

Wielka Orkiestra Świątecznej
Pomocy s. 2 -3

O tym się nie mówi s. 4 -5

Najbardziej rozpoznawalny polski
chirurg naczyniowy s. 6 - 11

Choinka dzieci,
opłatek seniorów s. 13 - 14





Serca pokonują sepsę

W tym roku w Gorzowie był tylko jeden sztab Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, która grała 29 stycznia, jak zwykle w klubie „U Szefa”.

I jak zwykle na jego czele stanęła Marta Cieciewicz. Robi to już od 22 lat, a z Fundacją WOŚP związana jest od 25 lat: najpierw jako wolontariuszka, później pomagała mamie, która prowadziła przez dwa lata sztab.

- W ubiegłym roku – opowiada – mieliśmy trzy sztaby: w klubie „U Szefa”, w Szkole Podstawowej nr 2 i w Gastronomiku. W tym roku mamy dwa mini sztaby w I LO i w Kłodawie. Liczbę wolontariuszy zmniejszyliśmy do 250 osób, bo na takie miasto jak Gorzów nie potrzeba więcej.

Wolontariusze kwestowali w takich miejscach, które sami sobie wybierali. Łatwo ich było rozpoznać po czerwonych koszulkach z emblematem WOŚP.

Do sztabu wpadali wolontariusze z różnych części miasta, żeby się ogrzać i posilić.

- Co roku grochówkę robi nam szpital – chwali Marta Cieciewicz. - W zaopatrzeniu sztabu w żywność pomagają firmy, osoby indywidualne, sami też cośkolwiek kupujemy.

Najmłodszą wolontariuszką w tym roku była trzymiesięczna Malwinka. Kwestowała z mamą, puszkę na datki miała przytwierdzoną do wózka. Najstarszym wolontariuszem był pan Paweł, lat 69. Po raz pierwszy funkcjonował również zamknięty sztab WOŚP. Mieścił się w SP nr 20 a zorganizowany został przez harcerzy.

Co roku osoby pomagające w sztabie wymieniają się, przeważnie jest ich około 20. Wieczorem dochodzą dodatkowe osoby do liczenia pieniędzy. To liczenie zaczyna się już w południe, gdy pierwsi wolontariusze przynoszą puszki i woreczki pełne bilonu. Wolontariuszom nie wolno wrzucać samodzielnie tak złożonych datków do puszki, przynoszą więc worki do sztabu.

- Niektórzy ludzie zbierają drobniaki przez cały rok – zdradza Marta Cieciewicz – żeby przekazać taki woreczek pełen bilonu Orkiestrze. Z bilonem jest najwięcej roboty, ale przecież sami chcieliśmy... - śmieje się.

Wszystkie pieniądze są przeliczane po kilka razy: najpierw podczas segregacji nominałów wysypanych z puszek i woreczków, później podsumowywana jest każda puszką i przypisany do niej worek z bilonem, jeśli taki został złożony, następnie zliczane są poszczególne nominały zbiorczo. Kulminacja liczenia zawsze następuje wieczorem po licytacjach.



Kalina Bodzon (l.12) i Martyna Ciszak (l. 12) zbierają datki pod „Słowianką”, pod którą w pierwszą niedzielę ferii jest bardzo tłoczno.



Dziewczynki są z opiekunką, Anicetą Rother-Bodzan, prywatnie mamą Karoliny, kwestują podczas WOŚP już siódmy raz. Chcą pomagać. Dziękują po wielokroć każdemu, kto wrzuci datkę.

Podczas koncertu pod katedrą wystąpili gorzowscy amatorzy. W licytacji fotel VIP w budowanej hali sportowej przy ulicy Słowiańskiej, w kilka minut poszedł za 8 tys. zł. Zwycięzca oprócz fotela wygrał też bezpłatny wstęp na wszystkie miejskie imprezy przez rok. Licytowano również biżuterię, kubki, książki, płyty, koszulki, kosmetyki, kurtkę motocyklową, gadzety Stilonu i Stali Gorzów, zaproszenia na koncerty itp.

Sztabowcy pracowali od soboty (g. 8-20), w niedzielę od 6 rano, wyszli do domu w poniedziałek około g. 13.

W czasie 30. finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Gorzów zebrał 332 262 zł. Finał 31. przyniósł 350 590,84 zł a licytacje internetowe jeszcze w lutym trwały.

Gorzowski szpital zwrócił się do WOŚP z prośbą o sprzęt i aparaturę medyczną dla Zakładu Mikrobiologii, który wykonuje szeroko zakrojoną diagnostykę, m. in. w kierunku sepsy.



Elżbieta Czerwonka, prezes Okręgu Lubuskiego Polskiego Związku Niewidomych, jako wolontariuszka zbiera datki koło Netto przy ul. Piłsudskiego i to nie jest jej pierwszy raz.



Beata Pawlak, właścicielka salonu urody z Manhattanu, co roku wspiera Orkiestrę i finansowo, i fizycznie, pomagając w sztabie.



Marta Cieciewicz, szefowa gorzowskiego sztabu WOŚP w klubie „U Szefa”, zaprasza zziębniętych wolontariuszy do częstowania się ciepłym posiłkiem.



Tomasz Cybulski z córką Nadią (l. 10) kwestuje pod Lidlem przy ul. Matejki. - To już drugi rok z rzędu – mówi. - Kieruje nami chęć pomagania. Córka korzystała ze sprzętu Orkiestry, kiedy jako noworodek miała badany słuch, więc wypada, żeby teraz pomagała. Jedna pełna puszka już poszła do sztabu.



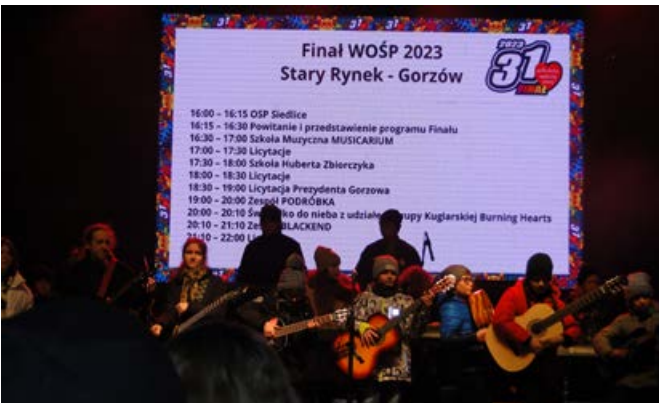
Od lewej: Ewelina Andrzejewska (l. 13) i Hania Bruździńska (l. 14) zbierają datki w Askanie. Pomaga im mama Hani, pani Anna Piekarz-Bruździńska. Mieszkają na Zawarcu. W Askanie spotkały inną parę wolontariuszy, więc zamierzają przenieść się pod Lidl na Zakanalu, żeby nie wchodzić sobie w drogę.



Marta Cieciewicz wyjaśnia gdzie znaleźć zaświadczenia o wolontariacie i kiedy zacząć je wystawiać.



Ewelina po południu odda puszkę i zagra na flecie wraz z orkiestrą dętą OSP Siedlice na scenie pod katedrą. Pierwszy raz bierze udział w kwestowaniu dla WOŚP. Dlaczego? - Fajna akcja – mówi. - chcieliśmy pomóc.



WAŻNE OGŁOSZENIE

Koleżanki i Koledzy, w numerze 2/2023 „Gazety Lekarskiej” ukazało się ogłoszenie, aby dokonać wyboru formy gazety, jaką chcielibyście otrzymywać.

Prosimy również o decyzję dotyczącą formy biuletynu.

Lekarze i lekarze dentyści w wieku 70+ będą otrzymywać formę papierową.

Kto z lekarzy i lekarzy dentyistów do 69. roku życia chce otrzymywać formę papierową biuletynu, proszony jest o przesłanie do 1 maja br. krótkiej wiadomości o treści:

Forma papierowa.

Nazwisko i imię.

Adres do wysyłki.

Informację taką prosimy przekazać mailowo na adres: gorzow@hipokrates.org lub sms na telefon: +48 782 554 774

Biuletyn w formie elektronicznej jest dostępny na stronie Gorzowskiej Izby Lekarskiej: www.oilgorzow.pl

BOGUMIŁA TUROS-DEJNOWICZ

Zdrowych, bezpiecznych, pełnych nadziei i miłości Świąt Wielkanocnych

życzy Redakcja



Haft: TERESA SKOCZYLAS

O tym się nie mówi

Niezależnie od tego, jaka konstelacja polityczna rządziła w naszym kraju po zmianie ustroju, problemy szeroko rozumianej opieki zdrowotnej były przez kolejne rządy spychane, „byle do następnych wyborów”. Powszechnie słychać utyskiwania pacjentów na utrudniony dostęp do leczenia i pokrzykiwania rozmaitych czynników rządzących o „długich kolejkach na SOR”, niewłaściwych metodach terapii, wreszcie lenistwie i pazerności lekarzy. Co takiego stało się, że lekarze są piętnowani przez władze i część społeczeństwa? W odpowiedzi pojawiają się popiskiwanie różnych środowisk medycznych na temat niedoboru lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia oraz niewydolności systemu ich szkolenia. Gdzie są młodzi lekarze, nowi specjaliści? Polski, tradycyjny system kształcenia cechował się stopniowym, choć nieco powolnym procesem szkolenia, niemniej był przemyślany i zbudował za granicą swoją renomę. Niestety, przeszliśmy przez fazy zmniejszenia naboru na studia medyczne, emigracji, utrudniania specjalizowania, wreszcie cichej prywatyzacji i komercjalizacji. Obecnie mamy powszechny niedobór lekarzy, wynikający moim zdaniem z poniższych czynników:

1. powojenni boomerzy masowo przeszli na emeryturę,

2. w latach osiemdziesiątych i dziećdziesiątych znacznie ograniczono nabór na studia lekarskie

3. proces szkolenia utrudniany jest przez ograniczenia dotyczące wyjazdów na staże, kursy, konferencje, sympozja i zjazdy wynikające z braków kadrowych oraz z ogromnego wzrostu ich kosztów przy względnie niskich zarobkach rezydenta będącego często jednocześnie młodym rodzicem

4. rezydenci wykorzystywani bywają do „zatykania dziur” w szczególności na SOR oraz w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, ale także na innych oddziałach

5. liczne oddziały nie spełniają warunków akredytacji do szkolenia, z kolei wiele spośród tych je spełniających nie jest zainteresowanych jego prowadzeniem

6. w większości oddziałów lekarze zatrudnieni „na etacie” są rzadkością, a zatrudnieni na kontrakcie nierzadko „walizkowi” lekarze mają bardzo luźne poczucie przynależności do danej jednostki i nie zawsze są zainteresowani kształceniem młodych

7. dyrekcje szpitali naciskają na wybór wyłącznie pożądaných przez siebie specjalizacji, czyli najczęściej takich, które w danym momencie są traktowane najszybciej przez NFZ

8. młode pokolenie znacznie asertywniej dba o równowagę między pracą a życiem prywatnym

Rządzący zorientowali się poniewczasie w dramatycznej sytuacji kadrowej i próbują ratować sytuację panicznymi posunięciami, mającymi zapełnić luki. Tworzy się naprędce nowe kierunki lekarskie – jest ich obecnie zarejestrowanych w Polsce aż 42, z czego tylko 22 są wykazane w prowadzonej przy WHO bazie World Directory of Medical Schools, będącej warunkiem jakichkolwiek starań o zagraniczną nostryfikację dyplomu. Z kolei wśród tych ostatnich tylko 15 uzyskało certyfikat jakości kształcenia Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim.

Z reguły tylko te ostatnie uczelnie uczestniczą w wielu tworzonych przez lata różnych sieciach współpracy, takich jak Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Konwent Dziekanów Wydziałów Lekarskich, Komisja Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów RP, program wymiany międzyuczelnianej MOSTUM, Konferencja Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych, Ogólnopolska Konferencja Kierowników Katedr Biochemii Uczelni Medycznych i wiele innych podobnych inicjatyw i gremiów. Oznacza to, że obecnie istnieją, niczym na przedwojennych

kolejach pasażerskich, **aż trzy bardzo różniące się między sobą klasy jakościowe uczelni lekarskich**, czego kandydaci na studia zwykle nie są świadomi, przez co w przyszłości mogą mieć poczucie bycia oszukanyymi.

Samorządowi lekarskiemu nie przyznano jakiegokolwiek roli w procesie tworzenia nowych szkół lekarskich, choćby tylko opiniodawczej. Stoi to w jaskrawym kontraście do sytuacji samorządu pielęgniarów i położnych, którego Naczelna Rada w połowie obsadza ministerialną Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych i w ten sposób skutecznie współdecyduje o nadawaniu uczelniom uprawnień do prowadzenia studiów. Wydaje się, że interes publiczny nakazywałby wprowadzić podobne rozwiązania w odniesieniu do wszystkich siedmiu kierunków studiów kształcących w tzw. unijnych zawodach sektorowych, objętych systemem automatycznego uznawania kwalifikacji (lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarce, położnej, lekarza weterynarii, farmaceuty i architekta), gdyż jego podstawą jest wzajemne, bezwzględne zaufanie pomiędzy krajami UE co do rygorystycznego przestrzegania wspólnych standardów kształcenia w tych zawodach, toteż pojawienie się w UE jakichkolwiek wątpliwości w tym zakresie miałyby dla Polski katastrofalne konsekwencje.

Za powrót do dobrych praktyk uznać natomiast należy fundowanie stypendiów przez niektóre jednostki samorządu terytorialnego lub poszczególne podmioty lecznicze w zamian za zobowiązanie się przyszłego adepta do zatrudnienia tamże przez określony okres.

Ponadto w celu uproszczenia importu lekarzy zza wschodniej granicy **wprowadzono de facto dwie klasy prawa wykonywania zawodu lekarza**, czyli dotychczasową, pełnoprawną, oraz nową, warunkową, uzyskiwaną w procedurze uproszczonej przez lekarzy spoza UE ze wskazaniem miejsca pracy. Rozwiązanie

to jest w dwójnasób szkodliwe, bowiem samorząd pełni w tym drugim przypadku rolę czysto notarialną, będąc pozbawionym realnej możliwości weryfikacji kwalifikacji zawodowych i językowych takiego lekarza; z kolei on sam jest na dobre i na złe trwale przywiązany do swojego chlebobdawcy niczym za pańszczyzny, dla niepoznaki przemianowanej w czasach nieco mniej odległych na nakaz pracy.

Władze dążą za wszelką cenę do skracania szkolenia specjalizacyjnego poprzez naciski na zmiany programów specjalizacji lub posuwają się wręcz do ingerowania w nie samodzielnie, co w anestezjologii i intensywnej terapii doprowadziło w ostatnich dniach do skandalu, gdy po niezgodzonych zmianach programu jego autorzy wycofali swoje podpisy. Podwyższono jednak zarazem wynagrodzenie dla rezydentów w niektórych dyscyplinach. Pomimo to w ostatnim naborze nie została objęta aż jedna trzecia rezydentur. Dlaczego? Między innymi dlatego, że młodzi lekarze nie są naiwni i widzą jakie panują relacje w danym szpitalu czy oddziale oraz jakie daje on możliwości rozwoju zawodowego.

O wyborze miejsca pracy decyduje także w znacznym stopniu osobowość i renoma ordynatora lub kierownika oraz podejście dyrekcji. Młodzi adepci medycyny coraz częściej zadają sobie również pytania: czy warto za cenę wielu wyrzeczeń zostać specjalistą w dyscyplinie zabiegowej, czy też lepiej wybrać specjalizację ze sztywnymi godzinami pracy i pozbawioną obowiązku dyżurowania? A może pomęcz się kilka lat w szpitalu, ale na specjalizacji miododajnej, po czym niezwłocznie po jej uzyskaniu zaprzestać uciążliwego dyżurowania, skomplikowanych zabiegów, a zamiast tego przejść do lecznictwa ambulatoryjnego i spać spokojnie, w wypadku wątpliwości lub trudności, mając zawsze możliwość odprawienia chorego do szpitala? Tym bardziej, że istnieje jeszcze jeden ważny czynnik wpływający na wybór specjalizacji, znany już w starożytności

(art. 218 Kodeksu Hammurabiego: „jeżeli lekarz opatruje wolnego człowieka narzędziem z brązu z powodu ciężkiej rany, a chory umrze lub jeśli narzędziem z brązu usunie płamkę z oka i oko uszkodzi – odcina mu się obie ręce”), mianowicie czynnik strachu, w obecnym wcieleniu uosabiany przez specjalne wydziały w prokuraturach, mające ścigać lekarzy, rewizje w domach biegłych, uchwalone zaostrenie Kodeksu karnego oraz próby wycofywania się z systemu „no-fault”. Skutecznie zniechęca on młodych ludzi nie tylko do specjalności, wiążących się z podwyższonym ryzykiem prawnym, ale też do medycyny jako takiej.

Tworzenie szemranych uczelni lekarskich, skracanie czasu specjalizowania i okrawanie programów specjalizacyjnych przy jednoczesnym narzucaniu przekraczających granice wykonalności minimalnych liczb niektórych procedur, wymaganych do wykonania przez rezydenta oraz obniżenie bezpieczeństwa prawnego lekarzy - nie prowadzą do niczego dobrego. Wspólnym mianownikiem tych wszystkich działań jest ich spazmatyczny, nieprzemyślany charakter, brak jasnej wizji do której mielibyśmy zmierzać oraz niedające spokoju podejrzenie, że jednak nie leci z nami pilot. W obliczu tego wszystkiego **nie wolno się jednak godzić na te spośród pomysłów, które zaprzeczają zbudowaną przez lata, z trudem renomę polskiego, wyższego szkolnictwa medycznego oraz doprowadzą do klasowości wśród lekarzy, której nieuchronną konsekwencją byłaby felczeryzacja części środowiska**. Jednocześnie trzeba sobie jasno powiedzieć, że przy 6 latach studiów i 5-6 latach specjalizowania jakiegokolwiek poprawy sytuacji można spodziewać najwcześniej za 12 - 15 lat.

Zapraszam do dyskusji.

dr n. med. PIOTR GAJEWSKI

Członek honorowy Polskiego

Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych

Endosonografia

Szpital w Gorzowie wzbogacił się o aparat do endosonografii o wartości około pół miliona złotych, którego zakup sfinansował Urząd Marszałkowski. Nasza lecznica jest jedyną w województwie placówką wykonującą endosonografię, umożliwiającą precyzyjne badanie narządów układu pokarmowego i tym samym poszerzającą spektrum diagnostyczne. Do tej pory na tak dokładną diagnostykę trzeba było jechać aż do Poznania lub Szczecina. DF

Na szpiczaka i chłoniaka

W gorzowskim szpitalu prof. Katarzyna Brzeźniakiewicz-Janus z zespołem przeprowadziła pierwszy w naszym województwie przeszczep autologiczny komórek macierzystych. U poddanego zabiegowi pacjenta zdiagnozowano szpiczaka mnogiego. Przeszczep komórek powiódł się, chory czuł się po nim dobrze. Działająca w gorzowskiej lecznicy Klinika Hematologii ma już zaplanowane kolejne przeszczepy komórek macierzystych u pacjentów poddanych leczeniu szpiczaka i chłoniaka. DF

Gorzowianin doktorem honoris causa**Najbardziej rozpoznawalny polski chirurg naczyniowy**

Prof. dr hab. Arkadiusz Jawień najprawdopodobniej jest jedynym gorzowianinem, który może poszczycić się tytułem doktora honoris causa. Mimo że od lat pan profesor mieszka i pracuje w Bydgoszczy, z Gorzowem nadal utrzymuje żywy kontakt.

Urodził się 27 grudnia 1952 roku w Gorzowie. Tu ukończył Szkołę Podstawową nr 7 i II LO (wówczas LO nr 19) oraz Państwową Szkołę Muzyczną, a następnie Akademię Medyczną w Poznaniu. Od wielu lat jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Genealogia

Jego pasją jest badanie genealogii swojej rodziny ze strony ojca. Odkrył, że daleki krewny, Adam Jawień, mieszkający w Marszowicach, niedaleko Niegowici, prawdopodobnie zainspirował Karola Wojtyłę do przyjęcia nazwiska Andrzeja Jawień jako swojego pseudonimu literackiego. Ksiądz Karol Wojtyła był wikarym w kościele parafialnym w Niegowici w latach 1948 - 1949, i była to jego pierwsza parafia. Od 1949 roku wczesne utwory publikował w prasie katolickiej m.in. pod pseudonimem Andrzej Jawień (jak np. w 1957 w „Tygodniku Powszechnym” artykuł o Teatrze Rapsodycznym: „Dramat słowa i gestu”, w 1960 dramat „Przed sklepem jubilera”).

- Dziadek ze strony mojego ojca – opowiada Arkadiusz Jawień – pod koniec XIX wieku wyemigrował do USA. Cała rodzina pochodzi spod Bochni. Dziadek Franek pochodził z biednej małopolskiej wsi. Z kolegą Adamem wyemigrował za chlebem. Kolega namawiał dziadka, żeby się ożenił, ale Amerykanki dziadkowi nie za bardzo się podobały. Kolega stwierdził, że ma siostrę, Józefę, która została w rodzinnej wsi. Pokazał zdjęcie dziewczyny i wkrótce Józefa została żoną Franka. Nie czuła się dobrze w Stanach, nie znała angielskiego. Chciała wracać do Polski. Wróciła. A w 1914 roku wrócił też dziadek Franek. Wtedy wcielony został do austro-węgierskiej armii jego cesarskiej mości (podobnie jak ojciec Jana Pawła II) i wysłany na wojnę w Dolomity. To mu się nie podobało, więc po powrocie zarządził, żeby cała rodzina przeniosła się do Wielkopolski. Osiedlili się we wsi Skierszewko pod Gnieznem, gdzie dziadek zajmował się rolnictwem. Tam urodził się Edward.

Edward Jawień, ojciec Arkadiusza i Danuty, ma 99 lat. Przez całe życie pracował jako ekonomista w gorzowskim „Stilonie”, mama, Janina z domu Koch, również pracowała w „Stilonie” w zakładowej pralni. Tropienie historii i genealogii rodziny to hobby profesora Jawienia. Sprawdził, że w Gnieźnie, w dzielnicy Skierszewo (dawnej wsi) stoi jeszcze dom, w którym urodził się tata.

Edukacja

Mimo odległości wie, że w dawnej Szkole Podstawowej nr 7 mieściło się Gimnazjum nr 7 a obecnie III LO. O swojej klasie o profilu matematyczno-fizycznym z ogólniaka mówi:

- Moja klasa w 2022 roku obchodziła siedemdziesiąte urodziny. Wszyscy urodziliśmy się w 1952 roku, ja chyba jako ostatni. We wrześniu byliśmy w Paradyżu, gdzie odbyła się specjalna msza święta w naszej intencji.

- Arek Jawień to mój kolega z ogólniaka i ze studiów – wspomina jeden z gorzowskich lekarzy (imię i nazwisko do wiadomości redakcji). - W szkole był bardzo aktywny, dobrze się uczył, grał, śpiewał, brał udział w różnych przedsięwzięciach pozalekcyjnych.



Student AM, rok 1976

Aktywność pełna powagi zawsze mieściła się u niego z zabawą. I w podstawówce, i w liceum działał w samorządzie szkolnym, w ogólniaku w latach 1969 - 1971 pełnił funkcję przewodniczącego tego gremium. Jednocześnie należał do szkolnego kabaretu „Na przełaj”, prowadził szkolny zespół big-bitowy. Brał udział w licznych konkursach piosenki amatorskiej, a równocześnie w olimpiadach naukowych z fizyki i biologii.

Działalność artystyczna nie dziwi, gdy się weźmie pod uwagę, że w latach 1960-1967 był uczniem Państwowej Szkoły Muzycznej w Gorzowie, w klasie skrzypiec u pani Stanisławy Kwiecień, a później w latach 1969 - 1970 kontynuował edukację muzyczną, ucząc się gry na saksofonie. Żartuje, że gdyby w Gorzowie była średnia szkoła muzyczna a tym bardziej uczelnia wyższa, to być może zostałby wirtuozem skrzypiec. Do dziś jest miłośnikiem muzyki klasycznej. Śledzi festiwale Chopinowskie, Rubinsteina i Wieniawskiego, jednak na Festiwalu „Muzyka w Raju” w Paradyżu dotąd nie był.

- Kiedy skończyliśmy studia na AM w Poznaniu – kolega wraca pamięcią do lat 70. - uczelnia nie zatrzymała go. Wtedy były bardzo silne podziały na swoich i obcych; słabszy student np. z Gniezna był swój i był preferowany, student z Gorzowa był obcy i nie był bliski poznaniakom. Arek nie zrażał się trudnościami i robił karierę. Na pewno bardzo mu w tym pomógł wyjazd na stypendium do Stanów, badania, jakie tam prowadził, dostęp do najnowszej wiedzy, która w Polsce nie była wtedy jeszcze dostępna. Przyczyniła się do tego jego bardzo dobra znajomość angielskiego. Nie bez znaczenia jest też fakt, że jest to człowiek elokwentny, elegancki, o bardzo miłym sposobie bycia. To budujące, że człowiek z Gorzowa zrobił międzynarodową karierę naukową.

Z naukowym zacięciem

Angielskiego w ogólniaku uczył naszego bohatera pan Ryszard Wilk, ale to nie wystarczyłoby do podejmowania studiów i stypendiów naukowych w tym języku, a tych w swoim CV pan profesor ma na-



Od lewej: prof. Alexander Clowes i Arkadiusz Jawień w Seattle

prawdę dużo – począwszy od 1980 roku i stażów w Paryżu i Lund oraz w 1983 kursu podyplomowego w Amsterdamie. Później była Kopenhaga, Padwa, Leuven, Houston, University of Washington w Seattle, znowu Paryż, Strasburg, Quebec.

Od początku studiów przyszedł profesor wykazywał duże zacięcie naukowe.

- Od momentu podjęcia decyzji o studiowaniu medycyny - zdradza - nosiłem się z myślą wyboru specjalizacji chirurgicznej jako docelowej drogi zawodowej. Stąd od drugiego roku studiów swoje losy związałem z Państwowym Szpitalem Klinicznym nr 2 im. Pawłowa w Poznaniu, gdzie byłem członkiem Studenckiego Koła Naukowego w Klinice Chirurgii Urazowej.

Po roku zdecydował się przenieść do Koła Naukowego przy Klinice Chirurgii Serca i Naczyń, a po dwóch latach działalności został jego przewodniczącym. Od czwartego roku miał indywidualny tok studiów, z chirurgią naczyniową jako dziedziną wiodącą, co pozwalało mu na aktywny udział w pracach kliniki.

- Już na studiach – przyznaje - prowadziłem badania doświadczalne na psach, wszczepiając tzw. protezy Sparks'a, czyli protezy naczyniowe z wewnętrznym mandrynem, wszczepiane podskórnie celem wytworzenia wewnętrznej powierzchni antytrombogenicznej protezy - Sparks-Mandril arterial prosthesis - i oceniając za pomocą metod histologicznych ich powierzchnie wewnętrzne. Za wykonaną pracę otrzymałem w roku 1976 nagrodę Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

Uczelnia w Poznaniu nie zatrzymała swego znakomitego absolwenta, więc pracę zawodową rozpoczął 1 października 1977 roku jako stażysta w Klinice Chirurgii Ogólnej w Bydgoszczy, która była wówczas częścią Zespołu Nauczania Klinicznego Gdańskiej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

W roku 1978, kiedy na stanowisko kierownika kliniki w Bydgoszczy powołano doc. dr hab. med. Zygmunta Mackiewicza z Kliniki Chirurgii Serca i Naczyń w Poznaniu, Arkadiusz Jawień został młod-

szym asystentem i rozpoczął pracę naukową nad zmianami naczyniowymi w tętnicach kończyn górnych u osób narażonych na wibrację. Profesor Mackiewicz od początku widział talent i pracowitość studenta Arkadiusza Jawienia, on też namówił go do pozostania w klinice w Bydgoszczy. Nie dziwi więc fakt, że prof. Mackiewicz został promotorem pracy doktorskiej swego podopiecznego, a wyniki wspólnych badań opublikowali w 1988 roku w „International Angiology”. Od tego momentu dr Jawień już nie tylko sam się uczył (nieustannie do dziś), ale i zapraszany był na wykłady na polskich i zagranicznych uczelniach medycznych.

Autorytet

Szczebelek po szczebelku pracownice się piął: w 1980 roku zdobył I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej, w 1984 II stopień, w 2002 uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyń, w 2003 w dziedzinie angiologii. Od 1998 roku dr Arkadiusz Jawień jest już profesorem belwederskim, a więc najwyższego szczebla naukowcem.

Kiedy był w Stanach Zjednoczonych, wygrał w 1991 roku konkurs na ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy. Dwa lata później „w uznaniu znacznego postępu naukowego jednostki, powołano Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy”, którą prof. Jawień prowadził do końca 2011 roku.

W wyniku kolejnych reorganizacji od początku 2012 roku jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w



Prof. dr hab. med. Piotr Kasprzak i prof. Arkadiusz Jawień

Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy.

Był promotorem 14 prac doktorskich, cztery osoby z jego zespołu uzyskały habilitacje, jedna została tytułarnym profesorem. W roku 2003 przeprowadził proces nadania prof. Larsowi Norgrenowi z uniwersytetu w szwedzkim Lund tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Zaszczyty

Jest członkiem, w niektórych przypadkach prezesem lub członkiem honorowym, wielu towarzystw naukowych w kraju i za granicą, m.in. w Niemczech, Czechach, w European Society for Vascular Surgery, w World Federation of Vascular Societies.

Brał udział na zaproszenie organizatorów w ponad 400 zjazdach i sympozjach naukowych. Sam był organizatorem wielu kongresów międzynarodowych. Opublikował 629 prac naukowych, z czego 115 wyszczególnionych jest w PubMed.

Współpracuje, bądź też pełni funkcje redakcyjne w wielu czasopismach naukowych, jak np. Leczenie Ran, Acta Angiologica, Przegląd Flebologiczny, International Angiology,

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Angiologie, The Internet Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.

Ma w swym dorobku wiele odznaczeń i wyróżnień. Jednym z nich jest podpis na ulicy Długiej w Bydgoszczy. Nagrodę tę w roku 2018 przyznała kapituła „Bydgoskich Autografów”. Jest ona przyznawana osobom, które w szczególny sposób promują Bydgoszcz, wśród nich znaleźli się m.in. Irena Szewińska, Rafał Blechacz, Zbigniew Boniek.

14 grudnia 2022 roku profesor Arkadiusz Jawień otrzymał tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Laudację wygłosił prof. dr hab. Zbigniew Krasiński, promotor tej honorowej godności, który zaczął od słów „Labores pariant honores” (Trudy przynoszą zaszczyty) i uznał laureata „za najbardziej rozpoznawalnego polskiego chirurga naczyniowego na świecie”. Tematem uroczystego wykładu, wygłoszonego przez laureata były: „Wichry losów chirurgii naczyniowej”.

Podczas uroczystości młodzi gorzowianie z II Liceum Ogólnokształcącego, Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 3 (SP nr 7 i III LO) oraz Państwowej Szkoły Muzycznej zaprezentowali film z gratulacjami uczniów dla laureata. Pomysłem zainspirowała gorzowian Aleksandra Fi-



Prof. Armando Mansilha
i prof. Arkadiusz Jawień

lińska z Centrum Kształcenia w Języku Angielskim Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, gdzie dyrektorem i wykładowcą jest prof. Jawień.

- Oczywiście nie sposób nie być dumnym z takiego absolwenta jak profesor Jawień – mówi Tomasz Pluta, dyrektor II LO. – Mamy wielu wybitnych absolwentów znanych w świecie nauki. O panu profesorze Jawieniu wiedzieliśmy już wcześniej, bo jego koledzy organizowali klasowe spotkania. Szkoda, że na filmik dostaliśmy tak skromny limit czasu. To wybitna postać starszego już pokolenia, ale jeszcze są nauczyciele, którzy go uczyli, jak np. prof. Kwiatkowski, emerytowany wuefista.

Szkoła współpracuje z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, ma w programie specjalizację o profilu medycznym, uczniowie jeżdżą do Poznania, mają kontakt z uczelnią.

Anna Łapińska, dyrektor Zespołu Szkół nr 3 także podkreśla, że szkoła jest dumna z tak znakomitego absolwenta. W wygaszanej „Siódemce” jest już tylko sześć klas, od września pozostanie pięć, ale mury pozostają przesiąknięte duchem nauki.

Pasje

Poza badaniem genealogii rodziny i muzyką pasją pana profesora są podróże. Na młodzieńczych wozach autostopem po kraju nie poprzestał. W 2007 roku uczestniczył w ekspedycji w Himalaje, zorganizowanej przez Klub Wysokogórski z Bydgoszczy. Był lekarzem wyprawy „Tilicho Peak and Tilicho Lake” i – jak przyzna-

je – poznał co to choroba wysokogórska, choć sam bardzo dobrze aklimatyzował się na wysokości. Stał na Gokyo Ri na wysokości 5 357 m n.p.m. z widokiem na Mount Everest.

W 2013 roku zdobył tytuł Mistrza Mowy Polskiej.

- Słowo jak nóż może być bardzo ostre i może ranić, dlatego powinno być ciepłe, zrozumiałe i krzepiące. Tego, niestety, lekarzy nie uczą – mówił wówczas na łamach „Wyborczej”.

Rodzina

Z Gorzowem pan profesor utrzymuje bliski kontakt ze względów rodzinnych. Tu mieszka jego ojciec, który mimo wieku na-

dal jest samodzielny, oraz młodsza siostra Danuta, która jako informatyk przepracowała wiele lat w banku, a teraz chwali:

- Takiego brata i takiej rodziny życzyłabym każdemu. Na moim braciszku zawsze mogę polegać. Mamy bardzo dobre relacje rodzinne.

Pan profesor jest żonaty, żona Zofia jest magistrem wychowania fizycznego. Mają dwoje dzieci i siedmioro wnucząt. Syn Andrzej i synowa Natalia są lekarzami, pracownikami Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Oboje ze stopniami dr. n med., on jest chirurgiem naczyniowym, a ona anestezjologiem. Córka Aleksandra i zięć Paweł Litwinowiczowie są architektami i prowadzą dobrze prosperującą pracownię architektoniczną w Poznaniu. Wnuki mają od 4 do 18 lat. Najstarsza jest Anastazja, która chce iść na medycynę.

DOROTA FRĄTCZAK



Prof. Jawień z żoną Zofią



Prof. Jawień z rodziną
- z żoną, dziećmi i wnukami

Tajemnice biologii naczyń

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Arkadiuszem Jawieniem

- Gratuluję tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, który otrzymał pan 14 grudnia 2022 roku. To jakaś ironia losu, że ten zaszczytny tytuł przyznała panu alma mater, która nie chciała pana zatrzymać jako świeżo upieczonego absolwenta. Czy to daje tym większą satysfakcję czy raczej przypomina o goryczy?

- Dziękuję za gratulacje, to ogromny zaszczyt i satysfakcja dostąpić takiego wyróżnienia. Rzeczywiście, wtedy, kiedy kończyłem uczelnię i marzyłem o tym, żeby w niej pozostać, odmowa przyjęcia do pracy mocno zabolęła, ale o goryczy chyba nie można mówić. Jeśli ktoś wierzy w przeznaczenie, to tak po prostu miało być.

- A pan wierzy w przeznaczenie?

- Tak, wierzę w przeznaczenie. To jest coś, co zawsze dawało i daje mi spokojną perspektywę funkcjonowania, pozwala nie za bardzo martwić się o jutro, bo co ma być, to będzie i to należy przyjmować za dobrą monetę. Wiąże się to z moim doświadczeniem, kiedy i w czasie studiów, i po studiach dużo jeździłem autostopem. Zasada moich podróży była taka, że obojętnie gdzie ktoś się zatrzyma i z dobrej woli mnie gdzieś zabierze, to tam jadę. To dawało mi wolność, a dawniej wolność liczyła się bardziej niż dziś, dawało wiarę, że przeznaczenie zaprowadzi mnie do właściwego celu.

- Pana kariera naukowa nabrała rozędu podczas stypendium w USA i badań nad gojeniem się uszkodzonych naczyń tętniczych u szczurów?

- Moja kariera zaczęła się dużo wcześniej. Stany Zjednoczone były ukoronowaniem moich starań. Zacząłem już w roku 1980, po międzynarodowej konferencji zawodowych chorób naczyniowych, kiedy z Paryża do Bydgoszczy przyjechał profesor Jean Natali. Wtedy wiedziałem - w kontekście swojej pracy doktorskiej - co będę robić. Chodziło o pomiary ciśnień na tętnicach palców rąk. Do tych pomiarów brakowało mi specjalnych, cienkich, małych mankietów. Profesor Natali nie mógł mi tego zapewnić. W związku z tym drogą korespondencji wynalazłem w Szwecji chirurga, który pomógł mi. W 1981 roku pojechałem na uniwersytet w Lundzie, gdzie dostałem mankieciki, wróciłem, zrobiłem pomiary. Dzięki temu w 1983 roku obroniłem pracę doktorską pod tytułem „Ocena

przydatności badań ultradźwiękowych u osób narażonych na przewlekłe działanie wibracji”. Potem moje naukowe wyjazdy na Katolicki Uniwersytet w Leuven w Belgii spowodowały, że nie tylko nabyłem doświadczeń praktycznych, ale i znalazłem pomysł na habilitację. Tam poznałem profesora Raphaëla Suy’a. To dzięki niemu, dzięki metodzie udrażniania aorty i tętnic biodrowych przez następnym prawie pięć lat pracowałem nad tym, czego efektem była praca habilitacyjna. „Wpływ udrożnienia aorty i tętnic biodrowych metodą LeVeena na zaburzenia potencji płciowej u mężczyzn z zespołem Leriche’a”, którą obroniłem w 1988 roku. W tamtych latach fakt, że badałem mężczyzn w tym kierunku, było szokiem. Wtedy o potencji i jej zaburzeniach niewiele się mówiło. Wówczas rozpocząłem też badania w Szwecji nad protezami naczyniowymi. Tam uświadomiono mi, że jeżeli naprawdę chcę w życiu coś naukowego zrobić, to w Europie nie będzie to za bardzo możliwe i że powinienem pojechać do Stanów. Pod wpływem tych rozmów rozpoczęła się moja korespondencja, wysłałem kilkanaście listów na różne uniwersytety medyczne w Stanach. W tamtych czasach trzeba było czekać wiele dni, zanim ktoś odpowie. Nadeszły trzy odpowiedzi. Jeden list był odmowny, w drugim była możliwość podjęcia badań przez pół roku w Indianapolis, co było dla mnie zbyt krótkim czasem, trzecia odpowiedź była dla mnie najlepsza, bo to był telefon ze Szwajcarii, z Genewy, a dzwonił do mnie profesor Alexander Clowes z Seattle. On mi powiedział: Słuchaj, twój list mnie zainteresował, ale ja nie przyjmuję ludzi bez interview. Stwierdził, że mam pojechać do niego do Genewy na interview. To był 1987 rok, jeszcze był kłopot z paszportami, z wizami. Odparłem: Słuchaj, ja do ciebie nie przyjadę, musisz ty do mnie pojechać. On po tygodniu oddzwonił i stwierdził, że nie da rady przyjechać, ale zaproponował, że może ja będę w najbliższym czasie w Europie Zachodniej. W tamtym czasie odbywał się zjazd w Paryżu, dostałem pozwolenie na wyjazd i w Paryżu spotkałem się z profesorem Clowesem i jego żoną Moniką. Interview trwało pół dnia i dopiero po bardzo szerokich rozmowach, w czasie których przeświecił mi nie tylko swoim wzrokiem, ale i umysłem. Pod koniec dnia, podczas wspólnej kola-

cji, powiedział: Biorę cię. Wydaje mi się, że dziś nie ma takich sposobów rekrutacji, jaki on zastosował wobec mnie. Wyjazd do USA był rewelacyjny i rzeczywiście przełomowy. Tam nauczyłem się pogłębionej pracy naukowej; tam otrzymałem wolność w prowadzeniu badań. Nawyki, których nabyłem w Belgii czy Szwecji, próbowałem zastosować na Uniwersytecie Stanu Washington w Seattle, a tam wyperswadowano mi, że jestem wolnym człowiekiem i jeśli potrzebuję dwadzieścia szczurów do badań, to mam zamówić sobie dwadzieścia szczurów. Nie muszę mieć podpisu szefa, niczyjej akceptacji. Mówili: Masz swój grant, swój projekt i jesteś za niego odpowiedzialny, nas interesują wyniki.

- Jak się zrodził ten projekt? Temat wybrał pan sam czy zleciła go uczelnia?

- Sam tematu nie wybrałem, zaproponował mi go profesor Alexander Clowes i razem ten temat realizowaliśmy. W tamtych latach niewiele w Polsce się mówiło i pisało na ten temat, a tematem było gojenie się tętnic szyjnych u szczura po ich uszkodzeniu w różny sposób. Wyniki opublikowaliśmy w roku 1992. To jest praca przełomowa, do dnia dzisiejszego licznie cytowana. Dostałem za nią fantastyczną nagrodę, musiałem lecieć do Wenecji, tam miałem swój wykład i odebrałem nagrodę. Ta praca, po raz pierwszy pokazała, że po uszkodzeniu tętnic szyjnych, komórki mięśni gładkich nie tylko, że się replikują, ale dostają też taki bodziec, żeby przechodzić z warstwy środkowej do wewnętrznej i goić miejsce uszkodzenia naczynia.

- Czy kontynuował pan później ten kierunek badań u ludzi?

- Niestety nie. Dlatego, że w Polsce takich możliwości nie było. Wróciłem do Polski bezpośrednio po odzyskaniu przez kraj niepodległości, warunki były bardzo trudne, więc skupiłem się bardziej na pracy klinicznej.

- Jak te badania mają się do dzisiejszej pana praktyki lekarskiej? Mają praktyczne zastosowanie?

- Cały ten projekt, nad którym pracowałem przez trzy lata w Stanach Zjednoczonych, dał mi niesamowity wgląd w biologię naczyń. Wszystkie procesy biologiczne, jakie się dzieją, kiedy zaczynamy ingerować w naczynie, czyli czy będziemy wstawiać protezy w sposób konwencjonalny, czy będziemy stentować, czy balono-

wać, musimy wiedzieć, jakie leki potem zastosować. Jeśli znamy podstawy biologii naczyń, to wiemy, na które elementy możemy zadziałać, czy na przykład będzie należało wstrzymać komórki mięśni gładkich, żeby nie wychodziły, bo balonami przecież uszkadzamy wewnętrzną warstwę naczyń i trzeba tę warstwę uszkodzoną wygoić, czy też pojawiają się tam płytki krwi, dochodzi do zakrzepicy i zamknięcia naczyń, stąd należy podać leki przeciwkrzepliwie i przeciw płytkowe. Inaczej mówiąc zdobyłem wiedzę teoretyczną, ale możliwą do zaaplikowania w pracy klinicznej.

- Czy teoretycznej wiedzy na temat biologii naczyń lekarz nie powinien wynieść już ze studiów?

- Z przykrością muszę powiedzieć, że do dnia dzisiejszego poziom nauczania, jeśli chodzi o naczynia, jest stosunkowo niski. Już nie mówię nawet o studiach medycznych, ale patrząc na całą populację: jaki procent ludzi w Polsce rozróżnia żyły i tętnice? Dla większości ludzi to wszystko są żyły.

- To jest poziom wiedzy ze szkoły średniej.

- Tak, dlatego z przykrością to mówię, że poziom wiedzy jest bardzo niski. Rzadko zdarza się, że przychodzi pacjent i mówi: Panie profesorze, mam chorobę tętnicę. Najczęściej pacjent mówi, że bolą go żyły. W powszechnej świadomości nie odróżnia się układu żylnego i układu tętniczego, a gdybyśmy jeszcze dodali układ limfatyczny, to jest to już poza spectrum przeciętnej wiedzy. Mam wykłady w różnych miejscach, również dla lekarzy. Muszę stwierdzić, że kiedy pokazuję podstawowe przeżrocza: jak zbudowane są naczynia żyłne czy tętnicze, na jakie elementy ściany naczyń możemy działać, żeby je zabezpieczyć, żeby nie ulegały zniszczeniu, to wielokrotnie odnoszę wrażenie, jakbym szedł z kaganikiem wiedzy. To jest pewnie efekt błędu w nauczaniu na studiach, gdzie niektóre elementy potrzebnej w późniejszej praktyce wiedzy nie są wystarczająco dedykowane do szerszego poznania.

- Nad czym obecnie pan pracuje?

- Teraz moja praca też jest naukowa, ale bardziej kliniczna. Polega na wprowadzaniu nowych stentgraftów, a więc protez wewnątrznaczyniowych. Do tego dochodzi praca nad różnymi lekami, które mają wpływ na wewnętrzną warstwę tętnic i żył, żeby ona odnawiała się szybciej.

- Nowe stentgrafty, bo są z nowych materiałów, czy nowej konstrukcji, wykonane w nowej technologii?



- Jedno i drugie. Nauka o stentgraftach, czyli protezach wewnątrznaczyniowych, jest w tej chwili potężną nauką. Stentgraft jest zbudowany ze stentu, najczęściej metalowego, o różnej strukturze, który jest pokryty jakimś tworzywem. W zależności od tego, jakie to jest tworzywo, nasz organizm też może różnie na nie reagować. Różne elementy na to wpływają. Chirurg naczyniowy nie bez powodu jest często nazywany hydraulikiem ciała ludzkiego. Ma przecież do czynienia z tętnicami, które są układem wysoko ciśnieniowym i układem żylnym, który jest niskociśnieniowy. To prawie tak, jak w naszych domach, tyle tylko, że typowe rury hydrauliczne są sztywne, twarde, przepływ w nich jest laminarny i podlega prawom fizyki, u człowieka natomiast, struktury naczyniowe są elastyczne, miękkie, posiadają tzw. helikalny i pulsacyjny przepływ krwi, stąd umieszczenie w nich niekompatybilnych, poprzez swoją

sztywność stentów czy stentgraftów nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty. Chodzi więc o to, żeby znaleźć takie materiały, takie sposoby, które będą sprowadzały się coraz bardziej do właściwości tkanki naturalnej.

- I te nowe stentgrafty są już bardziej przyjazne naturze człowieka?

- Niestety nie. Jeszcze długa droga przed nami, choć robimy postępy. Myślę, że potrzeba kolejnych kilka lub kilkanaście lat, żeby dojść do czegoś takiego, co będzie elastyczne, co będzie kompatybilne z naszym naturalnym układem tętnicznym czy też żylnym.

- Jest pan nie tylko chirurgiem, ale również angiologiem.

- Chirurgowi naczyniowemu wiedza z dziedziny angiologii jest bardzo potrzebna. W procesie tworzenia tej młodej specjalności dużą rolę odegrali przede wszystkim chirurdzy naczyniowi. Sam byłem

promotorem jej tworzenia i w pewnym momencie zostałem konsultantem krajowym. Angiologia była pomyślana jako specjalność zajmująca się diagnozowaniem i leczeniem zachowawczym chorób naczyń, szeroko pojętych. W ostatnich latach to się nieco zmieniło i większość angiologów, zwłaszcza w Polsce, opanowało techniki wewnątrznacyniowego leczenia tętnic i żył, stąd zakres angiologii się bardzo poszerzył.

- A czy te wszystkie pajęczki, które ludzie chcą usuwać, to nie jest zwrot w stronę medycyny estetycznej?

- Pajęczki są problemem układu żylnego, czyli to dotyczy flebologii, a ta nie ma w tej chwili takiej specjalności. Wszystko ogarnia albo chirurgia naczyniowa, albo angiologia. Te pajęczki, małe naczynia żyłne, dla części osób są prawdopodobnie ważne z punktu widzenia psychologicznego, wchodzi w zakres medycyny estetycznej. To jest coś, co mnie bezpośrednio nie interesuje, ponieważ w sensie patofizjologicznym nie jest aż tak ważne. To jest ta część, która dzisiaj wchodzi w zakres medycyny estetycznej, do której nie przykładam aż tak dużej wagi. Natomiast, przeszłość, nie tylko chirurgii naczyniowej, ale całej dziedziny leczenia chorób naczyń, jest w prewencji. Pięknym przykładem są kraje skandynawskie, a zwłaszcza Szwecja. Wyobraźmy sobie, że w Polsce wszyscy nagle rzucamy palenie papierosów – zwykłem to mówić moim studentom, że za lat 17-18 miałoby kłopot, żeby leczyć chorych z tętniakami aorty, niedokrwieniem kończyn dolnych czy zwężeniem tętnic szyjnych. Ich liczba spadłaby tak gwałtownie, że byłoby to, co jest aktualnie w Szwecji, występowanie tętniaków aorty u mężczyzn w wieku 65 lat na poziomie 1,2%, u nas ponad 6%!!!

- Pan nigdy nie palił papierosów?

- Nie. Nigdy. Mówimy chorym o prewencji, żeby nie palili papierosów po naszych zabiegach, bo to pogarsza wynik leczenia. Niestety, odnosimy wrażenie, że to jak grochem o ścianę, mówimy swoje a chorzy swoje. Stosujemy drogie, wyszukane, nowoczesne techniki, otwieramy zamknięte tętnice, dokonujemy czasem cudów, żeby ratować kończyny a chorzy wychodzą ze szpitala i powracają do swoich fatalnych przyzwyczajzeń. Puszczają to wszystko, co zrobiliśmy, z dymem. Pozostaje tylko refleksja, czy nie jest to jednak pewnego rodzaju marnotrawstwo, a jeśli tak, to czy nas w Polsce na to stać???

- Jak na tle osiągnięć współczesnej chirurgii naczyniowej plasują się zabiegi z użyciem fali uderzeniowej? Mają jesz-

cze charakter nowatorski czy też jest to już standard?

- To jest technika, która została wzięta z rozbijania kamieni nerkowych. Oczywiście zmikronizowano wszystko. Obecnie mamy bardzo małe sondy, które wprowadza się do środka tętnic, np. tętnicy udowej, która wielokrotnie jest bardzo uwąpniona, twarda wręcz jak ściana, i stosując odpowiednią energię dokonuje się rozbięcia tych blach miażdżycowych. Uzyskujemy dzięki temu ścianę tętnicy podatną na założenie odpowiedniego stentu a najnowsze badania wskazują, że dzięki takim działaniom drożność tak zabezpieczonego naczynia tętniczego jest dłuższa. I tu znowu wracamy do biologii naczyń, bo nawet jeśli się rozbije tę blaszkę i wstawi stent, to niestety komórki mięśni gładkich – te, nad którymi pracowałem w Stanach – mówią: „zaraz, zaraz, naczynie jest uszkodzone, chcemy je wygoić”. Komórki zaczynają przechodzić i niestety atakują nie to ciało obce, ale to wszystko, co się zdarzyło w czasie zabiegu i dotyczy samej ściany tętnicy. Stąd konieczne jest stosowanie odpowiednich leków przeciwplatekcyjnych,

przeciwnadciśnieniowych a nawet opóźniających rozplątanie i migrację komórek mięśni gładkich.

- Czy to jest w tej chwili standard czy jeszcze nie?

- Zarówno kardiologowie inwazyjni, jak i my stosujemy tę technikę. Nie jest to może jeszcze w każdym oddziale, bo z tym się wiąże pieniądze. Gdyby to była rzeczywistość przełomowa technika, która zmieniłaby całkowicie zachowanie naczyń, dawała możliwość całkowitego ich wygojenia i nie byłoby ponownych zamknięć, tzw. restenoz, to pewnie większość szpitali by się na to decydowała. Jak to zwykle w medycynie bywa: najpierw jest oczarowanie, „Ooo! Jest coś nowego!”, potem to sprawdzamy i już ten zachwyt się obniża, a w jakimś momencie następuje stabilizacja. Niektóre metody są stosowane na poziomie 80-90%, później spadają do 30-40%. Jak będzie z tą nową metodą? Dzisiaj za wcześnie jest coś powiedzieć. Ona wchodzi, jest na tym wysokim poziomie, wszyscy mówią, że warto, ale wstępne badania pokazują, że to nie będzie panaceum na wszystko i że nie będzie można tego u każdego zastosować.



Wrażliwość każdego człowieka na to może być różna.

- Naczyniowcy kojarzeni są głównie z problemami układu krwionośnego a przecież zajmujecie się także układem limfatycznym. Schorzenia tego ostatniego to margines działalności naczyniowca czy może obszar mniej znany, mniej zbadany?

- Niestety, jest to obszar mało jeszcze rozeznany. Propagatorem tego był profesor Waldemar Olszewski z Warszawy, nestor polskiej i światowej limfologii. Był, bo niestety w 2020 roku zmarł. Był pionierem, prekursorem tych wszystkich działań. W Europie, gdzie zajmują się układem limfatycznym na naprawdę wysokim poziomie, są może dwa ośrodki. W Polsce takim ośrodkiem jest Wrocław. To jest kłopotliwy układ. Nie tylko dlatego, że to są małe naczynia. Przepływ limfy wygląda zupełnie inaczej niż przepływ krwi. Mamy tu węzły chłonne, które odgrywają bardzo ważną rolę, wyglądają zupełnie inaczej, niż naczynia krwionośne, co więcej, jeżeli chcemy to rekonstruować, to muszą być poznane metody mikrochirurgii, potrzebne są odpowiednie mikroskopy, żeby zobaczyć ewentualne połączenia tych naczyń. To wszystko jest bardzo kłopotliwe również z tego powodu, że jak się wykona taki zabieg, to nie zawsze efekt jest korzystny. Stąd nie ukrywam, że w układzie tętnice, żyły, naczynia limfatyczne, to układ limfatyczny jest na jednym z końcowych miejsc. Można chyba to określić jako margines zainteresowań i działań naczyniowców.

- Jakie z najnowszych osiągnięć w pana dziedzinie są dla pana najbardziej fascynujące i pożądane do wprowadzenia we własnej praktyce?

- Powiem mało skromnie, że pracuję w ośrodku, gdzie właściwie pole pożądania jest już niewielkie, bo to, co się pokazuje, jesteśmy w stanie wprowadzić i robić. Oczywiście zawsze jest pewien niedosyt, bo chciałoby się więcej. Myślę, że przy dobrym rozwoju Polski, to kiedyś się zdarzy. Pracuję w ośrodku, w którym mam dostęp do tych wszystkich technik, jakie są dostępne co najmniej w Europie. W świecie może nie, bo jednak Stany Zjednoczone w wielu sytuacjach dominują. Jeśli chodzi o sposoby leczenia w Europie, to nie mam podstaw, żeby narzekać.

- Czy są takie rzeczy, które ma tylko pana klinika i nikt więcej w Polsce?

- Tak nie jest. W tej chwili nie ma tak, że jedna klinika coś ma a inna nie. Są dwa, trzy ośrodki, może cztery, które pewne rzeczy robią.

- Jakie pewne rzeczy?

- To na pewno jest kwestia operacji łuków aorty, gdzie za pomocą stentgraftów wymieniamy cały łuk aorty. Powodem takiego działania są rozwarstwienia lub tętniaki łuku aorty. Za pomocą dwóch, trzech małych nacięć czy to w pachwinie, w pasze, czy na szyi jesteśmy w stanie wymienić cały łuk aorty. To są operacje najbardziej na topie. Ośrodków wykonujących je jest w tej chwili może cztery, może pięć. Z czasem na pewno to się poszerzy, ale to są właśnie te ośrodki, które promują nowe techniki.

- Zauważyłam na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, że nie każdy region ma swojego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyń i angiologii. Z czego to wynika? Z braku specjalistów czy braku leczenia w tej dziedzinie w niektórych regionach?

- Nie mam pełnej wiedzy w tej sprawie. Z tego co się orientuję, to każde województwo ma swojego konsultanta z zakresu chirurgii naczyniowej, gorzej ma się sprawa w dziedzinie angiologii, bo tu brakuje specjalistów. Posiadanie konsultantów jest bardzo ważne, bo poprzez nich pewne kwestie organizacyjne i strukturalne są porządkowane. Dzięki statystyce, która od konsultantów wojewódzkich dopływa do konsultanta krajowego, wiemy ile zabiegów i jakiego typu jest wykonywanych. Druga część pytania jest bardzo ważna. Moim zdaniem chirurgów naczyniowych jest zbyt mało. Jest nas około 700 „chirurgów naczyniowych”. Mówię to w cudzysłowie, ponieważ w tym jest około 200 osób, które się specjalizują, więc nie są jeszcze pełnoprawnymi chirurgami naczyniowymi. Co więcej, część z tej ogólnej liczby jest już chirurgami naczyniowymi emerytowanymi, pracującymi tylko w poradniach. W mojej ocenie pełnoprawnych chirurgów naczyniowych, którzy pracują, operują, działają dzień w dzień, jest w Polsce około 200-250. W porównaniu z Hiszpanią jest nas o jedną trzecią za mało. Dostęp do chirurga naczyniowego, do leczenia chorób naczyń jest na pewno w Polsce utrudniony. Gdyby pacjenci w Polsce mieli tak łatwy dostęp do leczenia chorób naczyń, jak mają do leczenia schorzeń kardiologicznych, to byłbym zadowolony. W swojej klinice mam sytuację dosyć dobrą, możemy realizować wszystkie procedury naczyniowe, natomiast natłok pacjentów jest tak duży, że nie jestem w stanie nadążyć.

- W największym skrócie: największy dorobek doktora honoris causa to....

- Jest kilka rzeczy, z których jestem dumny. W sensie naukowym bez wątpienia pobyt w Stanach Zjednoczonych i to, co udało mi się tam zrobić. To jest na najwyższym miejscu. Są również rzeczy kliniczne, które są bardzo ważne, które sobie bardzo cenię. W końcówce lat 90. udało mi się zrobić największe badanie w Europie, bo obejmujące ponad 40 tysięcy osób, w którym ocenialiśmy sposób rozprzestrzeniania przewlekłej choroby żyłnej w Polsce. Jak dotąd są to jedyne takie badania. Opublikowaliśmy te badania w czasopiśmie „Phlebology”. To badanie jest bardzo często cytowane i pokazuje, że znajomość wymiaru epidemiologicznego danej choroby jest szalenie ważna. Trzecia rzecz: w roku 2008 wprowadziliśmy w województwie kujawsko-pomorskim jako pierwsi badania przesiewowe rozpoznawania i rozprzestrzeniania tętniaka aorty brzusznej. To pokazało, że możemy nie tylko rozpoznawać tętniaka, ale i pomagać osobom z takim tętniakiem. To spowodowało, że w latach 2018-2022 wdrożony został program ogólnopolski rozpoznawania tętniaka. Kolejna rzecz, z której jestem bardzo dumny, to kiedy w roku 2000 razem z panią profesor Marią Szewczyk udało nam się utworzyć poradnię leczenia ran przewlekłych. Przywiozłem taki pomysł z Europy Zachodniej a pani profesor – wtedy była magistrem pielęgniarstwa – haczyk połknęła i na leczeniu ran zrobiła profesurę. Mamy w tej chwili znakomity ośrodek leczenia ran przewlekłych; coś, co kiedyś nie funkcjonowało. Gdybyśmy porównali jak polski pacjent z raną przewlekłą był leczony w roku 1995 a jak jest leczony obecnie, to jest ogromny postęp. Bardzo się cieszę, że mogliśmy być nie tylko inicjatorem, ale i brać udział w całej tej przemianie. To są te najważniejsze rzeczy, które w moim życiu zawodowym zaistniały i dają mi po latach olbrzymią satysfakcję. Myślę, że udało mi się wykorzystać te 45 lat pracy zawodowej w sposób efektywny nie tylko na rzecz dziedziny którą reprezentuję ale przede wszystkim na rzecz moich chorych.

- Życzę dalszych osiągnięć i dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała
DOROTA FRĄTCZAK
Fot. archiwum A. Jawienia
i D. Frątczak

Słodko bez słodyczy

Najmłodsze potomstwo lekarzy otrzymało prezenty od Mikołaja.

9 grudnia w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej zorganizowane zostało dla dzieci spotkanie mikołajkowe. Wzięło w nim udział kilkudziesięcioro młodych ludzi – w wieku od 3 miesięcy do kilkunastu lat. W listach do świętego Mikołaja napisali co kto chciałby dostać w prezencie. Elfy, czyli panie Marta Giblewska, Anna Kępska i Aneta Wróblewska, zajęły się zaopatrzeniem Mikołaja w podarki, pięknie zapakowały 60 paczek i ułożyły pod choinką. Jak zwykle w przygotowanie przedświątecznej imprezy zaangażowana była pani prezes Ewa Joniec i Monika Dejniewicz z koła młodych lekarzy.

Święty Mikołaj (w tej roli wystąpił laryngolog, doktor Maciej Koberski) na powitanie zaintonował kolędę „Wśród nocnej ciszy”, a następnie poprosił chętnych, by zostali jego pomocnikami. Natychmiast zgłosiło się trzech chłopców, którzy podawali Mikołajowi prezenty i odczytywali imiona i nazwiska dzieci, dla których były przeznaczone. Niektóre maluszki bały się brodatego pana i popłakiwały, ale pocieszane przez rodziców również odbierały swoje paczuszki. W żadnej nie znalazły się słodycze a jedynie zabawki, gry, bajeczki i książki. Spotkanie z Mikołajem zwieńczyły wspólne zdjęcia, a później już tylko zabawa.

Tosia Kococik dostała farbki wodne, dokładnie takie, jakie potrzebowała, a jej koleżanka Milenka Pałys piórnik, który bardzo chciała już mieć, bo wkrótce pójdzie do szkoły, gdzie piórnik będzie jej niezbędny. Obie świetnie się bawiły, ale i chwaliły starszymi braćmi, Ignacym i Krzysiem, którzy również razem spędzali czas.



Większość dzieci znalazła sobie ciekawe zajęcia plastyczne przy stołach. W osobnej sali każdy mógł się posilić tradycyjnymi potrawami wigilijnymi: barszczykiem, uszkami, pierożkami, pasztecikami...

Rodzice przeżywali to spotkanie nie mniej niż dzieci. Nie brakowało oczywiście powitań na widok dzieci znajomymi słowami: aleś ty wyrósł, aleś ty wyrosła. Imprezy mikołajkowe stały się już tradycją w życiu gorzowskiej izby lekarskiej, uczestniczących w niej dzieci przybywa.

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK



Zdrowia!

- Życmy sobie zdrowia, bo jak będzie zdrowie, to z resztą poradzimy sobie – zaczęła spotkanie opłatkowe przewodnicząca komisji lekarzy seniorów, Barbara Wierzbicka-Gałgańska.

Spotkanie odbyło się 10 grudnia 2022 roku w restauracji U Grażyny w Gorzowie.

To już po raz dziesiąty seniorzy spotkali się na wspólnej wigilii. Dzielic się opłatkiem składali sobie życzenia. Jakże?

- Żeby nie było gorzej – stwierdziła Barbara Gawrońska-Piechocka. - Jestem zadowolona z tego, co mam.

- Zdrowia, zdrowia, zdrowia! - życzyła Marta Graczyk – a to niestety szwankuje.

Prezes Ewa Joniec składając życzenia, skomplementowała seniorów:

- To najaktywniejsza komisja w naszej izbie. Trochę zaktywizowaliśmy komisję młodych, która wczoraj zorganizowała choinkę dla dzieci.

- W izbie nastąpiły zmiany – poinformowała pani prezes przy okazji – bardzo korzystne, ale okupiłam je zdrowiem. Poprzednie pracownice rzuciły pracę z dnia na dzień. Nowe panie chwytają wszystko w lot, dosłownie czytają w myślach.

Na stołach nie zabrakło tradycyjnych potraw wigilijnych - był barszczyk z uszkami, karp, śledzie, kompot z suszu, sałatki, ciasta. A przy stołach panował radosny gwar rozmów, serdecznych pogaduszek, wymiany myśli, opowieści o dzieciach, wnukach i własnych problemach. Tradycyjnie spotkanie zakończyło wspólne kolędowanie z akompaniamentem pana Piotra Leśnickiego na akordeonie.

DOROTA FRĄTCZAK

Fot. BOGUMIŁA TUROS-DEJNOWICZ



W Galerii R w Ośrodku Radioterapii w styczniu i lutym eksponowana była wystawa haftowanych obrazów **Teresy Skoczylas** „Krzyżykiem wyszywane”. Autorka przez 20 lat pracowała na oddziale noworodkowym w gorzowskim szpitalu, od kolejnych 20 jest już na emeryturze. (DF)

Fot. z archiwum szpitala



Bal Lekarza

Po trzyletniej przerwie z powodu pandemii 21 stycznia w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym „Cysters” w Mironicach odbył się Bal Lekarza. 110 osób bawiło się znakomicie. Do tańca przygrywał zespół Czysta Energia.

Fot. BOGUMIŁA TUROS-DEJNOWICZ i RAFAŁ KAROLIK



GORZOWSKI BIULETYN LEKARSKI

Wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp., 66-400 Gorzów, ul. Warszawska 14A/15, tel.95 722 54 95, gorzow@hipokrates.org

Redaktor naczelna: Bogumiła Turos-Dejnowicz, **redaktor odpowiedzialna:** Dorota Frątczak, dorotafr7@wp.pl

Skład i łamanie: Barbara Rynkiewicz

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