



Od prawej: prof. Piotr Węgrzyn, dr hab. Przemysław Kosiński

Udało nam się zbudować kompetentny i niezwykle zaangażowany zespół

ROZMOWA Z PROF. PIOTREM WĘGRZYNYM ORAZ DR. HAB. PRZEMYSŁAWEM KOSIŃSKIM

Z KLINIKI POŁOŻNICTWA, PERINATOLOGII I GINEKOLOGII UCK WUM

Marta Wojtach (MW): Od powołania Kliniki Położnictwa i Perinatologii minęło ponad 7 lat. Jak wspomina Pan Profesor pierwsze lata funkcjonowania jednostki?

Piotr Węgrzyn (PW): Klinika Położnictwa i Perinatologii (od 1 października 2021 roku Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii) została powołana w strukturach Wydziału Nauki o Zdrowiu Zarządzeniem Rektora WUM z listopada

2014 roku. Wiosną 2015 roku odbył się konkurs, po wygraniu którego otrzymałem powołanie na stanowisko kierownika kliniki. Wówczas Dziecięcy Szpital Kliniczny w lokalizacji Żwirki i Wigury nie był jeszcze oddany do użytku. Trwały prace wykończeniowe i tzw. odbiory. Przez dłuższy czas byłem jedynym pracownikiem kliniki. Kompletowałem zespół. Nowy budynek szpitala został otwarty pod koniec września 2015 roku, przez kolejny

rok przenoszone były jednostki z budynków przy ul. Litewskiej i ul. Działdowskiej. Zaczęła także funkcjonować nasza jednostka. Do zespołu dołączały kolejne osoby, z niektórymi wcześniej pracowałem w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii przy pl. Starynkiewicza, kierowanej przez prof. Mirosława Wielgosia. Muszę podkreślić, że to właśnie prof. Wielgoś namówił mnie na podjęcie się niecodziennego wyzwania, jakim było

stworzenie „od zera” Kliniki Położnictwa i Perinatologii najwyższego, III stopnia referencyjności. Nikt tego w Polsce nie próbował przez parędziesiąt lat. Nowe kliniki najczęściej powstają w taki sposób, że zespół i część sprzętu przenosi się ze starego miejsca do nowego ośrodka. Nasze pierwsze meble stanowiły stare biurko i 4 krzesła wycofane z przyszpitalnej szkoły, które udało się pozyskać. Dzięki temu miałem gdzie usiąść. Kompletowaliśmy cały sprzęt i wyposażenie jednostki.

„W pierwszym pełnym roku działania kliniki – 2018 – przekroczyliśmy próg 2200 porodów”

prof. Piotr Węgrzyn

Dodatkową trudność stanowił fakt, że klinika miała powstać w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym WUM, a to nie jest spotykane, żeby w szpitalu pediatrycznym, wśród kilkunastu klinik dla dzieci, funkcjonowała jedna dla dorosłych. Na początku trzeba było przezwyciężyć nie tylko trudności organizacyjne, ale także związane ze zmianą mentalności. Taki był zamysł od początku i musiałem się z tym wyzwaniem zmierzyć. Klinika została zlokalizowana w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym m.in. po to, żeby kobiety, które spodziewają się urodzenia dziecka z wadami wrodzonymi mogły urodzić w miejscu, w którym ich dzieciom zostanie zapewniona specjalistyczna opieka neonatologiczna, chirurgiczna, kardiochirurgiczna, neurochirurgiczna i wszelka inna, niezbędna bezpośrednio po porodzie. Dzięki takiemu rozwiązaniu unikamy konieczności transportu noworodka, co nieuchronnie prowadzi do pogorszenia jego stanu zdrowia.

Nieocenioną pomocą była i nadal jest dla mnie położna oddziałowa mgr Anna Jaguś, która włożyła ogrom pracy od samego początku utworzenia kliniki. Trzon pierwotnego zespołu tworzyli m.in.: dr Katarzyna Smoter, lek. Maciej Gawlak, dr Michał Chojnacki. Nasz zespół anestezjologów powstał dzięki lek. Ewie

Gęszce. Potem dołączyli inni lekarze położnicy, anestezjolog, położna i pielęgniarki. Od początku jest z nami również psycholog, mgr Paulina Gdańska. Pierwsze pacjentki zostały przyjęte w lutym 2017 roku.

MW: Pamiętam, że długo zabiegaliście Państwo o kontrakt w Narodowym Funduszu Zdrowia.

PW: Tak, uzyskanie kontraktu zajęło nam ponad pół roku. Borykaliśmy się z przeszkodami natury biurokratycznej. Powstała sytuacja, w której istniała nowoczesna klinika w nowoczesnym szpitalu, z zespołem gotowym nieść pomoc kobietom spodziewającym się dziecka z poważnymi wadami wrodzonymi, a nie mogliśmy im pomagać, bo nie mieliśmy kontraktu. Nie sposób wspomnieć wszystkich osób, które nas wspierały, ale chciałbym w tym miejscu podziękować prof. Krzysztofowi Czajkowskiemu. Wspierała nas także prof. Maria Borszewska-Kornacka, ponieważ razem z nami rozpoczęła działalność Klinika Neonatologii, którą organizowała dr Krystyna Bober.

Kiedy udało się pokonać trudności formalne, okazało się, że w pierwszym pełnym roku działania kliniki – 2018 – przekroczyliśmy próg 2200 porodów.

MW: A teraz, ile rocznie porodów odbywa się w klinice?

PW: Mimo wyraźnego spadku liczby urodzeń w Polsce, w naszej klinice liczba ta jest mniej więcej stała – w latach 2019, 2020 i 2021 przyjęliśmy po nieco ponad 2200 porodów rocznie. Dzieci oczywiście rodzi się więcej, ponieważ na świat przychodzą również bliźnięta. Z różnych przyczyn, zarówno tych dotyczących możliwości naszej sali porodowej, jak również związanych z ograniczoną, co naturalne, liczbą stanowisk do intensywnej terapii w Klinice Neonatologii i Chorób Rzadkich, kierowanej przez prof. Bożenę Kociszewską-Najman i w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, prowadzonej przez dr hab. Izabelę Pągowską-Klimek. Bez oddanych neonatologów i anestezjologów dziecięcych nie moglibyśmy pomagać naszym pacjentkom i ich dzieciom. Znakomicie układa się współpraca ze specjalistami z Kliniki Kardiologii

Wieków Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej, prowadzonej przez prof. Bożenę Werner, Kliniki Chirurgii Dziecięcej – prof. Andrzeja Kamińskiego, Kliniki Neurochirurgii i Traumatologii Wieków Dziecięcego – dr. Sławomira Barszcza, a także z dr. Michałem Buczyńskim z Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej.

Porodów zdrowych dzieci możemy przyjąć nawet 10 na dobę, ale 2200 porodów rocznie jest górnym pułapem naszych możliwości. Pamiętajmy jednak, że na świat przychodzą u nas chore dzieci, które spędzają we współpracujących z nami klinikach nieraz wiele miesięcy, a to determinuje nasze możliwości. Z drugiej strony trzeba podkreślić, że nie każde dziecko z wadą wrodzoną powinno rodzić się w tak wysokospecjalistycznym ośrodku jak nasz. Większość może urodzić się w terminie porodu w placówkach rejonowych, bo wady wrodzone, które mają, nie wymagają niezwłocznej interwencji chirurgicznej. Kiedyś pojawiały się pomysły, żeby nasza klinika przeznaczona była wyłącznie dla kobiet, które urodzą chore dzieci. Z formalnoprawnego punktu nie było i nie jest to możliwe. Klinika widnieje w rejestrze wojewody jako oddział położniczo-ginekologiczny. Podobnie jak każdy inny oddział z tego obszaru medycyny w Polsce – tam gdzie jest położnictwo, zawsze jest ginekologia. Ma to też odzwierciedlenie w naszej specjalizacji lekarskiej noszącej nazwę „położnictwo i ginekologia”.

MW: Klinika jest miejscem, gdzie kształcicie Państwo studentów, lekarzy – stażystów oraz opiekujecie się rezydentami robiącymi specjalizację z położnictwa i ginekologii.

PW: Ze względu na to, że w uczelni jednostki przypisane są do wydziałów, a nasza klinika działa w strukturze Wydziału Nauk o Zdrowiu, kształcimy obecnie wyłącznie studentki i studentów kierunku położnictwo. Choć, co ciekawe, w studenckim kole naukowym działającym przy klinice aktywni są, i to licznie, także studenci Wydziału Lekarskiego. Chcielibyśmy uczyć większą liczbę studentów, mamy takie możliwości. Sądzę, że byłoby to z korzyścią dla jeszcze lepszej jakości kształcenia w całym Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Mamy bardzo dużo lekarzy na stażu podyplomowym, wpływa do mnie



Fot. dr. Żaneta Słowik-Maczyłowska

Zespół operacyjny podczas wewnątrzmacicznej operacji płodu (procedura FETO)

dużo zapytań o możliwość szkolenia specjalizacyjnego z położnictwa i ginekologii w naszej jednostce. Chcemy mieć też więcej miejsc specjalizacyjnych dla rezydentów, zabiegamy o to.

MW: Zapewnienie sprawnego i efektywnego działania kliniki, której zespół liczy ponad 150 osób to wyzwanie.

PW: Mam zaszczyt kierować fantastycznym zespołem lekarzy, położnych i pielęgniarek, wspomagają nas sekretarki medyczne i personel pomocniczy. Przez całą dobę na dyżurze musi być 5 lekarzy – 3 położników i 2 anestezjologów oraz 16 położnych i pielęgniarek. Biorąc pod uwagę rozkład przestrzenny kliniki, w której znajdują się trzy sale operacyjne, logistyka zarządzania nią jest dość skomplikowana.

Cezary Ksel (CK): Przyczynkiem do naszej rozmowy są dwie unikalne w skali kraju operacje wewnątrzmaciczne u pacjentek w 27. tygodniu ciąży z ciężką postacią wrodzonej przepukliny przeponowej u płodów, które wykonał zespół kliniki pod koniec listopada 2021 roku.

PW: Klinika, podobnie jak inne ośrodki położniczo-ginekologiczne działające w szpitalach uniwersyteckich, pełni rolę oddziału położniczo-ginekologicznego dla wszystkich pacjentek, które chcą u nas rodzić. Wykonujemy także zabiegi z zakresu ginekologii operacyjnej i realizujemy program badań prenatalnych NFZ. Jednak tym, co ją wyróżnia, jest unikalna w skali kraju możliwość zapewnienia w tym samym budynku kompleksowej opieki dzieciom, które przyszły na świat

„Tym, co wyróżnia klinikę, jest unikalna w skali kraju możliwość zapewnienia w tym samym budynku kompleksowej opieki dzieciom, które przyszły na świat z wadami wrodzonymi”

prof. Piotr Węgrzyn

z wadami wrodzonymi. Noworodki wymagające wielospecjalistycznej pomocy nie muszą opuszczać gmachu Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM przy ul. Żwirki i Wigury 63 a. Najwyższej klasy specjaliści dbają o nie tu, gdzie się rodzą.

MW: Transport takich maluchów znacznie pogarsza rokowania chorych noworodków? Specjalistyczne karetki są przecież znakomicie wyposażone, również w inkubatory transportowe.

PW: Tak, jednak transport bardzo często doprowadza do znacznego pogorszenia stanu dziecka z ciężką wadą wrodzoną, najczęściej dotyczy to maluchów z wadami serca i wrodzoną przepukliną przeponową. U nas wszystko jest na miejscu, nie ma konieczności transportu. To fantastyczne dla nas, ponieważ możemy skuteczniej pomagać kobietom i ich chorym dzieciom.

Przemysław Kosiński (PK): Dołączyłem do zespołu kliniki kierowanej przez prof. Piotra Węgrzyna w październiku 2021 roku. Z mojego punktu widzenia to idealne miejsce dla pacjentek, u których istnieje podejrzenie wady wrodzonej u płodu. Przede wszystkim dlatego, że organizacja Pododdziału Terapii Płodu sprawia, że pacjentka może być przyjęta do Pododdziału Patologii Ciąży jeszcze przed zaplanowanymi procedurami z zakresu terapii płodu. Może być skonsultowana przez wielodyscyplinarny zespół, składający się nie tylko z perinatologów, położników, genetyka i neonatologów, ale także innych specjalistów dziecięcych

z naszego szpitala, w zależności od potrzeb: chirurgów, kardiochirurgów, kardiologów, neurochirurgów i innych.

Pacjentki bardzo często słyszą pierwszą diagnozę w gabinecie u lekarza prowadzącego ciążę, który nierzadko nie jest pewny w 100 proc. czy to, co widzi na ekranie aparatu USG jest rzeczywiście wadą płodu. W takich sytuacjach kieruje pacjentkę do ośrodka o wysokim stopniu referencyjności. My potwierdzamy podejrzenia lub stawiamy nową diagnozę. Przy rozpoznaniu jednej wady anatomicznej zawsze poszukujemy innych i staramy się je wykluczyć. Niezbędna jest także diagnostyka genetyczna, ponieważ im więcej jest stwierdzonych wad anatomicznych u płodu, tym większe ryzyko, że ich przyczyną jest wada genetyczna. Zatem każda pacjentka z rozpoznaną poważną wadą anatomiczną ma zaproponowaną diagnostykę inwazyjną po to, żeby wykluczyć wadę genetyczną płodu. I to również odbywa się w naszej klinice, w której pacjentka może mieć wykonane badanie ultrasonograficzne, przeprowadzone konsultacje z perinatologiem, z genetykiem klinicznym – prof. Węgrzyn jest także genetykiem klinicznym, zatem konsultuje pacjentki także z punktu widzenia genetyka. W naszym ośrodku u ciężarnej można także wykonać biopsję kosmówki, amniopunkcję albo kordocentezę, ponadto odbywają się wspomniane wielodyscyplinarne konsylia. Zatem proces diagnostyczny jest od samego początku prowadzony w jednym miejscu przez jeden zespół, co dla pacjentki jest bardzo ważne. Przez fakt kompleksowej opieki oferowanej w naszym ośrodku eliminowany jest niepokój i lęk kobiet ciężarnych, związany z transportem, poszukiwaniem różnych specjalistów w różnych miejscach, ośrodkach czy miastach. Pacjentka, przechodząc przez przysłowiowe „drzwi” kliniki, jest już pod naszą opieką i otrzymuje wszystko, czym dysponuje współczesna medycyna – od rozpoznania, przez operacje wewnątrzmaciczne, poród, aż po operację dziecka. Przepuklina przeponowa jest jedną z najgorzej rokujących wad anatomicznych i doskonałym przykładem sytuacji, gdy ta kompleksowość opieki ma niebagatelne znaczenie. Fakt, że możemy w taki fantastyczny sposób pomagać tylu kobietom i ich dzieciom jest z mojego punktu widzenia niebywałą.

CK: Pan prof. Piotr Węgrzyn był pierwszym w kraju specjalistą z Dyplomem Fetal Medicine Foundation, a Pan drugim specjalistą w Polsce z tak wyjątkowymi uprawnieniami.

PW: Obaj szkoliliśmy się u guru medycyny maczyno-płodowej prof. Kyprosa Nicolaidesa w King’s College w Londynie, doktora *honoris causa* naszej uczelni z roku 2009. Praktykowałem tam przez ponad dwa lata, od 2003 do 2005 roku. Do Polski wróciłem z Wielkiej Brytanii w październiku 2008 roku, za namową prof. Mirosława Wielgosia do kliniki przy pl. Starynkiewicza.

PK: A ja rozpocząłem rezydenturę w tamtej klinice w grudniu 2008 roku. Staż u prof. Kyprosa Nicolaidesa w King’s College odbyłem w latach 2011–2013. W lutym 2014 roku w I Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM przeprowadziliśmy pierwszą w Polsce wewnątrzmaciczną operację polegającą na okluzji tchawicy u płodu z wrodzoną przepukliną przeponową. Podczas tego zabiegu był obecny prof. Jacques Jani z Université Libre de Bruxelles, jeden z najlepszych specjalistów w dziedzinie małoinwazyjnej chirurgii płodowej na świecie, z którym, podobnie jak z prof. Kyprosem Nicolaidesem i prof. Ianem Deprestem z Leuven łączy nas wieloletnia już współpraca. Pierwsze procedury odbyły się w klinice kierowanej przez prof. Mirosława Wielgosia oraz dzięki jego ogromnemu zaangażowaniu i wsparciu. I tam przez wiele lat te operacje się odbywały. Obecnie, w związku z tym, że podjąłem w ubiegłym roku pracę w ośrodku kierowanym przez prof. Piotra Węgrzyna, między innymi te właśnie zabiegi wykonywane są tutaj – i to przynosi bardzo wiele korzyści dla pacjentek ze względu na kompleksowość opieki oferowanej w ramach DSK UCK WUM, o której mówiliśmy.

CK: Gdzie przed 2014 rokiem pacjentki wymagające operacji wewnątrzmacicznych ze względu na wrodzoną przepuklinę przeponową płodu mogły znaleźć pomoc?

PK: W większości pacjentki, które kwalifikowały się do takich zabiegów, mogły jechać do ośrodków, o których wspomnia-

łem, w Londynie lub w Brukseli. Była to dla nich sytuacja ze wszech miar niekorzystna. Po pierwsze, ze względu na ryzyko związane z długą podróżą w ciąży, bo taka nie jest nigdy rekomendowana przez położników, a w tym przypadku konieczne były dwie podróże – jedna w mniej, druga w bardziej zaawansowanej ciąży, dlatego że najpierw trzeba balon założyć, a potem – gdy spełnił swoją rolę – wyjąć. Po drugie, ze względu na ogromne koszty. Pacjentka, mająca ubezpieczenie zdrowotne w Polsce, musiała zapłacić za pełną procedurę medyczną poza krajem, pokryć koszty podróży, hotelu. Bariera finansowa była więc ogromna. Szczęśliwie, dzięki olbrzymim staraniom wielu osób i po długim procesie szkolenia, zbierania środków na sprzęt i po wielu przygotowaniach, możliwe było wprowadzenie tych procedur do Polski, w klinikach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przy pl. Starynkiewicza i przy ul. Żwirki i Wigury.

CK: A czy w ramach tej kompleksowości, o której mówiliśmy, zawarta jest również pomoc psychologiczna?

PW: Oczywiście. Każda pacjentka z rozpoznaną wadą anatomiczną u płodu może liczyć na wsparcie psychologa zatrudnionego w naszej klinice. Dla rodzin, par fakt otrzymania takiej diagnozy jest bardzo poważnym obciążeniem psychicznym, a możliwość skorzystania z pomocy psychologa doświadczonego w pracy z kobietami z wadami płodu i innymi patologiami ciąży, jest bezcenna.

PK: Mając porównanie do kilku innych ośrodków, w których dotychczas pracowałem, muszę przyznać, że bardzo doceniam nie tylko możliwość konsultacji psychologicznych dla naszych pacjentek, ale również warunki lokalowe naszej kliniki. Choć, jak wiadomo, czasy pandemiczne uniemożliwiają wspólne przebywanie czy odwiedziny osób z zewnątrz, niemniej jednak w wyjątkowych sytuacjach, kiedy kobieta jest w bardzo złym stanie psychicznym, warunki, które mamy w klinice sprawiają, że może odbyć konsultacje z psychologiem i, zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego, ze swoim partnerem w bardzo godnych i bezpiecznych warunkach, co ma ogromne znaczenie.

Nasze pacjentki, moim zdaniem otrzymują najlepszą opiekę z każdego punktu widzenia, także zdrowia psychicznego.

PW: Nasza klinika ma znakomitą opinię wśród pacjentek, a także jest bardzo dobrze oceniana m.in. przez Fundację Rodzić po Ludzku.

CK: Specyfika pracy z pacjentką z wadą wrodzoną płodu jest szczególna. Wymaga to wyjątkowego podejścia do niej także w aspekcie komunikacyjnym. Jak sobie Państwo radzą z tym elementem? Na czym taka komunikacja powinna polegać? Jak się uczyć takiej komunikacji?

PK: Rzeczywiście niezbędna jest wyjątkowa wrażliwość w komunikacji z taką pacjentką. Uprawiamy szczególną dziedzinę medycyny i bardzo często w tym z założenia radosnym położnictwie, poruszamy się w przestrzeni, w której musimy przekazywać pacjentce bardzo złe wiadomości. Wydaje mi się, że jest to bardzo trudna sztuka. I chyba nie da się w prosty sposób jej nauczyć, wymaga na pewno wielu godzin obserwacji, rozmów i powolnego nabywania doświadczenia.

PW: Myślę, że dla nas obu przełomowy był pobyt w Londynie, w King's College. Funkcjonuje tam tzw. *genetic counselor*, czyli osoba pełniąca rolę psychologa, ale niebędąca psychologiem (to odrębny zawód), posiadająca wiedzę z zakresu genetyki i wad wrodzonych, która omawia z pacjentkami i ich partnerami problemy związane z chorobą genetyczną płodu. U nas taką funkcję spełnia psycholog. Natomiast bardzo ważne jest też przeszkolenie lekarza w tym zakresie. W tym kontekście również wspominam nasze doświadczenie londyńskie, gdzie już kilkanaście lat temu poziom empatii, ale też poziom przeszkolenia i komunikacji był znacznie lepszy. Nie mówię o profesjonalnej pomocy psychologicznej, a o przekazywaniu informacji przez lekarza, o sposobie rozmowy z pacjentką. Pamiętam, że gdy 19 lat temu pojechałem po raz pierwszy do kliniki prof. Nicolaidesa, właśnie sposób w jaki lekarze, konsultanci, specjaliści z zakresu medycyny płodu, rozmawiają z pacjentkami, był jedną z rzeczy, która mnie od razu uderzyła. Dla mnie, wówczas młodego lekarza, był

„Studenci bardzo się interesują medycyną matczyno-płodową. To bez wątpienia jest dla nich coś niezwykłego!”

dr hab. Przemysław Kosiński

to zupełnie nowy standard, który bardzo wiele mnie nauczył.

PK: Najwięcej nauczyłem się obserwując niezwykle profesjonalnych lekarzy specjalistów medycyny płodu podczas konsultacji w King's College oraz University College London Hospital (UCLH), przysłuchując się ich rozmowom i spoglądając na ich interakcję z pacjentkami. Obecnie staram się rozmawiać z pacjentką w taki sam sposób, stosując te same zasady, często wręcz używając tych samych albo podobnych słów. Lekarzom, których szkolimy, zawsze zwracam na to uwagę, żeby w sposób adekwatny i odpowiedni z pacjentką rozmawiać i przekazać jej informacje tak, aby nie było to dla niej traumą.

CK: Czy tematyka terapii płodu jest atrakcyjna dla studentów?

PK: Studenci bardzo się interesują medycyną matczyno-płodową. To bez wątpienia jest dla nich coś niezwykłego! To jest absolutnie wyjątkowa dziedzina wiedzy i część medycyny. Jednak wydaje mi się, że później, wśród położników i ginekologów, praktyczne zainteresowanie tematem diagnostyki i terapii płodu oraz zabiegami wewnątrzmacicznymi jest mniejsze. Być może dzięki temu pozostaje grupa najbardziej zainteresowanych i zaangażowanych specjalistów? Na pewno temat interesuje wielu lekarzy, lecz raczej jako cel poznawczy, żeby zobaczyć możliwości współczesnej medycyny i dowiedzieć się, na co pozwala nowoczesna technologia. Dla mnie także to było absolutnie wyjątkowe i niebywale ciekawe, że można zajrzeć kamerą do macicy i zobaczyć płód. To jest niesamowite wrażenie!

PW: Pamiętam słynne zdjęcie na okładce „New York Timesa” zatytułowane „Hand of Hope”, czyli „Ręka nadziei”. Widzimy na nim małą dłoń nienarodzone-

go dziecka chwytającą palec lekarza, który go operował. Jak relacjonował wówczas dr Joseph P. Bruner, była to najbardziej wzruszająca chwila w jego życiu. Operację, która odbyła się w szpitalu w Vanderbilt University Hospital w Nashville, wykonywano z powodu rozszczepu kręgosłupa płodu.

MW: Skoro cofnęliśmy się w czasie, to zapytam: dlaczego Panowie zostali lekarzami i czemu wybrali tę specjalizację?

PW: Chciałem być chirurgiem, potem kardiologiem, ale wahałem się. W 1997 roku, kiedy wybierałem specjalizację, ta z położnictwa i ginekologii była dla mnie atrakcyjna ze względu na różnorodność niespotykaną w innych specjalnościach. Łączyła ze sobą zarówno medycynę zabiegową, jak i medycynę zachowawczą. To mi się spodobało. To były też pionierskie czasy w terapii płodu, a objawieniem okazało się dla mnie poznanie prof. Kyprosa H. Nicolaidesa, o którym usłyszałem na początku tego stulecia. Najpierw uzyskałem w 2003 roku stypendium polsko-szwajcarskiego programu „Matka i Dziecko”, dzięki któremu pojechałem na 3 miesiące do Londynu, gdzie poznałem bliżej prof. Nicolaidesa. Zachwyciła mnie jego osobowość. Po 3 miesiącach profesor zaproponował mi przyjazd na dwuletnie stypendium sponsorowane przez Fetal Medicine Foundation. Wróciłem do Polski, a po kilku miesiącach spakowałem się i pojechałem na dwa lata do Londynu, zostawiając tu wszystko. To był fantastyczny czas, okres naprawdę pionierskich zabiegów. Wiele procedur, które obecnie są wykonywane w wielu ośrodkach, wówczas były przeprowadzane w 2-3 placówkach na świecie i wciąż były na etapie badań. Mimo ogromnej wiedzy i techniki, nadal odkrywano nowe rzeczy. Miałem tam kontakt po raz pierwszy z absolutnie kosmiczną, światową medycyną, której w Polsce w tej dziedzinie jeszcze nie było. Wróciłem z postanowieniem, że chciałbym się tym zajmować i rozwijać w Polsce procedury związane z medycyną płodu. Będąc w Londynie miałem przyjemność asystować prof. Nicolaidesowi przy wielu zabiegach, tam prowadziłem i publikowałem badania, które stały się podstawą mojej pracy habilitacyjnej, któ-

rażę przygotowałem po powrocie do Polski i przeprowadzcie do Warszawy. To był dla mnie ten przełom.

MW: Jakie cechy ma prof. Nicolaides, że jest tak wyjątkowy i jest światowym autorytetem w dziedzinie medycyny płodu?

PW: Inteligencja, oddanie, odrobina szaleństwa...

MW: Pokora?

PW: Całkowity brak pokory. Umiejętność nieliczenia się ze schematami, przełamywania stereotypów, wielka zdolność do pokonywania granic, także biurokratycznych i formalnych. Oprócz tego działanie poza utartymi schematami, nieliczenie się z konwenansami, głęboka wiara w to co robi, niezależnie, czy ma rację, czy nie.

PK: Profesor Nicolaides ma też cechy prawdziwego naukowca. On żyje nauką i rzeczywiście we wszystkim dostrzega potencjał badawczy.

PW: To jest magnetyczna osobowość. Podobne cechy posiadał prof. Zbigniew Religa, którego miałem okazję bliżej poznać wcześniej, kiedy byłem bardzo młodym lekarzem. To typ człowieka, o którym, gdy go spotkasz, mówisz: tak, to będzie mój nauczyciel, mistrz, dla niego chcę porzucić to, co robiłem dotychczas, nawet zostawić na pewien czas rodzinę i pojechać do Londynu, żeby tam się szkolić i nauczyć się tego, co robi profesor. W Londynie poznałem wielu młodych lekarzy z całego świata, którzy podjęli taką samą decyzję jak ja.

PK: U prof. Nicolaidesa osobiście kilkakrotnie widziałem jego prawdziwy geniusz w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej wad płodu. Myślę, że to też jest jeden z powodów, dlaczego tak wielu ludzi z całego świata do niego przyjeżdża. Profesor czasem patrząc na skrajnie rzadką wadę, potrafi przewidzieć, jaki będzie dalszy przebieg ciąży. Wielokrotnie zrobiło to na mnie ogromne wrażenie.

Pytała Pani, dlaczego wybrałem medycynę i potem specjalizację. Moja mama jest pielęgniarką, a ja w szkole podstawowej uwielbiałem ją odwiedzać w pracy. Odkąd pamiętam zawsze chciałem pracować w szpitalu i zawsze chciałem być lekarzem. Wątpliwości zaczęły się, kie-

**„To typ człowieka,
o którym,
gdy go spotkasz,
mówisz: tak, to będzie
mój nauczyciel, mistrz,
dla niego chcę
porzucić to,
co robiłem dotychczas”**

prof. Piotr Węgrzyn
o prof. Kyrosie Nicolaidesie

dy skończyłem studia medyczne i trzeba było zdecydować o specjalizacji. Wówczas interesowało mnie prawie wszystko. Bardzo zaangażowałem się, jeszcze podczas ostatnich lat studiów, w internę i kardiologię. Wyjeżdżałem na wspaniałe obozy studenckie organizowane przez dr. hab. Jacka Imięł w Działdowie. Nauczyłem się tam bardzo dużo, także w kontekście komunikacji z pacjentem. Nawiązałem tam także wspaniałe przyjaźnie! Jako studenci byliśmy niezwykle dumni, że mamy „swojego” pacjenta, którego mogliśmy sami zbadać, oczywiście pod nadzorem starszych studentów i lekarzy, diagnozować i zlecać badania. Potem zamarzyłem, że będę kardiologiem. Natomiast wszystko zmieniło się, kiedy trafiłem na staż podyplomowy do kliniki przy pl. Starynkiewicza, i tam prof. Mirosław Wielgós – mój późniejszy wieloletni szef – miał niewątpliwie ogromny wpływ na to, że wybrałem położnictwo i ginekologię. Przyznam, że moje zainteresowanie medycyną zawsze wiązało się z diagnostyką nieinwazyjną, a ultrasonografia była tą metodą, która mnie zawsze interesowała. Bardzo chciałem robić badania echokardiograficzne – założyłem, że będę kardiologiem i będę robił badania echo. Teraz staram się łączyć te swoje pierwotne plany, ponieważ rzeczywiście bardzo lubię robić badania echokardiograficzne u płodów. Kiedy wiele lat temu zobaczyłem, jak bardzo dużo można zobaczyć prenatalnie, jak dokładnie można obejrzeć anatomię płodu, to było to dla mnie niebywale interesujące. A dziś postęp technologiczny pozwala na jeszcze

więcej! Teraz myślę, że głównym powodem zdecydowania się na specjalizację położniczo-ginekologiczną była właśnie ultrasonografia w położnictwie. Chciałem tutaj podkreślić udział prof. Wielgosia, który dostrzegł we mnie potencjał i zachęcił mnie do tego, żebym wybrał położnictwo i ginekologię i rozwijał swoje zainteresowania ultrasonograficzne.

MW: Jakie plany ma zespół kliniki?

PK: Wraz z pojawianiem się nowych doniesień naukowych i nowych możliwości technicznych, chcielibyśmy leczyć wewnątrzmacicznie coraz więcej i coraz skuteczniej. Dostrzegam ogromny potencjał w dziedzinie terapii płodu! I liczę na to, że będziemy kontynuować wprowadzanie najnowszych procedur z zakresu terapii płodu do naszego ośrodka.

PW: Cieszy mnie to, że po prawie 7 latach ciężkiej pracy klinika jest miejscem, do którego rano przychodzę i mam wciąż nowe pomysły, co by tu jeszcze poprawić i ulepszyć. Jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia, żeby w pełni wykorzystać potencjał naszego ośrodka. Kształcimy studentów, lekarzy stażystów i rezydentów, prowadzimy badania naukowe, powstają doktoraty, specjalizacje, w ubiegłym roku uzyskaliśmy akredytację do prowadzenia specjalizacji z perinatologii. Dwa lata temu, w wyniku konsolidacji szpitali klinicznych WUM klinika została de facto Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym dla całego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, co znalazło odzwierciedlenie w nowej nazwie – Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii. Postawiło to przed nami nowe wyzwania i wymusiło rozszerzenie naszej działalności. Wspominałem o unikalnej różnorodności specjalizacji położniczo-ginekologicznej, teraz musimy stawiać czoła nowym wyzwaniom w nowych obszarach – od ginekologii dziewczęcej po onkologię ginekologiczną. Stało się to możliwe wyłącznie dlatego, że przez te lata udało nam się zbudować kompetentny i niezwykle zaangażowany zespół – to dzięki tworzącym go ludziom klinika istnieje i wciąż się rozwija, pomimo wszelkich przeciwności, którym musieliśmy stawić czoła.

Rozmawiali:
Marta Ewa Wojtach i Cezary Ksel