



Menu

Strona główna
Aktualności
Struktura Kliniki
Historia Kliniki
Nauka
Dydaktyka
Kursy
Program Polcard
Konsultant krajowy
Archiwum
Kontakt

Strona główna » Historia Kliniki

Historia Kliniki

Krótki zarys oraz przebieg historii i rozwoju powstania kardiologii

I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*"Opracowanie dedykuję Mojemu Uczniowi i Następcy obecnemu Kierownikowi Kliniki Kardiologii
Profesorowi dr hab. med. Grzegorzowi Opolskiemu
i wszystkim współpracownikom Kliniki"*

Warszawa 2001
Autor

Historia ta i rozwój w wielu istotnych punktach łączy się i jest powiązana z historią kardiologii w całej Polsce, a szczególnie w Warszawie. Wszystko zaczęło się w związku z powstaniem (powołaniem) w roku akademickim 1950/51 jednego z trzech oddziałów Wydziału Lekarskiego. Poza oddziałem ogólnolekarskim, powołany został w składzie tego wydziału Oddział Pediatryczny, z własną bazą kliniczną w szpitalu przy ul. Działdowskiej, oraz Sanitarno-Higieniczny (zlikwidowany w 1957 roku), którego bazę kliniczną i "specjalistyczną" miano tworzyć w kolejnych latach.

W roku 1953 powołano IV Klinikę Chorób Wewnętrznych w Szpitalu przy ul. Nowogrodzkiej. Kierownikiem IV Kliniki Chorób Wewnętrznych został **prof. Zdzisław Askanas**, który został oddelegowany z II Kliniki Chorób Wewnętrznych z wąską grupą współpracowników (Wanda Mikołajczyk, Cecylia Słucka, Barbara Tenenbaum). Początkowo działalność podjęto w pawilonie VIII, po byłym oddziale wewnętrznym **Prof. A. Filińskiego**.

Zespół lekarski stopniowo rozszerzał się, dochodzili, a potem odchodzili kolejni lekarze. Byli to: kandydat nauk medycznych E. Mandl, M. Garber, W. Grudzińska, I. Wołoszczuk, K. Jakubowska, J. Wałc, K. Borejko-Chodkiewicz, doc. K. Wątorski. Pracowali także jako wolontariusze:

J. Jaranowski, K. Jacyna, W. Wajszczuk, M. Stopczyk, T. Kraska, Z. Sadowski, E. Łukasik. Z tych osób w drodze naturalnego ruchu wszyscy stopniowo uzyskali pełne i niepełne zatrudnienie etatowe. Kolejno doszli dalsi: lek. B. Bielecki, W. Serzysko, J. Kuch, L. Ceremużyński, E. Kapuścińska, W. Melanowicz, M. Pieniak.

Wszystkie te lata cechował niezwykle entuzjazm, poświęcenie pracy i konsekwencja, których głównym źródłem był Profesor Zdzisław Askanas. Rezultatem tych działań była bardzo efektywna dydaktyka, wielokierunkowe i różnorodne tematycznie prace naukowe oraz niezwykle troskliwa, coraz bardziej specjalistyczna opieka nad chorymi o pełnym profilu internistycznym, z czasem bardziej ukierunkowana na choroby układu krążenia.

Przyniosło to duży dorobek publikacyjny, coraz lepszą opinię w warszawskim środowisku lekarskim, a stopniowo całej Polski.

Większość współpracowników Pana Profesora uzyskała doktoraty pod Jego promotorstwem, a czterech stopnie dr hab., których był opiekunem. Do pierwszej grupy należeli: Cecylia Słucka, Barbara Tenenbaum, Mieczysław Garber, Irena Wołoszczuk, Krystyna Jakubowska, Jan Wałc, Tadeusz Kraska, Jerzy Kuch, Leszek Ceremużyński, Wanda Mikołajczyk, Zygmunt Sadowski, Mariusz Stopczyk, Bernard Bielecki. Z następnie zatrudnionych – Aleksander Askanas, Marian Pieniak, Ryszard Jacek Żochowski, Stanisław Rudnicki, Konstanty Śliżdziewski, Zyta Kraszewska, Stefan Rywik, Eugeniusz Michalski. Po odbytych studiach doktoranckich byli: Katarzyna Tymńska-Sędek i Jadwiga Fijolek - Barylak, Danuta Liszewska.

Grupę doktorantów habilitowanych stanowili: Mariusz Stopczyk, Tadeusz Kraska, Jerzy Kuch, Leszek Ceremużyński.

W drugiej połowie lat 50-tych rozpoczęło dzięki inicjatywie Profesora Zdzisława Askanasa pierwsze kroki w kierunku większego zdynamizowania kardiologii w całym kraju. Dzięki Jego osobistym staraniom i możliwościom udało się uzyskać pewną sumę dewiz na centralny zakup nowoczesnej aparatury kardiologicznej i napiętno w oparciu o pięć ośrodków, a następnie przy współinicjatywie miejscowych władz w kolejnych szpitalach zaczęto tworzyć i wyposażać ośrodki intensywnej opieki kardiologicznej.

W 1961 roku powołano Centralną Przychodnię Chorób Układu krążenia (CPCHUK). Jej skrócona nazwa "Centralna Przychodnia" została ukierunkowana na kardiologię społeczną i przychodnią (epidemiologia, rehabilitacja, bank urządzeń do implantacji niektórych urządzeń do prowadzenia zabiegów kardiochirurgicznych, oraz poradnia konsultacyjna i lecznicza dla chorych).

Epidemiologią zajmowali się: Stefan Rywik, Eugeniusz Michalski, Jerzy Korewicz oraz Danuta Liszewska – w ramach studium doktoranckiego, a także Bogusław Szczypiorowski. Ponadto pracowali w niej: mgr statystyki – Stanisława Czerwińska, i jako personel pomocniczy Henryka Wyskwar.

Tworzeniem organizacyjnym i merytorycznym rehabilitacji zajęli się: lek. Stanisław Rudnicki (oddelegowany z Kliniki Rehabilitacji przez prof. M. Weissa), Alicja Cuchra i Jadwiga Barylak, oraz w ramach studium doktoranckiego Katarzyna Tymńska-Sędek.

Rehabilitację ruchową tworzyli: mgr WF Maciej Popiel i Stanisław Kosacki z udziałem personelu pomocniczego: kinezyterapeutek – Alicji Gajewskiej, Krystyny Niczypor i Barbary Ochalskiej.

Problematykę psychologiczną dla celów kardiologii starali się przystosować:

doc. Stanisław Siek (z dwuletnią przerwą), mgr Henryka Ostrowska, Jan Tyłka, Barbara Dębska, Józef Latoch i w końcowej fazie mgr Marek Mordyński.

Sprawy socjalne w zastosowaniu do chorych kardiologicznych próbowała pomagać rozwiązywać mgr praw Inalda Kosińska.

Główne idee tych działań inicjował i pomagał w realizacji CPCHUK prof. Zdzisław Askanas. Pozostali pracownicy rozwijali i wzbogacali je w oparciu o literaturę, kontakty z ośrodkami zagranicznymi i sukcesywnie zdobywane doświadczenia.

Pracę lekarską konsultacyjną i poradnią wykonywali pozyskani na etaty szpitalne Konstanty Śliżdziewski i Zyta Kraszewska.

Działalność wszystkich tych kierunków była głównie pionierska, wymagała wiele samokształcenia, dyscypliny i konsekwencji. Jej rezultatem były kolejne publikacje, referaty na zjazdach krajowych i zagranicznych a następnie stopnie naukowe.

Bank urządzeń do implantacji (stymulatory, elektrody, zastawki i oksygenatory tworzył Tadeusz Kraska, następnie przy stałej rozbudowie banku specjalnie zatrudniony Antoni Radecki, a techniczne sprawy prowadziła Krystyna Piętoń.

Praktycznie od początku powstania Kliniki stałej rozbudowie i metamorfizie podlegał kierunek badań doświadczalnych na zwierzętach, dość ściśle powiązany z rozwojem techniki medycznej o wyraznie kardiologicznym profilu. Doświadczenia na zwierzętach prowadzono w ośrodku PAN przy ul. Dworkowej, a następnie we własnej, stale rozbudowywanej pracowni doświadczalnej, zawsze z udziałem kardiologów (większość męskiego zespołu kardiologicznego), chirurgów (początkowo wolontariuszy – doc. W. Sitkowski i lek. Z. Jaworski, następnie zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin Z. Jaworski, J. Szczerbań i I. Pomaski) oraz medycznie ukierunkowanych inżynierów elektroników (m.in. J. Ekiel, J. Cywiński, B. Bukowiecki). Zdecydowana większość tych osób uzyskiwała bardzo ciekawe, często pionierskie wyniki doświadczeń, potwierdzone publikacjami i wieloma stopniami naukowymi. Obejmuje to już jednak nieco późniejszy okres po powstaniu Instytutu Kardiologii Akademii Medycznej w 1965 roku, pierwszej tego typu placówki w Polsce. Warunki te zaistniały po kolejnej przeprowadzce do gruntownie przebudowanego pawilonu III-go, po byłym Instytucie Reumatologii.

Od momentu powstania CPCHUK szczególnej dynamiki nabrały badania epidemiologiczne i cały kompleks spraw związanych z rehabilitacją kardiologiczną. W zakresie epidemiologii przeprowadzono pionierskie badanie terenowe w Sochaczewie, a następnie także rejestrację świeżego zawału serca w Warszawie. Z obydwu tych badań powstało szereg publikacji, referatów przedstawianych na zjazdach i sympozjach krajowych i zagranicznych, a także w następnych latach stopni naukowych (doktoratów).

W tym czasie rozwijano stale badania kliniczne i doświadczalne. Udało się także powołać i rozpocząć współpracę z Sanatorium Kardiologicznym w Inowrocławiu, do którego w pierwszym okresie rotacyjnym wyjeżdżali pracownicy Kliniki do czasu powołania stałego ordynatora Anny Pawińskiej i kolejnego Urszuli Seremak.

Od powstania Instytutu Kardiologii wszystkie dziedziny działalności uległy dalszemu, dynamicznemu rozwojowi.

Powołana Rada Naukowa Instytutu, samodzielnych pracowników nauki głównie spoza uczelni, nakreślała i koordynowała wszystkie te kierunki działań. W szczególności pod jej auspicjami powstał Program Walki z Chorobami Układu Krążenia, zawierający głównie wytyczne merytoryczne jak i medyczne w tych sprawach. W obok rozbudowy poprzednich jednostek – działów ulegały one przekształceniu w Zakłady Epidemiologii, Rehabilitacji Klinicznej i Sanatoryjnej i Zakład Techniki Medycznej. Powstał nowy Zakład Metodyczno-Organizacyjny, a szczególnie dynamicznie rozwijał się centralny bank urządzeń do implantacji (stymulatory, sztuczne zastawki, oksygenatory). Urządzenia te były kupowane wielokrotnie z dotacji budżetu centralnego i nieodpłatnie przekazywane do wszystkich wykorzystujących je ośrodków w Polsce. Pozwoliło to m.in. na bardziej planowy i sterowany regionalnie ich rozwój.

W momencie przeniesienia do III Pawilonu powstał pierwszy w Polsce modelowy Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK), z oddzielnym personelem i zasadami działania oraz specjalną aparaturą (monitorującą i elektroterapeutyczną). W kolejnych latach w wielu miejscach kraju powstawały następne tego typu ośrodki.

Doświadczenia w prowadzeniu tego oddziału w szczególności działalności resuscytacyjnej legły u podstaw naturalnego powstania zespołu reanimacyjnego (M. Stopczyk, T. Kraska, Z. Sadowski i A. Askanaś) funkcjonującego na terenie także całego szpitala na wezwanie telefoniczne "patrolu reanimacyjnego". Z pracy tej głównie powstało książkowe opracowanie pod redakcją Prof. Zdzisława Askanaśa "Reanimacji Kardiologicznej" przetłumaczone w przyszłości na język rosyjski.

Wszystkie omawiane lata w zakresie bogato rozwijającej się działalności klinicznej obejmowały bardzo szeroki przekrój nowoczesnej kardiologii. Wchodziły w ten zakres głównie diagnostyka i leczenie zawału serca oraz wszystkich innych etapów choroby wieńcowej, wstrząs kardiogeny, szeroko rozumiana angiologia, diagnostyka i leczenie wszystkich typów zaburzeń rytmu serca łącznie z farmakoterapią i elektroterapią, zaburzenia koagulacyjne w aspekcie kardiologicznym, nadciśnienie tętnicze i serce płucne, podstawowa diagnostyka i leczenie wad serca oraz wszelkich typów niewydolności serca, zaburzenia endokrynologiczne i metaboliczne w aspekcie chorób układu krążenia, a także zaburzenia wodno-elektrolitowe w możliwie szerokim ujęciu.

Z wymienionych dziedzin na specjalne omówienie zasługuje elektroterapia.

W IV Klinice Chorób Wewnętrznych, jeszcze w pawilonie VIII, wszczepiono pierwszych 5 stymulatorów firmy "VITATRON", próbowano stosować stymulację zewnętrzną przez klatkę piersiową specjalnym urządzeniem, a także defibrylację niesynchronizowaną aparatem "TESLA" produkcji czeskosłowackiej.

W naszym ośrodku wszczepiono także pierwsze stymulatory zasilane energią jądrową, których przyszłość się jednak nie sprawdziła.

Cały czas równolegle pogłębiano warsztat znajomości diagnostycznej i terapeutycznej w odniesieniu do pełnego profilu chorób wewnętrznych z ich wzajemnym współdziałaniem na choroby układu krążenia. W takim rozumieniu i przy pełnym zainteresowaniu doskonalili się poziom lekarski wszystkich pracowników, którego zakres wyznaczały zainteresowania kierownika kliniki i dyrektora instytutu.

Niezwykle otwarte i nowoczesne podejście do tych spraw pozwoliło na opracowanie oryginalnych technik badawczych i metod diagnostycznych. Należały do nich metody z zakresu immunoelektroforezy, wektorkardiografii, elektrokardiografii, farmakologii klinicznej, trombelastografii, angiologii, refleksografii i z wielu innych dziedzin. Ich rezultatem było także uzyskanie przez wielu lekarzy specjalizacji I stopnia i II stopnia z chorób wewnętrznych.

Jednocześnie wszystko to wpływało, sprawdzało się i ułatwiało pracę dydaktyczną wobec studentów jak i szereg lekarzy.

Wszystkie publikacje i doniesienia zjazdowe w okresie istnienia IV Kliniki Chorób Wewnętrznych, Centralnej Przychodni Chorób Układu Krążenia i Instytutu Kardiologii do czasu prowadzenia go przez prof. Z. Askanaśa, były segregowane i głównie w systemie corocznym opiewane jako tomy prac własnych, niezależnie od ich wydawnictw. Doktoraty i prace habilitacyjne opiewane i dedykowane promotorowi stanowiły kolejne świadectwo dorobku naukowego.

Od połowy lat 60-tych i dalej w latach 70-tych prowadzono szeroką współpracę naukową z podobnymi ośrodkami w Berlinie, Pradze, Budapeszcie, Moskwie i w ramach specjalnego programu VRA (Veteran Readaptation Administration) z podobnymi ośrodkami w USA. Pozwoliło to na krótkoterminowe szkolenie i pobyty naukowe w tych krajach (Berlin-TY, Kraska, J. Kuch, **Budapeszt** – B. Tenenbaum, T. Kraska, **Bukareszt** – S. Rudnicki, **USA** – T. Kraska, **Moskwa** – K. Tyńska-Sędek, T. Kraska).

Program tych kontaktów z biegiem lat zyskiwał dalszą dynamikę i zacieśniał się, przyjmując specjalne, formalne porozumienia. Wszystkie te działania i ich wpływ na rozwój kardiologii w Polsce, w niczym nie kwestionując ich pionierskiego i często przykładowego charakteru, dodatkowo były ułatwane dzięki pracy prof. Zdzisława Askanaśa w Polskim Towarzystwie Kardiologicznym. Początkowo jako członek Zarządu Głównego, następnie dwie kadencje jako V-ce Prezes, wreszcie jako prezes tego towarzystwa odgrywał bardzo aktywną rolę inicjując wiele działań i zachęcając do ich wprowadzenia w życie.

W 1972 roku u profesora Zdzisława Askanaśa doszło do rozległego udaru mózgu. Był hospitalizowany w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, której był jednym z ordynatorów, gdzie umiera w 1973 roku. Początkowo z upoważnienia prof. Z. Askanaśa placówką kierował doc. Mariusz Stopczyk, a od 1 kwietnia 1973 roku wobec nieuleczalnego charakteru choroby Profesora na pełniący obowiązki Kierownika Kliniki i Dyrektora Instytutu decyzją władz uczelni został powołany doc. Tadeusz Kraska, który po śmierci profesora w dniu 15.02.1974 r. otrzymał nominację na stałe.

W okresie tym wystąpiły kolejne, zasadnicze zmiany. Objęły one zarówno kwestie lokalowe, kadrowe, koncepcyjne i medyczne. W sprawach lokalowych stworzono i poszerzono przede wszystkim nowe warunki dla Zakładu Rehabilitacji i Poradni Kardiologicznej. Powstały one w nowym parterowym budynku po starej Izbie Przyjęć od ul. Ozki 6. Dzięki remontom, adaptacji i zakupom nowej aparatury powstały gabinety dla Pracowni Psychologicznej, Testów Wysiłkowych i treningu po zawałach serca, pracowni dla socjoterapeuty i wiele pokoi lekarskich dla przyjęć chorych w celach kontroli, porady, kwalifikacji i leczenia. Trzy czwarte powierzchni tego pawilonu dostosowane zostało dla tych celów. Zwolnione w ten sposób pomieszczenia na parterze III Pawilonu, po rozbudowie pozwoliły stworzyć prawdziwy 12-łóżkowy Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, wyposażony w najnowocześniejszą w tym czasie aparaturę monitorującą, elektroterapeutyczną i inną, z własnym zapleczem lekarskim i pomocniczym. Po przeniesieniu tych łóżek z I piętra znacząco wzrosła tam liczba miejsc na cele ogólnointensywne i kardiologiczne.

Po przeniesieniu w 1975 roku Klinik Chirurgicznych do CSK przy ul. Banacha 1a, w pawilonie VI powstały dwa nowe, 30-łóżkowe oddziały chorób wewnętrznych. Oddział zwany "B" powiązany z Kliniką Kardiologii i drugi oddział powiązany z Kliniką Gastrologii i Przemiany Materii. Było to już w 1976 roku kiedy utworzony został Instytut Chorób Wewnętrznych z jego dyrektorem doc. Tadeuszem Kraską, V-ce dyrektorami Instytutu Chorób Wewnętrznych zostali prof. Artur Czyżyk i doc. Stanisław Filipecki. W skład Instytutu Chorób Wewnętrznych wchodziły ponadto Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyni - kierownik prof. Włodzimierz Januszewicz, oraz Klinika Chorób Wewnętrznych (sprofilowana nefrologicznie) – kierownik prof. Alfred Siciński.

W 1974 roku na własną prośbę odeszli z kliniki doc. Jerzy Kuch i doc. Leszek Cereziński, tworząc na bazie Szpitala Grochowskiego przy ul. Grenadierów dwa oddziały dla szkolenia studentów nowo utworzonego II Wydziału Lekarskiego. Łącznie z nimi odeszli dr med. Jerzy Korewicki i dr med. Wojciech Łada. Obydwaj w niedługim czasie poprosili o ponowne ich przyjęcie do powstałej już Kliniki Kardiologii Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Kolejny prosił o zgodę przejścia i uzyskał ją dr med. Stefan Rywik do Instytutu Żywności i Żywienia, gdzie uzyskał habilitację z epidemiologii, a po powstaniu krajowego Instytutu Kardiologii, został w tym Instytucie zatrudniony jako Kierownik Zakładu Epidemiologii.

Kolejne planowane odejście za obopólną zgodą dotyczyło dr med. Stanisława Rudnickiego i mgr Jana Tyliki, którzy ostatecznie zostali zatrudnieni w Instytucie Kardiologii i Sanatorium Kardiologicznym w Konstancinie.

Następni – już po zdobyciu pod moim opieką habilitacji – odeszli dr hab. med. Ryszard Jacek Żochowski do Szpitala MSW przy ul. Wolowskiej i dr hab. med. Zygmunt Sadowski – do Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii przy ul. Spartańskiej (1980 r.).

Po powstaniu resortowego Instytutu Kardiologii odeszło szereg innych pracowników do różnych jego pracowni i jednostek (Hanna Szwed, Włodzimierz Szaroczyk, Andrzej Ciszewski, Tomasz Antoniuk, Adam Ostrowski, Jerzy Korewicki, Aldona Rajceka). Część z nich pod moim promotorstwem uzyskała doktoraty i wszyscy specjalizację z chorób wewnętrznych.

W 1979 roku odeszł na własną prośbę do Instytutu PAN doc. Mariusz Stopczyk, co pozostawiało częściowo w związku z przekazaniem w 1978 roku na polecenie V-ce ministra T. Szelechowskiego centralnego banku urządzeń do implantacji do Kliniki Kardiologii przy ul. Spartańskiej.

Po przeniesieniu Klinik Chirurgicznych do CSK przy ul. Banacha 1a postanowiono i czyniono starania, by w oparciu o jedną z nich (kierowaną przez doc. Mieczysława Szostka) docelowo stworzyć własną kardiochirurgię. Poczyniono m.in. pewne zakupy inwestycyjne (aparaturę do krążenia wspomaganego) i na jej bazie na 30-łóżkowym oddziale "C" stworzono pododdział kardiologiczny zajmujący się m.in. implantacją stymulatorów i diagnostyką wad serca. Personel, głównie rotacyjnie, zmieniał się z Kliniki Kardiologii, m.in. dr Marian Pieniak, Krzysztof Putkiewicz, Wiesław Serzysko, Zygmunt Sadowski, Hanna Szwed, Andrzej Zieliński. Pozwoliło to w jeszcze większym stopniu zwiększyć liczbę osób, u których implantowano stymulatory, głównie z pomocą miejscowych chirurgów. Wielokrotnie starania nie przybliżały ostatecznego celu, co spowodowało m.in. przekazanie posiadanych urządzeń do Instytutu Kardiologii w Aninie.

Znacznie bardziej poszerzyły się kontakty z placówkami naukowymi reszty Europy i Świata, uczestniczono w wielu europejskich i światowych sympozjach i zjazdach naukowych, brano coraz szerszy udział w wielu międzynarodowych programach badawczych. Zespół kliniki poszerzył się znacząco, głównie w wyniku nowych zadań ilościowych i jakościowych, przekraczając okresowo liczbę 30 lekarzy, oraz 70 osób pielęgniarek i innego personelu średniego.

W 1986 roku klinika przeniosła się do bloku CSK AM przy ul. Banacha 1a. Oddany z kilkuletnim opóźnieniem Blok "E" zachował z pierwotnym charakterze uzupełniający całość Zakład Radiologii i wspólną z Kliniką Kardiologii Pracownię Hemodynamiczną.

W tworzeniu niepowtarzalnego klimatu kliniki odegrały: siostry oddziałowe OIOK – piel. Małgorzata Skowrońska i jej stała asystentka Ewa Kowalska, siostry oddziałowe odcinka "A" i "B" piel. Anna Wójcik i po niej Anna Szymanowska - stali i wierni na swoich posterunkach technicy Stefan Olempski i Arkadiusz Brodowski, długoletnia laborantka – Wanda Goszczyńska i pracująca w sekretariacie – pani Teresa Dębicka. Wszystko to radykalnie zmieniła ostatnia reforma Służby Zdrowia.

W aspektach naukowych i ściśle medycznych kontynuowano wiele spraw z wczesnych okresów funkcjonowania Kliniki. Stopniowo jednak wprowadzano nowe, zgodnie z wymogami czasu i potrzeb dziedziny. Do naczelných kontynuowanych i stale rozwijanych należały: intensywna opieka kardiologiczna, reanimacja, implantacja coraz to nowszych typów elektrod i stymulatorów serca, łącznie z defibrylatorami, bardzo szeroko rozumiana farmakologia kliniczna, diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu, rehabilitacja, elektrokardiodiagnostyka i wiele innych.

Do nowych należały: elektrokardiografia, inwazyjne i nieinwazyjne badania hemodynamiczne, elektrokardiografia wysokiej rozdzielczości, inwazyjna elektrofizjologia, komputeryzacja o możliwie wszechstronnym zastosowaniu, nowa interpretacja poprzednich badań diagnostycznych i inne.

Stale unowocześnienie warsztatu diagnostycznego i naukowego, kontakty z firmami produkującymi ten sprzęt, pozwoliły sukcesywnie rozszerzać łączność i współpracę z innymi firmami. W ich wyniku Klinika Została włączona i brała aktywny, niekiedy bardzo wysoko ceniony udział w różnych europejskich i światowych programach badawczych (kilkadziesiąt), uzyskała kilka grantów Komitetu Badań Naukowych i kontaktów naukowych poza uczelnia.

Wszystko to przyniosło niesłychany jakościowy i ilościowy rozwój badań naukowych, prezentowany na wielu sympozjach i kongresach międzynarodowych i krajowych. W okresie mojego kierowania kliniką uzyskano 12 doktoratów (Grzegorz Opolski, Hanna Szwed, Michał Niemczyk, Maria Skarżyńska, Jolanta Stanisławska, Maria Najmiger, Roman Steckiiewicz, Adam Ostrzycki, Andrzej Ciszewski, Józef Stępień, Andrzej Stawiński, Maria Zawadzka). Dwóch innych Bogusław Szczypiorowski i Antoni Radecki utworzyli przewód pod promotorstwem prof. Z. Askanasa, pisanie pracy, jej korekta i obrona odbyły się pod moim udziałem. U 9 pracowników Kliniki promotorami byli: Danuta Liszewska-Pfeifer (Ewa Dżiduszko, Krzysztof Jankowski), Doc. Grzegorz Opolski (Krzysztof Słomka, Aleksander Górecki, Przemysław Stolarz, Janusz Kochanowski, Sławomir Stawicki, Zbigniew Tomik), Doc. Jerzy Korewicz (Tomasz Zieliński). U 5 pracowników byłem opiekunem prac habilitacyjnych (Ryszard Jacek Żochowski, Zygmunt Sadowski, Jerzy Korewicz, Danuta Liszewska-Pfeifer, Grzegorz Opolski). Wszyscy oni odegrali istotne, znaczące role w rozwoju kardiologii, tak w Warszawie jak i w Polsce, oraz uzyskali samodzielne stanowiska kierownicze.

W Klinice Kardiologii wykształcono i wychowano kilkudziesięciu specjalizantów I i II stopnia. U zdecydowanej większości z nich byłem kierownikiem specjalizacji, zaś u kilku kierownikiem specjalizacji na stopień kardiologa.

Współpraca z praktycznie wszystkimi ośrodkami kardiologicznymi w kraju systematycznie rozwijała się, a z wieloma zacieśniała.

W wyniku przedłużającej się mojej choroby i coraz trudniejszej sprawności ruchowej, systematycznie przekazywałem kierownictwo Kliniki mojemu uczniowi i następcy prof. Grzegorzowi Opolskiemu, zaś sam w 1999r. przeszedłem na emeryturę.

Prof. dr hab. med. Tadeusz Kraska

Prof. dr hab. med. TADEUSZ KRASKA, Senior Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej, uczeń i habilitant prof. Zdzisława Askanasa, Dyrektor Instytutu Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie 1974-1976, Kierownik Kliniki Kardiologii Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie, a następnie Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii AM 1976-1998, wieloletni Dyrektor Instytutu Chorób Wewnętrznych AM i Prorektor Naszej Uczelni, kierujący warszawską Kliniką Kardiologii blisko ćwierć wieku zmarł w dniu 17 lipca 2010 roku.

Cześć Jego Pamięci!