

LIDER ROKU 2014

W OCHRONIE ZDROWIA

INNOWACYJNY



SZPITAL

Innowacyjność to nasza dewiza



foto: Dzik

Rozmowa z **Witoldem Rużyłto**,
dyrektorem Instytutu Kardiologii
w Aninie

Kardiologiem jest pan od 45 lat.

Zanim powstał Instytut Kardiologii, stworzyłem pracownię hemodynamiki przy ul. Spartańskiej w Warszawie. Pierwsze innowacyjne zabiegi kardiologii interwencyjnej w wadach wrodzonych serca wykonałem w roku 1976. Instytut powstał w 1979 r., a w 1980 r. został przeniesiony do Anina. Całe moje życie jest więc związane z kardiologią. Pracowałem w Kanadzie, Kuwejcie i w Stanach Zjednoczonych, często na stanowiskach kierowniczych. Wychowałem całe pokolenia lekarzy. Niektórzy z nich są profesorami, nie tylko w Polsce, lecz także w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie.

Czy szpital od początku stawiał na nowości, czy też myśl o nowoczesnym leczeniu przyszła później, gdy pojawiła się bezradność, lekarska złość na niepowodzenie?

Od początku stawialiśmy na innowacje, mimo trudnych warunków »



foto: PAP/Tomasz Gzell

» politycznych w latach 80. W instytucie przeprowadziliśmy pierwsze nieoperacyjne zabiegi poszerzenia zastawki mitralnej, zastawki płucnej, wprowadzaliśmy leczenie ostrego zawału serca metodami angioplastyki, wszczepialiśmy stenty w tętnicach wieńcowych. W 2004 r. wykonaliśmy pierwszy zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka serca. Innowacje to siła napędowa instytucie. Moją dewizą jest, że aby być innowacyjnym, należy mieć w sobie trochę szaleństwa i intelektualnej ciekawości. To napędza. Ale jeżeli chodzi o zarządzanie instytucie, to tutaj obowiązują inne reguły. Dyrektorem zostałem, bo lubię kierować dużymi zespołami ludzkimi. To stało się w lipcu 2006 r.

Właśnie wtedy w instytucie zaczęło się wiele dzieć.

Już w 2008 r. rozpoczęliśmy erę nowoczesnego nieinwazyjnego obrazowania sercowo-naczyniowego. Innowacyjnym pomysłem było stworzenie dobrze wyszkolonych zespołów lekarskich zajmujących się obrazowaniem serca i tętnic wieńcowych za pomocą tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego. Zespoły te od początku składały się z młodych kardiologów współpracujących z radiologami. Diagnostyka rozpoczynała się od oceny wskazań oraz wyboru optymalnej metody diagnostycznej i obej-



foto: PAP/Tomasz Gzell

INSTYTUT KARDIOLOGII IM. PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO

Instytut Kardiologii działa od 1979 r. Jest głównym klinicznym ośrodkiem kardiologiczno-kardiochirurgicznym o najwyższym stopniu referencyjności, ważnym ośrodkiem kształcenia podyplomowego w dziedzinie kardiologii w Polsce oraz dynamicznie rozwijającym się ośrodkiem naukowym. Od wielu lat znajduje się w ścisłej czołówce najlepszych tego typu placówek w Polsce. Przyczynia się do tego bardzo wysoka jakość oraz dostępność wysokospecjalistycznych procedur medycznych.

Podkreślenia wymaga pionierska rola instytucie we wdrażaniu i upowszechnianiu w kraju nowych metod diagnostyki i terapii kardiologicznej. Wszystkie główne nowe metody zabiegowego leczenia nieoperacyjnego w kardiologii zostały wprowadzone w Polsce przez specjalistów z Instytutu Kardiologii. Instytucie kieruje prof. Witold Rużyłto.

mowała wykonanie badania, jego interpretację oraz podjęcie decyzji dotyczącej proponowanego postępowania. Taki model działania odróżniał i wciąż odróżnia instytut od wielu innych szpitali. Ogromne doświadczenie kliniczne, bazujące na wykonaniu ponad 20 tys. badań tętnic wieńcowych, zaowocowało rozpoczęciem działalności badawczej. W ciągu zaledwie kilku lat powstało kilkadziesiąt oryginalnych prac badawczych, monografie, prace doktorskie i rozprawy habilitacyjne. Pozyskaliśmy kilka grantów badawczych, w tym na innowacyjny projekt mający na celu opracowanie autorskiej metody obliczania czynnościowej istotności zwężenia tętnicy wieńcowej na podstawie obrazów z tomografii komputerowej – tzw. wirtualny FFR. Większość nowych przedsięwzięć to projekty interdyscyplinarne i wieloośrodkowe realizowane w ramach konsorcjów naukowych zrzeszających nie tylko ośrodki kliniczne, lecz także inżynierów, informatyków czy fizyków. Projekty te obejmują również aplikacje w ramach konkursu Horizon 2020, gdzie jesteśmy bądź liderem, bądź partnerem w konsorcjach naukowych.

Z jakich innowacji jest pan najbardziej dumny?

Jestem dumny z wszystkiego, co udało mi się osiągnąć, ale najbardziej z rozwoju metod kardiologii interwencyjnej, która zastępuje w pewnym procencie leczenie chirurgiczne. Jestem też dumny ze stworzenia instytutu naukowo-badawczego na europejskim poziomie zarówno jeśli chodzi o infrastrukturę i wyposażenie, jak i metody, o których wspominałem wcześniej, czyli nieinwazyjne obrazowanie kardiologiczne za pomocą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Jestem też dumny z tego, że tak wielu młodych kardiologów współpracuje ze mną, z ich rozwoju. Znaczenie ma też fakt, że instytut jest równo-



foto: Dzikki

Moją dewizą jest, że aby być innowacyjnym, należy mieć w sobie trochę szaleństwa i intelektualnej ciekawości

rzędnym partnerem ośrodków w Stanach Zjednoczonych i w Europie, jeśli chodzi o diagnostykę i leczenie chorób sercowo-naczyniowych. W instytucie przywiązuje się ogromną wagę do wykorzystania grantów naukowych.

Plany na przyszłość?

Ciągle jesteśmy w trakcie badań dotyczących wykorzystania komórek macierzystych w zawale i niewydolności serca. Próbuje naszych sił w angiogenezie, czyli tworzeniu nowych naczyń tętniczych w mięśniu sercowym. Właśnie regeneracji mięśnia sercowego poświęcamy dużo czasu, ale zastosowanie tych metod w rutynowym postępowaniu klinicznym jest jeszcze przed nami.

Kim są pañscy pacjenci?

Przyjeżdżają do nas chorzy z całej Polski. W ostatnich 5 latach zajmowaliśmy się przeszczepnym wszczepianiem zastawek serca – aortalnych i płucnych. Tych zabiegów wykonaliśmy najwięcej w kraju.

Które metody świadczą o poziomie instytutu?

Właśnie rozwój technik związanych z kardiologią interwencyjną i innowacjami w nieinwazyjnym obrazowaniu kardiologicznym. Powstał także ośrodek przesiewowy genetycznie uwarunkowanych chorób układu sercowo-naczyniowego. Jesteśmy czołową placówką, jeśli chodzi o przeszczepianie serca i leczenie niewydolności serca przy zastosowaniu wspomaganie pompami o przepływie pulsacyjnym i ciągłym. To leczenie pozwala pacjentowi doczekać przeszczepu. Czasem może dojść do regeneracji mięśnia sercowego i wyszczepienia urządzenia.

Czego życzyłby pan sobie i instytutowi?

Chciałbym, żeby instytut się rozwijał i żeby został uznany za ośrodek referencyjny. I rozwijamy się. Już za kilka miesięcy zostanie uruchomiony drugi skaner tomografii komputerowej, który w założeniu ma służyć realizacji nowych, innowacyjnych pomysłów badawczych. Chcemy, by na tym wszystkim mogli skorzystać nasi chorzy, a także osoby, które w ogóle nie będą musiały stać się pacjentami. ■

Rozmawiała Marta Koblańska