

*Piękna jest radość w Święta,
ciepłe są myśli bliskich.
Niech pokój, miłość i szczęście
na długo otoczy nas wszystkich
życzy Redakcja*

Lista delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy s. 4

V Warsztaty Ultrasonografii Kontrastowej CEUS s. 6 – 12

Sagi rodzinne lekarzy – Jaworuccy s. 13 – 18

41. Gorzowskie

Spotkania Teatralne s. s. 21 - 25

**Mikołajki tuż, tuż. 12 grudnia o godz.17 w Domu Kultury w Kłodawie
rozpocznie się doroczna impreza mikołajkowa dla dzieci lekarzy.**

Witamy stażystów!



Cezary Łuczyński



Aleksandra Jarosik



Ellada Aliieva



Adrianna Ankunowicz



Wiktoria Augustyniak



Gabriela Masko



Anastasiya Hubrkaya



Aleksandra Gredka



Oliwia Gawlik





Koleżanki, Koledzy!

Cóż, wakacje za nami.

Listopadowe Święto Zmarłych, w którym wspominaliśmy naszych nieżyjących bliskich, uświadomiło mi, jak wielu lekarzy i lekarzy dentyistów odeszło na wieczny dyżur.

A tymczasem zbliżają się kolejne Święta Bożego Narodzenia i koniec 2025 roku.

Wiele się zdarzyło w naszym samorządowym środowisku, ale i na świecie.

Wojna na Ukrainie nadal trwa, inne też się toczą.

Mamy kolejną, nową panią minister zdrowia i ponowne oczekiwania na pozytywne zmiany w ochronie zdrowia.

Nawarstwiają się problemy finansowe w NFZ, długi szpitali rosną, kolejki do specjalistów nie maleją. Kto temu winny?

Kolejny raz słyszymy, że lekarze! Nic nowego, przerabiamy to już nie pierwszy raz.

Klauzula wyższego dobra (no fault) nie doczekała się rozwiązania, uproszczony tryb uzyskiwania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty nie zakończony. Nadal nie doczekaliśmy się automatyzacji refundacji leków.

Jedynie co ostatnio udało się osiągnąć, to przyjęcie przepisów wzmacniających ochronę osób, które narażają swoje życie i zdrowie, udzielając innym pomocy. Nowe przepisy wprowadzają surowsze kary. Szkoda, że były poprzedzone brutalnym zabójstwem naszego kolegi lekarza!

Koleżanki, Koledzy!

Jesteśmy po zakończonym procesie wyborczym. Wszystkim wybranim Koleżankom i Kolegom serdecznie gratuluję.

Dziękuję też głosującym, że oddali swoje głosy, dzięki czemu udało się wybrać delegatów we wszystkich rejonach wyborczych. Wybrani delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Gorzowie Wlkp. spotkają się w marcu 2026 r. aby dokonać wyboru członków organów izby. Listy delegatów zamieszczone są w Biuletynie i na stronie internetowej izby.

Powinno nam wszystkim zależeć na angażowaniu się w działalność izby lekarskiej, zwłaszcza przedstawicielom kolejnych pokoleń. Obecność w samorządzie lekarzy i lekarzy dentyistów w różnym wieku jest naturalnym procesem, chociaż oczekiwania i perspektywy

wy młodych są często inne niż tych, którzy byli młodymi lekarzami kilkanaście, czy kilkadziesiąt lat temu. Nie zapominajmy jednak o ich doświadczeniu, mądrości, z których możemy korzystać.

Zachęcamy młodych lekarzy i lekarzy dentyistów do większej aktywności w izbie lekarskiej. Pamiętajmy, że aktywne działanie, to nie tylko pomysły, ale też zaangażowanie w ich realizację.

Dla każdego znajdzie się pole do rozwijania i realizacji swoich ambicji.

Przez 35 lat działalności odrodzonego samorządu lekarskiego zdobywaliśmy umiejętności pracy w zespołach, rozwiązywania trudnych spraw, reagowania na bieżące problemy lekarzy i lekarzy dentyistów. Nie wszystko udawało się załatwiać, ale się staraliśmy. Nie było łatwo. Nie wszystkich się zadowoli. Uwagi krytyczne są potrzebne, pod warunkiem, że mają swoje uzasadnienie.

Czasami zanim ocenimy innych, warto pomyśleć: co ja zrobiłem dla tego środowiska, żeby było lepiej.

Kochani!

Przed nami Okręgowy Zjazd Lekarzy. Proszę wszystkich delegatów o niezawodne przybycie, bo będą wybory nowych organów izby.

Zastanówmy się na kogo zgłoszujemy, wybierając prezesa ORL, członków Okręgowej Rady Lekarskiej, Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, członków Sądu Lekarskiego oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Wierzę w Waszą mądrość. Wybierzcie osoby, które będą godnie Was reprezentować.

Zaangażujmy się w działalność naszego samorządu.

Zapewniam Was, że mimo problemów, stresów, krytycznych uwag, są też miłe chwile, koleżeńskie, rodzinne spotkania integracyjne, aktywności fizyczne, które pozwalają na odreagowanie stresów, związanych z wykonywaniem tak trudnego zawodu.

Dla mnie praca w samorządzie lekarskim to też satysfakcja i duma z możliwości udzielania się w naszej zawodowej organizacji, o której odrodzenie nasi koledzy walczyli przez wiele lat.

Koleżanki, Koledzy!

W związku ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia życzę Wam wszystkim dużo zdrowia, wytrwałości, spełnienia marzeń w życiu prywatnym i zawodowym. Niech szczęście Was nie opuszcza, dobrzy ludzie otaczają a pacjenci doceniają.

Z Koleżeńskim pozdrowieniem

EWA JONIEC

Drezdenko bez porodówki

Na podstawie decyzji wojewody lubuskiego z dnia 27 października 2025 roku, na wniosek podmiotu leczniczego, z dniem 1 listopada br. została zawieszona działalność oddziału ginekologiczno-położniczego i oddziału neonatologicznego w Szpitalu Powiatowym w Dreźnie.

Pacjentkom w razie potrzeby hospitalizacji szpital proponuje szpitale w Międzyrzeczu (66 km), Barlinku (56 km), Sulęcinie (90 km), Świebodzinie (90 km), Trzciance (62 km) i Gorzowie (51 km).

Dokładnie w takiej kolejności wymienione są szpitale na stronie internetowej lecznicy w Dreźnie. Dlaczego szpital najbliższy położony wymieniony jest na ostatnim miejscu? Bo to wyższy stopień referencji, co generuje wyższe koszty? A przecież drezdenecki szpital ma motto: „Zdrowie pacjentów jest dla nas priorytetem”. Na pewno? Dlaczego na tej liście nie znalazł się najbliższy szpital z oddziałami ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym w Międzychodzie (28 km)?

Po Skwierzynie i Kostrzynie kolejne miasto zostaje bez porodówki. I pomyśleć, że kiedyś nawet w Bogdańcu porodówka była. I to w czasach, kiedy nie było takiego wykluczenia komunikacyjnego miast i miasteczek, jakie jest obecnie.

Ciekawe, że już 7 października prezes Powiatowego Centrum Zdrowia Agnieszka Banaszek dementowała informacje, które pojawiły się w przestrzeni publicznej, że likwidowane będą kolejne oddziały i zapewniła, że oddziały ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny zostają jedynie czasowo zawieszone. W Skwierzynie padały podobne zapewnienia a dziś jest tam jedynie chirurgia i ZOL. Miejmy nadzieję, że w Dreźnie obietnice rozwoju lecznicy i zaspokajania potrzeb mieszkańców zostaną dotzymane.

Na pocieszenie zostaje kobietom poradnia ginekologiczno-położnicza.

DOROTA FRĄTCZAK

Obwieszczenie Nr 1/2025 Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 20 października 2025 r.

**o wynikach wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. X kadencji 2026-2030**

Na podstawie art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r., poz. 965 z późn. zm.) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się wyniki wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. X kadencji 2026-2030.

1. Wybory na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy zostały przeprowadzone
2. w 5 rejonach wyborczych, w których wybrano łącznie 75 delegatów.
3. Lista wybranych delegatów stanowi załącznik do Obwieszczenia.
4. Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. oraz Biuletynie Informacji Publicznej OIL w Gorzowie Wlkp.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
dr med. Tomasz Marczyk

Wyniki wyborów wg ilości oddanych głosów:

K 10.1 Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.

- Dejniewicz-Zbyl Monika
- Świerżko Agnieszka
- Ścigała Magdalena
- Kołodziejczak Roman
- Gachuna-Delijewska Christine
- Jarocka Anna
- Dejniewicz Stanisław
- Dubiel Jerzy
- Płucienniczak-Kococik Agnieszka
- Ostrowski Adam
- Śmieńska Walentyna
- Rutka Monika
- Sawicki Bartosz
- Wawrzyniak Filip
- Talarczyk Stanisław
- Brych Mariusz
- Grabowska Aleksandra
- Kleinhardt Piotr
- Czuczwar Mirosław
- Fiksek Agnieszka
- Makowski Andrzej
- Stuczyński Sebastian

K 10.2 POZ – miasto Gorzów Wlkp. i powiat gorzowski

- Ostrowska Izabela
- Błażejczyk Jolanta
- Ciesiul-Tracz Elżbieta

- Iliaszewicz Ryszard
- Zywert Magdalena
- Jusiel-Gielar Anna
- Stańczak Ewa
- Gawińska-Zimorodzka Halina
- Wilk-Sajdak Marta
- Jabłoński Stanisław
- Kędziora Magdalena

K 10.3 Ambulatoryjna Specjalistyczna Opieka Zdrowotna – miasto Gorzów Wlkp.

- Ewa Joniec
- Tomasz Marczyk
- Bogumiła Turoś-Dejniewicz
- Andrzej Szmit
- Janusz Chojnicki
- Dorota Konaszczyk
- Piotr Gajewski
- Magdalena Szczepańska-Cymer

K 10.4 Powiaty: gorzowski, międzyrzecki, słubicki, strzelecko-drezdenecki, sulęciński

- Markowski Robert
- Zajączek Jacek
- Wałęsa Eliza
- Jarmużek Piotr
- Latour Marek
- Szymański Józef

- Słoń-Kowalska Lilianna
- Krysik Artur
- Latour Ewa
- Puhach Viktoriia
- Tokarczuk Małgorzata

K 10.5 Lekarze dentyści

- Karpisz Bogusław
- Walkowiak-Śliziuk Agata
- Piątek Edyta
- Juszkiewicz Iwona
- Małmyga Jolanta
- Cepeniuk Piotr
- Szczepańska-Gałgańska Adriana
- Bystrzycka-Nowakowska Małgorzata
- Wierzbicka-Gałgańska Barbara
- Chojnicki Mateusz
- Dojs Michał
- Gawrońska-Piechocka Barbara
- Wasij Anna
- Galant - Jędrzejczak Aleksandra
- Łuczka Janusz
- Gilińska Milena
- Czarnota Monika
- Stawarz Alina
- Kimak Kierat Magdalena
- Stawarz Magdalena
- Głuszczyk Danuta
- Węgrzyn Joanna
- Zakrzewicz-Kita Katarzyna

Witamy stażystów!

22 września w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie pani prezes Ewa Joniec i wiceprezes Bogumiła Turos-Dejnowicz powitały stażystów, którzy otrzymali podczas tego spotkania prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Od 1 października w naszym regionie pracę podjęło dziesięciu nowych lekarzy. Na spotkanie w izbie przybyło dziewięciu stażystów, którym pani prezes wręczyła prawo wykonywania zawodu na okres stażu a do niego załączony był „Poradnik lekarza stażysty” oraz pieczętka. Otrzymali je lekarze: Cezary Łuczynski, Oliwia Gawlik, Wiktoria Augustyniak, Adrianna Ankutowicz, Gabriela Masko, Aleksandra Gredka, Weronika Bilińska, Sylwia Głogowska-Owca, Anastasiya Hubska i lekarze dentyści: Ellada Aliieva, Aleksandra Jarosik.

Pani prezes Ewa Joniec poinformowała o prawach stażysty i ograniczeniach, które ich obowiązują w pracy, a także o tym, co oferuje Okręgowa Izba Lekarska. A oferuje ubezpieczenia, porady prawne, spotkania integracyjne, becikowe, dopłaty do szczepień dzieci a także pomoc materialną w trudnych sytuacjach.

- Pamiętajcie – ostrzegę – stażysta nie może podpisywać umów na dodatkowe dyżury. Pilnujcie na bieżąco wpisów w

książeczkach stażowych, żeby później nie było kłopotu, że nie ma lekarza, który powinien się podpisać w książeczce. Będziecie mieli koordynatorów, którzy powinni wam pomagać, chociaż z tym różnie bywa. Koordynator nie może mieć więcej niż dziesięciu stażystów. Oprócz tego będziecie mieli opiekunów, jednak staż zalicza koordynator.

Aleksandra Grabowska, przewodnicząca Komisji Młodych Lekarzy, zachęcała stażystów, aby włączyli się do pracy w tej komisji. Udzieliła też wielu praktycznych rad, które wynikały z jej doświadczeń na stażu:

- Nie ulegajcie próbom zmuszania was do podejmowania czynności, do których nie jesteście uprawnieni. Jak coś podpisujecie, to najlepiej obok podpisu specjalisty. Aby móc wypisywać L-4, musicie w ZUS-ie złożyć wypełniony formularz, który potwierdzi wasze uprawnienia. To się robi w 10 minut przez internet. Było pytanie o kursy. W ubiegłym roku kursy odbywały się od października do grudnia,

więc do końca roku mieliśmy je z głowy. Mankamentem było to, że trzeba było na nie jeździć do Zielonej Góry, ale odradzam rezerwowanie tam noclegów, bo zazwyczaj kursy kończyły się około godziny 14, więc wracaliśmy do domu normalnie jak po pracy. Za dojazdy pracodawca zwraca pieniądze. W grudniu organizujemy zaawansowany kurs pierwsze pomocy. Urlop na stażu trzeba wykorzystać do września następnego roku. Trzeba wziąć minimum pięć dni urlopu. Zwolnienie lekarskie z powodu choroby wydłuża staż. Nie wydłużaj, jeśli trwa do siedmiu dni. Wypłata jest dziesięć.

Obecność młodego lekarza ze świeżym doświadczeniem stażysty była nowością i po ożywionych rozmowach nowych stażystów z Aleksandrą Grabowską widać było, że bardzo dobrą nowością, wartą kontynuowania.

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK



V Warsztaty Ultrasonografii Kontrastowej CEUS

W czasie weekendu 20-21 września odbyły się w Gorzowie V Warsztaty Ultrasonografii Kontrastowej CEUS, zorganizowane przez dr. Romana Kołodziejczaka przy współpracy z prof. Ludomirem Stefańczykiem, dr. Maciejem Jędrzejczykiem o dr. Tomaszem Szpotanem.

Na warsztaty, które były bezpłatne, zgłosiło się 40. lekarzy różnych specjalności z całej Polski, dotarło około 30. Najważniejsze, że w komplecie stawili się wykładowcy: prof. Dirk André Clevert, radiolog, kierownik Sekcji Interdyscyplinarnego Centrum Ultrasonografii, Katedra Radiologii Uniwersytetu w Monachium, członek Międzynarodowego Towarzystwa Ultrasonografii Kontrastowej, prof. Ludomir Stefańczyk, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Instytutu Radiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Maciej Jędrzejczyk, przewodniczący sekcji kontrastowej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, dr Tomasz Szpotan, zastępca kierownika diagnostyki obrazowej, Centralny Szpital kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i lek. Roman Kołodziejczak, kierownik Zakładu Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie.

Wykłady

Jako pierwszy wystąpił gospodarz spotkania, Roman Kołodziejczak, który przypomniał podstawy CEUS (materiał na s.). Następnie radiolog, dr n. med. Tomasz Szpotan z Łodzi. Organizator poprzednich warsztatów CEUS, zaprezentował „Zmiany łagodne wątroby”. Zaczął od tego, że

- Potrzebujemy szkiełka i oka, a obecnie najlepszym szkiełkiem jest USG kontrastowe. Tomografia i rezonans magnetyczny są super badaniami, a nasze USG kontrastowe dopełnia obrazu. Duże naczyniaki mogą się nie zakontrastować. Gorzej, gdy naczyniak się zakontrastował i wypłynął. Jak odróżnić naczyniaka od gruczolaka? Gruczolak to jest wybuch, w nim nie ma nic regularnego. CEUS robię głównie u pacjentów nowotworowych w celu weryfikacji zmian.

Doktor omówił konkretne przypadki, m.in. kobiety, lat 64, z zapaleniem dróg żółciowych, mężczyzny, lat 68, z guzem trzustki („Patrzą na nas dwie kule. Wydaje się, że są to przerzuty. Po dwóch tygodniach w szpitalu okazało się, że to ropnie”).

- Mankamentem CEUS – podkreślał – jest to, że wszystko zależy od operatora. Niby naczyniaki a naprawdę przerzuty – tak bywa. Szczególnie kłopotliwe w CEUS są zmiany zapalne. Dla



prawidłowej interpretacji wyniku bardzo istotny jest wywiad z pacjentem i znajomość dokumentacji. Nie mając danych, nie jesteśmy w stanie weryfikować.

Absolutną gwiazdą wykładów był prof. Dirk André Clevert, radiolog, kierownik Sekcji Interdyscyplinarnego Centrum Ultrasonografii, Katedra Radiologii Uniwersytetu w Monachium, członek Międzynarodowego Towarzystwa Ultrasonografii Kontrastowej. Profesor przeprowadził cztery wykłady w języku angielskim: „Zmiany złośliwe wątroby”, „Interactive liver quiz”, czyli quiz z elementami wykładu, „EVAR i CEUS naczyń” oraz poza programem „Przyszłość ultrasonografii”.



Sz szczególnie interesujący dla uczestników był quiz z elementami wykładu. Profesor Clevert pokazywał zdjęcia USG kontrastowego konkretnych osób, udzielał niezbędnych informacji i prosił o zdiagnozowanie przypadku. Szczególnie aktywna pouczająca zabawa była dr n. med. Anna Moczułska, specjalista nefrologii dziecięcej i dorosłych, specjalista pediatrii, specjalista ultrasonografii, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie. Jej diagnozy były bezbłędne.



Po wykładach dr Anna Moczułska oceniła, co w wykładach, zwłaszcza prof. Cleverta, było dla niej najcenniejsze:

Dla mnie wartością było usystematyzowanie objawów danego rozpoznania. Są wyznaczniki danego rozpoznania, cechy prognostyczne dla postawienia rozpoznania.

Wykład prof. Ludomira Stefańczyka dotyczył CEUS nerek, ze szczególnym uwzględnieniem nerki przeszczepionej. Podkreślał, że w diagnostyce nerek dominuje CEUS.

- CEUS, CEUS, jeszcze raz CEUS. Trzeba pamiętać, że kontrast działa nefrotoksycznie. W CEUS kontrast podajemy do dróg moczowych. Zaletą CEUS jest to, że możemy kontrast bez obaw podawać pacjentom z chorobą nerek. CEUS w badaniu nerek jest najlepszy. MR i TK są dobre, ale to statyczne maski. CEUS jest dynamiczny. Bez kontrastu nie ocenimy, jakiego rodzaju jest zmiana.

Zaprezentował też konkretne przypadki: wczesny okres pooperacyjny, pacjent z zakrzepem tętnicy, inny z nerką w połowie perfundowaną i w połowie nieperfundowaną, 29-latek z niedokrwiennym biegunem, w 12. dobie z zastojem miedniczki, w 46. dobie z martwicą kory nerkowej i zaciekiem moczku itp.



- Nerka przeszczepiona – informował - funkcjonuje przeciętnie przez 7-8 lat, choć zdarzają się nerki, które przetrwają kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat. Najczęściej jednak ulegają degeneracji szybciej.

- Mamy w naszym szpitalu w Prokocimiu małych pacjentów po przeszczepie nerki - przyznała dr Anna Moczułska - którzy później wracają do nas z różnymi problemami.

Irena Stasiv z Ukrainy, od wybuchu pełnoskalowej wojny mieszkanka Tarnowa, specjalistka radiologii, w trakcie nostryfikacji doktoratu, laureatka II miejsca w plebiscycie Hipokrates 2020-2024 jako Lekarz Roku Małopolski, tak podsumowała pierwszy dzień wykładów:

- Nowością dla mnie były środki kontrastowe, które zostały nam zaprezentowane, a najcenniejsze dla mnie było różnicowanie różnych rodzajów nowotworów wątroby, nerek, nerki przeszczepionej. Robiłam już USG kontrastowe, ale ta ta wiedza została po-



głębiona. Wszystkie wykłady były na wysokim poziomie i bardzo interesujące. Byłam w Japonii na kongresie ultrasonograficznym – tu poziom był wyższy. Oczywiście tu też wykonywałam badania. To było dobre dla przypomnienia całej procedury podawania kontrastu. Już czekam na kolejne warsztaty.

Drugi dzień CEUS 2025 otworzyła prezentacja doktora Kołodziejczaka przypadku pacjenta otyłego, nadużywającego alkoholu, ze stłuszczonej wątroby z guzem, u którego wykryty został rak komórkowy i pacjent zakwalifikowany został do chemioterapii.

Kolejnym prelegentem był dr n. med. Maciej Jędrzejczyk, który przedstawił „Nietypowy obraz zmian ogniskowych w wątrobie w badaniu CEUS w porównaniu do badania B-mode” i z czego wynikają różnice. Na wstępie jednak podziękował doktorowi Kołodziejczakowi za zorganizowanie świetnego spotkania.

- Jak zwykle jestem zachwycony – podkreślał - każde spotkanie nie jest inne, każde ciekawe i coraz lepsze, z wyjątkową, wspaniałą atmosferą. Przechodząc do meritum: niejasny obraz dotyczy głównie zmian łagodnych, co dobrze świadczy o metodzie. Nie zawsze udaje nam się je rozpoznać. W pierwszym dniu warsztatów mieliśmy pana, który miał nietypowe naczyniaki a tylko kilka typowych. Naczyniaki zidentyfikowane histopatologicznie, szybko wzmacniające się stanowią problem.

Dr Jędrzejczyk przedstawił siedem przykładów różnych naczyniaków i zwrócił uwagę, że schemat badania musi być wypełniony do końca, że trzeba wykazać dużo cierpliwości, żeby postawić prawidłową diagnozę. Przytoczył przykład 22-letniej kobiety, która pozornie miała naczyniaka, a faktycznie okazało się, że był to rak jelita grubego. Następnie omówił kolejno zmiany FNH i gruczolaki oraz czym się różnią.

Inny przykład zmian to torbiele. Zdawałoby się, że nie powinny przysparzać problemu ale bywa że stanowią problem. Przykład: zmiana wyglądała jak torbiel, a okazało się, że to naczyniak. CEUS rozwiązał wątpliwości. Zmiana może wyglądać podstępnie. Często wywiad z pacjentem jest podstawą a obrazowcy niekiedy o tym zapominają. W CEUS trzeba jeszcze opanować aparaturę. Zwykle dopiero po wykonaniu 30-50 badań nabiera się wprawę.

Wykłady zakończyły dwie prezentacje doktora Kołodziejczaka: jedna dotycząca zmian w trzustce, druga na temat zmian w jelitach.

Warsztaty

Warsztaty prowadzone były pod okiem wykładowców, na sześciu różnych aparatach, z udziałem ponad 30. wcześniej umówionych pacjentów. Lekarze stażyści pod nadzorem podawali kontrast uczestnicy, często z tytułami doktorskimi, z głowicą w rękę wykonywali badania, śledzili obrazy na monitorach i konsultowali wyniki z wykładowcami a także między sobą. Pacjenci wychodzili z dokładnym opisem swojego przypadku. Atmosfera była gorąca i aż iskrzyła intelektualnym pobudzeniem.

- Każdy aparat jest inny i każdy ma inny system – zauważyła dr Anna Moczulska. - Trzeba ćwiczyć na takim aparacie, na jakim się pracuje. Ja pracuję na dwóch – na Samsungu i Mindry'u. W sobotę robiłam USG na Samsungu, w niedzielę na Mindry'u.



- Nie podoba mi się aparat Fuji Next – kategorycznie podkreślał dr Zdzisław Juszczak, internista, kardiolog z Prudnika. - Niby jest najlepszy, a mnie się nie podoba jego program. Podobno w listopadzie ma się pojawić nowy i mam nadzieję, że wreszcie spełni nasze oczekiwania.

Janina Morawiec-Juszczak, hipertensjolog, towarzyszyła mężowi, choć sama nie pasjonuje się CEUS tak, jak on, jednak warsztaty zaliczyła i podobnie jak pozostali uczestnicy otrzymała certyfikat i 15 punktów edukacyjnych.

Iwona Pestrowicz, starszy asystent na oddziale wewnętrznym w gorzowskim szpitalu, uczestniczyła w warsztatach jako przedstawicielka tego oddziału, który był zaangażowany w organizację warsztatów.

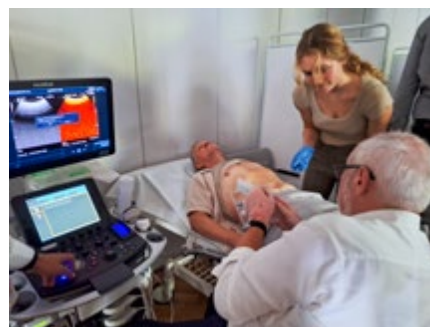
- Dla mnie praktycznie wszystko jest tu nowością – skwitowała – bo ja nie wykonuję USG. Cieszy mnie, że wszystko przebiega gładko, bez zakłóceń i mogę spokojnie słuchać wykładów.

Integracja

Warsztaty to nie tylko edukacja i zdobywanie nowych doświadczeń, ale również integracja lekarzy. Bardzo pracowitą sobotę zakończyło spotkanie w Klubie Łazienki 6 i koncert w wykonaniu aktorki Anny Łaniewskiej i właścicielki klubu Moniki Kowalskiej z towarzyszeniem zespołu muzycznego w składzie: Andrzej Beń (p), Robert Zduńczyk (b) i Ireneusz Budny (dr). Pannie przygotowały na ten wieczór repertuar bardzo refleksyjny – piosenki Agnieszki Osieckiej, Wojciecha Młynarskiego, Jeremiego Przybory, z repertuaru Ewy Demarczyk, Czesława Niemena itp. Po koncercie była kolacja i długie Polaków rozmowy.

Tekst i zdjęcia: DOROTA FRĄTCZAK





Przypomnienie podstaw CEUS

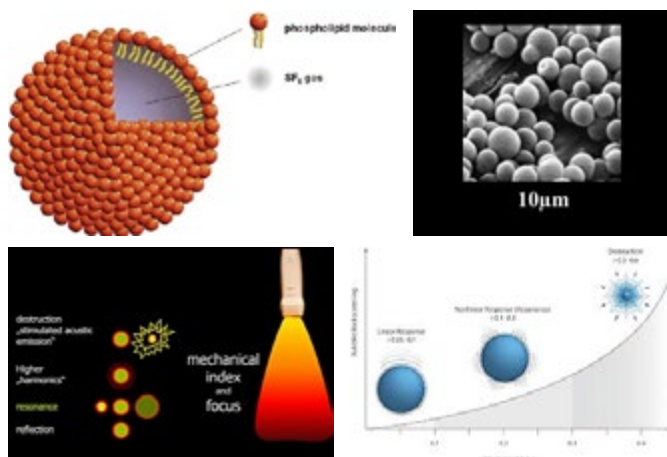
Roman Kołodziejczak przypomniał podstawy CEUS w oparciu o „Wytyczne i zalecenia dotyczące dobrej praktyki klinicznej dla usg wątroby wzmocnionej kontrastem (CEUS) – aktualizacja 2012, inicjatywa WFUMB-EFSUMB we współpracy z przedstawicielami AFSUMB, AIUM, ASUM, LAUS i ICUS”.

- Koledzy traktują tę metodę jako coś banalnego – zauważył – przechodzą nad tym do porządku dziennego, tymczasem w pogłębionej diagnostyce CEUS jest bardzo cenny. U nas ciągle jest to metoda niszowa. Następnie prelegent zaprezentował zestaw do wykonania kontrastu.



Składa się nań:

- proszek: Makrogol 4000, Distearylfosfatydylcholina Di-palmitylfosfatydylglicerol sodu, Kwas palmitynowy
- Atmosfera sześćciufluorku siarki
- 25 mg suchego liofilizowanego proszku w atmosferze sześćciufluorku siarki w bezbarwnej szklanej ampule
- Roztwór: 9 mg/ml (0,9%) roztwór chlorku sodu do wstrzykiwań



Przygotowanie kontrastu Sonovue:

- mieszamy i wstrząsamy do uzyskania jednnorodnej, mlecznej zawiesiny
- sprawdzamy drożność wenflonu, przepłukujemy go solą
- podajemy wprost do wenflonu bez filtrów zastawek i nie z górnego wejścia

- podanie bolusa w ciągu 3 sekund – zbyt ostre podanie powoduje tworzenie ciśnienia w układzie i rozpad bąbelków
- kontrast dociera do wątroby tętnicą wątrobową po około 10 s, wtedy pacjent musi być gotowy na zatrzymanie oddechu przez 20-30 s
- bardzo ważna ocena/nagranie początkowej fazy napływu – ciągła obserwacja do ok 60 s, potem co 30 s po 10 s
- obserwacja do ponad 5 min., wypłukanie HCC może nastąpić dopiero po 5 min
- przerwy w obserwacji celem unikania niszczenia kontrastu
- unikanie zmiany położenia głowicy celem umożliwienia dalszej analizy – nie machać głowicą
 - Bardzo ważny jest sposób podania – podkreślał referent – bo pęcherzyki są bardzo wrażliwe na ciśnienie. Jak pękną, to kontrast jest nie do odzyskania. Fala ultradźwięków niszczy pęcherzyki.

Rejestracja badania

- kluczowa faza tętnicza
- współpraca z pacjentem - wstrzymanie oddechu 10-30 s od podania bolusa
- ciągła obserwacja - przewaga nad CT/MRI

Przygotowanie pacjenta

- Świadoma zgoda na badanie z użyciem środka kontrastowego SonoVue
- Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań obrazowych wykryto u Pani/Pana zmianę/zmiany o niejasnym charakterze, wymagające dalszej diagnostyki
- Proponujemy badanie USG z użyciem środka kontrastowego, podawanego dożylnie, którego celem jest wyjaśnienie charakteru zmiany i ustalenie dalszego postępowania.
- Badanie USG z użyciem środka kontrastowego SonoVue nie wymaga specjalnego przygotowania i jest bardzo bezpieczne.
- Reakcje niepożądane stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia, wymagające interwencji personelu medycznego występują rzadziej niż 0.01% (mniej niż dla środków kontrastowych stosowanych w tomografii komputerowej)
- Najczęstsze łagodne reakcje niepożądane przedstawiają się następująco:
 - bóle głowy (2.1%)
 - nudności (1.3%)
 - ból w klatce piersiowej (1.3%)
 - zaburzenia smaku (0.9%)
 - wzrost poziomu glukozy we krwi (0.6%)
 - zaburzenia czucia (0.6%)
 - rozszerzenie naczyń (0.6%)
 - ból w miejscu wkłucia (0.5%)

Oświadczenie pacjenta:

Zostałam/zostałem poinformowany w sposób przystępny i zrozumiały o moim stanie zdrowia, wynikach przeprowadzonych dotychczas badań i dalszym planowanym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym. Miałem/miałam możliwość nieskrępowanego zadawania pytań i otrzymałam/otrzymałem wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi. Zostały w sposób dla mnie jasny przedstawione alternatywne metody diagnostyczne.

Ponieważ nie mam więcej pytań, wyrażam zgodę na planowe podanie dożylnie środka kontrastowego SonoVue

Podpis Pacjenta i data

Podpis Lekarza i data

SonoVue 1,2-2,4 ml

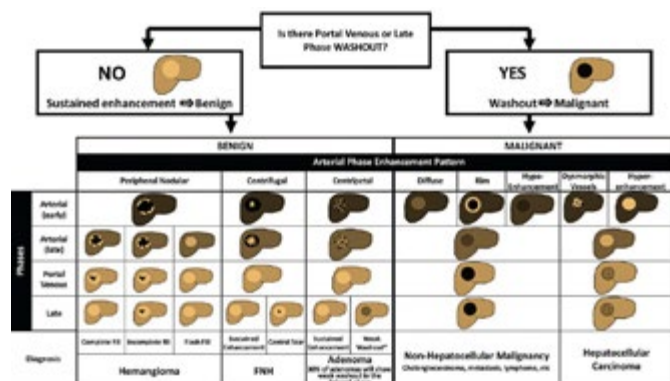
Właściwości:

- kontrast wewnątrznacyniowy
- wydalnie w postaci niezmienionej drogą oddechową
- nie obciąża nerek
- nie wymaga promieniowania
- możliwość szybkiego, też przyłózkowego powtórzenia badania
- Minusy?
- cena 400 zł, ale wystarcza na 2-3 badania a cena kontrastu w KT 150 zł
- apartura – potrzebne dodatkowe oprogramowanie
- konieczność celowanego badania, skupionego na określonej zmianie
- reakcje alergiczne, ale rzadsze niż po innych kontrastach
- niszczone przez ultradźwięki

Tabela 1. Fazy naczyniowe w CEUS wątroby (czas obrazowania po podaniu kontrastu).

faza	początek [s]	koniec [s]
tętnicza	10 - 20	30 - 45
wrotna	30 - 45	120
późna	> 120	zniknięcie

Przebieg wzmocnienia wash in i wypłukiwania -wash out kontrastu obserwujemy w czasie rzeczywistym

**Wprowadzenie 1**

Opracowanie ultradźwiękowych środków kontrastowych, zawierających mikropęcherzyki pozwoliło pokonać niektóre ograniczenia konwencjonalnego obrazowania w trybie B i technik dopplerowskich w chorobach wątroby i umożliwiły uwidocznienie mikrounaczynienia miększu. Wzorzec wzmocnienia

może być badany podczas wszystkich faz naczyniowych (fazy tętniczej, wrotnej, późnej i ponaczyniowej), podobnie jak przy tomografii komputerowej (CECT) i rezonansie magnetycznym (CEMRI) z podaniem kontrastu, ale w czasie rzeczywistym i pod pełną kontrolą operatora.

Nieodłączną cechą CEUS jest możliwość oceny wzmocnienia kontrastowego w czasie rzeczywistym przy znacznie wyższej rozdzielczości czasowej w porównaniu z innymi metodami obrazowania, co pozwala określić dynamikę wzmocnienia badanych zmian. Nie ma potrzeby wstępnego definiowania punktów czasowych obrazowania, ani śledzenia kontrastu. Ponadto doskonała tolerancja i profil bezpieczeństwa UCA pozwalają na ich wielokrotne podawanie w czasie tego samego badania. Niestety badania nad UCA cechują podobne ograniczenia, jak przy innych rodzajach badań ultrasonograficznych. Co do zasady, jeśli wyjściowy obraz USG jest suboptymalny, CEUS może być nie-diagnostyczny.

UCA - ultrasonograficzne środki kontrastowe

- UCA dostępne na rynku
 - UCA stosowane obecnie w diagnostyce wątroby to stabilizowane mikropęcherzyki gazu. Stosowane powszechnie preparaty obejmują:
 - ▶ SonoVue® (sześćciofluorek siarki z powłoką fosfolipidową) Bracco SpA, Mediolan, Włochy. Wprowadzony na rynek w 2001 r., zarejestrowany w Europie, Chinach, Indiach, Korei, Hong Kongu, Nowej Zelandii, Singapurze i Brazylii.
 - ▶ Definity® / Luminity® (oktafluoropropan [perflutren] z powłoką lipidową). Wprowadzony przez Lantheus Medical, Billerica, MA, USA w 2001 r., zarejestrowany w Kanadzie i Australii.
 - ▶ Sonazoid® (perfluorobutan z powłoką fosfolipidową: uwodorniona fosfatydyloseryna z jaj). Daiichi-Sankyo, GE Tokyo, Japonia. Wprowadzony w 2007 r., zarejestrowany w Japonii, a od niedawna również w Korei Południowej.
 - Istnieją inne UCA przydatne w diagnostyce
- Z uwagi na rozmiar pęcherzyków – równy lub mniejszy od erytrocytów – UCA pozwalają na obrazowanie dużych naczyń, jak również mikrokrążenia. Mimo różnych właściwości fizykochemicznych wszystkie UCA zachowują się podobnie w CEUS: szybko zakontrastowują przestrzeń wewnątrznacyniową po podaniu dożylnym z powolnym rozproszeniem w ciągu 5 minut.

Bezpieczeństwo

Co do zasady UCA są bezpieczne i bardzo rzadko wywołują działania niepożądane. Nie wykazują toksyczności wobec serca, nerek ani wątroby. Dlatego nie jest konieczne wykonywanie badań laboratoryjnych w celu oceny stanu czynności wątroby lub nerek przed ich podaniem.

Terminologia

Uwidocznioną zmianę w wątrobie należy opisać pod względem stopnia i czasu (fazy) wzmocnienia.

Stopień wzmocnienia: opisywanie unaczynienia obszaru (np. hiperwaskularny, hipowaskularny) może być niepoprawne z histopatologicznego punktu widzenia i preferuje się opis stopnia wzmocnienia.

- Wzmocnienie odnosi się do intensywności sygnału względem otaczającego miększu i może być równe (isoenhancing), zwiększone (hyperenhancing) lub zmniejszone (hypoenhancing).
- Trwałe wzmocnienie odnosi się do utrzymującego się wzmocnienia zmiany.

- Całkowity brak wzmocnienia: gdy opisywany obszar nie ulega wzmocnieniu (non-enhancing) w fazie ponaczyniowej z Sonazoid®, w praktyce klinicznej stosuje się termin „ubytek wzmocnienia”

Faza wzmocnienia

- Wzór wzmocnienia powinno się opisywać osobno dla każdej fazy, które dla wątroby obejmują fazę tętniczą, wrotną, późną a w przypadku również Sonazoid® ponaczyniową. Wyróżniono konwencjonalne, ale nieprecyzyjne punkty czasowe rozdzielające różne fazy.
- Napełnianie (wash in) używane w analizie jakościowej i ilościowej odnosi się do okresu stopniowego narastania wzmocnienia zmiany w wyniku napływu mikropęcherzyków aż do szczytu wzmocnienia (peak enhancement), a następnie fazy wypłukiwania (wash out), czyli okresu redukcji wzmocnienia.

Wprowadzenie 2.

Podwójne unaczynienie wątroby przez tętnicę wątrobową (25-30%) i żyłę wrotną (70-75%) daje trzy nakładające się fazy naczyniowe w badaniu CEUS.

- Faza tętnicza dostarcza informacji o stopniu i wzorze unaczynienia tętniczego. W zależności od stanu krążenia pacjenta faza tętnicza rozpoczyna się w ciągu 20 s od wstrzyknięcia kontrastu i trwa do 30-45 s. Faza ta może wystąpić bardzo szybko i może zostać uchwycona w CEUS w czasie rzeczywistym, często przy wolnym odtwarzaniu nagrania.
- Faza wrotna trwa zwykle do 2 minut po podaniu kontrastu. Obie fazy obrazują się z użyciem różnych UCA (SonoVue®, Definity®, Sonazoid®).
- Faza późna trwa do czasu wypłukania UCA z obiegu i zwykle trwa do 4-6 min.
- Dodatkowa faza ponaczyniowa (Kupffera) dla Sonazoid® rozpoczyna się 10 minut po wstrzyknięciu i trwa godzinę lub dłużej. Aby upewnić się, że nie nakłada się z fazą późną, obrazowania fazy późnej nie powinno się wykonywać wcześniej niż 10 minut po podaniu kontrastu.

Przebieg badania

Techniki kontrastowe z niskim MI umożliwiają dynamiczną ocenę trzech faz naczyniowych dla wszystkich UCA, a także fazy ponaczyniowej dla Sonazoid®

- Wszelkie badania powinny rozpocząć się od konwencjonalnego obrazowania dwuwymiarowego w trybie B i technik dopplerowskich.
- Po identyfikacji zmiany, głowicę należy trzymać nieruchomo a skaner przełączyć na tryb kontrastowy z niskim MI. Ekran podzielony, pokazujący tryb B o niskim MI oraz obraz wzmocnienia kontrastowego ułatwia identyfikację struktur anatomicznych. Jest to przydatne przy niewielkich zmianach dla upewnienia się, że zmiana pozostaje w polu widzenia. Trudność stanowi fakt, że dla obu obrazów stosowany jest niski MI, a to oznacza, że skala szarości obejmuje szumy, a mniejsze i słabiej wzmocniające się zmiany mogą być trudne do uwidocznienia. W niektórych aparatach obrazy USG i CEUS nie dzielą się na dwa ekrany, ale nakładają się przy użyciu różnych skal kolorów.
- UCA podaje się w postaci bolusa z przepłukaniem 0,9% solą.
- Średnica wenflonu nie powinna być mniejsza niż 20G, aby uniknąć niszczenia mikropęcherzyków w czasie wstrzykiwania. Dostępu centralnego i portów naczyniowych można

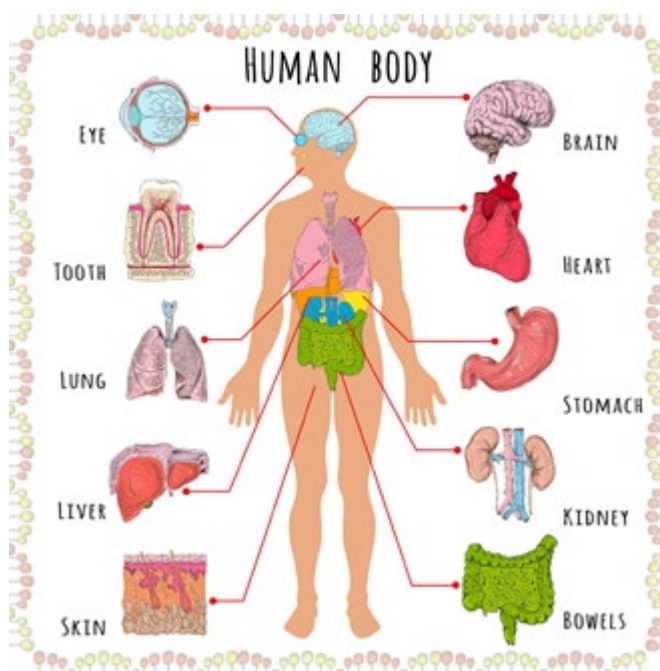
użyć, o ile nie mają filtra wymagającego wysokiego ciśnienia wstrzyknięcia. W tym przypadku czas do zakontrastowania będzie krótszy.

- Stoper powinien zostać włączony w momencie podania UCA.
- Ze względu na dynamiczny charakter CEUS w czasie rzeczywistym, niezbędne dla każdej fazy naczyniowej nagranie powinno się zarejestrować odrębnie.
- Ocena fazy tętniczej i wrotnej powinna być przeprowadzona w sposób ciągły. W przypadku fazy późnej można posłużyć się przerywanym skanowaniem do momentu zniknięcia UCA z mikrokrążenia wątroby. W pewnych sytuacjach, szczególnie w przypadku HCC, badanie można przedłużyć do 5 minut, ponieważ wypłukiwanie kontrastu może być opóźnione.
- Podanie kontrastu można powtórzyć, gdy zmiana uwidoczniła się w fazie wrotnej lub późnej/ponaczyniowej, do oceny fazy tętniczej oraz w przypadku zmian mnogich. Ponowne wstrzyknięcie należy odroczyć do czasu zniknięcia większości mikropęcherzyków i i gdy ekran znów staje się prawie czarny, co może nastąpić po 6-10 minutach przy użyciu SonoVue® i Definity®.

Zmiana łagodna czy złośliwa?

Interpretacja obrazu – różnicowanie zmian łagodnych i złośliwych

CEUS może często pomóc ustalić ostateczne rozpoznanie lub odpowiedzieć na pytanie, czy wykryta w USG zmiana wątroby wymaga dalszych badań.



- Nie ma dziś ograniczeń narządowych zastosowania kontrastu w ultrasonografii.
- Rozwój to nowe kontrasty, kontrasty połączone z lekiem, przeciwciałami, cytostatykiem...
- Kontrasty pokonujące barierę naczyniową, barierę krew mózg.

Sagi rodzinne lekarzy (5)

Jaworuccy

Centrum Chirurgii i Stomatologii „Jaworuccy” to rodzinna spółka, w której pracują Ewa i Marek Jaworuccy oraz ich córki Anna Jaworucka i Aleksandra Jaworucka. W gabinetach chirurgicznym, flebologicznym i stomatologicznym pacjenci otrzymują wysokiej jakości usługi, z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu i najnowszej wiedzy medycznej.

Ewa

Ewa, z domu Gołuńska, pochodzi z Kociewia, konkretnie ze Starogardu Gdańskiego, większość jej rodziny pochodzi z Kaszub. Ma korzenie ziemiańskie. Rodzina była bardzo zamożna, po wojnie straciła większość majątku, który został znacjonalizowany, a ziemianie - zwani już kułakami - byli szykanowani, żeby nie powiedzieć prześladowani.

Jej tatuś, Alfons, był najmłodszym, piętnastym dzieckiem. Zdobył przedwojenne wykształcenie, Studiował teologię w Zgromadzeniu Misjonarzy św. Rodziny w Wieluniu. Gdy wybuchła wojna, musiał przerwać studia. W czasie wojny był wywieziony na roboty do kopania torfu. Po wojnie pracował jako nauczyciel w Czarnocinie, gdzie był też kierownikiem szkoły podstawowej. Dorabiał jako tłumacz języka niemieckiego. Znał cztery języki. Otrzymał nawet propozycję objęcia stanowiska kuratora w Gdańsku, ale odmówił ze względów politycznych.

Gdy najstarszy syn, Tadeusz (ur. 1947), miał trzy latka, zachorował na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Wówczas Alfons Gołuński wraz z rodziną przeniósł się do Starogardu Gdańskiego, do dzielnicy Kocborowo, gdzie w szpitalu psychiatrycznym podjął pracę jako główny księgowy i na jego terenie zamieszkał. Ewa wychowała się więc na terenie szpitala, bawiła się z dziećmi lekarzy i pielęgniarek, ojciec spotykał się z wieloma lekarzami. To otoczenie najprawdopodobniej miało jakiś wpływ na jej wybór zawodu, ale większe znaczenie miały zapewne cechy jej osobowości: od dziecka silnie rozwinięta opiekuńczość i ogromna empatia. Już jako dziecko opiekowała się starszym niepełnosprawnym bratem i tak pozostało do dziś.

- Nigdy nie chciałam być psychiatrą – zaznacza. - Zawsze chciałam być pediatrą. Dużo dzieci pracowników tego szpitala studiowało medycynę – dodaje.

Zauważyć się dają pewne rodzinne skłonności do zawodu lekarza, bo i siostrzenica mamy, Gertrudy, wybrała ten zawód, i w rodzinie ojca jest lekarz psychiatra.

Zazwyczaj jest tak, że bracia są obrońcami siostry, u Ewy było odwrotnie. To ona zawsze stawiała w obronie swoich trzech braci, zwłaszcza Tadeusza, narażonego przez swą niepełnosprawność na drwiny, ale również starszego od siebie Józefa i młodszego Jana. Gotowa była stawiać do walki z dziećmi, które chciały skrzywdzić któregoś z nich.

Mama zajmowała się domem i dziećmi. Dziadek ze strony mamy był kolejjarzem w Chojnicach lub Pile, a mieszkali dziadkowie w Czarnej Wodzie.

- Rodzice wpajali nam przede wszystkim – podkreśla Ewa - że najważniejsza jest prawda, że lepsza najgorsza prawda niż kłam-



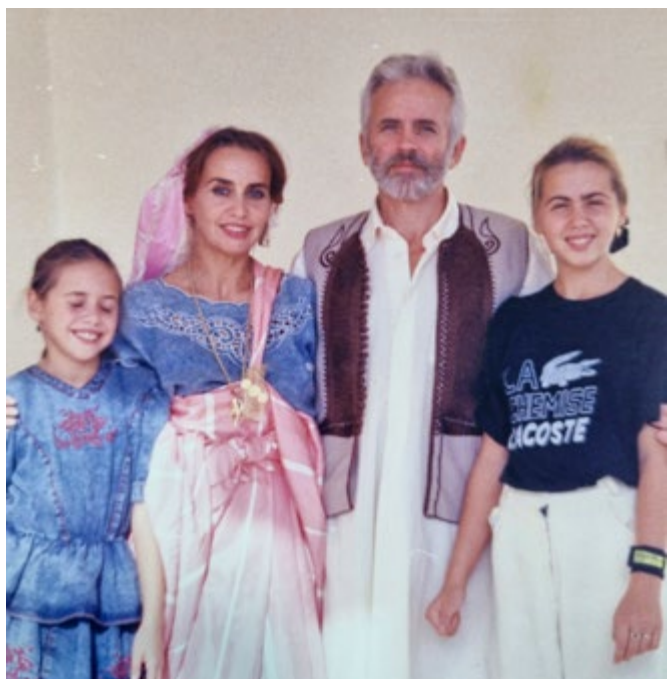
stwo. Z domu wyniosłam chrześcijańskie wartości. Jesteśmy praktykującą rodziną katolicką.

Po maturze w 1970 roku Ewa podjęła studia na kierunku lekarskim na Akademii Medycznej w Gdańsku. Zamieszkała w akademiku. Pewnego razu poszła do klubu studenckiego i wpadła na bramkarza, który domagał się biletu. Ewa jednak nie przyszła na biletowaną imprezę, tylko krótko załatwić jakąś sprawę, więc ją wpuścił. Bramkarzem okazał się Marek Jaworucki, student V roku medycyny.

Nieco później jeszcze raz wpadli przypadkowo na siebie. Po tych przypadkowych zdarzeniach Ewa usłyszała w akademiku komunikat nadawany przez radiowęzeł, że Marek pozdrawia dziewczynę z pokoju nr 165 o dużych, niebieskich oczach, długich włosach... - To chyba o mnie chodzi – pomyślała.

I tak było. Marek uparcie jej szukał i odnalazł. - Ujęła mnie jego cierpliwość, sumienność i uczynność – zdradza Ewa. - On mi wszystko załatwiał, no i pięknie mi wszystko szły według wykrojów z „Burdy”. Jego ojciec miał pracownię krawiecką, Marek nauczył się przy nim i też pięknie szły, co tylko mi się zamarzyło. Spotykaliśmy się, no a później były już wypadki grudniowe w stoczni, w Gdańsku. w 1970 roku.





Marek po studiach został powołany do wojska i jako lekarz wojskowy przez dwa lata pracował w jednostce w Chojnie w powiecie gryfińskim, 53 km od Szczecina. W sierpniu 1974 roku pobrali się. W związku z tym Ewa na ostatni rok studiów przeniosła się na Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie.

- Kończyłam studia razem z dr Ireną Tereszczukową, z dr Krystyną Gedymią – wspomina.

W sierpniu 1975 roku urodziła w Szczecinie Annę, a w grudniu 1979 roku w Gorzowie Aleksandrę. Państwo Jaworuccy trwają razem już ponad 51 lat.

Marek

Pochodzi z rodziny rzemieślniczej. Było ich czworo w domu, z rodzeństwa żyje już tylko siostra Marka, która mieszka w Golubiu-Dobrzyniu, skąd pochodzi rodzina. Tata szył, mama zajmowała się domem i dziećmi. Rodzice wpajali mu wytrwałość i dążenie do celu, ale nie po trupach, tylko pokonując przeszkody.

Podstawówkę skończył w rodzinnym miasteczku, do liceum ogólnokształcącego chodził w Toruniu. Tam dwie zaprzyjaźnione nauczycielki zachęciły go, aby zdawał na medycynę. Wierzyły w niego znacznie bardziej niż on sam w siebie.

- Nie wierzyłem, że zdam egzaminy, że się dostanę – wspomina po latach.

Dostał się i był dobrym studentem, ale też miał dużo szczęścia. Egzamin z biofizyki zdał podczas wykładu, wypowiadając tylko jedno słowo. Wykładowca zadał pytanie: - Ile wynosi logarytm z miliona? Kto odpowie, będzie miał zdany egzamin. - Sześć! – krzyknął Marek, no i zdał.

Moment poznania Ewy inaczej zapamiętał, lokował go bliżej wydarzeń grudniowych. Pamięta jednak doskonale, że była wesołą, ładną dziewczynką

-Nie ukrywam, że urzekła mnie swoją urodą, a po bliższym poznaniu jej charakteru wiedziałem, że to ONA. Zakochałem się w niej – przyznaje. - Mama Ewy obawiała się, że odciągnę ją od nauki a było odwrotnie, mobilizowałem ją, bo wiedziałem, że skończenie medycyny daje nam szansę na przyszłość.

Kiedy w grudniu doszło do strajków w stoczni, Ewa chciała zadzwonić do mamy, żeby powiedzieć, że nie przyjedzie, bo pociągi nie kursowały. Szła do telefonu na dworzec we Wrzeszczu. Strajkujący wciągnęli ją na teren stoczni. Uratowali ją przed zatrzymaniem przez milicję.

- Bardzo się wtedy o nią bałem – przypomina Marek. - Odechnąłem z ulgą, gdy wróciła do akademika. Wydarzenia grudniowe to był smutny, straszny czas.

W 1972 roku skończył studia i dostał powołanie do wojska. Zaznacza, że do służby wojskowej został przymuszony. Pracował jako lekarz w jednostce Wojsk Ochrony Pogranicza. Dwa lata później pobrali się.

- I w ten sposób trafiliśmy na ziemie zachodnie – wtrąca Ewa.

- Moja żona kochała niemowlaki – mówi z czułością – i koniecznie chciała zostać pediatrą. Docent, późniejszy profesor, Tadeusz Kozielec złożył jej propozycję pracy w Gorzowie, gdzie przez krótki czas był szefem szpitala dziecięcego, dał możliwość robienia specjalizacji z pediatrii i gwarantował przydział mieszkania.

- Dla mieszkania tu przyszliśmy w 1978 roku, bo w tamtych czasach na mieszkanie czekało się w Gdańsku 20 lat i dłużej – tłumaczy Ewa.



Marek początkowo chciał się specjalizować w neurologii, ale żona namówiła go na chirurgię. Już w czasach studenckich, kiedy jej tak pięknie szły, widziała w nim dużą sprawność manualną i talent chirurgiczny. Ordynatorem, jednocześnie kierownikiem specjalizacji z chirurgii, Marek w szpitalu na Warszawskiej, był dr Henryk Zakrzewski, natomiast kierownikiem specjalizacji z pediatrii Ewy, dr Zdzisław Makowski, w szpitalu na ul. Walczaka, którego do dziś chwali, że był wspaniałym człowiekiem. W Gorzowie nie mieli żadnej rodziny, która pomogłaby im w opiece nad dziećmi. Gdy oboje dyżurowali, dzieci były z nimi, poznały wszystkie dyżurki.* Dziewczynkom to się nawet podobało, bo pielęgniarki chętnie wtajemniczały je w ciekawe wyposażenie gabinetów zabiegowych.

Marek w 1979 roku uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii, a II stopień w 1984 r. Ewa w 1981 zdała specjalizację na I stopień z pediatrii. W 1983 Ewa przeniosła się na OITM Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Warszawskiej i otworzyła specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii I stopnia, następnie w 1993 r. zdała specjalizację II stopnia, gdzie kierownikiem specjalizacji i jednocześnie ordynatorem oddziału była dr Teresa Kościuszko.

Kiedy w 1986 roku wybudowany został Wojewódzki Szpital Zespolony (obecnie Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki) na ul. Dekerta, Marek otrzymał propozycję pracy tam na chirurgii, Ewa również przeszła do pracy w OITM Wielospecjalistycznego Szpitala. Tam zniczuła głównie dzieci, co z jej empatią było szczęściem dla małych pacjentów. Prowadziła ich bez bólu i bez strachu. Kto nigdy nie był w rękach anestezjologa, ten nie zrozumie jak ważna jest jego postawa dla psychiki i stanu nerwów pacjenta, czekającego na operację.

Z czasem Marek został ordynatorem chirurgii.

- Byłem ostatnim ordynatorem powołanym z konkursu – podkreśla, dając do zrozumienia, że konkursy wyłaniały lepszych ordynatorów, niż mianowanie kierowników oddziałów.

Na Dekerta pracował do 2007 roku. Odszedł, jak wielu lekarzy, w czasie prezesury Wandy Szumnej. Wtedy oboje przenieśli się do szpitala w Drezdenku. Dołączył dr Adam Gnarowski i śp. dr Krzysztof Szlęzak.

- To był jeden z lepszych okresów pracy – ocenia Marek.

Ewa od razu podjęła pracę w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym, gdzie do dziś pracuje.

Anna

Ukończyła Akademię Medyczną w Poznaniu. Rozwija swą wiedzę zawodową na licznych kursach i sympozjach w kraju i za granicą. Zdobywała doświadczenie w Przychodni Stomatologicznej w Anglii, gdzie przebywała 5 lat. Prowadzi prywatną praktykę, inwestuje w wyposażenie gabinetów stomatologicznych. W diagnostyce stosuje RTG z radiowizjografią przy fotelu stomatologicznym. Ukończyła kurs certyfikacyjny.

Stosuje niewidoczne nakładki ortodontyczne Orthocaps, które pozwalają korygować większość wad zgryzu u dorosłych i młodzieży. Są wygodne, precyzyjne i dyskretne. Zestawy są spersonalizowane, gdyż produkowane są z dwóch rodzajów materiałów termoplastycznych, w czterech grubościach. Pani doktor dobiera je indywidualnie. wymiennych i przezroczystych Nakładki Twin-Aligner są wymienne, inne na dzień, inne na noc. To najwyższej jakości dwuszynowy system do korekty zębów, który łączy użycie



Narodziny Piotrusia.
Ola wykonała cięcie
cesarskie u Ani.

dwóch różnych materiałów i dwóch różnych szyn, w jednym procesie leczenia.

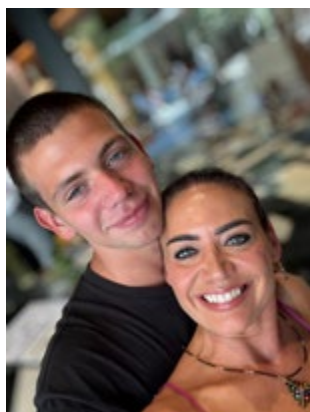
Aleksandra

Dr n. med. Anna Jaworucka-Kaczorowska ukończyła Akademię Medyczną im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w 2004 roku. Chciała robić specjalizację z chirurgii, ale ponieważ jej tata był wówczas ordynatorem chirurgii w gorzowskim szpitalu, uznano że to byłby konflikt interesów. W tej sytuacji rodzice doradzili jej specjalizację z ginekologii. Tak też zrobiła. Wcześniej jednak, bo już w roku 2010 uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. „Wpływ operacji żyłaków kończyn dolnych z usunięciem żyły odpiszczelowej na częstość uszkodzenia nerwów kończyn dolnych”. W 2012 roku uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa, a pięć lat później tytuł specjalisty w zakresie chirurgii ogólnej. Jest też absolwentką Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej w Warszawie oraz członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Flebologicznego.

Z tak dużym naukowym zacięciem i genem pracowitości jeździ z wykładami po całym świecie, a gdy wraca potrafi pracować o godziny 8 do 22. Prowadziła wykłady podczas konferencji krajowych i zagranicznych, m.in. w Warszawie, Krakowie, Berlinie, Zurychu, Cortinie, Rydze, Melbourne, Orlando. Brała udział w blisko 60 krajowych i zagranicznych sympozjach, zjazdach, kursach z zakresu flebologii, chirurgii naczyniowej i medycyny estetycznej.



*szpital dziecięcy przy ul. Walczaka był oddziałem Szpitala Miejskiego im. Heliodora Świącieckiego7 przy ul. Warszawskiej



Jest autorką lub współautorką 26 prac poglądowych i publikacji, zarówno w języku polskim, jak i angielskim. Otrzymała liczne nagrody i wyróżnienia, związane z pracą zawodową oraz działalnością naukową.

Pracowała jako asystent na Oddziale Ginekologii i Położnictwa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., Oddziale Chirurgii Ogólnej i Kolorektalej z Pododdziałem Chorób Wątroby i Trzustki

w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Stusia w Poznaniu, Oddziale Ginekologii i Położnictwa oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym w Szpitalu Powiatowym w Drezdenu. Od 2006 roku pracuje w rodzinnej spółce w „Jaworuccy”.

Jej pasją są żyły i flebologia, więc głównie ta tematyka dominuje na jej wykładach. Żyły są w całym organizmie, dlatego opowiada o ich leczeniu na stopach i rękach, poruszała też temat „Leczenie chirurgiczne żyłaków sromu”, czy skleroterapii w różnych aspektach.

Solidarność

Już podczas wydarzeń marcowych w 1968 roku Marek włączył się w protesty studentów przeciwko zdjęciu przez władze z afisza „Dziadów” Mickiewicza, w reżyserii Kazimierza Dejmka w Teatrze Narodowym w Warszawie. Premiera 25 listopada 1967 r. miała uświetnić obchody 50. rocznicy rewolucji październikowej. Ostatni spektakl zagrany został 30 stycznia 1968 roku, po którym aktorom zgotowano owację, a po wyjściu z teatru uformowała się manifestacja z udziałem studentów Państwowej Wyższej Szkoły Teatralnej. Zgromadzeni, skandowali „Wolna sztuka!”, „Wolny teatr!”. Inscenizacja zapoczątkowała dramatyczne wydarzenia Marca 1968.

- Zgromadziliśmy się koło Dworu Artusa w Gdańsku – opowiada Marek - i stamtąd przeszliśmy pod Dom Prasy, gdzie paliliśmy gazety za to, że były takie zakłamane. Zakończyliśmy protest pod Klubem Studentów Wybrzeża Żak.

Fakt, że w 1970 Marek tak blisko otarł się o wydarzenia grudniowe, również wyczulił go na mankamenty poprzedniego ustroju.

Rok 1980 to już była duża aktywność Marka Jaworuckiego na rzecz przemian, o które walczyli strajkujący stoczniowcy i górnicy a później cała Polska.

- Pierwsze materiały dotyczące „Solidarności” ja przywiozłam z Gdańska – opowiada Ewa – bo w stoczni pracował mój kuzyn i od niego je dostałam.

Cały Gorzów poznał wówczas nazwisko młodego lekarza, Marka Jaworuckiego, działacza NSZZ „Solidarność”.

Na stronie IPN czytamy:

„31.08.1982 r. w Gorzowie Wielkopolskim uczestniczył w demonstracji antyrządowej. Zatrzymany został w dniu 01.09.1982 r. na mocy postanowienia Prokuratora Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 02.09.1982 r. na podstawie art. 234 kk w zw. z art. 4 ust. 1 dekretu z dnia 12.12.1981 r. o stanie wojennym, został tymczasowo aresztowany za czynną napaść na funkcjonariuszy MO. Sąd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 23.09.1982 r. skazał Marka Jaworuckiego na karę 3 lat pozbawienia wolności oraz utratę praw publicznych na okres dwóch lat. Przetrzymany był w Areszcie Śledczym w Gorzowie Wielkopolskim oraz w Międzyrzeczu i Zakładach Karnych: w Wawrowie, we Wronkach, w Poznaniu, w Koziegłowach w Sieradzu i Rawiczu. Uchwałą Rady Państwa z dnia 05.02.1983 r. został warunkowo zwolniony z odbycia reszty kary pozbawienia wolności”.

Oskarżał go prokurator Alojzy Kopka, a skazali sędziowie Urszula Głowska, Bajzert i Ryszard Stachowiak. To był dla młodej rodziny bardzo trudny czas. Z pomocą przyszła m.in. prof. Zofia Kuratowska, która Ewę odwiedziła w szpitalu na dyżurze, a Markowi załatwiła dostęp do książek w więzieniu. Marek, dzięki pani prof. Zofii Kuratowskiej mógł korzystać z książek medycznych, które przywiozła żona do więzienia. Wyegzekwowanie prawa do posiadania książek wymagało jednak interwencji autorytetu medycznego i etycznego pani profesor oraz zgodę Wydziału Penitencjarnego. Marek uczył się wtedy do egzaminu specjalizacyjnego. Książki medyczne były grube, duże i ciężkie a jego co rusz przenosili z jednego więzienia do drugiego, więc dźwiganie tych książek dla drobnego mężczyzny było dość kłopotliwe a przez niespełna pół roku siedział w siedmiu więzieniach.

Jakiś czas po stanie wojennym i zmianie ustroju państwo Jaworuccy byli gdzieś na balu.

- W pewnym momencie – przypomina Marek – podszedł do mnie młody człowiek. Okazało się, że to syn pani Głowskiej. Przeprosił mnie za mamę.

Postanowieniem Prezydenta RP nr 125/2020 nadane zostało Markowi Jaworuckiemu odznaczenie Krzyża Wolności i Solidarności

Rodzina

Dobra, mądra i piękna – taka jest Ewa i taka jest cała rodzina.

W roku 1988 państwo Jaworuccy wyjechali do pracy na kontrakt w Libii, w szpitalu w mieście Az-Zawija, gdzie w tym samym roku otwierano z dumą uniwersytet, a w 1922 roku zanotowano najwyższą temperaturę powietrza w Afryce, wynoszącą wówczas +57,8°C, uznawaną za rekord przez 90 lat. Łatwo wyobrazić sobie, że lekarzom z północnej Europy na pewno nie było łatwo pracować w takim klimacie. Dziewczynki poszły do szkoły przy polskiej ambasadzie.** I Ewa, i Marek znali język angielski, ale z miejscową ludnością raczej nie mogli się porozumiewać w tym języku. Oboje nauczyli się podstaw języka arabskiego pod kątem potrzeb wywiadu medycznego.

- Pewnego razu do szpitala został przywieziony pacjent z rozzerwaną tętnicą i żyłą – opowiada Ewa. - Marek zaproponował, że zszyje oba naczynia. Miejscowi współpracownicy nie dowierzali, że potrafi to zrobić, a gdy jednak skutecznie zszył i tętnicę, i żyłę, nie mogli wyjść z podziwu i natychmiast mianowali go kierownikiem zmiany. Bardzo go tam szanowano.

- W Libii – dopowiada Marek – to był cud, że zostałem szefem zmiany, pierwszy raz tak się zdarzyło, bo zawsze kierownikiem zostawał ktoś, kto w Polsce pracował w klinice. A ja? Skromny lekarz z Gorzowa. Tam był bardzo dobry system pracy. Trzeba było przepracować w miesiącu 160 godzin. Pracowaliśmy 24 godziny a później były trzy dni wolne. Dzięki tamtym zarobkom spłaciliśmy wszystkie kredyty i mogliśmy wykończyć i wyposażyć dom na ul. Szczanieckiej i jeszcze kupić dobry samochód.

** W latach 1988-1990 w odległym od Az-Zawija o 46 km Trypolisie była polska ambasada. Obecnie nie ma tam polskiej ambasady. Jest Ambasada RP w Libii z czasową siedzibą w Tunisie





- W Libii – zwraca jeszcze uwagę Ewa - bardzo poważnie traktuje się rodzinę, rodzina jest dla Libijczyków podstawą, a my byliśmy tam całą rodziną. Nie chcieli nas stamtąd wypuścić. Mieszkaliśmy na terenie szpitala i Marek był niejednokrotnie wzywany do operacji. Tak, to była przygoda życia.

Dla państwa Jaworuckich także rodzina jest najważniejsza.

W 1990 roku wrócili do Polski, do Gorzowa i do pracy w Wiospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim. Chcieli nawet wprowadzić taki system pracy, jaki tam poznali, ale to się nie udało.

- Wszystkie dzieci i wnuki kończyły I Liceum Ogólnokształcące na Puszkina. Córki same wybrały kierunek studiów – zapewnia dumna mama. - Ania powiedziała kiedyś, że nie chciałyby mieć dyżurów i dlatego wybrała stomatologię. Ania sama wychowuje



jedenastoletniego Piotrusia, który oświadczył, że chciałby zostać lotnikiem albo radiologiem. Bardzo się interesuje samolotami.

- Wnuk na konsoli umie latać na wszystkich typach samolotów – chwali z uśmiechem, pełen podziwu dziadek – i lądować na najtrudniejszych lotniskach. Aleksandra ma córkę i syna: Michał jest studentem I roku medycyny w Zielonej Górze, Marysia w tym roku szkolnym zdaje maturę i też chciałaby studiować medycynę.

Praca

- Dzięki przezorności i mądrości mojej żony – podkreśla Marek – powstała spółka rodzinna. Tu będzie nasza przychodnia – powiedziała. I dzięki temu, że Ewa już w latach 90. naciskała mnie, żebym nauczył się obsługi komputera, nie mieliśmy trudności z przystosowaniem się do informatyzacji ochrony zdrowia. Dzisiaj lekarz bez tych umiejętności nie wystawi recepty ani zwolnienia. Niektórzy starsi lekarze porzucali pracę z powodu braku umiejętności pracy na komputerze.

- Zawsze uważałam, że powinniśmy mieć swoją przychodnię, która da pracę całej rodzinie – dopowiada Ewa. - Ania po studiach pracowała w Poznaniu, a w latach 2004 – 2009 w Anglii. Dobrze tam zarabiała, przysyłała pieniądze do domu, nawet po pięć tysięcy funtów z przeznaczeniem na inwestycje. Wzięliśmy kredyt we frankach i inwestowaliśmy w metry na placu Jana Pawła II, w wyposażenie i sprzęt, a z pieniędzy od Ani spłacaliśmy kredyt.

W 2005 roku rodzina Jaworuckich założyła spółkę partnerską. Od kilku lat Ewa w ramach umowy cywilnoprawnej szpitala z partnerską spółką rodzinną prowadzi w Drezdenku 30-lóżkowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Zmaga się tam z wielochorobowością swoich pacjentów, najczęściej w wieku senioralnym. Odbiera telefony od ich rodzin w domu, informuje o aktualnym stanie zdrowia, wnucze doradza jak ma dawkować lek swojemu dziecku, prosi, że chce jeszcze z mamą porozmawiać, żeby przygotować ją na najgorszą wiadomość, która w każdej chwili może nadejść. Tygodniowo robi ponad 300 km samochodem. Zarządza przychodnią przy pl. Jana Pawła II. Pojawia się w niej wtedy, kiedy ma być kontrola z NFZ lub sanepidu.

Praca nie była tylko pasmem sukcesów. Ewa otworzyła specjalizację z neonatologii w Szpitalu Klinicznym w Oddziale Neonatologii na ul. Polnej w Poznaniu. Miała propozycję pracy, ale wybrała życie rodzinne. Chociaż – jak zdradza Marek – miała żylkę naukową, w przeciwieństwie do niego. Marek dwukrotnie przegrał konkursy na stanowisko ordynatora: raz z Antonim Stapfem, drugi raz z Bogdanem Kaczmarkiem. Za to był zwycięzcą ostatniego konkursu na ordynatora.

Największą satysfakcję dawało mu jednak nie stanowisko lecz każde uratowane życie. Takie sytuacje zdarzały się wtedy, gdy zszywał rany serca, tętniaki czy pęknięte aorty.

- Leczenie zapalenia trzustki też bywa ratowaniem życia – podkreśla i podsumowuje - Najintensywniejsza praca była na Dekerta, najprzyjemniejsza w Drezdenku, bo tam mieliśmy wspólny zespół. Teraz pracuję dla przyjemności.

A co po pracy? Ewa kocha rośliny i je pasjami hoduje. Ma całą oranżerię. Praca w ogrodzie uspokaja ją, pozwala zrelaksować się. Lubi pracować sama przy roślinach. Marek interesuje się sportem – piłką nożną, tenisem. A w domowej siłowni trenują oboje.

Zadowolony jest, że ma tylko jednego szefa – swoją żonę, a nad nią jest już tylko Pan Bóg. Dla Ewy Marek jest prawdziwym guru. Oboje bardzo się szanują, doceniają i podziwiają.

DOROTA FRĄTCZAK

Fot. DOROTA FRĄTCZAK
i archiwum rodzinne państwa JAWORUCKICH

Przebadać wszystkich, by uratować milion

W sobotę, 18 października, w auli Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej w Gorzowie prof. dr hab. Jan Lubiński z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wygłosił wykład na temat „Genetyka i pierwiastki w profilaktyce i programowaniu przeżyć w nowotworach”.

Wydarzenie zorganizowało Stowarzyszenie OnkoLubuszanki i... Na wykład przyszło ponad sto kobiet, w większości po leczeniu onkologicznym i przeważnie z niemałą wiedzą o swojej chorobie, co dało się odczuć w dyskusji po wykładzie.

Pan profesor zaczął od informacji, że ponad 40% posiadaczy mutacji genów BRCA1, BRCA2 może zachorować na raka. Około 15% pacjentek z rakiem piersi jest nosicielkami - ważnej dla wyboru sposobu leczenia - mutacji genów BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2, TP53. I podkreślił, że **nie można leczyć optymalnie pacjentek z rakiem piersi bez testu DNA**.

Następnie pan profesor omówił swoje wieloletnie badania, które pozwoliły ustalić optymalne zawartości sześciu pierwiastków, istotnych w profilaktyce i przewidywaniach czasu przeżycia chorych na raka.

Przeanalizował mutacje genów BRCA1 i BRCA2 w raku piersi dziedzicznym. Genami tymi i ich mutacjami są PALB2, CHEK2, NBN, TP53, STK11, PTEN, CDH1, RECQL, ATRIP. W Polsce obciążonych nimi jest blisko milion osób. Najwięcej, bo aż 400 tys. osób ma groźny gen CHEK2, natomiast około 1,5 mln posiada łagodny wariant tego genu.

W sumie do badań zrekrutowano 7101 kobiet: 375 nosicieli mutacji dziedzicznej BRCA 1 dodatnim (zwiększającym ryzyko zachorowania na raka piersi i raka jajnika), ale niedotkniętych rakiem i 138 kobiet z rakiem piersi w wieku poniżej 50 lat z poziomem selenu w krwi powyżej 85 µl. Z grupy 2488 kobiet uczestniczących w badaniach, będących w wieku 39-69 lat, sekwencję genu BRCA1 miały aż 2004 kobiety, a genu BRCA2 484 kobiety.

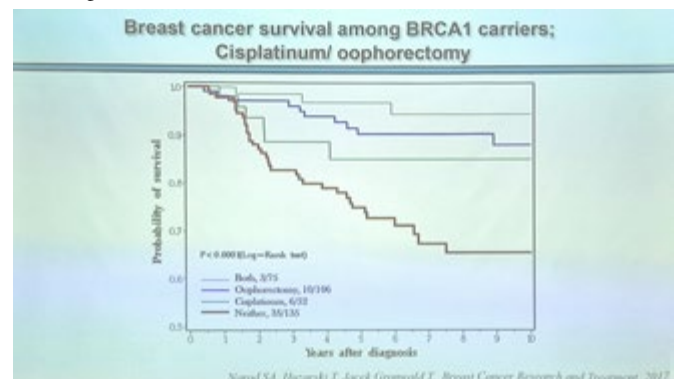
Dziedziczny rak piersi		
Genes/mutations	Syndroms	No carriers Poland
BRCA1, BRCA2	site specific – HBC-SS breast – ovarian – HBO	200 000
PALB2	HBC-SS	100 000
CHEK2	HBC-SS	400 000 (+1,5 mln)
NBN	HBC-SS	150 000
TP53	Li-Fraumeni	
STK11	Peutz-Jeghers	
PTEN	Cowden	
CDH1	Diffuse gastric cancer	
RECQL		25 000
ATRIP		25 000

Mutacje genów BRCA1 i BRCA2 mogą spowodować syndrom dziedzicznego raka piersi i jajnika. Mutacje PALB2, CHEK2 i NBN są przyczyną raka piersi; mutacja TP53 wywołuje zespół Li-Fraumeni, który powoduje zwiększoną podatność na choroby nowotworowe takie, jak białaczka, mięsaki tkanek miękkich, kostniakomięsaki, guzy mózgu, rak kory nadnerczy, rak sutka; mutacja STK11 jest odpowiedzialna za zespół Peutza-Jeghersa, który zwiększa ryzyko zachorowania na raka jelita grubego, żołądka i trzustki; zmutowany gen PTEN jest przyczyną zespołu Cowden, który z kolei może wywołać raka tarczycy lub piersi; mutacja CDH1 może spowodować rozlanego raka żołądka.

Na wykresach pan profesor pokazał, jak poznanie genu i jego mutacji pozwala zastosować właściwe leczenie i jak wydłuża to życie pacjentek z dziedzicznym rakiem piersi.

- Ryzyko zgonu z powodu raka piersi – podkreślił - zmniejszamy pięciokrotnie, nawet jeśli kobieta miała gen BRCA1. Wyniki wyleczenia raka piersi z BRCA1 sięgają prawie 100% wyleczenia, 96% pacjentek przeżywa 10 lat. Przed rozpoczęciem leczenia raka piersi należy wykonać testy DNA. One diametralnie zmieniają proces leczenia w 15% przypadków. Zmiana jest tak radykalna, że wpływa na szanse kobiety na wyleczenie i przeżycie. Standardowe leczenie odbiega od tego, co powinniśmy robić u kobiet, które odziedziczyły gen BRCA1 czy BRCA2. Bardzo dobre rezultaty daje leczenie platyną, ale nie w przypadku wszystkich mutacji.

Ponadto wykorzystanie testów DNA pozwala na określenie grup ryzyka. Polska jest na pierwszym miejscu w świecie, jeśli chodzi o leczenie i wydłużenie życia pacjentek z dziedzicznym rakiem piersi. Ten rekord zawdzięczamy badaniom profesora Lubińskiego.



Ponieważ prognozowanie przeżycia w raku jest bardzo zależne od od kilku pierwiastków, prof. Lubiński przebadał jakie są te zależności.

- Udało się uzyskać dowody na to – informował - że optymalizacja stężenia pierwiastków takich, jak selen i arsen sprawia, że ryzyko zachorowania na raka spada kilkakrotnie i ryzyko zgonu również.

Zalecane przez profesora poziomy pierwiastków różnią się od zaleceń WHO, np. norma selenu wg WHO powinna mieścić się w przedziale 50-150 µl, a prof. Lubiński zaleca 98-108 µl. Badania wykazały, że ani niedobór, ani zbyt wysoki poziom selenu nie sprzyja leczeniu raka i zwiększa ryzyko zachorowania.

W najnowszym sprawozdaniu z badania krwi obwodowej pacjentki po leczeniu onkologicznym raka piersi, podpisanym przez prof. Jana Lubińskiego, optymalne stężenia dla osoby niepalącej są następujące: selen (Se) 94-104 µl, arsen (As) <0,60 µl, ołów (Pb) <7,50 µl, kadm (Cd) 0,28-0,33 µl, cynk (Zn) 5600-6100 µl, miedź (Cu) <1000 µl.

Wyniki badań prof. Lubińskiego są nowością, jeszcze niezbyt spopularyzowaną, dlatego badań genetycznych i krwi na stężenia pierwiastków jest relatywnie mało, chociaż pan profesor uważa, że powinna być pod tym kątem przebadana cała populacja, bo dawałoby to szanse na uratowanie około miliona ludzi w Polsce.

Tekst i zdjęcia: DOROTA FRĄTCZAK



Wspominamy tych, którzy odeszli



ZOFIA BARTNIK

Zofia Bartnik urodzona 1 lutego 1933 roku w Brześciu, w granicach ówczesnej II Rzeczypospolitej, później wcielonym do Białorusi. W czasie II wojny światowej przeżyła zesłanie na Syberię, tułaczkę przez Uzbekistan po Kenię. W 1947 wróciła z matką do Polski, do Suwałk. Skończyła pomaturalną szkołę felczerską w Warszawie, a następnie medycynę. 4 marca 1959 roku uzyskała dyplom lekarza. Po studiach wraz z mężem i synem trafili do Gorzowa. Od 1 maja 1959 do 15 października 1969 pracowała jako asystent, następnie starszy asystent na oddziałach dziecięcym i noworodkowym Szpitala Miejskiego w Gorzowie. W 1964 roku uzyskała I stopień specjalizacji z pediatrii, w 1969 roku II stopień z pediatrii a w 1973 roku II stopień specjalizacji z chorób zakaźnych. Od 15 października 1969 do 1 grudnia 1999 roku pracowała na oddziale zakaźnym jako p.o. ordynatora, a następnie jako ordynator na oddziale zakaźnym dziecięcym aż do emerytury.

Zmarła 21 września 2025 roku.

DOROTA FRĄTCZAK

Mój wzór i autorytet

Kochała życie całym sercem. Mimo, że wiele razy los Jej nie oszczędzał. Z uśmiechem szła swoją drogą, pochylając się nad każdym, kto potrzebował Jej pomocy. Pokazywała, że nie ma sytuacji bez wyjścia, a każdy problem da się rozwiązać – najlepiej mając przy sobie rodzinę i przyjaciół. Dzieliła się swoimi pasjami: muzyką, polityką i historią. Uczyla szacunku do przyrody i zwierząt.

Dla innych była ikoną medycyny, Rzecznikiem Praw Zawodowych Izb Lekarskich, zawsze elegancją Panią Doktor czy wspaniałomyślną Panią Ordynator.

Dla mnie była nie tylko autorytetem czy wzorem lekarza - pełnego empatii, zrozumienia, wnikliwości - ale przede wszystkim wzorem człowiekiem, jedną z najważniejszych Osób w moim życiu. I autorytetem moim pozostanie na zawsze.

Jestem pewna, że pozostanie również w pamięci wielu osób, które miały szczęście spotkać Ją na swojej drodze.

Do zobaczenia, Babciu

KATARZYNA BARTNIK-DELIJEWSKA

Moje wspomnienie

Miałam ogromną przyjemność, a nawet zaszczyt spotkać na swojej drodze zawodowej śp. Panią doktor Zofię Bartnik.

Pracowałyśmy w szpitalu przy ulicy Warszawskiej, gdzie pełniła funkcję ordynatora oddziału chorób zakaźnych dla dzieci. Spotykaliśmy się, działając w gorzowskiej izbie lekarskiej, na posiedzeniach Rady Lekarskiej i Komisji Etyki Lekarskiej.

Zapamiętałam ją nie tylko jako wspaniałego lekarza, ale też niezwykle kulturalną, taktowną, elegancją, pełną gracji kobietę. Jednym słowem prawdziwą damę.

Myślę, że nie tylko w moich wspomnieniach pozostanie w naszym środowisku lekarskim osobą wyjątkową.

EWA JONIEC



80 mln zł dla szpitala

We wrześniu gorzowski szpital odwiedziła minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda i prezes NFZ Filip Nowak.

Pani minister i pan prezes wizytowali place budowy, gdzie prowadzone są szpitalne inwestycje, finansowane m.in. z Krajowego Planu Odbudowy. A trwa tam rozbudowa bloku operacyjnego i ambulatoryjnego zakładu diagnostyki obrazowej. Wydatki inwestycyjne obejmują również zakup nowoczesnego rezonansu magnetycznego, gammakamery oraz wydatki na cyfryzację i wzmocnienie cyberbezpieczeństwa.

Pani minister wyraziła uznanie, że gorzowski szpital z najbardziej zadłużonego w kraju stał się prężnie rozwijającą się spółką. (DF)

Nowe możliwości gorzowskiej hematologii

Klinika Hematologii, Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Zielonogórskiego, działająca przy gorzowskim szpitalu przy ul. Dekerta, po ponad dwóch latach starań otrzymała zgodę na wykonywanie przeszczepów allogenicznych.

Przeszczepiane będą komórki, tkanki lub narządy od dawcy, który nie jest identyczny genetycznie z biorcą. Dawcą będzie mogła być osoba spokrewniona lub niespokrewniona, najważniejsze, żeby zapewniona była zgodność układu HLA (ludzkich antygenów leukocytarnych), mimo że inne parametry, jak grupa krwi, mogą się różnić.

Jest to pierwsza w regionie a dziesiąta w kraju jednostka z możliwością wykonywania tego rodzaju przeszczepów. Do tej pory klinika, prowadzona w Gorzowie przez prof. Katarzynę Brzeźniakiewicz-Janus, wykonywała przeszczepy autologiczne, w których pacjent jest jednocześnie dawcą i biorcą własnych komórek macierzystych. (DF)

41. Gorzowskie Spotkania Teatralne

pod patronatem Związku Artystów Scen Polskich

„Lalka”

8 listopada zespół gorzowskiego teatru zainaugurował Spotkania „Lalka” Bolesława Prusa w reżyserii Jacka Głomba, adaptacji Katarzyny Knychalskiej. Jak zaznaczono w programie „to współczesny, poruszający manifest społeczny i jednocześnie intymna opowieść o samotności. Akcja spektaklu rozgrywa się w sklepie Rzeckiego albo w jego głowie. Manekiny ze sklepu ozywają, stając się postaciami dramatu, które wchodzą w dialog z samotnym bohaterem, a z czasem zaczynają żyć własnym życiem. (...) *Lalka* Głomba to współczesne spojrzenie na Prusa: pełne magii, wizji i snów, ale też bardzo bliskie nam tu i teraz, bo opowiada o nas, o świecie manekinów i o tym, jak bardzo potrzebujemy prawdziwej bliskości”.

„Lalka” nie do poznania, ale adaptacja bardzo ciekawa. „Lalkę” potraktowano tu bardzo dosłownie, jest jedną z wielu lalek na



sklepowych półkach, a więc do kupienia. Lalka Łęcka buntuje się, że nie jest na sprzedaż i że niestety wszystkie kobiety traktowane są jak lalki. Manekiny, wystrojone w piękne kostiumy (autorstwa Małgorzaty Bulandy), kręcą się na karuzeli, tańczą, wypowiadają kwestie odgrywanych bohaterów, ścigają się na wyścigach konnych, czyli na rowerach z końskimi łbami przyczepionymi do kierownicy. Piękne kobiety są dla tych, którzy nie pracują, a skoro nie pracują, to się nudzą i stają się rozwiązli. Cóż to za świat – zastanawia się Rzecki – który odziera nas z idei? Jego postać dość dziwnie została skonstruowana: wygłasza głębokie myśli, jak przystało na refleksyjnego człowieka, ale zachowuje się chwilami jakby miał ADHD. Wokulski jest tu tylko frustratem, bez cienia romantyzmu, którym Prus go obdarzył.

Grają: Dominik Jakubczak – Rzeckiego, Mieszko Wierciński – Wokulskiego, Magdalena Kasperowicz – Łęcką, Mikołaj Kwiatkowski – Starskiego, Jan Mierzyński – barona Krzeszowskiego, Beata Chorążykiewicz – baronową Krzeszowską, Marta Karmowska – Stawską, Karolina Miłkowska – Wąsowską, Oliwier Witek – Ochockiego. Na skrzypcach gra Lech Serpina.

„To na pewno wiem”

Następnego dnia Teatr Ateneum z Warszawy zaprezentował sztukę australijskiego autora Andrew Bovella „To na pewno wiem”, w reżyserii Iwony Kempy, zagrany w Gorzowie dwukrotnie a w ogóle po raz 120. Małżeństwo w średnim wieku z czwórką dorosłych dzieci prowadzi zwyczajne życie. Z rodzicami mieszka już tylko najmłodsza córka (Waleria Gorobets), która właśnie wróciła z wojaży po Europie, ze złamanym sercem po trzydniowym romansie i okradziona przez pięknego kochanka. I matka (Agata Kulesza) już wie, że na pewno Róża nieszczęśliwie się zakochała, choć ta niczego nie zdradza. Zdradza za to najstarsza córka (Paulina Gałązka) i to nie tajemnice, ale męża. I matka też to wie bez jej zwierzeń. Synowie (Paweł Gasztold-Wierzbicki i Jan Wieteska) jednak tak ją zaskakują, że tym razem nic nie wie, jakie oni mają problemy. Ojciec (Przemysław Bluszcz) Zapewnienia rodziców o miłości do dzieci bez względu na wszystko wystawione zostają na poważną próbę.

Są momenty zabawne, świetnie wychwytyjące różne schematy zachowań rodziców wobec dzieci i dzieci wobec rodziców. Częściej jednak na widowni w ruch idą chusteczki ocierające łzy. Bardzo mocny to spektakl, o bardzo poważnych problemach, z jakimi zmagają się rodziny w realu a nie tylko na scenie. Owacja na stojąco była w pełni zasłużona.





Podczas spotkania w Art Cafe po spektaklu Agata Kulesza żartowała, że role matek stały się jej specjalnością, bo gra w „Matce” Witkacego, gra matkę w „Mój syn chodzi, tylko trochę wolniej”, w „Róży” grała matkę i ma już tyle scenicznych i filmowych dzieci, że na Dzień Dziecka będzie musiała złożyć im życzenia. A zupełnie poważnie podkreśliła, że każdą z tych ról buduje inaczej, bo każda jest z innego środowiska, ma inny charakter, uczestniczy w innych wydarzeniach. Porównała to do kolorowanki dla dzieci – dostaje rysunek pustej w środku i kredki, którymi musi wypełnić środek. Role dramatyczne są jednak tak wyczerpujące psychicznie, że zapytała znajomego psychiatrę: - Czy mój mózg wie, że ja gram? - Jak nie będzie już wiedział, to zapraszam do mnie – odparł.

Trójka młodych aktorów debiutowała w tym spektaklu bezpośrednio po dyplomie, z czwórki scenicznych dzieci tylko Paulina Gałązka miała już jakieś doświadczenie zawodowe. Debiutanci bardzo chwalili, że trafili na tak wybitnych aktorów, jak Kulesza i Bluszcz, że mogli korzystać z ich doświadczenia, na starcie byli jednak stremowani. Okazało się, że starsi koledzy ani ich nie oceniają, ani nie wynoszą się, pracują razem z empatią i zrozumieniem. Omawiają każdy spektakl.

- Młodzi już nawet trochę pojązują czasem, mają różne pomysły – przyznała Agata Kulesza i poprosiła – Tylko nie wyrastajcie nam za szybko, bo będziemy musieli zmienić obsadę.

„Przebłycki”

Kolejnego dnia Teatr Gudejko z Warszawy pokazał sztukę francuskiego autora, Serge’a Kribusa, którą napisał on specjalnie dla Daniela Olbrychskiego, odtwórcy jednej z dwóch głównych ról. Olbrychski postawił dwa warunki, że prapremiera ma się odbyć w Polsce i główną rolę kobiecą ma zagrać Jadwiga Jankowska-Cieślak. Sztuka w założeniu miała być grana w języku francuskim we Francji. Autor przyjął oba warunki. Niestety, aktorka zagrała tylko w trzech spektaklach, 15 kwietnia tego roku zmarła. Jej rolę przejęła równie znakomita Anna Romantowska, a zaproponowała ją sama Jankowska-Cieślak. Romantowska długo się wzbraniała, jednak błogosławieństwo podziwianej koleżanki skłoniło ją do podjęcia wyzwania i stanięcia po 30 latach przerwy ponownie na deskach teatru.

Spektakl zaczyna się pantomimą siedzących postaci – jena ubrana na czarno, druga na biało, identyczne poruszają się w tle za nimi. Pierwsze wypowiedziane kwestie są czarnym humorem – z głębi sceny dobiegają pytania i odpowiedzi:

- Jaki jest najszybszy środek lokomocji Żydów? - Gazociąg.
- Jak nazywa się bagaż Żyda? - Majdanek.
- Co robią Żydzi w obozie? - Koncentrują się.



- Jak nazywa się Żyd w pasiastym ubraniu? - Pasożyd.

Co robią Żydzi w krematorium? - Grają w dwa ognie.

Stare małżeństwo Żydów, które przeżyło Holokaust – ona wraz z rodziną, on jako jedyny z rodziny – prowadzi rozmowę jakby na granicy dwóch światów. Josef żyje i kłóci się ze zmarłą żoną. Roza odnosi się do niego mimo wszystko z czułością, choć wygarnia mu, że żyła z agresywnym barbarzyńcą a mimo to była szczęśliwa. Na obojgu wojenne doświadczenia wycisnęły piętno: ona jest delikatna, troszkę jakby bezwolna, on nerwowy, zgorzkniały, pełen pretensji, wyniszczony fizycznie i psychicznie. Czepia się żony, że zachorowała specjalnie, żeby się na nim zemścić a po chwili błaga: zostań, nie odchodź. Uważa, że nie jest człowiekiem, tylko małpą, ona wygłaszając naiwną teorię ewolucji przekonuje go, że jednak jest człowiekiem. Co chwilę w jego głowie pojawiają się przebłycki scen i zdarzeń z czasów wojny. Jej wspomnienia są znacznie pogodniejsze. Rozliczają całe swoje życie, małżeństwo i świat, wszystko w intymnej, magicznej atmosferze. Twórcy zapraszają na spektakl o miłości – nie takiej z komedii romantycznej, choć nie pozbawionej romantyzmu i uśmiechu.

W 2022 roku Teatr Gudejko i Teatr Imka z Warszawy przywiozły nam na 38. Gorzowskie Spotkania Teatralne inny dramat Serge'a Kribusa „Niespodziewany powrót” w wykonaniu Daniela Olbrychskiego i Tomasza Karolaka, którzy zaprezentowali przejmującą opowieść o relacji ojca i syna. Spektakl cieszył się ogromnym powodzeniem na całym świecie. Autor, widząc polskie przedstawienie, stwierdził, że jest najlepsze i to zainspirowało go do napisania następnej sztuki dla Daniela Olbrychskiego. Podczas spotkania po spektaklu Krystyna Olbrychska opowiedziała historię powstania dramatu oraz włączenia się w realizację Agaty Dudy-Gracz, która z zasady nie reżyseruje obcych dzieł. Błyskotliwy, pełen metafizyki tekst w niej zaiskrzył i bardzo chciała przy nim pracować. Jej rozwiązania scenograficzne okazały się równie błyskotliwe, minimalistyczne a jednak plastycznie korespondujące zarówno z realnym światem, jak i zaświatami (puste krzesła z rekwizytami pozostawionymi przez tych, którzy odeszli; stół który raz jest stołem, raz łóżkiem, raz katafalkiem a innym razem sufitem piwnicy).

Krzysztof Stopczyk na portalu e-teatr pisał po premierze: „aby tak ambitne przedsięwzięcie zakończyło się sukcesem, muszą zostać spełnione wszystkie konieczne warunki: znakomity reżyser, równie znakomity zespół aktorski, do tego scenografia, kostiumy, muzyka, no i oczywiście tekst, a w przypadku, gdy jest zagraniczny, w bardzo dobrym tłumaczeniu. W przypadku „Przebłąsków” wszystkie te warunki są spełnione i od razu, na wstępie powiem, że ten spektakl uważam za jedno z najlepszych i równocześnie najważniejszych przedstawień od wielu lat”.

Reżyseria, scenografia i kostiumy to dzieło Agaty Dudy-Gracz, kunszt aktorski pokazali Anna Romantowska i Daniel Olbrychski, muzykę na żywo zapewnili, również świetni, Maja Kleszcz i Wojciech Krzak, tłumaczenia dokonała Bogusława Frosztega. Tytułowe „Przebłąski” podkreśliła gra światłem – czasem mocnym, czasem mrocznym – która była dziełem Katarzyny Łuszczyk.

Daniel Olbrychski podczas spotkania z radością skonstatował, że są współczesne sztuki, w których może grać główne role jako osiemdziesięciolatek.

„Sztuka wywiadu”

Święto Niepodległości uświetniła „Sztuka wywiadu”, którą przywiózł Teatr Polonia z Warszawy. Dramat Jarosława Mikołajewskiego uzupełnia kompilacja fragmentów utworów: Minetti. Portret artysty z czasów starości Thomasa Bernhardta (Minetti), Sanatorium pod klepsydrą Brunona Schulza (Jakub), Matki S.I. Witkiewicza (Janina Węgorzewska), Scenariusza dla nieistniejącego, lecz możliwego aktora instrumentalnego i Scenariusza dla trzech aktorów Bogusława Schaeffera, Plutonu P-braine Mateusza Pakuły (Amy), Romea i Julii (Julia) i Hamleta (Ofelia) oraz Snucy letniej (Puk) Szekspira. A także cytaty z Leonarda da Vinci i Friedricha Nietzschego.

Spektakl reżyserował Błażej Peszek. Wielki, ale już leciwy i schodzący powoli ze sceny, aktor – w tej roli znakomity 81-letni Jan Peszek – udziela ostatniego wywiadu. Przebija w nim lęk przed przemijaniem, końcem kariery, o niespełnionych marzeniach zagrania ról, które „przekraczają nieprzekraczalne”, jak np. rola Julii czy Ofelii. Czy Jan Peszek opowiada o sobie? Po trosze tak. To z jego inicjatywy w tekście Mikołajewskiego znalazły się cytaty z jego ról. On ciągle jest artystą genialnym i totalnym – jak oceniła na portalu teatrdla wszystkich Ewa Paulina Sygnatowicz. Dziennikarka (Maria Seweryn) i żona (Małgorzata Zajączkowska) oddają pole do gry wybitnemu artyście, dyskretnie pozostają na drugim planie, czym uwypuklają brawurowy popis aktorski Jana Peszka.



Role obu pań wydają się epizodyczne. Nic bardziej mylnego, one cały czas są obecne jak nie na scenie, to za kulisami, jakby doładowują energetycznie popisy głównego bohatera. Maria Seweryn przyznała podczas spotkania po spektaklu, że po raz pierwszy przeżywa coś takiego, że więcej czuje niż rozumie w tym spektaklu. Małgorzata Zajączkowska rolę żony wzorowała m.in. na obserwacji Teresie Peszek, żonie Jana, która jest dla niej archetypem żony wybitnego artysty. Oni są jak naczynia połączone – tłumaczyła – to nie jest tak, że żona zapomina o sobie, poświęca się dla męża, ona współtworzy jego kunszt artystyczny.

„Sztuka wywiadu” jest trzecim spektaklem realizowanym z okazji jubileuszu. Jan Peszek nie cierpi fet jubileuszowych, więc gdy przyszła propozycja z zewnątrz, stwierdził, że jako aktor tylko tylko pracą teatralną może obchodzić jubileusz. W ten sposób w roku 2014 obchodząc 70. urodziny zrealizował spektakl „Podwójne solo. Dośpiewanie”, w ubiegłym roku z okazji 80. urodzin

wystąpił z córką Marią w musicalu „Serce ze szkła” na podstawie baśni Andersena „Królowa śniegu” - Jan zagrał królową śniegu a Maria Kaja. Ciąg dalszy obchodów osiemdziesiątki nastąpił w tym roku, kiedy z synem Błażem stworzył „Sztukę wywiadu”. Jak to jest kiedy syn reżyseruje wybitnego ojca? Małgorzata Zajączkowska zdradziła, że nie było taryfy ulgowej, słychać było „Tato! Nie tak!”. Syn przyznał, że ojciec jest pokornym artystą i nie strzela fochów, a ojciec pochwalił, że syn ma świetną intuicję reżyserską, więc słucha jego wskazówek bez zbędnych dyskusji.

„Matka”

Drugim spektaklem Teatru Polonia, który zobaczyliśmy, była „Matka” Stanisława Ignacego Witkiewicza, z wielorakim udziałem Waldemara Zawodnińskiego, który dokonał adaptacji tekstu, reżyserował spektakl, reżyserował światło i stworzył scenografię (minimalistyczną, a więc nie odwracającą uwagę od bohaterów). Tu znowu plejada gwiazd pokazała kunszt aktorski, a wystąpili: w roli tytułowej Krystyna Janda, Małgorzata Rożniatowska jako Dorota, Katarzyna Gniewkowska jako Lucyna Beer, Agnieszka Skrzypczak jako Zofia Plejtus, Jarosław Boberek jako Apolinary Plejtus, Bartosz Waga jako Leon Węgorzewski i Tomasz Tyndyk jako ojciec Leona.

Witkacy swój dramat opatrzył podtytułem *Niesmaczna sztuka w dwóch aktach z epilogiem*. Epilogiem jest śmierć matki. Nie dziwi to, skoro pierwsze słowa wypowiediane przez matkę, brzmią: „Podły wampir. Wdał się w ojca”. Matka, wykorzystywana przez syna, popada w alkoholizm i narkomanię. Zapewnia, że jest uzależniona od dwóch rzeczy: pracy i alkoholu. Przez cały czas robi na drutach szalik? Sweter? Z czerwonej włóczki.

Toksyczne relacje matki i syna pokazane są w groteskowy sposób. Jest w nich dużo miłości, ale i złości, wściekłości. W takich chwilach matka potrafi żałować, że nie poila syna wódką od dziecka, to wyrósłby na upośledzonego człowieka i wtedy ona kochałaby go bezwarunkowo. A służąca Dorota przypomina: - A mówiłam było bić od małego.

Leon ciągle mówi o swoich ideach, jednak nic z tego nie wynika, jest zupełnie bezwolny. Jak już zabiera się za jakąś pracę, to tę najłatwiejszą – alfonsa, który żeruje na prostytutce swojej żony, a matce wmawiają, że Zofia pracuje jako pielęgniarka na nocnej zmianie i chodzi na kurs introligatorski. W filozofii syna przebijają katastroficzne poglądy autora. Witkacy twierdził, że religia, sztuka i filozofia będą umierać jedna po drugiej, a to, co nastąpi potem, można nazwać dehumanizacją. „Rzadko trafiają się utwory, w których wszystkie ludzkie uczucia - a już zwłaszcza te najświętsze - zostałyby równie radykalnie wydrwione i zohydzone.” - pisał Jan Błński we wstępie do „Wyboru dramatów” Witkiewicza. Tragedia rodzinna ma znacznie szerszy wymiar. Wizja upadku ludzkości, pokazana w utworze, była w dużej mierze profetyczna.

Ponieważ podtytuł nawiązuje do smaku czy raczej niesmaku, aktorzy zostali zapytani jaki smak ma dla nich gra w tej sztuce. Jako pierwszy głos zabrał Jarosław Boberek, w którym apetyt wzbudziło towarzystwo, w jakim przyszło mu pracować nad spektaklem, zwłaszcza Krystyna Janda i Teatr Polonia. Krystyna Janda od dawna przeczuwała, że zagra Witkacowską matkę, zwłaszcza, że mając dwóch synów i córkę dobrze zna smak macierzyństwa, a poza tym bardzo jej się spodobała adaptacja Waldemara Zawodnińskiego, bo jest bardzo współczesna. Katarzyna Gniewkowska posmakowała już Witkiewicza w „Nienasyce” czy „Szwachach”, ale rolę, choć niewielką, w Matce z radością przyjęła.

W ubiegłym roku w Ateneum była premiera „Matki” Witkacego, w tym roku w Polonii, a przez kilkanaście lat była posucha Krystyna Janda wyjaśniła, że kłopot był z tantiemami dla spadko-



bierców Witkiewicza – było ich bardzo wielu, bardzo pazernych i kłótliwych. Dopiero gdy minęło 70 lat od śmierci autora, to wygasły prawa autorskie do jego utworów, a one same trafiły do domeny publicznej i nie trzeba już płacić za ich wykorzystywanie. Stąd wysyp spektakli na podstawie dramatów Witkacego.

W Teatrze Polonia bilety na ten spektakl są już wyprzedane na kilka miesięcy do przodu. Sztuka cieszy się ogromnym powodzeniem wśród młodzieży.

„Akompaniator”

Teatr Lubuski w Zielonej Górze przyjechał do Gorzowa z „Akompaniatorem” Anny Burzyńskiej. Spektakl zrealizowany został we współpracy z Teatrem im. Andrzeja Gryphiusa w Głogowie. Sztuka opowiada o obsesyjnej miłości pianisty do śpiewaczki operowej, której akompaniuje od 30 lat i skrycie się w niej kocha. Aż podczas z jednej z prób wyznaje jej miłość i w tym momencie rozpoczyna się ciekawa gra psychologiczna między nimi. Z jednej

strony stalker i przerażona diwa na granicy samobójstwa, z drugiej przestraszony akompaniator, gdy śpiewaczka wchodzi w jego fantazje i jest gotowa u niego zamieszkać. Trochę komedii, trochę thrilleru w jednym przedstawieniu.

W Głogowie przedstawienie zostało przyjęte z aplauzem:

„Owacje na stojąco, emocje w powietrzu i mistrzowskie kreacje Elżbiety Donimirskiej oraz Bartłomieja Adamczaka sprawiły, że widzowie długo nie chcieli opuszczać sali. Hipnotyzująca historia miłości, obsesji i sztuki wciągnęła nas w psychologiczną grę pełną napięcia i humoru. „ - donosił portal glogow.info.pl

We wrześniu na premierze w Teatrze Lubuskim w Zielonej Górze obecna była autorka sztuki. Pochwaliła tę inscenizację a „Akompaniator” miał już 18 różnych wystawień. Każde podobno inne. Aktorzy podczas spotkania po przedstawieniu, które również zakończyła owacja na stojąco, zdradzili, że tekst mocno ewoluował, w zależności od tego jakie elementy twórcy chcieli uwypuklić. Przy okazji dowiedzieliśmy się ciekawostek o teatrze w Głogowie.

- Jest najmłodszym teatrem w Polsce – opowiadał Bartłomiej Adamczak, głogowianin, aktor bez dyplomu, wyrosły z ruchu amatorskiego – a jednocześnie jeden z najstarszych, bo powstał jpod koniec XVII wieku. Zniszczony w czasie II wojny światowej miał ponad siedemdziesięcioletnią przerwę w działalności. Dopiero w latach 2017-2019 został odbudowany i od sześciu lat działa we współpracy z zawodowymi teatrami z Zielonej Góry, Leszna, Jeleniej Góry. Dla Bartłomieja Adamczaka aktorstwo było marzeniem i grę na scenie traktuje nie w kategoriach kariery, choć naprawdę jest dobrym aktorem, lecz spełnienia marzenia. Elżbieta Donimirska, która w latach 1985-1989, prosto po studiach grała u Osterwy w Gorzowie, wraca do nas co roku w czasie Spotkań i z sentymentem wspomina spędzone tu lata. - Z Bartkiem gra mi się bardzo dobrze, przyjemnie się z nim pracuje – zapewniła.

„Pogo”

41. Spotkania zakończył spektakl Teatru Polonia „Pogo” Jakuba Sieczki, w reżyserii Kingi Dębskiej, w wykonaniu Marcina Hyncnara i niemej roli Radosława Łuki. Autor jest lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii. Przez sześć lat pracował w warszawskim pogotowiu. Recenzentka „Polityki” pisała: „Sieczko bardzo się stara odrzec zawód ratownika medycznego z bohaterstwa i sprowadzić na ziemię widzów sensacyjno-ckliwych szpitalnych seriali (...). Z jakim efektem? Paradoksalnie – odwrotnym”.

Spektakl zdobył kilka nagród, m.in. Grand Prix na Festiwalu Sztuki Aktorskiej TEATROPOLIS oraz statuetkę za najlepszą rolę w kategorii Open dla Marcina Hyncnara. "Sukces spektaklu jest przede wszystkim zasługą wulkanicznej w ekspresji kreacji Marcina Hyncnara. Tomasz Młacki na łamach Dziennika Teatralnego tak recenzował monodram: „Aktor buduje solidną rolę rozpiętą między sarkazmem, nierzadko wpadającym w groteskowość, nawet farsowość, a autentycznym wzruszeniem, wynikającym z nierzadkiego kontaktu z eschatologią. (...) Ta praca to krzyż. Tyleż czerwony, jak w symbolu tej trudnej służby, ale i czarny, jak rozpacza, bezsilność i strach, które jej towarzyszą...”

Hyncnar uczył się po pięć stron tekstu z próby na próbę, przez kilka godzin towarzyszył ratownikom jeżdżąc z nimi karetką. Gdy wieźli chłopaka z otwartym złamaniem nogi, krzyczącym z bólu mimo morfiny spontanicznie wszedł w rolę ratownika i tonem nieznoszącym sprzeciwu prosił, żeby się uspokoił, bo wszystko będzie dobrze. Podczas spotkania po spektaklu przyznał, że ten dyżur pozwolił mu zobaczyć w pracy ratownika rzeczy, których wcześniej nie był świadom.

Imponuje w tym spektaklu kondycją, ekspresją, perfekcyjną dykcją, bogatą paletą środków wyrazu i balansem nastrojów. Radosław Łuka (kompozytor) gra kierowcę karetki, który steruje dźwiękami i daje wsparcie koledze.

DOROTA FRĄTCZAK

Fot. PAWEŁ KAMRAD i program 41. GST



Golf integruje

Z inicjatywy Janusza Chojnickiego Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie zorganizowała w sobotę, 27 września, spotkanie integracyjne na Polu Golfowym Zawarcie, połączone z nauką gry w golfa.

Ponad 30. lekarzy zgłosiło się na imprezę. Uczestnicy schodzili się powoli, więc gościnni gospodarze najpierw częstowali kawą, herbatą i ciastami. Okazało się, że doktor Irena Sosińska-Małyszko i doktor Andrzej Szmit są stałymi gośćmi na polu golfowym. Pani Małyszko była współzałożycielką pola, a w dniu spotkania już od rana grała. Pan Szmit nie grał tego dnia ze względu na kontuzję, ale wychwalał golfa jako sport, który mogą uprawiać rodzice razem z nawet małymi dziećmi.

Później trener Piotr Zygier przedstawił zalety gry w golfa i plan szkolenia. Na początek zapytał kto jest leworęczny, aby dobrać odpowiednie kije dla osób prawo- i leworęcznych. Poprosił, aby uczestnicy podzielili się na dwie grupy: jedną on poprowadzi na Driving Range, a Małgorzata Januszonek drugą grupę na Putting Green. Piotr, absolwent AWF-u, był piłkarz nożny i nauczyciel wuefu, od 18 lat zajmuje się zawodowo golfem. Naukę gry pobierał w Anglii, obecnie trenuje najlepszą polską zawodniczkę, Dorotę Zalewską, z którą jedzie do Indii na Lady European Tour. Gosia Januszonek jest instruktorką golfa i mistrzynią klubu.

Na Putting Green (krótko wystrzyżonej trawie na polu służącym do ćwiczeń) Gosia poinstruowała jak ułożyć ciało do uderzenia, jak trzymać kij putter, jak prowadzić uderzenie. I zaczęło się ćwiczenie, a jednocześnie korekta popełnianych błędów. Aby lepiej wyćwiczyć prawidłowe uderzanie piłki kijem, Gosia użyła nawet monety, którą ułożyła na head (głowie) puttera i prosiła o takie uderzenie, aby moneta nie spadła, czyli bardziej popychanie po trawie niż energiczne uderzanie. Po godzinnym treningu każdy już zaliczył kilka dołków.

Z kolei na Driving Range wskazane było bardzo energiczne uderzenie i wybiecie piłki w powietrze do jak najdłuższego lotu. Piotr drugą grupę również instruował jakie zagrania wykonuje się w tym miejscu, jak trzymać kij, jak ułożyć ciało, jak wykonać półobrót, jak uderzać, aby piłka poleciała lobem jak najdalej. Tu najdalej leciały piłki wybijana przez Stanisława Dejnowicza. Zabawę zakończył konkurs na najlepsze wybiecie piłki i najmniejszą liczbę uderzeń do dołka. Puttowanie kobiet wygrała Izabela Ostrowska a mężczyzn Mariusz Brych, w Chippingu zwyciężył Janusz Chojnicki

Spotkanie zakończyło się biesiadą przy grillu, wymianą opinii na temat golfa i pierwszych doświadczeń oraz sugestiami, że spotkania integracyjne na polu golfowym powinny stać się tradycją.

Tekst i zdjęcia: DOROTA FRĄTCZAK





Bal Lekarzy

31.01.2026 r. (sobota)

godzina 20.00

serdecznie zapraszamy

Centrum

Konferencyjno-Szkoleniowe CYSTERS

Mironice 17, 66-415 Mironice

cena balu:

- dla lekarzy z uregulowanymi składkami, członków OIL w Gorzowie Wlkp. - 250,00 zł. za os.
- dla osób spoza naszej OIL - 500,00 zł. za os.

Szczegółowe informacje pod numerem telefonu: +48 508 015 280

zapisy w formie przelewu na konto OIL do dnia 09.01.2026r.

ew. rezygnacja z imprezy i zwrot kosztów do dnia 22.01.2026r.

Wpłaty na konto: **BANK PEKAO S.A. I O/GORZÓW WLKP.**

72 1240 3549 1111 0000 4431 2323

Tytuł: Bal Lekarzy 2026 Imię i nazwisko

GORZOWSKI BIULETYN LEKARSKI

Wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp., 66-400 Gorzów, ul. Warszawska 14A/15, tel. 95 722 54 95, 782 554 777
e-mail: biuro@oilgorzow.pl, www.oilgorzow.pl

Redaktor naczelna: Bogumiła Turows-Dejnowicz, **redaktor odpowiedzialna:** Dorota Frątczak, dorotaf7@wp.pl

Skład i łamanie: Barbara Rynkiewicz

Druk: SONAR sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów, tel. 95 72 50 325