

Gazeta



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XIX ♦ nr 7 (189) lipiec–sierpień 2013 ♦ ISSN 1429-5822



Wspomnienia z wakacji

Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu realizuje badania naukowe, zadania dydaktyczne, a także działalność diagnostyczno-leczniczą prowadzoną w szpitalach klinicznych. W numerze zwracamy uwagę na trudności organizacyjno-finansowe wynikające z łączenia działalności dydaktycznej i leczniczej. „Ile uniwersytetu medycznego w szpitalu klinicznym?” – na to pytanie szukały odpowiedzi władze uczelni i dyrektorzy wrocławskich szpitali klinicznych.

W wakacyjnym numerze Gazety Uczelnianej piszemy o sukcesach zawodowych, prestiżowych nagrodach i wyróżnieniach pracowników UMW. O tym, jak być wyjątkowym lekarzem, lubianym przez swoich pacjentów i czerpiącym satysfakcję ze swojej pracy w rozmowie z nami opowiedział dr hab. Robert Śmigiel.

Wspominamy także wyjątkowych lekarzy, których nie ma już wśród nas, ale którzy na zawsze pozostaną w naszej pamięci. Koledzy i przyjaciele żegnają prof. zw. dr. hab. med. Zenona Szewczyka oraz prof. dr. hab. Romana Rutowskiego.

Zachęcamy do przeczytania wrażeń z kursu, na który pojechali nasi studenci w ramach programu Erasmus na Uniwersytet Medyczny w Mariborze. W numerze, również cenne wskazówki dla miłośników greckiego wypoczynku, czyli „Migawki z rodzinnych wakacji na Krecie”.

Życzymy miłej lektury!

Redakcja

W numerze

- ♦ „Ile uniwersytetu medycznego w szpitalu klinicznym?” 1
- ♦ Nominacja prof. dr. hab. Michała Jelenia na honorowego profesora 3
- ♦ Dr hab. Robert Śmigiel wyróżniony w konkursie „Wyjątkowy lekarz” 4
- ♦ Uroczystość przekazania kopii obrazu ratusza wrocławskiego 6
- ♦ Erasmus IP: SimClip 2013 w Mariborze 7
- ♦ Dr Aureliusz Kosendiak ukończył prestiżowy triathlon 9
- ♦ Współpraca UMW 10
- ♦ Nagrody 11
- ♦ Uroczystości 12
- ♦ Moja Akademia (cz. 16) 13
- ♦ Wspomnienie – prof. dr hab. R. Rutowski 16
- ♦ Wspomnienie – prof. zw. dr hab. Z. Szewczyk 18
- ♦ Po „wizycie sentymentalnej” s. Eriki Hoffman w Klinice Pediatrii, Alergologii i Kardiologii 19
- ♦ Migawki z rodzinnych wakacji na Krecie 20

Zdjęcie na okładce: Wysoké Tatry (Słowacja), fot. A. Barg

„Ile uniwersytetu medycznego w szpitalu klinicznym?”

27 czerwca 2013 r. na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odbyła się konferencja dotycząca współzależności uniwersytetu medycznego i szpitali klinicznych. Pomysłodawcą tego przedsięwzięcia był prof. dr hab. Leszek Paradowski, były rektor UMW. Nad odpowiedzią na pytanie „Ile uniwersytetu medycznego w szpitalu klinicznym?” debatowali m.in.: władze UMW, dyrektorzy wrocławskich szpitali klinicznych, a także przedstawiciele innych uczelni, którym tematyka ta nie jest obca.

Konferencję rozpoczął prof. dr hab. Zdzisław Kubot z Uniwersytetu Wrocławskiego, odnosząc się do prawnych uregulowań funkcjonowania tych podmiotów. Już na wstępie zauważył, że szpital kliniczny, z racji pełnienia specyficznej funkcji nie tylko leczniczej, ale także naukowej i dydaktycznej, nie może być traktowany na równi z innymi placówkami medycznymi – nieuniwersyteckimi. „Pracownicy szpitala klinicznego, to elita o wysokich kwalifikacjach, pra-

cująca na specjalistycznym sprzęcie” – mówił Zdzisław Kubot. Profesor podkreślił, iż w omawianym problemie mamy do czynienia z praktyką dopełniającą regulacje prawne, co powoduje, że uniwersytet medyczny oraz szpital kliniczny stoją przed wieloma wyzwaniami, jednym z nich jest efektywność organizacyjna i finansowa. Z kolei prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, prorektor ds. klinicznych UMW podkreślał, że nasza Uczelnia jest organem założycielskim Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1, więc to na niej spoczywa odpowiedzialność finansowa.

Dobitnie o problemach organizacyjnych, prawnych i personalnych opowiedział dyrektor USK im. Jana Mikulicza-Radeckiego, Piotr Pobrotyn. Zwrócił uwagę na konstytucyjny obowiązek zapewnienia ciągłości kształcenia kadr medycznych, nakładany na szpitale kliniczne, co w dużej mierze wpływa na odmienność względem innych podmiotów ochrony zdrowia, stanowiąc źródło problemów niewystępujących gdzie indziej. Dyrektor podkreślił, że nie ma jednoznacznych zasad zatrudniania nauczycieli akademickich w szpitalach klinicznych. Główne problemy, jakie występują w tym obszarze to: rozliczanie i kontrola czasu pracy – „Trudno określić, czy lekarz wykonując zabieg medyczny w obecności studentów jest w danym momencie nauczycielem i rozlicza go rektor, czy pracownikiem szpitala podlegającym dyrektorowi” – mówił Piotr Pobrotyn, a także





absencja spowodowana rozwojem naukowym (np. szkolenia, konferencje naukowe), asymetria urlopów wakacyjnych. Wreszcie dochodzi do sytuacji, w której lekarz pracuje dla dwóch pracodawców, nie identyfikując się do końca z żadnym z tych podmiotów. Wszystko to uniemożliwia elastyczne zarządzanie personelem.

Ważnym i frustrującym dla szpitali klinicznych problemem jest znikomą decyzyjność w kwestiach dotyczących inwestycji uczelni w bazę kliniczną. Nie ma współmierności między bazą dydaktyczno-naukową uczelni a bazą usługową szpitala, wynikającą z niemożliwości finansowania przez publicznych płatników. Co to oznacza? Załóżmy, że uczelnia zakłada dostępność do 50 łóżek szpitalnych w celu prowadzenia działalności statutowej, a NFZ kontraktuje szpitalowi tylko 20. Źródłem problemu jest nieuwzględnienie przez NFZ

swoistej roli szpitali klinicznych. Płatnik nie różnicuje wyceny świadczeń realizowanych głównie bądź jedynie przez szpitale kliniczne, nie finansuje także nowoczesnych procedur medycznych, a tym samym nie uwzględnia strategicznej roli szpitala klinicznego w systemie ochrony zdrowia.

Prof. dr hab. Andrzej Boznański mówiąc o funkcjach ordynatora i kierownika kliniki wskazał, iż z punktu widzenia zdroworozsądkowego nie można tych funkcji oddzielić. „Kierownik kliniki powinien pełnić funkcję lekarza kierującego oddziałem, bo właśnie tak jest w większości uczelni medycznych w Polsce” – zaznaczał wielokrotnie.

Poruszono także kwestie związane z udziałem studentów w procesie terapeutycznym. Mec. Agnieszka Sieńko wskazała, że w ustawie o szkolnictwie wyższym określa się, iż uczelnie medyczne regulują prze-

pisy ustawy o działalności leczniczej. W obu ustawach wstępują ponadto sprzeczne informacje, np. ustawa o działalności leczniczej stanowi, że udzielanie świadczeń medycznych jest możliwe wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, a w ustawie o szkolnictwie wyższym, jest mowa o tym, że student może realizować świadczenia medyczne, ale pod nadzorem nauczyciela akademickiego. Kto zatem ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez studentów? – to ważny problem, a przepisy prawa jednoznacznie go nie regulują. Konkretnie przykłady problemowych sytuacji, z którymi spotyka się podczas staży studentów przytoczyła dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw., kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UMW.

Dydaktyka znacząco wpływa na koszt udzielanych świadczeń zdrowotnych w szpitalu klinicznym: koszty amortyzacji sprzętu będącego własnością szpitala, wydłużenie pobytu pacjenta na oddziale, ryzyko sanitarno-epidemiologiczne.

Podsumowania spotkania dokonał Rektor UMW prof. dr hab. Marek Ziętek: „Wyjściem z tej nieuregulowanej prawnie sytuacji jest rozsądna współpraca i uwzględnienie wzajemnych kompetencji władz uczelni i szpitali klinicznych”. Zatem można byłoby zadać pytanie „Ile uniwersytetu w szpitalach klinicznych, a ile szpitali klinicznych w uniwersytecie?” – wtrąca prof. Leszek Paradowski.

(fot. A. Zadrzywlski)



Nominacja prof. dr. hab. Michała Jelenia na honorowego profesora Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Tarnopolu

Uroczyste nadanie tytułu, będącego odpowiednikiem naszego doktora *honoris causa*, odbyło się 25 czerwca 2013 r. Dyplom, togę oraz biret wręczył rektor Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Tarnopolu, prof.

Leonid Kowalczyk. Prof. Michał Jeleń wygłosił wykład pt.: Nauczanie patomorfologii na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.

Delegacja naszej Uczelni: prof. dr hab. Michał Jeleń, dr Wojciech



Barg, prof. dr hab. Joanna Rymaszewska oraz dr hab. Małgorzata Sobieszkańska, prof. nadzw. gościła na Ukrainie na zaproszenie Uniwersytetu Medycznego w Tarnopolu.



Dr hab. Robert Śmigiel wyróżniony w konkursie im. prof. Zbigniewa Religi „Wyjątkowy lekarz”

Dla rodziców choroba dziecka to wyjątkowo ciężkie przeżycie. Proszę powiedzieć co jest najtrudniejsze w procesie leczenia: choroba i skomplikowane zabiegi medyczne, czy kontakt z często bezradnymi w tej sytuacji rodzicami?

– W procesie leczenia każdy z wymienionych etapów jest ważny i są one ze sobą powiązane, uzupełniają się. Jednak czasem podczas procesu diagnostycznego czy leczenia zapominamy o znaczeniu kontaktu z rodzicami, którzy czują się bezradni, zagubieni, naznaczeni przez los lub oszukani przez życie. Wtedy powstaje problem nie tylko z komunikacją między lekarzem a pacjentem, ale także z akceptacją i zrozumieniem swojego chorego dziecka.

W kontekście kontaktu z rodzicami, bardzo ważny jest przede wszystkim sposób przekazywania im niepomyślnych informacji o chorobie dziecka. Nie ukrywam – w każdej sytuacji jest to dla mnie trudnym wyzwaniem. Najbardziej skupiam się na pierwszej rozmowie z rodzicami, bo może wpłynąć nawet na sposób postrzegania przez nich własnego dziecka, jego akceptację i wychowywanie. Sposób, w jaki jest udzielana informacja odgrywa ogromną rolę w przystosowaniu się rodziców do nowej sytuacji. Ma to szczególne znaczenie w przypadku, kiedy rozpoznajemy chorobę nieuleczalną, wrodzoną i związaną z niepełnosprawnością dziecka. Przekazywanie rodzicom niepomyślnych diagnoz w sposób urażający, nieczuły, niekompetentny może zranić ich psychikę na wiele lat – zawsze mam tego świadomość.



Dr hab. Robert Śmigiel

Jest Pan specjalistą z zakresu genetyki klinicznej i pediatrii oraz neonatologii, codziennie spotyka się Pan z rzadkimi chorobami genetycznymi, których przebieg i przyczyny do tej pory nie są w pełni poznane. To właśnie w tych przypadkach istnieje nieodzowna potrzeba działania interdyscypli-

narnego, w tym wsparcia merytorycznego i psychologicznego dla rodzin dziecka dotkniętego chorobą rzadką.

W zawodzie genetyka klinicznego największy sukces diagnostyczny sięga 50–60%, rezultat terapeutyczny w sensie wyleczenia jest bardzo mały. Nikt sobie nie wyobraża np. chirurga

operującego z takim wynikiem. Dlatego w dziedzinie wrodzonych chorób rzadkich, często o niezna-nej przyczynie i braku możliwości leczenia przyczynowego, niezmiernie ważny jest kontakt z rodzicami, opiekunami oraz interdyscyplinarne wsparcie nie tylko dziecka, ale całej jego rodziny. Nigdy nie pozostawiam rodziny samej ze swoimi problemami, zawsze staram się udzielić wskazówek do dalszego działania i informacji, gdzie znajdą pomoc.

Pracuje Pan społecznie w wielu stowarzyszeniach i fundacjach o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami rozwojowymi i genetycznymi. Ma Pan możliwość szerszego kontaktu z rodzicami dziecka, u którego medycyna jest bezradna – czy dziecko i rodzice w takiej sytuacji muszą zmierzyć się z chorobą samodzielnie?

Poszczególne rzadkie zespoły genetyczne, którymi się zajmujemy występują sporadycznie, chociaż wszystkie razem stanowią dość znaczny procent – dotyczą około 8% populacji. Gdyby na paradzie zebrały się osoby dotknięte problemem choroby rzadkiej (osoby z zaburzeniem, ich rodzice, rodziny i najbliżsi), to można byłoby się doliczyć setek tysięcy. Z europejskich danych wynika, że osób z chorobami rzadkimi i ich członków rodzin jest około 27 mln.

Z fragmentarycznych danych zebranych od polskich rodzin pacjentów z chorobami rzadkimi wiemy, że w codziennym życiu nie ma dla nich odpowiedniej pomocy medycznej, administracyjnej i społecznej, ale szczególnie dotkliwy jest brak zrozumienia i wsparcia, zarówno ze strony środowiska medycznego, jak i lokalnego, w którym żyją. Chcąc mieć swój wkład w zmianę tej sytuacji, powołaliśmy Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci z Rzadkimi Chorobami Genetycznymi i Ich Rodzin „Wspólnie”.

Powołano Pana na prezesa zarządu Stowarzyszenia. Co udało się osiągnąć w okresie tej ponad rocznej działalności?

To prawda, mam zaszczyt pełnić tą odpowiedzialną funkcję. Powołaliśmy Stowarzyszenie przy Katedrze Genetyki UMW, widząc potrzebę szerokiego wsparcia i doinformowywania rodziców dzieci z chorobami rzadkimi, ale także pracowników służby zdrowia, którzy na co dzień opiekują się tymi dziećmi. Otrzymujemy dziesiątki pytań od rodziców z całej Polski z prośbą o wyjaśnienie specyfiki danej choroby, diagnostyki, czy sposobu leczenia dzieci z chorobami rzadkimi, zarówno w okresie post-, jak i prenatalnym. Od początku swojej działalności zostaliśmy „zagarnięci” przez społeczeństwo, dostrzeżono nas nawet za granicą przez Orphanet – międzynarodową sieć na rzecz pacjentów z chorobą rzadką. W ciągu roku naszej działalności współorganizowaliśmy dwie interdyscyplinarne konferencje o chorobach rzadkich dla pracowników służby zdrowia i dla rodziców dzieci z zaburzeniem rozwoju.

Dopiero od połowy lat 90. XX w. w Polsce rozwijają się inicjatywy stowarzyszeń rodzicielskich lub takich jak nasze Stowarzyszenie „Wspólnie”, które współpracuje z rodzicami. Ta forma aktywności nie może być marginalizowana ani traktowana jako roszczeniowa. Partnerskie współdziałanie rodziców pacjentów z chorobami rzadkimi ze środowiskiem medycznym, naukowym, samorządowym i państwowym ma istotne znaczenie dla poprawy jakości życia osób z chorobami rzadkimi i ich rodzin oraz dla postępu wiedzy w etiologii, patogenezie i terapii chorób rzadkich. Pacjenci z chorobami rzadkimi i ich rodziny stają się najlepszymi specjalistami w zakresie „swojej choroby”. Są w stanie szybko i celnie zidentyfikować przeszkody i wskazać optymalne rozwiązania. Głównym celem stowarzyszeń na rzecz dzieci z chorobami rzadkimi jest wsparcie formalne, administracyjne, merytoryczne, psychologiczne, które ułatwiłoby rodzicom i rodzinom tych dzieci przyjęcie trudnej diagnozy i zaaklimatyzowanie się do nowej rzeczywistości, w któ-

rej muszą się poruszać, z uwagi na opiekę nad dzieckiem z rzadką chorobą genetyczną. Działanie takich stowarzyszeń jak nasze służy ponadto upowszechnieniu w społeczeństwie definicji choroby rzadkiej oraz przybliżeniu problemów rodzin dzieci przewlekle chorych.

Do konkursu im. prof. Zbigniewa Religi „Wyjątkowy lekarz” zgłosili Pana rodzice pacjentów. Spośród 92 nominowanych specjalistów z całej Polski zdobył Pan wyróżnienie. Jakie znaczenie ma dla Pana to odznaczenie?

Jest to dla mnie szczególne wyróżnienie, ponieważ nominacje były zgłaszane przez rodziców, a już ostatni wybór był dokonywany przez znamienitą kapitułę. Wyróżnienie to pochodzi głównie od rodziców dzieci, których nie wyleczyliśmy, ale „tylko” rozpoznaliśmy konkretną chorobę rzadką, albo u których – mimo wielu badań – nawet nie jesteśmy w stanie określić, gdzie tkwi przyczyna problemów zdrowotnych. Uważam, że wielkie znaczenie dla tych rodzin ma komunikacja, niekiedy zwykła rozmowa, wykazanie zrozumienia i empatii w sytuacjach niezwykle trudnych – rozpoznania choroby wrodzonej bez możliwości leczenia przyczynowego. Z pewnością jest wiele osób, które zasługują na takie wyróżnienie. Serdecznie gratuluję uzyskanego tytułu „Wyjątkowego lekarza” mojemu koledze z UMW, prof. Maciejowi Bagłajowi.

Skąd bierze Pan siłę i determinację nie tylko w leczeniu przypadków medycznych, ale i w współodczuwaniu z pacjentami i oddaniu ich rodzinom – jakie cechy charakteru Panu pomagają?

Nie wiem, nie ma prostej odpowiedzi. Na pewno chciałbym wskazać dwa źródła: rodzina, która jest najmocniejszym wsparciem moich działań oraz idea, z jaką zetknąłem się wiele lat temu w Fundacji L'Arche, w której pracuję jako wolontariusz. Idea ta głosi przede wszystkim wartość każdej osoby ludzkiej i szacunek dla niej, również tej z niepełnosprawnością.

Uroczystość przekazania kopii obrazu ratusza wrocławskiego

14 sierpnia 2013 r. odbyła się uroczystość przekazania przez władze Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dla klinik chirurgicznych przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej kopii obrazu wrocławskiego ratusza, który w 1902 r. otrzymał prof. Jan Mikulicz-Radecki od nadburmistrza Breslau, Georga Bendera w dowód uznania za zasługi z zakresu chirurgii.

W uroczystości uczestniczyli JM Rektor UMW prof. dr hab. Marek Ziętek, prorektor ds. nauki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz, członek honorowy Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich, dr hab. Grażyna Durek, prof. nadzw., kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii, prof. dr hab. Krzysztof Grabowski, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej wraz z pracownikami klinik chirurgicznych: prof. dr hab. Martą Strutyńską-Karpińską, dr. hab. Stanisławem Milnerowiczem, prof. nadzw., dr. hab. Tadeuszem Łukieńczukiem, prof. nadzw. oraz kolegami lekarzami i personelem pielęgniarskim klinik.

W czasie uroczystości sylwetkę i dorobek naukowy prof. Jana Mikulicza-Radeckiego przedstawił prof. Bogdan Łazarkiewicz, który w latach 1980–2000 kierował II Katedrą i Kliniką Chirurgii i Chirurgii Onkologicznej znajdującą się w dawnej klinice Mikulicza. Prof. Jan Mikulicz-Radecki pracę we Wrocławiu podjął 1 października 1890 r. Medycynę studiował w Wiedniu, gdzie w 1875 r. rozpoczął pracę w Klinice Chirurgicznej prof.



Billrotha. W Londynie w Kings College Hospital u prof. Listera zapoznał się z nowymi zasadami antyseptyki. W Wiedniu opracował podstawy endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego i wykonał pierwsze badania przełyku i żołądka, które kontynuował pracując w Krakowie, a następnie we Wrocławiu. W 1882 r. objął Katedrę Chirurgii w Krakowie, gdzie wykonał pierwsze operacje częściowego wycięcia tarczycy, resekcję żołądka z powodu raka, zaszycie przedziurawionego wrzodu żołądka i pyloroplastykę w przypadku jego bliznowego zwężenia. W Krakowie wyszkolił kadrę znakomych chirurgów. W 1887 r. objął Katedrę Chirurgii w Królewcu, gdzie doskonalił technikę operacji z zakresu chirurgii jamy brzusznej oraz skonstruował urządzenie do sterylizacji. We Wrocławiu, w wyniku starań Mikulicza w 1897 r., oddano do użytku nowo-

czesną, w pełni aseptyczną salę operacyjną. W piwnicy pod blokiem operacyjnym umieścił nowoczesne laboratorium chemiczno-bakteriologiczne. We Wrocławiu wprowadził bezwzględny nakaz noszenia masek operacyjnych i jedwabnych rękawiczek do zabiegów operacyjnych, które później William Halsted w Stanach Zjednoczonych zamienił na gumowe. Prof. Mikulicz-Radecki był chirurgiem niezwykle aktywnym, przez cały czas swojej pracy wdrażał nowe metody operacyjne. Jest autorem wielu narzędzi chirurgicznych, stosowanych do tej pory. Właśnie we Wrocławiu, w kierowanej przez siebie klinice, z Ferdynandem Sauerbruchem opracowali podstawy naukowe do rozwoju zabiegów na otwartej klatce piersiowej. Sauerbruch skonstruował komorę niskociśnieniową i wykonał wraz z Mikuliczem pionierskie operacje usunięcia przełyku i guza grasicy.



Oryginał obrazu, który otrzymał Mikulicz przetrwał dwie wojny światowe i w końcu w jego posiadaniu była prawnuczka Profesora, mieszkająca w Wiesbaden, dr Gerde Hofe, lekarz stomatolog. Obraz ten został przekazany prezydentowi Wrocławia dr. Rafałowi Dutkiewiczowi przez panią dr Gerde Hofe. Z kolei prezydent Wrocławia 8 marca 2013 r. przekazał obraz Uniwersytetowi Medycznemu. Jak podkreślił JM Rektor prof. dr hab. med. Marek Ziętek przekazanie kopii tego obrazu do miejsca, gdzie pracował prof. Mikulicz-Radecki jest wyrazem troski Władz Uczelni o podtrzymanie pamięci o dokonaniach prof. Mikulicza-Radeckiego o światowym znaczeniu w dziedzinie chirurgii.

(fot. P. Golusik)

Dorota Książczyńska

Erasmus IP: SimClip 2013 w Mariborze

W dniach 17–28 czerwca 2013 r. odbył się kurs SimClip 2013 poświęcony symulacji w medycynie, zorganizowany przez Uniwersytet Medyczny w Mariborze (Słowenia) w ramach programu Erasmus. Wzięło w nim udział pięcioro studentów Wydziału Lekarskiego: Aleksandra Dziubaltowska, Agnieszka Rafalska, Elżbieta Skorupska, Agata Szczurowska i Michał Karaszewski oraz dr n. med. Dorota Książczyńska z Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Wybór miejsca organizacji kursu nie był przypadkowy. Młody, lecz prężnie rozwijający się Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Mariborze od 2010 r. zapewnia



Uczestnicy kursu (fot. ze zbiorów Agaty Szczurowskiej)

studentom możliwość nabywania umiejętności przydatnych w praktyce klinicznej na symulatorach umożliwiających ćwiczenie takich procedur, jak np.: cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzny, badanie *per rectum*, uzyskiwanie dostępu do naczyń żylnych czy intubacja dotchawicza. Z kolei bardziej zaawansowany technologicznie, interaktywny *Human Patient Simulator*, który szybko reaguje na podejmowane interwencje diagnostyczno-terapeutyczne, pozwala szkolącym się oswoić się z różnymi problemami kardiologicznymi, pulmonologicznymi oraz farmakoterapią stanów zagrożenia życia u dzieci i dorosłych. Poza dobrze wyszkoloną kadrą mari-borska uczelnia od niedawna dysponuje również urządzeniami umożliwiającymi nabywanie umiejętności praktycznych z zakresu radiologii, chirurgii, gastroenterologii, okulistyki czy położnictwa.

Ciekawy program kursu obejmował zarówno teorię, jak i ćwiczenia praktyczne w małych podgrupach składających się ze studentów reprezentujących Chorwację, Polskę, Słowenię i Szwecję pod opieką miejscowych lekarzy oraz zaproszonych nauczycieli akademickich z ww. państw. W początkowej fazie kursu jego uczestnicy wysłuchali wykładów poświęconych m.in. postępowaniu w nagłym zatrzy-



Zajęcia z kardiologii inwazyjnej (fot. Michał Karaszewski)

mania krążenia, interpretacji zapisów elektrokardiograficznych czy podstawom ultrasonografii jamy brzusznej. Zdobytą w ten sposób wiedzę utrwalano poprzez lekturę materiałów dydaktycznych zapewnionych przez organizatorów oraz sprawdzano na bieżąco w formie testów i omawiania przypadków klinicznych. Przewidziano również wymianę doświadczeń dotyczących możliwości wykorzystania symulatorów podczas kształcenia medycznego w ośrodkach akademickich reprezentowanych przez uczestników kursu.



Symulacja badania ultrasonograficznego jamy brzusznej (fot. ze zbiorów Michała Karaszewskiego)

Następnie w systemie rotacyjnym studenci pod nadzorem opiekunów intensywnie nabywali umiejętności praktyczne w następujących blokach tematycznych: arytmia i ostre zespoły wieńcowe (*Human Patient Simulator*), kardiologia inwazyjna, ultrasonografia jamy brzusznej, endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego, kolonoskopia oraz chirurgia laparoskopowa jamy brzusznej.

Kurs zakończył się sprawdzianem umiejętności praktycznych oraz wiedzy teoretycznej, w którym bezkonkurencyjna okazała się studentka naszej uczelni Agata Szczurowska.

Na pochwałę zasługuje świetna organizacja kursu: wyważone proporcje między teorią i praktyką oraz bogaty program socjalny obejmujący m.in. wycieczkę do Jaskini Postojna i na słoweńskie wybrzeże Adriatyku, trekking w okolicznych górach, wizytę w zabytkowych piwnicach winiarni Vinag oraz udział w wydarzeniach kulturalnych w ramach odbywającego się wówczas największego słoweńskiego festiwalu Lent w malowniczej scenerii nabrzeża Drawy.

Słowa uznania oraz podziękowanie za pomoc w rekrutacji i organizacji wyjazdu należą się także pracownikom odpowiedzialnym za realizację projektów w ramach programu Erasmus na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.

Dr Aureliusz Kosendiak ukończył prestiżowy triathlon

30 czerwca 2013 r. dr Aureliusz Kosendiak, pracownik Zakładu Organizacji Zarządzania Wydziału Nauk o Zdrowiu, wziął udział w najbardziej prestiżowych zawodach triathlonowych w Europie. Pod względem liczby startujących osób to drugie co do wielkości zawody na świecie – 3000 startujących zawodników i ponad 100 000 kibiców. Zawody Ironman to takie, w których każdy uczestnik musi pokonać 226 km, w tym 3,8 km pływania, 180 km na rowerze i przebiec 42,2 km. Limit na cały wyścig to 17 godzin.

Klagenfurt to miasteczko położone u podnóża Alp, w sąsiedztwie pięknego jeziora Wörthersee w południowo-zachodniej Austrii. W tym roku organizowano 15. edycję zawodów. Na starcie stanęli najlepsi zawodnicy, w tym rekordzista świata na tym dystansie. Dr Kosendiak zajmuje się triathlonem hobbystycznie i już 2-krotnie ukończył takie

zawody. Przygotowania do tego typu wyzwań, bo tak to można określić, wymagają zarówno ogromnej pracy fizycznej, jak i psychicznej. Do Klagenfurtu został zaproszony przez firmę Emarketing Experts z Warszawy, która zapewniła mu pakiet startowy ponad 500 euro oraz noclegi w hotelu. Zawody rozpoczęły się o 7 rano, 3000 uczestników po sygnale z armaty wbiegło do jeziora, żeby zmierzyć się ze swoimi słabościami na tym morderczym dystansie. Ostatni jednokilometrowy odcinek pływy pokonywali w bardzo wąskim kanale, a po obu jego stronach stało wiele tysięcy kibiców.

– To – mówi dr Aureliusz Kosendiak – były bezcenne wrażenia, gdy płynię się w trzytysięcznej ławicy niesionym dopingiem tłumu.

Drugą konkurencją triathlonu jest jazda na rowerze na dystansie 180 km. Organizatorzy poprowadzili uczestników zawodów przepiękną, ale bardzo ciężką i wymagającą trasą z licznymi podjazdami o nachyleniach sięgających 12%. Pech chciał, że na 115 km trasy zawodnikowi z naszej uczelni zniszczyła się opona i ponad 65 km musiał jechać na kole, które miało samą rawkę. Kosztowało go to bardzo dużo wysiłku, opanowania psychicznego oraz siły charakteru, żeby dokończyć etap jazdy na rowerze. Wielu zawodników zrezygnowało i poddawało się bez walki. Dr Kosendiak dotarł do boksu, gdzie zostawia się rower i wybiegł na 42 km trasę maratonu. Pomimo ogromnego zmęczenia, bólu nóg, kurczy mięśniowych kontynuował bieg w bardzo niesprzyjających wa-



runkach – panował prawie 30 stopniowy upał. Po 11 godzinach i 37 minutach zameldował się na mecie, niesiony wrzawą i dopingiem kibiców z flagą Polski i naszego Uniwersytetu Medycznego. Pomimo licznych kryzysów, wielu straconych niepotrzebnie sił na uszkodzonym rowerze, ukończył sam bieg na 475 miejscu. Wynik jest tu jednak dla niego rzeczą drugorzędową. Najważniejsze to dobra zabawa, umiejętność pokonywania własnych słabości oraz motywowanie innych do podejmowania, jakże ważnej, systematycznej aktywności ruchowej.

Za każdym razem, gdziekolwiek dr Aureliusz Kosendiak startuje, zawsze podkreśla, że jest pracownikiem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Ten heroiczny wysiłek i walkę na 226-kilometrowym dystansie chciałby zadedykować wszystkim tym, którym brakuje motywacji oraz tym, którzy często i łatwo rezygnują z realizacji własnych celów i marzeń. (zdjęcia z archiwum A. Kosendiaka)



Współpraca z Västerås

W dniach 1–4 sierpnia 2013 r. delegacja Uniwersytetu Medycznego w składzie: JM Rektor prof. dr hab. Marek Ziętek, prof. dr hab. Jan Kornafel oraz dr hab. Andrzej Hendrich, prof. nadzw. odbyła roboczą wizytę w Szwecji. Ze szwedzkiej strony wizyta była przygotowywana przez dr. h.c. UMW prof. Jerzego Lepperta. Celem wizyty było podtrzymanie i rozwinięcie kontaktów umożliwiających studentom studiów anglojęzycznych pochodzenia szwedzkiego odbywania praktyk wakacyjnych w Szwecji oraz zainicjowanie wymiany studentów w ramach programu Erasmus. W Szpitalu Wojewódzkim w Västerås delegacja przeprowadziła rozmowy dotyczące rozszerzenia zakresu współpracy między naszymi instytucjami w zakresie praktyk wakacyjnych

anglojęzycznych studentów pochodzenia szwedzkiego. Ze strony szwedzkiej w rozmowach uczestniczyli przedstawiciele klinik i administracji szpitala: doc. Mats Enlund, doc. Anders Nilsson, dr Åke Tenerz, dr Torsten Hagberg, dr Bo Simonsson, przedstawiciel sejmiku wojewódzkiego Hans Jansson oraz czwórka studentów UMW, aktualnie odbywających praktyki w szpitalu w Västerås: Anna Marcinkowicz, Dawid McGreevy, Serkaft Nizarki i Sinan Dogana. W czasie rozmów obie strony podkreślały duże znaczenie, jakie mają praktyki studenckie odbywane w Szwecji: studentom pozwalają poznać warunki pracy i organizację szwedzkiej służby zdrowia, szpitalowi stwarzają możliwość zapoznania się z przyszłymi pracownikami. Dla Uniwersytetu

Medycznego opinie studentów po powrocie z praktyk są cennymi wskazówkami dotyczącymi jakości kształcenia. W podsumowaniu rozmów strony wyraziły chęć kontynuowania i rozszerzenia współpracy w miarę możliwości finansowych lokalnego samorządu.

W rozmowie przeprowadzonej na Uniwersytecie w Uppsali stronę szwedzką reprezentowała prof. Ulla Lindqvist. Głównym tematem rozmowy było ewentualne nawiązanie współpracy dotyczącej wymiany studentów i nauczycieli akademickich między naszymi uniwersytetami w ramach programu Erasmus. Prof. Lindqvist wyraziła zainteresowanie propozycją wymiany i przyjęła zaproszenie do odwiedzenia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w najbliższych miesiącach.

Współpraca z Mayo Clinic

29 lipca 2013 r. zostało podpisane porozumienie między Uniwersyteciem Medycznym we Wrocławiu, Data Techno Park i Mayo Clinic Rochester,

najbardziej innowacyjnym szpitalem w Stanach Zjednoczonych.

Dotyczy ono zacieśnienia współpracy w ramach medycyny regene-

racyjnej i e-health z zakresu prowadzonych badań, ich finansowania oraz wdrażania nowych technologii w obszarze telemedycyny.

Prestiżowa nagroda dla dr n. med. Joanny Bładowskiej

Z przyjemnością informujemy, iż dr n. med. Joanna Bładowska, adiunkt Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Katedry Radiologii UMW otrzymała prestiżową nagrodę naukową Europejskiego Towarzystwa Neuroradiologicznego (ESNR).

Nagroda zostanie wręczona na uroczystym otwarciu Kongresu



ESNR 2013 we Frankfurcie nad Menem, gdzie laureatka zaprezentuje nagrodzoną pracę: „Evaluation of early cerebral metabolic, perfusion and microstructural changes in HCV-positive patients: A pilot study”.

Serdecznie gratulujemy!
Biuro Prasowe UMW

Prestiżowe nagrody i wyróżnienia na XI Zjeździe Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

Dr n. med. Katarzyna Jakuszkó i współautorzy otrzymali nagrodę za zajęcie II miejsca za pracę „Antibodies against monomeric CRP – a promising biomarker of lupus nephritis?”

Dr n. med. Mirosław Banasik wraz ze współautorami został wyróżniony czterokrotnie. ERA-EDTA, Europejskie Towarzystwo Nefrologiczne – Europejskie Towarzystwo Dializ i Transplantologii przyznało grant za najwyżej ocenioną pracę „Anti-endothelial cell antibodies (AECA) are associated with a worse early renal transplant function”.



Kapituła Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego przyznała dodatkowo

wy grant naukowy za zajęcie I miejsca w konkursie na najlepszą zgłoszoną pracę. Dwie inne prace dr. n. med. Mirosława Banasika i współautorów otrzymały odpowiednio I nagrodę za najlepszą prezentację plakatową „Non-HLA antibodies: anti-AT1R and anti-ETAR are associated with renal allograft injury and graft loss” oraz wyróżnienie za prezentację plakatową „The impact of non-HLA antibodies directed against endotelin-1 type A receptors (ETAR) on early renal transplant outcomes”.

Gratulujemy,
Biuro Prasowe UMW

Pamięci zamordowanych profesorów – 4 lipca 1941 r.

4 lipca 2013 r. pod Pomnikiem Martyrologii Profesorów Lwowskich przy Placu Grunwaldzkim wrocławskie środowisko akademickie, władze administracyjne i samorządowe miasta i województwa, mieszkańcy Wrocławia uczcili pamięć zamordowanych przez hitlerowców 4 lipca 1941 r. na Wzgórzach Wuleckich profesorów lwowskich wyższych uczelni. Wśród zamordowanych najliczniejszą grupę stanowiła kadra naukowo-dydaktyczna Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza.

W imieniu społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego wieńiec złożył Prorektor ds. Nauki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak. Poczet sztandarowy wystawił Wydział Lekarsko-Stomatologiczny naszej Uczelni.



(fot. A. Zadrzywilski)

Uroczystości pod Pomnikiem Mauzoleum

5 lipca 2013 r. pod Pomnikiem Mauzoleum przy Bulwarze Xawerego Dunikowskiego we Wrocławiu odbyła się uroczystość upamiętniająca 70. rocznicę zbrodni dokonanej przez członków Organizacji Ukraińskich Nacjonalistów i Ukraińskiej Powstańczej Armii na ludności polskiej zamieszkałej na Wołyniu i innych terenach Kresów Południowo-Wschodnich II Rzeczypospolitej Polskiej.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu reprezentował Prorektor ds. Nauki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak.

(fot. A. Zadrzywilski)



Bogdan Łazarkiewicz

Profesor Wiktor Bross – legenda chirurgii polskiej

47. rocznica śmierci profesora Tadeusza Marciniaka

Nazwisko prof. Wiktora Brossa zapisało się złotymi zgłoskami w chirurgii polskiej. W prawie 50-letniej mojej działalności chirurgicznej bardzo wysoko sobie cenię 12-letni okres pracy w klinice pod bezpośrednim kierownictwem Profesora. Miałem zaszczyt obserwować, a nie rzadko uczestniczyć w pionierskich zabiegach kardiochirurgicznych i dokonaniach naukowych, które zostały utrwalone w publikacjach.

Profesor W. Bross, z urodzenia poznaniak, do Wrocławia przybył jako lwowiak, gdyż tam zdobywał wykształcenie lekarskie i przez 10 lat pracował w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza. Jego mistrzem i nauczycielem chirurgii był prof. Tadeusz Ostrowski, zamordowany przez hitlerowców w lipcu 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich.

Urodził się w zacnej rodzinie nauczycielskiej, skąd wyniósł głęboką religijność, patriotyzm i pracowitość. Rodzeństwo to dwie siostry, które zmarły w dzieciństwie na błonicę i czterech braci, których los nie oszczędzał: Kazimierz – lekarz, uczestnik Powstania Wielkopolskiego, kapitan rezerwy, zginął w kampanii wrześniowej 1939 roku; Stanisław – duchowny, doktor teologii, infulat, aresztowany przez gestapo, przeżył obóz koncentracyjny w Dachau; Stefan – lekarz weterynarii, Syberia, dwa lata obozu koncentracyjnego w Stutthofie, zmarł po wyjściu z obozu; Marian – prawnik, oficer, zamordowany w Katyniu.

Profesor W. Bross co roku jeździł w okresie Wszystkich Świętych na



*Łazarkiewicz Bogdan Łazarkiewicz
ktoś kto... dla mojego przypomnienia...
4. II. 1974. r. Wiktor Bross*

Mój nauczyciel prof. Wiktor Bross (1974 r.)

groby swoich rodziców do Witkowa koło Gniezna, a w podróży tej zawsze mu towarzyszył ktoś z nas. Opiekował się pólśierotami, bratankiem Tadeuszem i bratanicą Teresą, traktując ich jak własne dzieci. Ciężko chorego brata, księdza infuła, przyjął do siebie do domu we Wrocławiu, opiekując się i lecząc do ostatnich dni jego życia. Profesor W. Bross miał dom w Katowicach, gdzie mieszkała żona, Marta z synem Krzysztofem, a on spędzał tam tylko niedziele i święta. Przez cały tydzień mieszkał we Wrocławiu przy ulicy Smoluchowskiego i całkowicie poświęcał się chirurgii.

A tak wyglądał jeden dzień w klinice. Profesor Wiktor Bross przychodził do kliniki około siódmej. Szedł przodem, a za nim pan Józef. Laborant Nuckowski, wierny sługa Profesora jeszcze ze Lwowa, był równocześnie „laborantem od much” na sali operacyjnej. Chodził z packą i zabijał muchy, jeśli tylko jakaś znalazła się w sali operacyjnej. Złośliwi podejrzewali, że było to „oko i ucho” Profesora.

Profesor wchodził do kliniki i na portierni witał go pan Duk, laborant również ze Lwowa, który nie miał zewnętrznego nosa (zniszczony przez gruźlicę). Profesor już na schodach zaczynał przeklinać, zanim doszedł do sekretariatu na górze, zdążył powtórzyć kilkakrotnie „będzie śmierć, będzie śmierć, Duk mnie przywitał”. Profesor W. Bross, człowiek bardzo religijny i praktykujący katolik, był troszkę zabobonny. Uważał, że spotkanie Duka od samego rana przynosi mu nieszczęście.

Profesor przychodził do sekretariatu, a tam już kłębił się tłum różnych ludzi: pacjentów, przyjaciół, lekarzy internistów i kardiologów, którzy czekali, aby porozmawiać z Profesorem, by skonsultować przypadek, aby przekazać chorego na kardiochirurgię. Profesor W. Bross osobiście kwalifikował każdy przypadek do operacji na sercu.

Około dziewiątej Profesor schodził na salę operacyjną, gdzie przebywał mniej więcej do godz. 15. Zabiegi odbywały się na trzech lub czterech stołach. Profesor przeważnie wykonywał



Laborant Józef Nuckowski przy sterylizatorze (1952 r.)

od początku do końca jakiś ważniejszy zabieg, do innych włączał się, co wyglądało różnie. Często z awanturą, rzadko z pochwałą, ale zawsze z jakąś wskazówką i nauką dla operującego.

Około godziny wpół do dwunastej zjawiała się słynna sekretarka, pani Genia Hutynkiewicz, wierna, „zakochana” i oddana Profesorowi bez reszty. Podawała filiżankę kawy, której ziarenka osobiście prażyła, aby kawa była lepsza. Przynosiła też na talerzyku cztery małe kwadraciki czekolady po to, aby Profesor między zabiegami wypił kawę i zjadł najczęściej tylko jedną kosteczkę czekolady, bo zawsze znaleźli się adiunkci, którzy wcześniej porwali kawałek czekolady albo nadpili tej dobrej kawy.

Gdzieś po trzeciej Profesor wychodził z kliniki, aby zjeść skromny posiłek przygotowany przez pana Józefa. Po godzinie 17, po półgodzinnej obowiązkowej drzemce, Profesor wracał do kliniki, a tam znów czekali najprzeróżniejsi goście, pracownicy,

adiunkci i docenci. Docent nie miał prawa wyjść z kliniki, dopóki był tam Profesor – to było oczywiste. Pod sekretariatem czekali również asystenci, którzy mieli jakieś sprawy do załatwienia. Doktorat, pracę do druku – to wszystko można było załatwić po południu.

Często około siódmej wieczorem, a nieraz później – nigdy nie wiadomo kiedy – Profesor wychodził na korytarz i do tej „świty”, która strzegła sekretariatu rzucał hasło „no, to idziemy”, co oznaczało, że będzie ogólna wizyta. Oczywiście szli lekarze dyżurni i docenci, siostra przełożona, a pani Genia, sekretarka, krzyczała do telefonu „zaczęła się wizyta”. I czym kto mógł, pędził do kliniki. Po pierwszej sali było już tam ponad 30 uczestników. Po drodze była wizyta na sali operacyjnej, bo wtedy nie było jeszcze intensywnego nadzoru pooperacyjnego i chorzy po większych zabiegach na sercu pozostawali na sali operacyjnej dzień lub dwa, a nieraz i dłużej.

Po wizycie wszyscy szli do biblioteki na posiedzenie. Omawiano przypadki, ustalano zabiegi na następny dzień. Potem mówił Profesor albo koledzy, którzy mieli za zadanie przetłumaczyć jakiś artykuł z zagranicznego czasopisma – profesor zawsze miał świeże numery. To wszystko kończyło się około dwudziestej drugiej. Wtedy czasami profesor uśmiechał się i pytał „kto ma dobrego papierosa?”

Profesor nie palił nałogowo, ale po całym dniu lubił wieczorem zapalić „cudzesa”. Bywało i tak, że profesor – chcę podkreślić, jakiej energii był to człowiek – mówił „piwko by się wypilo”. I wtedy to piwko było u kogoś w domu albo w „Monopolu”, a profesor miał jeszcze siłę „monologiem” zabawić zespół, który z nim poszedł. W ten sposób dochodziła dwunasta w nocy. Asystenci padali, a profesor jak skowronek wracał do domu, aby rano jak zwykle, około siódmej z Nuckowskim wejść do kliniki. I dobry to był dla wszystkich dzień, jeśli na portierni nie witał go pan Duk.



Imieniny profesora Tadeusza Marciniaka (1959 r.)

W sierpniu br. mija 47. rocznica śmierci mojego pierwszego nauczyciela, pod którego kierownictwem pracowałem przez 9 lat w Zakładzie Anatomii Opisowej. Profesor Tadeusz Marciniak zmarł 26 sierpnia 1966 roku, krótko po operacji w Instytucie Onkologii w Warszawie. Nagła śmierć profesora poruszyła pracowników naszej Uczelni, dyskutowano, dlaczego nie poddał się zabiegowi we Wrocławiu, przecież z profesorem

Wiktołem Brossem znali się jeszcze ze Lwowa? Odpowiedź na to pytanie językiem dzisiejszych polityków brzmiałaby: „była to szorstka przyjaźń”. My asystenci, kiedy jeszcze pracowałem w Zakładzie Anatomii Opisowej, z profesorem T. Marciniakiem spotykaliśmy się raz w roku przy nieprosektoryjnym stole, w dniu jego imienin – Tadeusza, 28 października przy dużej flaszcze jego własnej roboty nalewki orzechowej.



Spotkanie z okazji imienin prof. T. Marciniaka. Od prawej asystenci: Z. Zagrobelny, E. Krawczyk, Gregulec, (...), doc. C. Niżankowski, M. Ziółkowski, B. Łazarkiewicz, W. Kowalski, R. Łada, T. Szreter, J. Malucin, T. Orzechowski (stoi). W środku sekretarka H. Marcinkowska (1959 r.)

Wspomnienia o prof. dr. hab. Romanie Rutowskim

12 czerwca 2013 r. zmarł prof. dr hab. n. med. Roman Rutowski, wybitny lekarz, naukowiec, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zasłużony profesor Katedry Biologicznych Podstaw Sportu Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Koledzy i przyjaciele z głębokim żalem przyjęli wiadomość o jego śmierci, zachowując w swej pamięci obraz człowieka szlachetnego, pogodnego i życzliwego. Swoimi wspomnieniami o Profesorze podzielili się: prof. dr hab. Krzysztof Wronecki oraz dr n. med. Andrzej Kaiser.

Żegnaj Romku!

W połowie czerwca 2013 r. pożegnaliśmy naszego kolegę, profesora Romana Rutowskiego. Odszedł wybitny naukowiec i chirurg, wspaniały człowiek, nasz kolega, który służył wszystkim swoją wiedzą i bezinteresownie pomagał. Poproszony o konsultację, nigdy nie odmawiał, mimo że pacjentów miał zawsze bardzo dużo. W swojej dziedzinie, chirurgii ręki, był niekwestionowanym autorytetem. Byliśmy praktycznie rówieśnikami, na różnego rodzaju uroczystościach lubiłem siadać obok niego. Zawsze wyróżniał się w towarzystwie, opowiadał znakomite dowcipy, które pozwalały przetrwać najnudniejsze nawet posiedzenia. Był bardzo eleganckim człowiekiem i na pewno cieszył się dużym powodze-

niem u płci przeciwnej, chociaż tę sferę życia starannie ukrywał przed znajomymi i przyjaciółmi. Mówił biegle po niemiecku, co pozwoliło mu na działanie w Niemiecko-Polskim Towarzystwie Uniwersytetu Wrocławskiego, gdzie cieszył się dużym autorytetem. Niestety, jak wielu naszych kolegów, nałogowo palił papierosy.

Po rozpoznaniu choroby nowotworowej, bardzo już zaawansowanej, rozpoczął z nią heroiczną walkę. Towarzyszył mu w tym jego kolega z roku dr Andrzej Kaiser, który podjął się jego leczenia na kierowanym przez siebie Oddziale. Umożliwiło to przeprowadzenie bardzo radykalnego zabiegu, który, jak to bywa w takich okolicznościach, był obciąż-

zony powikłaniami. Romek znosił leczenie z godnością i pogodą ducha. Personel z oddziału dr. Kaisera bardzo polubił swojego pacjenta, który zawsze po zakończeniu kolejnej kuracji cytostatykami, wydawał uroczyste śniadanie dla całego personelu Oddziału. Odwiedziłem go po zabiegu, leżał w tym samym pokoju i na tym samym łóżku, co ja przed dwoma laty, pozwoliło to nam na wymianę doświadczeń. Nawet wtedy nie opuszczało go specyficzne poczucie humoru, za które był powszechnie lubiany. Umierał przy świadomości i z godnością, walcząc do końca z chorobą.

Będzie nam Ciebie Romku naprawdę brakowało!

Krzysztof Wronecki

O Romanie Rutowskim



Romka Rutowskiego poznałem 43 lata temu, rozpoczynając studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Obaj mieszkaliśmy na Biskupinie. Podróże na zajęcia doprowadziły do codziennych spotkań na przystanku tramwajowym. Bardzo szybko nasze spotkania przerodziły się w bliską koleżeńskość, być może ułatwiły to podobne poglądy na otaczający nas świat, a otwartość i szczerość sementowały naszą znajomość.

Staliśmy się sobie bliscy, a nasze spotkania były dla nas obu radośnym przeżyciem. Romek zawsze wyróżniał się dyskretną elegancją, nieskazitelnymi manierami i niezwykłą pogodą ducha. Na studiach obracaliśmy się w innych grupach towarzyskich.

Strata ojca w młodym wieku mogła być powodem bardzo silnych więzi emocjonalnych z matką. Ta więź wywarła duży wpływ na całe jego dorosłe życie.

Ponad 2 lata temu Romek przyszedł do mnie i oświadczył mi, że cierpi na chorobę nowotworową o dużym stopniu zaawansowania i prosił mnie żebym został jego lekarzem prowadzącym. Tamten wieczór na zawsze pozostanie w mojej pamięci. Pierwszy cios to wiadomość o chorobie Romka, a drugi to prośba Romka o jego leczenie. On, doskonały profesor chirurgii, znany i ceniony przez całe środowisko akademickie jako mój pacjent, to był ciężar, który dosłownie znokautował moją psychikę. Przekazałem mu mój stan i sugerowałem onkologów z najwyższej półki w Polsce, jednak decyzja Romka była jednoznaczna.

Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską, na drugi dzień po naszej rozmowie znalazł się na Oddziale Onkologii Klinicznej MCZ S.A. w Lubinie, którego jestem ordynatorem. Jak na polskie realia udało mi się stworzyć mu luksusowe warunki pobytu.

Chemioterapia nie jest łatwym leczeniem dla pacjenta. Wiele objawów toksycznych zdecydowanie pogarsza samopoczucie leczonego. Romek znosił to dzielnie, a jego osobowość sprawiła, że po 2 dniach pobytu na oddziale stał się ulubieńcem zarówno personelu lekarskiego, jak i całego personelu pielęgniarskiego.

Do dzisiaj cały personel wspomina sławetne śniadania, które Romek organizował w dniu opuszczenia oddziału. Te wspomnienia nie dotyczą sfery kulinarnej, ale obecności Romka, który zawsze z lekkością opowiadał kawały i ciepło, przyjaźnie rozmawiał z całym personelem. Ten okres leczenia był najprzyjemniejszy

w czasie terapii. Przede wszystkim dlatego, że nowotwór był bardzo chemiowrażliwy i kolejne badania obrazowe wykazywały bardzo szybkie cofanie się nacieków nowotworowych. Potwierdzał to również stan kliniczny pacjenta. To był okres radości i nadziei. Kolejne cykle leczenia doprowadziły do stanu operacyjności co, pamiętając zaawansowanie choroby na początku leczenia, graniczyło wręcz z cudem.

Po operacji stan Romka pogorszył się, ale nadal dawał nadzieję na dalsze leczenie pooperacyjne. Niestety, kolejny atak choroby, stan ogólny i złe wyniki uniemożliwiły kontynuowanie leczenia agresywnego.

Romek przebywał w domu, gdzie codziennie odbywałem wizytę lekarską. Pobyty w domu były przerywane pobytem na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowanym przez prof. dr. hab. Andrzeja Küblera, gdzie bezpośrednio leczeniem zajmowała się też moja żona, Teresa. Zatem można powiedzieć, że Kaiserowie leczyli pacjenta u schyłku życia.

Ostatnie tygodnie przed śmiercią Romek był już bardzo słaby. Moje wizyty lekarskie polegały na tym, że Romek podawał mi rękę i ten uścisk, który czasami trwał i godzinę, był leczeniem. Nazywam to leczeniem, bo tego uścisku Romek bardzo potrzebował.

Cały okres leczenia bardzo nas zbliżył emocjonalnie, staliśmy się prawdziwymi przyjaciółmi, dlatego ośmielałem się stwierdzić, że Ty Romku nie zmarłeś. Dopóki ja żyję, żyjesz w moim sercu.

Andrzej Kaiser

Prof. zw. dr hab. med. Zenon Szewczyk 1927–2013

Wspomnienie

26 lipca 2013 r. zmarł nasz Mistrz i Nauczyciel, Pan Profesor Zenon Szewczyk, kierownik Katedry Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1970–1998, prorektor ds. nauki w latach 1987–1990. Zasługi Pana Profesora dla rozwoju medycyny w dziedzinie chorób nerek i macierzystej Uczelni są ogromne. Pan Profesor był człowiekiem wielkiej mądrości, niezwykle przenikliwego umysłu, potrafiącym wkraczać na nowe pola badawcze, posiadającym zdolność przewidywania. Przez ponad 40 lat powtarzał, że przyszłością medycyny klinicznej są hodowle komórkowe. Dzień dzisiejszy, era komórkowych terapii, coraz szersze stosowanie komórek macierzystych, dynamizm postępu medycyny regeneracyjnej, terapie komórkowe w onkologii w pełni potwierdziły te wizjonerskie prognozy.

W centrum zainteresowań naukowych Pana Profesora znajdowały się zagadnienia immunologiczne, problemy oceny stanu układu odpornościowego u chorych na kłębuszkowe zapalenia nerek i biorców przeszczepu nerki oraz zastosowania kliniczne leków immunosupresyjnych. Jednak najważniejszą cechą działalności Pana Profesora była niezmierna życzliwość dla młodych i otwartość na ich pomysły, wytrwałe otwieranie współpracownikom drzwi do indywidualnych karier, stałe, cierpliwe zachęcanie do podejmowania nowych zadań. Przypominał nam, że bez międzynarodowych kontaktów nie będziemy mieli istotnych osiągnięć. Dzięki tym przymio-



tom umysłu i osobowości udało się Panu Profesorowi dokonać wyjątkowej rzeczy – stworzyć wielką szkołę nefrologiczną. Ośmiu współpracowników uzyskało tytuły profesorskie: Tomasz Szepietowski, Rajmund Adamiec, Maria Boratyńska, Zbigniew Hruby, Marian Klinger, Jakub Kuźniar, Andrzej Steciwko, Wacław Weyde.

Środowisko medyczne darzyło Pana Profesora Szewczyka wielkim szacunkiem i uznaniem, przyznając honorowe członkostwa: Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego

Towarzystwa Nefrologicznego i Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Otrzymał wysokie odznaczenia państwowe, wiele wyróżnień resortowych i uczelnianych.

My uczniowie i współpracownicy Pana Profesora zawsze będziemy pamiętali, jak wiele dla nas uczynił, na zawsze pozostanie w naszych sercach i umysłach.

Zespół Katedry i Kliniki Nefrologii
i Medycyny Transplantacyjnej
Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu

Po „wizycie sentymentalnej” s. Eriki Hoffman w Klinice Pediatrii, Alergologii i Kardiologii UMW

Szanowna Pani Redaktor,

bardzo gorąco dziękuję za przepięknie (i błyskawicznie) przygotowany artykuł. W dniu wczorajszym pozwoliłem sobie go wysłać zarówno do Kassel, gdzie teraz mieszka s. Erika Hoffman, jak i do Diecezji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, dzięki której ta wizyta miała miejsce.

Niemal jednocześnie (bo również wczoraj) otrzymałem bardzo obszerny list (i kilka dodatkowych zdjęć) napisany własnoręcznie przez s. Hoffmann, w którym (o co Ja nieśmiało prosiłem) nie tylko bardzo szczegółowo opisuje warunki pracy i nauki w szpitalu dziecięcym przy ul. Wrońskiego w latach przedwojennych, ale również pisze o swojej dalszej pracy w domu dziecka w podwrocławskiej miejscowości Marxdorf w latach wojny. Niewiele czasu mi zajęło, aby ustalić, że Marxdorf to obecnie Garncarsko – mała wioska koło Sobótki.

Zupełny przypadek sprawił, że właśnie tam zespół naszej kliniki od lat prowadzi badania nad przyczynami występowania alergii i astmy wśród dzieci. Badania te są prowadzone wspólnie z prof. Eriką von Mutius z Monachium (światowej sławy alergolog i pediatra), która wielokrotnie bywała w tej miejscowości w czasie prowadzonych prac.

Wyniki były na tyle ciekawe, że dalsze prace finansowała Unia Europejska w ramach kolejnych programów ramowych, a Uniwersytet Maximiliana w Monachium był tzw. ośrodkiem koordynującym.

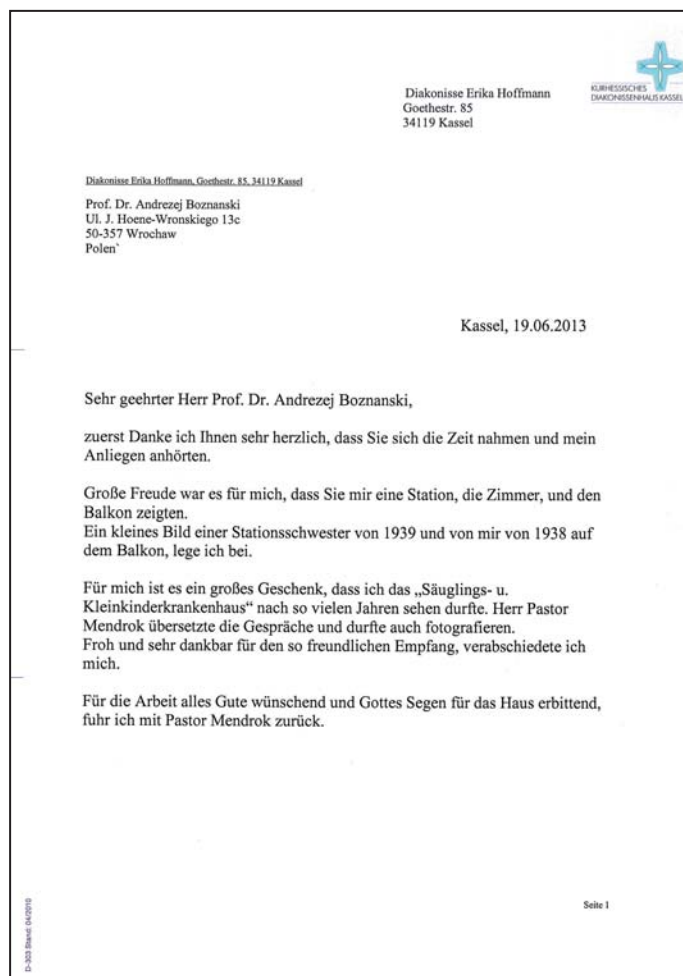
Na koniec refleksja osobista (może trochę o charakterze „metafizycznym”). Zastanawiam się, czy to tylko przypadek sprawił, że prawdopodobnie ostatnia z żyjących pielęgniarek szpitala dziecięcego zapragnęła pożegnać się ze swoim pierwszym miejscem pracy dosłownie w przededniu jego likwidacji. Bowiem, jak być może Pani wie, nieubłagane prawa ekonomii (czyli zaoszczędzenie 0,093% rocznych kosztów funkcjonowania całego szpitala i zwrot poniesionych nakładów po 7–8 latach), sprawiają, że budynek przy ul. Wrońskiego od 1 września poszerzy listę pustostanów Uczelni oczekujących na nowego inwestora.

Pozostaję z wyrazami szacunku
i serdecznie pozdrawiam
A. Boznański

Wrocław, 29.06.2013 r.



Ewangelicko-Augsburskie zgromadzenie zakonne w Kassel (1954 r.). Po prawej stronie w drugim rzędzie (w okularach) autorka wspomnień s. Erika Hoffmann



Migawki z rodzinnych wakacji na Krecie

Kreta (Kriti) jest największą wyspą grecką na Morzu Śródziemnym, o powierzchni 8500 km²; pod względem administracyjnym dzieli się na 4 prefektury (nomosy): Chania, Heraklion, Lasiti, Retimno.

Dziś jest przede wszystkim regionem turystycznym, gdzie przyjeżdżają turyści z całego świata. Skąpe tereny uprawne są wykorzystywane do uprawy winorośli, oliwek, drzew cytrusowych. Rozwinięte jest rzemiosło artystyczne i oczywiście rybołówstwo.

Tereny te były zasiedlone już w połowie III tysiąclecia przed Chrystusem przez przybyszów z Azji Mniejszej, twórców potężnego państwa ze stolicą w Knossos. Wyspa od I wieku przed Chrystusem znajdowała się pod panowaniem rzymskim, a od IV wieku bi-



Krajobraz wybrzeży Krety w okolicach Matali
(fot. Z. Domosławski i M. I. Dmosławska)



Niespotykane wyźłobienia w skałach
(fot. Z. Domosławski i M. I. Dmosławska)

zantyjskim. W średniowieczu była zajęta przez ludy arabskie i Weneccjan, a w XVII stuleciu przez Turcję. Dopiero w 1913 roku została włączona do Grecji. W okresie II wojny światowej była bazą wojenną, lotniczą i morską.

W 1941 roku wyspa została opatowana przez Niemców w wyniku operacji powietrzno-desantowej. Operacja desantowa na Krecie jest zaliczana do największych operacji tego rodzaju w czasie drugiej wojny światowej. Okupacja niemiecka trwała do 1944 roku.

Już w III i II tysiącleciu przed Chrystusem kwitła na Krecie kultura minojska, a reprezentują ją resztki wspaniałych pałaców, spośród których zwiedziliśmy w czasie rodzinnej wycieczki rozległe

ruiny w Fajstos (Phaistos). Później sztuka kretańska straciła swą oryginalność, ulegając kolejno wpływom sztuki hellenistycznej i rzymskiej. W IV stuleciu rozpoczęło się na Krecie chrześcijańskie budownictwo sakralne. Rozwinęło się malarstwo ikonowe, są też widoczne wpływy renesansu weneckiego, a po zajęciu przez Turków zaznaczył się wpływ sztuki islamu.

Miejscem naszego pobytu była miejscowość Matala położona w środku wyspy. Cała Kreta charakteryzuje się licznymi sklepikami, uroczymi restauracyjkami, położonymi przy nie zawsze dostępnym do kąpieli brzegu morza. Liczne ośrodki składają się nie tylko z pomieszczeń mieszkalnych, ale też bogato zaopatrzonych sklepów, a przede wszystkim niemal dobę czynnych stołówek i basenów, gdzie można bezpiecznie zażywać kąpieli.

Typowe dla tej okolicy są wzgórza dominujące nad miejscowością, z licznymi wyłobionymi jamami służącymi w przeszłości jako mieszkania, obecnie są objęte zarówno zakazem zamieszkania, jak i nawet wstępu.

Obok uroków przyrody i morza, do późnych godzin nocnych czas gościom urozmaicała muzyka; wśród orkiestr były też zespo-



Olbrzymie ruiny pałaców w Phaistos
(fot. Z. Domosławski i M. I. Dmosławska)

ły zagraniczne. Sklepy i lokale restauracyjne, nieraz bardzo uroczo położone nad morzem, były czynne niemal całą noc.

Dzięki wypożyczeniu auta mogliśmy przebywać nie tylko na plaży w miejscu zamieszkania, ale także wybierać te bez kamieni. Mogliśmy też zwiedzać ciekawe miasta. Wspomnę tutaj naszą wycieczkę do Fajstos w środkowej części wyspy. Tu najwcześniejsza budowla o gigantycznych rozmiarach powstała jeszcze w okresie neolitu

(1700–1900 przed Chrystusem). Pierwszy pałac, w którym można było dostrzec elementy pierwotnej architektury, szczególnie bardzo starannie wykonane fasady, został zniszczony i odbudowany dwukrotnie: około 1700 roku przed Chrystusem oraz kompleks budynków około 1450 roku przed Chrystusem. Kolejny pałac (lata powstania tuż przed Chrystusem) składał się z wielu użytkowych zabudowań, spośród których wyróżniały się sale reprezentacyjne, sypialnie i sale o treściach religijnych – jako wyjątkowe okazy sztuki.

Na zakończenie skromna uwaga. Sam wyjazd na Kretę nie stanowi dziś problemu, przylot do Wrocławia trwa dwie i pół godziny, a więc o pół godziny dłużej niż podróż autobusem z Wrocławia do Jeleniej Góry.

Wypoczynek wypoczynkiem, ale warto coś poczytać, by poznać ducha starożytnej Grecji. Proponowałbym książkę prof. Tadeusza Zielińskiego „Historia kultury antycznej”, a z przewodników polecam te w języku niemieckim. Jadąc na Kretę, nie można bez względu na stopień wykształcenia przejść do porządku dziennego nad historią sięgającą 4000 lat.



Budynek nowoczesnej kawiarni i punkt sprzedaży książek
(fot. Z. Domosławski i M. I. Dmosławska)

Z prac Senatu

19 czerwca 2013 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Senat przyjął uchwały:

- w sprawie zatrudnienia prof. dr hab. Wojciecha Mędrali na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- w sprawie zatrudnienia dr hab. Doroty Żyśko na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Ratownictwa Medycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- w sprawie zatrudnienia prof. dr hab. Jerzego Lewczuka na stanowisku profesora zwyczajnego w Zakładzie Medycznych Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- w sprawie uruchomienia kierunku dietetyka, studia II stopnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu, od roku akademickiego 2013/2014,
- w sprawie zatwierdzenia opisów efektów kształcenia dla kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne i dietetyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
- w sprawie zmian w planie rzeczowo-finansowym na rok 2013,
- w sprawie rozliczenia straty z lat ubiegłych ZUPiR „MAX”,
- w sprawie wypłat stypendiów krótkoterminowych cudzoziemcom,
- w sprawie uzupełnienia uchwały Nr 1156 Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 28 maja 2012 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji kandydatów na studia na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu na rok akademicki 2014/2015,
- w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2012 Akademickiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu,
- w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2012 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu,
- w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2012 Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Chorób Ołpianych w Ścinawie,
- w sprawie wyrażenia zgody na ustanowienie na nieruchomościach we Wrocławiu położonych przy: ul. Marcinkowskiego 2–6, ul. Mikulicza-Radeckiego 5–7, ul. Pasteura 10, nieodpłatnej służebności przesyłu,
- w sprawie likwidacji Zarządu Inwestycji Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie udzielenia pełnego poparcia dla wniosku Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w sprawie zgłoszenia prof. dr. hab. Pawła Lampego jako kandydata na przedstawiciela do Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Informacja

W dniach 6–8.06.2013 r. we Wrocławiu odbył się 40. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego (PLTR). Zjazdy PLTR odbywają się raz na 3 lata, dlatego zawsze są wielkim wydarzeniem w polskiej radiologii. Wrocław był miejscem Zjazdu PLTR po raz pierwszy od 1977 r.

Zjazd, który odbywał się pod patronatem m.in. JM Rektora naszej Uczelni, zgromadził rekordową liczbę 1500 uczestników, w tym 30 wykładowców zagranicznych. Odbyło się ponad 70 sesji naukowych, szkoleniowych i warsztatowych, obejmujących wszystkie dziedziny radiologii. Uroczystość otwarcia zaszczylicili swoją obecnością m.in. Wicemarszałek Senatu RP Stanisław Karczewski oraz Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia Tomasz Latos.

Prezydentem Zjazdu był prof. dr hab. Marek J. Sasiadek, a niemal cały Komitet Organizacyjny tworzyli pracownicy Katedry Radiologii UM oraz Zakładów Radiologii USzK i SPSK nr 1.

Prof. Marek J. Sasiadek został ponownie wybrany na Prezesa Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego na kadencję 2013–2016.