSRR. Mariusz Stopczyk, pionier elektrostymulacji w Polsce, mawiał o nich, że są jak radzieckie krasnoludki, największe na świecie. O konstrukcji stymulatorów myślano także w Polsce. Skończyły się tylko na zewnętrznych rozrusznikach. Wracając do czeskich stymulatorów (Tesla), to daleko im było do modeli zachodnich. Były po prostu tańsze, ale przez bardziej zorientowanych chorych, niechciane. Kiedyś zjawił się w Klinice jako pacjent członek Komitetu Centralnego PZPR ze wskazaniem do implantacji rozrusznika serca. Już na wstępie oznajmił, że może załatwić dla siebie stymulator produkcji zachodniej. Zadzwoił do Biura KC do Warszawy, stamtąd wykonano telefon do towarzysza ministra zdrowia. Ten z kolei porozumiał się z gdańskim wojewodą, który zwrócił się do kierownika Kliniki prof. Gamskiego. Profesor wezwał mnie i zapytał – *Jakie tam Pani ma stymulatory?* I tak zamknęło się koło interwencji członka KC.

Kiedy indziej prof. Barbara Krupa, będąc podówczas rektorem AMG, przyprowadziła do Kliniki prof. Ozierowa z Leningradu jeszcze, a nie z Sankt Petersburga. Ów wypytawszy mnie, ile i jakie wszczepiamy stymulatory serca, na podobne pytanie odpowiedział, że jest to tajemnica państwowa.

Tu trzeba koniecznie wymienić lekarzy – pionierów zmagających się z wprowadzaniem elektrostymulacji serca w Gdańsku. Poza kierownikami Klinik Chirurgii i Chorób Wewnętrznych (prof. Z. Kieturakis i prof. M. Gamski) zaangażowane były dwa zespoły lekarskie: chirurgów i internistów (kardiologów). Z chirurgów należy wymienić przede wszystkim Zdzisława Wajdę, późniejszego profesora i kierownika III Kliniki Chirurgii, Zbigniewa Grucę, także profesora i kierownika tejże Kliniki w kolejnych latach oraz Janusza Wąsowskiego, Jerzego Kossaka, Danutę Lipińską – anestezjologa. Interniści to wspomniany już Wojciech Kozłowski, Jan Gręźlikowski i Grażyna Świątecka (od 1966 r.). Trzeba też podkreślić znaczący wkład w tę pionierską działalność Leszka Markuszewskiego – radiologa. W latach 70. XX w. dotychczas młodszy lekarze. Z chirurgów: Leonard Ignaczak, Tadeusz Tyszkiewicz i Maciej Kieturakis, a z internistów: Stanisław Bajena i Bogusław Nikodem, z radiologów – Teresa Wajda. Wszyscy wyżej wymienieni lekarze byli autorami pierwszych publikacji z zakresu elektrostymulacji.

W Klinice Chorób Wewnętrznych prowadzono we współpracy z Politechniką Gdańską badania doświadczalne z zakresu elektrostymulacji. Dr Wojciech Kozłowski wraz z inżynierem Stefanem Raczyńskim utworzyli fizyczny model analogicznego obwodu stymulującego, przydatny do odczytywania zaburzeń rytmu serca. Razem z chirurgami badano wpływ elektrostymulacji na organizm zwierzęcy. Był więc też doświadczalny *pies-pacemaker*, któremu Wojciech Kozłowski chciał nawet wystawić pomnik na dziedzińcu Kliniki. Koniecznie też trzeba podkreślić osiągnięcia w zakresie stymulacji przezprzełykowej jako ówczesne *novum* Celestyna Janukowicza, który już w 1970 r. opublikował pracę dotyczącą tego zagadnienia. Janukowicz zmodyfikował odpowiednio zgłębnik Sangstakena – Blakemore'a i pobudzając przedsionek z elektrody przezprzełykowej uzyskał ciągłą wymuszoną depolaryzację serca. Natomiast Jan Gręź-

likowski był autorem pracy na temat etiopatogenetycznej roli wirusa Coxackiego w zapaleniu mięśnia serca i osierdzia. Publikacja ta jako pierwsza dotycząca tego zagadnienia w Polsce, na trwałe weszła do piśmiennictwa polskiego i międzynarodowego.

Znaczącym osiągnięciem w skali kraju była też praca habilitacyjna Grażyny Świąteckiej (1984 r.), dotycząca zagadnień związanych z przewlekłą elektrostymulacją serca pt. *Próba wyjaśnienia mechanizmu zmienności odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym sztucznym rozrusznikiem serca*. W badaniach tych G. Świątecka podjęła próbę wyjaśnienia zjawiska zmiany kierunku depolaryzacji w postymulacyjnych ewolucjach zatokowych odcinka ST-T, które później nazwano pamięcią sercową (komórkową).

Trzeba też podkreślić zasługi prof. M. Gamskiego na rzecz rozwoju kardiologii w Polsce. Profesor był zaangażowany w sprawy kardiologii: był wieloletnim członkiem Zarządu Głównego i przewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) oraz członkiem Rady Redakcyjnej czasopisma *Kardiologia Polska* i Krajowej Rady Zespołu Specjalistycznego ds. Kardiologii. Za zasługi dla rozwoju kardiologii polskiej przyznano mu w 1986 r. honorowe członkostwo PTK.

Szkoła prof. Mieczysława Gamskiego

Szkoła prof. Gamskiego nie tylko przygotowywała lekarzy specjalistów, przyszłych naukowców, ale także była miejscem kształtowania osobowości i postaw etycznych. Profesor poprzez publikacje, wykłady, a nade wszystko własny przykład, wskazywał na wartości moralne, jakie powinny cechować lekarza, naukowca, badacza. Podczas wykładu inauguracyjnego w roku akademickim 1963/1964 mówił do studentów: *Bez głębokiego umiłowaniu człowieka, bez szlachetnego buntu przeciw jego cierpieniu, bez zdolności do twórczego poświęcenia, bez umiejętności nawiązania głębokiego kontaktu psychicznego z cierpiącym, nie wychodźcie na niwę*



Prof. Mieczysław Gamski

ludzkiej niedoli. Medycyna jest bowiem nie tylko nauką budowaną rozumem, ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją. Jako jeden z nielicznych, prof. Gamski walczył o powagę i dostojność wyższej uczelni. W dyskusji o zadaniach szkoły wyższej tak pisał: *Uniwersytet, akademia, mają za cel odkrywanie prawd i prawdopodobieństw naukowych, głoszenie tych prawd, opracowanie i doskonalenie metod poznania. Wielka jest waga i powaga takiej pracy, wysoka jest godność i dostojność wyższej uczelni, która wychowuje badacza i stwarza mu warunki naukowej aktywności.*

Profesor wypowiadając się na temat roli wychowawczej nauczyciela akademickiego pisał, że sprowadza się ona do wzorca osobowości: *Wzorec ten musi być najwyższej próby i to we wszystkich dziedzinach życia. Nie może być żadnego rozdziewięku między sylwetką prywatną, społeczną i urzędową pracownika nauki. Muszą one być zespolone w harmonijną całość, promieniującą w każdej sytuacji najwyższymi wartościami moralnymi i zawodowymi.*

W artykule *Prawie całe życie w Gdańskiej Akademii Medycznej* w książce *Zostawić ślad za sobą* (pod red. W. Makarewicz, wyd. w 2006 r.) pisałam: *Profesor tworzył wokół siebie niepowtarzalny świat kultury, ciepła i życzliwości. Nigdy z nikim nie rozmawiał z pozycji wyższości czy dogmatycznej pewności siebie, także wówczas, kiedy wyraźnie przewyższał rozmówcę intelektem. Przekonywał, dyskutował, a w przypadku rozbieżnych stanowisk przy łóżku chorego, mawiał: proszę mnie przekonać, może nie mam racji. Co więcej, miał odwagę uczyć się od swoich asystentów, pytać ich o zdanie. Mawiał: proszę mnie nauczyć, dziękuję, znowu się czegoś nauczyłem. A młodych uczył nie tylko pisania prac naukowych, ale także historii choroby, epikryzy. Profesor wyzwał w swoich asystentach wiarę we własne możliwości. W zetknięciu z nim mniej zdolni stawali się zdolniejszymi, gorsi – lepszymi.*

Zawód lekarza był dla Profesora służbą, posłannictwem, a nie drogą do kariery; był tu całkowicie bezinteresowny i tej bezinteresowności uczył przykładem. Stanowisko oznaczało dla niego większą odpowiedzialność za losy chorych, współpracowników, studentów, za rozwój nauki. Mawiał często: jesteśmy na służbie. W przypadku błędów lekarskich swoich współpracowników, tych niezawinionych i zawinionych, winę zwykł brać na siebie, przyjmując pełną odpowiedzialność za wszystko, co wydarzyło się w Klinice.

Profesor inspirował, zachęcał, wspierał poczynania naukowe swoich asystentów. Dla chętnych droga naukowa stała otworem, a przynajmniej doktorat i specjalizacja. Spod jego ręki wyszło 5 doktorów habilitowanych z najważniejszych działów interny, późniejszych profesorów: Romualda Komarnicka (endokrynologia), Witold Tymiński (choroby wewnętrzne), Andrzej Hellmann (hematologia), Eugenia Częstochowska (hematologia), Grażyna Świątecka (kardiologia).

O zespole III Kliniki Chorób Wewnętrznych mówiono na Uczelni z przekąsem – *Gamski i jego ministranci*. Jako jedna z „ministrantów” bardziej wyróżniająca się ideologicznie, o mało nie stałam się ofiarą czystki prowadzonej przez partię. W połowie lat 60. XX w., na zebraniu uczelnianej

egzekutywy PZPR, ówczesny pierwszy sekretarz (przemilczę jego nazwisko) zgłosił wniosek o usunięcie mnie z Uczelni, jako elementu niepewnego, destrukcyjnie wpływającego na młodzież. Kto wie, jak by się to skończyło, gdyby nie interwencja ówczesnego ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego, który napisał list do dyrektora AMG: *Dajcie spokój córce mojego kolegi. Sprawa ucichła.*

Początki II Kliniki Chorób Serca

Kardiologiczny profil III Kliniki Chorób Wewnętrznych, etyczne wzorce nauczyciela akademickiego i lekarza, czego nauczał słowem i przykładem prof. Mieczysław Gamski, to wszystko stało się dziedzictwem II Kliniki Chorób Serca. Profesor wywodził się ze szkoły prof. Antoniego Falkiewicza z Wrocławia, a ten, co warto nadmienić, był uczniem wiedeńskiego kardiologa Wenckebacha, którego nazwisko utrwaliło się w światowej medycynie poprzez opis tzw. periodyki Wenckebacha w bloku przedsionkowo – komorowym. Tak więc kardiologowie ze szkoły prof. M. Gamskiego mogą poszczycić się rodowodem wiedeńskiej szkoły kardiologicznej, zważywszy, iż ich główną dziedziną zainteresowań naukowo-badawczych była elektroterapia zaburzeń rytmu serca i przewodzenia przedsionkowo komorowego.

Drużyna Kliniki Chorób Serca powołana przez rektora Akademii Medycznej prof. Stefana Angielskiego w 1992 r., na bazie Oddziału Kardiologicznego III Kliniki Chorób Wewnętrznych, kiedy to po odejściu prof. Gamskiego na emeryturę w 1984 r., kierownikiem tej Kliniki została prof. Irena Jabłońska-Kaszewska. Kierownictwo nowej Kliniki powierzono prof. dr hab. Grażynie Świąteckiej.

Jeszcze w roku 1984 doszło do przeobrażeń Oddziału Kardiologicznego. Z Kliniki odeszli na samodzielne stanowiska czołowi kardiologowie – Wojciech Kozłowski, Jan Gręźlikowski oraz inni. Na tym oddziale, którego kierownictwo objęła dr hab. Grażyna Świątecka, zaczęli gromadzić się młodzi lekarze ze świeżo otrzymanym dyplomem, entuzjasci kardiologii, należało ich kształcić od podstaw. Ale równocześnie trzeba było tworzyć nowoczesny warsztat pracy, by wyjść poza implantację stymulatorów i to tych najprostszyc – komorowych, oraz rozwinąć inne działy kardiologii. Sprzyjały temu zmiany na szczeblu stołecznym, kiedy to konsultantem krajowym ds. kardiologii został prof. Zygmunt Sadowski. Profesor dobrze rozumiał konieczność rozwoju kardiologii w kraju i popierał dynamicznie działające oddziały w różnych regionach Polski. Niedługo potem, przy jego czynnym współudziale, powstał Narodowy Program Ochrony Zdrowia. G. Świątecka jako członek Zarządu Głównego PTK, a przede wszystkim jako konsultant ds. kardiologii woj. elbląskiego, a później pomorskiego, miała udział w kształtowaniu polityki dotyczącej rozwoju kardiologii w regionie. W Klinice pojawiła się nowoczesna aparatura kardiologiczna. Najpierw nowa centrala monitorująca w sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Potem pierwszy echokardiograf, pierwszy system do 24-godzinnej monitorowania EKG oraz ciśnienia tętniczego metodą Holtera, stół uchylny do diagnostyki omdleń wazowagalnych. Były to nowe wyzwania

nia dla Kliniki, nowe techniki. Asystenci Kliniki odbywali szkolenia m.in. w Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie, w Centrum Kardiologii na Śląsku, a także za granicą. Wyjeżdżali kolejno na staże naukowe na Uniwersytet w Pawii we Włoszech, korzystając ze stypendium tegoż Uniwersytetu ufundowanego dla Polaków dla uczczenia tam pobytu Jana Pawła II. W ten sposób rodził się zespół i warsztat pracy klinicznej, można było zaplanować prace badawcze. Pierwotny zespół Kliniki Chorób Serca stanowili Alicja Józwa, Jacek Kubica, Grzegorz Raczak, Andrzej Lubiński, Rajmund Wilczek, Andrzej Stanke. Nieco później dołączyli: Dariusz Kozłowski, Ewa Lewicka, Elżbieta Krzywińska-Stasiuk, Alicja Dąbrowska-Kugacka, Łukasz Stolarczyk, Janusz Popaszkiwicz, Sławomir Sielski, Anna Baczyńska, Dariusz Zacharek, Justyna Staniewicz, Antoni Toruński, Tomasz Górczyński, wyróżniający się wykładowca i ofiarny działacz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Pod koniec lat 90. i na początku bieżącego stulecia pojawiło się w Klinice kilku młodych (bezpośrednio po studiach) lekarzy: Adam Sukiennik, Ilona Stasiewska-Romanowska, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz (prosto z Grodna), Wojciech Krupa, Marcin Gawrysiak, Lidia Łępska, Anna Kocharńska, Małgorzata Szwoch, Beata Wysoka-Graff, Anna Faran, Agnieszka Zienciuł, Patrycja Zapaśnik, Sebastian Tybura i Edyta Sidłowska. Większość z nich to stypendiści Studium Doktoranckiego bądź rezydenci Ministerstwa Zdrowia w dziedzinie interny. Wszystkich ich łączyło jedno pragnienie – pracy w Klinice Chorób Serca, w tej Klinice i nigdzie indziej. Kształciło się tu również kilku rezydentów przygotowujących się do specjalizacji z kardiologii: Sylwia Pisiak, Krzysztof Świętek-Brzeziński, Tomasz Frankowski, Dariusz Tuszakowski, Mariola Kobuszewska-Chwirot, Danuta Abdulaziz i Krzysztof Gofron. Przygarnęliśmy też doc. Kazimierza Konkola, który był zmuszony emigrować z rodzinnego Grodna, z powodu groźących mu represji ze strony władz białoruskich. Spośród pierwszych asystentów II Kliniki Chorób Serca najbardziej wyróżniał się Jacek Kubica. Wybitnie uzdolniony i równie pracowity. Kiedy przyszedł do

Kliniki po raz pierwszy, był studentem IV roku. Poprosił o temat pracy. Dałam mu go nie dowierając, że się wywiąże z dość trudnego zagadnienia z dziedziny elektrostymulacji. Wywiązał się znakomicie i rozwinął skrzydła. Był jednym z pierwszych moich doktorantów (1992 r.) i pierwszym doktorem habilitowanym (1998 r.).

Pod koniec lat 80. XX w. otworzyły się przed nami możliwości uczestniczenia w sympozjach i kongresach europejskich i światowych z dziedziny elektrostymulacji. Zawiały się przyjaźnie, a także współpraca z zagranicznymi ośrodkami naukowymi. Wyjazdom tym towarzyszyły, jak to bywa, różne przygody. Do Sztokholmu np. płynęliśmy z Gdańska promem w dość licznej reprezentacyjnej grupie. Moi współtowarzysze podróży, wśród nich koledzy Andrzej i Rajmund, stracili wszystkie posiadane pieniądze na promowej ruletce i przyszli do mnie z prośbą o pożyczkę. Nie dałam im pieniędzy, ale obiecałam odegrać stratę. No i ku zdumieniu całej gdańskiej ekipy, stawiając na pierwsze cztery cyfry własnej daty urodzenia, odzyskałam dosłownie całą sumę, którą przegrali. Rozochoceni próbowali namówić mnie na dalszą grę. Nie kusiłam już losu.

W tym pierwszym „partyzanckim” okresie wyjazdom młodzieży klinicznej na kongresy brakowało to hotelu, to wejściówki, ale w końcu jakoś się wszystko układało, np. klika osób nocowało w jednym pokoju. Któregoś roku kolega Andrzej docierając na *Cardiostim* w Nicei, noc przed rozpoczęciem Kongresu przespał na plaży w towarzystwie niezbyt wybornym. Rano wyciągnął z torby elegancki garnitur, na oczach zdumionych kłozardów przedzierzgnął się w dżentelmena i udał się do Centrum Kongresowego.

Z myślą o wzmocnieniu gdańskiej hemodynamiki zadbało o kształcenie lekarzy w tej dziedzinie. Jacek Kubica uzyskał kolejno stypendium Jana Pawła II i stypendium ESC w Dipartimento di Cardiologia u prof. Giuseppe Specchia na Uniwersytecie w Pawii. Był to ośrodek kardiologiczny światowej sławy. Po trzyletnim prawie stażu wrócił do macierzystej Kliniki, pomimo kuszących propozycji samodzielnej pracy i dalszego rozwoju. Wybrał jednak Polskę, wybrał Gdańsk, ale okazało się, że nie jest tu potrzebny. W 1998 r. przegrał konkurs na stanowisko kierownika pracowni hemodynamiki AMG pomimo druzgocącej przewagi (33 prace oryginalne i złożoną u recenzentów pracę habilitacyjną) nad konkurentem. Jeden z członków komisji przeprosił mnie później za taki wynik głosowania. W 2000 r., już jako doktor habilitowany, Jacek Kubica wygrał konkurs na stanowisko kierownika Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych AMG w Bydgoszczy. Wraz z nim odeszło dwóch już dobrze wyszkolonych hemodynamistów, pracowników II Kliniki Chorób Serca: Adam Sukiennik i Marek Radomski. W Bydgoszczy Jacek Kubica szedł jak burza – wielka szkoda, że nie w rodzimym Uczelni.

Elektrostymulacja w II Klinice Chorób Serca

Dzięki powołaniu II Kliniki Chorób Serca pod kierunkiem prof. Grażyny Święteckiej, na początku lat 90. XX w. stało się



Pracownicy etatowi Kliniki. Od lewej: Ewa Lewicka, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, Maciej Kempa, Dariusz Zacharek, Andrzej Lubiński, Grażyna Świętecka, Grzegorz Raczak, Kazimierz Konkol, Dariusz Kozłowski, Anna Baczyńska, Anna Pazdyga, Elżbieta Krzywińska-Stasiuk, Tomasz Górczyński, Alicja Dąbrowska-Kugacka

możliwe rozszerzenie zakresu usług i badań w dziedzinie elektroterapii, zwłaszcza elektrostymulacji serca.

Już w ciągu 10 lat działalności Kliniki stała się ona wiodącym ośrodkiem kardiologicznym w Polsce, zajmującym się głównie zaburzeniami rytmu i elektroterapią serca. W centrum zainteresowań Kliniki znalazły się zagadnienia związane z chorobą węzła zatokowego. Wprowadzono tzw. stymulację fizjologiczną: przedsionkową, dwujamową, a następnie dwuprzedSIONKOWĄ. Opublikowano prace oryginalne na temat własnych doświadczeń z zastosowaniem stymulacji serca w tej chorobie. Dotyczyły one przydatności przezprętykowej stymulacji lewego przedsionka do kwalifikacji chorych do stałej stymulacji przedsionkowej oraz do przerywania napadów trzepotania przedsionków, a także oceny powikłań towarzyszących tej metodzie. Analizowano znaczenie przewodzenia komorowo – przedsionkowego oraz wielkość i ruchomość ściany przedsionka u osób z chorobą węzła zatokowego i stymulacją komorową. Oceniano także korzyści i powikłania wynikające ze stosowania stymulacji przedsionkowej w tej chorobie. Prace te przyczyniły się do popularyzowania stymulacji fizjologicznej w Polsce oraz podważyły celowość stosowania stymulacji prawej komory serca w chorobie węzła zatokowego. W latach 90. publikowano prace dotyczące badań związanych ze stymulatorami z adaptowaną częstotliwością impulsów, ze stymulacją VDD oraz z zastosowaniem różnego typu elektrod. Powstały też unikatowe prace dotyczące stymulacji z drogi odpływu prawej komory serca oraz stałej stymulacji kardiomiopatii przerosłej zawężającej drogę odpływu lewej komory. Znaczną liczbę prac poświęcono diagnostyce i terapii omdleń wazowagalnych, diagnostyce i leczeniu chorych z wrodzonym zespołem QT oraz zagadnieniom związanym z wszczepialnym kardiowerterem – defibrylatorem oraz ablacją substratu arytmii. Na początku lat 90. XX w. zorganizowano Pracownię Omdleń Wazowagalnych, wprowadzając diagnostyczny test pochyleniowy na stole uchylnym (Ł. Stolarczyk, D. Kozłowski, G. Raczak). Był to początek diagnostyki i terapii zaburzeń układu autonomicznego. Publikacja na temat zastosowania tej metody w diagnostyce omdleń ukazała się w roku 1993 i była to jedna z pierwszych prac w Polsce. Badania nad omdleniami wazowagalnymi zostały szeroko zakrojone. Prowadzono je także we współpracy z Instytutem Kardiologii w Warszawie. W latach 1995-1997 w Klinice była realizowana międzynarodowa próba kliniczna nad skutecznością leczenia omdleń wazowagalnych stałą stymulacją serca ze specjalnym programem *serach-hysteresis* – VASIS, a także PMVST (skuteczność stymulacji typu RDR). Koordynatorem tych badań na całą Polskę był Dariusz Kozłowski; współpracował z nim Wojciech Krupa. D. Kozłowski rozwijał także inne cenne inicjatywy naukowe. Połączył zainteresowania anatomią człowieka z elektrokardiologią. Jest on autorem szeregu prac morfologicznych opisujących struktury anatomiczne będące substratem zaburzeń przewodzenia i arytmii. Prace te, bardzo cenione przez elektrofizjologów, znalazły odbicie także w piśmiennictwie światowym i w nim były cytowane. W Klinice w 1995 r. powstała też pierwsza w Pol-

sce pracownia badania baroreceptorów tętniczych, zorganizowana i prowadzona przez Grzegorza Raczaka. Pracownia ta utrzymywała owocne kontakty ze światowej sławy ośrodkiem w tej dziedzinie – Centro Medico di Montescano we Włoszech. Powstały wspólne publikacje. Wiodącym tematem tych badań była ocena wskaźników czynności autonomicznego układu nerwowego, w tym nowych nieinwazyjnych testów wrażliwości baroreceptorów tętniczych w przewidywaniu nagłej śmierci sercowej. G. Raczak stał się cenionym ekspertem w tej dziedzinie. Współpracowały z nim Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz i Małgorzata Szwoch.

Już w 1994 r. wprowadzono w Klinice zabiegi przezżylną ablacji prądem o wysokiej częstotliwości – metodę leczenia zaburzeń rytmu serca u chorych z dodatkowymi drogami przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Właśnie na początek lat 90. XX w. przypada rozwój tej metody na świecie. Zabiegi te w Klinice zapoczątkował Andrzej Stanke. Wiedzę i umiejętność wykonywania ablacji posiadał u prof. Jorge Salerno w Uniwersytecie w Pavii we Włoszech, co zaowocowało wspólnymi publikacjami. Po odejściu z Kliniki A. Stankego zabiegi te rozwijał i kontynuował Andrzej Lubiński. Stało się to możliwe dzięki ponad trzyletniemu (1990-1993) pobytowi A. Lubińskiego w światowej sławy ośrodku leczenia zaburzeń rytmu serca u prof. Guntera Breithardta w Munster. Wraz z A. Lubińskim owocnie pracowali Maciej Kempa, Tomasz Królak, Anna Pazdyga i Sławomir Sielski. W 2002 r. dzięki systemowi CARTO (Klinika była jednym z trzech ośrodków w Polsce dysponujących tą aparaturą) stało się możliwe przeprowadzanie zabiegów ablacji migotania przedsionków metodą C. Paponego (A. Lubiński). W II Klinice Chorób Serca w 1995 r. został wszczepiony pierwszy w Polsce kardiowerter – defibrylator z elektrodami przezżylnymi (Andrzej Lubiński, Rajmund Wilczek, Maciej Kempa). Ośrodek nasz stał się wiodącym w tej dziedzinie w Polsce. Opublikowano szereg prac z tego zakresu, także we współpracy z zagranicą.

Należy też wspomnieć o pionierskich pracach w kraju, a także w skali światowej, oceniających wpływ różnych rodzajów stymulacji przedsionkowej na hemodynamikę serca (A. Dąbrowska-Kugacka, E. Lewicka i inni, PACE 2003 r.). Alicja Dąbrowska-Kugacka to ekspert w zakresie echokardiografii w sposób szczególny w odniesieniu do elektrostymulacji serca, znana w środowisku kardiologów w Polsce z licznych wystąpień. W tym czasie ukazała się również pierwsza publikacja w Polsce przedstawiająca własne wyniki zastosowania resynchronizującej stymulacji dwukomorowej u chorych z niewydolnością serca (E. Lewicka, A. Dąbrowska, A. Kutarski, G. Świątecka i inni, 2003 r.).

Znaczącą rolę w propagowaniu elektrostymulacji serca i technik implantacji stymulatorów oraz defibrylatorów w środowisku polskich kardiologów od połowy lat 90. XX w. odegrali Rajmund Wilczek i Justyna Staniewicz. R. Wilczek uzyskał także specjalizację z chirurgii i posiadał biegłą umiejętność w wykonywaniu zabiegów implantacji stymulatorów, kardiowerterów – defibrylatorów. Po latach pracy przeszli oni do firm produkujących stymulatory, nie tracąc jednak łącz-

ności z Kliniką. Obydwoje uzyskali stopień doktora medycyny. Do perfekcji w dziedzinie elektrostymulacji (implantacja stymulatorów „holterowska” ocena zaburzeń pracy urządzeń wszczepialnych i ich programowanie) doszedł Dariusz Zacharek. Antoni Toruński na specjalizacyjnym egzaminie z kardiologii w Poznaniu zdumiał komisję swoją niezwykle rozległą wiedzą. To lekarz kliniczny przez duże „L”. Jeszcze przed utworzeniem Kliniki pojawiło się dwóch młodych lekarzy zainteresowanych kardiologią i bardzo uzdolnionych: Andrzej Świątecki i Robert Krasowski. Niestety obaj wyjechali do USA.

Inne działy kardiologii

Obok elektrostymulacji tematem szczególnego zainteresowania Kliniki była choroba wieńcowa serca. Zespół Kliniki uczestniczył m.in. w ogólnopolskim programie rządowym (CPRB) dotyczącym trombolitycznego leczenia zawału serca. Zaowocowało to publikacjami oraz wprowadzeniem w Gdańsku i regionie pomorskim tej nowoczesnej wówczas metody leczenia, a także nagrodą Gdańskiego Oddziału TIP (1992). W latach 1992-1993 prowadzono w Klinice badania naukowe dotyczące oceny leku β -adrenolitycznego – bisoprololu w chorobie niedokrwiennej serca. Próba kliniczna TIBBS (koordynacja w zasięgu ogólnopolskim – G. Świątecka przy współpracy E. Krzemińskiej-Stasiuk). W latach 90. XX w. zespół Kliniki brał udział w kilku międzynarodowych programach badawczych dotyczących trombolitycznego leczenia zawału serca: GUSTO, GUSTO IV, INJECT, COBALT, ostrych zespołów wieńcowych: SYMPHONY, PARAGON, PARAGON B, niewydolności serca: CIBIS II, prób klinicznych z zakresu zaburzeń rytmu serca: ALIVE, SHIELD, Multi Center Dofetilide Study oraz innych, jak SAGE.

W Klinice prowadzono także badania związane z chorobą wieńcową u kobiet. Prace dotyczyły m.in. znaczenia ujemnej próby dobutaminowej jako wyznacznika niskiego ryzyka choroby wieńcowej (E. Krzemińska-Stasiuk) oraz hormonalnej terapii zastępczej u kobiet w okresie menopauzalnym (A. Baczyńska).

Zagadnienia związane z niewydolnością serca stały się wiodącym tematem pracującego z zapałem zespołu: E. Lewicka, A. Dąbrowska-Kugacka. Obie z buławą profesorską w bagażu naukowym, przygotowywały się do rozprawy habilitacyjnej. Do tego zespołu dołączyła Anna Farań, prowadząc badania nad oceną kliniczną i echokardiograficzną pacjentów z niewydolnością serca i zaburzeniami przewodzenia śródkomorowego po implantacji stymulatora doko-morowego.

W stałej współpracy z Uniwersytetem w Pawii (Włochy) Jacek Kubica prowadził badania z zakresu hemodynamiki. Były to pionierskie badania dotyczące przydatności angiografii ilościowej i ultrasonografii wewnątrzczyniowej, opublikowane w renomowanych czasopismach polskich i zagranicznych. W 1997 r. Zarząd Główny PTK powierzył Jackowi Kubicy organizację 60 Konferencji Naukowej PTK w Gdyni.

Rozwój naukowy pracowników Kliniki

W ciągu ponad 10 lat istnienia II Kliniki Chorób Serca w Szpitalu Klinicznym Nr 3 liczni pracownicy zdobyli tytuły i stopnie naukowe oraz specjalizacje z zakresu interny i kardiologii. Ponad 20 osób uzyskało stopień doktora nauk medycznych, czterech doktora habilitowanego (Jacek Kubica, Dariusz Kozłowski, Grzegorz Raczak, Andrzej Lubiński). Stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG otrzymał Dariusz Kozłowski, a tytuł profesora zwyczajnego – Grażyna Świątecka.

Jako pierwszy z zespołu habilitował się Jacek Kubica na podstawie pracy *Przydatność ultrasonografii wewnątrzczyniowej w kardiologii inwazyjnej. Porównanie z badaniem angiograficznym* (1998 r.). Rozprawa została wyróżniona nagrodą premiera RP.

Tematem pracy habilitacyjnej Dariusza Kozłowskiego była *Morfologia łączy przedsionkowo komorowego w aspekcie powstania zaburzeń przewodzenia i krążącego pobudzenia* (2000 r.). Na specjalną uwagę zasługuje fakt, że dr hab. D. Kozłowski w ciągu czterech lat od habilitacji wypromował pięciu doktorantów.

Grzegorz Raczak w swojej rozprawie habilitacyjnej zajął się *Oceną przydatności nieinwazyjnych metod badania wrażliwości baroreceptorów tętnicznych w ocenie zagrożenia złośliwymi arytmiami komorowymi* (2002 r.).

Andrzej Lubiński habilitował się na podstawie pracy *Badania nad metodami obniżania progu defibrylacji migotania komór i czynnikami klinicznymi wpływającymi na skuteczność defibrylacji u pacjentów z implantowanym kardiowerterem – defibrylatorem serca* (2002 r.).

Tematyka prac doktorskich i habilitacyjnych pracowników Kliniki to głównie zagadnienia z zakresu elektroterapii serca, zaburzeń rytmu serca, ale także hemodynamiki, choroby wieńcowej u kobiet oraz badania czynności autonomicznego układu nerwowego. Na dorobek naukowy Kliniki do 2005 r. składa się ponad 200 prac oryginalnych (1000 cytowań do 2004 r.). Prace te były publikowane w krajowych czasopismach kardiologicznych jak *Kardiologia Polska*, *Folia Cardiologica* oraz w renomowanych czasopismach zagranicznych jak *PACE*, *LANCET*, *JACC*, *British Heart Journal*, *New England Journal of Medicine*. Dorobek Kliniki to także ponad 450 doniesień naukowych na kongresach kardiologicznych, krajowych oraz międzynarodowych.

Opublikowano także pięć pozycji książkowych wydanych w wydawnictwie Via Medica: *Nagła Śmierć Sercowa* (red. G. Świątecka i A. Lubiński, 1996 r.), *Kardiologia Starszego Wieku* (red. G. Świątecka, 1998 r.), *Choroby Serca u Kobiet* (red. G. Świątecka, 2000 r.). Wypełniły one lukę tematyczną w pozycjach monograficznych w kraju. Obok czołowych kardiologów polskich autorami wielu rozdziałów tych książek byli pracownicy II Kliniki Chorób Serca (G. Świątecka, A. Dąbrowska-Kugacka, E. Lewicka-Nowak, J. Kubica, D. Kozłowski, G. Raczak, A. Lubiński, E. Krzemińska-Stasiuk, A. Baczyńska, S. Sielski, Ł. Stolarczyk, J. Popaszkiwicz, Ilona Stasiewska-Romanowska, Stanisław Michalski, Lidia Łepska, Ludmiła Daniłowicz).

Książka *Choroby serca u kobiet* została wyróżniona nagrodą MZiOS jako unikatowa pozycja monograficzna. Powstała też książka autorstwa Andrzeja Stanke – *EKG bez tajemnic* (1999 r.), opracowana na podstawie bogatego materiału klinicznego oraz doświadczeń w zakresie elektrofizjologii, zdobytych na Uniwersytecie w Pavii.

Wydano także monografię o lekarce-społeczniku pt. *Doktor Ola – lekarz duszy i ciała* (G. Świątecka).

Osiągnięcia organizacyjne Kliniki

W Klinice zrodziło się Wydawnictwo Via Medica z siedzibą w Gdańsku, dziś jedno z przodujących medycznych wydawnictw w Polsce. Pomysłodawcami tego projektu byli dwaj asystenci Kliniki: Janusz Popaszkiwicz i Łukasz Stolarczyk. Wsparcie tej inicjatywy okazało się bardzo korzystne dla Kliniki. Wydawnictwo to przyczyniło się do jej rozwoju. Odegrało również doniosłą rolę w promowaniu młodych kardiologów, umożliwiając im szybsze publikowanie prac naukowych na łamach wydawanych przez to wydawnictwo periodyków.

Wyrazem uznania dla osiągnięć Kliniki w zakresie elektroterapii serca był wybór G. Świąteckiej na przewodniczącą sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 1992-1998 oraz do Zarządu Głównego PTK od 1995 r. Tę ostatnią funkcję pełniła w latach 1995-2004. Tak więc od lat 90. XX w. II Klinika Chorób Serca stała się siedzibą Zarządu Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej. Tu zostało powołane do życia w 1994 r. ogólnopolskie czasopismo Sekcji: *Elektrofizjologia i Stymulacja Serca (ESS)* z inicjatywy przewodniczącej Sekcji i jej współpracowników – Jacka Kubicy, Janusza Popaszkiwicza i Łukasza Stolarczyka. Trzon Kolegium Redakcyjnego stanowili asystenci Drugiej Kliniki Chorób Serca. W skład Rady Naukowej weszli czołowi kardiologowie polscy, a także wielu znanych kardiologów zagranicznych. Redaktorem naczelnym czasopisma została G. Świątecka i pełniła tę funkcję przez jedenaście lat, do 2005 r. Powstało ono nie bez oporów ze strony ówczesnego redaktora *Kardiologii Polskiej* i prezesa Zarządu Głównego PTK w jednej osobie. Ostatecznie dał się on przekonać, że drugie czasopismo kardiologiczne nie będzie stanowiło konkurencji dla głównego organu PTK. A wśród kardiologów polskich – jawnych, jak profesor Zygmunt Sadowski bądź utajonych – nie mało było kibiców tego przedsięwzięcia. Czasopismo, najpierw pod nazwą *Elektrofizjologia i Stymulacja Serca*, potem *Folia Cardiologica*, odegrało znaczącą rolę w rozwoju naukowym młodych polskich kardiologów, dając im szansę szybszego publikowania prac. Czasopismo stało się oficjalnym organem PTK (obok *Kardiologii Polskiej*) i jego dziewięciu Sekcji. Pod redakcją G. Świąteckiej przy współpracy członków sekcji powstały też pierwsze w Polsce Standardy Elektroterapii Serca (1999 r.). Zarząd Sekcji wznowił też po latach przerwy Ogólnopolskie Konferencje Sekcji o tematyce związanej z elektroterapią i elektrofizjologią. Zapoczątkowano kursy ogólnopolskie z zakresu elektroterapii w Klinice oraz w Stawiskach koło Gdańska. Klinika stała się też miejscem szkolenia lekarzy kardiologów oraz internistów w dziedzinie

elektroterapii serca i kardiologii ogólnej. Zaowocowało to powstaniem nowych ośrodków elektrostymulacji nieomal we wszystkich oddziałach kardiologicznych Trójmiasta i woj. pomorskiego. Od 1994 r. zespół Kliniki co roku organizował Gdańskie Spotkania Kardiologiczne z udziałem wykładowców z wiodących ośrodków w Polsce. Była to największa doroczna impreza tego typu w województwie pomorskim, gromadząca od 300 do 700 uczestników. Tematyka tych spotkań obejmowała zagadnienia dotyczące postępów w kardiologii w zakresie m.in. nagłej śmierci sercowej, kardiologii starszego wieku, choroby serca u kobiet, omdleń i innych. W 1995 r. zespół Kliniki zorganizował Konferencję Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej w Sopocie. Pracownicy Kliniki do 2004 r. wyróżniani byli wielokrotnie za pracę naukową nagrodami Rektora AMG, a także dwukrotnie nagrodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, zespołową oraz indywidualną (G. Świątecka) i nagrodą Prezesa Rady Ministrów RP (Jacek Kubica).

Towarzystwie życia Kliniki koncentrowało się wokół Sekretariatu, którym od lat z zaangażowaniem i nie mniejszym talentem kierowała Beata Dudzik-Richter, a pomagała jej Marlena Kozierkiewicz. Sekretariat był stale obłożony przez interesantów i przeciążony pracą. Wielorakie sprawy kliniczne, naukowe, dydaktyczne „biuro” konsultanta wojewódzkiego, wymagały nieomal napoleońskiej umiejętności wykonywania wielu rzeczy na raz. Temu wszystkiemu umiała sprostać z uśmiechem nasza Beatka. Oddziałem Intensywnego Nadzoru, a później całością personelu pielęgniarskiego, kierowała oddana chorym, wielce zapobiegliwa i uczynna Janina Rajewska. Pomagały jej dzielnie Bogumiła Taczanowska, Barbara Rabek, Jolanta Skalska, Dorota Różycka, Marzena Sosnowska, Joanna Kasperowicz, Monika Gross i Ewa Staniszevska. Należy też wspomnieć o niezwykle oddanych chorym i pracowitych pielęgniarkach oddziału kardiologicznego III Kliniki Chorób Serca: Janinie Pieślak, Helenie Kasperowicz i Celinie Misiewicz.

Na czele pracowni kardiologicznych stały: Halina Głowacka, Ewa Kąkol i Barbara Zielińska – technicy medyczni. Przy Klinice powstało stowarzyszenie „Sercu na Ratunek”, w którym z oddaniem pracowała Halina Głowacka. Dzięki temu mogliśmy wspierać podstawową działalność Kliniki oraz przeprowadzać remonty. Po remoncie w 2001 r. cieszyła nas nowoczesna, klimatyzowana sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, wyposażona w najnowszą centralę monitorującą z sześcioma stanowiskami telemetrii, nowoczesne laboratorium elektrofizjologiczne z systemem CARTO do zabiegów ablacji substratu arytmii. Cieszyły nas, a może jeszcze bardziej naszych chorych, pięknie odremontowane sale w ciepłych barwach, kolorowe meble, akwarele gdańskich artystów na ścianach. Były też sale jedno- i dwuosobowe. Nawet główny korytarz Kliniki ozdobiony w grafiki znanej gdańskiej plastyczki Krystyny Górskiej, stał się swoistego rodzaju promenadą, po której chorzy lubili spacerować i tu odpoczywać. Mówili nam, że czują się tu jak w domu. Z gabinetu kierownika Kliniki mieszczącego się na parterze osiemnastowiecznej willi Uphagena schodziło się do *patio*,

które utworzone było przez mury kościoła w stylu gotyku neowiktoriańskiego oraz przez elewacje tej willi. Patio zdobyły zielen i kwiaty oraz piękna, 50-letnia agawa („umarła” po opuszczeniu przez nas Kliniki). Tu letnią porą odbywaliśmy poranne raporty oraz inne spotkania.

Pracownie przykliniczne

W Klinice działał szereg dobrze wyposażonych pracowni diagnostycznych, jak echokardiograficzna (kierownik Elżbieta Krzywińska-Stasiuk), prób wysiłkowych, 24-godzinne badania EKG metodą Holtera (Dariusz Zacharek) oraz dwie pracownie badań odczynowości układu autonomicznego – wrażliwości baroreceptorów tętnicznych (Grzegorz Raczak) oraz omdleń wazowagalnych (Dariusz Kozłowski). Przy Klinice działały także poradnie kardiologiczne dla chorych z zaburzeniami rytmu serca, ze stymulatorem serca, dla pacjentów z kardiowerterem – defibrylatorem serca (doktor A. Lubiński, M. Kempa). Klinika i poradnie udzielały pomocy pacjentom z całego województwa pomorskiego, z sąsiednich województw a także i odległych zakątków Polski.

Kardiotel

Przy wsparciu kadry lekarskiej II Kliniki Chorób Serca w 1997 r. zostało powołane do życia Centrum Monitoringu Kardiologicznego. Uruchomiono całodobowy telemedyczny nadzór kardiologiczny dla pacjentów z zaburzeniami rytmu serca oparty o system przekazu przez telefon. Była to jedna z pierwszych w kraju, a jedyna w Polsce Północnej tego typu placówka. Telefonicznie rozpoznawano rodzaj zaburzeń rytmu serca oraz udzielano porady, a w sytuacjach nagłych wzywano Pogotowie Ratunkowe.

Inicjatorem tego Centrum był Adam Orchowski a współorganizatorem Jacek Kubica. Trzon zespołu lekarskiego stanowili lekarze Kliniki. Niestety inicjatywa ta nie znalazła poparcia ani zrozumienia u późniejszego konsultanta wojewódzkiego, na skutek czego NFZ zlikwidował refundację tej procedury po kilku latach, z wielką szkodą dla pacjentów.

Klimaty Szpitala na Łąkowej

Opowieść o klinikach, systemie ich funkcjonowania, osiągnięciach, nie byłaby pełna, gdyby nie podjął próby odtworzenia panującego tam klimatu – a to temat niewyczerpany. Szpital przy ul. Łąkowej, tak najczęściej nazywany, ponieważ był położony przy zbiegu ulic Kieturakisa i Łąkowej – raczej alei czy wręcz promenady, kiedyś pięknej pięknym secesyjnym kamienic, niż ulicy Dolnego Miasta w Gdańsku. Na początku lat 60. XX w., kiedy dane mi było uzyskać wymarzony etat w III Klinice Chorób Wewnętrznych, Szpital na Łąkowej był zasiedlony głównie przez ludzi z kresów polskich. Interną kierował prof. Mieczysław Gamski, lwowianin. Chirurgią rządził prof. Zdzisław Kieturakis z wileńskiego Uniwersytetu Stefana Batorego. Nawet proboszcz sąsiadującego ze szpitalem kościoła, ks. Szymon Żółtowski, urodzony na Łotwie, a kształcił się w słynnej Akademii Duchownej w Sankt Petersburgu. Wilnianie, lwowianie, warszawiacy, sybiracy tworzyli niepowtarzalny, urokliwy klimat. Kimś w rodzaju pozytywisty wśród romantyków był docent Tadeusz Dyk, poznanian, encyklopedia wiedzy medycznej i nie tylko. W młodości „endek”, w latach PRL-u nie ukrywał sympatii dla J. Piłsudskiego. Utalentowany muzycznie – pięknie grał na skrzypcach. Wiele nauczyliśmy się od niego, ale wykańczały nas, nawet młodych, prowadzone przez niego wielogodzinne obchody. Stosował duże dawki leków, zwane przez nas „megadykami”. Docent Dyk miał zwyczaj pisać na karcie gorączkowej zawieszanej na łóżku chorego, dane dotyczące wywiadu, co ułatwiało mu kolejną wizytę. Kiedyś u pacjenta z napadami kolki żółciowej odnotował: *Chorynie znosi jajek*. Chodziliśmy z nieukrywanym rozbawieniem oglądać ten zapis.

Szpital na Łąkowej był swoistego rodzaju enklawą. Usytuowany na peryferiach miasta, z dala od centrali Akademii Medycznej, żył własnym życiem. Nie dochodziły tu różnego rodzaju tąpnięcia, które odczuwano w zespole Klinik i Zakładów we Wrzeszczu przy ul. Dębinki. W Szpitalu rządziło lokalne prawo – harmonijnej współpracy pomiędzy pracownikami znajdujących się tu klinik, prawo wzajemnej życzliwości. Nad nieporozumieniami, a bywały, „nie zachodziło słońce”. Za czasów mojej młodości klinicznej, z okazji różnych „świąt”, na dobrą nalewkę, męska część personelu obu Klinik chodziła do szpitalnej apteki, w której królował mgr Henryk Waloch, a po nim mgr Irena Suska. Sławnej pamięci chirurg docent Wiktor Taubenfligel, partyjny Żyd z duszą polską, który sympatyzował z ks. Szymonem Żółtowskim, proboszczem przyległego do Kliniki kościoła Niepokalanego Poczęcia NMP i zachodził do niego na lampkę koniaku. I nie kto inny jak „Tauben” (tak skracano jego nazwisko) za czasów głębokiej komuny wpuszczał Księdza do chorych wewnętrznym przejściem łączącym szpital i kościół mówiąc: „bo mnie nic nie robią”. Nic mu nie zrobiono także wówczas, gdy przy kieliszku w restauracji wraz z dr Boyem głośno obrzucał niewybrednymi inwektywami Józefa Stalina, chociaż zainteresowały się tym władze UB.



W III Klinice Chorób Wewnętrznych przez długie lata prowadzono zajęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych dla III roku Wydziału Lekarskiego (druga z prawej G. Świątecka, lata 60.)

W całym Szpitalu kwitło życie towarzyskie, zwłaszcza na tzw. tępych dyżurach, kiedy nie było nagłych przyjęć. Rozmowy toczyły się w dyżurkach, na korytarzach. Kiedyś właśnie na korytarzu Kliniki prof. Kieturakis, ot tak sobie, zapytał mnie czy wiem, czym się różni profesor od asystenta, i od razu mi wyjaśnił, że *niczym, tylko profesor o tym nie wie*. Także na korytarzu II Oddziału Chorób Wewnętrznych, prof. Gamski udzielił nagany jednemu ze swoich asystentów: *Niech się Pan czuje zwymyślany*. Docent Tadeusz Dyk, wspaniały diagnosta i terapeuta, uświadamiał mnie, początkującą lekarzkę, również na korytarzu, o dramatach tego zawodu, mówiąc: *każdy lekarz ma za sobą cmentarz, dobry lekarz – mały, a zły – duży*. A docent Taubenfligel wyciągał z dyżurki lekarskiej Wojtka Kozłowskiego, by mu szeptem opowiedzieć jakiś niecenzuralny dowcip. Innych rozbawiał przednimi kawałami żydowskimi. Z dyżurki 2-go Oddziału, na drugim piętrze, w krótkich przerwach w pracy, Wojtek Kozłowski wykrzykiwał w kierunku kuchenki oddziałowej, gdzie rządziła z empatią Kasia Miedzińska: *Pani Kasiu, wiaderko herbaty!*. Przy okazji herbatki nie brakowało sytuacji odprężających, chociażby stałych sporów o „zasadę” pomiędzy Piotrem Czarneckim (późniejszym ordynatorem oddziału Chorób Wewnętrznych w Wejherowie) a Celestynem Janukowiczem. Zdarzało się, że błyskotliwie inteligentny Piotr nie mógł sobie dać rady z Celestynem i strzelał w niego słownymi pociskami w rodzaju „ty zaścianku”, a ten „zaścianek” był solidnym lekarzem, naukowcem o twórczym i krytycznym umyśle, utalentowanym muzycznie. Celestynowi także zdarzyła się zabawna historia podczas skrupulatnego zbierania wywiadu od pacjentki, nota bene znanej aktorki teatru Wybrzeże. Zgodnie z protokołem historii choroby zapytał ją czy chorowała na choroby weneryczne. W odpowiedzi usłyszał „jeszcze nie”. Gdy to nam opowiadał po wyjściu z sali chorych na korytarz, rozbawiła nas nie tylko dowcipna odpowiedź pacjentki, ale także zdziwienie i zakłopotanie Celestyna.

A kiedy indziej, gdy już przybyło samochodów wśród lekarzy, na ul. Toruńskiej, która prowadziła do Szpitala, prof. Kieturakis ścigał się samochodem z internistą Stasiem Michalskim. Gdy dojechali na miejsce z czasową różnicą kilku sekund, prof. Kieturakis triumfował, a Stasio na to: *Ciekawe jak Pan Profesor wykorzysta ten czas*.

O naszych klinicznych rozmowach napisał później wierszem prof. Gamski, członek Unii Pisarzy Medyków:

Żał mi tych rozmów O życiu i przemijaniu I jak białaczkę ujarzmić...

Które dnia każdego O Wielkim Papieżu O tych którzy walczą

Wartkim płynęły potokiem O laureatach Nobla I o pomordowanych

O zdrowiu i chorobie O genezie zawału O prawdzie i o kłamstwie...

We wczesnych latach 60. XX w., kiedy prawie wszyscy, nawet prof. Gamski, dojeżdżali do szpitala tramwajem linii

8, a biegł on jeszcze przez ul. Długą, rozmowy toczyły się już w drodze. Wyjątek stanowili ci, którzy usiłowali coś naukowego czytać, zazwyczaj przed egzaminem specjalizacyjnym. Z reguły czynił to Celestyn Janukowicz. Pamiętam go wtłoczonego w róg tramwaju z czasopismem lekarskim w rękę. Tramwaj bywał niemal zawsze zatłoczony, to stwarzało okazję do nieprzewidzianych zbliżeń pomiędzy pasażerami. Zdarzyło się kiedyś, że przy gwałtownym hamowaniu przez motorniczego, jakaś jejmość o obfitych kształtach wgniotła się w plecy Piotra Czarneckiego. Kiedy już wszyscy wrócili do pozycji pionowej, on z zalotnym uśmiechem zwrócił się do niej: *Pani wyraźnie na mnie leci*.

Szpital był chętnie odwiedzany przez dzieci pracowników. Mały Piotr Świca, syn docenta Stanisława Świcy, chirurga, „woził się” windą szpitalną z dołu do góry i z góry do dołu. Jola i Maciek, dzieci prof. Kieturakis też go tu odwiedzały. Bywało, że mały Jurek Konorski nocował w Klinice z mamą Romualdą, internistką, podczas jej dyżurów. Nie smakowało mu menu szpitalne. Zachęcany przez matkę: *Jedz Jureczku, bo to dary Boże*, odpowiadał jak przystało na późniejszego profesora Politechniki Gdańskiej: *Mamusiu rozumiem, że mąka, mięso to dary Boże, ale co z tego ludzie robią?*

Pacjenci powszechnie cenili Szpital na Łąkowej ze względu na profesjonalizm lekarzy i empatię, z jaką spotykali się na wszystkich poziomach usług szpitalnych.

Szpital Kliniczny na Łąkowej był kuźnią kadr specjalistycznych, które zasiliły kliniki Akademii Medycznej przy ul. Dębinki, ordynatury szpitalne w Trójmieście, a także inne ośrodki w Polsce. Z III Kliniki Chorób Wewnętrznych w latach 80. wydzielił się zespół z prof. Witoldem Tymińskim i prof. Eugenią Częstochowską na czele, tworząc IV Klinikę Chorób Wewnętrznych na bazie Szpitala im. J. Brudzińskiego w Gdyni. Piotr Czarnecki objął ordynaturę oddziału chorób wewnętrznych Szpitala w Wejherowie, Krystyna Wąsowska w Szpitalu Kolejowym, Jan Gręźlikowski oddziału kardiologicznego Szpitala na Zaspie, a Stanisław Bajena kierował Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie. Swoje korzenie w III Klinice Chorób Wewnętrznych ma Klinika Hematologii pod kierownictwem prof. Andrzeja Hellmanna oraz Klinika Endokrynologii, którą prowadzi prof. Krzysztof Sworczak. Z II Kliniki Chorób Serca prof. Jacek Kubica objął kierownictwo Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w Bydgoskiej Akademii Medycznej (obecnie Collegium Medicum Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu), a prof. Andrzej Lubiński kieruje Kliniką Kardiologii w Łodzi. Prof. Grzegorz Raczak „odziedziczył” rodzimą Klinikę Chorób Serca (obecnie Klinika Kardiologii i Elektroterapii).

Ciemne chmury nad Szpitalem Klinicznym Nr 3

Ale przyszedł czas, że nad całym szpitalem Najświętszej Maryi Panny przy ulicy Kieturakis zaczęły gromadzić się ciężkie chmury. Grożono nam zamknięciem Szpitala z powodu jakoby gorszego stanu ekonomicznego niż szpitali przy ulicy Dębinki i złego technicznego stanu budynków.

W Szpitalu działały cztery kliniki: II Klinika Chorób Serca, III Klinika Chorób Wewnętrznych, III Klinika Chirurgii i Klinika Urologii. Dwie z tych Klinik przynosiły rzeczywiście straty i głęboki deficyt, jedna bilansowała swoje wydatki i miała potencjalne możliwości przynoszenia dochodu. Kardiologia natomiast przynosiła niemałe zyski. Przy odpowiednio mądrej reformie można było z powodzeniem uratować całość. Takie szpitale jak na Łąkowej, z ponad 150-letnią tradycją, są w krajach zachodnich pieczołowicie chronione i dostosowywane do współczesnych potrzeb. Po próbach przekonywania, czy wręcz oporu ze strony większości pracowników Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 3, doszło do deportacji Klinik do budynków przy ul. Dębinki w sierpniu 2004 r. Deportacja to najbardziej właściwe określenie wobec pośpiechu jaki został nadany całej akcji i „warunków”, które stworzono chociażby II Klinice Chorób Serca w Centrali AMG. Przez trzy miesiące trzeba było remontować pomieszczenia stopniowo opuszczane przez Klinikę Ostrych Zatruc, zanim mogli być przyjęci pierwsi chorzy kardiologiczni. Ograniczona działalność Kliniki w nowych nieporównywalnie gorszych warunkach odbiła się przede wszystkim na chorych. Aparatura do badań elektrofizjologicznych i ablacji o wielomilionowej wartości leżała zdeponowana w piwnicach AMG prawie przez dwa lata. Przerwano działalność naukową Kliniki. Rozpoczęte przewody doktorskie, habilitacje, z powodu braku warsztatu pracy przedłużały się. Liczba implantacji stymulatorów gwałtownie spadła. Nie wykonywano badań elektrofizjologicznych i zabiegów ablacji. Nie licząc strat, jakie powstały w wyniku niemożności wykonania kontraktów, koszty tej deportacji pochłonęły ogromne sumy, a miały przynieść oszczędności. Utrzymanie opuszczonego Szpitala przy ul. Kieturakisa przez ponad 10 lat również finansowo potężnie obciążało Akademię Medyczną. A przecież

przy odrobinie dobrej woli władz Uczelni można było zachować szpital jeszcze na długie lata, a może i w ogóle go nie likwidować.

Nietrudno wyobrazić sobie, jakim wielkim urazem była ta przeprowadzka Klinik dla ogromnej większości pracowników, zwłaszcza dla zespołu II Kliniki Chorób Serca, dla lekarzy, pielęgniarek i pracowników technicznych, dla całego personelu medycznego. Wiele też trzeba przemilczeć, zwłaszcza osobistych doznań i przeżyć. Jeszcze po latach wielu pacjentów z oburzeniem pytało i stale pyta, dlaczego? Na szczęście pozostali ludzie. Z ogromnym zaangażowaniem i wysiłkiem odtwarzano warsztat pracy pod kierownictwem już nowego kierownika Kliniki, prof. Grzegorza Raczaka po odejściu na emeryturę prof. Grażyny Świąteckiej w październiku 2004 r.

Szpital Kliniczny na Łąkowej to była nasza mała ojczyzna. Niektórzy spędzili tu całe swoje życie zawodowe. Szpital miał ponad 150-letnią tradycję. Był jedynym szpitalem katolickim w protestanckim Gdańsku. Pracowało tu sporo Polaków. Był to, jak mówiono, szpital z duszą. Takiego klimatu nie dało się już nigdzie powtórzyć po rozproszeniu pracowników Szpitala na Łąkowej po 2004 r.

prof. Grażyna Świątecka

W dniu 24 listopada 2017 r. zmarła

Łucja PRZYMUS

Kierownik Domu Studenta nr 3. Zatrudniona w GU-Med od 18.12.1968 r. do 3.03.2006 r. Odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi – 2005 r. i Medalem 50 lat AMG – 1995 r.

Nagrody jubileuszowe UCK

20 lat

- Liliana Zawierta

25 lat

- Małgorzata Azlouk
- Izabela Brzóska
- mgr biol. Renata Barańska
- prof. Maria Dębska-Ślizień
- mgr piel. Bernarda Hanowicz
- mgr poł. Anita Kapelusz
- mgr piel. Beata Rataj
- lic. piel. Teresa Smyk
- prof. Zbigniew Zdrojewski

30 lat

- dr n. med. Marek Tomaszewski

- Sławomira Wiśniewska

35 lat

- Stanisław Grześkiewicz
- Ewa Kuziemska
- Stefan Marchel
- lic. piel. Aleksandra Nowak
- mgr piel. Anna Wuraki-Mikuś

40 lat

- dr n.med. Dariusz Lewandowski

45 lat

- lic. Marek Czarnecki
- Krzysztof Szalach