



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**Profesor Leszek Giec : współtwórca kardiologii na Śląsku.
Człowiek wielkiego serca.**

Sygnatura/numer zespołu: **213947**

ISSN: **1231-4412**

Liczba stron oryginału

204

Liczba plików skanów

204

Liczba plików publikacji

207

Miejsce wydania oryginału

Katowice

Data wydania oryginału

2009

Projekt/Sponsor digitalizacji

**Digitalizacja zbiorów Biblioteki SUM z funduszy
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w
ramach środków finansowych na działalność
upowszechniającą naukę.**



Udostępnianie publikacji cyfrowej/prawa własności

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Lokalizacja/pochodzenie oryginału

Zbiory Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Przekazano do repozytorium cyfrowego: **31.12.2014**



**Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**

PROFESOR

LESZEK GIEC

Współtwórca kardiologii na Śląsku

Człowiek wielkiego serca

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2009**

Profesor
Leszek Giec
Współtwórca kardiologii na Śląsku
Człowiek wielkiego serca



**Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji
Górnego Śląska**

Arbeiten des Dokumentationszentrums zur Geschichte
der Medizin und Pharmazie Oberschlesiens

Papers of Center of the Historical Record of Upper Silesian
Medicine and Pharmacy

Publikace Centra dokumentace dějin lékařství a farmacie
Horního Slezska

Nr 15

fragmenta

Colligite



ne percant

Redaktor naukowy serii

Wissenschaftlicher Redakteur Scientific Editor Vědecký redaktor

Prof. dr hab. Władysław Pierzchała

**PROFESOR
LESZEK GIEC**
***Współtwórca kardiologii na Śląsku
Człowiek wielkiego serca***

pod redakcją
Teresy Białek i Ewy Pawłowskiej

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2009

© Copyright by Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Biblioteka Główna, Katowice 2009

Kopiowanie, wykorzystywanie całości lub fragmentów materiałów do innych publikacji wymaga zgody posiadacza praw autorskich oraz wymienienia twórcy i źródła opracowania.

Recenzent

prof. dr hab. dr h.c. Andrzej Nowak

Opracowanie

Teresa Białek, Paweł Bojko, Anna Just, Joanna Miozga, Ewa Pawłowska

Skład i łamanie

Joanna Polczyk

Materiał ilustracyjny

Zbigniewa Sawicza, z rodzinnego archiwum Janiny Giec,
Grażyny Giec-Fuglewicz i Mariusza Gieca, z archiwum Górnośląskiego
Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca w Katowicach-Ochojcu
oraz z Archiwum Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny
i Farmacji Górnego Śląska

Znakiem serii wydawniczej jest rysunek naczynia pochodzącego
z wykopaliska w Grodnikach, pow. głubczycki, przechowywanego
w zbiorach Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu
Rys. Bożena Trabuć

ISSN 1231-4412

Druk i oprawa

PMG Sp. z o.o., 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100a
tel. (032) 757 43 99

Spis treści

Słowo wstępne	7
Kalendarium życia Leszka Gieca	9
Z wypowiedzi Profesora	27
Mój wrzesień 1939	27
Polska szkoła kardiologii	34
Całe życie się uczyć	41
Z innych wypowiedzi prasowych	53
W pamięci bliskich, przyjaciół i współpracowników	55
Janina Giec: Na zawsze pozostał w naszych sercach	55
Mariusz Giec: Nieprzewidziane koleje naszego dzieciństwa i młodości...	59
Grażyna Giec-Fuglewicz: Służył radą, nie narzucając swojego zdania	64
Anna Fuglewicz: Dla mnie zawsze był wyjątkowy	67
Kornel Gibiński: Kolega – Przyjaciół	69
Zbigniew S. Herman: Jak Go pamiętam	76
Franciszek Kokot: Oby jak najwięcej lekarzy poszło w Jego ślady	78
Andrzej Nowak: Adiuncto Sympatico	79
Maria Trusz-Głuza: Twórca śląskiej szkoły kardiologicznej	84

Andrzej Bochenek: Przyjaciel chorych i kardiochirurgów	88
Janusz Drzewiecki: Mój Mistrz	90
Zbigniew Gąsior: Mój Nauczyciel	94
Włodzimierz Kargul: Ukształtował moją osobowość zawodową	96
Ks. Krzysztof Tabath: Wspomnienia kapelana	100
Z wypowiedzi prasowych o Profesorze	102
Doktoranci Profesora Leszka Gieca	104
Habilitacje powstałe pod opieką Profesora Leszka Gieca	107
Rozprawy doktorskie i habilitacyjne recenzowane przez Profesora Leszka Gieca	109
Bibliografia prac Leszka Gieca	114
Wybrane publikacje o życiu i działalności naukowej Profesora, laudacje, wywiady, notki biograficzne	170
Zusammenfassung	173
Abstract	175
Shrnutí	177

Słowo wstępne

Opracowywana przez zespół Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach seria wydawnicza „Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska” została zapoczątkowana w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku przez dr. n. hum. Jerzego Mariana Dyrde (wówczas zastępcę dyrektora Biblioteki Głównej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach). Wyrażam szacunek dla wkładu pracy dr. J.M. Dyrdy w symbiozę myśli humanistycznej z medycyną, czego wyrazem są monografie jego autorstwa i pod jego redakcją w ramach niniejszej serii oraz wieloletnia współpraca na tym polu z Uniwersytetem Opolskim.

W powstaniu serii wydawniczej poświęconej historii medycyny naszego regionu miałem swój pośredni udział jako inicjator *Słownika medycyny i farmacji Górnego Śląska* (w 1993 roku) i współredaktor jednego z tomów (tom 6)*. Dlatego dzisiaj podejmuję kontynuację pracy dr. J.M. Dyrdy, przedstawiając kolejną pozycję, której przygotowanie on jeszcze rozpoczął. Zespół redakcyjny uznał, że takie zobowiązanie przystoi mi również z racji przewodniczenia Radzie Bibliotecznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Podejmuję to zadanie z szacunku dla ich wysiłku i oddania sprawie utrwalania we wspomnieniach naszej bliskiej historii. Winien jestem rów-

* Redaktorami naukowymi wcześniejszych tomów *Słownika medycyny i farmacji Górnego Śląska* byli: dr n. hum. Alfred Puzio (t. 1–3), dr n. hum. Jerzy M. Dyrda (t. 4, 5) oraz mgr Barbara Gruszka (t. 5).

nież Panu Profesorowi Leszkowi Giecowi ten gest serdecznej pamięci jako Jego lekarz.

Zarówno *Słownik*, jak i „Prace Centrum” powstały dzięki archiwalnym zasobom bibliotecznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i dzięki merytorycznym kompetencjom naszych kustoszy i bibliotekarzy. Sama jednak fachowość nie byłaby wystarczającym atutem niniejszej serii. Potrzeba jeszcze świadomej tożsamości uniwersyteckiej tych osób oraz odwagi w wyborze podmiotów zainteresowania, a także otwartości ze strony ich uniwersyteckich partnerów i uczniów. Tym osobom, prawdziwym Autorom serii, składam podziękowania i wyrazy głębokiego szacunku. Kieruję je również do tych, którzy w przyszłości podejmą z nami współpracę.

Znakiem Serii jest rysunek naczynia. Wskazuje on na przesłanie, którym jest gromadzenie – jak w historycznym naczyniu – naszej wiedzy o ludziach, którzy tworzyli współczesność Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Czerpiemy przy tym nie z archeologii, bo nie mamy takich zawodowych kompetencji, ale z ludzkiej pamięci. Chcemy poprzez wspomnienia naszych Mistrzów sięgnąć do formujących ich źródeł, do kuźni ich wiedzy, aby poprzez wspomnienia i opinie współpracowników odczytać ich osobowość.

W niniejszej publikacji przedstawiamy materiał faktograficzny i wspomnieniowy dotyczący Prof. dr. hab. n. med. Leszka Gieca, w tym m.in. Jego własny odbiór pamiętnego września 1939 roku, rozmowę o historii polskiej szkoły kardiologii, wywiad przeprowadzony z Profesorem przez Krystynę Bochenek oraz wspomnienia bliskich, przyjaciół i współpracowników. Czas i miejsce, w którym znalazł się Profesor Leszek Giec, pozwoliły mu wykorzystać własną pracowitość, wiedzę, zdolności organizacyjne oraz dobre relacje z bliższym i dalszym otoczeniem do swojego osobistego rozwoju zawodowego, a przede wszystkim do zbudowania bardzo silnego ośrodka kardiologicznego. Najpierw musiał powstać Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Ochojcu, by w kardiologii nastąpiła jakościowa i ilościowa zmiana, której jesteśmy świadkami.

Władysław Pierchała



Prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Giec

Kalendarium życia Leszka Gieca

1928

Urodził się 18 maja w Sanoku w rodzinie Tadeusza (zawodowy wojskowy) i Janiny z d. Dyba (nauczycielka).

1935

Wyjechał wraz z rodziną do Przemyśla, gdzie do 1939 roku ukończył pięć klas szkoły powszechnej.

1939

Powrócił do Sanoka. W czasie okupacji ukończył szkołę powszechną oraz dwie klasy Polskiej Szkoły Handlowej.

1944

Rozpoczął naukę w Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym w Sanoku (profil matematyczno-fizyczny).

1947

Uzyskał świadectwo dojrzałości.

Na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego, przekształconym w 1950 roku na Akademię Medyczną (AM), rozpoczął studia medyczne (podczas studiów pełnił funkcję starosty roku).

1949

Jeszcze jako student rozpoczął pracę w charakterze wolontariusza w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, kierowanej przez prof. dr. hab. Edwarda Szczeklika. W Klinice pracował osiem miesięcy, do 1950 roku.

Został członkiem Związku Młodzieży Polskiej.

1951

Ponownie podjął pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, tym razem w charakterze zastępcy asystenta.

1952

W styczniu otrzymał etat asystenta AM we Wrocławiu.

W maju podjął pracę w niepełnym wymiarze godzin w Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu, w którym był zatrudniony do 1953 roku.

We wrześniu przebywał na przeszkoleniu wojskowym w Śremie.

8 października ukończył studia na AM we Wrocławiu, uzyskując tytuł i dyplom lekarza.

Został członkiem Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

1953

Po przeniesieniu na Górną Śląsk, w dniu 16 listopada rozpoczął pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych ŚAM w Bytomiu pod kierunkiem prof. dr. hab. Kornela Gibińskiego, początkowo jako asystent, następnie starszy asystent (od 1955 r.) i adiunkt (od 1958 r.).

Zatrudnił się dodatkowo w Ośrodku Badań Lekarskich przy Stacji Ratownictwa Górniczego Przemysłu Węglowego w Bytomiu, gdzie pracował do 1960 roku.

Został członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Zawarł związek małżeński z Janiną Piałuchą.

1954

Uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych.

Urodziła się córka Grażyna.

Został członkiem Towarzystwa Internistów Polskich.

1955

Ukazała się pierwsza praca jego współautorstwa, dotycząca fizjologii i medycyny pracy (*Zmiany zachodzące w układzie krążenia i oddychania człowieka przebywającego w spoczynku w wyższej temperaturze otoczenia. Wpływ suchego gorąca.* [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, J. Rosmus, L. Strzoda. *Acta Physiol. Pol.* 1955 T. 6 nr 4 s. 387–400). Wyniki badań zostały wykorzystane w ochronie zdrowia m.in. pracowników przemysłu wydobywczego, a zwłaszcza w ratownictwie górniczym.

Otrzymał nagrodę rektora ŚAM za osiągnięcia w pracy naukowej. W okresie pracy zawodowej był laureatem ponad dwudziestu nagród rektora przyznanych w uznaniu osiągnięć naukowych, dydaktycznych oraz organizacyjnych.

1956

Ukazała się pierwsza praca jego autorstwa, dotycząca wpływu układu wegetatywnego na zmienność załamka P elektrokardiogramu (L. Giec: *P-pulmonale jako wyraz zmian czynnościowych.* *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1956 T. 26 nr 3 s. 337–346).

1957

Uzyskał specjalizację II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych.

1958

Urodziła się córka Aldona.

Na przełomie lat 50. i 60. jego zainteresowania naukowe skupiły się na metodzie diagnostyki wektokardiograficznej. Wykazał m.in. możliwość zastosowania tej metody do oceny zaburzeń przewodzenia śródkomorowego (L. Giec, W. Machowski: *Wektokardiogram perspektywiczny zespołu QRS w przypadkach bloku odnogi*

w świetle obserwacji klinicznej. Pol. Tyg. Lek. 1958 T. 13 nr 22 s. 845–851; L. Giec, W. Machowski: *Vektokardiographische sphymographische und phonokardiographische Differenzierung elektrokardiographisch atypischer intraventrikulären Leitungsstörungen*. W: Neue Ergebnisse der Elektrokardiologie Verhandlungen des 6 Internationalen Colloquium vectocardiographium vom 27.9. bis 29.9.1965 in Leipzig. Jena 1966 s. 181–184).

1960

4 maja uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego ŚAM uzyskał stopień naukowy doktora medycyny, przyznany na podstawie rozprawy pt. *Zmiany przestrzeni pozakomórkowej i ilości krążącego osocza w wysuszeniu termicznym*, której promotorem był prof. dr hab. Kornel Gibiński (recenzenci: prof. dr hab. Witold Zahorski i doc. dr Kazimierz Wysocki).

Przebywał na trzymiesięcznym stypendium Ministerstwa Zdrowia w Instytucie Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Moskwie (kier.: prof. G. Letawiet; zakres szkolenia: wpływ temperatury na organizm człowieka).

1961

III Klinika Chorób Wewnętrznych ŚAM, w której był zatrudniony, została przeniesiona do Państwowego Szpitala nr 4 im. A. Mielęckiego, przy ul. Francuskiej (późniejszy PSK nr 4) w Katowicach.

1962

Został członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

1963

Brał udział w zorganizowanym w Czechosłowacji międzynarodowym sympozjum „Colloquium Vectocardiology”.

1964

Objął funkcję sekretarza Oddziału Śląskiego Towarzystwa Internistów Polskich (funkcję pełnił do 1967 r.)

1965

Został uhonorowany srebrną odznaką „Zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego”.

Brał udział w zorganizowanym w Niemieckiej Republice Demokratycznej międzynarodowym sympozjum „Colloquium Vectocardiology”.

1966

W III Klinice Chorób Wewnętrznych rozpoczął pierwsze reanimacje pacjentów.

Uczestniczył w pracach zespołu opracowującego wysokociśnieniową strzykawkę automatyczną do angiografii, która znalazła zastosowanie w pracowniach radiologicznych.

1967

15 listopada przyjęto do realizacji projekt racjonalizatorski jego autorstwa pt. „Urządzenie do obniżania temperatury ciała organizmu ludzkiego na oddziale reanimacji”.

Przebywał na stypendium w Instytucie Higieny i Medycyny Tropikalnej w Londynie (kier.: prof. J. S. Weiner; zakres szkolenia: wpływ wysokich temperatur na metabolizm glikokortykoidów).

Uczestniczył w posiedzeniu naukowym Angielskiego Towarzystwa Fizjologicznego.

Uruchomił w III Klinice Chorób Wewnętrznych Oddział Intensywnej Opieki i Reanimacji, który jako pierwszy na Śląsku współpracował z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w zakresie leczenia chorych z ostrymi kardiologicznymi stanami zagrożenia życia (zawał serca, zaburzenia rytmu oraz stany po reanimacji). W ciągu dwóch pierwszych lat funkcjonowania Oddziału leczono tu 620 chorych (w tym u 105 pacjentów przeprowadzono reanimacje), 48 osobom założono elektrody endokawitarne, wszczepiono 44 rozruszniki serca, a u 350 chorych wykonano kardiowersje.

1968

23 października, na podstawie ogólnego dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy habilitacyjnej: *Wpływ wysuszenia cieplnego na gospodarkę wodno-elektrolitową człowieka* (recenzenci: prof. dr hab. Edward Szczeklik, prof. dr hab. Ryszard Wróblewski, prof. dr Kazimierz Wysocki), Rada Wydziału Lekarskiego ŚAM nadała mu stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie chorób wewnętrznych.

Uzyskał specjalizację z zakresu kardiologii.

Został sekretarzem Komitetu Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk (do 1974 r.) oraz członkiem Komisji Elektrostymulacji Tkanek Pobudliwych.

Został uhonorowany odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

1969

2 maja Minister Zdrowia i Opieki Społecznej zatwierdził uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego o nadaniu dr. n. med. Leszkowi Giecowi stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie chorób wewnętrznych.

Przygotowywał oraz prowadził po zabiegach pacjentów po przeprowadzanych po raz pierwszy na Śląsku przez profesora Józefa Gasińskiego operacjach wszczepienia rozruszników serca.

Zorganizował przykliniczną Poradnię Zaburzeń Rytmu Serca, przeznaczoną dla chorych wymagających po leczeniu klinicznym dalszej specjalistycznej opieki kardiologicznej.

Otrzymał nagrodę Towarzystwa Internistów Polskich, przyznaną za pracę dotyczącą badań nad wydzielaniem potu termicznego.

Z końcem lat 60. wprowadził metody elektroterapii serca (kardiowersja elektryczna, elektrostymulacja czasowa, wszczepianie sztucznych rozruszników serca). Dzięki prowadzonym przez niego oraz współpracowników szkoleniom i zebraniom naukowo-szkoleniowym, metody te rozpowszechniane były w terenie.

1970

Z dniem 1 maja został powołany przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na stanowisko docenta w ŚAM.

Ukierunkował swoją działalność na organizację w regionie ośrodków intensywnej opieki i reanimacji oraz wdrażanie nowych metod leczniczych, których celem było usprawnienie opieki kardiologicznej.

Został przedstawicielem Polski w Europejskiej Grupie Roboczej Stymulacji Elektrycznej Serca (European Working Group on Cardiac Pacing).

Został członkiem Rady Naukowej Zakładu Elektronicznej Aparatury Medycznej w Zabrze (opiniował i doradzał w zakresie aparatury kardiologicznej).

Brał udział w zorganizowanym w Jugosławii międzynarodowym sympozjum poświęconym zagadnieniom medycyny środowiskowej.

1971

Został przewodniczącym Katowickiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (pełnił funkcję do 1974 r.).

1972

Otrzymał nagrodę zespołową Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za pracę naukową w zakresie elektrostymulacji serca.

1973

Został uhonorowany złotą odznaką „Zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego”.

Uczestniczył w IV International Symposium on Cardiac Pacing w Groningen (Holandia).

1974

Otrzymał Medal 30-lecia PRL.

Został uhonorowany odznaką „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

1975

1 lutego został kierownikiem nowo utworzonej I Kliniki Kardiologii Instytutu Chorób Wewnętrznych ŚAM, zlokalizowanej w Katowicach przy ul. Francuskiej. Klinikę zorganizował od podstaw, rozwijając w niej diagnostykę kardiologiczną nieinwazyjną (polikardiografia, elektrostymulacja przezprzelykowa serca, 24-godzinne EKG, echokardiografia, a przy współpracy z Katedrą i Zakładem Diagnostyki Izotopowej ŚAM – badania izotopowe) oraz diagnostykę inwazyjną (badania hemodynamiczne, koronarografia, wentrykulografia, badania elektrofizjologiczne).

Opisał wyniki stosowania nowatorskiej metody zakładania na stałe elektrody endokawitarnej pod kontrolą elektrokardiogramu, przydatnej w opiece nad chorymi ze świeżym zawałem mięśnia sercowego (*Odległa ocena wyników zakładania na stałe elektrody endokawitarnej pod kontrolą ekg.* [Aut.:] M. Trusz-Głuza, L. Giec, J. Drzewiecki, K. Furmanik, J. Starzewski. W: Pamiętnik XXXI (31) Posiedzenia Naukowego Pol. Tow. Kardiol., Poznań 1975, s. 30).

Otrzymał Złoty Krzyż Zasługi.

Został odznaczony brązową odznaką „Za zasługi w ochronie porządku publicznego”.

Otrzymał nagrodę indywidualną Przewodniczącego Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej za prace naukowe: *Opieka przedszpitalna nad chorym ze świeżym zawałem serca* (Kardiol. Pol. 1973 T. 16 nr 6 s. 445–450) oraz *Profilaktyka i terapia nagłej śmierci na szczeblu opieki przedszpitalnej* (Pol. Arch. Med. Wewn. 1973 T. 50 nr 9 s. 995–1000).

Został przewodniczącym Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa.

Został członkiem International Society of Cardiology.

Został członkiem Rady Redakcyjnej czasopisma „Kardiologia Polska”.

1976

Otrzymał Medal Pamiątkowy Władysława Biegańskiego nadany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Częstochowie.

Został specjalistą wojewódzkim ds. chorób wewnętrznych dla terenu województwa częstochowskiego.

Brał udział w odbywającym się w Tokio V International Symposium on Cardiac Pacing.

1977

28 czerwca Senat ŚAM zaaprobował uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego z dn. 3 marca 1977 w sprawie nadania dr. hab. Leszkowi Giecowi tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego.

Dzięki jego staraniom I Klinika Kardiologii została przeniesiona do nowo otwartego Centralnego Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu, co zapewniło jej lepsze warunki lokalowe i techniczne. Zlokalizowana została na 52-łóżkowym oddziale (w tym 10 łóżek intensywnej terapii kardiologicznej). W Klinice powstały nowe pracownie diagnostyczne: echokardiografii (kier.: dr n. med. Tadeusz Mandecki), elektrofizjologii (kier.: dr n. med. Maria Trusz-Głuza) oraz diagnostyki inwazyjnej układu sercowo-naczyniowego (kier.: dr n. med. Janusz Drzewiecki).

Rozpoczął pracę w niepełnym wymiarze godzin w Górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Katowicach jako kierownik Przyszpitalnej Przychodni Kardiologicznej Centralnego Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu.

1978

Został członkiem Komitetu Rehabilitacji i Adaptacji Człowieka Polskiej Akademii Nauk.

Z jego inicjatywy rozpoczęto budowę w Katowicach-Ochojcu pełno-profilowego, nowoczesnego ośrodka kardiologicznego dla regionu śląskiego – późniejszego Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii. Zgodnie z porozumieniem władz Uczelni i władz wojewódzkich Ośrodek

miał stanowić bazę dla działalności usługowej, dydaktycznej i naukowej klinik kardiologicznych i kardiochirurgicznych ŚAM.

Został członkiem European Society of Cardiology.

Otrzymał srebrną odznakę „Zasłużonemu w rozwoju województwa częstochowskiego”.

Został odznaczony medalem pamiątkowym ŚAM „Przodujący w nauce i działalności społecznej”.

Otrzymał złotą odznakę „Zasłużonemu w rozwoju Śląskiej Akademii Medycznej”.

1979

1 lutego został członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej.

Z dniem 1 kwietnia został powołany przez rektora prof. dr. hab. J. Jana Jonka na stanowisko dyrektora Instytutu Kardiologii ŚAM, którego siedziba znajdowała się w Katowicach-Ochojcu przy ul. Ziołowej 46. W skład Instytutu funkcjonującego do 1981 roku wchodziły: Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń (kier.: doc. dr hab. Roman Adamczyk), Klinika Chorób Serca i Naczyń (kier.: doc. dr hab. Tadeusz Petelenz), I Klinika Kardiologii (kier.: prof. dr hab. Leszek Giec) oraz – mieszczące się w Zabrze – Klinika Kardiochirurgii (kier.: prof. dr hab. Tadeusz Paliwoda) i II Klinika Kardiologii (kier.: doc. dr hab. Stanisław Pasyk).

12 kwietnia uchwałą Rady Państwa otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego nauk medycznych.

1 czerwca został powołany przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na stanowisko profesora nadzwyczajnego w ŚAM.

17 października decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej wszedł w skład zespołu do opracowania projektu założeń programu badawczo-rozwojowego „Zapobieganie i zwalczanie chorób układu krążenia”.

Rozpoczął badania dotyczące elektrofizjologii i hemodynamiki układu krążenia (pierwsze w kraju oznaczenie czasu przewodzenia zatokowo-przedsionkowego oraz wewnątrzsercowej rejestracji po-

tencjału węzła zatokowego; wyjaśnienie hemodynamiki krążenia u chorych stymulowanych endokawitarnie oraz wpływu dobutaminy na hemodynamikę krążenia, zweryfikowanie testów stosowanych w diagnostyce choroby wieńcowej, zastosowanie techniki koronarograficznej do oceny drożności tętnicy węzła zatokowego, ocena czynności lewej komory serca w chorobie wieńcowej i nadciśnieniu tętniczym).

W materiałach zjazdowych 5th International Congress on Electrocardiology i 19th International Symposium on Vectrocardiography (Glasgow, 5–8 września 1978) *Progress in electrocardiology* ukazała się praca jego współautorstwa pt. *Evaluation of sinoatrial conduction time by premature atrial stimulation – transoesophageal method* (ed. Peter W. Macfarlane, Pitman Medical Publishing, San Francisco 1979).

Został uhonorowany tytułem „Zasłużony Lekarz PRL”.

Otrzymał Medal Pamiątkowy 100-lecia Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W ramach współpracy polsko-amerykańskiej w zakresie kardiologii przebywał na uniwersytetach w Waszyngtonie i Houston.

Został członkiem Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii, pełniąc nadzór kardiologiczny w regionie śląskim (województwa: katowickie, bielsko-bialskie, częstochowskie; pełnił funkcję do 1991 r.).

1980

3 marca został powołany przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w skład Rady Naukowej Instytutu Kardiologii w Warszawie.

Rozpoczął badania dotyczące epidemiologii chorób układu sercowo-naczyniowego, których wyniki wykorzystano m.in. w prze-myślowej i górniczej służbie zdrowia.

Został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Otrzymał nagrodę Przewodniczącego Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej za udział w opracowaniu podręcz-

nika dla studentów pt. *Choroby wewnętrzne* (Red. F. Kokot, Warszawa: PZWL 1979).

1981

Z dniem 1 listopada, w związku z likwidacją instytutów i wprowadzeniem struktury katedralnej, został kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii ŚAM, przemianowanej z I Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii ŚAM.

Rozpoczął badania w zakresie terapii kardiologicznej (ocena mechanizmów działania leków kardiologicznych i ich wpływu na elektrofizjologię układu bodźco-przewodzącego lub hemodynamikę serca).

Został przewodniczącym Senackiej Komisji ds. Aparatury Medycznej w ŚAM.

1982

Otrzymał srebrną odznakę „Za zasługi w ochronie porządku publicznego”.

1983

15 października został powołany przez wojewodę katowickiego na stanowisko dyrektora Śląskiego Ośrodka Kardiologii w budowie z siedzibą w Katowicach-Ochojcu. Ośrodek otwarto w lutym 1987 roku.

Nakładem PZWL ukazał się podręcznik pt. *Farmakoterapia chorób układu sercowo-naczyniowego* pod red. L. Gieca i Z.S. Hermana.

Został odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

1984

Otrzymał tytuł „Zasłużony Nauczyciel PRL”.

Rozpoczął starania o utworzenie przy Wydziale Lekarskim w Katowicach Instytutu Kardiologii.

1985

Wraz z zespołem zastosował unikalną w skali kraju metodę rejestracji potencjału węzła zatokowego.

W „Przeglądzie Lekarskim” (T. 42, nr 10 i nr 11) ukazał się cykl prac jego współautorstwa, dotyczących epidemiologicznej oceny zagrożenia chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym u górników kopalń węgla kamiennego.

Został wpisany do „Księgi zasłużonych dla województwa katowickiego w 40-lecie PRL”.

Otrzymał Medal 40-lecia PRL.

1986

Z dniem 1 stycznia powołany został na stanowisko dyrektora ponownie utworzonego w Katowicach-Ochojcu Instytutu Kardiologii Wydziału Lekarskiego ŚAM. Instytut tworzyły: I Klinika Kardiologii (kier.: prof. dr hab. Leszek Giec), II Klinika Kardiologii (kier.: prof. dr hab. Tadeusz Mandecki), III Klinika Kardiologii (kier.: prof. dr hab. Tadeusz Petelenz) oraz Klinika Anestezjologii i Intensywnej Opieki (kier.: prof. dr hab. Zygmunt Antoszewski). Instytutem kierował do przejścia na emeryturę.

5 listopada Senat ŚAM zaaprobował uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego z dn. 16 października 1986 w sprawie nadania prof. Giecowi tytułu profesora zwyczajnego nauk medycznych.

Otrzymał złotą odznakę „Za zasługi w ochronie porządku publicznego”.

1987

5 lutego w Katowicach-Ochojcu nastąpiło oficjalne otwarcie Śląskiego Ośrodka Kardiologii, którego został dyrektorem. W 400-lóżkowym Ośrodku, przemianowanym później na Górnośląski Ośrodek Kardiologii, umiejscowiono kliniki: kardiologiczne (dla dorosłych i dzieci), kardiochirurgiczne oraz anestezjologii i intensywnej terapii kardiologicznej, wojewódzką i regionalną przychodnię kardiologiczną oraz zakłady nieinwazyjnej i inwazyjnej (cewnikowanie ser-

ca) diagnostyki chorób układu krążenia. Ośrodek został wybudowany i wyposażony z dotacji Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, z pomocą władz wojewódzkich i centralnych, zakładów pracy województwa katowickiego, w tym przede wszystkim resortu górnictwa, oraz Komisji Charytatywnej Episkopatu Polski.

W czerwcu Górnośląski Ośrodek Kardiologii wszedł w skład struktury organizacyjnej Górniczego Centrum Medycznego, późniejszego (od 1993 r.) Górnośląskiego Centrum Medycznego.

Działalność Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii została wpisana do kardiologicznego programu rządowego. W pierwszych latach działalności Ośrodka hospitalizowano rocznie od 7 do 10 tys. chorych oraz konsultowano ambulatoryjnie około 90 tys. chorych z terytorium województwa katowickiego oraz województw ościennych.

W kierowanej przez prof. Gieca Klinice dokonano pierwszego w Polsce zabiegu wszczepienia kardiowertera-defibrylatora.

Jego zespół dokonał po raz pierwszy w Polsce zabiegu ablacji pęczka Hisa, polegającego na przecięciu patologicznych dróg przewodzenia przedsionkowo-komorowego poprzez elektrodę wprowadzoną do serca. Zabieg ten pozwalał na leczenie niebezpiecznych dla życia i nie poddających się leczeniu środkami farmakologicznymi arytmii serca.

W Górnośląskim Ośrodku Kardiologii utworzył Oddział Wszczepiania Rozruszników Serca. Oddział posiadał 26 łóżek i salę operacyjną, w pierwszych latach działalności hospitalizowano tu rocznie 900 pacjentów oraz udzielano 15 tys. konsultacji ambulatoryjnych. W ciągu pierwszych dziesięciu lat funkcjonowania Oddziału wykonano 5 tys. zabiegów wszczepienia rozruszników serca.

Został członkiem senackiej Komisji ds. Rozwoju ŚAM.

1988

W związku z objęciem funkcji specjalisty regionalnego ds. kardiologii rozpoczął starania w zakresie rozwoju prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu krążenia. Dzięki tej działalności powstały poradnie i oddziały kardiologiczne m.in. w Częstochowie, Bielsku-Białej, Opolu oraz Sosnowcu.

Otrzymał Medal 40-lecia ŚAM.

Został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.

1989

26 stycznia uchwałą Rady Państwa otrzymał tytuł naukowy profesora zwyczajnego nauk medycznych.

1990

1 października został powołany na stanowisko profesora zwyczajnego w ŚAM.

Został członkiem Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN (funkcję pełnił do 1992 r.).

Uczestniczył w 4th Congress on Ambulatory Monitoring w Londynie, gdzie wspólnie z prof. dr hab. Marią Trusz-Gluzą przedstawił wyniki polskiego badania wielośrodowego pt. *Antiarrhythmic treatment guided by Holter monitoring: efficacy and its predictors*. Podsumowująca wyniki badań praca, której autorami byli L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski oraz J. Wodniecki, została zamieszczona w „Journal Ambulatory Monitoring” (1990 Vol. 3 Suppl. p. 109).

Otrzymał nagrodę specjalną I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

1991

Został przewodniczącym Rady Naukowej Instytutu Kardiologii w Warszawie (funkcję pełnił do 1999 r.).

W „Przeglądzie Lekarskim” (T. 48 nr 7) ukazała się praca współautorstwa prof. Gieca pt. *Dobór leku przeciwaritmicznego u chorych z chorobą niedokrwienną serca i arytmiami komorowymi, w oparciu o monitorowanie elektrokardiogramu metodą Holtera*.

Otrzymał nagrodę I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w zakresie osiągnięć dydaktycznych.

1992

Nakładem Instytutu Kardiologii w Warszawie ukazał się podręcznik współautorstwa prof. Gieca pt. *Arytmie komorowe jako czynnik zagrożenia nagłym zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca: diagnostyka i leczenie prewencyjne.*

1993

13 maja został członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Medycyny.

W „Euro-Pace’93” ukazała się praca współautorstwa prof. Gieca pt. *Relation of late potentials on signal – averaged electrocardiograms to the presence of reversible myocardial ischemia in coronary artery disease.*

Otrzymał Medal „Gloria Medicinae” przyznany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Został członkiem sekcji specjalistycznej interny i parainterny, powołanej przez Zespół Ochrony Zdrowia i Środowiska Komisji Badań Stosowanych Komitetu Badań Naukowych.

Powołany został przez wojewodę katowickiego w skład zespołu zajmującego się realizacją Narodowego Programu Ochrony Serca.

Został członkiem Senatu ŚAM (do 1996 r.).

1996

Nakładem PZWL ukazał się podręcznik pt. *Choroba niedokrwienności serca*, którego był redaktorem.

23 listopada został laureatem Śląskiej Nagrody im. Juliusza Ligonia.

1997

8 lutego Regionalna Izba Gospodarcza przyznała prof. Giecowi Platynowy Laur Umiejętności i Kompetencji.

4 października został członkiem honorowym stowarzyszenia „Impuls” działającego przy Oddziale Wszczepiania Rozruszników Serca Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii.

1998

Z dniem 30 września przeszedł na emeryturę, kontynuował pracę w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 7 ŚAM Górnośląskim Centrum Medycznym w Katowicach-Ochojcu na stanowisku doradcy ds. zarządzania jakością usług medycznych.

W październiku uhonorowany został „Laurem 50-lecia ŚAM”.

9 listopada otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za wypracowanie i wdrożenie, po raz pierwszy w Polsce, nowoczesnych metod inwazyjnej elektrofizjologii klinicznej techniką rejestracji potencjału węzła zatokowego oraz za zorganizowanie Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii i Oddziału Wszczepiania Stymulatorów Serca.

Otrzymał Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski.

Został członkiem Rady Naukowej „Folia Cardiologica”.

2000

Ukazał się napisany pod redakcją prof. Gieca podręcznik pt. *Leczenie choroby niedokrwiennej serca*.

2002

Za wybitne osiągnięcia w kardiologii i kardiochirurgii na Śląsku otrzymał Statuetkę Specjalną Cezara, przyznaną przez Radę Regionalną Łoży Katowickiej Business Centre Club.

2005

Został honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

2006

Został honorowym członkiem Towarzystwa Internistów Polskich.

2007

Zmarł 30 października w Katowicach, pochowany został 5 listopada na cmentarzu Komunalnym przy ul. Murckowskiej w Katowicach.

2008

2 lipca Senat SUM podjął uchwałę (nr 107/2008) o nadaniu Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 7 SUM w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne imienia prof. Leszka Gieca.

2009

W maju na terenie Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach-Ochojcu stanęło popiersie profesora Leszka Gieca – twórcy Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii. Autorem rzeźby jest artysta plastyk profesor Zygmunt Brachmański.

Opracował Paweł Bojko

Z wypowiedzi Profesora

*Mój wrzesień 1939**

18 maja 1939 skończyłem właśnie 11 lat, a za parę tygodni miałem ukończyć 5 klasę szkoły powszechnej. Zwykle w tym okresie myślałem nie tylko o wielkiej „labie”, jaką dawały 2-miesięczne wakacje zwalniające z udręki szkolnej, ale także gdzie tym razem spędzę ten czas wolny od kłopotów, a pełen radości i „luzu”. Tak nie było jednak w 1939 r. Już na wiosnę wiedzieliśmy, ja i moi dwaj bracia (starszy Jerzy i młodszy Mariusz), że wakacje będziemy spędzać razem z rodzicami w domu, w Przemyślu. Czytałem już wówczas gazety kupowane przez ojca, a także słuchałem radia. Zresztą słyszałem także pokrzykiwania gazeciarzy (szczególnie wieczorem – sprzedawali wtedy wieczorne wydania): Hitler grozi wojną; Nie oddamy ani „piędzi” ziemi; Pokój, ale nie za wszelką cenę itp. Poza tym ojciec (pracował w Dowództwie Okręgu Korpusu X – Przemyśl) zapowiedział nam, że raczej w br. wakacje spędzimy razem w Przemyślu, korzystając z dobrodziejstwa plaży nad Sanem i wycieczek w bliskie i piękne okolice tego miasta.

Mając 11 lat, wychowany w tradycjach legionowych Ojca i Marszałka Piłsudskiego (którego nazywaliśmy w szkole Dziadkiem) nie bardzo przejmowałem się tymi zapowiedziami wojny. Byłem prze-

* Przedruk wypowiedzi prof. dr. hab. Leszka Gieca z „Kardiologii Polskiej” 1999, nr 51 (9-wrzesień), s. 268-270 (za zgodą Redakcji „Kardiologii Polskiej”).

konany, że raczej wojny nie będzie, a w razie czego i tak nie oddamy ani Pomorza, ani Gdańska Hitlerowi, a nasze wojska w razie potrzeby będą nas bronić i wkrótce dojdą do Berlina. Upewniały mnie w tym defilady miejscowego garnizonu (piechota, artyleria, dywizjon czołgów).

Do połowy sierpnia wakacje przeszły spokojnie, nie myślałem o wojnie, korzystałem z ciepłego, pogodnego lata. Rodzice również byli spokojni, ale dla nas dzieci niezrozumiałe były większe niż normalnie zakupy mąki, soli, cukru, kaszy. Zaniepokoiłem się razem z braćmi dopiero około 20 sierpnia: ogłoszono wstępną mobilizację – ojciec prawie przestał bywać w domu. Pojawili się na ulicach żołnierze oddziałów Obrony Narodowej. Byli to najczęściej studenci, młodzi rzemieślnicy lub licealiści starszych roczników. Można ich było rozpoznać: przy rogatywkach mieli białoczerwone „frędzle”. Wiało optymizmem, mimo istotnego zagrożenia: ulicami w kierunku dworca kolejowego przechodziły bardzo dobrze (w moim odczuciu) wyekwipowane oddziały wojska, częściowo zmotoryzowane, częściowo przewożone pojazdami konnymi. Ojciec wpadał do domu tylko na chwilę, był bardziej dla nas wyrozumiały, może nieco bardziej niż zwykle poważny, uspokajał moją matkę. Nas (tzn. trzech braci) nie trzeba było uspokajać. Byliśmy dumni i pewni, że nawet gdy dojdzie do wojny, to zwyciężymy. Może jednak w czasie wakacji 1939 r. byliśmy bardziej grzeczni, jeszcze bardziej dumni z naszej przynależności narodowej i państwowej, okazywaliśmy sobie i innym więcej przyjaźni, a rodzicom miłości.

Już 25 sierpnia wiedzieliśmy, że początek roku szkolnego opóźni się, być może o kilka dni lub tygodni. Zabezpieczaliśmy okna paskami papieru (przed ewentualnymi skutkami huku wybuchających bomb lotniczych), w piwnicy zrobiono schron przeciwlotniczy (podstemplowano stropy), ludzie w ogrodach kopali rowy-schrony, nasza kamienica, jak i całe miasto, zostały oznakowane strzałkami „Do schronu” lub „Droga ewakuacyjna w razie pożaru”. Nie wiedziałem wtedy, że już nigdy nie wrócę do szkoły im. Jana Kantego w Przemyślu, przy ul. Grunwaldzkiej.

I wreszcie stało się coś, czego nie mogła (lub nie chciała) przewidywać wyobraźnia 11-letniego chłopca. O godzinie 9.00, 1 września

poszedłem po pieczywo do sklepu po drugiej stronie Sanu, w pobliżu rynku (był tam najlepszy chleb i bułki, jakie pamiętam). W trakcie robienia zakupów usłyszałem głosy syren alarmowych, na moje miasto spadły pierwsze bomby. Muszę przyznać, że moje uprzednie rozważania o zwycięskiej wojnie przeraziły mnie samego. Paliły się budynki dworca kolejowego, znajdujący się w pobliżu hotel, uszkodzona została w jego pobliżu elektrownia. Nie wiem, jak długo przesiedziałem wraz z innymi w schronie piwnic budynku starostwa. Wróciłem szczęśliwie do domu. Już wiedziałem, że od dzisiejszego rana trwają walki, wojna już jest faktem. Hitler chce nam nie tylko zabrać Gdańsk i Pomorze, chce nam zabrać także wolność i niepodległość. 3 września, mimo grozy wojny, zapanował ogromny entuzjazm. Anglia i Francja wypowiedziały wojnę Niemcom. Nie jesteśmy sami, mamy przyjaciół i to potężnych.

Do 8 września przeżyłem w Przemyśle jeszcze wiele nalotów lotniczych. Chociaż strzelała artyleria przeciwlotnicza, nawet zestrzelono 1 samolot niemiecki, jakoś brak mi było w powietrzu naszych samolotów. Trochę mnie to dziwiło i niepokoiło. Przecież przed wojną społeczeństwo wspierało Fundusz Obrony Narodowej. W szkołach na ten cel zbieraliśmy zioła lecznicze i makulaturę.

DOK X miało być przeniesione gdzieś bliżej podległych mu jednostek wojskowych. Tam też miał wyjechać mój ojciec. Nie wiedziałem wtedy, że wojska niemieckie są już blisko Przemyśla. Wraz z matką i braćmi zostaliśmy ewakuowani pociągiem towarowym na wschód. Teraz byłem już naprawdę załamany. Pociąg zatrzymywał się co kilkanaście, a nawet co kilka minut. Przepuszczaliśmy transporty wojskowe na zachód i pociągi sanitarne na wschód. Wielokrotnie w czasie drogi transport był atakowany przez samoloty z czarnymi krzyżami. Wybiegaliśmy wówczas w pośpiechu z pociągu do lasu, na okoliczne łąki lub pola. Pod Chyrowem kryliśmy się w kartoflisku, samoloty niemieckie, lecąc bardzo nisko, tuż nad naszymi głowami, ostrzeliwały nas z karabinów maszynowych. Jakoś szczęśliwie dojechalismy do Drohobycza. Nie wiedzieliśmy, co jest z ojcem, czy w ogóle żyje?

Za Drohobyczem 10 września (nasza podróż z Przemyśla do Drohobycza trwała blisko 2 dni), na małej stacji kolejowej zaatakowały

nas samoloty niemieckie. Wszyscy w wagonie głośno się modlili. Usłyszałem nagle straszliwy huk, pamiętam, że nasz wagon „przekoziółkował” kilka razy z nasypu kolejowego do rowu. Pamiętam, jak ktoś kładł mnie na nosze, moja Mama płakała, obudziłem się na łóżku szpitalnym w Drohobyczu. Na dużej sali wielu rannych, żołnierze, cywile, samotne jak ja dzieci. W poniedziałek, 11 września, dowiedziałem się, że „mój transport” (prosiłem Boga, aby razem z moją Mamą i braćmi) pojechał dalej na wschód. Około 20 września wojska niemieckie wkroczyły już do Drohobycza.

Front oddzielał mnie od mojej rodziny. Potem wszystko pocięło się jak w kalejdoskopie. Ranni i chorzy Niemcy, którzy byli w szpitalu, zostali nagle wywiezieni, w szpitalu pozostali tylko Polacy. Ja byłem już w dobrej kondycji fizycznej. Byłem właśnie w szpitalnym parku. Zobaczyłem, jak z daleka zbliża się, drogą od lasu, oddział w zielonych mundurach. Jestem pewien, to nasi żołnierze, nareszcie zaczynamy zwyciężać. Wszyscy chodzący mieszkańcy szpitala wyszli przed bramę. Faktycznie do szpitala „zawitali” żołnierze w zielonych mundurach, ale z czerwoną gwiazdą na furaczerce lub czapce ze sterczącym do góry szpicem. Byli to żołnierze armii sowieckiej, bolszewicy. Przyszli, aby nas wyzwolić z polskiej niewoli. Nie wierzyłem własnym uszom. Jako Polak żyłem w moim kraju, w Polsce, w niewoli. Co za perfidia.

Rzeczywiście wyzwalali nas dość szybko. Najpierw wywieźli rannych polskich żołnierzy, potem niektóre osoby cywilne, nawet z dziećmi. Mówiono, że dzieci bez rodziców będą wywozić do domów dziecka we Lwowie lub Kijowie. Pracujące jako pielęgniarki siostry zakonne poradziły mi, abym jak najszybciej skontaktowałem się z rodziną, która mogłaby zabrać mnie ze szpitala, co może mnie uchronić przed opieką komunistycznego domu dziecka. Ułatwiły mi wyjazd do Kałusza, gdzie mieszkał z rodziną brat mojej matki, wujek Adam. Niestety, jako naczelnik poczty był istotnie zagrożony zsyłką do sowieckiego „raju”.

W Kałuszu spędziłem październik 1939 r. Byłem świadkiem wywożenia masowego mieszkańców tego miasta na wschód, a byli to Polacy, Żydzi i Ukraińcy, głównie inteligencja, ale także ludzie bez wyższego lub nawet średniego wykształcenia. Wywożone były naj-

częściej całe rodziny, nawet trójpokoleniowe. Mieszkańcy byli nagle wypędzani z domów, aby uczestniczyć w „czerwonych mitingach”, a w nocy wysyłano na wschód transporty zesłańców.

Dzięki przedwojennym przyjaciółom mój obecny opiekun-wujek dowiedział się o planowanym przesiedleniu jego rodziny. Było to sygnałem dla mnie – muszę wracać do Przemyśla i przedostać się na Zasanie, na niemiecką stronę, do mojego domu. Może zastanę tam moich najbliższych? Do Przemyśla, dzięki pomocy znajomych wujka Adama, dotarłem bez przeszkód 9 listopada. Od tego czasu byłem sam, zdany na własną inicjatywę. Po drugiej stronie Sanu widziałem z daleka dom, w którym mieszkałem. Był on daleko i blisko, daleko głównie dlatego, że dzieliła nas granica ustanowiona przez okupantów, między Generalną Gubernią a sowiecką Ukrainą.

W dniu 10 listopada po obu stronach Sanu zarządzono ostre przygotowanie. Jutro dzień 11 listopada, dzień Niepodległości Państwa Polskiego, które w opinii okupantów zostało unicestwione, ale żyją jeszcze „polskie pany i burżuje”. Było mi bardzo smutno i przykro, ale wiedziałem, że rozlepione antypolskie afisze kłamia. Modliłem się, aby Bóg pozwolił mi spotkać się z rodzicami i doczekać jak najszybciej upragnionej wolności i niepodległości mojego kraju.

10 listopada (po nocy spędzonej na dworcu kolejowym) na rynku spotkałem znajomego. Był to syn fabrykanta wody sodowej i innych napojów (byłem przed wojną jego klientem). Była to rodzina pochodzenia żydowskiego. Uciekli przed Hitlerem, a spotkany młodzieniec był obecnie milicjantem, najpewniej dla ochrony „kapitalistycznej” rodziny przed zsyłką do ZSRR. Zabrał mnie do swojego domu, gdzie mogłem się wykapać i zostałem „nakarmiony”. Nigdy nie zapomnę okazanego mi przez tych Ludzi serca. 11 listopada, mimo zakazu przekraczania granicy, mój znajomy milicjant przeprowadził mnie torami kolejowymi do mostu kolejowego i powiedział: „Idź do ruska, który stoi przy moście na warcie, popłacz trochę i powiedz, że po drugiej stronie jest twoja matka, a ty jesteś tu sam”. Powiedział jeszcze: „Na pewno będzie dobrze, ja ci to mówię”. Było tak, jak powiedział. Młody żołnierz sowiecki patrzył na mnie przychylnym wzrokiem. Zrozumiał mnie i uwierzył mi. Na

wszelki wypadek jednak gdzieś zatelefonował. Teraz bałem się naprawdę. Nie stało się jednak nic złego. Młody Rosjanin w mundurze sowieckiego żołnierza powiedział: „Nu malczik, idi”. Powiedziałem „Dziękuję” i ruszyłem przez most z „duszą na ramieniu”. W połowie mostu zatrzymał mnie żołnierz niemiecki i zaczęło się od nowa – telefonowanie w nieznanym mi języku, chwile wyczekiwania. Mój płacz nie był już udawany, bałem się, co będzie dalej, jeżeli będę musiał wracać. Wkrótce przyszedł niemiecki oficer mówiący po polsku. Spokojnie, z wyrazem przychylności na twarzy wypytywał mnie o wszystko. Pytał nawet o ojca, gdzie jest obecnie i co robił przed wojną. Powiedziałem prawdę o tym, że ojciec był zawodowym wojskowym i że nie wiem, gdzie jest obecnie. Oficer wziął mnie za rękę i doprowadził do furtki dla wartowników, od której prowadziły schody wprost na ulicę Krasińskiego. Na moje „dziękuję” odpowiedział „idź z Bogiem”. Do dziś myślę, że był to najpewniej Niemiec o śląskim lub wręcz polskim rodowodzie. Nadal pamiętam jego szlachetną i dobrą twarz. Dopiero później dowiedziałem się, że około 200 m dalej była placówka Gestapo weryfikująca ludzi przekraczających granicę.

Do mieszkania w kamienicy przy ulicy 3 Maja (w tym czasie już Adolfa Hitlera) wracałem pełen optymizmu i nadziei, że tam spotkam moich najbliższych, moją ukochaną Matkę, Braci, a być może i Ojca. Niestety, z drzwi mieszkania znikła nasza wizytówka, otworzyła drzwi pani mówiąca łamaną polszczyzną. Przeprosiłem, mówiąc, że pomyliłem drzwi. Poszedłem do mieszkania naszych sąsiadów. Ci wspaniali ludzie zrozumieli mnie, jakby byli moją najbliższą rodziną. Tak było w latach okupacji. Polacy nie tylko rozumieli się, ale także nawzajem szanowali, okazywali przyjazne uczucia i pomagali jeden drugiemu. Byli po prostu solidarni. A gdyby tak i dziś...?

Moi sąsiedzi sami byli w krytycznej sytuacji, bez pracy. On przed wojną działacz BBWR* starał się nie rzucać w oczy, całymi dniami przesiadywał w swoim pokoju. Jego wspaniała żona była

* Bezpartyjny Blok Współpracy z Rządem – organizacja polityczna działająca w okresie międzywojennym (od 1927 r.), utworzona przez Walerego Sławka dla poparcia rządu Józefa Piłsudskiego (przyp. red.).

„zaopatrzeniowcem”, a sprzedając rodzinne „ciuchy” i domowy dobytek zdobywała pieniądze na życie. Mimo tych trudności stałem się mieszkańcem tego rodzinnego domu dwojga samotnych ludzi. Skontaktowałem się z rodziną mojej Mamy w Sanoku. Pod koniec listopada przyjechał po mnie mój starszy kuzyn. Pożegnałem gościnnych sąsiadów, którzy zresztą też mieli wkrótce wyjechać do rodziny mieszkającej w Krakowie. Już nigdy więcej nie spotkałem tych moich wspaniałych, wojennych opiekunów i żywicieli.

Całą wojnę spędziłem pod opieką mojej ciotki, która zastępowała mi Matkę, a jej dzieci traktowały mnie jak brata. Jest to do dziś druga moja rodzina.

Kończy się moja historia pamiętnego roku 1939, roku rozpoczynającego straszliwą wojnę i gehennę wielu narodów, w tym i mojego narodu. Mimo okropności wojny z rozrzewnieniem wspominam jesień 1939 roku. Nie tylko dlatego, że czasy dzieciństwa tak się zawsze wspomina. Przede wszystkim dlatego, że było mi dane spotkać w krótkim czasie wielu wspaniałych ludzi: siostry zakonne w szpitalu w Drohobyczu, rodzinę wujka Adama w Kałuszu, serdecznych dla mnie ludzi na przejściu granicznym w Przemyślu (Żyd milicjant, Rosjanin żołnierz straży granicznej, Niemiec oficer), pełnych serca sąsiadów z Przemyśla-Zasania i wreszcie moją kochaną rodzinę z Sanoka.

Dopiero w 1945 roku spotkałem moją Mamę i braci, którzy wrócili z Niemiec, dokąd byli wywiezieni (do pracy) z obozu uchodźców na Węgrzech. Wrócił również z obozu jenieckiego (Luckenwalde pod Berlinem) mój ojciec. Powitaniom i łzom radości nie było końca. Byłem szczęśliwy. Zaczynaliśmy nasze życie na nowo.

Polska szkoła kardiologii

*Z nestorem kardiologii na Śląsku prof. Leszkiem Giecem rozmawia Karina Sobieraj-Goniewicz**

Jest Pan Profesor uważany za twórcę katowickiej szkoły kardiologii. Proszę podzielić się z czytelnikami wspomnieniami o jej powstaniu.

Należy podkreślić, że nie jestem ani pierwszym, ani jedynym twórcą katowickiej szkoły kardiologii. Moim niezapomnianym poprzednikiem był w pierwszym rzędzie doc. Karolczak, który stworzył i prowadził już w pierwszych latach po wojnie oddział kardiologii i Poradnię Kardiologiczną w Katowicach przy ulicy Warszawskiej. Był to przez wiele lat jedyny ośrodek opieki kardiologicznej i szkolenia kardiologów w naszym regionie. Nieco później promotorem kardiologii katowickiej i śląskiej był prof. Wolański, twórca Kliniki Kardiologii w Zabrze, który planował również utworzenie ośrodka kardiologiczno-kardiochirurgicznego w Katowicach-Ochojcu, ale niestety przedwczesna śmierć przeszkodziła mu w realizacji tego zamiaru. Pod koniec lat 60. ubiegłego wieku z inicjatywy i inspiracji prof. Kornela Gibińskiego, kierownika II Kliniki Chorób Wewnętrznych w Katowicach, miałem możliwość utworzenia w tejże klinice pododdziału Reanimacji i Intensywnej Opieki Kardiologicznej. Ten kierowany przeze mnie pododdział kliniczny jako pierwszy na Śląsku współpracował z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w zakresie niesienia pomocy chorym w różnych stanach zagrożenia życia, a w szczególności chorym z ostrym zawałem serca, niestabilną dusznicą bolesną i zaburzeniami rytmu serca. Po przeniesieniu II Kliniki Chorób Wewnętrznych do CSK w Katowicach-Ligocie, pododdział ten przekształcił się w I Klinikę Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Utworzenie i działalność tej kliniki nie byłaby możliwa bez współpracujących ze mną „uczniów” prof. Gibińskiego, a moich najbliższych kolegów i przyja-

* Przedruk wywiadu zamieszczonego w „Kurierze Zjazdowym” 2004, nr 2, s. 8–10, dodatku do czasopisma „Lekarz” (za zgodą Autorki i Redakcji wydawnictwa Elamed).

ciół. Zaczynaliśmy od wdrożenia kardiologicznej diagnostyki nieinwazyjnej i terapii zachowawczej, ale także dzięki współpracy z prof. Gasińskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej, jako jedni z pierwszych w Polsce wszczepialiśmy sztuczne stymulatory serca. W roku 1977 oddano do użytku w Katowicach-Ochojcu Centralny Szpital Górniczy, do którego została przeniesiona także nasza klinika kardiologii. Tutaj mieliśmy możliwość rozwoju bardziej nowoczesnej diagnostyki i terapii kardiologicznej. Powstała Pracownia Kardiologii Inwazyjnej – wdrożono inwazyjne metody diagnostyki i terapii kardiologicznej, takie jak: koronarografia, badania hemodynamiczne i elektrofizjologiczne serca, koronaroangioplastyka. Jako pierwsi w Polsce wdrożyliśmy inwazyjną metodę leczenia zaburzeń rytmu serca – ablację mięśnia sercowego. Wszczepialiśmy już coraz więcej sztucznych stymulatorów serca. W roku 1978 z mojej inicjatywy rozpoczęto budowę, obok Centralnego Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu, planowanego już uprzednio Śląskiego Ośrodka Kardiologii. Ponieważ w tym czasie pełniłem funkcję dyrektora Instytutu Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej, porozumiałem się z władzami uczelni i ówczesnym wojewodą katowickim, którzy zaakceptowali koncepcję, aby Śląski Ośrodek Kardiologii tworzył bazę dla działalności usługowej, dydaktycznej i naukowej klinik kardiologicznych i kardiochirurgicznych. Budowa tego specjalistycznego szpitala kardiologiczno-kardiochirurgicznego została zrealizowana z budżetu wojewódzkiego i centralnego oraz Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, przy wybitnej pomocy resortu górnictwa węgla kamiennego. Wiele zawdzięczamy również Polonii Amerykańskiej, z którą nawiązaliśmy kontakt dzięki serdecznej pomocy przewodniczącego Komisji Episkopatu Polski ks. biskupa Domina. Śląski Ośrodek Kardiologii został otwarty w 1986 r. Stopniowo uruchomiono trzy kliniki kardiologii, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Wszczepiania Stymulatorów Serca (obecnie Klinika Elektrokardiologii), a także Klinikę Kardiologii Dziecięcej. W latach 1988–89 dzięki pomocy prof. Zbigniewa Religi uruchomiono dwie kliniki kardiochirurgiczne. W latach późniejszych ośrodek ten pod zmienioną nazwą, jako Górnośląski Ośrodek Kardiologii, włączono razem z Centralnym Szpitalem Górniczym

(obecnie Wieloprofilowy Szpital Specjalistyczny) do Górnośląskiego Centrum Medycznego, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 7 Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Od roku 1988 jako specjalista regionalny ds. kardiologii starałem się rozwijać prewencję pierwotną i wtórną chorób układu krążenia. Dzięki tej działalności powstały poradnie i oddziały kardiologiczne w Częstochowie, Bielsku, Sosnowcu, Opolu i innych miastach. Również kształcenie młodej kadry kardiologów stało się bardziej efektywne.

Jak śląska kardiologia prezentuje się obecnie na tle kardiologii polskiej?

Kardiologia i kardiochirurgia śląska ma obecnie wieloletnie tradycje i w rankingach krajowych plasuje się na pierwszym miejscu. Możemy być dumni nie tylko z naszych poprzedników, takich jak doc. Karolczak, prof. Wolański, prof. Paliwoda – kardiochirurg, ale także z obecnie działających szkół kardiologiczno-kardiochirurgicznych w Katowicach i Zabrzu.

Niewątpliwie Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach-Ochojcu jest obecnie największym ośrodkiem kardiologiczno-kardiochirurgicznym w Polsce. Wykonujemy tu rocznie około 2700 operacji kardiochirurgicznych, ponad 7000 koronarografii, ponad 4000 zabiegów angioplastyki wieńcowej, 300 zabiegów ablacji, wszczepiamy około 1000 stymulatorów serca i ponad 100 kardioverterów-defibrylatorów. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu jest znane nie tylko z intensywnej działalności kardiologiczno-kardiochirurgicznej, ale także jako pierwszy i najaktywniejszy w kraju ośrodek transplatacji serca i przeszczepów „płuco-serce”. Oba te ośrodki pełnią ostre dyżury kardiologii inwazyjnej, aby leczyć chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi z całego województwa. Są to ośrodki nie tylko wdrażające na bieżąco nowoczesne procedury diagnostyczno-lecznicze i leczące chorych z całej Polski, ale także przodujące w działalności naukowej i szkoleniowej, znanej w kraju i poza jego granicami. Wykonujemy najwięcej w kraju zabiegów kardiochirurgicznych i kardiologii interwencyjnej. Szkolimy nie tylko kadrę specjalistów krajowych, ale także lekarzy z zagranicy.

Powstały również nowe oddziały kardiologii inwazyjnej w Częstochowie, Bytomiu i Ustroniu Śląskim.

Czyli kardiologia i kardiochirurgia śląska już od dawna reprezentują poziom światowy?

Niewątpliwie tak. Świadczy o tym chociażby fakt, że prof. Michał Tendera, kierownik III Kliniki Kardiologii w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii, kardiolog światowej renomy, jest pierwszym Polakiem, który w tym roku zostanie prezydentem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jest to niewątpliwie zaszczytne wyróżnienie i powód do uzasadnionej dumy dla śląskich kardiologów. Od wielu lat mamy szerokie kontakty z wieloma ośrodkami kardiologicznymi i kardiochirurgicznymi na całym świecie. Nasi kardiolodzy i kardiochirurdzy, pracując w zagranicznych ośrodkach naukowych, zyskali uznanie i szacunek tamtejszych środowisk naukowych. Prof. Andrzej Bochenek, kierownik I Kliniki Kardiochirurgii w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii, za wdrożenie operacji małoinwazyjnych techniką endowizyjną z użyciem robota kardiochirurgicznego, został w 2003 roku uhonorowany w USA medalem COMPUTER WORLD HONOR.

A jakie jest zdanie Pana Profesora na temat trendu do oddzielania specjalizacji kardiologii od interny?

W obecnym systemie specjalistą kardiologiem można zostać w najlepszym razie najwcześniej po 10–15 latach od ukończenia studiów, w wieku 35–40 lat. Jest to o wiele za późno. Kardiolog musi jak najwcześniej opanować trudne procedury diagnostyczno-terapeutyczne. Niemniej jednak specjalista kardiolog powinien posiadać istotną wiedzę teoretyczną i doświadczenie praktyczne w zakresie chorób wewnętrznych. Dlatego mój pogląd na program specjalizacji kardiologicznej, zgodny z punktem widzenia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, jest następujący: 2-letnia specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych zakończona egzaminem (odpowiednik I stopnia z interny), a następnie czteroletnia specjalizacja z kardiologii. Wtedy lekarz będzie mógł uzyskać specjalizację z kardiologii w wieku 31–33 lat. Lekarz po dyplomie planujący specjalizację kardiologiczną mógłby, pracując najlepiej od początku w oddziale lub klinice kardiologicznej, realizować obydwa etapy specjalizacji, wstępnie internistyczną, a potem kardiologiczną,

szkoląc się równocześnie przez cały czas w opanowaniu trudnych procedur kardiologicznych.

Specjalizacja z kardiologii powinna być bezwzględnie specjalizacją podstawową, podobnie zresztą jak specjalizacja z interny. Oso-
biście jestem zwolennikiem – obecnie zaniechanej – dwustopniowej
specjalizacji dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrz-
nych.

**Czyli jest Pan Profesor zdania, że baza z zakresu chorób we-
wnętrzných jest niezbędna i nie powinno się izolować kardiolo-
gii od interny?**

Kardiologia, wobec znacznego postępu diagnostyki i terapii, szczególnie wobec szerokiego stosowania diagnostyki i terapii inwazyjnej, musi być specjalnością podstawową, wyodrębnioną z interny. Nie można jednak tych dwu specjalności od siebie odizolować zupełnie. Internista w ramach swojej specjalizacji musi praktycznie zapoznać się z diagnostyką i terapią kardiologiczną, a specjalista kardiolog powinien zdobyć wcześniej praktyczną wiedzę z zakresu chorób wewnętrznych. Taki sposób szkolenia internistów i kardiologów jest niezbędny w ich codziennej pracy.

W jakim wobec tego kierunku powinny podążać obie te specjalności, nie tylko w zakresie szkolenia lekarzy?

Kardiologia i interna, wobec ogromnego postępu nauk podstawowych i klinicznych oraz rozwoju technik diagnostycznych i leczniczych, nie są już dzisiaj takie same jak wtedy, gdy w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku rozpoczynałem pracę lekarza. Dlatego niewątpliwie w każdym regionie naszego kraju muszą działać wysokospecjalistyczne ośrodki kardiologiczno-kardiochirurgiczne i oddziały kardiologiczne z możliwością wykonywania inwazyjnych procedur kardiologicznych, diagnostycznych i leczniczych. Ich liczba powinna być uwarunkowana lokalnymi warunkami i wielkością regionu, ale musi zależeć w pierwszym rzędzie od możliwości finansowych służby zdrowia. Na razie nie stać nas na mnożenie takich oddziałów kardiologicznych w sposób niekontrolowany, jak to zdają się promować niektórzy organizatorzy służby zdrowia. Łatwy dostęp chorego do specjalistycznej opieki kardiologicznej powinno

zapewnić specjalistyczne leczenie otwarte. Odpowiednia organizacja bezpiecznego i szybkiego transportu, nowoczesna organizacja doraźnej pomocy i rozbudowa dróg szybkiego ruchu i autostrad w sposób należyty mogą zapewnić dotarcie chorego kardiologicznego w ostrym stanie zagrożenia życia (np. z ostrym zawałem serca) do specjalistycznego oddziału kardiologicznego. Oddziały chorób wewnętrznych miejskie lub powiatowe mogą w niektórych przypadkach stanowić dla tych chorych ogniwo pośrednie, niezbędne dla szybkiego ustalenia rozpoznania i udzielenia doraźnej pomocy przed transportem do specjalistycznego ośrodka kardiologicznego. Ponadto oddziały chorób wewnętrznych muszą zabezpieczać lokalne potrzeby miasta czy powiatu. Kliniki chorób wewnętrznych akademii medycznych są niezbędne nie tylko dla udzielania świadczeń internistycznych, ale także dla szkolenia studentów i dokształcania lekarzy oraz prowadzenia działalności naukowej. Niektóre z nich, zależnie od lokalnych potrzeb, mogą być profilowane specjalistycznie, np. w kierunku diagnostyki i leczenia chorób metabolicznych, reumatologicznych itp.

Właśnie teraz w środowisku trwa dyskusja na temat ewentualnego rozpadu interny jako dyscypliny.

Moim zdaniem koncepcja zakładająca zniknięcie interny jako dyscypliny medycyny klinicznej jest nie tylko niesłuszna z punktu widzenia interesu chorego, ale także szkodliwa dla prawidłowego szkolenia studentów i lekarzy. Zresztą wypowiedziałem się w tym względzie jednoznacznie, odpowiadając na poprzednie pytanie. Myślę, że środowisko lekarskie i organizatorzy służby zdrowia podejść do tego problemu odpowiedzialnie. Specjalizacja w zakresie chorób wewnętrznych powinna być nadal specjalizacją podstawową, podobnie jak powinno to mieć miejsce w przypadku kardiologii.

Dziękuję serdecznie za spotkanie i życzę Panu Profesorowi wielu godnych następców.

Dziękuję za miłą rozmowę i życzenia. Najbardziej cieszy mnie fakt, że moi najbliżsi współpracownicy kontynuują dobre tradycje kliniki, w której wspólnie pracowaliśmy, i są nie tylko wybitnymi

naukowcami i nauczycielami akademickimi, ale przede wszystkim wspaniałymi lekarzami, stawiającymi na pierwszym miejscu dobro chorego. Jestem dumny, że wielu z moich najbliższych współpracowników i przyjaciół pracuje nadal w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii w Katowicach-Ochojcu – wymienię chociaż tych najstarszych stażem pracy, jak: prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza – kierownik I Kliniki Kardiologii, prof. dr hab. n. med. Tadeusz Mandeczki – były kierownik II Kliniki Kardiologii (obecnie na emeryturze), dr hab. n. med. Janusz Drzewiecki – kierownik Zakładu Kardiologii Inwazyjnej, dr hab. n. med. Włodzimierz Kargul – kierownik Kliniki Elektrokardiologii, dr n. med. Anna Maria Wnuk-Wojnar – kierownik Pracowni Elektrofizjologii, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior – kierownik II Kliniki Kardiologii.

Całe życie się uczyć

*Z profesorem Leszkiem Giecem rozmawia Krystyna Bochenek**

Odnoszę wrażenie, że Pan Profesor jest człowiekiem bardzo skromnym, unika rozgłosu, jest skrępowany udzielając wywiadów.

Tak jest w istocie, nie lubię siebie eksponować. Po prostu muszą być różni ludzie – jedni lubią o sobie mówić, inni nie lubią. Ja należę do tych drugich. Jeżeli muszę się wypowiadać, to zdecydowanie wolę mówić o tym, co wokół mnie, niż o sobie.

Dlaczego?

Szczerze? Muszę przyznać, że czuję się wtedy skrępowany. Mój ojciec – przedwojenny wojskowy – lubił o sobie mówić, i to dobrze mówić. Za to matka – nauczycielka, osoba bardzo skromna, z którą byłem mocniej związany, była jego zaprzeczeniem. Kiedy byłem dzieckiem, ojciec dużo pracował, mało bywał w domu.

Jak ojciec wyglądał, czy Pan jest do niego podobny?

Zawsze mi się zdawało, że jest wyższy ode mnie. Właściwie był niski, późno się zorientowałem, że jesteśmy tego samego wzrostu.

Był Pan jedynakiem?

Nie, było nas trzech urwisów: Jerzy, Mariusz i Leszek.

Gdzie się Pan urodził?

W Sanoku. Ojciec początkowo był w Legionach Piłsudskiego, potem służył w 2 Pułku Strzelców Podhalańskich, wreszcie został przeniesiony do Dowództwa Okręgu Korpusu w Przemyślu, gdzie w 1935 roku zamieszkaliśmy na stałe. To było tak dawno...

A Pan Profesor nigdy nie chciał być wojskowym?

Nigdy, nawet przez moment nie miałem takich planów, chociaż w dzieciństwie chętnie bawiłem się z braćmi w wojsko i przymierałem potajemnie ojca mundury.

* Przedruk wywiadu zamieszczonego w 1997 roku w miesięczniku „Śląsk”, nr 7, s. 30-34 (za zgodą Autorki i Redakcji).

Jak wam się powodziło?

Do 1939 roku bardzo dobrze jak na ówczesne czasy. Poza pierwszym okresem wojny nie zaznałem biedy. Moja rodzina zawsze jakoś dawała sobie radę, chociaż prawdę mówiąc nie miałem nigdy dużych wymagań.

W jakim sensie?

W sensie bytu, w sensie materialnym. Wiele nie potrzebuję, wystarczy, że mnie stać na podstawowe rzeczy, które człowiekowi są potrzebne do życia. Pieniądze same w sobie nigdy nie były moim celem, nigdy nie chciałem się dorabiać. Oczywiście, lekarz musi zachować jakiś standard życia właśnie po to, żeby dobrze pracować. Ja na przykład do pracy muszę dziś mieć niezawodny samochód, dlatego kupiłem ładne, zielone punto.

Czy lekarz to powołanie?

Nie, według mnie to zawód, do którego trzeba mieć pewne predyspozycje. Lekarza powinna cechować wrażliwość, systematyczność, pracowitość na co dzień, nie od święta. Trzeba pracować więcej niż normalnie, bo pacjent musi być zadbany.

Szefem być...

... to znaczy w codziennej pracy wymagać więcej od siebie niż od swoich podwładnych. Szef nie może dawać przykładu nierobstwa i lenistwa, a tak przecież bywa nie tylko w medycynie. Idealnym szefem był mój Mistrz prof. Kornel Gibiński, który nie tylko wspaniale uczył zawodu, ale dawał nam niezapomniane lekcje życia. Na przykład, kiedy byłem młodym lekarzem, kazał mi wyciągnąć książkę z biblioteki. Miał w gabinecie taką przesuwaną olbrzymią szafę z dużym szkłem. To mi spadło i wielki huk się zrobił. Wystraszony byłem, że zbiłem to piękne rzeźbione szkło i wazon na dodatek. Profesor nawet się nie odwrócił, pisał dalej. Mówię cicho: „...zbiło się...”, a On ze stoickim spokojem: „...tak, tak, chodź tutaj, będziemy pracować”. Ja bym tak nie potrafił, ja bym zareagował. Ale czy to rzeczywiście był problem, żeby robić tragedię?

Czy ktoś w dalszej Pana rodzinie był lekarzem?

Nikt, ja też początkowo chciałem pójść na Politechnikę, dlatego wybrałem liceum matematyczno-fizyczne. W sanockim środowisku inżynier to był ktoś! Wtedy była taka moda, że wszyscy, którzy się dobrze uczyli, szli na Politechnikę. Wszyscy uważali, że będzie ze mnie dobry inżynier. Ostatecznie do studiowania medycyny skłonił mnie kolega, z którym mieszkalem na stacji i to, że w dzieciństwie chorowałem na astmę oskrzelową.

Spodobały się Panu szpitale, lekarze, pielęgniarki?

Nie tylko, widziałem, jak się męczą chore dzieci i postanowiłem być jednym z tych, którzy im pomagają.

Rodzice zaakceptowali wybór?

Nie wiedzieli. Kiedy podejmowałem tę decyzję, byłem sam. Moja rodzina rozleciała się w czasie wojny. We wrześniu 39 roku, kiedy Niemcy zbliżali się do Przemyśla (ojciec był w tym czasie na froncie), rodziny wojskowych ewakuowano. Byłem z mamą i braćmi, miałem wtedy jedenaście lat. Wszystko działo się bardzo szybko: kiedy dojechaliśmy do Drohobycza, transport został zbombardowany. Rozwalił się cały sąsiedni wagon, wyrzuciło nas do rowu. Po-

O wypoczynku

Bardzo lubiłem szybko jeździć na nartach, jednak z braku kondycji dwa razy się połamalem i przestałem jeździć. Trochę pływam, ale tylko w czasie wakacji, bo w Katowicach nie ma dobrych basenów. W soboty i niedziele lubię spacerować z żoną. Można nas spotkać w starej Ligocie, tam gdzie są ogródki działkowe. Na co dzień uprawiamy ogródek przy domu. Do mnie należy ścinanie trawy i krzewów. Najbardziej lubię krzewy iglaste, bo zawsze są zielone, a poza tym nie gubią liści, więc odpada grabienie.

Swego czasu zbierałem znaczki, ale „wyrosłem z tego”. Na malarstwie się nie znam, ale bardzo lubię konie i ułanów, na przykład obrazy Kossaka. Odpoczywam przy muzyce Gershwina i Straussa. Uwielbiałem telewizyjne koncerty profesora Niesiołowskiego „Z batutą i humorem”, szkoda że ich już nie ma, bo były takie dobre dla serca.

dobno znaleziono mnie nieprzytomnego, byłem lekko ranny, trafiłem do szpitala, gdzie dopiero po dobie odzyskałem przytomność.

A mama i bracia?

Nie wymagali hospitalizacji, dlatego moich bliskich zabrano dalej, pojechali na Stanisławów. Tymczasem pod Drohobyczem Niemcy spotkali się z armią sowiecką. Zostałem sam, odcięty od rodziny. W szpitalu byłem długo, chyba ze trzy tygodnie, bo nie mieli ze mną co zrobić. Opiekowały się mną i innymi dziećmi w podobnej sytuacji siostry zakonne, pielęgniarki. Bały się o nas, bo Rosjanie, którzy weszli do Drohobycza, wywozili polskie dzieci do jakiejś ochronki do Lwowa, a stamtąd, według pogłosek, do Kijowa. Więc te zakonnice kogo tylko mogły, upychały po okolicznych domach, żeby Rosjanie nie zabrali. I mnie się udało, ponieważ nadarzyła się okazja, żebym z kimś dorosłym pojechał do podzielonego już wtedy na dwie części Przemyśla. Miałem szczęście, spotkałem w życiu wielu dobrych ludzi.

Z kim Pan zamieszkał w Przemyślu?

Na rynku spotkałem znajomego Żyda, syna fabrykanta, u którego kupowałem przed wojną wodę sodową. Z czerwoną opaską i karabinem chodził jako milicjant. „Leszek, co ty tu sam robisz, gdzie ma-

O własnym sercu

Nie pamiętam, kiedy robiłem EKG, dawno, dawno temu. Po co mam robić, jeśli się nic złego nie dzieje? Wiem tylko, że mam serce pobudliwe, szybką akcję serca 90 uderzeń na minutę. Nie badałem cholesterolu, ale staram się dużo nie jeść, bo mam lekką nadwagę. Przy wzroście 176 cm ważę 75 kg, a zgodnie z normą powinienem ważyć około 70 kg.

Czy koniecznie muszę mówić o papierosach? No dobrze, kiedyś paliłem, chociaż wiadomo, że papierosy są wielkim wrogiem serca. Natomiast udowodniono, że mała dawka alkoholu, niewielki kieliszek czerwonego wina podwyższa tzw. HDL, czyli dobry cholesterol. Ale nikogo nie namawiam do picia, bo sam prawie nie biorę alkoholu do ust. Francuzi może nie mają miażdżycy, ale za to pijąc dużo wina częściej zapa-
dają na marskość wątroby.

ma?” – spytał. Opowiedziałem mu co i jak. On wziął mnie do domu, wykapał i przetrzymał jakiś czas. Wreszcie mówi: „11 listopada mam dyżur i jakoś ciebie przepuszczę przez kordon milicji do rodziny, do Sanoka”. Cały ruch ludności odbywał się przez most kolejowy. Ponieważ w dzień niepodległości bano się rozruchów, ruch na moście był wstrzymany. Znajomy mówi: „Idź do tego Ruska, popłacz trochę, to cię puści”. Dużo mi do płaczu nie było trzeba, więc młody Rosjanin szybko uległ. Doszedłem do połowy mostu, a tu namalowana biała linia i znak „stop”. Wychodzi tym razem Niemiec i pyta, gdzie idę. Pokazałem palcem dom, w którym mieszkałem z rodzicami, on mnie wziął za rękę i przeprowadził mnie przez budkę dla wartowników, żebym ominął gestapo, bo nie miałem nawet legitymacji szkolnej. Nasze mieszkanie zajęła Schutzpolizei, więc przygarnęli mnie sąsiedzi. Po jakimś czasie wyprawili do rodziny do Sanoka. Dopiero tam, u ciotki, dowiedziałem się, że mama mnie szuka i że z braćmi jest na Węgrzech, gdzie uciekli jakimś korytarzykiem. Nawiązałem z nią wreszcie kontakt. O losach ojca, jego pobycie w obozie jenieckim, dowiedziałem się dopiero po sześciu latach.

Jak Pan wspomina dziś tak długie i nagłe rozstanie z rodziną?

Jako koszmar. Wspominam to z wielkim strachem, chociaż wiedziałem, że kiedyś czas rozstania musi się skończyć.

Co pozwalało przetrwać ten czas?

Ludzie i głęboka wiara. Jestem praktykującym katolikiem, gorąco modliłem się o spotkanie z rodzicami i braćmi.

Nigdy nie przyszło zwątpienie?

Były takie chwile, ale nie chcę ich pamiętać.

Gdzie się spotkaliście po wojnie?

W Sanoku, gdzie kończyłem gimnazjum i mieszkałem u siostry mamy. To było niecały rok po wojnie, pierwszy przyjechał ojciec i starszy brat. Mama z młodszym bratem przyjechała kilka miesięcy później.

Jak wyglądało spotkanie?

Czekałem na nią na dworcu kolejowym, wyszła z pociągu z grupą ludzi. Podbiegłem do niej, w pierwszej chwili mnie nie po-

znała, bo już byłem duży... „Lesiu” usłyszałem po tylu latach... nie było za wiele słów... trudno o tym mówić...

Czy mama się zmieniła w stosunku do tego obrazu, który nosił Pan w sercu?

Dużo przeszła, posiwała. Zmieniły jej się rysy twarzy.

A ojciec?

Pamiętam dokładnie dzień jego powrotu. Byłem w swoim pokoju na piętrze i słyszę na dole jakiś ruch, jakieś słowa, krzyki, nawoływania. Zbiegłem i zobaczyłem ojca... Stałem jak wryty, bo przecież w ogóle nie wiedziałem, czy tato żyje... to było dla mnie wielkim wstrząsem. Pamiętam, że ojciec przyjechał w angielskim mundurze. Przy powitaniu po raz pierwszy w życiu był wylewny. Byłem już wtedy prawie dorosły.

Gdzie Pan studiował?

We Wrocławiu. Tam też po studiach rozpocząłem pierwszą pracę w klinice chorób wewnętrznych profesora Szczeklika, pod kierunkiem profesora Gibińskiego. Kiedy w 1953 roku profesor Gibiński obejmował klinikę Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu, zabrał ze sobą mnie i profesora Żmudzińskiego jako asystentów. Poślubiona rok wcześniej żona, z małą córeczką Grażyną, dojechała do mnie na Śląsk po kilku miesiącach.

Żona też lekarka?

Nie. Za to dwie córki poszły w ślady ojca: jedna jest radiologiem, druga pediatrą i kardiologiem. Nie chciałem, żeby córki studiowały medycynę, to był ich własny wybór. Może myślę tradycyjnie, ale uważam, że to nie jest dobry zawód dla kobiety, bo lekarka musi zbyt wiele czasu poświęcać pracy, brać nocne dyżury i to odcina ją od domu. A moim zdaniem kobieta powinna być bliżej domu, męża, dzieci – co nie znaczy, że nie ma pracować. Dziewczyny jednak nie słuchały, kiedy im radziłem, żeby wybrały anglistykę albo polonistykę. Widać miały rację, bo obie są dziś zadowolone z tego, co robią.

Kobiety prowadzą dom, pracują tak jak mężczyźni i potem często przypłacają to zdrowiem.

Oczywiście, chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze u kobiet spotyka się dziś z całą pewnością znacznie częściej niż dziesięć lat

temu. Nie przesadzę, jeśli powiem, że dwa razy częściej. Dawniej rzadko na oddział trafiała kobieta z zawałem, dzisiaj nawet młoda niewiasta z wieńcówką nikogo nie dziwi.

Na jakiej podstawie ocenia Pan Profesor i przyjmuje do pracy młodego lekarza?

Na podstawie rozmowy wstępnej, kilku wypowiedzi. Jeśli jest wolny etat, zapraszam kandydata do siebie, pytam, czy zna języki obce, co robił dotychczas. Staram się ocenić, czy jest systematyczny, samodzielny, dokładny, czy solidnie będzie załatwiał sprawy mu zlecone. Pytam też, czy ma „czas” pracować, bo szalenie jest ważne, żeby nie traktował pracy jako dopust boży i nie odbębnił jej po prostu. Tej pracy, i praktycznej – przy łóżku chorego, i naukowej, trzeba poświęcać dużo czasu.

Czy lekarz może się mylić?

Oczywiście, profesor też się myli. Jeśli ja się mylę, potrafię przyznać młodszemu koledze „ma pan rację, rzeczywiście jest tak”. Mówię głośno, bo to żaden dyshonor. Każdy się myli, byle nie ze szkodą dla pacjenta.

Co też się zdarza...

Oczywiście. Porażką jest dla mnie zawsze śmierć pacjenta. Choć w wielu przypadkach sprawa jest beznadziejna i wiem z góry, że nikt nie będzie mógł pomóc, to bardzo to przeżywam, analizuję, dlaczego tak się stało, i zastanawiam, czy aby na pewno nie można było więcej zrobić. Wtedy mam na przykład trudności z zasypianiem, chociaż na ogół dobrze śpię. Zaglądam do literatury, analizuję wszystko od początku, omawiam na odprawie z lekarzami. W końcu uciekam w pracę, bo przecież nie usiądę i nie będę płakał.

Nigdy Pan Profesor nie płakał?

Płakałem dawno temu, ale nie z powodu pracy.

A ile osób w życiu przebadał Pan osobiście?

Nie wiem dokładnie, nie liczyłem. Swego czasu przecież badałem ratowników górniczych i górników, którzy pracowali na dole

w kopalni. Ponieważ to były badania masowe, przeszły przez moje ręce tysiące osób.

Czy nie zmęczyły Pana ludzkie niedole, to ciągle osłuchiwanie, opukiwanie przez tyle lat?

Nie, być może gdybym nadal pracował w komisji poborowej do wojska, miałbym w końcu dosyć, ale praca przy łóżku chorego jest moją pasją. I co ciekawe, muszę bardzo dużo czasu poświęcić, żeby poznać pacjenta. Długo z nim rozmawiam, potem badam, znowu rozmawiam. Długo zbieram wywiad.

Do tego trzeba mieć dużo cierpliwości. Nie wystarczy, jak to dziś modne, załatwić sprawę w dziesięć minut i skierować na kolejne badania?

Na dodatkowe badania też czasem muszę skierować. Długie, wstępne „osłuchiwanie i opukiwanie” jest potrzebne lekarzowi, ale jest też ważne dla pacjenta, który musi czuć zainteresowanie. I powinien być zbadany od stóp do głów. Może jestem za powolny, ale taką mam naturę. Kiedy widzę pacjenta po raz pierwszy, poświęcam mu najmniej godzinę. To wcale nie jest dużo, żeby mu się dokładnie przyjrzeć. Następne wizyty są trochę krótsze. Pacjenci chcą rozmawiać i ja im na to pozwalam. Ludzie mają prawo wiedzieć wszystko o swojej chorobie. A dziś się często zdarza, że lekarze, tak jak wszyscy, spieszą się, patrzą na zegarek, bo czas leci. Bardzo mnie to denerwuje i staram się pędzić towarzystwo, żeby byli przy pacjentach tyle, ile należy. Niestety, nie zawsze mi się to udaje, trochę słuchają, ale nie za bardzo. Widać takie czasy.

I dlatego zapewne nie ma Pan Profesor prywatnej praktyki, bo niewiele by zarobił, gdyby dwie godziny badał jednego pacjenta.

Rzeczywiście, nie mam, chociaż przed laty w Bytomiu chodziłem po wizytach i dopiero około północy wracałem do domu.

Czy po latach rozpoznaje Pan swoich dawnych pacjentów, czy ich twarze zacierają się?

Pamiętam dłużej twarz niż nazwisko. Pamiętam często łóżko, na którym leżał pacjent, wiem na przykład, czy leżał pod oknem, czy przy drzwiach.

W latach 70. był Pan „nadwornym lekarzem” VIP-ów, leczył Gierka, Grudnia, różnych ministrów.

Tak, klinika, w której pracowałem, była otwarta dla każdego chorego. Nigdy nie byłem partyjny i nie należałem do żadnej organizacji, z obydwojma miałem kontakt taki, jaki ma lekarz z pacjentami, a że udało mi się przy okazji pracy zawodowej coś załatwić dla służby zdrowia, to chyba dobrze.

To „coś” to przede wszystkim Śląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach-Ochojcu – największy specjalistyczny szpital w Polsce.

Ten szpital nigdy by nie powstał, gdybym nie miał takich kontaktów. Udało mi się zbudować to, co na Śląsku było planowane od dawna i powinno było tu powstać, ale nikt nie był w stanie postawić przysłowiowej kropki nad „i”. Pokazałem wpływowym ludziom plany podpisane jeszcze przez generała Ziętka, obiecali ułatwić budowę. Pomógł resort górnictwa, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia, pomogła Komisja Charytatywna Episkopatu Polski i tak się zaczęło. Uważam, że dobrze i pożytecznie wykorzystałem znajomość z ówczesnymi władzami i nie ma się czego wstydić.

Pan Profesor był budowniczym ośrodka w dosłownym tego słowa znaczeniu. Pan nie tylko ściągał pieniądze, chodził na narady budowlane, ale też długie godziny spędzał na placu budowy.

To prawda, że uczestniczyłem w pracach budowlanych, ale dziś już bym takiego ośrodka nie wybudował, chociaż według większości opinii, to nadal bardzo nowoczesny i funkcjonalny obiekt. Wtedy panowała moda na bardzo wysokie budynki, a to błąd. Szpital nie powinien mieć ośmiu, dziesięciu i więcej pięter, powinien być niewysoki i składać się z pawilonów.

Dlaczego?

Bo wtedy jest mniejsza możliwość szerzenia się infekcji szpitalnej, większa izolacja pacjentów, w razie jakiegokolwiek niebezpieczeństwa łatwiejsza ewakuacja, nie ma kłopotu z windami i tak bez końca mógłbym wymieniać.

Ile lat zabrała Panu ta budowa?

Rozpoczęła się w 78 roku. Przez pierwsze dwa lata nie zajmowała mi dużo czasu, powstawały plany, kopano fundamenty. Pełną parą budowa ruszyła w 80 roku. Niestety, po roku z wiadomych przyczyn wszystko stanęło. Myślałem, że nie doprowadzę budowy do końca, ale że stanie tu coś innego niż szpital.

Szpital skończył niedawno 10 lat. Ilu w tym czasie przyjął pacjentów?

Chyba nie przesadzę, jeśli powiem, że kilkaset tysięcy. Oczywiście razem z konsultacjami, bo ambulatoria udzielają 80 tysięcy konsultacji rocznie.

Jego powstanie to największy sukces Pana życia?

Największy, oczywiście poza udaną rodziną. Cieszy mnie, kiedy tu przyjdę na przykład w niedzielę, wokół jest spokój, cisza... lubię wtedy z dystansu popatrzeć na ten gmach.

Co Pan sobie ceni najbardziej jako lekarz praktyk?

To, że od podstaw tworzyłem i uruchamiałem wszystkie szpitalne oddziały – diagnostykę nieinwazyjną, inwazyjną, pediatrię kardiologiczną, kardiochirurgię. Siedziałem w centrum tego wszystkiego, byłem przy narodzinach.

A jako naukowiec?

Trudno powiedzieć. Zajmowałem się kilkoma działami kardiologii. Najważniejszy to dla mnie chyba terapia zaburzeń rytmu serca, nie tylko elektroterapia, ale też farmakoterapia i oczywiście diagnostyka.

Na Pana oczach w kardiologii dokonywały się rewolucyjne zmiany.

Dosłownie epokowe. Kiedy zaczynałem pracę u profesora Szczeklika, był jedynie aparat do EKG i film wywoływano na drugi albo nawet trzeci dzień. Dopiero potem lekarze oglądali ten film. Niczego więcej nie było, nikt nawet nie śnił o ultrasonografach. Polska i światowa kardiologia rozwijały się dosłownie na moich oczach. Zmieniały się z dnia na dzień.

Co dla Pana było krokiem milowym w kardiologii, co wywarło największe wrażenie?

Dla mnie najważniejsze było pierwsze wszczepienie stymulatorów serca na przełomie lat 60. i 70. To było fantastyczne, bo przedtem ludzie umierali z powodu zaburzeń przewodzenia w sercu. Metoda rozwinęła się w Polsce, kiedy wróciłem ze stypendium w Wielkiej Brytanii. Teraz z kolei cieszy mnie i fascynuje kardiologia interwencyjna i kardiochirurgia.

Zdołał Pan opanować bez kłopotu tę całą nowoczesną technikę?

Powiem tak: ponieważ ja zajmuję się w kardiologii wszystkim po trochu, w niczym nie jestem perfekcjonistą. I na pewno są ludzie, którzy lepiej ode mnie wykonują na przykład badanie elektrofizjologiczne, lepiej potrafią analizować obrazy rentgenowskie czy filmy koronarograficzne. Mają większą praktykę, bo żeby dobrze robić, trzeba dużo robić, a ja nie mogłem się oddać tej jednej jedynej specjalizacji. Ale za to siedząc „w samym środku” i organizując oddziały, chcąc nie chcąc, musiałem wszystko poznać. Całe życie się uczyć i nie wyobrażam sobie lekarza, który robi inaczej.

Jak się ma dziś nasza rodzima kardiologia do średniej europejskiej?

Jeśli chodzi o kardiologię praktyczną jest na podobnym poziomie. Jest może inna dostępność do specjalistycznych ośrodków, inna organizacja służby zdrowia, ale w tym, co się u nas robi w stosunku do średniej europejskiej, wielkich różnic nie widzę. Na Śląsku jest naprawdę dobra opieka kardiologiczna.

Pofantazjujmy trochę. Jaka będzie kardiologia za 50 lat?

Całkiem inna niż dziś. Będzie zdominowana przez genetykę. Lekarze nie będą leczyć skutków, będą zapobiegać rozwojowi choroby metodami genetycznymi. Już na samym początku życia będzie można naprawiać uszkodzone geny. Górnośląski Ośrodek Kardiologii będzie wyglądał inaczej niż dziś.

Jest Pan dyrektorem ośrodka, kierownikiem kliniki, naukowcem, lekarzem praktykiem, nauczycielem. Której roli nie lubi Pan najbardziej?

Administradora, chociaż z niej nigdy nie zrezygnowałem, bo wydawało mi się, że wiele rzeczy nie będzie tak „hulało”, jak sobie zaplanowałem i wyobrażam. Bez żadnego zastanowienia mogę powiedzieć, że nie znoszę sprawozdań. Ile czego, ilu lekarzy, ile zabiegów – to prawdziwa makabra. Trudno zebrać ten materiał, a przecież szpital nie jest skomputeryzowany.

A gdyby dziś dobra wróżka obiecała spełnić jedno marzenie – o co Pan Profesor by ją poprosił?

Zaskoczę Panią. Nie o aparaturę, która jest tak potrzebna, ale o zmianę organizacji pracy. Chciałbym, żeby każdy lekarz pracował tylko w tym szpitalu i żeby siedział tu od rana do wieczora, a w południe tu zjadł obiad. Wtedy byłbym pewien, że wszystko gra, a takiego poczucia nie mam. Najlepsi nawet specjaliści „uciekają” z kliniki, żeby zarobić na prywatnych praktykach. Rozumiem ich, ale nie pochwalam i nie mogę się z tego cieszyć. Po prostu powinni w ośrodku pracować lekarze kliniczni, którzy odpowiednio wynagradzani będą w pełni poświęcać swój czas chorym, studentom i nauce.

A ci, którzy chcą mieć prywatną praktykę, żeby mogli wynajmować łóżka od szpitala, tak jak jest na całym świecie?

Właśnie, do tego powinna prowadzić reforma. Tymczasem wiem, że i tak nic nie zmienię, ale przynajmniej sobie postękam. Jak jestem zmęczony to lubię trochę ponarzekać na siebie, na ludzi, na wszystko co wokół, ale staram się tego nie pokazywać. Z natury przecież jestem optymistą, bo gdyby było inaczej, to budynek, w którym rozmawiamy, by tu nie stał.

Z innych wypowiedzi prasowych

O początkach kardiologii na Śląsku

Muszę przyznać, że więcej mieliśmy wówczas zapалу niż aparatury. Ale nadażaliśmy. Najpierw za kardiologią krajową, a potem także światową. („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

O ośrodku kardiologii w Katowicach-Ochojcu

Plany stworzenia takiego ośrodka wpadły mi w ręce właściwie przypadkowo. Stworzyli je nieżyjący już wówczas profesor Wolański oraz wojewoda Ziętek. Postanowiłem zrobić wszystko, by ten pomysł zrealizować. („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Chorują wszyscy, również władze. Dzięki temu mogłem zrealizować plany utworzenia ośrodka kardiologii. („Gaz. Wyb.” 26–27 IX 1998).

Mam nadzieję, że [...] w przyszłości ośrodek promieniować będzie na cały region. Działalność takich wysoko specjalistycznych placówek już w założeniu musi uwzględniać pełną łączność z terenem i wpływać w sposób istotny na poprawę terapii kardiologicznej oraz działań profilaktycznych. („Tryb. Rob.” 9 I 1987).

Zapobiegać, ratować, leczyć

Dla mnie, jako dla kardiologa, ze społecznego punktu widzenia o wiele ważniejsza jest prewencja pierwotna chorób układu krążenia oraz prewencja wtórna, tzn. wykrywanie chorób w ich wczesnym okresie, aby własne serce pacjenta samo dawało sobie radę. W zależności od przypadku można temu sercu pomóc odpowiednią interwencją kardiochirurgiczną (wszczepienie zastawek serca, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej itp.) lub nawet tylko odpowiednimi zaleceniami, zmianą trybu życia, rezygnacją z pewnych nałogów (np. palenia tytoniu) czy farmakoterapią. [...] To prawda, że współczesna medycyna jest bardzo kosztowna i nie zawsze korzystający na co dzień z naszych usług pacjenci uświadamiają sobie ten fakt. Ale patrząc na to z punktu widzenia lekarza trzeba powiedzieć, że życie ludzkie nie ma ceny, a dzisiaj można je ratować

tylko drogą kosztownej terapii zachowawczej oraz zabiegów kardiologicznych, do przeszczepów serca włącznie. („Tryb. Rob.” 9 I 1987).

Lekarz powinien pracować, a nie opowiadać o swoich sukcesach („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Czas wolny

Z tym wolnym czasem nadal nie jest najlepiej. Brakuje go na wiele rzeczy, także na ściślejsze kontakty z czwórka moich wnuków oraz z córkami, z których jedna jest kardiologiem dziecięcym, druga radiologiem. Trochę jeżdżę na nartach, trochę pływam, uprawiam (pod dyktando żony oczywiście) nasz mały ogródek i słucham wraz z nią muzyki. Kochamy Gershwiną i Straussa. („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Szczęście do ludzi

Przyznać muszę, że los stykał mnie zawsze ze wspaniałymi ludźmi [...]. Proszę sobie wyobrazić, że w przedostaniu się przez zamkniętą 11 listopada [1939 r. – przyp. red.] granicę pomogli mi kolejno i to zupełnie bezinteresownie: młody żydowski wartownik, pełniący służbę na dworcu po rosyjskiej stronie Przemysła, sowiecki żołnierz pilnujący mostu na Sanie oraz niemiecki oficer z wartowni tuż za mostem, który przeprowadził mnie przez służbowe wejście, dzięki czemu uniknąłem kontaktu z pilnującymi bramy gestapowcami. Tamtego dnia przekonałem się, jak wspaniali potrafia być ludzie, i już nigdy potem w to nie wątpiłem... („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Dobre dla serca

Życzliwość i tolerancja, uśmiech i pogoda ducha. Gdybyśmy tylko chcieli ofiarowywać je sobie nawzajem, jakież byłby to balsam dla naszych zmęczonych serc... („Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Wybór Joanna Miozga

W pamięci bliskich, przyjaciół i współpracowników

Na zawsze pozostał w naszych sercach

Janina Giec – żona Profesora

Nasza znajomość zaczęła się na Dolnym Śląsku, we Wrocławiu, gdzie Mąż kończył studia medyczne. Byliśmy młodzi i zakochani, pobraliśmy się niedługo po pierwszym spotkaniu. Przeżyliśmy razem ponad 54 lata. W tym czasie urodziły się nam dwie córki – Grażyna i Aldona, a później czworo wnuków.

Życie Męża zawsze uwarunkowane było pracą, to właśnie ona kierowała naszym losem i determinowała miejsce zamieszkania. Z Wrocławia przeprowadziliśmy się do Bytomia. Mąż był całkowicie pochłonięty pracą w klinice Profesora Gibińskiego. Poza podstawowymi obowiązkami lekarza często dyżurował, a także przyjmował pacjentów w domu. Ja prowadziłam dom i zajmowałam się dziećmi. W powojennych czasach było ciężko i biednie, mimo to byliśmy pełni nadziei na lepszą przyszłość. Żyliśmy bardzo skromnie, ale szczęśliwie. Mieliśmy już wtedy nasze dwie córki, które dawały nam wiele radości. Dzieci, mimo licznych obowiązków związanych z ich pojawieniem się na świecie, sprawiają, że wszystko staje się możliwe. Mąż, choć pozostawało mu dla nas niewiele czasu, zajmował się córkami, ile tylko mógł. Kochał je bardzo, choć okazywanie uczuć nie przychodziło mu łatwo. Do domu wracał późnym wieczorem zmęczony i głodny. Dziewczynki zawsze chciały na Niego cze-

kać. Pamiętam, jak podawałam Mu odłożony dla Niego obiad, a one stały, wpatrując się w talerz. Często kończyło się to tak, że Leszek oddawał im lwia część swojego posiłku.

Wielką pasją Męża, od kiedy pamiętam, były motory, a później samochody. Oszczędzaliśmy i pierwszą naszą większą inwestycją był motor SHL. Po roku mąż kupił motor MZ, a w końcu – na raty – syrenkę. Później, po latach, wiele razy zmieniał auta, które ułatwiały Mu dojazdy do pracy i jednocześnie bardzo Go cieszyły.

Wolne od dyżurów niedziele i urlopy spędzaliśmy razem. Jeździliśmy na długie wycieczki, zwiedzaliśmy różne zakątki Polski. Moskviczem z przyczepą przemierzaliśmy całą Europę. Z uśmiechem wspominamy z córkami te beztroskie czasy, kiedy Leszek odrywał się od swojej codziennej pracy i mogliśmy cieszyć się sobą. Wiele z naszych przygód urosło do rangi rodzinnych anegdot, które teraz opowiadają nasze wnuki. Leszek nauczył córki piosenek, które razem śpiewaliśmy, jadąc samochodem na nasze wyprawy. Mąż w czasie wakacji przyrządzał nam śniadania, opalał się – czasem aż do przesady, czytał książki, graliśmy też w brydża i szachy. Lubił gry karciane i związaną z nimi rywalizację. W czasie naszych podróży mieszkaliśmy na kempingach, gdzie poznaliśmy wiele ciekawych, ciepłych osób, z którymi jeszcze przez wiele lat utrzymywaliśmy przyjacielskie kontakty. Mąż łatwo nawiązywał znajomości, ludzie zawsze lgnęli do Niego, roztaczał wokół siebie ciepło i wspólnie słuchał.

Z czasem Klinika Pana Profesora Gibińskiego została przeniesiona do Katowic, do Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego. Leszek początkowo dojeżdżał z Bytomia, później zamieszkaliśmy w Katowicach. Pan Profesor Gibiński powierzył Mu utworzenie w Klinice oddziału reanimacji kardiologicznej. Początki były bardzo trudne. Mąż bardzo przeżywał ciężkie przypadki chorób pacjentów, często w nocy był proszony o przyjście do Kliniki. W tym czasie wyjeżdżał także na stypendia naukowe – m.in. najpierw do Moskwy, a później do Wielkiej Brytanii, brał też udział w wielu sympozjach i zjazdach. Bardzo wówczas za Nim tęskniłyśmy, ale jednocześnie miałyśmy świadomość, że wyjazdy te sprzyjały zarówno pogłębianiu wiedzy, jak i rozwojowi naukowemu.

W latach siedemdziesiątych minionego wieku Mąż zaczął kierować Kliniką Kardiologii w szpitalu górniczym w Katowicach-Ochojcu. W niedługim czasie Jego wielkim marzeniem stała się budowa dużego szpitala – instytutu, który pomieściłby nie tylko klinikę kardiologiczną, ale także kardiochirurgiczną i inne oddziały. Udało Mu się zdobyć przychylność władz Śląskiej Akademii Medycznej i władz wojewódzkich dla tego zamierzenia. Był to bardzo trudny okres Jego pracy. Po kilku latach marzenia się spełniły – budowa Instytutu w Ochojcu została zakończona. Kolejnym krokiem było jego wyposażenie, co też nie było łatwe, a następnie przekonanie kolegów lekarzy, pielęgniarek i całego personelu pomocniczego do podjęcia ryzyka i przeniesienia się do nowo powstałego szpitala.

Podziwiałam zawsze pracowitość i zapał Męża. Przychodził zmęczony do domu i po krótkim odpoczynku znów do późnej nocy pochylony był nad książkami. Wstawał codziennie o czwartej rano i w porannej ciszy pisał i przygotowywał się do kolejnego dnia. Praca była dla Niego niezwykle ważna, walczył o swoich pracowników, namawiał do podnoszenia kwalifikacji, złościło Go, kiedy ktoś nie chciał wykorzystywać w pełni swoich zdolności. Wiem, że potrafił być surowym przełożonym, ale jestem pewna, że w ocenach zawsze był sprawiedliwy. Kochał pacjentów, potrafił poświęcać im nawet swój wolny czas, co nieraz mnie irytowało, ale szybko zrozumiałam, że żyję z nietuzinkowym lekarzem i człowiekiem. Byłam i nadal jestem z Niego bardzo dumna.

Choć bez reszty był oddany pracy, nigdy nie zaniedbywał ani mnie, ani naszych dzieci. Cieszył się, kiedy obie córki ukończyły studia medyczne, jednak zanim je podjęły, ostrzegał, że dla kobiety medycyna to ciężki kawałek chleba. Kibicował im, kiedy zakładały własne rodziny. A później zakochał się w naszych wnukach. Woził w wózkach, uczył jazdy na rowerach, jeździł na sankach, odpowiadał z niewyczerpaną cierpliwością na tysiące pytań i – co do Niego niepodobne – rozpuszczał je, pozwalając prawie na wszystko. Wnuki kochały Go i szanowały.

Przeżyliśmy już drugie Święta Bożego Narodzenia bez Leszka, wspominając, jak dyrygował nami zawsze podczas kolędowania. W takich chwilach szczególnie za Nim tęsknimy. Leszek zawsze też

poświęcał wiele czasu i miłości swoim rodzicom, szanował ich i bardzo kochał, troszcząc się o nich tak, jak teraz nasze dzieci troszczą się o mnie.

Obawiałam się, że bardzo trudne będzie dla Męża przejście na emeryturę, że poczuje się wtedy niepotrzebny. Na szczęście, dzięki uprzejmości władz szpitala, nadal pracował jako doradca do spraw medycznych. Zachował dzięki temu kontakt z medycyną i wciąż otoczony był lekarzami, których podziwiał i szanował. Zatrudniony był na pół etatu, więc miał też więcej czasu dla mnie i dla domu. Wspólnie jeździliśmy na zakupy, chodziliśmy na spacer, Leszek pomagał mi w kuchni, doprawiając i próbując przygotowywane przeze mnie dania.

Mieliśmy tyle planów, zawsze obiecywaliśmy sobie podróż do Ziemi Świętej i do Australii, chcieliśmy więcej czasu spędzać z dziećmi i wnukami. Niestety, ciężka choroba Leszka nie pozwoliła nam zrealizować naszych marzeń. Odszedł od nas w swojej Klinice, otoczony najlepszą opieką i miłością współpracowników i przyjaciół.

Na zawsze pozostał w naszych sercach jako wspaniały Mąż, Ojciec i Dziadek. Pozostawił wiele wspomnień, ciepła i miłości, które otrzymaliśmy od Niego. Widzę tę miłość w naszych dzieciach i wnukach. Widzę oddanie osób, które postanowiły uhonorować Leszka, nazywając Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne w Ochojcu Jego imieniem. Wierzę, że On też to widzi i cieszy się, że dzieło Jego życia zostało docenione.

Katowice, czerwiec 2009

* * * * *

Nieprzewidziane koleje naszego dzieciństwa i młodości...

Mariusz Giec – brat Profesora

Będąc jeszcze chłopcem, zazdrościłem swoim rówieśnikom, że wychowywali się zawsze razem z całym rodzeństwem, chodzili do tej samej szkoły, a nawet wspólnie „rozrabiali”. Niestety, ja tego szczęścia nie miałem. Wybuch wojny we wrześniu 1939 roku rozdzielił mnie z moim bratem Leszkiem na długich, obarczonych niepewnością jutra siedem lat. A przecież wszystko zaczęło się tak szczęśliwie w naszym pięknym i kochanym mieście – rodzinnym Sanoku...

Było nas trzech braci, nazywanych żartobliwie przez naszą Mamę „Budrysami”: najstarszy, Jerzy (1925), po nim Leszek (1928), no i ja, najmłodszy z „Budrysów”, Mariusz (1932). Mieliśmy jeszcze siostrę Danusię (1930), która, niestety, zmarła mając zaledwie trzy miesiące. Ojciec był zawodowym wojskowym w II Pułku Strzelców Podhalańskich w Sanoku. Mama zrezygnowała z wykonywania zawodu nauczycielki, aby zająć się prowadzeniem domu oraz naszym wychowaniem. Z późniejszych relacji moich braci i opowiadań Mamy wiem, że stanowiliśmy naprawdę bardzo szczęśliwą rodzinę, a ja i moi dwaj bracia byliśmy zwyczajnymi chłopcami, zachowującymi się stosownie do swojego wieku.

W 1930 roku zmarła nasza siostra Danusia, rok później u Leszka pojawiły się pierwsze objawy astmy. Nie pomagały starania miejscowych lekarzy ani konsultacje specjalistów w renomowanych placówkach medycznych we Lwowie i Krakowie. Pozostała nadzieja, że choroba ustąpi z wiekiem. Niestety – jak się później okazało – choroba ta nie tylko nie ustępowała, lecz powoli, z upływem lat rozwijała się.

W 1935 roku nasz Ojciec został służbowo przeniesiony do kancelarii Dowództwa Okręgu Korpusu (DOK) nr X w Przemyśle. Zamieszkaliśmy w trzypokojowym mieszkaniu na Zasaniu, z pięknym widokiem na Plac Orląt Przemyskich oraz panoramę miasta wznoszącego się nieznacznie ku górze. Moi bracia kontynuowali naukę w Szkole Powszechnej im. Jana Kantego, ja pozostawałem w domu pod opieką Mamy. Zawsze z niecierpliwością czekałem na powrót braci ze szkoły, szczególnie Leszka, który miał więcej cierpliwości

zarówno dla mnie, jak i dla moich różnych „zwariowanych” pomysłów do zabawy. To on pierwszy pokazał mi, jak odczytywać litery i łączyć je w wyrazy, a także nauczył mnie „rachować” do 20. Chociaż Leszek był ode mnie cztery lata starszy, zawsze zabierał mnie ze sobą (oczywiście, za zgodą Mamy), gdy ze szkolnymi kolegami szli nad San. Lubilem wówczas przyglądać się ich różnym zabawom i „grze w nogę” (piłkę nożną). Według wspomnień naszej Mamy, Leszek był bardzo dobrym i spokojnym dzieckiem – nadzwyczaj cierpliwy w chorobie, pracowity i sumienny w nauce, niekonfliktowy wśród kolegów i przyjaciół, a także „najgrzeczniejszy” w domu, w odróżnieniu od swych dwóch braci.

Nadszedł rok 1939, a wraz z nim szalony zwrot w spokojnym i szczęśliwym życiu naszej rodziny. Najstarszy brat, Jerzy, ukończył już drugą klasę przemyskiego gimnazjum, Leszek uzyskał promocję do klasy piątej szkoły powszechnej, ja w tej samej szkole miałem rozpocząć edukację od 1 września. Do połowy sierpnia wakacje przeszły spokojnie. Bracia mówili, że rozpoczęcie roku szkolnego opóźni się o jakiś czas, nie mieliśmy świadomości, że nigdy nie będę się uczył w mojej szkole w Przemyślu.

Pierwszego września wybuchła wojna. Na Przemyśl spadły pierwsze bomby, uszkodzając elektrownię i dworzec kolejowy. Działania wojenne nasilały się z każdym dniem. Ponieważ Przemyśl znajdował się na trasie „zwycięskiego pochodu” wojsk niemieckich, wraz z Mamą i braćmi zostaliśmy ewakuowani – ze względu na zagrożenie rodzin wojskowych represjami niemieckiej armii – pociągiem towarowym na wschód. Już wówczas nie wiedzieliśmy, co dzieje się z naszym Ojcem, który rozkazem dowódcy DOK nr X został przeniesiony z Przemyśla na inny teren działania. Nie było wiadomo, gdzie jest i czy jeszcze żyje.

Nasz pociąg ewakuacyjny bardzo często był zatrzymywany z powodu kursujących w obydwie strony transportów wojskowych i sanitarnych. Utkwił mi w pamięci obraz mojego brata Leszka na jednym z takich postojów – w harcerskim mundurku stał przy odsuniętych drzwiach wagonu, lilijka przypięta do beretu wspaniale mieniła się w promieniach wrześniowego słońca. Jakże Mu wtedy zazdrościłem, bo też chciałem być takim samym jak On harcerzem.

Nasz transport wielokrotnie atakowały niemieckie samoloty bojowe. Tak było również na małej stacji kolejowej Gaje Wyżne pod Drohobyczem. Wszyscy w wagonie, w wielkiej trwodze i żarliwej modlitwie błagaliśmy Matkę Bożą o ocalenie. Nagle usłyszeliśmy ogłuszający huk eksplodującej bomby, nasz wagon poważnie uszkodzony przewrócił się i osunął z nasypu kolejowego. Z wielkim trudem wydostaliśmy się z niego i w panice zaczęliśmy uciekać, kryjąc się w pobliskim kartoflisku. Niemieckie myśliwce lecąc bardzo nisko, tuż nad naszymi głowami, ostrzeliwały nas z karabinów maszynowych. Do końca życia będę pamiętał grudki ziemi podrywane przez spadające pociski oraz moją kochaną Mamę, która osłaniając mnie własnym ciałem szukała przerażonym wzrokiem moich braci – gdzie są, czy żyją. Po nalocie wiele osób nie podniosło się już z kartofliska. Ja z moimi braćmi i Mamą szczęśliwie zostaliśmy przy życiu. Leszek był jednak ranny i mocno krwawił. Pierwszej pomocy udzieliła Mu służba medyczna działająca wśród rannych na miejscu, po czym przeniesiono Go na noszach do karetki. Mama, trzymając mnie i Jerzego za ręce, ze łzami w oczach błagała sanitariuszy, żeby ją zabrali razem z rannym synem. Niestety, karetka oprócz mojego brata odwoziła również innych rannych do najbliższego szpitala w Drohobyczu. Długo jeszcze z Jerzym i Mamą patrzyliśmy załzawionymi oczami za odjeżdżającą karetką, nie zdając sobie wówczas sprawy z tego, że żegnamy się z Leszkiem na długie, jakże tragiczne lata rozłąki (swoje dalsze losy po wydarzeniach w Gajach Wyżnych Leszek opisał we własnych wspomnieniach „Mój wrzesień 1939”^{*}).

Od dalszej ewakuacji ocalałych przy życiu rodzin na wschód wkrótce odstąpiono, w związku z wkroczeniem do naszego kraju armii sowieckiej. Zdecydowano, aby skierować nas na południe, do otwartego już od jakiegoś czasu dla polskich uchodźców polskiego przejścia granicznego z Węgrami...

Leszka zobaczyłem dopiero po wojnie, w październiku 1946 roku, gdy wróciłem ze znajdującego się w amerykańskiej strefie okupacyjnej Niemiec byłego obozu pracy, do którego zostałem wywie-

^{*} Tekst wspomnienia publikujemy na str. 27–33.

ziony z Węgier razem z Mamą na przymusowe roboty w III Rzeszy. Spotkaliśmy się w miejscowości Ziębice na Dolnym Śląsku, gdzie nasz ojciec po powrocie w 1945 roku z ołagru otrzymał pracę i mieszkanie. Nigdy nie zapomnę tego spotkania z moim bratem. Szalona radość i ogromne ły szczęścia – rzeczywiście, znowu jesteśmy wszyscy razem.

W roku szkolnym 1946/1947 Leszek był już w klasie maturalnej Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącego im. Królowej Zofii w Sanoku, kiedy jednak dowiedział się o moich poważnych kłopotach i brakach w dotychczasowej edukacji, natychmiast zabrał mnie do Sanoka, abym kontynuował naukę w „jego szkole”. Przyjął mnie do trzeciej klasy gimnazjalnej na podstawie świadectwa ukończenia klasy drugiej, otrzymanego w polskim gimnazjum w amerykańskiej strefie okupacyjnej Niemiec. Po pierwszych zajęciach lekcyjnych stwierdziłem z przerażeniem, że zasób moich wiadomości „zdobytych” w obozowej „szkółce” na Węgrzech, a także później w powojennym gimnazjum w Niemczech jest dalece niewystarczający. Potrzebowałem radykalnej pomocy. Leszek bardzo szybko zorganizował mi wówczas niezbędne korepetycje, a w miarę swoich możliwości i czasu osobiście pomagał w nauce. Był to jednak dla mnie naprawdę bardzo trudny rok szkolny i tylko pomocy brata zawdzięczam „nadrobienie” zaległości i promocję do czwartej klasy gimnazjalnej. Pomimo licznych zajęć związanych z nauką, zawsze znajdowaliśmy z Leszkiem czas na odpoczynek, na niezapomniane „wypad” w przepiękne Bieszczady czy „laby” nad Sanem.

Nadszedł koniec roku szkolnego i trzeba było, niestety, żegnać się nie tylko z przepięknymi Bieszczadami i bajecznie kolorową doliną Sanu, ale również z samym Sanokiem, ze szkołą i przyjaciółmi oraz z kochaną sanocką rodziną naszej Mamy, która stworzyła nam u siebie drugi dom. Po maturze Leszek wyjechał do Wrocławia na egzaminy wstępne na medycynę, ja powróciłem na Dolny Śląsk, aby kontynuować naukę w Państwowym Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym w Ząbkowicach Śląskich. Przez blisko cztery lata spotykałem się z Leszkiem sporadycznie u naszych rodziców w Ziębicach. Dopiero w 1951 roku, kiedy zostałem przyjęty na I rok studiów na Wydziale Mechanicznym Politechniki Wrocławskiej,

nasze drogi zeszły się ponownie. Odtąd dzieliliśmy „dole i niedole” studenckiego życia.

Mój brat, wtedy już na czwartym roku medycyny, mieszkał z kolegami w akademiku. Ja nie mając lokum we Wrocławiu, zostałem – za zgodą „współmieszkańców” Leszka – na jakiś czas przygarnięty do ich pokoju „na dziko”. Wynajęcie pokoju sublokatorskiego w bardzo jeszcze zniszczonym mieście było wręcz niemożliwe. Leszkowi jednak udało się znaleźć pokój w ładnej dzielnicy Wrocławia, na Biskupinie, zrezygnował więc ze swojego miejsca w akademiku, aby zamieszkać razem ze swoim „małym bratem” – jak mnie nieraz w domu nazywano.

Nasze stypendium oraz skromna pomoc finansowa rodziców nie zawsze wystarczały na pokrycie wszystkich naszych wydatków. Brat na piątym roku studiów podjął doraźną pracę w wrocławskim pogotowiu ratunkowym, zarobione przez Niego pieniądze zasilają nasz skromny studencki budżet. Nigdy na nic nie narzekaliśmy, byliśmy młodzi i pełni entuzjazmu. Naszą radość życia tonowała jednak postępująca choroba Leszka. Niespodziewane ataki astmy przeszkadzały Mu niejednokrotnie w nauce, nie mówiąc już nawet o tak lubianym przez większość studentów „wyżywaniu się” w sporcie czy turystyce.

Mimo wszystko prowadziliśmy z bratem (razem lub osobno) dość urozmaicone życie. Mieliśmy duże grono przyjaciół, z którymi spotykaliśmy się w studenckich klubach Wrocławia albo na koleżeńskich prywatkach czy brydżu. Obaj lubiliśmy popływać, chodziliśmy w wolnym czasie na wrocławskie pływalnie, czasem wyjeżdżaliśmy w Karkonosze, aby dotlenić się na wspaniałych górskich szlakach. Zawsze jednak na pierwszym miejscu, a brat tego pilnował, były nauka i terminowe zaliczanie poszczególnych semestrów studiów.

Jeszcze na piątym roku medycyny Leszek rozpoczął też pracę w jednej z wrocławskich klinik chorób wewnętrznych, dwa lata później – za Profesorem Kornelem Gibińskim – przeniósł się na Górny Śląsk, początkowo do Bytomia, a później do Katowic. Zostałem sam we Wrocławiu, kilka lat później również przeprowadziłem się na Górny Śląsk.

Zawsze z ogromnym sentymentem wracam do studenckich czasów spędzonych razem z Leszkiem. Są to wspomnienia wspaniałej, prawdziwie braterskiej przyjaźni i wspólnej nauki (choć studiowaliśmy na różnych uczelniach), wspomnienia codziennych radości i kłopotów. Były to naprawdę najwspanialsze lata naszej młodości – lata pełne nadziei na przyszłość...

Katowice, kwiecień 2009

* * * * *

Służył radą, nie narzucając swojego zdania

Grażyna Giec-Fuglewicz – córka Profesora

Tata zawsze był pochłonięty pracą i bez względu na to, jaki okres Jego życia wspominam, zawsze stwierdzam, że głównie ona wypełniała Jego dzień. Miejsca pracy Taty podzieliły moje wspomnienia o Nim na pewne etapy.

Pierwszy z nich to Bytom, Ojciec był asystentem w III Klinice Chorób Wewnętrznych u Pana Profesora Gibińskiego. Byłam wówczas dzieckiem. W ciągu tygodnia zajmowała się nami Mama. Tata po powrocie ze szpitala jadł obiad, przesypiał kilka minut oparty na stole nad gazetą, po czym szedł do pracy w kopalni „Rozbark”, gdzie był lekarzem w Stacji Ratownictwa Górniczego, albo do późnego wieczora przyjmował pacjentów w domu. Nie lubiłam tych dni w tygodniu, trzeba było wtedy zachowywać się cicho, aby nie przeszkadzać Ojcu. Czasem z siostrą kładłyśmy się już spać, a Jego jeszcze nie było w domu, gdyż wieczorami odbywał wizyty domowe u pacjentów w biednej dzielnicy koło kopalni „Dymitrow”, gdzie mieszkaliśmy.

Każdego tygodnia czekałyśmy na niedzielę, nie tylko ze względu na możliwość dłuższego snu, ale przede wszystkim z powodu rytuału śniadania, które przygotowywał Tata. Zawsze „serwował” nam jajecznicę z różnymi dodatkami, której wykonanie opanował do perfekcji. Po śniadaniu szliśmy razem do kościoła, później Ojciec zabierał nas na ciastka do cukierni. Był jeszcze jeden okres roku, kiedy Tata był z nami – 4 tygodnie wakacji. Czasem spędzaliśmy je z przy-

jacielem Ojca – wujkiem Jurkiem (Żmudzińskim) i jego Rodziną. Wyjeżdżaliśmy nad morze lub na Mazury, aby „oddychać świeżym powietrzem”, a Ojciec z nami pływał, grał w piłkę i zabierał na lody.

Drugi okres wspomnień o Tacie dotyczy czasu, gdy III Klinika Chorób Wewnętrznych została przeniesiona do Katowic, na ul. Francuską, a cała nasza Rodzina, podążając za nowym miejscem pracy Ojca, przeprowadziła się do Katowic. Tata miał coraz więcej zajęć, wtedy właśnie tworzył oddział intensywnej terapii. Nie bardzo wprawdzie wiedziałam, co to znaczy, oddział kojarzył mi się jedynie z telefonami o różnych porach dnia i nocy, Ojciec szybko się wówczas ubierał i biegł do kliniki, aby pomóc lekarzowi dyżurnemu opanować sytuację, bo „przywiezli pacjenta w ciężkim stanie”. Chyba specjalnie mieszkaliśmy blisko szpitala.

Po utworzeniu oddziału intensywnej opieki nastąpił okres pracy Ojca jako budowniczego. Najpierw zaangażował się w budowę Szpitala Górniczego w Ochojcu i stale coś załatwiał w urzędach, pisał pisma, chodził na spotkania z „ważnymi” ludźmi. Był niestrudzony w walce o zabezpieczenie potrzeb szpitala: prosił, wymagał, negocjował, poświęcając temu przedsięwzięciu cały swój prywatny czas. Nigdy nie prosił o nic dla siebie, dla szpitala wykorzystywał jednak wszelkie możliwości, aby przyspieszyć i zrealizować jego budowę.

Kiedy zakończył się czas budowy Szpitala Górniczego, Ojciec natychmiast podjął kolejne wyzwanie, starając się zrealizować swoje marzenie – budowę Instytutu Kardiologii (początkowo miał taką nazwę), która zajęła Go bez reszty, wymagając ogromnego wysiłku, ale którą udało Mu się zrealizować na początku lat 80. Powstał szpital – centrum kardiologii – który na zawsze pozostał Jego ukochanym dzieckiem. Był szczęśliwy, że udało Mu się stworzyć ośrodek kardiologiczno-kardiochirurgiczny z lekarzami wielu specjalności, których wysoce cenił i poważał, nie ukrywając dumy z ich dokonań i rozwoju.

Pomimo niewątpliwych talentów organizacyjnych i administracyjnych, do końca pozostał jednak przede wszystkim lekarzem i nigdy nie „opuścił” pacjentów. Zawsze cierpiał, że za mało czasu ma dla ludzi, a mnie i siostrze stale powtarzał, że najważniejszy w terapii jest bezpośredni kontakt lekarza z chorym. Pacjent, jego

badanie i rozmowa z nim mogą zdziałać więcej niż lekarstwo. Męczyły Go narady, spotkania, papiery, ale nigdy pacjent i jako takiego lekarza zachowam Ojca zawsze w pamięci.

Mimo rozlicznych zajęć Tata nadal wakacje spędzał z Mamą i nami, a chociaż był to czas, kiedy z siostrą byliśmy już w liceum, a potem na studiach, to wakacje spędzałyśmy z Rodzicami nie dlatego, że nas do tego zmuszali, ale dlatego, że chciałyśmy jak najczęściej z nimi być. Jeździliśmy całą rodziną po Europie z namiotem i były to bardzo szczęśliwe chwile, bo byliśmy już na tyle dorosłe, że łączyły nas z Rodzicami partnerskie układy i wspólnie świetnie się bawiliśmy. W czasie wakacji mogłyśmy wreszcie widzieć zrelaksowanego i pogodnego Tatę, a nie pozostającego w stałym pogotowiu lekarza. Spędzaliśmy czas opalając się, kąpiąc w morzu, grając w brydża (którego Ojciec uwielbiał), zdarzało się nawet, że niepijący na co dzień Tata raczył się palinką. Był to piękny i spokojny czas – dla Niego oderwany od trudów codzienności, a nam dający sposobność nacieszenia się kochanym Tatą.

Ojciec nigdy ani mnie, ani siostry nie zachęcał do studiowania medycyny, przeciwnie, zawsze podkreślał, że dla kobiety jest to bardzo ciężki zawód. Uważał, że trudno być dobrą matką i żoną oraz dobrym lekarzem jednocześnie. Mimo to, a może właśnie dlatego, obie z siostrą wybrałyśmy studia medyczne i nigdy tego wyboru nie żałowałyśmy. Od tego też czasu Tata zaczął nas traktować poważnie. Zadawał pytania kontrolne z różnych przedmiotów, sprawdzał wiedzę, tłumaczył. Wbrew temu, co wydawało się naszym koleżankom i kolegom ze studiów, niełatwo było być studentką medycyny i córką profesora Gięca jednocześnie – to trochę tak, jakby zamieszkać z surowym nauczycielem. Myślę, że był z nas dumny, chociaż nieczęsto nas chwalił, za to jak już coś docenił, zauważył, miało to wartość potrójną. Nigdy nie planował naszej drogi zawodowej. Służył radą, ale nie narzucał swojego zdania.

Kolejny okres w naszym życiu oraz związane z nim wspomnienia to czas narodzin wnuków i Tata w roli Dziadka: bardzo dobrego, kochającego i bardzo kochanego przez wnuki. Gdy były małe, woził je w wózku, potem zabierał na wakacje, uczył czytać i wspólnie z nimi wymyślał psikusy. Tylko wnuki mogły przerwać Jego pracę na-

ukową, gdy zamknięty w swoim gabinecie siedział zaczytany w książkach i czasopiśmie. Dla wnuków zawsze miał czas – nawet kosztem pracy.

Kiedy nadszedł czas emerytury, Tata bardzo to przeżywał i nie bardzo potrafił wyobrazić sobie sytuacji, kiedy Jego dzień przestanie być wypełniony trwającą dotąd często 12 godzin pracą. Na szczęście, był nadal potrzebny i miał możliwość pracy w charakterze doradcy dyrektora ds. jakości usług medycznych. Bardzo Go to zajmowało i dawało satysfakcję, a teraz myślę, że mobilizowało i trzymało przy życiu. Zawsze pocieszałam Ojca, że przeszedł na emeryturę we właściwym czasie, bo wtedy wszystko zaczęło się w szpitalach zmieniać, a wprowadzane procedury, punkty oraz problemy finansowe zaczęły z czasem przesłaniać pacjenta i jego potrzeby.

Ojciec ciężko chorował na astmę, cierpiał od szóstego roku życia, zawsze jednak starał się nie okazywać choroby, słabości i swoich problemów. Zmarł po wielomiesięcznej chorobie i cierpieniu w swoim ukochanym Szpitalu, wśród swoich uczniów, których bardzo cenił, choć nieczęsto potrafił to okazywać.

Odkąd odszedł, brakuje mi możliwości porozmawiania z Nim, zawsze jednak w obliczu trudnego wyboru lub decyzji zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym zastanawiam się, co poradziłby mi Ojciec, i staram się dokonywać wyborów, które by akceptował.

Katowice, marzec 2009

* * * * *

Dla mnie zawsze był wyjątkowy

Anna Fuglewicz – wnuczka Profesora

Urodziłam się w rodzinie lekarzy. Może dlatego nigdy nie zastanawiałam się nad tym, kim jest mój Dziadek. To, że pracuje w szpitalu, było dla mnie naturalne. Przez najmłodsze lata żyłam w przekonaniu, że pewnie każdy Dziadek, każda mama i każda ciocia leczą ludzi. Dopiero jako nastolatka zaczęłam zdawać sobie sprawę, że chy-

ba jednak mój Dziadek jest wyjątkowy, gdy mamy i ojcowie moich kolegów i koleżanek mówili, że jestem wnuczką TEGO Gieca.

Dla mnie był wyjątkowy zawsze, odkąd pamiętam, ale nie jako profesor, tylko jako mój Dziadzio. Pierwsze wspomnienie (sama nie wiem, czy moje, czy powtarzane wiele razy na rodzinnych spotkaniach), to kiedy pozwolił mi (ku rozpaczy Babci) potłuc wszystkie najpiękniejsze bombki choinkowe, bo sprawiało mi to – półtorarocznemu brzdącowi – nieopisaną radość.

Jako pierworodną wnuczkę Dziadzio rozpuszczał mnie zresztą przez całe życie. Zawsze czułam Jego bezwarunkową miłość i oparcie. Nigdy nie powiedział, że nie ma dla mnie czasu, że jest zajęty. Uwielbiałam spędzać z Nim czas. W dzieciństwie Babcia i Dziadek zabierali mnie na wakacje – letnie do Dąbrowicy, gdzie Dziadzio uczył mnie pływać (niestety ze średnim skutkiem), zabierał na spacer, wprowadzał w świat brydża (swojej ukochanej karcianej gry) i odpowiadał na tysiące „dlaczego...?”, zaś zimowe do Wisły, gdzie jeździliśmy na sankach, w tajemnicy przed Babcią jedliśmy sople lodu i gdzie spełniałam swoje ówczesne marzenie bycia sprzedawczynią, a Dziadzio był stałym klientem w moim sklepie.

Poza wakacjami pamiętam, że Dziadzio głównie był w pracy. Dużo opowiadał o szpitalu i pacjentach, co strasznie mnie jako dziecko nudziło. Wolałam weekendy, kiedy dawał wyciągnąć się z gabinetu, podlewaliśmy razem ogródek albo grał ze mną w szachy. Później, kiedy w okresie nastoletniego buntu postanowiłam spędzić trochę czasu na wagarach, Dziadzio przeprowadził ze mną stanowczą, ale spokojną rozmowę. Chyba już nigdy tak się nie wstydziłam.

Był dla mnie wzorem, kochałam Go i kocham do tej pory bardzo mocno. Był moim przyjacielem, wspianym słuchaczem i doradcą. Nigdy nie wtrącał się w moje życie, ale zawsze mogłam Go zapytać o radę. Liczyłam się z Jego zdaniem i pewnie dlatego, że od zawsze słyszałam „Pamiętaj, ucz się języków”, skończyłam filologię angielską. Miał niepowtarzalne poczucie humoru i czasem zadziwiał nas, wnuki, swoim młodzieńczym spojrzeniem na świat. Dziadzio lubił dobrze jeść, więc starałam się zaimponować Mu swoim kunsztem kulinarnym, zawsze mnie chwalił, ale wiedziałam, że

nigdy nie dorównam Babci. Oddałby chyba wszystkie pieniądze świata za Jej rosół i pierogi.

Brakuje mi Go każdego dnia, Jego uśmiechu, głosu i poczucia, że tak bardzo mnie kocha i troszczy się o mnie.

Jedynego czego żałuję, to to że tak mało interesowałam się Jego pracą, że nie zdawałam sobie sprawy, że dane mi jest być częścią życia tak niezwykłego człowieka, chociaż myślę, że wołał być dla mnie nie wspaniałym lekarzem, ale wspaniałym i ukochanym Dziadziem.

Katowice, marzec 2009

* * * * *

Kolega – Przyjaciel

Kornel Gibiński*

Znajomość nasza z Leszkiem Giecem trwała 60 lat. Sięgając dziś do wspomnień z tak długiego okresu czasu, nie sposób ograniczyć się do kilku wybranych i znamiennych wydarzeń. Uznałem, że narysowanie Jego sylwetki wymaga scharakteryzowania Jego drogi życiowej i kariery naukowej, których byłem naocznym świadkiem.

Nasze pierwsze spotkanie musiało mieć miejsce przed 60 laty, gdy jeszcze jako student został wolontariuszem w III Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu, jednak z tego okresu Go nie pamiętam. Bezpośrednio zetknąłem się z Nim dopiero w 1952 roku, gdy już jako absolwent zgłosił się do Prof. Edwarda Szczeklika, kierownika wspomnianej Kliniki, z prośbą o przyjęcie na obowiązkowy staż. W Klinice były dwa oddziały: męski, którym opiekował się Doc. Mieczysław Kędra, i żeński, pozostający pod moją opieką. Leszek Giec został przydzielony do

* Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. multi Kornel Gibiński – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii; organizator i kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych w Bytomiu (w 1961 przeniesiona do Katowic), a także organizator i emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii w Katowicach-Ligocie.

mnie i teraz już miałem możliwość w pełni poznać Jego zapal do pracy, rzetelność i sumienność.

Gdy w marcu 1953 roku zostałem zaproszony do objęcia III Kliniki Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej, Leszek prosił mnie o przyjęcie do niej, na co chętnie wyraziłem zgodę. Napotkaliśmy jednak dużą przeszkodę. W tych czasach obowiązywał bowiem przydział pracy wydawany przez władze administracyjne. Leszek nie uzyskał, niestety, koniecznej zgody, natomiast został skierowany do wojska. O zmianie tych okoliczności zadecydowała, na szczęście, żołnierska dieta. Otóż okazało się, że w jednostce Leszka bardzo często w jadłospisie były ryby. Zaraz przy pierwszej okazji Leszek doznał ataku alergicznego obrzęku krtani i został przewieziony do szpitala wojskowego. Objawiła się też astma oskrzelowa. W rezultacie zmieniono Mu kategorię przydziału do służby wojskowej i wreszcie udało się uzyskać przydział do pracy w Śląskiej Akademii Medycznej. Tu dalsza praca przebiegała już bez przeszkód i Leszek z doskonałym wynikiem uzyskał I i II stopień specjalizacji w chorobach wewnętrznych oraz stopień dra n. med.

Trudno powiedzieć, kiedy rozwinęło się Jego zainteresowanie kardiologią. Profesor Edward Szczeklik, wybitny internista ze szkoły krakowskiej, autor wielu podręczników interny oraz unikatowej podówczas monografii pt. *Zawał serca*, sam preferował kardiologię i mógł być pierwszym wzorcem w tym kierunku. Było też zrządzeniem losu, że w zburzonym budynku kliniki znaleźliśmy kimograf serca. Był to aparat nieznany jeszcze w Polsce przedwojennej, ale w czasie wojny jeden taki egzemplarz zakupiła Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie i ja zostałem przydzielony do pracy przy nim w Stacji Chorób Serca US. Dzięki naszemu „powojennemu znalezisku” Leszek miał możliwość zapoznać się z nową, bardzo już specjalistyczną metodą diagnostyczną, pozwalającą jednym badaniem kimograficznym i EKG połączyć obraz elektrycznej i mechanicznej czynności serca i dużych naczyń.

Zbieg okoliczności sprawił, że w tym czasie kierownik Zakładu Patologii Ogólnej we Wrocławiu, Prof. Hugo Kowarzyk, wszczął prace nad wektokardiografią serca, konstruując do tego celu oryginalne przyrządy. Umożliwiały one przeniesienie zapisu EKG na zapis pętli,

jaka wektor potencjału elektrycznego serca kreślił na papierze w ciągu jednego skurczu. Metoda wydawała się bardzo obiecująca. Profesor Kowarzyk po przeprowadzeniu badań na zdrowych ochotnikach poprosił mnie o wykonanie dalszych badań na chorych pod względem przydatności w praktyce klinicznej. W badaniach tych uczestniczył również Leszek, stąd też brał udział w międzynarodowym Colloquium Vectocardiographicum, które Prof. Kowarzyk przez szereg lat organizował i prowadził na sympozjach we Wrocławiu, raz w Katowicach oraz w krajach współpracujących.

Dynamiczny rozwój elektrokardiografii sprawił, że nasz pacjent, profesor Politechniki Wrocławskiej, Paweł Nowacki, zlecił jednemu ze swych magistrantów skonstruowanie balistokardiogramu, nowego aparatu rejestrującego elektrograficznie bardzo subtelne drgania stołu, na którym leży chory, wywołane przez bicie serca. Drgania stołu pośredniczone przez ciało ludzkie są zjawiskiem mechanicznym, całkowicie niedostrzegalnym. Urządzenie takie znane było w kraju jedynie z pierwszych doniesień w literaturze. Gdy przenosiłem się z Wrocławia do Bytomia, prof. Nowacki sprezentował prototyp aparatu naszej nowej Klinice. Aparat posłużył do kilku prac, mających na celu ocenę jego przydatności klinicznej.

Wprawdzie żadna z wymienionych trzech metod nie znalazła szerszego zastosowania w praktyce, jednak przybliżały one klinicystom nowe osiągnięcia techniki i nowe inicjatywy. Stały się też kolejnymi etapami rozwoju kardiologii, prowadząc np. do poligrafii serca, która okazała się znacząca dla diagnostyki lub do zrozumienia elektrofizjologii serca, której zawdzięczamy dzisiejszą elektroterapię. Zapewne dla Leszka był to zarazem trening wprowadzający do dalszej działalności naukowej.

Gdy w 1953 roku otwierałem Klinikę w Bytomiu, otrzymałem z Akademii zaledwie trzy etaty asystenckie. Z roku na rok liczba ta ulegała zwiększeniu, zaczęły powstawać monotematyczne zespoły badawcze, samoistnie rozwinęło się współzawodnictwo o awanse naukowe i stanowiska akademickie. Leszek Giec dzięki swojemu zainteresowaniu postępowiem, dzięki pracowitości oraz poświęceniu dla chorych i skromności stanowił wzorzec dla innych.

Badania podstawowe, w których wdrażanie się włączał, może nie-
zbyt imponujące w ocenie osiągnięć naukowych klinicysty, świadczą
o Jego nieustannej walce o prawdę w naszym docelowym działaniu
lecarskim, w myśl starej maksymy *Vero nihil verius* (Nie ma nic praw-
dziwszego od prawdy), ale wahał się w rozterce ze śmiałym, niosącym
nadzieję wołaniem Shakespeare'a *Truth never true*.

Jego skrupulatność, sceptycyzm i surowość ocen były wyrazem
troski o uchronienie praktyki medycznej przed zalewem owoców
niespełnionych nadziei, które przenikają zbyt pochopnie do prak-
tyki codziennej. Leszek nie miał się wielkich tematów fascy-
nujących współczesny świat i przynoszących wielkie wyróżnienia
i nagrody. Miara sukcesów w naukach klinicznych są bowiem inne
wskaźniki, np. czterokrotne zmniejszenie śmiertelności zawału
serca, jak to nastąpiło w drugiej połowie XX wieku.

W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku nasza Klinika pod-
jęła się wprowadzania i promowania w Polsce enzymologii klinicz-
nej. Miało to miejsce zaraz po ukazaniu się pierwszych doniesień
o wykryciu w Nowym Jorku, Neapolu i Mediolanie enzymów wska-
zujących na martwicę tkanek, co z miejsca zrewolucjonizowało dia-
gnostykę zawału serca. Urządziliśmy w tamtym czasie 3 kolejne
sympozja enzymologii klinicznej w Katowicach.

Kardiologia jest właśnie jedną z tych dziedzin nauk klinicznych,
które rozwijały się w sposób najbardziej błyskotliwy i Leszek nie
tylko brał w tym udział, ale też został entuzjastą m.in. intensywnej
terapii zawału serca. Gdy udowodniono znaczenie wczesnego uru-
chamiania chorych, tzw. reanimacji – resuscytacji serca, kardio-
wersji elektrycznej, stymulacji i defibrylacji serca – udało się zmie-
nić fatalną prognozę zawału serca i śmiertelnych zaburzeń rytmu
serca. Niezbędna okazała się przy tym przemiana organizacyjna
pracy. Pierwszym krokiem podjętym przez Leszka było otwarcie
w Klinice Stacji Leczenia Ostrych Zaburzeń Rytmu Serca dla mia-
sta Katowice i najbliższych okolic. Klinika nasza została zwolniona
z obowiązku naprzemiennych ze szpitalami miejskimi tzw. ostrych
dyżurów, w zamian za codzienne pełnienie ostrego, wąskospecjali-
stycznego dyżuru dla nagłych przypadków chorób serca i niewy-
dolności nerek. Wymagało to przełamania wielu oporów środowi-

skowych i manewrów, które Leszek znosił z dużym dystansem i cierpliwością.

Władze regionu, doceniając rosnące niebezpieczeństwo wynikające z szerzenia się chorób serca i widząc skuteczność małego, podjętego w naszej Klinice załączka przeciwdziałania temu zagrożeniu, postanowiły położyć nacisk na dalszą rozbudowę kardiologii na Śląsku, a wojewoda gen. Jerzy Ziętek powołał Leszka Gieca na członka zespołu opracowującego założenia projektowe w tym zakresie. Za projektami przyszedł nadzór nad realizacją budowy, organizacją pracy i wyposażeniem przyszłego szpitala, który otrzymał nazwę Śląski Ośrodek Kardiologii i według planów miał mieścić siedem klinik kardiologicznych i kardiochirurgicznych.

Generał Ziętek, równie zaangażowany i doceniający problem w jego szerokiej skali, osobiście kierował i nadzorował także budowę drugiego takiego ośrodka w Zabrze, na bazie tamtejszego Wydziału Lekarskiego ŚAM, a jego organizację i kierownictwo powierzył Prof. Adamowi Wolańskiemu i Prof. Tadeuszowi Paliwodzie. Inwestycji nadano nazwę Wojewódzki Ośrodek Kardiologii. W ten sposób nowoczesna kardiologia zyskała w województwie śląskim prymat w skali krajowej, tak pod kątem ilościowym, jak i produkcyjnym.

Dziś Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach-Ochojcu otrzymał patrona i nazwany został imieniem Prof. Leszka Gieca, gdyż to dzięki Jego inwencji i wyteżonej pracy mała początkowo placówka przy Klinice Chorób Wewnętrznych, którą kierowałem, stała się załączkiem przyszłej I Kliniki Kardiologii ŚAM, a w końcu dużego instytutu.

Zakładając, że już pierwsze lata pracy we Wrocławiu zaszczyliły w Leszku zamiłowanie do kardiologii, trzeba podkreślić, że było ono w Katowicach konsekwentnie rozwijane, bez zaniedbywania innych działów interny. Nad interną śląską zaciążyła wówczas medycyna pracy, szczególnie w przemyśle ciężkim. Można to stwierdzić w bibliografii, gdzie widać udział Leszka Gieca w pracach zespołu klinicznego, zajmującego się badaniami czynności gruczołów potowych. Problem ten podjęliśmy na prośbę Ministra Górnictwa, z myślą o oparciu ratownictwa górniczego na naukowych podstawach w celu zapewniania bezpieczeństwa pracy oraz niezbędnej

selekcji osób zgłaszających się do pracy w charakterze ratowników. Chodziło o pracę pod ziemią, w warunkach zdarzających się katastrof i pożarów, a więc o pracę wymagającą ogromnego wysiłku fizycznego, wykonywaną w silnie przegrzanym i nasyconym parą wodną środowisku, przy innych współistniejących zagrożeniach. Wysiłek taki powoduje ogromne wydzielanie potu oraz związaną z tym utratę nawet kilku kilogramów wagi podczas jednej dwugodzinnej zmiany. W normalnych warunkach ciepło parowania chłodzi skórę, jednak w warunkach środowiska ekstremalnego jest to niemożliwe.

Omawiany temat, realizowany pierwotnie dzięki grantowi przyznanemu przez Polską Akademię Nauk, został po pierwszych publikacjach zamówiony i zasilony 7-letnim grantem z Narodowego Instytutu Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy (National Institute of Occupational Safety and Health – NIOSH) USA. W związku z tym Leszek Giec odbył staż naukowy w Instytucie Fizjologii Pracy Akademii Nauk ZSSR pod kierunkiem Prof. Letawietia. W klinice zbudowano specjalną komorę termiczną, w której kierowani do nas górnicy byli zamykani i poddawani obserwacjom przez okienko. Przed ekspozycją i po wykonywaliśmy szczegółowe badania wydolności krążenia, temperatury ciała, pobieraliśmy liczne próbki potu w celu oznaczenia zmieniających się podczas doświadczenia stężeń elektrolitów. Nie każdy kandydat na ratownika wytrzymał te próby. W wielu doświadczeniach konieczna była obecność w komorze naszego lekarza, co dla wątlejszych spośród nas i nienawykłych do ciężkiej pracy fizycznej było wielkim poświęceniem.

Leszek Giec, mimo że cierpiał na astmę oskrzelową, uczestniczył w badaniach na równi z innymi członkami zespołu badawczego, przebywał z badanymi w komorze, a swoim przykładem zachęcał innych. Cechowało Go wielkie poczucie odpowiedzialności i rzetelność w wykonywaniu zobowiązań zarówno w pracy naukowej, jak i w działalności leczniczej. Postawa taka udzielała się innym pracownikom Kliniki. Jego bezinteresowne poświęcenie dla powierzonych Mu chorych, troska o najwyższą jakość posługi lekarskiej były wysoko cenione przez chorych.

Był człowiekiem niezwykle skromnym, cichym, zawsze pogodnym i takim pozostanie w pamięci zarówno licznych pacjentów, jak i tych, którzy z nim pracowali.

Rok 1975 był pewnego rodzaju przełomem w Jego w pełni już rozwiniętej działalności naukowej oraz społeczno-organizacyjnej i tej związanej z instytutową reorganizacją naszej Kliniki Chorób Wewnętrznych. Wraz z przeniesieniem Prof. Gieca z Państwowego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego do Śląskiego Ośrodka Kardiologii, o którego budowie już wspomniałem, otworzył się w Jego życiu nowy rozdział. Wtedy też musieliśmy zakończyć nasze badania nad rolą wydzielania potu w warunkach wysuszenia termicznego, mimo że NIOSH proponował nam dalsze finansowanie badań.

Na tym kończę tę garść wspomnień o Koledze i Przyjacielu, z którym miałem przyjemność współpracować i którego mogłem podziwiać przez 22 lata, w przekonaniu, że ten drugi, nie mniejszy okres Jego działalności, osiągnięć i dokonań będzie bardziej już kompetentnie uwzględniony w wypowiedziach Jego późniejszych współpracowników.

Sam rozdział Kliniki nie wpłynął jednak w żadnej mierze na przyjaźń z Leszkiem zawiązaną w latach młodości, zmieniły się jedynie nasze wzajemne relacje, gdy z pozycji przełożonego przeszedłem na pozycję podopiecznego: pozostając bowiem w stanie dwojakiego kalectwa, poprosiłem Leszka o leczenie oraz pomoc lekarską dla siebie i mojej żony. Trwało to przez ostatnie 10 lat. Mimo własnych, znacznie większych cierpień i okrutnego kalectwa otoczył nas oboje osobistą, troskliwą opieką i wielokrotnie korzystaliśmy z doraźnego ratunku w klinikach Jego wspaniałego szpitala, otrzymując także pomoc ze strony Jego znakomitych wychowanków, w stworzonej przez Niego, życzliwej chorem atmosferze.

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Katowice, maj 2009

* * * * *

Jak Go pamiętam

Zbigniew S. Herman*

Był marzec 1959 roku. Rozpocząłem pracę w zlokalizowanej w Bytomiu przy ul. Batorego III Klinice Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej. Szef Kliniki, Pan Profesor Kornel Gibiński, skierował mnie na oddział, którego ordynatorem był jeden z asystentów Profesora, dr Leszek Giec, przybyły do Bytomia wraz z Profesorem i kilkoma lekarzami z Kliniki Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu (kierowanej przez prof. Edwarda Szczeklika, ojca Andrzeja, powszechnie dziś znanego profesora Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego). Bardzo dobrze pamiętam pierwsze spotkanie z Leszkiem Giecem, mimo że od tego czasu minęło już 50 lat – na oddziale przywitał mnie z uśmiechem wysoki szczupły blondyn i przydzielił mi dziesięciu chorych. Wkrótce mogłem się przekonać, jak dobrego nauczyciela spotkałem. W czasie codziennych wizyt lekarskich znakomicie uczył interny, spokojnie zwracał uwagę na popełniane przez nas błędy, tłumacząc po ojcowsku, jak je naprawić. Rychło stał się autorytetem w zakresie elektrokardiografii. Każdy lekarz, który miał trudności w opisie elektrokardiogramu, zasięgał u Niego rady.

Leszek Giec był nie tylko lekarzem, ordynatorem i nauczycielem, ale także naukowcem, przeprowadzał m.in. badania dotyczące gospodarki elektrolitowej u górników zatrudnionych w śląskich kopalniach węgla. Badania te wymagały przebywania badacza i badanego w komorze o wysokiej wilgotności, co było bardzo wyczerpujące fizycznie. Wyniki tych wieloletnich, oryginalnych doświadczeń Leszek przedstawił w pracy habilitacyjnej. Już jako docent przeniósł się z Profesorem Gibińskim i jego zespołem do Państwowego Szpitala Klinicznego im. A. Mieleckiego przy ul. Francuskiej w Katowicach. W nowej siedzibie Kliniki zorganizował Oddział Kardiologii, w tym też czasie uzyskał tytuł profesora.

* Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. multi Zbigniew S. Herman – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych i farmakologii klinicznej, emerytowany kierownik Katedry Farmakologii i Zakładu Farmakologii Klinicznej w Katowicach-Ligocie. Rektor Uczelni w latach 1980–1982.

Wielkim zaszczytem oraz wyrazem przyjaźni dla mnie była propozycja, abyśmy mówili sobie po imieniu.

W połowie lat siedemdziesiątych ub. wieku Profesor Gibiński zorganizował w nowo powstałym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Katowicach-Ligocie Klinikę Gastroenterologii, zaś Profesor Leszek Giec rozpoczął organizację i budowę Instytutu Kardiologii w Katowicach-Ochojcu. Przez wiele lat był dyrektorem Instytutu oraz szefem jednej spośród trzech klinik kardiologii. Klinika ta stała się renomowanym ośrodkiem w zakresie badań elektrofizjologii serca, a sam prof. Giec w kraju i za granicą zyskał miano wielkiego autorytetu w tej dziedzinie.

Miarą wysokiej oceny Leszka Gieca jako lekarza było powierzenie Jego opiece poważnie swego czasu chorej żony Profesora Gibińskiego, a następnie zdrowia obojga Państwa Gibińskich, świadczące o ogromnym zaufaniu Mistrza do swojego wychowanka.

Jedno z moich ostatnich spotkań z Leszkiem było bardzo nieoczekiwane – miało miejsce w Rzymie, przy wejściu do Katedry Św. Piotra.

Przez wiele miesięcy, zanim odszedł od nas na zawsze, Leszek ciężko chorował i heroicznie znosił wielkie cierpienia. Pozostawił po sobie szkołę naukową, kochającą Rodzinę i oddanych przyjaciół oraz wielu wdzięcznych pacjentów, których leczył zawsze pełen poświęcenia i dobroci. Wierzę, że wszyscy do końca zachowają pamięć o Profesorze Leszku Giecu, wielkim lekarzu, znakomitym uczonym i nauczycielu oraz o Jego wielkiej dobroci.

Katowice, czerwiec 2009

* * * * *

Oby jak najwięcej lekarzy poszło w Jego ślady

Franciszek Kokot*

Bardzo trudno scharakteryzować człowieka, którego znało się ponad 50 lat, a ściślej, z którym współpracowało się przez ponad 20 lat.

W roku 1953 rozpocząłem pracę w nowo powołanej III Klinice Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu, której kierownikiem został prof. dr hab. Kornel Gibiński, najmłodszy w tym czasie profesor internista w Polsce (miał wówczas 38 lat). Profesor Gibiński przybył z kliniki wrocławskiej, gdzie współpracował z prof. Edwardem Szczeklikiem. Wraz z prof. Kornelem Gibińskim przybyło 4 jego wrocławskich asystentów, wśród których był m.in. lek. Leszek Giec.

Zespół lekarzy najmłodszej kliniki internistycznej w Polsce pochodził z różnych regionów kraju, mimo to bardzo szybko, dzięki szefowi, nastąpiła integracja nie tylko zespołu lekarskiego, ale również całego personelu medycznego. Znaczącą rolę w tym odgrywał Leszek Giec, który dzięki niezwykłym cechom charakteru bardzo szybko zjednał sobie wszystkich współpracowników. Miałem to szczęście zostać członkiem Jego zespołu. Nic więc dziwnego, że bardzo szybko rozwinęła się współpraca naukowa, która zaowocowała publikacją kilkunastu prac.

W roku 1961 klinika została przeniesiona do Katowic na ulicę Francuską, gdzie zaczęły się tworzyć cztery silne zespoły badawcze: kardiologiczny, nefrologiczny, gastrologiczny i diagnostyki izotopowej. Pomimo takiego podziału kliniki, współpraca między wymienionymi zespołami bynajmniej nie ustała, wręcz przeciwnie, skutkowała, dzięki życzliwej konkurencji, publikacją wielu prac. W 1975 roku w oparciu o wymienione oddziały powołano trzy samodzielne kliniki, tj. gastroenterologiczną (kierowaną przez prof. K. Gibińskiego), kardiologiczną (kierowaną przez prof. L. Gieca) i nefrologiczną

* Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. multi Franciszek Kokot – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii i endokrynologii, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Katowicach; rektor Uczelni w latach 1982–1984.

(kierowaną przez piszącego te wspomnienia). To pozorne rozdzielanie na 3 odrębne jednostki nie tylko nie spowodowało obniżenia jakości usług lekarskich i poziomu prac naukowych, ale sprawiło, że jednostki te stały się ośrodkami referencyjnymi w skali krajowej w wymienionych subspecjalnościach interny.

Profesor Giec, mimo nękającej go przewlekłej choroby płuc, stał się twórcą śląskiej szkoły kardiologicznej, świadczącej usługi na światowym poziomie w zakresie diagnostyki i leczenia chorób serca. Dzięki tej placówce wielu lekarzy zdobyło najwyższe stopnie oraz tytuły naukowe i zawodowe.

Profesor Leszek Giec był nie tylko świetnym specjalistą i pracownikiem naukowym, ale również wspaniałym, współczującym towarzyszem, dzielącym nieszczęścia swoich pacjentów, których kochał jak własną rodzinę. Sam będąc ofiarą przewlekłej choroby, którą znosił z wielką godnością i pokorą, najlepiej rozumiał ich oczekiwania. W swoim postępowaniu kierował się niezłomnym przekonaniem, że w każdym człowieku są pierwiastki dobroci oraz że tylko dobrym przykładem można oddziaływać na drugą osobę. Oby jak najwięcej lekarzy poszło w ślady tego szlachetnego człowieka, jakim był niewątpliwie prof. dr hab. Leszek Giec.

Katowice, marzec 2009

* * * * *

Adiuncto Sympatico

Andrzej Nowak*

Leszka Gieca poznałem w roku 1959, kiedy zostałem przyjęty na staż podyplomowy w III Klinice Chorób Wewnętrznych w Bytomiu, kierowanej przez Profesora Kornela Gibińskiego. W klinice tej były 3 oddziały kierowane przez trzech adiunktów, późniejszych słyn-

* Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Andrzej Nowak – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii w Katowicach-Ligocie.



Dr med. JERZY EINHORN
ADIUNKT III KATEDRY I KLINIKI CHOROŢ WEWNĘTRZNYCH

Dr med. LESZEK GIEC
ADIUNKT III KATEDRY I KLINIKI CHOROŢ WEWNĘTRZNYCH

Doc. dr med. FRANCISZEK KOKOT
ADIUNKT III KATEDRY I KLINIKI CHOROŢ WEWNĘTRZNYCH

Z albumu *15 lat Śląskiej Akademii Medycznej w karykaturze*
autorstwa Tadeusza Ginki (Zabrze 1963).

nych profesorów: Franciszka Kokota, Leszka Gieca oraz Jerzego Einhorna. Stażyści i młodzi lekarze – nieoficjalnie i po cichu – nazywali ich między sobą z włoska: *Adiuncto Magno* – Franciszka Kokota, *Adiuncto Sympatico* – Leszka Gieca i *Adiuncto Bello* – Jerzego Einhorna. Trzeba przyznać, że przydomki te trafnie charakteryzowały osobowość każdego z nich.

Leszek Giec, podobnie jak Jerzy Żmudziński, przyjechał do Bytomia z Wrocławia krótko po ukończeniu studiów, otrzymawszy propozycję Profesora Kornela Gibińskiego podjęcia pracy w organizowanej przez niego III Klinice Chorób Wewnętrznych ówczesnej Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy. Od początku swej działalności lekarskiej Leszek interesował się kardiologią i w klinice zajmował się właśnie tą dziedziną interny. Miał ku temu znakomite podstawy, gdyż jeszcze we Wrocławiu współpracował z kierownikiem tamtejszej Katedry Patofizjologii, prof. Hugonem Kowarzykiem, interesując się szeroko pojętymi zagadnieniami elektrokardiografii, a szczególnie nową w tamtych czasach wektrokardiografią. Wkrótce stał się ekspertem w zakresie kardiologii. Pamiętam, jak wszyscy zwracali się do niego o rady i konsultacje w zakresie odczytu elektrokardiogramu.

Oczywiście, elektrokardiografię u chorych wykonywaliśmy sami, począwszy od założenia choremu elektrod, po opis i odczyt zapisu, jakże niedoskonałymi w porównaniu z obecnymi aparatami. Wsparcie w tym zakresie doświadczonego ordynatora miało dla nas ogromne znaczenie.

W sumie pracowałem z Leszkiem Giecem aż do roku 1974. Te kilkanaście lat wspólnej pracy pozwoliło nam na nawiązanie bliskich więzi przyjaźni. Na początku lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku kierowana przez Profesora Gibińskiego III Klinika Chorób Wewnętrznych otrzymała nową siedzibę w Państwowym Szpitalu Klinicznym im. A. Mieleckiego w Katowicach przy ul. Francuskiej.

Pamiętam, jak początkowo mieszkając jeszcze w Bytomiu, dojeżdżaliśmy do Katowic. Wspólnie z Leszkiem Giecem i Jerzym Żmudzińskim jeździliśmy wówczas na zmianę jednym z naszych samochodów. Leszek miał wtedy syrenkę, która – jak to syrenka – była

awaryjna i nierzadko zdarzało się ją naprawiać po drodze, bywało też, że nasze ręce przez uchyloną szybę służyły jako kierunkowskazy.

W latach sześćdziesiątych Profesor Gibiński, a z nim jego współpracownicy zajmowali się czynnością gruczołów potowych. Temat ten był w tamtych latach bardzo nowatorski, a przy tym szczególnie aktualny na Górnym Śląsku ze względu na pracę górników w wysokich temperaturach. Przy kopalni „Rozbark” w Bytomiu działała komora cieplna, służąca badaniom wytrzymałości i sprawności organizmu kandydatów na ratowników górniczych. Podstawą oceny ich wydolności była reakcja na panującą w komorze wysoką temperaturę oraz ponaddziewięćdziesięcioprocentową wilgotność. Przebywanie w tak ekstremalnych warunkach skutkowało intensywnym wydzielaniem potu, organizm tracił w ten sposób do kilku kilogramów masy ciała. Pot zbierany był z pleców badanego do probówek i poddawany analizie.

Do klinicznych celów badawczych w przyziemiu budynku naszej Kliniki przy ul. Francuskiej zaadaptowano jedno z pomieszczeń, tworząc w nim komorę doświadczalną, imitującą warunki cieplne panujące w kopalni. W komorze tej przeprowadzaliśmy eksperymenty dotyczące funkcji gruczołów potowych. Poddawaliśmy się im, oczywiście, w pełni ochotniczo, z Profesorem Gibińskim na czele.

Wykonywane było m.in. badanie struktury morfologicznej skóry i jej gruczołów potowych przed pobytem i po pobycie w komorze cieplnej. Pierwszy jako ochotnik do wycinania skóry przed wejściem do komory i po godzinnym pobycie w niej zgłosił się Profesor Gibiński, a za nim jego współpracownicy: Franciszek Kokot, Leszek Giec, Zbigniew Gonciarz, Stanisław Nowak oraz piszący te wspomnienia.

Wycinki skóry w postaci bloczku o średnicy 4 mm były pobierane specjalnym szybkoobrotowym wiertłem. Musiały one być dostatecznie głębokie (ok. 5 mm), w dodatku – aby wyeliminować wpływ leków anestetycznych – pobierano je bez znieczulenia skóry. Leszek Giec, który nie był przecież zbyt silnego zdrowia, wytrzymał w komorze, choć bardzo już osłabiony, do końca eksperymentu. Dowodzi to ogromnego poświęcenia badacza doświadczeniom, mającym zgłębić tajemnice ludzkiego organizmu. Leszek stanowił

przykład lekarza naukowca, z wielką determinacją poświęcającego się rozwiązaniu problemu, nad którym pracował.

Wkrótce po przeniesieniu naszej Kliniki na ul. Francuską Leszek Giec zorganizował w niej ośrodek intensywnej opieki kardiologicznej. Na rozwoju tej dziedziny medycyny koncentrował się do końca życia. W latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku coraz wyraźniejszy stawał się podział na specjalności szczegółowe. Profesor Gibiński zapoczątkował rozwój gastroenterologii, prof. Kokot nefrologii, a prof. Giec kardiologii. Z czasem objęli oni samodzielne kliniki specjalistyczne: gastroenterologii (w Katowicach-Ligocie), nefrologii (w Katowicach) oraz kardiologii (w Katowicach-Ochojcu).

Muszę na koniec podkreślić, że Leszek w pełni zasłużył sobie na nadany mu przed wielu laty przydomek *sympatico*, zawsze bowiem był nie tylko niezwykle lubiany przez współpracowników i podlegający mu personel, ale także uwielbiany przez pacjentów. Miał zresztą do nich wspaniałe podejście. Cieszył się ogromnym uznaniem chorych, którymi się opiekował. Był też niezawodny w gotowości do pomocy wszystkim, którzy tego potrzebowali. Można było zwrócić się do Niego z każdym problemem medycznym, tak osobistym, jak i dotyczącym rodziny.

Zasługi Profesora Leszka Gieca dla naszego regionu są ogromne, ich miarą jest choćby grono wspaniałych wychowanków, którzy są już samodzielnymi pracownikami nauki i szefami znaczących ośrodków kardiologicznych. Zapisał się również w pamięci jako wspaniały lekarz, naukowiec, dydaktyk, a także jako przyjaciel. Dlatego dobrze się stało, że ośrodek, który powstał dzięki Jego staraniom, otrzymał Jego imię.

Katowice, czerwiec 2009

* * * * *

Twórca śląskiej szkoły kardiologicznej

Maria Trusz-Gluza*

Szczęśliwy los zetknął mnie z Profesorem Leszkiem Giecem w 1967 roku, bezpośrednio po ukończeniu stażu podyplomowego. Wówczas to, po odbyciu szkolenia w Hammersmith Hospital w Londynie, Pan Profesor – jeszcze adiunkt w III Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Kornela Gibińskiego – otrzymał zlecenie zorganizowania w Klinice pododdziału kardiologicznego. Były to lata, kiedy kardiologia rozpoczęła niezwykle dynamiczny rozwój. Profesor Giec wraz ze swoimi pierwszymi „kardiologami” (wówczas nikt z nas nie miał jeszcze specjalizacji z kardiologii) – Tadeuszem Mandeckim, Jerzym Dosiakiem, Włodzimierzem Kargulem, Januszem Drzewieckim, Andrzejem Brodziakiem i moją skromną osobą – stworzył pierwszy na Śląsku i jeden z pierwszych w Polsce Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej. Wprowadził pierwsze metody elektroterapii serca, takie jak wszczepienie rozrusznika serca, kardiowersja i defibrylacja serca. Początkowo dysponowaliśmy dwoma małymi monitorami czynności elektrycznej serca i jednym kombajnem do elektroterapii, który umożliwiał wykonanie kardiowersji, defibrylacji i stymulacji serca (bardzo byliśmy z tego urządzenia dumni), nieco później doposażono nas w zestaw do monitorowania przyłóżkowego, obejmującego 6 stanowisk wraz z monitorowaniem centralnym, oraz w 1 respirator. Wówczas, na przełomie lat 60. i 70., Pogotowie Ratunkowe uruchomiło karetkę R z dyżurnym anestezjologiem – przywożono do nas chorych nie tylko z zawałami serca i innymi ostrymi stanami kardiologicznymi, ale także innych z zagrożeniem życia, np. z zatruciami.

Profesor Giec spędzał całe dnie w szpitalu. Być może dlatego, że my byliśmy „surowymi”, młodymi lekarzami, a podejmowaliśmy działania bardzo nowatorskie, lecz głównie dlatego, że był niezwykle troskliwym lekarzem. Regularnie w godzinach popołudniowych, w tygodniu i w święta, wizytował chorych i wspierał zespół dyżur-

* Prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych oraz kardiologii, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii w Katowicach-Ochojcu.

ny. Zawsze byłem pod wrażeniem, jaką troską otaczał pacjentów. Wiele z nimi rozmawiał, dużą wagę przywiązywał (i słusznie) do wywiadów i badania przedmiotowego chorego, po prostu czuło się Jego sympatię i zrozumienie chorych ludzi. Imponował ogromną pracowitością. W tych latach w większości oddziałów szpitalnych panowały feudalne relacje między personelem medycznym. Tymczasem Pan Profesor Giec stworzył nam pełną demokrację – wspólnie dyskutowaliśmy problemy diagnostyczne i terapeutyczne naszych chorych, a Szef mógł, ale nie musiał, mieć zawsze rację i ostatnie słowo.

W 1970 roku Nasz Szef obronił habilitację – oczywiście było to ważne wydarzenie naukowe, ale w mojej pamięci pozostało głównie wspaniałe przyjęcie, które w swym domu wydał Pan Profesor wraz z małżonką. Uczestniczyli w nim prawie wszyscy pracownicy III Kliniki Chorób Wewnętrznych, spotkanie to wspominamy po latach ze wzruszeniem. W kolejnych latach nasza duża, ogarniająca całą internę klinika podzieliła się na kliniki: gastroenterologii (prof. K. Gibiński), nefrologii (prof. F. Kokot) i kardiologii (prof. L. Giec, I Klinika Kardiologii).

W roku 1977, dzięki staraniom Profesora Gieca, I Klinika Kardiologii została przeniesiona do nowo otwartego, bardzo nowoczesnego jak na tamte czasy, Centralnego Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu, co zapewniło chorym lepsze warunki lokalowe (sale 2–4-osobowe, podczas gdy w szpitalu przy ul. Francuskiej były sale 12-osobowe + 5 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego) i znacznie lepsze wyposażenie aparaturowe. Dzięki temu w klinice rozwijano stopniowo i unowocześniano kardiologiczną diagnostykę nieinwazyjną, a przede wszystkim wprowadzono diagnostykę inwazyjną (koronarografia, badania hemodynamiczne, badania elektrofizjologiczne). Prawie jednocześnie Pan Profesor, który okazał się świetnym menadżerem, podjął niezwykle ciężki trud tworzenia Śląskiego (obecna nazwa Górnośląskiego) Ośrodka Kardiologii. W 1978 roku Profesor Giec rozpoczął starania o budowę i utworzenie centrum kardiologicznego z 400 łózkami, pełnym zapleczem diagnostyczno-terapeutycznym wewnątrzszpitalnym i ambulatoryjnym. W 1986 roku, pomimo licznych trudności i przeszkód,

uruchomił Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach-Ochojcu, który w krótkim czasie stał się jednym z wiodących w kraju ośrodków wysokospecjalistycznych. Pan Profesor jest jego niekwestionowanym ojcem i twórcą. Przywiązywał dużą wagę do rozwoju zarówno kardiologii, jak i kardiochirurgii. Powiem szczerze, że faworyzował kardiochirurgię, o co wielokrotnie miałam do Niego żal, a nawet pretensje. Nie zapominał jednak o swoim ukochanym dziecku, jakim były zaburzenia rytmu serca. W 1987 roku w I Klinice Kardiologii po raz pierwszy w Polsce wykonano przezskórną ablację mięśnia sercowego, a także wszczepiono kardiowerter/defibrylator serca.

Profesor był także znanym naukowcem: autorem około 300 publikacji, redaktorem i współautorem wielu książek, opiekunem 6 przewodów habilitacyjnych (T. Mandecki, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, W. Kargul, Z. Gąsior, Z. Ciemniowski), promotorem licznych prac doktorskich, opiekunem wielu specjalizacji, a przede wszystkim twórcą własnej „szkoły kardiologicznej”. Priorytetowe kierunki działalności naukowej I Kliniki Kardiologii inspirowanej przez Profesora i tworzonej wraz z Nim były zgodne w większości z dominującymi tendencjami światowymi i dotyczyły prewencji nagłego zgonu sercowego, diagnostyki i terapii zaburzeń rytmu serca (nieinwazyjna i inwazyjna elektrofizjologia kliniczna, ablacja mięśnia sercowego, wszczepialne urządzenia do elektroterapii), diagnostyki echokardiograficznej (szczególnie prób czynnościowych), optymalizacji metod ochrony mięśnia sercowego w czasie zabiegu rewaskularyzacji mięśnia sercowego u chorych z dysfunkcją lewej komory, a także epidemiologii miażdżycy tętnic.

Profesor Leszek Giec wykształcił, a następnie usamodzielniał wielu aktywnych zawodowo i naukowo kardiologów. Potrafił swoim współpracownikom wskazać najlepszą dla nich drogę, czynił to konsekwentnie, ale z dużym wyczuciem i wyrozumiałością, dobrze radził i pomagał. Zostawił w uczelni (i nie tylko) szerokie grono swoich następców. Tę grupę stanowią profesorowie: Tadeusz Mandecki (emerytowany kierownik II Kliniki Kardiologii), Maria Trusz-Gluza (kierownik I Kliniki Kardiologii), Zbigniew Gąsior (kierownik II Kliniki Kardiologii), doktorzy habilitowani: Janusz Drzewiecki (kierownik

Zakładu Diagnostyki Inwazyjnej GOK), Włodzimierz Kargul (ordynator Oddziału Elektrokardiologii GOK), Zbigniew Ciemniewski. Większość młodszych uczniów nadal pracuje w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii, głównie w dawnej klinice prof. Gieca, czyli w I Klinice Kardiologii – są to: Krystian Wita (zastępca kierownika Kliniki – intensywna terapia kardiologiczna, echokardiografia), Anna Maria Wnuk-Wojnar (kierownik Pracowni Elektrofizjologii I Kliniki Kardiologii), Artur Filipecki, Witold Orszulak i Iwona Woźniak-Skowerska (zaburzenia rytmu), Krzysztof Szydło (elektrokardiologia nieinwazyjna), Anna Rybicka-Musialik (echokardiografia), Ewa Konarska-Kuszevska (PFO, wielorzędowa tomografia komputerowa), Andrzej Jaklik i Jan Szczogiel (kardiologia interwencyjna), Jarosław Myszor (testy obciążeniowe), Benita Śmieja-Jaroczyńska, Elżbieta Świderska (kierownik Przychodni Kardiologicznej GOK). Wielu uczniów prof. Gieca pracuje w II Klinice Kardiologii (Jerzy Kośmider, Andrzej Szulc, Barbara Monasterska-Cup), na Oddziale Elektrokardiologii (Tadeusz Zając, Bogdan Grzegorzewski, Zbigniew Michalak, Jacek Wilczek) i w innych jednostkach GOK (Maciej Olwiński). Część osób wybrała różne formy samodzielności poza Górnośląskim Ośrodkiem Kardiologii – w kraju (Sławomir Szczęśniak, Leszek Kinasz, Marian Mandecki, Bogdan Gorycki, Maciej Pruski, Mariusz Papierniak, Anna Kocot, Ewa Szymkowiak-Rzechorzek, Lech Kulejewski, Małgorzata Nowakowska) lub za granicą (Damian Hübner, Roman Sitarz, Mariusz Imiołczyk, Bronisława Strzelczyk-Skupień), a niektórzy przeszli już na emeryturę (Emilia Domaradzka, Krystyna Furmanik-Maślankiewicz).

Przez wszystkie lata aktywności zawodowej Pan Profesor przekazał gronu wielu młodszych lekarzy nie tylko swą wiedzę, ale także pokazał, jak być uczciwym i troskliwym wobec chorego lekarzem, nauczył samodzielnego myślenia i działania, był niepowtarzalnym wzorem do naśladowania. Było naszym szczęściem mieć takiego Szefa.

Katowice, maj 2009

Przyjaciel chorych i kardiochirurgów

Andrzej Bochenek*

Niezwykła troska o pacjentów, dociekliwość badacza, precyzyjne analizowanie badań dodatkowych przy ustalaniu ostatecznej diagnozy i niezwykła życzliwość dla kardiochirurgów to cechy, które zawsze będę kojarzył z Profesorem Leszkiem Giecem.

Pracę chirurga rozpocząłem z dala od szpitali klinicznych w Katowicach. Brak miejsc stażowych i przepełnione lekarzami kliniki w Katowicach skierowały mnie do Zabrza, gdzie miałem szczęście uczyć się chirurgii u prof. Tadeusza Paliwody i kardiochirurgii u prof. Zbigniewa Religi. Podświadomie pracę w Zabrzu traktowałem zawsze jako etap przejściowy do czasu wybudowania znanego mi z planów nowego centrum kardiologii w Katowicach – ośrodka, o który przez wiele lat zabiegał Profesor Leszek Giec. Zawsze myślałem, że będę tam jednym z wielu asystentów, jednak przedłużające się procesy inwestycyjne spowodowały, że po 13 latach mojej pracy zawodowej, w 1986 roku, po ustaleniach prof. Gieca z prof. Religą niespodziewanie otrzymałem propozycję kierowania nowo powstałą w tym centrum Kliniką Kardiochirurgii. Bardzo dumny z wyróżnienia, ale pełen też tremy i niepewności spotkałem się z Profesorem Leszkiem Giecem.

Pamiętam, że już wówczas nawiązała się między nami nić wzajemnego zrozumienia i pełnego zaufania. Byłem młodym lekarzem bez habilitacji, entuzjastą kardiochirurgii i miałem szczęście trafić na człowieka, który za jeden z kluczowych projektów w Śląskim Ośrodku Kardiologii uważał rozwój kardiochirurgii. Być może Jego osobiste doświadczenia rodzinne i pobyt w klinikach kardiochirurgii w USA spowodowały, że dostrzegał wagę tej dziedziny i cenił pracę kardiochirurgów.

Od pierwszego dnia pobytu w Ochojcu wiedziałem, że mam w Profesorze Giecu przyjaciela. Szczerze cieszył się z naszych suk-

* Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bochenek – specjalista w zakresie chirurgii ogólnej oraz kardiochirurgii, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiochirurgii w Katowicach-Ochojcu.

cesów, zachęcał do wprowadzania nowych metod leczenia, martwił się powikłaniami u naszych pacjentów, doradzał, korygował, zawsze osobiście pojawiał się na konsultacjach. W trudnych czasach centralnego rozdziału sprzętu i aparatury był naszym ambasadorem kardiochirurgii w Instytucie Kardiologii w Warszawie. Przekonywał skutecznie ówczesnego dyrektora Instytutu, prof. Zygmunta Sadowskiego, do przekazywania środków finansowych kardiochirurgii w Katowicach. Nawiązał kontakty z Polonią w USA, która także wsparła kardiochirurgię.

Przy podziale środków w Śląskim Ośrodku Kardiologii zawsze na pierwszym miejscu stawiał potrzeby kardiochirurgii. Zabiegał o mieszkania dla lekarzy i może to teraz dziwne, ale pisał dziesiątki pism o zakładanie linii telefonicznych w mieszkaniach kardiochirurgów. Wiedział, że nasza praca nie kończy się po wyjściu z sali operacyjnej i często musimy pilnie wracać lub pojawiać się w szpitalu w środku nocy.

Bez żadnych wątpliwości możemy stwierdzić, że kliniki kardiochirurgii w Katowicach-Ochojcu powstały tylko dzięki Jego staraniom. Stopniowo na mapie kardiochirurgicznej Polski ośrodek w Ochojcu zyskiwał na znaczeniu, aby w końcu zająć pierwsze miejsce w liczbie wykonywanych operacji serca.

Gdy na początku 1987 roku po raz pierwszy wizytowałem z Profesorem nowoczesne, ale jeszcze puste sale operacyjne, wydawało mi się, że zabiegi będą odbywały się naprzemiennie, tak aby każda z sal mogła być indywidualnie przygotowywana do użytku. Już po pół roku okazało się, że napływ chorych jest tak duży, że cztery sale są zajęte przez 14–18 godzin dziennie. Tak więc praktyka potwierdziła wizję Profesora Leszka Gieca zbudowania dużego centrum kardiochirurgicznego. W kilka lat później za namową Profesora dobudowano jeszcze dwie sale operacyjne, dzięki czemu w Jego ukochanych klinikach kardiochirurgii wykonujemy codziennie 10–12 operacji na otwartym sercu.

Profesor Leszek Giec, pochłonięty bezgranicznie pracą organizacyjną nad tworzeniem największego centrum leczenia chorób serca w Polsce, był człowiekiem niezwykle skromnym. Zawsze miał czas dla chorych, proszony o konsultację pojawiał się prawie natych-

miast, bez należytej profesorowi asysty, skromnie dopytywał się pielęgniarek o wyniki badań, długo rozmawiał z chorym, osłuchiwał, opukiwał, analizował EKG i badania laboratoryjne. Widziałem Jego troskę, kiedy stwierdzał jakieś niedopatrzenia spowodowane przez mniej dociekliwych od Niego kardiochirurgów. Nigdy nas nie krytykował, sugerował rozwiązania, często też dopytywał mnie o dalsze losy konsultowanych przez Niego chorych. W Jego opiece nad chorym było coś magicznego, coś z wcześniejszej epoki. Chirurdzy byli zafascynowani badaniami obrazowymi, koronarografią, tomografią komputerową, a Profesor badał sobie chorych po swojemu.

Pacjenci byli szczęśliwi, bo nareszcie ktoś ich przebadał na kardiochirurgii. Często diagnozy Profesora nie pokrywały się z tym, co my podejrzewaliśmy na podstawie naszych badań obrazowych, ale moje całkowite zaufanie do doświadczenia klinicznego Profesora Leszka Gieca powodowało, że zawsze postępowaliśmy zgodnie z Jego zaleceniami i z pełną szczerością mogę powiedzieć, że Jego diagnozy zawsze były trafne.

Katowice, maj 2009

* * * * *

Mój Mistrz

Janusz Drzewiecki*

Minęły 42 lata od mojego pierwszego spotkania z Profesorem Leszkiem Giecem. Jesienią 1967 roku rozpocząłem swój kliniczny staż podyplomowy w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez Profesora Kornela Gibińskiego. Z jego polecenia zostałem przydzielony do zespołu lekarskiego Leszka Gieca, wówczas adiunkta, który przyjął mnie bardzo serdecznie. Od samego początku

* Dr hab. n. med. Janusz Drzewiecki prof. nadzw. SUM – specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, organizator Pracowni Elektrofizjologii i Hemodynamiki Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii w Katowicach-Ochojcu, od 1987 r. kierownik Zakładu Kardiologii Inwazyjnej Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach-Ochojcu.

zespół składający się wówczas z Leszka Gieca, Tadeusza Mandec-kiego, Jerzego Dosiaka, Andrzeja Brodziaka i Marii Trusz-Gluzy otoczył mnie troskliwą, życzliwą opieką.

Był to bardzo intensywny i pracowity okres w moim życiu, ponieważ właśnie wtedy Leszek Giec organizował nowo powstały pododdział kardiologiczny. Wszyscy wspólnie przechodziliśmy intensywnie praktyczne szkolenie w zakresie prowadzenia zabiegów resuscytacji, w tym wykonywania defibrylacji, elektrote-rapii, stymulacji, prowadzenia oddechu i prowadzenia chorych nieprzytomnych. Dzięki tym przygotowaniom już pod koniec 1968 roku mógł powstać nie tylko nowoczesny oddział kardiologiczny w III Klinice Chorób Wewnętrznych, ale także pierwszy na Śląsku Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Wyposażenie było, jak na dzisiejsze standardy, bardzo skromne, pozwoliło jednak na leczenie nie tylko ciężkich stanów kardiologicznych, ale również chorych z zagrożeniem życia z innych przyczyn. Nasz młody zespół zaczął odnosić pierwsze sukcesy, których smak do dziś jest nie do zapomnienia. Dyżury na oddziale były bardzo ciężkie i odpowiedzialne dla nas młodych lekarzy i myślę, że gdyby nie wielka ofiar-ność i poświęcenie Profesora Gieca, który całymi dniami, a często i w nocy służył nam pomocą, moglibyśmy nie sprostać wysokim wymaganiom.

Profesor Leszek Giec imponował mi ogromną pracowitością, rozległą wiedzą i bardzo dużą innowacyjnością. Bardzo życzliwie nastawiony do chorych, otaczał ich niezwykłą troską i starał się rozwiązywać ich problemy zdrowotne z niebywałą skrupulatno-ścią. Czuło się Jego sympatię i zrozumienie dla chorych ludzi. Po-dobny stosunek miał do nas, lekarzy. Pozwalał, a nawet zachęcał do dyskusji prowadzonej w prawdziwie demokratyczny sposób. In-spirował stale do podejmowania nowych wyzwań, wprowadzania nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych. To dzięki Nie-mu wszczepiony został po raz pierwszy na Śląsku w roku 1967 sty-mulator serca.

Istotnym postępem w rozwoju kardiologii na Śląsku okazała się reorganizacja w 1975 roku III Kliniki Chorób Wewnętrznych, kiero-wanej przez Profesora Gibińskiego, w wyniku której powstała I Klini-

ka Kardiologii z kierownikiem Profesorem Leszkiem Giecem. Skromne i trudne warunki panujące w szpitalu przy ul. Francuskiej praktycznie uniemożliwiały przekształcenie nowo powstałej kliniki kardiologicznej w nowoczesny ośrodek. Dzięki staraniom Profesora Gieca Klinika została przeniesiona do budowanego wówczas szpitala w Katowicach-Ochojcu. Dla mnie osobiście rok 1976 okazał się najtrudniejszy w mojej lekarskiej karierze, bowiem z polecenia Profesora Gieca ponad rok spędziłem na nadzorowaniu budowy szpitala, a następnie urządzaniu w nim kliniki kardiologicznej.

Szpital w Ochojcu stał się siedzibą I Kliniki Kardiologii w 1977 roku. Otworzyły się wówczas przed nami nowe możliwości rozszerzenia naszej działalności kardiologicznej. Z inspiracji i przy pomocy Pana Profesora uruchomiłem Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki, wkraczając tym samym w nowoczesną kardiologię. Byliśmy prekursorami nowoczesnej elektrofizjologii w Polsce, co pozwoliło nam wiele lat później (1987 r.) dokonać pierwszej w naszym kraju ablacji łącza przedsionkowo-komorowego. W roku 1977 rozpoczęliśmy wykonywanie koronarografii u chorych z chorobą wieńcową. W zakresie kardiochirurgii współpracowaliśmy w tym czasie z Prof. Janem Mollem i Doc. Antonim Dziatkowiakiem z Łodzi oraz Prof. Wacławem Sitkowskim z Warszawy, kierując do ich placówek naszych chorych wymagających leczenia kardiochirurgicznego. Pierwszy na Śląsku zabieg pomostowania tętnic wieńcowych wykonaliśmy w szpitalu w Ochojcu w 1981 roku dzięki współpracy z Doc. Romanem Adamczykiem.

Wkrótce okazało się jednak, że i nowa lokalizacja nie zapewnia nam wystarczającej możliwości dalszego rozwoju. Profesor Leszek Giec rozpoczął działania mające na celu stworzenie prawdziwego ośrodka kardiologii na Śląsku. Pamiętam wielogodzinne rozmowy z decydentami i projektantami budynku, prowadzone przez Profesora Gieca, przy moim skromnym udziale, podczas których udało Mu się przekonać inwestorów do realizacji Jego śmiałych wizji.

Mimo niesprzyjających warunków (1980 – koniec dekad Gierka, 1981–1983 stan wojenny), w roku 1986 udało się dokończyć budowę, wyposażyć i uruchomić Górnośląski Ośrodek Kardiologii w Ochojcu. Dało to początek dynamicznemu rozwojowi kardiologii

i kardiochirurgii na Śląsku. Z inspiracji Profesora Gieca powstały 2 nowoczesne oddziały kardiochirurgii, uruchomione przez późniejszych profesorów Andrzeja Bochenka i Stanisława Wosia, a nadzorowane wówczas przez Prof. Zbigniewa Religę. Oba oddziały zaczęły funkcjonować w 1987 roku, podobnie jak Zakład Kardiologii Inwazyjnej, kierowany przeze mnie, oraz Oddział Elektroterapii, kierowany przez Doc. Włodzimierza Kargula. Rozpoczęliśmy wykonywanie zabiegów angioplastyki, wszczepiania defibrylatorów, kardiowertorów oraz inwazyjnej elektrofizjologii i ablacji. W krótkim czasie Górnośląski Ośrodek Kardiologii stał się wiodącym ośrodkiem kardiologii w Polsce.

Profesor Leszek Giec, wspaniały lekarz, menadżer i nauczyciel, wykazywał również niebywałą aktywność naukową. Dowodzi tego ponad 300 Jego publikacji oraz wiele książek z zakresu kardiologii, w tym podręcznik *Choroba niedokrwienna serca*, wyróżniony nagrodą Ministra Zdrowia. Profesor stymulował nas stale do podnoszenia kwalifikacji i zdobywania stopni naukowych. Był opiekunem 6 przewodów habilitacyjnych i promotorem bądź recenzentem kilkudziesięciu doktoratów. Wykształcił i usamodzielniał wielu wybitnych kardiologów (prof. Tadeusz Mandecki, prof. Maria Trusz-Gluza, prof. Zbigniew Gąsior, dr hab. Włodzimierz Kargul, dr hab. Zbigniew Ciemniowski), echografistów (dr hab. Krystian Wita), elektrofizjologów (dr hab. Anna Maria Wnuk-Wojnar) oraz wielu innych pracujących dzisiaj w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii oraz w innych ośrodkach kardiologicznych w kraju i za granicą.

Pozostał dla nas niedoścignionym przykładem niesamowitej pracowitości, skromności, uczciwości, życzliwości i niebywałej troski o chorych. Nauczył nas samodzielności myślenia, działania oraz współdziałania z lekarzami różnych specjalności w duchu pełnej demokracji i dla dobra chorego. Był dla mnie wspaniałym i niedoścignionym wzorem do naśladowania.

Katowice, lipiec 2009

* * * * *

Mój Nauczyciel

Zbigniew Gąsior*

Po raz pierwszy miałem okazję zetknąć się z Profesorem Leszkiem Giecem – wtedy jeszcze docentem – w czasie studiów. Pamiętam Jego ciekawe wykłady i prelekcje z podstaw EKG i kardiologii klinicznej dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego w 1976 roku. Duże wrażenie zrobił wówczas na mnie nowoczesnie zorganizowany przez Profesora Gieca, pierwszy na Śląsku, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, w którym mogliśmy podczas zajęć uczestniczyć w unikalnych zabiegach elektroterapii: kardiowersji i elektrostymulacji serca. Od 1977 roku Klinika funkcjonowała w nowym Szpitalu Górniczym w Katowicach-Ochojcu. Po ukończeniu studiów przystąpiłem do konkursu na stanowisko asystenta i otrzymałem etat w Klinice Profesora Gieca.

Profesor Leszek Giec był człowiekiem stanowczym, niezwykle konsekwentnie dążącym do wytyczonego celu. Jego najważniejszym celem był rozwój kardiologii na Śląsku, wdrażanie nowych metod diagnostyki i terapii kardiologicznej. Profesor powierzył mi nową, fascynującą dziedzinę – diagnostykę echokardiograficzną, nieinwazyjną ultrasonograficzną metodę badań serca. Stało się to moją pasją i ważnym narzędziem w działalności naukowej.

Z pierwszego roku pracy u Profesora Gieca szczególnie utkwił mi w pamięci jeden z chorych – lekarz, ordynator oddziału ortopedii, przyjęty do naszej Kliniki z rozpoznaniem wady mitralnej serca. W badaniu echokardiograficznym uzyskałem niecodzienny obraz wykluczający wadę mitralną, a wskazujący na obecność guza serca. Profesor Giec zaakceptował postawione przeze mnie – młodego lekarza – rozpoznanie, a przeprowadzona następnie diagnostyka inwazyjna potwierdziła diagnozę. Chorego operowano, guz okazał się śluzakiem lewego przedsionka.

* Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych oraz kardiologii, kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii w Katowicach-Ochojcu.

Profesor zawsze uważnie słuchał sprawozdań, sugestii czy propozycji diagnostycznych i terapeutycznych swoich asystentów i uwzględniał je w podejmowanych przez siebie decyzjach.

Wielkim postępem w diagnostyce było uruchomienie w naszej Klinice badań inwazyjnych – cewnikowania serca i koronarografii. Największym wydarzeniem było jednak wszczepienie pierwszego w Polsce kardiowertera-defibrylatora. Wszyscy pracownicy Kliniki dobrze pamiętają do dziś pierwszą chorą, którą poddano takiemu zabiegowi. Pacjentka do chwili wszczepienia defibrylatora wielokrotnie powracała do Kliniki z powodu groźnych częstoskurczów i większość roku spędzała w szpitalu, który stawał się jej domem. Po zabiegu mogła normalnie funkcjonować, przyjeżdżając tylko na planowe wizyty kontrolne do poradni. Pierwsze urządzenia z elektrodami nasierdziowymi wszczepiano z pomocą kardiochirurgów, obecnie używa się elektrod endokawitarnych, są one wszczepiane przez kardiologów przy współudziale anestezjologów.

Jako szef Profesor Leszek Giec był sprawiedliwy i wymagający. Potrafił docenić wysiłek swoich pracowników, jednocześnie – w uzasadnionych przypadkach – nie ukrywał swojego niezadowolenia, kierując krytyczne uwagi do asystentów, nigdy jednak nie robił tego w obecności chorego. Najważniejszą osobą w Klinice był zawsze chory. Spokój, opanowanie oraz stanowcze, uzasadnione decyzje Profesora budziły respekt u Jego podwładnych i tworzyły atmosferę zaufania u chorych.

Profesor stanowił dla nas wzór pracowitości, rzetelności i punktualności. Był niezwykle skromnym człowiekiem, nie lubił reklamy i rozgłosu, mimo to jego praca, osiągnięcia naukowe i organizacyjne są znane całej społeczności kardiologów w Polsce.

Katowice, maj 2009

* * * * *

Ukształtował moją osobowość zawodową

Włodzimierz Kargul*

Z Profesorem Leszkiem Giecem spotkałem się po raz pierwszy w 1967 roku, w kierowanej przez Profesora Kornela Gibińskiego III Klinice Chorób Wewnętrznych.

Pracowałem tam początkowo jako wolontariusz w ramach specjalizacji z chorób wewnętrznych. Ówczesny adiunkt Kliniki, dr Leszek Giec, wrócił świeżo ze stażu naukowego w Anglii i objął ordynaturę nowo utworzonego przy Klinice, z inicjatywy Profesora Gibińskiego, pierwszego na Śląsku, Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej. Moje zainteresowanie pracą na tym oddziale spotkało się z pełną aprobatą adiunkta Leszka Gieca, a Jego rekomendacja u Profesora Gibińskiego umożliwiła mi otrzymanie pełnego etatu szpitalnego w III Klinice Chorób Wewnętrznych, z oddelegowaniem na wspomniany oddział. Wspólnie ze mną w zespole oddziału pracowali również młodzi lekarze, m.in. obecni profesorowie Maria Trusz-Gluza i Andrzej Brodziak oraz dr Jerzy Dosiak, a potem inni lekarze.

Nasza praca w latach 1967–1970 pod kierunkiem Leszka Gieca miała pionierski charakter i choć obciążona niemałą dawką stresu, zawierała pewną dozę romantyzmu. Karetki pogotowia przywoziły z terenu Katowic wszystkie przypadki zatrzymania krążenia niezależnie od przyczyny, a nasz zespół w trakcie reanimacji starał się przywrócić tych chorych do życia, bardzo często z dobrym efektem. Oddział miał głównie kardiologiczny profil, leczono w nim większość przypadków zawału, zaburzeń rytmu serca, wstrząsów kardiogennych i innych ciężkich chorób układu krążenia. Jedną z bardziej nowoczesnych form leczenia była w tym okresie implantacja rozruszników serca, którą przeprowadzali chirurdzy w II Klinice Chirurgii kierowanej przez Profesora Józefa Gasińskiego, a następ-

* Dr hab. n. med. Włodzimierz Kargul – specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, organizator i ordynator Oddziału Wszczepiania Rozruszników Serca w Górnośląskim Ośrodku Kardiologii w Katowicach-Ochojcu, emerytowany kierownik Kliniki Elektrokardiologii w Górnośląskim Centrum Medycznym w Katowicach-Ochojcu.

nie przez profesorów Tadeusza Ginkę i Czesława Sadlińskiego. Na chirurgię chorzy byli przewożeni na wózku przez podwórze szpitalne (klinika chirurgiczna mieściła się w tym samym co nasza kompleksie budynków szpitala klinicznego przy ul. Francuskiej), po zabiegu tą samą trasą wracali do III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Mimo starań personelu, byli w czasie transportu narażeni na wstrząsy, które stawiały się swoistą „próbą bruku” dla stabilności położenia przezżyłnej elektrody wewnątrzsercowej (elektrody tego typu wprowadzono do techniki implantacji w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku).

W 1974 roku otrzymałem etat naukowo-dydaktyczny młodszego asystenta w nowo utworzonej I Klinice Kardiologii, której kierownikiem został Profesor Giec. Profesor nigdy nie przestał być lekarzem pracującym przy łóżku chorego, prowadził też zajęcia ze studentami, dla mnie stał się przewodnikiem i mentorem w sprawach naukowych, co owocowało kolejnymi wspólnymi pracami w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym, a także udziałem w wielu kongresach i konferencjach krajowych i zagranicznych. Dzięki pracy w III Klinice Chorób Wewnętrznych zdobyłem I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych (pod kierunkiem Prof. Franciszka Kokota, do którego na okres specjalizacji przydzielili mnie Prof. Gibiński). Okres pracy w III Klinice Chorób Wewnętrznych wspominam jako bardzo dobrą szkołę interny i intensywnej terapii, a także kardiologii pod kierunkiem trzech wybitnych lekarzy-profesorów: Kornela Gibińskiego, Franciszka Kokota oraz Leszka Gieca.

W roku 1974, w związku z postępowaniem w chorobach wewnętrznych oraz zawężeniem specjalizacji, z Kliniki Profesora Gibińskiego wyodrębniły się trzy nowe główne kliniki: gastroenterologii, nefrologii i kardiologii. Nastąpił rozdział zespołu do wymienionych nowych placówek. Kryteriami rozdziału były preferencje i predyspozycje osobiste poszczególnych asystentów oraz opinie i sugestie profesorów i ich chęć współpracy z konkretnymi lekarzami. Ogólnie grupa pracowników III Kliniki Chorób Wewnętrznych stanowiła wielką lekarską rodzinę i nasze stosunki zawodowe w pracy oraz koleżeńskie i towarzyskie układały się bardzo dobrze, niezależnie od nieuniknionych napięć oraz często dramatycznych sytuacji, które

nieodłącznie i często towarzysząc powołaniu i zawodowi lekarza. Bywały też momenty zabawne i humorystyczne. Opiszę jeden z nich.

Zdarzenie miało miejsce podczas jednego z dyżurów, jeszcze w III Klinice Chorób Wewnętrznych, w sylwestrowy wieczór. Dyżurowaliśmy z ówczesnym adiunktem Kliniki (obecnie profesorem) Zbigniewem Gonciarzem. W pewnej chwili zawiadomiono nas, że do izby przyjąć właśnie przywieziono dwie karetki z „zatrutymi” (nie wiadomo czym). Nasz pogodny nastrój prysł jak bańka mydlana. Pobiegliśmy do izby przyjąć, w poczekalni zastaliśmy dwie jęczące osoby przykryte płaszczami i kocami, przy nich, nieco w cieniu, stały dwie przynębione panie. Jakież było nasze zaskoczenie, gdy chorzy, w chwili gdy się do nich zbliżyliśmy, zerwali się nagle, odrzucili przykrycia i z szerokim uśmiechem zaczęli składać nam życzenia sylwestrowo-noworoczne. Niedoświadczonymi pacjentami okazali się profesorowie Leszek Giec i Jerzy Żmudziński. Obaj, a szczególnie Profesor Giec, mieli ogromne poczucie humoru, tak czasami nieodzowne w naszej pracy.

W 1977 roku I Klinika Kardiologii została przeniesiona z inicjatywy Profesora Gieca do nowo wybudowanego, nowoczesnego szpitala w Katowicach-Ochojcu. Dzięki zdecydowanie lepszym warunkom lokalowym, aparaturowym, osobistemu zaangażowaniu Profesora Gieca i Jego współpracowników, I Klinika Kardiologii stała się jedną z czołowych placówek tego typu nie tylko na Śląsku, ale i w skali całego kraju. Profesor wypromował w latach 1977–1997 kilkunastu doktorantów i kilku docentów, prowadził szereg programów naukowych oraz wykłady dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego, nadzorując równocześnie odbywające się w Klinice ćwiczenia z kardiologii. Jednocześnie nie zaniedbywał leczonych w Klinice chorych. Jego wizyty były dokładne, wnikliwie i pouczające. Był bardzo troskliwy w stosunku do pacjentów i wymagający dla swoich asystentów, pielęgniarek i innych współpracowników. Z Jego inicjatywy powstał nowoczesny Zakład Hemodynamiki, a w 1987 roku wyodrębnił się samodzielny Oddział Wszczepiania Rozruszników Serca, którego organizację i ordynaturę powierzył mnie.

Profesor Leszek Giec, mimo zajmowanego stanowiska, zasług i znaczącej pozycji naukowej, był człowiekiem do przesady skrom-

nym, co budziło w otoczeniu podziw pomieszany z zażenowaniem. Jako profesor nie tolerował niekompetencji, lenistwa, a szczególnie zaniedbań w opiece nad chorymi. Był wymagającym szefem, potrafiącym równocześnie docenić wysiłek w pracy i udzielającym pochwał, jeśli ktoś na nie zasłużył.

Miałem zaszczyt być Jego uczniem i współpracownikiem ponad 30 lat i mogę śmiało powiedzieć, że ukształtował moją osobowość lekarską i naukową, będąc promotorem mojej pracy doktorskiej (1981 r.), opiekunem habilitacji (1997 r.), a także specjalizacji z kardiologii (1998 r.)

O ogromnym poczuciu humoru Profesora Gieca świadczy także zabawne zdarzenie z okresu, gdy przygotowywałem doktorat. Podczas kolejnej konsultacji wyników badań, jakie wykonałem i opisałem, mój promotor zwrócił uwagę na brak w tej części pracy odniesień do piśmiennictwa. Chcąc być dowcipnym, zażartowałem, że Albert Einstein publikując na początku XX wieku w „Annals of Physics” swoją pracę dotyczącą teorii względności też nikogo nie cytował. W odpowiedzi usłyszałem: „Ty nie jesteś Einsteinem, więc poszukaj w literaturze odpowiednich pozycji”.

Profesor Giec nie ustawał w wysiłkach służących dalszemu rozwojowi kardiologii i kardiochirurgii w Polsce, na Śląsku, a szczególnie w Katowicach. Z Jego inicjatywy i pod Jego nadzorem w roku 1987 powstał Górnośląski Ośrodek Kardiologii, w którym były zlokalizowane trzy kliniki kardiologii, dwie kliniki kardiochirurgii, Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Klinika Kardiologii Dziecięcej oraz Oddział Wszczepiania Rozruszników Serca, przemianowany następnie na Klinikę Elektrokardiologii. W dowód zasług Profesora Leszka Gieca dla powstania i rozwoju całego szpitala w Ochojcu Górnośląskie Centrum Medyczne – jako Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 SUM – nosi od 2008 roku Jego imię.

Pamięć o twórcy tego Centrum będzie zawsze żywa we wspomnieniach Jego współpracowników oraz w sercach szerokiej rzeszy pacjentów.

Katowice, lipiec 2009

* * * * *

Wspomnienia kapelana

Ks. Krzysztof Tabath*

Są sytuacje, które mijają niepostrzeżenie, i ludzie, których spotykamy nie zastanawiając się nad ich znaczeniem w naszym życiu. Dopiero głębsza analiza, często już w sytuacji ich braku czy odejścia, przynosi świadomość, że otarliśmy się o niebywałe bogactwo, skarb czy kogoś, kto odegrał w naszym życiu ważną, a nawet przełomową rolę.

Dopiero dziś, pisząc te wspomnienia, zdałem sobie sprawę, że gdyby nie Profesor Leszek Giec, to być może nigdy bym nie został kapłanem szpitalnym, bo po cóż kapelan, gdyby nie było szpitala? I to jakiego!

Przez mgłę pamiętam moje pierwsze spotkanie z Profesorem Giecem: we wrześniu 1995 roku, kiedy przedstawiałem się jako nowy kapelan, mówił mi, że mój poprzednik miał wiele pracy i że kapelan jest tu chorym bardzo potrzebny. Wszystkie kolejne odwiedziny z różnych okazji zawsze nawiązywały do tej holistycznej troski o pacjenta. Czasami zwracał uwagę na konkretną osobę, by kimś bardziej się zainteresować, poświęcić więcej czasu.

Bardzo troszczył się o kaplicę. Nie sposób było Mu odmówić, kiedy przekazywał na nią ofiarę, twierdząc, że trzeba o nią dbać. Charakterystyczne dla postawy Profesora było Jego przejście na emeryturę. Przyszedł zamówić Mszę Świętą w tej intencji jako podziękowanie Bogu za otrzymane łaski i błogosławieństwo w pracy. Kiedy się tym faktem podzieliłem z proboszczem, ten zauważył, iż dobrze by było powiadomić i na taką okoliczność zaprosić księdza arcybiskupa. Trochę zdziwiony, niepewny zadzwoniłem do Arcybiskupa Damiana Zimonia i ku mojemu zaskoczeniu usłyszałem: „Ależ oczywiście, dla Profesora Leszka muszę przyjechać!”. Połączona została ta uroczystość z patronalnym świętem Służby Zdrowia z okazji wspomnienia św. Łukasza w niedzielę po 16 października. I tutaj okazało się, że Profesor jest Arcybiskupowi doskonale znany

* Ks. Krzysztof Tabath – archidiecezjalny duszpasterz chorych i służby zdrowia. Kapelan Szpitala w Katowicach-Ochojcu.

jako gorliwy parafianin z kościoła Mariackiego, gdzie wcześniej Arcybiskup był proboszczem. Kiedy w czasie homilii padły słowa o rodzinie z pytaniem o imiona córek, Profesor wstał i wywiązał się dialog wspomnień pomiędzy nimi. Dobrze to pamiętam, bo takie sytuacje – homilia dialogowana – należą do rzadkości.

Zawsze też podziwiałem pracowitość Profesora. Wcześniej rozpoczął. Często spotykaliśmy się przed godziną 7.00 w drzwiach, kiedy mimo emerytury wędrował do swojego gabinetu, a ja wychodziłem z Komunią Świętą. Z Jego ust padały wtedy serdeczne, pełne życzliwości słowa pozdrowienia.

Jako kapelan miałem jeszcze jedną okoliczność poznania Profesora i ta była szczególna – kiedy z lekarza stał się pacjentem. Kilkakrotnie leżał na oddziale, niekiedy w bardzo ciężkim stanie, wśród bóleści. Nie skarżył się, chociaż w rozmowach wiele było mowy o cierpieniu. Pokazywał wówczas wymownie na krzyż. Zawsze wtedy przystępował do sakramentów – Spowiedzi, Namaszczenia i Komunii. Pamiętam, jak pewnego razu zostałem do Niego wezwany w ciągu dnia. W sali był zespół lekarski, poprosił więc, żeby wyszli, bo – jak powiedział – Bóg ma pierwszeństwo. Czuję się niezręcznie, ale takie i podobne sytuacje miały miejsce jeszcze kilka razy. Kiedyś przy porannej Komunii powiedział: „Księżu, ja umieram”.

Miał świadomość życia, które trzeba odpowiedzialnie zrealizować. Miał świadomość cierpienia, którego nie można uniknąć, i miał świadomość śmierci, w której wszystko co ziemskie się zamyka, by otworzyć się na wieczność. Cieszę się z tej kilkunastoletniej znajomości. Wdzięczny za wszystko piszę te słowa, łącząc je z modlitewnym westchnieniem:

Drogi Profesorze Leszku, każdy dzień Twego życia niechaj ma nagrodę w niebie!

Katowice, czerwiec 2009

* * * * *

Z wypowiedzi prasowych o Profesorze

Uczy przykładem

Profesor, jak rzadko kto, zna siłę spokoju i opanowania, a także siłę oddziaływania własnym przykładem. (Red. Nina Grella, „Dz. Zach.” 24 IX 1998).

Za skromny...

To człowiek niezwykle zdolny i pracowity, i na pewno zrobi w swojej specjalności karierę, ale nigdy sam nie zwróci na siebie uwagi, bo jest skromny aż do przesady (Prof. Kornel Gibiński, „Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Szkoła Profesora

Nawet tak doświadczona specjalistka, jak prof. Maria Truszczyńska-Gluza, kardiolog, wywiad od chorego zbiera minimum pół godziny. Jest bardzo dociekliwa. Pyta o przebieg choroby, dolegliwości pacjenta, jego reakcje na niektóre leki. Potem na kartce pisze zalecenia, bo przecież chory jest w stresie i wszystko mu się może pomylić. Pokazuje pacjentowi tę kartkę i pyta, czy wszystko zrozumiał. Czyta na głos. No, ale to jest stara dobra szkoła prof. Leszka Gieca, który uchodził za mistrza rozmowy, człowieka świętego o niewyczerpanych pokładach cierpliwości. Niestety, nie każdy miał szczęście pracować z Profesorem. (Red. Krystyna Bochenek, *Błąd w sztuce*, „Gaz. Wyb.”).

Poświęcenie chorym

Zgrany zespół młodych kardiologów pracował wówczas [po przeprowadzce na Francuską – przyp. red.] dosłownie od rana do nocy. Dr Leszek Giec wychodził ze szpitala o północy, a zjawiał się o 6 rano. Jakim cudem zdążył przy takim trybie pracy napisać i obronić pracę habilitacyjną przed ukończeniem 40. roku życia pozostanie jego tajemnicą. (Red. Nina Grella, „Dz. Zach.” 14–17 IV 1996).

Twórca ośrodka kardiologii

Pamiętam profesora z tamtych trudnych dni budowy. Jego bardzo szczupłą, lekko pochyloną sylwetkę, cichy głos i uprzejmość posuniętą do granic wręcz niewyobrażalnych dla zwykłego śmiertelnika. Ustawicznie krążył po budowie, zaglądał w każdy kąt, rozmawiał z robotnikami. Na jego widok cichły przekleństwa i pojawiał się uśmiech. (Red. Nina Grella, „Dz. Zach.” 24 IX 1998).

Bez zaangażowania, uporu i niezwyklej pracy profesora, śląska kardiologia, a częściowo także kardiochirurgia, byłaby daleko w tyle za innymi regionami Polski. A dziś plasują się na ich czele. (j.w.).

Już za stworzenie od podstaw Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii w Katowicach-Ochojcu należą mu się najwyższe laury. Tworzył go przecież w czasach niezwykle trudnych, kiedy trzeba było nie tylko zabiegać o każdą złotówkę, ale o każdą tonę cementu, o każdy transport cegieł. (j.w.).

Nawet oponenci profesora, bardzo nieliczni zresztą, przyznają zgodnie, że w rankingu najbardziej zasłużonych dla polskiej kardiologii osobistości profesor mieści się z pewnością w pierwszej trójce, a w zasadzie ją otwiera. (j.w.).

Cenny dorobek

Na swoim ogromnym talencie, rozległej fachowej wiedzy i legendarnej pracowitości niczego specjalnego nie dorobił się. [...] Ale jednocześnie zdobył coś, co dane jest tylko nielicznym – ogromną miłość i szacunek dziesiątków tysięcy chorych, a także ogromny podziw i przywiązanie wszystkich swoich podwładnych i współpracowników. (Red. Nina Grella, „Dz. Zach.” 24 IX 1998).

Wybór Joanna Miozga

Doktoranci Profesora Leszka Gieca

1. Jerzy DOSIAK Przydatność oznaczania aktywności arginazy w surowicy krwi w diagnostyce świeżego zawału serca. Katowice 1975.
2. Zygmunt STANKIEWICZ Synchronokardiograficzna ocena zaburzeń przewodzenia w obrębie lewej komory serca. Katowice 1977.
3. Emilian KOCOT Kliniczna przydatność oznaczania okresu refrakcji przedsionka serca metodą stymulacji przezprzelykowej. Katowice 1978.
4. Włodzimierz KARGUL Ocena hemodynamiki lewej komory i stosowanych metod diagnostycznych u chorych z zaburzeniami czynności układu bódzoprzewodzącego serca leczonych elektrostymulacją. Katowice 1981.
5. Andrzej SZULC Przydatność szybkiej przezprzelykowej stymulacji przedsionków w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca. Katowice 1982.
6. Irena WIERNEK Czynniki zagrożenia chorobą wieńcową u mężczyzn o różnym stopniu

- narażenia na działanie cynku, kadmu i ołowiu. Katowice 1982.
7. Anna WNUK-
-WOJNAR Wpływ zagrożenia zawodowego cynkiem, kadmem i ołowiem na występowanie choroby wieńcowej serca. Katowice 1982.
8. Zbigniew ZIĘTEK Podokresy skurczu i rozkurczu lewej komory serca w blokach odnóg pęczka Hisa jedno- i dwuwiazkowych. Katowice 1983.
9. Zbigniew GAŚIOR Wpływ ergometrycznej próby wysiłkowej i szybkiej przezprzelykowej stymulacji przedsionków na hemodynamikę lewej komory u osób zdrowych i chorych z chorobą wieńcową. Katowice 1985.
10. Anna KOCOT Badania elektrofizjologiczne układu przewodzącego serca u osób zdrowych i z chorobą niedokrwienną serca metodą przezprzelykowej stymulacji przedsionków pojedynczym impulsem. Katowice 1985.
11. Jerzy KOŚMIDER Przydatność 24-godzinnej rejestracji elektrokardiogramu metodą zapisu na taśmie magnetycznej w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca. Katowice 1985.
12. Zbigniew
CIEMNIEWSKI Wpływ zablokowania receptorów histaminowych H_2 cymetydyną na wybrane parametry elektrofizjologiczne serca osób bez oraz z dysfunkcją węzła zatokowego. Katowice 1986.
13. Damian HÜBNER Wpływ układu wegetatywnego i częstotści rytmu stymulacyjnego na refrakcję węzła zatokowego. Katowice 1989.

14. Andrzej JAKLIK

Wartość diagnostyczna elektrokardiograficznego testu wysiłkowego i 24-godzinnego EKG w wykrywaniu komorowych zaburzeń rytmu serca u chorych z chorobą niedokrwienną serca leczoną zachowawczo i operacyjnie. Katowice 1989.

Habilitacje powstałe pod opieką Profesora Leszka Gieca

1. Tadeusz MANDECKI Przebieg aktywacji elektrycznej i mechanicznej komór w czasie elektrycznej stymulacji serca. Katowice, kolokwium habilitacyjne V 1981, zatwierdzenie X 1981.
2. Maria TRUSZ-GLUZA Właściwości elektrofizjologiczne serca w zespole chorego węzła zatokowego. Katowice, kolokwium habilitacyjne XII 1986, zatwierdzenie XI 1987.
3. Janusz
DRZEWIECKI Hemodynamiczne i elektrofizjologiczne uwarunkowania obrazu klinicznego i przebiegu pierwotnego wypadania płatk(ów) zastawki dwudzielnej. Katowice, kolokwium habilitacyjne XI 1991, zatwierdzenie VI 1992.
4. Zbigniew GAŚSIOR Analiza czynności różnych typów sztucznych zastawek mitralnych i aortalnych w zmiennych warunkach hemodynamicznych: badania echokardiograficzne. Katowice, kolokwium habilitacyjne III 1995, zatwierdzenie VI 1995.

5. Zbigniew
CIEMNIEWSKI
Znaczenie autonomicznego układu nerwowego dla kształtowania wybranych wskaźników elektrofizjologicznych serca oraz obrazu klinicznego i rokowania w zespole chorego węzła zatokowego. Katowice, kolokwium habilitacyjne XII 1995, zatwierdzenie III 1996.
6. Włodzimierz
KARGUL
Hemodynamika lewej komory serca oraz stan kliniczny chorych przy przewlekłej stymulacji komorowej i przedsionkowo-komorowej. Katowice, kolokwium habilitacyjne II 1997, zatwierdzenie VI 1997.



Ojciec Tadeusz Giec,
były legionista



Matka Janina Dybówna,
nauczycielka

Życiorys własny

152

Urodziłem się 18 maja 1928 r. w Samoku.
W r. 1935 wraz z rodzicami (ojciec był
chorąży w p.) wyjeżdżałem do Niemyska.
W r. 1939 ukończyłem 5 klas Szkoły Pomoczej.
W tymże roku wróciłem do Samoku gdzie
przebywałem u rodziny. W czasie okupacji
ukończyłem 7 klas Szkoły Pomoczej oraz
3 klasy Polskiej Szkoły Handlowej. W okresie
przedwojennym i w czasie okupacji do
rządnych organizacji ani związków nie należałem.



W miejskim parku z rodzicami i bratem Jerzym
przy źródleku Fryderyka Szopena (Sanok 1931 r.)



Na wspólnym spacerze z rodzicami i braćmi
(Przemysł 1935 r.)



W Sanoku w czasie okupacji (marzec 1943 r.)



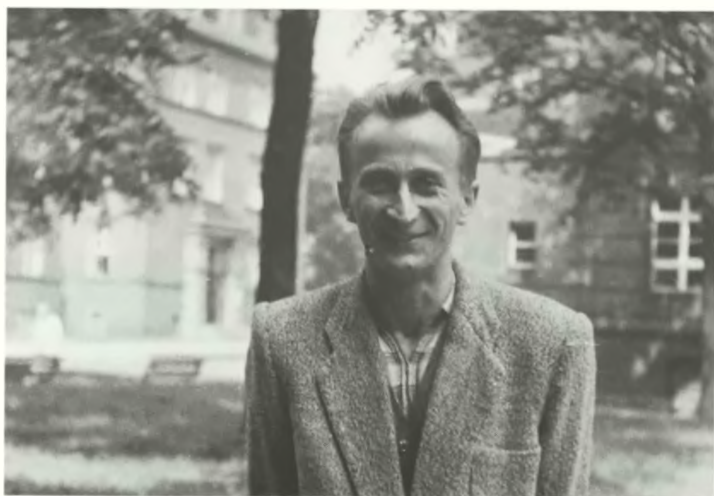
Pierwsze po wojnie wakacje nad Sanem
z bratem Jerzym (sierpień 1945 r.)



Ostatnie chwile przed wyjazdem na studia medyczne do Wrocławia
(Bieszczady, czerwiec 1947 r.)



Spotkanie po wojnie z ojcem i bratem Jerzym w gronie rodziny z Sanoka
(czerwiec 1945 r.)



Przed Kliniką w Bytomiu



Podczas niedzielnych spacerów z córkami Grażyną i Aldoną



Z żoną Janiną w Polsce...



... i w Anglii



Z córkami Grażynką i Aldonką na wakacjach u rodziców w Sanoku



Na motorze MZ...



... i konno (w czasie pobytu w Argentynie)



Z żoną oraz wnuczkami Anią i Gosią



Serdeczna rozmowa z wnuczką Anią (1982 r.)



W rozmowie z pierwszym kierownikiem i mistrzem,
profesorem Kornelem Gibińskim



Z profesorem Zygmuntem Sadowskim



Podczas jubileuszu 85-lecia urodzin prof. Kornela Gibińskiego (2000 r.)
(fot. P. Szkutnik)





Uroczystość pożegnania przed odejściem na emeryturę (1998 r.)



W otoczeniu pielęgniarek przed odejściem na emeryturę



Na emeryturze



Z psem Gafą



Profesor Leszek Giec, twórca i wieloletni dyrektor
Górnosłaskiego Centrum Medycznego w Katowicach-Ochojcu
(fot. Z. Sawicz)



Popiersie Profesora przed SPSK nr 7 SUM – Górnośląskie Centrum Medyczne
Autorem rzeźby jest prof. Zygmunt Brachmański (fot. z Archiwum GCM)

Uchwała Nr 107/2008
Senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
z dnia 02 lipca 2008 r.

w sprawie: wyrażenia opinii w przedmiocie zmiany nazwy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne na Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca

Na podstawie: art. 62 ust. 1 pkt 11) ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (*Dz. U. Nr 164 poz. 1365 z późn. zm.*) w związku z Opinią Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne z dnia 4.06.2008 r. i Opinią Rady Wydziału Lekarskiego w Katowicach wyrażoną w protokole z dnia 26 czerwca 2008 r.

Senat Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
uchwala, co następuje:

§ 1

Pozytywnie opiniuje zmianę dotychczasowej nazwy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne na **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca.**

§ 2

Wykonanie Uchwały powierza Rektorowi Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Senatu
Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Ewa Malecka-Tendera

Rozprawy doktorskie i habilitacyjne recenzowane przez Profesora Leszka Gieca

Rozprawy doktorskie

1. Tadeusz KOWALSKI Nagłe zatrzymanie krążenia. Rozbiór grupy 45 chorych leczonych w I Klinice Chirurgicznej Śląskiej Akademii Medycznej w jedenastoletnim okresie od 1 I 1957 r. do 31 XII 1967 r. Zabrze 1970.
2. Jerzy DWORNICKI Zmiany w sercu i ich profilaktyka w doświadczalnym zatruciu siarkowodorem. Zabrze 1971.
3. Jadwiga GRZBIELA Zapobieganie wymiotom pooperacyjnym przy pomocy leków stosowanych w neuroleptanalgezji typu II. Zabrze 1972.
4. Tadeusz OCHAŁA Wpływ witaminy B₁₂ na zmiany elektrokardiograficzne w doświadczalnej toksemii błoniczej u świń morskich. Zabrze 1972.
5. Jan SZYMANIEC Neurotyczne działanie detergentów. Zabrze 1973.

6. Tadeusz SKRZYPEK Ocena wskaźników rokowniczych w zawale mięśnia sercowego. Zabrze 1974.
7. Andrzej STASIÓW Zmiany w układzie krążenia u ludzi narażonych na hałas przemysłowy. Zabrze 1974.
8. Krystyna KROMPOS Porównanie działania naczyniorozszerzającego kwasu, pridazolu, kalli-kreiny i klofibratu u chorych na cukrzycę z powikłaniami naczyniowymi. Zabrze 1975.
9. Fryderyk
PROCHACZEK Dynamika skurczu lewej komory serca w przedklinicznym okresie choroby wieńcowej. Zabrze 1975.
10. Stefania
SROKOWSKA Badania nad stężeniem tolbutamidu w surowicy i jego działanie hypoglikemizujące u chorych z cukrzycą utajoną i jawną. Zabrze 1975.
11. Adam
MAŚLANKIEWICZ Wpływ soli kwasu teofilino-7-octowego z ksylokainą na zaburzenia rytmu oraz niektóre właściwości mięśnia serca. Zabrze 1976.
12. Zbigniew
ŚLEDZIŃSKI Aktywność acylazy aktywowanej jonami kobaltu w doświadczalnym toksycznym uszkodzeniu wątroby. Zabrze 1976.
13. Kazimierz KORCZAK Udział nerwu aortalnego w regulacji tętniczego ciśnienia krwi u królika poddanego hipertermii. Zabrze 1977.
14. Michał TENDERA Badania dynamiki krążenia u chorych z pierwotnymi schorzeniami mięśnia sercowego. Zabrze 1978.
15. Andrzej
STRZELECKI Zespół wypadającego płata zastawki dwudzielnej w świetle obserwowanych przypadków. Katowice 1979.

- | | |
|------------------------------------|--|
| 16. Alina SZINDLER | Faktor ryzyka i niektóre parametry laboratoryjne z zakresu gospodarki tłuszczowej w ocenie zagrożenia chorobą wieńcową serca. Katowice 1979. |
| 17. Zbigniew MAJCHER | Echokardiograficzna diagnostyka pierwotnych przerostowych schorzeń serca. Zabrze 1980. |
| 18. Władysław PLUTA | Echokardiograficzna ocena stopnia zwężenia lewego ujścia żylnego. Zabrze 1980. |
| 19. Zbigniew
BUŁAKOWSKI | Wpływ leczenia moczopędnego na sekrecję insuliny i jej wydalanie z moczem u chorych na nadciśnienie tętnicze. Katowice 1982. |
| 20. Wojciech
TARNOWSKI | Sprężenie międzykomórkowe w izolowanym węźle zatokowym poddanym działaniu ouabainy. Katowice 1982. |
| 21. Maria GREBOSZ-
JĘDRYCHOWSKA | Wpływ środowiska wielkoprzemysłowego i nieprzemysłowego na kształtowanie się stężenia cholesterolu w surowicy krwi u normotoników i hipertoniców. Katowice 1983. |
| 22. Andrzej WIĘCEK | Układ renino-angiotensynowo-aldosteronowy oraz wazopresynemia u chorych na nadciśnienie tętnicze. Katowice 1983. |
| 23. Irena AXENTI | Badania nieinwazyjne patomechanizmu pozycyjnego nadciśnienia tętniczego. Katowice 1984. |
| 24. Jerzy JUPOWIECKI | Zachowanie się wybranych parametrów biochemicznych i hormonalnych określanych w warunkach testu immersyjnego u chorych z różnymi postaciami nadciśnienia tętniczego oraz u osób zdrowych. Katowice 1984. |

25. Marek BUKOWSKI Wpływ tetrodotoksyny i (-) verapamilu na oporność podłużną wewnętrzną w izolowanych preparatach węzła zatokowego królika. Katowice 1987.
26. Jan SZEWIECZEK Analiza wyników badań układu krążenia u sportowców wyczynowych. Katowice 1990.
27. Elżbieta Katarzyna WŁODARSKA Odległa obserwacja chorych z komorowymi zaburzeniami rytmu nieznanego pochodzenia i wykonaną biopsją mięśnia sercowego. Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa 1990.
28. Bohdan Jan NESSLER Ciche niedokrwienie mięśnia serca u chorych z chorobą wieńcową, leczonych chirurgicznie pomostowaniem aortalno-wieńcowym. Akademia Medyczna, Kraków 1992.
29. Marek CISOWSKI Ocena kliniczna ochronnego wpływu egzogennej fosfokreatyny (CP) na mięsień sercowy u chorych poddanych operacji pomostowania tętnic wieńcowych. Katowice 1994.
30. Violetta KOWALIK Ocena wczesnych wyników leczenia niestabilnej choroby wieńcowej za pomocą zabiegu przezskórnej koronaryoplastyki wykonanej w trybie pilnym lub planowym. Zabrze 1998.
31. Urszula CZUBEK Nadciśnienie tętnicze u chorych po przeszczepie serca. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
32. Jacek JANOCHA Występowanie i znaczenie wybranych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca u osób w wieku po-

deszłym. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.

Rozprawy habilitacyjne

1. Zbysłut
TWARDOWSKI O adekwatności hemodializy w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek. Katowice, kolokwium habilitacyjne V 1975, zatwierdzenie III 1976.
2. Romuald KOBZA Badania reakcji fizjologicznych organizmu i sposobów zmniejszenia obciążenia cieplnego ratowników górniczych podczas pracy w wysokiej temperaturze otoczenia. Katowice, kolokwium habilitacyjne I 1978, zatwierdzenie V 1978.
3. Jan WODNIECKI Polikardiograficzna ocena kurczliwości lewej komory serca i dynamiki jej zmian u chorych z toczniem rumieniowatym trzewnym. Katowice, kolokwium habilitacyjne X 1978, zatwierdzenie I 1979.
4. Wiesława
PIWOWARSKA Zespół chorego węzła zatokowego. Studium kliniczne i elektrofizjologiczne. Akademia Medyczna, Kraków XI 1982.
5. Michał TENDERA Ocena skuteczności selektywnej trombolizy wieńcowej u chorych z zawałem mięśnia sercowego. Zabrze, kolokwium habilitacyjne XI 1985, zatwierdzenie IV 1986.
6. Fryderyk
PROCHACZEK Nowe możliwości diagnostyki elektrofizjologicznej serca metodą przepłykowej stymulacji lewego przedsionka i lewej komory serca. Katowice, kolokwium habilitacyjne II 1989, zatwierdzenie V 1989.

Bibliografia prac Leszka Gieca

1955

1. GIEC Leszek: Cukrzyca nerkowa: typ B. W: 18 Zjazd Tow. Intern. Polskich w Szczecinie w dniach 15, 16 i 17.9.1955 r. Streszczenia referatów. [Szczecin 1955] s. 26.
2. ZMIANY zachodzące w układzie krążenia i oddychania człowieka przebywającego w spoczynku w wyższej temperaturze otoczenia. Wpływ suchego gorąca. [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, J. Rosmus, L. Strzoda. *Acta Physiol. Pol.* 1955 T. 6 nr 4 s. 387-400.

1956

3. DALSZE zmiany zachodzące w ustroju człowieka przebywającego w spoczynku w suchym gorącu. [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, M. Krause, L. Strzoda. *Acta Physiol. Pol.* 1956 T. 7 nr 2 s. 159-168.
4. GIEC Leszek: P-pulmonale jako wyraz zmian czynnościowych. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1956 T. 26 nr 3 s. 337-346.
5. GIEC Leszek, GRZEGORZEWSKI Jerzy: Cukrzyca nerkowa typu B. *Pol. Tyg. Lek.* 1956 T. 11 nr 4 s. 158-163.
6. VERÄNDERUNGEN in Körpergewicht, Körpertemperatur, Blutkreislauf und Atmung beim Menschen der im Ruhezustand in trockener Hitze verweilt. [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, J. Rosmus, L. Strzoda. *Bull. Acad. Pol. Sc. Cl. 2.* 1956 T. 4 nr 1 s. 29-33.
7. WEITERE Untersuchungen über Veränderungen im Organismus des im Ruhezustand in trockener Hitze verweilenden Menschen. [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, M. Krause, L. Strzoda. *Bull. Acad. Pol. Sc. Cl. 2.* 1956 T. 4 nr 3 s. 89-93.

8. ZMIANY zachodzące w ustroju człowieka pracującego bez aparatu i w aparacie izolującym w suchym gorącu. [Aut.:] J. S. Dutkiewicz, L. Giec, M. Krause, L. Strzoda, M. Zygmunt. *Acta Physiol. Pol.* 1956 T. 7 nr 2 s. 169–184.

1957

9. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek: Przykład praktycznego znaczenia wektokardiografii przestrzennej. *Pol. Tyg. Lek.* 1957 T. 12 nr 11 s. 383–385.
10. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek, KOKOT Franciszek: Elektrolity krwi przy wysuszeniu termicznym. W: 19 Zjazd Tow. Intern. Polskich. Streszczenia referatów. Poznań 1957 s. 23–24.
11. GIBIŃSKI Kornel, KOKOT Franciszek, GIEC Leszek: Wydzielanie aldosteronu w warunkach hipertermii. W: 19 Zjazd Tow. Intern. Polskich. Streszczenia referatów. Poznań 1957 s. 30–31.

1958

12. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek, KOKOT Franciszek: Biochemiczna diagnostyka zawału serca. *Przegl. Lek.* 1958 T. 14 nr 10 s. 290–295.
13. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek, KOKOT Franciszek: Elektrolity krwi przy wysuszeniu termicznym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1958 T. 28 nr 4 s. 513–518.
14. GIBIŃSKI Kornel, KOKOT Franciszek, GIEC Leszek: Wydzielanie aldosteronu w czasie wysuszenia termicznego. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1958 T. 28 nr 4 s. 552–560.
15. GIEC Leszek, GIBIŃSKI Kornel, IMIELIŃSKI Kazimierz: Wektokardiogram perspektywiczny zespołu QRS w przypadkach bloku odnogi. *Przegl. Lek.* 1958 T. 14 nr 3 s. 71–75.
16. GIEC Leszek, MACHOWSKI Włodzimierz: Wektokardiogram perspektywiczny zespołu QRS w przypadkach bloku odnogi w świetle obserwacji klinicznej. *Pol. Tyg. Lek.* 1958 T. 13 nr 22 s. 845–851.

1959

17. GIEC Leszek, SZPECHT Józef, ZAJUSZ Kazimierz: Przypadek zespołu Zollingera-Ellinsona. *Pol. Tyg. Lek.* 1959 T. 14 nr 24 s. 1101–1104.
18. SAFARZYŃSKA-RYBKA Irena, GIEC Leszek: Badania biochemiczne krwi kończyn objętych zarostowymi zmianami naczyńowymi. 6. Al-dolaza. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1959 T. 29 nr 6 s. 783–786.

19. WEKTOKARDIOGRAFIA przestrzenna. [Aut.:] H. Kowarzyk, Z. Kowarzyk, L. Giec, M. Gieroń-Zasadzeniowa, L. Hirnlowa, A. Kustrzycki, S. Łukasik, Z. Morawska, J. Ostrowska, L. Sędziwy. Wrocław: Państw. Wydaw. Nauk. 1959, 254 s.

1960

20. GIEC Leszek: Gospodarka wodno-elektrolitowa przy wysuszeniu termicznym. *Biul. Nauk. Inst. Med. Pr. Przem. węgl.* 1960 nr 5 s. 36–45.
21. GIEC Leszek: Zmiany przestrzeni pozakomórkowej i ilości krążącego osocza w wysuszeniu termicznym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1960 T. 30 nr 1 s. 39–48.
22. WPŁYW amfenonu B na wydzielanie potu. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, F. Kokot, E. Fojt. *Przegl. Lek.* 1960 T. 16 nr 8 s. 237–240.

1961

23. GIBIŃSKI Kornel, FOJT Eugeniusz, GIEC Leszek: Wpływ esidrexu na wydzielanie potu termicznego. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1961 T. 31 nr 1 s. 7–12.
24. GIEC Leszek, MACHOWSKI Włodzimierz: Aksonokardiogram zespołu QRS w przypadkach zaburzeń przewodnictwa śródkomorowego o nietypowym obrazie elektrokardiograficznym. W: Wektokardiografia przestrzenna. Warszawa 1961 s. 198–205.
25. GIEC Leszek: The effect of humid heat on the electrolyte-water balance in man. *Acta Med. Pol.* 1961 T. 2 nr 4 s. 345–351.
26. HORMON antydiuretyczny a wydzielanie potu termicznego. [Aut.:] K. Gibiński, E. Fojt, L. Giec, A. Nowak. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1961 T. 31 nr 8 s. 1059–1064.
27. OBRAZ wektokardiograficzny prawostronnego położenia serca. [Aut.:] W. Kozłowski, L. Giec, M. Gieroń-Zasadzeniowa, W. Machowski, W. Wajszczuk. W: Wektokardiografia przestrzenna. Warszawa 1961 s. 291–299.
28. WPŁYW różnych leków moczopędnych na czynność gruczołów potnych. [Aut.:] K. Gibiński, E. Fojt, A. Nowak, L. Giec. *Pol. Tyg. Lek.* 1961 T. 16 nr 42 s. 1601–1603.

1962

29. ALDOSTERON i czynność gruczołów potnych. [Aut.:] K. Gibiński, S. Nowak, L. Giec, F. Kokot. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1962 T. 32 nr 12 s. 1507–1516.

30. GIEC Leszek: Równowaga anionowo-kationowa w pocie termicznym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1962 T. 32 nr 10 s. 1225–1232.

1963

31. ALDOSTERONE and sweat gland function. [Aut.:] K. Gibiński, S. Nowak, L. Giec, F. Kokot. *Acta Med. Pol.* 1963 T. 4 nr 3 s. 313–320.
32. ALDOSTERONE in the maintenance of the water-electrolyte balance. [Aut.:] K. Gibiński, F. Kokot, S. Nowak, L. Giec. *Acta Med. Pol.* 1963 T. 4 nr 3 s. 321–328.
33. GIEC Leszek: Vodno-solevoj obmen pri termiceskoj degidracii. *Gig. Tr. Prof. Zabol.* 1963 T. 7 nr 1 s. 36–41.
34. UDZIAŁ aldosteronu w zachowaniu równowagi wodno-elektrolitowej. [Aut.:] K. Gibiński, F. Kokot, L. Giec, S. Nowak. *Pol. Tyg. Lek.* 1963 T. 18 nr 1 s. 1–4.
35. WEITERE Untersuchungen über die Anwendungsmöglichkeiten der Axonokardiographie in der klinischen Schenkelblockdiagnostik. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, W. Machowski, J. Żmudziński. W: Probleme der räumlichen Vektokardiographie. Bratislava 1963 s. 151–167.

1964

36. FOJT Eugeniusz, GIEC Leszek: Blok odnogi ujawniający się w próbie wysiłkowej. *Kardiol. Pol.* 1964 T. 7 nr 4 s. 323–325.
37. GIEC Leszek, KUMASZKA Franciszek, ŻMUDZIŃSKI Jerzy: Wydzielanie radioaktywnego sodu (^{24}Na) w pocie termicznym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1964 T. 34 nr 5 s. 549–554.
38. GIEC Leszek: Zastosowanie lecznicze chlorowodorku aksytazainy (Muthese). *Pol. Tyg. Lek.* 1964 T. 19 nr 21 s. 793–795.
39. WEKTOKARDIOGRAM składowy. [Aut.:] H. Kowarzyk, Z. Kowarzykowa, J. Jagielski, L. Giec. *Spraw. Wrocł. Tow. Nauk. Ser. B.* 1964 nr 18 s. 24–27.
40. ŻMUDZIŃSKI Jerzy, KUMASZKA Franciszek, GIEC Leszek: Zastosowanie ^{24}Na do oceny ukrwienia kończyn w miażdżycy zarostowej. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1964 T. 34 nr 7 s. 939–945.

1965

41. GIEC Leszek, IVANOV-SIKORSKA Ludmiła: Przypadek angioneurozy z chromaniem przestankowym. *Pol. Tyg. Lek.* 1965 T. 19 nr 10 s. 362–366.

42. GIEC Leszek, MACHOWSKI Włodzimierz: Trzy przykłady fonokardiograficznego rozwiązania trudności rozpoznawczych. *Kardiolog. Pol.* 1965 T. 8 nr 2 s. 189–192.

1966

43. GIEC Leszek, KUBICA Emil, WALICHIEWICZ Jan: An automatic syringe for angiography. *Biomed. Eng.* 1966 T. 1 nr 11 s. 541–543.
44. GIEC Leszek, MACHOWSKI Włodzimierz: Vektokardiographische sphymographische und phonokardiographische Differenzierung elektrokardiographisch atypischer intraventrikulären Leitungsstörungen. W: Neue Ergebnisse der Elektrodardiologie Verhandlungen des 6 Internationalen Colloquium vectocardiographium vom 27.9. bis 29.9.1965 in Leipzig. Jena 1966 s. 181–184.
45. KRZYWICA nerkowa (osteodystrophia renalis). [Aut.:] L. Giec, E. Kubica, I. Safarzyńska, M. Wilk. *Przegl. Lek.* 1966 T. 22 nr 12 s. 754–756.
46. WALICHIEWICZ Jan, KUBICA Emil, GIEC Leszek: Wysokociśnieniowa strzykawka automatyczna do angiografii. *Pol. Tyg. Lek.* 1966 T. 21 nr 50 s. 1924–1928.

1967

47. GIEC Leszek: Obraz elektrokardiograficzny depolaryzacji przedsionków w próbie potasowej. *Kardiolog. Pol.* 1967 T. 10 nr 4 s. 315–320.
48. GIEC Leszek, MACHOWSKI Włodzimierz: Polycardiographic evaluation and differentiation of atypical bundle-branch block. *Acta Med. Pol.* 1967 T. 8 nr 3 s. 329–338.
49. GIEC Leszek, KUMASZKA Franciszek, ŻMUDZIŃSKI Jerzy: Wpływ hialuronidazy na wydzielanie sodu radioaktywnego z potem termicznym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1967 T. 38 nr 4 s. 439–445.
50. GIEC Leszek, LUCIAK Mieczysław: Zespół ciężkiej niewydolności krążenia w przebiegu zapalenia jelita cienkiego z zaburzeniami gospodarki wapniowej i osteoporozą. *Pol. Tyg. Lek.* 1967 T. 22 nr 28 s. 1077–1078.
51. The PLASMA glucocorticoid respons to environmental heat stress. [Aut.:] K. J. Collins, J. D. Few, T. J. Forward, L. A. Giec. *J. Physiol.* 1967 T. 188 s. 33–34.
52. ŻMUDZIŃSKI Jerzy, KUMASZKA Franciszek, GIEC Leszek: Dalsze badania nad zastosowaniem Na^{24} do oceny ukrwienia kończyn dolnych w miażdżycy zarostowej. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1967 T. 39 nr 6 s. 831–836.

1968

53. GIEC Leszek, KUMASZKA Franciszek, ŻMUDZIŃSKI Jerzy: Effect of hyaluronidase on the excretion of sodium in thermal sweat. *Pol. Med. J.* 1968 T. 7 nr 2 s. 315–321.
54. MINERALOCORTICOIDS and sweat gland function. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, S. Nowak, F. Kokot. W: Aldosteron. Materiały sympoziuma, Novosybirsk 1968. Leningrad 1968 s. 31–36.
55. ŻMUDZIŃSKI Jerzy, KUMASZKA Franciszek, GIEC Leszek: Further investigations on application of ^{24}Na for the evaluation of blood supply to the lower extremities in arteriosclerosis obliterans. *Pol. Med. J.* 1968 T. 7 nr 6 s. 1475–1480.

1969

56. DEFIBRYLACJA elektryczna w nagłych przypadkach. Doświadczenia własne. [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, J. Dosiak, A. Dyaczyńska. *Pol. Tyg. Lek.* 1969 T. 24 nr 48 s. 1856–1858.
57. GIEC Leszek: Mobilizacja zasobów wodno-elektrolitowych ustroju dla obrony przed przegrzaniem. *Acta Physiol. Pol.* 1969 T. 20 nr 6 s. 861–873.
58. GIEC Leszek: Mobilization of water-electrolyte reserves of the body in defense against hyperthermia. *Acta Physiol. Pol.* 1969 T. 20 nr 6 s. 717–729.
59. GIEC Leszek: Wpływ wysuszenia cieplnego na gospodarkę wodno-elektrolitową człowieka. Warszawa: PZWŁ 1969, 64 s.
60. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, TRUSZ Maria: Znaczenie hydantoinału w leczeniu zaburzeń rytmu serca. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1969 T. 43 nr 3(9) s. 1305–1310.
61. KARDIOWERSJA w migotaniu i trzepotaniu przedsionków. [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, J. Dosiak, M. Trusz, A. Dyaczyńska. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1969 T. 43 nr 3 s. 1259–1263.

1970

62. GIEC Leszek: Analiza wyników postępowania reanimacyjnego i jego krytyczne momenty. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1970 T. 45 nr 5 s. 613–616.
63. KARDIOWERSJA w przypadku częstoskurczu komorowego u ciężarnej w VIII mies. ciąży. [Aut.:] L. Giec, W. Kargul, L. Dzieciuchowicz, W. Jeż, R. Osuch-Jaczevska. *Wiad. Lek.* 1970 T. 23 nr 21 s. 1925–1927.

64. MANDECKI Tadeusz, GIEC Leszek: Przypadek naprzemiennego migotania przedsionków i asystolii z zespołami MAS w przebiegu hipokaliemii. *Pol. Tyg. Lek.* 1970 T. 25 nr 25 s. 938–939.
65. MANDECKI Tadeusz, GIEC Leszek, KARGUL Włodzimierz: Serum enzyme activities after cardioversion. *Br. Heart. J.* 1970 T. 32 nr 5 s. 600–602.
66. MINERALOCORTICOIDS and sweat gland function. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, S. Nowak, F. Kokot. *Acta Biol. Med. Germ.* 1970 T. 25 nr 1 s. 201–205.
67. OCENA 20-miesięcznej współpracy Ośrodka Intensywnej Opieki Kardiologicznej i Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. [Aut.:] L. Giec, A. Dyaczyńska, T. Mandecki, J. Kossakiewicz, W. Kargul, A. Brodziak. *Pol. Tyg. Lek.* 1970 T. 25 nr 39 s. 1449–1451.
68. WPŁYW chinidyny i hydantoinalu na utrzymanie rytmu zatokowego po kardiowersji. [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, M. Trusz, J. Dosiak. *Kardiol. Pol.* 1970 T. 13 nr 4 s. 325–329.

1971

69. BODY side related asymmetry in sweat gland function. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, J. Żmudziński, J. Waclawczyk, J. Dosiak. *J. Invest. Derm.* 1971 T. 57 s. 190–193.
70. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, DRZEWIECKI Janusz: Leczenie zaburzeń rytmu serca we wczesnym okresie zawału serca w świetle własnych spostrzeżeń. W: Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4–6.11.1971. T. 3. Katowice 1971 s. 517–523.
71. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, MADEJSKI Tadeusz: Przypadek ograniczonego zapalenia otrzewnej. Niezwykłe powikłanie po wszczępieniu sztucznego rozrusznika serca. *Pol. Tyg. Lek.* 1971 T. 26 nr 50 s. 1946–1947.
72. KLINICZNE zagadnienia elektrycznej stymulacji serca. [Aut.:] L. Giec, T. Ginko, T. Mandecki, J. Grzbiela, M. Trusz, J. Drzewiecki. *Pol. Tyg. Lek.* 1971 T. 26 nr 27 s. 1041–1043.
73. MANDECKI Tadeusz, GIEC Leszek, DOSIAK Jerzy: Defibrylacja elektryczna w leczeniu ostrych zaburzeń rytmu serca. W: Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4–6.11.1971. T. 3. Katowice 1971 s. 491–495.

74. POWIKŁANIA elektrycznej stymulacji serca. [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, T. Ginko, J. Grzbiela, M. Trusz, W. Kargul. *Pol. Tyg. Lek.* 1971 T. 26 nr 28 s. 1073-1075.
75. PRÓBA oceny doraźnych wyników farmako- i elektroterapii zawracających ostrych zaburzeń rytmu serca z wyłączeniem zawału serca. [Aut.:] L. Giec, T. Mandecki, M. Trusz, A. Hermanowicz. W: Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 3. Katowice 1971 s. 525-529.
76. SPOSTRZEŻENIA własne w stosowaniu rozruszników serca. [Aut.:] J. Gasiński, L. Giec, T. Ginko, J. Grzbiela, T. Mandecki, E. Kubica. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego z udziałem Pol. Tow. Kardiol., Białystok 12-13.9.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 247-249.
77. WPROWADZENIE elektrody endokawitarnej do serca bez kontroli radiologicznej. [Aut.:] M. Trusz, L. Giec, J. Grzbiela, E. Kubica. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1971 T. 46 nr 2 s. 213-219.

1972

78. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek: Rola czynników hormonalnych w przemianie wodnej i elektrolitowej. W: Endokrynologia kliniczna. Red. W. Hartwig. T. 2. Warszawa 1972 s. 1109-1135.
79. GIEC Leszek: Doraźna pomoc przedszpitalna w ostrej niewydolności krążenia. W: Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 4. Katowice 1972 s. 723-740.
80. THYROID control of sweat gland function. [Aut.:] K. Gibiński, C. Powierza-Kaczyńska, J. Żmudziński, L. Giec, J. Dosiak. *Metabolism* 1972 T. 21 nr 9 s. 843-848.

1973

81. ANALIZA przyczyny zgonów u chorych z wszczepionymi sztucznymi rozrusznikami serca. [Streszcz.] [Aut.:] L. Giec, T. Mandecki, J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza. W: 25 Kongres Tow. Intern. Polskich, Katowice 20-22.9.1973 r. Katowice 1973 s. 146.
82. GIEC Leszek: Intensywna opieka. W: Klinika chorób wewnętrznych. Red. E. Szczeklik. T. 2. Warszawa 1973 s. 1863-1888.
83. GIEC Leszek: Opieka przedszpitalna nad chorym ze świeżym zawałem serca. *Kardiolog. Pol.* 1973 T. 16 nr 6 s. 445-450.
84. GIEC Leszek: Profilaktyka i terapia nagłej śmierci na szczeblu opieki przedszpitalnej. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1973 T. 50 nr 9 s. 995-1000.

85. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, HERMANOWICZ Andrzej: Wartość lecznicza oksyfedryny (Ildamen) w leczeniu choroby niedokrwiennej serca. *Wiad. Lek.* 1973 T. 26 nr 23 s. 2201-2205.
86. POSTĘPOWANIE zapobiegawcze u chorych zagrożonych nagłym zatrzymaniem krążenia w świeżym zawale serca. [Streszcz.] [Aut.:] L. Giec, J. Drzewiecki, A. Hermanowicz, K. Furmanik. W: 25 Kongres Tow. Intern. Polskich, Katowice 20-22.9.1973. Katowice 1973 s. 144.
87. PROFILAKTYKA nagłego zgonu w zaburzeniach przewodnictwa mięśnia sercowego. [Streszcz.] [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, J. Drzewiecki, M. Trusz-Głuza. W: 25 Kongres Tow. Intern. Polskich, Katowice 20-22.9.1973. Katowice 1973 s. 154.
88. SKUTECZNOŚĆ defibrylacji elektrycznej w zapobieganiu i leczeniu zatrzymania krążenia. [Streszcz.] [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, J. Dosiak, M. Trusz-Głuza. W: 25 Kongres Tow. Intern. Polskich, Katowice 20-22.9.1973. Katowice 1973 s. 155.
89. SODIUM ^{24}Na and potassium ^{42}K availability for sweat production after intravenous injection and their handling by sweat glands. [Aut.:] K. Gibiński, F. Kumaszką, J. Żmudziński, L. Giec, J. Waclawczyk, J. Dosiak. *Acta Biol. Med. Germ.* 1973 T. 30 nr 5 s. 697-708.
90. TRANSCUTANEOUS inhibition of sweat gland function by atropine. [Aut.:] K. Gibiński, L. Giec, J. Żmudziński, J. Dosiak, J. Waclawczyk. *J. Appl. Physiol.* 1973 T. 34 nr 6 s. 850-852.
91. WYNIKI reanimacji w 15 ośrodkach kardiologicznych i internistycznych w Polsce. [Aut.:] Z. Sadowski, J. Bielak, L. Giec, T. Deptulski, S. Bajena, Z. Rymaszewski, F. Zerbe, W. Aleksandrow, E. Gürtler-Krawczyńska, Z. Kimmel, J. Kutyba, Z. Rau, H. Bolińska, Z. Stankiewicz, W. Wojtasik. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1973 T. 50 nr 9 s. 1001-1007.
92. WYNIKI reanimacji w przypadkach nagłych zgonów szpitalnych i pozaszpitalnych. [Streszcz.] [Aut.:] L. Giec, W. Kargul, T. Mandecki, J. Dosiak, A. Hermanowicz, Z. Kisielewicz. W: 25 Kongres Tow. Intern. Polskich, Katowice 20-22.9.1973. Katowice 1973 s. 145.

1974

93. CALCIUM transit to thermal sweat. [Aut.:] K. Gibiński, J. Żmudziński, F. Kumaszką, L. Giec, J. Waclawczyk. *Acta Biol. Med. Germ.* 1974 Bd. 32 s. 199-204.
94. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek: Z działalności Komitetu Terapii Doświadczalnej Wydziału VI PAN w roku 1973. *Nauka Pol.* 1974 R. 22 s. 120-125.

95. GIEC Leszek: Niebezpieczeństwo chorób cywilizacyjnych: fikcja czy nieuchronna rzeczywistość. *Ochr. Zdr. Hut.* 1974 R. 16 nr 1 s. 29.
96. GIEC Leszek (głos w dyskusji): Konferencja Okrągłego Stołu nt. „Postępowanie reanimacyjne w nagłym zatrzymaniu krążenia”. *Pol. Tyg. Lek.* 1974 R. 29 nr 35 s. 1535–1536.
97. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Ocena kliniczna leku Pencardin. *Terapia i Leki* 1974 R. 24 nr 12 s. 257–261.
98. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, KARGUL Włodzimierz: Wyniki reanimacji w zawałe serca. W: Ostravské Lékařské Dny, 12–13.11.1974. Sborník účastí. [Ostrava 1974] s. 142–147.
99. MANDECKI Tadeusz, GIEC Leszek, DOSIAK Jerzy: Skuteczność defibrylacji elektrycznej w zapobieganiu i leczeniu zatrzymania krążenia. *Przegl. Lek.* 1974 T. 31 z. 7 s. 677–679.
100. WYNIKI reanimacji w przypadkach nagłych zgonów szpitalnych i pozaszpitalnych. [Aut.:] L. Giec, W. Kargul, T. Mandecki, J. Dosiaak, A. Hermanowicz, Z. Kisielewicz. *Przegl. Lek.* 1974 T. 31 z. 7 s. 667–671.

1975

101. ANALIZA przeżywalności i przyczyn zgonów u chorych z wszczepionymi sztucznymi rozrusznikami serca. [Aut.:] L. Giec, T. Ginko, J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, T. Mandecki, J. Starzewski. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1975 R. 54 nr 3 s. 251–258.
102. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz, DRZEWIECKI Janusz: Własne obserwacje nad zespołem „słabego węzła zatokowego”. *Kardiolog. Pol.* 1975 T. 18 nr 1 s. 77–82.
103. OBSERWACJE kliniczne nad chorobą węzła zatokowego. [Aut.:] L. Giec, J. Drzewiecki, T. Mandecki, J. Starzewski. W: Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiolog. w Lublinie. Lublin 1975 s. 10.
104. ODLEGŁA ocena wyników zakładania na stałe elektrody endokawitarnej pod kontrolą ekg. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Drzewiecki, K. Furmanik, J. Starzewski. W: Pamiętnik 31 Posiedzenia Naukowego Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 1975, s. 30.
105. SKUTECZNOŚĆ dekstranu 40000 we wstrząsie zawałowym. [Aut.:] Z. Sadowski, L. Giec, J. Łuczak, J. Bielak. *Pol. Tyg. Lek.* 1975 R. 30 nr 12 s. 519–522.

1976

106. BADANIA zespołowe nad zastosowaniem prokainamidu w zapobieganiu wczesnej śmiertelności w zawale serca. [Oprac.:] Komitet Terapii Doświadczalnej PAN, Komisja Terapii Kontrolowanej, Zespół Terapii Zaburzeń Rytmu Serca. [Skład Zespołu: M. Gamski, Z. Sadowski, J. Bednarzewski, L. Giec, W. Aleksandrov, T. Stasiński, C. Janukowicz, E. Szmatoch]. *Kardiolog. Pol.* 1976 T. 19 nr 4 s. 317–324.
107. DRZEWIECKI Janusz, GIEC Leszek: Isoptin w zwalczaniu ostrych zaburzeń rytmu serca. *Wiad. Lek.* 1976 T. 29 z. 12 s. 1049–1054.
108. GIEC Leszek (głos w dyskusji): I Konferencja Okrągłego Stołu nt. „Ocena ryzyka operacyjnego w chirurgii”. W: Pamiętnik 47 Zjazdu Chirurgów Polskich, Katowice 26–27.09.1974. Warszawa (1976) s. 44–64.
109. TYPOLOGY of thermal sweating. [Aut.:] L. Giec, J. Żmudziński, A. Markiewicz, K. Gibiński. *Acta Med. Pol.* 1976 Vol. 17 fasc. 4 s. 261–267.

1977

110. GIEC Leszek: Intensywna opieka. W: Klinika chorób wewnętrznych. Red. E. Szczeklik. T. 2. Warszawa 1977 s. 1406–1425.
111. WPŁYW zaburzeń gospodarki kwasowozasadowej i wodnoelektrolitowej na stosowaną w kardiologii farmako- i elektroterapię. Konferencja Okrągłego Stołu, Katowice 10.04.1976 r. Moderator: F. Kokot. Uczestnicy: L. Giec, M. Trusz-Głuza, T. Mandrecki, W. Machowski, R. Baczyński. *Przegl. Lek.* 1977 T. 34 z. 3 s. 371–380.

1978

112. DORAŻNA pomoc medyczna w wypadkach górniczych udzielana przez sanitariuszy i górników. [Aut.:] K. Czyżewski, J. Daab, L. Giec, T. Ginko, A. Dyaczyńska-Herman, T. Malinowski, H. Powiertowski, S. Sakiel, J. Sroczyński, I. Szwarnowiecka, Z. Twardowski. Katowice: Główny Instytut Górnictwa, Śląska Akademia Medyczna 1978, 43(1) s.
113. GIBIŃSKI Kornel, GIEC Leszek: Rola czynników hormonalnych w przemianie wodnej i elektrolitowej. W: Endokrynologia kliniczna. Red. W. Hartwig. Wyd. 2. T. 2. Warszawa 1978 s. 1049–1077.
114. GIEC Leszek: XXX-lecie Śląskiej Akademii Medycznej im. L. Waryńskiego w Katowicach; rozwój i osiągnięcia kardiologii. *Kardiolog. Pol.* 1978 T. 21 nr 5 s. 485–487.

115. GIEC Leszek: Zdrowie – wartość najcenniejsza. Opieka nad górnictwymi załogami – wszechstronna, kompleksowa, staranna. Oprac. N. Grella. *Tryb. Rob.* 1978 R. 36 nr 278 s. 3.
116. GIEC Leszek [rec.]: G. Hossli, R. Gattiger, G. Haldeman: Dopamin-Grundlagen und bisherige klinische erfahrungen vor allem in der Intensivmedizin. Stuttgart 1977. *Kardiol. Pol.* 1978 T. 21 nr 5 s. 474.
117. GIEC Leszek, DOSIAK Jerzy: Leczenie choroby wieńcowej. *Śl. Inf. Med. Prakt.* 1978 s. 33–37.
118. GIEC Leszek, TRUSZ-GLUZA Maria: Leczenie zaburzeń rytmu serca. *Śl. Inf. Med. Prakt.* 1978 s. 25–32.
119. METODY postępowania medycznego na poszczególnych etapach ewakuacji w wypadkach górniczych. [Aut.:] K. Czyżewski, J. Daab, L. Giec, T. Ginko, A. Dyaczyńska-Herman, T. Malinowski, H. Powiertowski, S. Sakiel, J. Sroczyński, I. Szwarnowiecka, Z. Twardowski. Katowice: Główny Instytut Górnictwa, Śląska Akademia Medyczna 1978, 88 s.
120. PRZYDATNOŚĆ oznaczania stężenia glikozydów nasercowych w surowicy dla rozpoznawania zatrucia naparstnicą. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, Z. S. Herman, M. Zieliński. *Pol. Tyg. Lek.* 1978 R. 33 nr 47 s. 1819–1822.

1979

121. ADH and thermal sweating. [Aut.:] K. Gibiński, S. Kozłowski, J. Chwalbińska-Moneta, L. Giec, J. Żmudziński, A. Markiewicz. *Eur. J. Appl. Physiol.* 1979 Vol. 42 nr 1 s. 1–13.
122. BADANIA porównawcze zachorowalności na zawał wśród populacji miast Śląska o różnych warunkach środowiskowych. [Streszczenie referatu] [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, W. Machowski, J. Żmudziński, A. Wnuk-Wojnar. W: 27 Kongres Tow. Intern. Polskich, Wrocław 23–25.09.1979 r. Wrocław 1979 s. 19.
123. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń krwionośnych. W: Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów. Red. F. Kot. Warszawa 1979 s. 1–106.

1980

124. EPIDEMIOLOGICZNA ocena zagrożenia chorobą wieńcową u pracowników fizycznych przemysłu hutniczego metali nieżelaznych. Cz. 1. Czynniki zagrożenia. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Wiernek, L. Giec, J. Dosiak, Z. Kisielewicz, A. Szulc. *Przegl. Lek.* 1980 T. 37

- nr 5 s. 469–472. Cz. 2. Choroba wieńcowa. [Aut.:] L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, A. Szulc, W. Kargul. *Tamże*, nr 6 s. 507–510.
125. GIEC Leszek, NOWOSIELECKA-DERUS Ewa: Czy miękka woda pitna jest jednym z czynników zagrożenia chorobą niedokrwienną serca? *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1980 T. 63 nr 3 s. 213–217.
126. HEMODYNAMIKA lewej komory u chorych stymulowanych endokawitarnie rytmem o różnej częstości. [Aut.:] W. Kargul, L. Giec, Z. Gąsior, A. Jaklik. *Kardiol. Pol.* 1980 T. 23 nr 11 s. 971–978.
127. REJESTRACJA umieralności i śmiertelności spowodowanej zawałem serca w Bytomiu. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, J. Żmudziński, A. Wnuk-Wojnar, T. Kozak, P. Odój, K. Potyka, D. Dukalska, T. Ochała, Z. Młynarska, A. Kocot. *Pol. Tyg. Lek.* 1980 R. 35 nr 25 s. 937–940.
128. REJESTRACJA zapadalności na zawał serca w Bytomiu. [Aut.:] L. Giec, J. Drzewiecki, J. Żmudziński, T. Kozak, A. Wnuk-Wojnar, P. Odój, A. Rowiński, D. Dukalska, T. Ochała, Z. Młynarska. *Pol. Tyg. Lek.* 1980 R. 35 nr 23 s. 871–873.
129. UMIERALNOŚĆ na zawał serca w makroregionie śląskim w populacjach Bielska-Białej i Bytomia. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, W. Machowski, J. Żmudziński. W: Ogólnopolskie Sympozjum „Środowisko a Zdrowie Człowieka”, Katowice 21–22.09.1980 r. Streszczenia referatów. Katowice 1980 s. 102.
130. WINNICKA Anna, GIEC Leszek: Osobowość lekarza według badań Kwestionariuszem Kontroli Emocjonalnej. *Pol. Tyg. Lek.* 1980 R. 35 nr 43 s. 1659–1661.
131. ZACHOROWALNOŚĆ na zawał serca w makroregionie śląskim w populacjach Bielska-Białej i Bytomia. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, W. Machowski, J. Żmudziński. W: Ogólnopolskie Sympozjum „Środowisko a Zdrowie Człowieka”, Katowice 21–22.09.1980 r. Streszczenia referatów. Katowice 1980 s. 101.

1981

132. GIEC Leszek: Wstrząs sercowopochodny. W: Choroby wewnętrzne. Red. A. Wojtczak. T. 1. Warszawa: PZWL 1981, s. 467–474.
133. GIEC Leszek, KOLEJEWSKI Lech, GIEC-FUGLEWICZ Grażyna: Badania nad stężeniem surowiczym cholesterolu frakcji lipoproteidów o wysokiej i niskiej gęstości u ludzi zdrowych i po zawale serca. *Kardiol. Pol.* 1981 T. 24 nr 11–12 s. 753–760.

134. SLOW trasicator w leczeniu nadciśnienia samoistnego. [Aut.:] L. Giec, Z. Śledziński, M. Trusz-Gluza, T. Nieszporek, D. Hübner, Z. Mleczko, M. Olwiński. *Kardiolog. Pol.* 1981 T. 24 nr 9 s. 625-630.

1982

135. BADANIA elektrofizjologiczne czynności węzła zatokowego w różnych postaciach zespołu chorego węzła zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Szulc, A. Kocot, T. Zając. *Kardiolog. Pol.* 1982 T. 25 nr 9 s. 689-695.
136. WPŁYW dobutaminy na układ sercowo-naczyniowy u ludzi bez niewydolności krążenia. [Aut.:] J. Dosiak, L. Giec, J. Drzewiecki, A. Szulc, A. Wnuk-Wojnar, A. Jaklik, S. Szczęśniak. *Kardiolog. Pol.* 1982 T. 25 nr 1 s. 57-62.
137. WPŁYW Neo-Gilurytmału na czynność układu bodźcotwórczo-przewodzącego serca u człowieka. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, T. Zając, A. Kocot, D. Hübner, J. Kośmider. *Kardiolog. Pol.* 1982 T. 25 nr 9 s. 703-708.
138. WPŁYW orcyprenaliny, strofantyny i propranololu na hemodynamikę lewej komory serca u chorych stymulowanych endokawitarnie. [Aut.:] L. Giec, W. Kargul, Z. Gąsior, T. Zając. *Kardiolog. Pol.* 1982 T. 25 nr 12 s. 1027-1034.

1983

139. The ELECTROPHYSIOLOGICAL properties of Neo-Gilurytmał in man. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, T. Zając, A. Kocot, D. Hübner, J. Kośmider. W: Actual problems in the pathogenesis, diagnosis and treatment of cardiac arrhythmias. Hannover: Giulini Pharma GMBH 1983 s. 83-90.
140. FARMAKOTERAPIA chorób układu sercowo-naczyniowego. Red. L. Giec, Z. S. Herman. Warszawa: PZWL 1983, 276 s.
Zawiera [m.in.]: Glikozydy nasercowe s. 17-38. - [współaut.:] Z. S. Herman: Inne leki stosowane w chorobach układu sercowo-naczyniowego s. 148-153. - Niewydolność krążenia pochodzenia sercowego s. 155-166.
141. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń krwionośnych. W: Choroby wewnętrzne. Red. F. Kokot. Wyd. 2 zmien. i rozszerz. Warszawa: PZWL 1983, s. 1-103.
142. KORONAROGRAFICZNA weryfikacja testów wysiłkowego i szybkiej stymulacji przedsionków, jako elektrokardiograficznych prób diagnostycznych w niewydolności wieńcowej. [Aut.:] L. Giec, A. Szulc,

- J. Drzewiecki, A. Markiewicz-Nieglós. *Kardiol. Pol.* 1983 T. 26 nr 1 s. 15–21.
143. NEO-GILURYTMAL in the treatment of chronic cardiac arrhythmias. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, J. Kośmider, A. Wnuk-Wojnar. W: Actual problems in the pathogenesis, diagnosis and treatment of cardiac arrhythmias. Hannover: Giulini Pharma GMBH 1983 s. 115–118.
144. PRÓBA przewidywania napadowego częstoskurczu u osób z zespołem WPW w oparciu o badanie elektrofizjologiczne serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Drzewiecki, A. Szulc, T. Zając, J. Kośmider, A. Jaklik. *Kardiol. Pol.* 1983 T. 26 nr 1 s. 39–45.
145. TRANSVENOUS recording of human sinus node electrogram. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, A. Szulc. *Pace* 1983 Vol. 6 nr 3 part 2 s. 438.
146. WIARYGODNOŚĆ oceny czynności skurczowej lewej komory badanej echokardiograficznie i polikardiograficznie w porównaniu z badaniem wentrikulograficznym. [Aut.:] T. Mandecki, J. Drzewiecki, W. Kargul, Z. Gąsior, A. Szulc, A. Kocot, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1983 T. 26 nr 2 s. 123–129.

1984

147. AMIODARON w przewlekłym leczeniu zaburzeń rytmu serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Kośmider, B. Strzelczyk. *Wiad. Lek.* 1984 T. 37 z. 22 s. 1753–1757.
148. GŁÓWNE czynniki zagrożenia chorobą wieńcową w populacji pracowników walcowni metali. [Aut.:] J. Dosiak, L. Giec, T. Zając, M. Olwiński. *Med. Pr.* 1984 R. 35 nr 3 s. 231–236.
149. KORONAROGRAFICZNE możliwości oceny drożności tętnicy węzła zatokowego. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, L. Giec, A. Jaklik. *Kardiol. Pol.* 1984 T. 27 nr 4 s. 283–289.
150. NADPOBUDLIWOŚĆ przedsionków prowokowana stymulacją – uwarunkowania elektrofizjologiczne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, A. Szulc, L. Giec, A. Jaklik. *Kardiol. Pol.* 1984 T. 27 nr 3 s. 161–167.
151. NADPOBUDLIWOŚĆ przedsionków prowokowana stymulacją – uwarunkowania kliniczne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, J. Kośmider. *Kardiol. Pol.* 1984 T. 27 nr 3 s. 169–174.

152. PRZEWODZENIE komorowo-przedsionkowe u chorych z zespołem Wolffa-Parkinsona-White'a. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, A. Szulc, L. Giec, S. Szczęśniak. *Kardiolog. Pol.* 1984 T. 27 nr 11/12 s. 877-884.
153. PRZYDATNOŚĆ oznaczania polikardiograficznych wskaźników rozkurczu lewej komory dla oceny jej czynności w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] L. Giec, W. Kargul, Z. Cierniewski, A. Szulc, D. Hübner. *Kardiolog. Pol.* 1984 T. 27 nr 6 s. 443-448.
154. SLOW-TRASICOR w leczeniu dusznicy bolesnej. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, D. Hübner, M. Olwiński. *Wiad. Lek.* 1984 T. 37 z. 18 s. 1401-1406.
155. UMIERALNOŚĆ na zawał serca w makroregionie śląskim w populacjach Bielska-Białej i Bytomia. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, A. M. Wnuk-Wojnar, W. Machowski, J. Żmudziński. *Ann. Acad. Med. Siles.* 1984 supl. 3: Materiały Ogólnopolskiego Sympozjum „Środowisko a zdrowie człowieka”, s. 147-150.
156. WPŁYW stosowanego dożylnie amiodaronu na elektrofizjologiczne właściwości serca u człowieka. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, J. Kośmider, S. Szczęśniak, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1984 T. 27 nr 1 s. 45-54.
157. ZACHOROWALNOŚĆ na zawał serca w makroregionie śląskim w populacjach Bielska-Białej i Bytomia. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec, A. M. Wnuk-Wojnar, W. Machowski, J. Żmudziński. *Ann. Acad. Med. Siles.* 1984 supl. 3: Materiały Ogólnopolskiego Sympozjum „Środowisko a zdrowie człowieka”, s. 141-146.

1985

158. ANALIZA zaburzeń rytmu serca metodą Holtera u chorych z miażdżycowymi przewężeniami w tętnicach wieńcowych. [Aut.:] J. Kośmider, L. Giec, A. M. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki, A. Szulc. W: 4 Zjazd Naukowy Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 18-19.10.1985, streszcz. ref., s. 105-106.
159. BADANIA nad mechanizmem wpływu cymetydyny na czynność węzła zatokowego u człowieka. [Aut.:] Z. Cierniewski, D. Hübner, M. Trusz-Gluza, L. Giec. W: 4 Zjazd Naukowy Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 18-19.10.1985, streszcz. ref., s. 287-288.
160. BADANIE wskaźników elektrofizjologicznych serca u człowieka po dożylnym podaniu leku - Craviten. [Aut.:] J. Drzewiecki, L. Giec,

- M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, J. Kośmider, A. Szulc. *Kardiolog. Pol.* 1985 T. 28 nr 12 s. 825–830.
161. BEZPOŚREDNI pomiar czasu przewodzenia zatokowo-przedsionkowego; weryfikacja metod pośrednich. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, A. Szulc, J. Kośmider, L. Giec. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1985 T. 74 nr 3(9) s. 195–202.
162. BLOKI zatokowo-przedsionkowe w elektrokardiogramach węzła zatokowego. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc. W: 4 Zjazd Naukowy Pol. Tow. Kardiol., Poznań 18–19.10.1985, streszcz. ref., s. 282.
163. ECHOKARDIOGRAFICZNA ocena masy mięśniowej lewej komory w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym. [Aut.:] T. Mandecki, L. Giec, Z. Gaśior, B. Skupień-Strzelczyk, M. Mandecki. *Kardiolog. Pol.* 1985 T. 28 nr 11 s. 677–682.
164. EPIDEMIOLOGICZNA ocena zagrożenia chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym u górników kopalń węgla kamiennego. Część I. Czynniki zagrożenia. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, D. Hübner, M. Olwiński, L. Kulejewski. *Przegl. Lek.* 1985 T. 42 nr 10 s. 695–700. Część II. Czynniki zagrożenia a stanowisko pracy. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, M. Olwiński, D. Hübner, R. Sitarz. *Tamże*, s. 701–703. Część III. Choroba niedokrwienna serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. M. Wnuk-Wojnar, J. Dosiak. *Tamże*, nr 11 s. 733–736. Część IV. Badanie elektrokardiograficzne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Dosiak, A. M. Wnuk-Wojnar. *Tamże*, s. 737–740.
165. GIEC Leszek: Amiodaron jako lek przeciwarytmiczny. *Kardiolog. Pol.* 1985 T. 28 nr 1 s. 1–9.
166. KLINICZNA przydatność wewnątrzsercowej rejestracji potencjału węzła zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec, A. Szulc, A. Jaklik. *Kardiolog. Pol.* 1985 T. 28 nr 1 s. 33–40.
167. KULEJEWSKI Lech, GIEC Leszek: Ocena skuteczności procetofenu w leczeniu hipercholesterolemii. *Wiad. Lek.* 1985 T. 38 z. 20 s. 1409–1413.
168. POMIAR refrakcji węzła zatokowego u człowieka. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, D. Hübner, Z. Ciemniowski, T. Zajac, L. Giec. W: 4 Zjazd Naukowy Pol. Tow. Kardiol., Poznań 18–19.10.1985, streszcz. ref., s. 283–284.
169. PORÓWNANIE czułości elektrokardiograficznych prób diagnostycznych i scyntygrafii talowej mięśnia sercowego w rozpoznawaniu cho-

- roby wieńcowej. [Aut.:] J. Dosiak, L. Giec, K. Rudzki, S. Nowak, A. Szulc. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1985 T. 73 nr 4(4) s. 214-221.
170. TRUSZ-GLUZA Maria, DRZEWIECKI Janusz, GIEC Leszek: Transvenous technique of recording of human sinus node electrogram. Its significance and application. *Cor Vasa* 1985 Vol. 27 s. 442.
171. UKRWIENIE a czynność węzła zatokowego u chorych z miażdżycą tętnic wieńcowych. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Kośmider, A. Jaklik. *Kardiol. Pol.* 1985 T. 28 nr 1 s. 296-302.
172. WERYFIKACJA badań polikardiograficznych i ultrasonokardiograficznych wentrykulografią izotopową dla oceny czynności lewej komory serca w nadciśnieniu tętniczym. [Aut.:] J. Dosiak, T. Mandeczek, W. Kargul, K. Rudzki, S. Nowak, L. Giec. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1985 T. 74 nr 3 s. 157-162.
173. WINNICKA Anna, GIEC Leszek: Niektóre cechy osobowości mężczyzn z chorobą wieńcową serca. *Ann. Acad. Med. Siles.* 1985 Vol. 9 s. 73-78.
174. WŁAŚCIWOŚCI elektrofizjologiczne serca w zespole chorego węzła zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Drzewiecki, A. Szulc, A. Jaklik. W: 4 Zjazd Naukowy Pol. Tow. Kardiol., Poznań 18-19.10.1985, streszcz. ref., s. 280-281.
175. WPŁYW układu wegetatywnego na mechanizmy dysfunkcji węzła zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, D. Hübner, L. Giec, Z. Ciemniowski, M. Olwiński. *Kardiol. Pol.* 1985 T. 28 nr 3-4 s. 218-226.

1986

176. AMIODARON w przewlekłym leczeniu zaburzeń rytmu serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Kośmider, B. Strzelczyk. W: Cordarone w leczeniu zaburzeń rytmu serca i choroby wieńcowej: zbiór referatów z konferencji naukowych zorganizowanych w 1982-83 r. Novo Mesto 1986 s. 51-54.
177. DIAGNOSTYKA choroby niedokrwiennej serca metodą Holtera. [Aut.:] J. Kośmider, L. Giec, A. M. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki, A. Szulc. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Lublin 21-22.11.1986, streszcz. ref., s. 36-37.
178. GAŚSIOR Zbigniew, CIEMNIEWSKI Zbigniew, GIEC Leszek: Wpływ asynchronii skurczu przedsionków i komór na wielkość fali zwrotnej do przedsionków ocenianej metodą echokardiografii dopplerowskiej.

- W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Lublin 21–22.11.1986, streszcz. ref., s. 80–81.
179. GIEC Leszek: Amiodaron – lek przeciwyarytmiczny i zapobiegający napadom dusznicy bolesnej. W: Cordarone w leczeniu zaburzeń rytmu serca i choroby wieńcowej: zbiór referatów z konferencji naukowych zorganizowanych w 1982–83 r. Novo Mesto 1986 s. 5–13.
180. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń krwionośnych. W: Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów. Red. F. Kokot. Wyd. 3. Warszawa: PZWL 1986, s. 1–113.
181. NIEMIAROWOŚCI komorowe w czasie programowanej stymulacji komór w porównaniu do ich spontanicznego występowania w 24-godzinnej rejestracji ekg. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec, J. Kośmider, A. Szulc, S. Szczęśniak. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Lublin 21–22.11.1986, streszcz. ref., s. 8–10.
182. OCENA skuteczności klinicznej preparatu cordafen w stabilnej chorobie wieńcowej. [Aut.:] Z. Sadowski, L. Giec, S. Łukasik, A. Kalaciński, M. Markiewicz. *Terapia i Leki* 1986 T. 14 nr 5 s. 104–112.
183. OCENA wpływu werapamilu na parametry elektrofizjologiczne czynności węzła zatokowego oraz refrakcji przedsionka u osób bez cech dysfunkcji węzła zatokowego. [Aut.:] D. Hübner, Z. Ciemniowski, M. Trusz-Gluza, L. Giec. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Lublin 21–22.11.1986, streszcz. ref., s. 27–28.
184. ODLEGŁE obserwacje pacjentów z zespołem Wolffa-Parkinsona-White'a. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, D. Hübner, Z. Ciemniowski, J. Drzewiecki, L. Giec. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Lublin 21–22.11.1986, streszcz. ref., s. 10–11.
185. SKUTECZNOŚĆ propafenonu w zwalczaniu przewlekłych niemiarowości komorowych. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, J. Drzewiecki, J. Kośmider. W: 29 Zjazd Tow. Intern. Polskich, Łódź 26–28 września 1986, streszcz. ref., s. 145–146.
186. WENTRYKULOGRAFIA izotopowa a ultrasonografia i polikardiografia w ocenie czynności lewej komory u chorych na chorobę wieńcową. [Aut.:] J. Dosiak, K. Rudzki, Z. Gąsior, W. Kargul, L. Giec, S. Nowak. *Pol. Tyg. Lek.* 1986 T. 41 nr 18 s. 588–591.
187. WŁAŚCIWOŚCI elektrofizjologiczne propafenonu u człowieka. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Szulc, J. Drzewiecki. W: 29 Zjazd Tow. Intern. Polskich, Łódź 26–28 września 1986, streszcz. ref., s. 140–141.

188. WPŁYW cymetydyny na automatyzm węzła zatokowego i przewodzenie przedsionkowo-komorowe u osób z zespołem chorego węzła zatokowego. [Aut.:] Z. Cierniewski, D. Hübner, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1986 T. 29 nr 4 s. 280-284.
189. WPŁYW cymetydyny na układ bodźcotwórczo-przewodzący serca człowieka. [Aut.:] Z. Cierniewski, D. Hübner, L. Giec, T. Zając, M. Trusz-Gluza. *Kardiolog. Pol.* 1986 T. 29 nr 4 s. 276-279.
190. WPŁYW dożylnego amiodaronu na elektrofizjologiczne właściwości serca u człowieka. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, J. Kośmider, S. Szczęśniak, L. Giec. W: Cordarone w leczeniu zaburzeń rytmu serca i choroby wieńcowej: zbiór referatów z konferencji naukowych zorganizowanych w 1982-83 r. Novo Mesto 1986 s. 42-50.
191. WPŁYW werapamilu na czynność węzła zatokowego w różnych postaciach jego dysfunkcji oraz ocena działania leku na refrakcję przedsionka. [Aut.:] Z. Cierniewski, D. Hübner, M. Trusz-Gluza, L. Giec. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiolog., Lublin 21-22.11.1986, streszcz. ref., s. 28-30.
192. ZABURZENIA rytmu serca rejestrowane w czasie 24-godzinnej ekg u pacjentów z różnymi postaciami choroby wieńcowej. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, J. Kośmider, L. Giec, A. Szulc, J. Drzewiecki, A. Jaklik, A. Markiewicz-Niegłos, E. Rzechorzak, B. Śmieja-Jaroczyńska, B. Monastyrzewska-Kisiel. W: 40 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiolog., Lublin 21-22.11.1986, streszcz. ref., s. 34-36.

1987

193. EFFECTS of atrial stimulation on sinus node automaticity and sinoatrial conduction: assessment by sinus node electrogram recording. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec, A. Szulc, A. Wnuk-Wojnar. *Pace* 1987 Vol. 10 part I s. 614.
194. FARMAKOTERAPIA chorób układu sercowo-naczyniowego. Red. L. Giec, Z. S. Herman. Wyd. 2. Warszawa: PZWL 1987, 327 s. Zawiera [m.in.]: Glikozydy nasercowe s. 19-40. – [współaut.:] Z. S. Herman: Inne leki stosowane w chorobach układu sercowo-naczyniowego s. 164-170. – Niewydolność krążenia pochodzenia sercowego s. 171-184.
195. GĄSIOR Zbigniew, MANDECKI Marian, GIEC Leszek: Występowanie fali zwrotnej po wszczepieniu zastawki aortalnej oceniane techniką Dopplerowską. W: 42 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiolog., Gdańsk 2-4.10.1987, streszcz. ref., s. 31-32.

196. LONG-TERM observations of patients with WPW syndrome: electrophysiologic and clinical correlation. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, D. Hübner, Z. Cierniewski, J. Drzewiecki. *Pace* 1987 Vol. 10 part II s. 681.
197. The MECHANISMS of atrial vulnerability to flutter or fibrillation in patients with mitral valve prolapse syndrome. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Szulc, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Pace* 1987 Vol. 10 part II s. 670.
198. PROGRAMMED stimulation for identification of the patients with high risk of malignant ventricular arrhythmias. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec. *Pace* 1987 Vol. 10 part II s. 764.
199. SYSTEM kodowania, wprowadzania i gromadzenia danych pacjentów z chorobą wieńcową i arytmiami komorowymi pozwalającymi ocenić leczenie przeciwyrytmiczne i wskaźniki zagrożenia nagłym zgonem sercowym. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Szulc, L. Giec, W. Żarnowska. W: 42 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-4.10.1987, streszcz. ref., s. 11.
200. TECHNICZNE aspekty przeżyłnej ablacji układu przewodzącego serca. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, A. Jaklik, S. Szczęśniak, J. Kośmider, L. Giec. W: 42 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-4.10.1987, streszcz. ref., s. 5-6.
201. VALVUE of border results of electrophysiologic study in patient with suspected sinus node dysfunction - follow-up study. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, L. Giec, Z. Cierniewski, D. Hübner. *Pace* 1987 Vol. 10 part II s. 755.
202. WŁASNE doświadczenia w leczeniu szybkich arytmii nadkomorowych metodą przeżyłnej ablacji układu przewodzącego serca. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, A. Jaklik, A. Szulc, S. Szczęśniak, J. Kośmider, Z. Gąsior, L. Giec. W: 42 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-4.10.1987, streszcz. ref., s. 6-7.

1988

203. ATRIAL fibrillation induced by programmed, transesophageal atrial stimulation: correlation with clinical data. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Cierniewski, L. Giec, E. Świdorska, I. Woźniak-Skowerska, Z. Gąsior, B. Grzegorzewski. *Cardiostimolazione* 1988 Vol. 4: International Symposium: Progress in clinical pacing, Rome 7-10.12.1988, s. 263.

204. AUTOMATYCZNY wszczepiany defibrylator-kardiowerter: doświadczenia własne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Religa, L. Giec, A. Bochenek, A. Wnuk-Wojnar, A. Bochenek, R. Sitarz. W: Streszczenia prac 22 Zjazdu Sekcji Chirurgii Klatki Piersiowej Serca i Naczyń Tow. Chir. Polskich, Katowice 8–10.09.1988, s. 130.
205. AUTOMATYCZNY wszczepiany defibrylator-kardiowerter: Pierwsze doświadczenia własne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Religa, L. Giec, A. Bochenek, A. Wnuk-Wojnar, A. Bochenek, R. Sitarz. W: 44 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 16–19.11.1988. [Warszawa 1988] s. 404.
206. CHRONIC antiarrhythmic treatment guided by monitoring in patients with ischaemic heart disease: multicenter study. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwo-warska, H. Pracka, Z. Sadowski, A. Szulc, J. Wodniecki, A. Wnuk-Wojnar. W: International Congress of Cardiac Stimulation, Italy. *Cardiostimolazione* 1988 Vol. 6 p. 299.
207. COMPARISON of electrophysiologic effects of nonselective and beta-1 selective adrenoreceptor blockers in man. [Aut.:] L. Giec, Z. Ciem-niewski, M. Trusz-Gluza, E. Świdarska, B. Grzegorzewski. *Pace* 1988 part 2: 6 Int. Congr. Cardiostim., Monaco 15–18.06.1988, p. 840. Także: *Pharmacol. Clin. Pol.* 1988 Vol. 4: 12 International Sympos-ium on Clinical Pharmacology, Wrocław 1988, p. 61.
208. EFFECTS of cimetidine on sinus node function and atrioventricular conduction in man. [Aut.:] Z. Ciemniewski, M. Trusz-Gluza, D. Hüb-ner, L. Giec. *Pace* 1988 part 2: 6 Int. Congr. Cardiostim., Monaco 15–18.06.1988, p. 900.
209. GAŚSIOR Zbigniew, GIEC Leszek, MANDECKI Marian: Doppler echo-cardiographic evaluation of normal prosthetic valves. W: Interna-tional Conference on Cardiac Doppler and Color Flow Imaging, Dubrownik 29.05–2.06.1988, s. 96.
210. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń krwionoś-nych. W: Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów. Red. F. Ko-kot. Wyd. 4 zmien. i uzup. Warszawa: PZWL 1988, T. 1 s. 1–125.
211. INDUCIBILITY of atrial flutter or fibrillation by transesophageal, programmed atrial stimulation in patients with and without sponta-neous arrhythmia. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Ciemniewski, L. Giec, E. Świdarska, B. Grzegorzewski. *Pace* 1988 part 2: 6 Int. Congr. Car-diostim., Monaco 15–18.06.1988, s. 857.

212. The INFLUENCE of revascularisation of myocardium on the presence and character of ventricular arrhythmia in patients with coronary heart disease. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, J. Drzewiecki, A. Jaklik, E. Szymkowiak-Rzechorzek, L. Kinasz, Z. Religa, A. Bochenek. *J. Cardiovasc. Surg.* 1988 Vol. 29 s. 97.
213. LECZENIE chorych z szybką arytmia nadkomorową za pomocą przezżylnnej ablacji łącza przedsionkowo-komorowego. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Jaklik, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, L. Giec. W: 44 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, s. 402.
214. LIMITATION of echo doppler in assessment of mitral regurgitation. [Aut.:] L. Giec, Z. Gąsior, A. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki. W: International Conference on Cardiac Doppler and Color Flow Imaging, Dubrownik 29.05–2.06.1988, s. 131.
215. OCENA porównawcza skuteczności klinicznej i tolerancji preparatu Metocard u chorych z dławicą. [Aut.:] S. Łukasik, H. Nowosad, H. Grzelak, W. Kowalewski, M. Markiewicz, M. Szponar, A. Kleinrok, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, K. Wrabec. *Terapia i Leki* 1988 nr 9 s. 181–187.
216. OCENA zagrożenia życia u chorych z komorową arytmia w zespole wypadania płatków zastawki dwudzielnej. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, L. Giec. W: 44 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, s. 407.
217. ODLEGŁE obserwacje pacjentów z zespołem Wolffa-Parkinsona-White'a leczonych w oparciu o objawy kliniczne i wyniki wyjściowego badania elektrofizjologicznego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, Z. Ciemniowski, D. Hübner, J. Drzewiecki. *Kardiol. Pol.* 1988 T. 31 nr 11 s. 711–718.
218. PREDICTIVE value of various types of ventricular response to programmed ventricular stimulation: relation to Holter monitoring. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, L. Giec, J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, A. Szulc. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1988 Vol. 11 no 11 part 2: 6 Int. Congr. Cardiotim., Monaco 15–18.06.1988, p. 1954–1959.
219. PROGRAMOWANA stymulacja przedsionków u chorych ze spontanicznym migotaniem lub trzepotaniem przedsionków i bez niemiarowości. [Aut.:] E. Świdarska, M. Trusz-Gluza, Z. Ciemniowski, I. Woźniak-Skowerska, L. Giec. W: Materiały Naukowe 44 Posiedzenia Naukowego Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, s. 449.
220. PRZEWLEKŁE leczenie przeciwaritmiczne kontrolowane metodą Holtera u pacjentów z chorobą niedokrwinną serca, komorowymi zaburzeniami rytmu. [Aut.:] L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pa-

- syk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, A. Szulc, M. Trusz-Gluza, J. Wodniecki. W: Materiały Naukowe 44 Posiedzenia Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, streszcz. s. 427.
221. The QT INTERVAL – its relation to the direction of activity propagation during ventricular stimulation. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, A. Szulc, L. Giec, T. Mandecki, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki. *Pace* 1988 part 2: 6 Int. Congr. Cardiotstim., Monaco 15–18.06.1988, s. 806.
222. The SURGEONS role in the treatment of acute myocardial infarction. [Aut.:] M. Zembala, Z. Religa, M. Tendera, L. Poloński, L. Giec, R. Borkowski, A. Bochenek, K. Mistarz, J. Pacholewicz. W: 6 Int. Symposium D.A. Cooley Cardiovascular Surgical Society, Bermuda 1988, abstracts, p. 87.
223. WPLYW stymulacji przedsionka na automatyzm węzła zatokowego i przewodzenie zatokowo-przedsionkowe oceniany zapisem elektrogramu węzła zatokowego u człowieka. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec, A. Szulc, A. Wnuk-Wojnar. *Kardiol. Pol.* 1988 T. 31 nr 11 s. 676–682.
224. ZMIENNOŚĆ komorowych zaburzeń rytmu serca w chorobie niedokrwiennej serca. Długoterminowa obserwacja. [Aut.:] A. Szulc, M. Trusz-Gluza, L. Giec, D. Czarnecka, P. Kopeć, J. Król, B. Kuśnierz, D. Łuczak, S. Oszczygiel, W. Piotrowicz. W: Materiały Naukowe 44 Posiedzenia Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, streszcz. s. 426.
225. ZNACZENIE typu odpowiedzi komór prowokowanej programowaną stymulacją elektryczną i rodzaju stosowanego protokołu dla oceny stopnia zagrożenia arytmiami komorowymi. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, L. Giec. W: Materiały Naukowe 44 Posiedzenia Naukowego Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 1988, s. 447.

1989

226. ARYTMIJA komorowa jako czynnik zagrożenia zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca i prewencja lekami przeciwarrytmicznymi: wyniki wstępne badań wielośrodkowych. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. W: 6 Zjazd Pol. Tow. Kardiol., Białystok 28–30.09.1989, streszcz. ref., s. 64.
227. BADANIA elektrofizjologiczne u chorych z przeszczepionym sercem – doniesienie wstępne. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki, A. Jaklik, L. Giec, Z. Religa, A. Bochenek, M. Zembala. W: 6 Zjazd Pol. Tow. Kardiol., Białystok 28–30.09.1989, streszcz. ref., s. 62–63.

228. PAROXYSMAL atrial fibrillation: diagnostic problems. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Cierniewski, B. Śmieja, E. Świdarska, E. Rzechorzek, L. Giec. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1989 Vol. 12 no 7 part 2: 4th European Symposium on Cardiac Pacing, Sztokholm 28-31.05.1989, p. 1250.
229. The PROARRHYTHMIC effect of antiarrhythmic drugs tested by Holter monitoring. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1989 Vol. 12 no 7 part 2: 4th European Symposium on Cardiac Pacing, Sztokholm 28-31.05.1989, p. 1281.
230. PROWOKOWANIE częstoskurczu komorowego programowaną stymulacją elektryczną: zależność od czasu efektywnej refrakcji komory. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki, L. Giec, M. Imiołczyk, M. Pruski. W: 6 Zjazd Pol. Tow. Kardiol., Białystok 28-30.09.1989, streszcz. ref., s. 93-94.
231. REWASKULARYZACJA bezpośrednia mięśnia sercowego w zawale świeżym. [Aut.:] M. Zembala, Z. Religa, S. Pasyk, J. Wodniecki, L. Giec, A. Bochenek, E. Adamowicz, J. Frycz, G. Gallert, E. Kuciewicz, Z. Michałowski, J. Moll, J. Pacholewicz, L. Poloński, M. Tendera, K. Toczek, R. Twardowski, A. Wnuk-Wojnar, J. Wołczyk, T. Zielińska, M. Mandeki, A. Dyaczyńska-Herman. W: 6 Zjazd Pol. Tow. Kardiol., Białystok 28-30.09.1989, streszcz. ref., s. 64.
232. WŁASNE doświadczenia w stosowaniu przezżyłnej ablacji łącza przedstonkowo-komorowego. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Jaklik, A. Wnuk-Wojnar, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1989 T. 32 nr 4 s. 229-236.
233. WPŁYW selektywnej i nieselektywnej blokady receptorów adrenergicznych beta na wybrane właściwości elektrofizjologiczne serca człowieka. [Aut.:] Z. Cierniewski, M. Trusz-Gluza, E. Świdarska, B. Grzegorzewski, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1989 T. 32 nr 6 s. 342-346.
234. WYBRANE zagadnienia z chirurgii klatki piersiowej, serca i naczyń. Red. L. Cierpka [i in.]. Katowice: Komitet Organizacyjny Zjazdu, 1989. T. 1: Materiały 22 Zjazdu Sekcji Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń Tow. Chir. Polskich, 494 s.
Zawiera [m.in.]: [współaut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, A. Bochenek, Z. Religa, L. Kinasz, E. Szymkowiak-Rzechorzek, J. Drzewiecki, B. Śmieja-Jaroczyńska: Wpływ rewaskularyzacji mięśnia sercowego na obecność arytmii komorowych u chorych z chorobą wieńcową s. 360-363.
- [współaut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, Z. Religa, A. Bochenek, J. Szczogiel, J. Drzewiecki, A. Jaklik, M. Imiołczyk, M. Papierniak: Wpływ rewas-

kularyzacji mięśnia sercowego na wynik elektrokardiograficznej próby wysiłkowej u chorych z chorobą niedokrwienną serca s. 363–366. – [współaut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Religa, A. Bochenek, A. Wnuk-Wojnar, A. Bochenek, R. Sitarz, Z. Ciemniowski: Automatyczny wszczepiany defibrylator-kardiowerter: doświadczenia własne s. 456–458.

1990

235. ANTIARRHYTHMIC treatment guided by Holter monitoring: efficacy and its predictors. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *J. Ambul. Monitoring* 1990 Vol. 3 Suppl. p. 109.
236. CHIRURGICZNE leczenie napadowego częstoskurczu komorowego (doświadczenia własne). [Aut.:] M. Zembala, Z. Religa, A. Bochenek, P. Buszman, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, S. Pasyk, L. Giec, J. Moll, S. Woś, Z. Gąsior, R. Cichoń, W. Ceglarek, T. Gburek. *Kardiolog. Pol.* 1990 T. 33 nr 9–10 s. 19–24.
237. EARLY and late results of revascular arrhythmia in coronary heart diseases. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Kinasz, L. Giec, J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, Z. Religa, A. Bochenek, M. Zembala, S. Woś. *J. Ambul. Monitoring* 1990 Vol. 3 Suppl. p. 61.
238. EARLY and late results of revascularization on chronic ventricular arrhythmia in CHD. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, L. Kinasz, M. Trusz-Gluza, A. Bochenek, M. Zembala. *J. Cardiovasc. Surg.* 1990 Vol. 31 no 4 Suppl.: 39th Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Budapest (Hungary) 9–12.09.1990, abstr. p. 34.
239. ELECTROPHYSIOLOGIC properties of rejected heart transplants. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, A. Jaklik, Z. Religa, J. Drzewiecki, M. Zembala, A. Bochenek. *J. Cardiovasc. Surg.* 1990 Vol. 31 no 4 Suppl.: 39th Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Budapest (Hungary) 9–12.09.1990, p. 34.
240. GIEC Leszek, GĄSIOR Zbigniew: Kardiomiopatie: diagnostyka i leczenie. *Post. Nauk. Med.* 1990 T. 3 nr 1 s. 1–9.
241. GIEC Leszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń. W: *Vademecum lekarza ogólnego*. Red. W. Brühl, R. Brzozowski. Wyd. 5 zmien. i uzup. Warszawa: PZWL 1990, s. 184–236.
242. KLINICZNE czynniki zagrożenia nagłym zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski,

- J. Wodniecki. W: 48 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Katowice 4-6.10.1990, streszcz. s. III-6.
243. KOMOROWE zaburzenia rytmu serca a wskaźnik QTc u chorych z chorobą niedokrwienną serca. [Aut.:] J. Foremny, E. Nowalany-Kozielska, P. Buszman, A. Cwetsch, L. Giec, A. Jaklik, J. Kawiński, A. Kraska, W. Łada, D. Mroczek-Czernecka, B. Ostrowska, S. Pasyk, D. Polak, M. Śnieżek-Maciejewska, E. Szymkowiak-Rzechorzek. *Kardiol. Pol.* 1990 T. 33 nr 5 s. 308-312.
244. KOMOROWE zaburzenia rytmu u chorych z klinicznymi cechami niedokrwienia. [Aut.:] D. Łuczak, Z. Sadowski, A. Kulikowski, A. Dąbrowski, L. Giec, M. Mandecki, B. Nessler, S. Oszczygieł, R. Piotrowicz, W. Piwowska, L. Poloński, J. Ruta, O. Szczaniecka, M. Tendera, M. Trusz-Gluza. W: 48 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Katowice 4-6.10. 1990, streszcz. s. III-9.
245. OCENA porównawcza wyników badania holterowskiego i programowanej stymulacji komór u osób z chorobą niedokrwienną serca. [Aut.:] A. Dąbrowski, P. Kołodziej, A. Krupniewicz, J. Drzewiecki, L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, P. Kopeć, B. Średniawa. *Kardiol. Pol.* 1990 T. 33 nr 1 s. 34-39.
246. PÓŹNE potencjały komorowe i arytmie komorowe u pacjentów ze stabilną chorobą niedokrwienną serca. [Aut.:] W. Zaręba, H. Pracka, S. Oszczygieł, A. Dąbrowski, L. Giec, M. Trusz-Gluza, W. Marciniak, Z. Ciemnowski, M. Piwoński. *Kardiol. Pol.* 1990 T. 33 nr 7 s. 16-22.
247. PREDICTORS of efficacy and proarrhythmic effect of antiarrhythmic drugs. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *Rev. Eur. Technol. Biomed.* 1990 Vol. 12 p. 79.
248. PREDICTORS of ventricular tachycardia inducibility in programmed electrical stimulation and the effectiveness of serial drug testing: Polish multicenter study. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, A. Dąbrowski, S. Pasyk. *Rev. Eur. Technol. Biomed.* 1990 Vol. 12 p. 130.
249. PROARRHYTHMIC effect of antiarrhythmic drugs in patients with ischaemic heart disease: assessment by Holter ECG. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *J. Ambul. Monitoring* 1990 Vol. 3 Suppl. p. 12.
250. PRZEWLEKŁE leczenie przeciwarytmiczne w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch,

- S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. W: 48 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Katowice 4-6.10.1990, streszcz. s. III-10.
251. PRZEWODZENIE komorowo-przedsionkowe u chorych z przewlekłą stymulacją prawokomorową. [Aut.:] Z. Ciemniewski, T. Zając, W. Kargul, L. Giec. Część 1. Możliwość oceny metodą elektrokardiogramu przelykowego. *Kardiol. Pol.* 1990 T. 33 nr 2 s.73-78. Część 2. Czas przewodzenia komorowo-przedsionkowego u chorych z prawidłowym oraz upośledzonym przewodzeniem przedsionkowo-komorowym. *Tamże*, s. 79-83.
252. SINUS node function in patients after heart transplantation: assessment by Holter monitoring and transoesophageal examination. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Ciemniewski, L. Giec, M. Piwoński, Z. Religa, A. Wnuk-Wojnar, M. Zembala. *Rev. Eur. Technol. Biomed.* 1990 Vol. 12 p. 175.
253. WPŁYW nifedypiny na tolerancję wysiłku u chorych ze stabilną chorobą wieńcową. [Aut.:] Z. Sadowski, M. Kośmicki, M. Markiewicz, J. B. Rymar, L. Giec, J. Drzewiecki, H. Nowosad, H. Grzelak, W. Pro-niewska, M. Klimiuk. *Terapia i Leki* 1990 T. 40 nr 9 s. 167-176.
254. ZŁOŻONE arytmie komorowe w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] W. Piwowarska, M. Śnieżek-Maciejewska, M. Trusz-Gluza, M. Piwoński, L. Giec, A. Dąbrowski, L. Kubik, A. Mamcarz, A. Świątowiec, P. Kopeć, P. Wojtek, D. Polak, K. Piestrzeniewicz, D. Łuczak, B. Skrabucha, M. Solarz, P. Kardaszewicz. *Kardiol. Pol.* 1990 T. 33 nr 3 s. 151-157.

1991

255. ARRHYTHMIC response to antiarrhythmic drug: predictor of sudden cardiac death in patients with ischaemic heart disease. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwo-warska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *Eur. Heart J.* 1991 Suppl.: 13th Congress of the European Society of Cardiology, Am-sterdam (Netherlands) 18-22.08.1991, abstr. p. 179.
256. CHOROBY wewnętrzne. Podręcznik dla studentów. Red. F. Kokot. Wyd. 5 zmien. Warszawa: PZWL 1991, 857 s.
Zawiera [m.in.]: Choroby serca i naczyń krwionośnych s. 15-32.
- Wstrząs kardiogeny (sercopochodny) s. 41-43. - Choroba niedo-krwienna serca s. 69-110. - Choroby naczyń. Miażdżycy tętnic s. 125-127. - Postępowanie w nagłym zatrzymaniu krążenia (resu-scytacja) s. 133-135.

257. DOBÓR leku przeciwyarytmicznego u chorych z chorobą niedokrwinną serca i arytmiami komorowymi, w oparciu o monitorowanie elektrokardiogramu metodą Holtera. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, J. Kośmider, A. Dąbrowski, M. Krauze-Wielicka, J. Kuch, D. Łuczak, B. Nessler, J. Nessler, S. Oszczygieł, S. Pasyk, R. Piotrowicz, Z. Sadowski, E. Szczepańczyk, B. Średniawa, J. Wodniecki, W. Zaręba. *Przegl. Lek.* 1991 T. 48 nr 7 s. 494–497.
258. GIEC Leszek: Nasza ankieta – Jak Pan Profesor leczy przewlekłą niedydolność krążenia? *Kardiol. Pol.* 1991 T. 34 nr 1 s. 50–53.
259. LEKSYKON leków. Red. T. Chruściel, K. Gibiński. [Aut.:] R. Brus, K. Gibiński, L. Giec [i in]. Warszawa: PZWL 1991, 600 s.
260. PORÓWNAWCZA ocena chorych z chorobą niedokrwinną serca leczonych operacyjnie i zachowawczo. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. W: 49 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Kraków 4–5.09.1991, streszcz. ref. s. 76.
261. PROARRHYTHMIC response to antiarrhythmic drug as a risk factor for sudden cardiac death in patients with ischemic heart disease. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1991 Vol. 14 no 11 part 2 p. 1947–1950.
262. PROARYTMICZNA reakcja na lek przeciwyarytmiczny jako wskaźnik zagrożenia nagłym zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki. W: 49 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Kraków 4–5.09.1991, streszcz. ref. s. 94.
263. RÓŻNICA w prowokowaniu częstoskurczu komorowego w czasie programowanej stymulacji elektrycznej u osób bez organicznej choroby serca i z chorobą niedokrwinną. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, J. Drzewiecki, M. Papierniak, C. Czerwiński. W: 49 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Kraków 4–5.09.1991, streszcz. ref. s. 324.
264. SKUTECZNOŚĆ leków antyarytmicznych w chorobie niedokrwiennej serca – zależność od wpływu na okres refrakcji komory. [Aut.:] A. M. Wnuk-Wojnar, J. Drzewiecki, C. Czerwiński, M. Pruski, L. Giec. W: 49 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Kraków 4–5.09.1991, streszcz. ref. s. 66.
265. WPŁYW leków beta adrenolitycznych na wartość prognostyczną próby wysiłkowej. [Aut.:] A. Dąbrowski, L. Kubik, R. Piotrowicz, L. Giec,

- J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, M. Trusz-Gluza, J. Wodniecki. W: 49 Posiedzenie Naukowe Pol. Tow. Kardiol., Kraków 4-5.09.1991, streszcz. ref. s. 63.
266. ZESPÓŁ niewydolności węzła zatokowego (postać czynnościowa i organiczna). Obraz kliniczny. [Aut.:] Z. Ciemniowski, L. Zajac, E. Świderska, I. Woźniak-Skowarska, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1991 T. 35 nr 7 s. 3-8.
267. ZNACZENIE układu wegetatywnego dla czynności węzłów zatokowego i przedsionkowo-komorowego u chorych z zespołem chorego węzła zatokowego. [Aut.:] Z. Ciemniowski, T. Zajac, I. Woźniak-Skowarska, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1991 T. 34 nr 6 s. 335-341.

1992

268. ARYTMIE komorowe jako czynnik zagrożenia nagłym zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca: diagnostyka i leczenie prewencyjne. [Aut.:] L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, M. Trusz-Gluza, J. Wodniecki. Warszawa: Instytut Kardiologii 1992, 129 s.
Zawiera [m.in.]: Wprowadzenie s. 5-14. - Kliniczne wskaźniki zagrożenia nagłym zgonem sercowym (n.z.s.) u chorych z chorobą niedokrwinną serca (ch.n.s.) s. 51-61. - Rola leczenia ogólnego i specjalistycznego w zapobieganiu nagłemu zgonowi (n.z.s.) w chorobie niedokrwiennej serca (ch.n.s.) s. 107-116.
269. CZY WYSTĄPIENIE reakcji proarytmicznej na lek przeciwarrytmiczny ma znaczenie prognostyczne? [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Dąbrowski, J. Kuch, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, J. Wodniecki, A. Filipecki, K. Szydło. *Kardiol. Pol.* 1992 T. 36 nr 5 s. 280-283.
270. DŁUGOTERMINOWA zmienność komorowych zaburzeń rytmu serca w chorobie niedokrwiennej. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, W. Kargul, A. Wnuk-Wojnar, B. Kuśnierz, J. Wodniecki. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 50.
271. DOBOWA zmienność rytmu zatokowego serca u chorych ze złośliwą arytmia komorową. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, K. Szydło, E. Jaworska, E. Konarska, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 4.
272. EFFECT of antiarrhythmic drug therapy of patients with ventricular tachycardia or fibrillation. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Gluza, M. Manddecki, A. Filipecki, K. Szydło, Z. Ciemniowski, A. Jaklik. W: 5th International Congress on Ambulatory Monitoring, Saint Louis (USA) 13-15.05.1992, streszcz. s. 17.

273. ELECTROPHYSIOLOGIC properties of transplanted human heart with and without rejection. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, M. Zembala, Z. Religa, A. Bochenek, A. Jaklik, J. Drzewiecki, L. Giec. *J. Heart Lung Transplant.* 1992 Vol. 11 no 3 part 1 p. 435-441.
274. FARMAKOTERAPIA przewlekłych zaburzeń rytmu serca. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Głuza, Z. Sadowski, T. Petelenz, A. Wnuk-Wojnar, Z. Gąsior. W: Postępy farmakoterapii kardiologicznej: autoryzowany zapis 11 Konferencji Kardiologicznej Kujaw i Ziemi Dobrzyńskiej, Włocławek 24-25.05.1991. Włocławek 1992 s. 29-80.
275. GIEC Leszek: Dobowa zmienność rytmu serca w napadowym częstoskurczu komorowym: odkrycie o istotnym znaczeniu klinicznym czy tylko ciekawostka elektrokardiograficzna? *Kardiol. Pol.* 1992 T. 37 nr 10 s. 291-292.
276. GIEC Leszek, TRUSZ-GLUZA Maria: Automatyczne implantowane kardiowertery-defibrylatory (AICD). *Kardiol. Pol.* 1992 T. 37 nr 12 s. 405-409.
277. LONG-TERM antiarrhythmic pharmaco-therapy guided by Holter monitoring in patients with malignant ventricular arrhythmias and ischemic heart disease. [Aut.:] M. Trusz-Głuza, Z. Gąsior, A. M. Wnuk-Wojnar, A. Filipecki, K. Szydło, L. Giec. *Mat. Med. Pol.* 1992 Vol. 24 fasc. 4 s. 229-232.
278. ODLEGŁE wyniki przeżyłnej ablacji łącza przedsionkowo-komorowego u chorych z szybkimi arytmiami nadkomorowymi. [Aut.:] M. Trusz-Głuza, J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, A. Filipecki, K. Szydło, A. Jaklik, C. Czerwiński, Z. Cierniewski, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 55.
279. PORÓWNAWCZA ocena skuteczności leków przeciwaritmicznych w leczeniu chorych z napadowym częstoskurczem komorowym lub migotaniem komór. [Aut.:] L. Giec, M. Trusz-Głuza, M. Mandecki, A. Filipecki, K. Szydło, Z. Cierniewski, A. Jaklik. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10. 1992, streszcz. s. 102.
280. PRZEWLEKŁE leczenie przeciwaritmiczne kontrolowane metodą Holtera u chorych ze złośliwą arytmia komorową i chorobą niedokrwinną serca. [Aut.:] M. Trusz-Głuza, L. Giec, A. Wnuk-Wojnar, Z. Gąsior, A. Filipecki, K. Szydło. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 45.
281. PRZESKÓRNA plastyka tętnic wieńcowych a funkcja skurczowa lewej komory (ocena metodą echokardiografii wysiłkowej). [Aut.:] Z. Gąsior, J. Drzewiecki, K. Wita, A. Jaklik, L. Klinasz, J. Szczogiel, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1992 T. 36 nr 5 s. 274-279.

282. PRZEZŻYŁNA ablacja łąca przedsionkowo-komorowego u chorych z szybkimi arytmiami nadkomorowymi. Wyniki wczesne. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, A. Jaklik, M. Trusz-Gluza, C. Czerwiński, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 40.
283. ROLA adaptacji QT do częstości rytmu oraz dyspersji QTc w komorowych zaburzeniach rytmu serca. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, C. Czerwiński, J. Drzewiecki, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 105.
284. ROLE of QTc dispersion in ventricular tachycardia. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, C. Czerwiński, J. Drzewiecki, L. Giec. W: 19th International Congress on Electrophysiology, Lizbona 24-27.06.1992, abstr. p. 150.
285. SKUTECZNOŚĆ kliniczna sorbonitu prolongatum w dawce 20 mg u chorych ze stabilną chorobą wieńcową. [Aut.:] M. Kośmicki, Z. Sadowski, Z. Gąsior, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 65.
286. WNUK-WOJNAR Anna, GIEC Leszek, DRZEWIECKI Janusz: Programmed electrical stimulation in patients with ventricular tachycardia and no structural heart disease. W: 19th International Congress on Electrophysiology, Lizbona 24-27. 06.1992, abstr. p. 149.
287. WPŁYW leków beta adrenolitycznych na wartość prognostyczną obniżonego odcinka ST w elektrokardiogramie wysiłkowym. [Aut.:] A. Dąbrowski, L. Kubik, R. Piotrowicz, L. Giec, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, M. Trusz-Gluza, J. Wodnicki. *Kardiol. Pol.* 1992 T. 36 nr 3 s. 131-135.
288. WPŁYW przezskórnej plastyki tętnic wieńcowych na funkcję skurczową lewej komory. [Aut.:] Z. Gąsior, J. Drzewiecki, K. Wita, A. Jaklik, L. Kinasz, J. Szczogiel, L. Giec. W: 51 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdańsk 2-3.10.1992, streszcz. s. 78.

1993

289. DUSZNICA bolesna u chorych z prawidłowym obrazem tętnic wieńcowych. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, Z. Gąsior, A. Jaklik, C. Czerwiński, A. Filipiecki, K. Szydło, K. Wita, J. Drzewiecki, L. Giec. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10. 1993, streszcz. ref. poz. 19.
290. EFFECT of propranolol and propafenone on heart rate variability in patients with ventricular arrhythmias. [Aut.:] A. Filipiecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. W: Euro-Pace '93: 6th European Sympos-

- sium on Cardiac Pacing. Red. A. E. Aubert, H. Ector, R. Stroobandt. Bologna: Monduzzi Editore 1993, p. 143.
291. ELEKTROKARDIOGRAM przeszczepionego serca. Uwarunkowania elektrofizjologiczne. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, A. Jaklik, L. Giec, Z. Religa, M. Zembala, A. Bochenek. *Med. 2000* 1993 R. 4 nr 33–34 s. 16–19.
292. GIEC Leszek [komentarz do art.]: A. Dąbrowski, A. Krupienicz, P. Kłodziej, R. Piotrowicz: Napadowa utrata przytomności. Porównanie wyników badania elektrofizjologicznego i monitorowania holterowskiego. *Kardiolog. Pol.* 1993 T. 39 nr 7 s. 9.
293. GIEC Leszek [komentarz do art.]: M. Kula, A. Curyło, J. Maciejewicz: Migotanie komór u chorej z zespołem wypadania płatków zastawki mitralnej. *Kardiolog. Pol.* 1993 T. 38 nr 2 s. 117–118.
294. GIEC Leszek, DRZEWIECKI Janusz: Czy przeskórna ablacja stanowi alternatywę dla innych metod leczenia napadów, nawracających częstoskurczów serca? *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1993 T. 90 nr 5 s. 321–327.
295. HEART rate variability in patients with ventricular tachycardia, ventricular fibrillation: Holter assessment. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, K. Szydło, E. Jaworska, E. Konarska, L. Giec. W: Euro-Pace '93: 6th European Symposium on Cardiac Pacing. Red. A. E. Aubert, H. Ector, R. Stroobandt. Bologna: Monduzzi Editore 1993, p. 149.
296. 24-HOUR heart rate variability in patients with ventricular arrhythmias. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, K. Szydło, E. Jaworska, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1993 T. 38 Supl. 1: Cardiac Meeting Poland-Turkey, Kraków 3–4.06.1993, abstr. p. 4.
297. INFLUENCE of pacing mode and exercise on peripheral levels of atrial natriuretic peptide (ANP) and hemodynamic changes assessed by doppler echocardiographic method. [Aut.:] W. Kargul, L. Giec, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, Z. Gąsior, J. Krauze, K. Gołba. W: Euro-Pace '93: 6th European Symposium on Cardiac Pacing. Red. A. E. Aubert, H. Ector, R. Stroobandt. Bologna: Monduzzi Editore 1993, p. 25.
298. PRZYZYŻYŁNA ablacja łączy przedsionkowo-komorowego u chorych z szybkimi arytmiami nadkomorowymi. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, A. Wnuk-Wojnar, A. Jaklik, C. Czerwiński, A. Filipecki, K. Szydło, Z. Cierniewski, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1993 T. 38 nr 1 s. 5–11.
299. RELATION of late potentials on signal-averaged electrocardiograms to the presence of reversible myocardial ischemia in coronary artery disease. [Aut.:] L. Giec, J. Mysior, M. Trusz-Gluza, Z. Cierniewski.

- W: Euro-Pace '93: 6th European Symposium on Cardiac Pacing. Red. A. E. Aubert, H. Ector, R. Stroobandt. Bologna: Monduzzi Editore 1993, p. 121.
300. ROLE of QTC dispersion in ventricular tachycardia. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, C. Czerwiński, J. Drzewiecki, L. Giec. W: Electrocardiology '92. Proceedings of the 19th International Congress of Electrocardiology, Lisbon (Portugal) 24-27.06. 1993. Red. P. W. McFarlan, F. de Padula. London: World Scientific 1993, p. 169.
301. WNUK-WOJNAR Anna, GIEC Leszek, DRZEWIECKI Janusz: Programmed electrical stimulation in patients with ventricular tachycardia and no structural heart disease. W: Electrocardiology '92. Proceedings of the 19th International Congress of Electrocardiology, Lisbon (Portugal) 24-27.06.1993. Red. P. W. McFarlan, F. de Padula. London: World Scientific 1993, p. 165.
302. WPŁYW propranololu i propafenonu na zmienność rytmu zatokowego u pacjentów z arytmia komorową. [Aut.:] A. Filipecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10.1993, streszcz. ref. poz. 68.
303. WPŁYW propranololu na występowanie bólów dławicowych podczas elektrokardiograficznej próby wysiłkowej. [Aut.:] A. Dąbrowski, R. Piotrowicz, L. Kubik, L. Giec, J. Kuch, S. Pasyk, W. Piwowarska, H. Pracka, Z. Sadowski, M. Trusz-Gluza, J. Wodniecki. W: 52 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiol., Lublin 1993, s. 1.
304. WPŁYW przejściowego niedokrwienia mięśnia sercowego na ukształtowanie uśrednionego elektrokardiogramu wysokiego wzmocnienia i ujawnienia się późnych potencjałów komorowych. [Aut.:] L. Giec, J. Myszor, M. Trusz-Gluza, Z. Ciemniwski. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10. 1993, streszcz. ref. poz. 13.
305. WPŁYW przejściowego zamknięcia tętnicy wieńcowej w czasie koronaroplastyki na czas trwania potencjału czynnościowego. [Aut.:] J. Drzewiecki, A. Wnuk-Wojnar, C. Czerwiński, L. Kinasz, J. Szczogiel, L. Giec. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10.1993, streszcz. ref. poz. P-40.
306. ZMIENNOŚĆ częstości akcji serca u chorych bez organicznej choroby serca ze spontanicznymi i/lub prowokowanymi stymulacją częstoskurczami komorowymi. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, L. Giec, K. Szydło, A. Filipecki, C. Czerwiński, A. Rybicka, J. Drzewiecki. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10.1993, streszcz. ref. poz. 69.
307. ZMIENNOŚĆ rytmu zatokowego u chorych z napadowym częstoskurczem komorowym i/lub migotaniem komór o różnej etiologii:

ocena holterowska. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipiecki, K. Szydło, E. Jaworska, L. Giec. W: 53 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Szczecin 7-8.10.1993, streszcz. ref. poz. 70.

1994

308. AKTYWNOŚĆ układu autonomicznego u chorych z organicznym schorzeniem mięśnia sercowego o różnej etiologii: ocena zmienności rytmu zatokowego. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipiecki, A. Rybicka, J. Drzewiecki, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 41 supl. 1: 55 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Poznań 15-17.09.1994, streszcz. s. 56.
309. ASSESSMENT of ventricular arrhythmia during long-term antiarrhythmic treatment and after drug withdrawal. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, L. Giec, J. Krauze, K. Szydło, A. Filipiecki, B. Kuśnierz, J. Wodniecki. W: 6th International Congress on Ambulatory Monitoring, Barcelona (Spain) 19-22.05.1994, abstr. p. 66. (*)
310. AUTONOMIC nervous system activity in patients with coronary heart disease: factors which can determine it. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipiecki, A. Rybicka, J. Drzewiecki, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 41 supl. 1: 55 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Poznań 15-17.09.1994, streszcz. s. 33.
311. GIEC Leszek [komentarz do art.]: A. Budaj, R. Collins, K. Cedro, J. Cybulski, A. Ptaszyńska, L. Ceremużyński: Leczenie i przebieg zawału serca w Polsce i w świecie na podstawie badania ISIS-4. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 41 nr 12 s. 493-494.
312. GIEC Leszek [komentarz do art.]: A. Krupienicz, P. Borkowski, P. Kołodziej, E. Roszczyk, B. Ostrowska, R. Roszczyk: Powikłania inwazyjnych badań elektrofizjologicznych: analiza 690 zabiegów u 663 chorych. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 40 nr 6 s. 472-473.
313. GIEC Leszek [komentarz do art.]: P. Kułakowski: Uśredniony zapis EKG – wskaźnikiem skuteczności leczenia antyarytmicznego. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 41 nr 10 s. 278-279.
314. GIEC Leszek [komentarz do art.]: M. Kurpesa, M. Krzemińska-Pakuła: Migotanie przedsionków: etiologia i leczenie w zarysie. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 40 nr 5 s. 407-408.
315. GIEC Leszek [komentarz do art.]: M. Sosnowski, T. Petelenz: Układ współczulny w patogenezie czynnościowej dysfunkcji węzła zatokowo-przedsionkowego. *Kardiol. Pol.* 1994 T. 41 nr 7 s. 18.
316. GIEC Leszek, WNUK-WOJNAR Anna M.: Postępy w diagnostyce i leczeniu przewlekłych zaburzeń rytmu serca. *Post. Nauk Med.* 1994 T. 7 nr 4 s. 145-150.

317. MONOPHASIC action potential of right ventricle in patients with serious arrhythmias. [Aut.:] A. Wnuk-Wojnar, C. Czerwiński, J. Drzewiecki, L. Giec. *Jpn. Heart J.* 1994 Vol. 35 no 5 p. 583–584.
318. OBSERWACJA odległa chorych z dusznicą bolesną i prawidłowym obrazem tętnic wieńcowych. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, C. Czerwiński, A. Jaklik, K. Wita, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1994 T. 41 supl. 1: 55 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 15–17.09.1994, streszcz. s. 93.
319. PRZEDSIONKOWY hormon natriuretyczny (ANP) a cykliczny guanyzynomonofosforan (cGMP) w przewlekłej elektrostymulacji serca. [Aut.:] W. Kargul, L. Giec, Z. Herman, B. Grzegorzewski, E. Piłat, Z. Gąsior. *Kardiolog. Pol.* 1994 T. 41 supl. 1: 55 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 15–17.09.1994, streszcz. s. 205.
320. SKUTECZNOŚĆ kliniczna Sorbonitu prolongatum 20 mg u chorych ze stabilną chorobą wieńcową. [Aut.:] Z. Sadowski, M. Kośmicki, H. Szwed, Z. Gąsior, L. Giec, I. Kowalik. *Terapia i Leki* 1994 T. 22 nr 9 s. 280–288.
321. WHAT influence heart rate variability in patients with coronary heart disease? [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, J. Drzewiecki, L. Giec. W: 6th International Congress on Ambulatory Monitoring, Barcelona (Spain) 19–22.05.1994, abstr. p. 80. (*)
322. WNUK-WOJNAR Anna, CZERWIŃSKI C., GIEC Leszek: Potencjał jednofazowy (MAP) prawej komory serca u chorych z istotnymi komorowymi i nadkomorowymi zaburzeniami rytmu. *Kardiolog. Pol.* 1994 T. 41 supl. 1: 55 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Poznań 15–17.09.1994, streszcz. s. 175.
323. ZMIENNOŚĆ rytmu zatokowego u pacjentów z potwierdzoną angiograficznie chorobą wieńcową. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, J. Drzewiecki, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1994 T. 40 supl. 1: 54 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiolog., Toruń 13.05.1994, streszcz. s. 37.

1995

324. AKTYWNOŚĆ układu autonomicznego u chorych z różnym etiologicznym uszkodzeniem mięśnia sercowego – analiza rytmu zatokowego. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, A. Rybicka, J. Drzewiecki, L. Giec. *Elektrofizjolog. Stymul. Serca* 1995 T. 3 nr 2: 1 Konferencja Sekcji Holterowskiej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane 6–8.04.1995, streszcz. s. 124.

325. ARE heart rate variability parameters predictive of fatal outcome in patients with malignant ventricular arrhythmias? [Aut.:] A. Filipcecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Eur. Heart J.* 1995 Vol. 16 suppl.: 17th Congress Eur. Soc. Cardiol., Amsterdam (Netherlands) 20-24.08.1995, abstr. p. 133.
326. AUTONOMIC nervous system activity in patients with etiologically different dysfunction of the left ventricle assessment of heart rate variability. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipcecki, A. Rybicka, J. Drzewiecki, L. Giec. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1995 Vol. 18 no 9 part 2: 10 World Symp. Cardiac Pacing Electrophysiol. 22-26.10.1995, Buenos Aires (Argentina). Abstr. p. 1771.
327. CIEMNIEWSKI Zbigniew, MYSZOR Jarosław, GIEC Leszek: Obraz kliniczny zespołu chorego węzła zatokowego (postać czynnościowa i organiczna) w czasie wieloletniej obserwacji. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1995 T. 93 nr 1 s. 48-57.
328. COMPARISON of left ventricular function changes over time in rest versus increasing angina in patients with unstable angina without previous myocardial infarction. [Aut.:] H. Szwed, Z. Sadowski, L. Giec, E. Nartowicz, Z. Tomik, D. Mroczek, B. Sobkowicz, J. Skrzypek-(Wańha), B. Poniatowski, B. Kuśnierz. *Eur. Heart J.* 1995 Vol. 16 suppl.: 17th Congress Eur. Soc. Cardiol., Amsterdam (Netherlands) 20-24.08.1995, abstr. p. 473.
329. COMPARISON of ticlopidine and aspirin in unstable angina. [Aut.:] Z. Sadowski, D. Łuczak, A. Dyduszyński, L. Giec, A. Kaliciński, T. Kraska, E. Nartowicz, T. Petelenz, W. Piwowska, G. Świątecka, J. Wodniecki, K. Wrabec. *Eur. Heart J.* 1995 Vol. 16 suppl.: 17th Congress Eur. Soc. Cardiol., Amsterdam (Netherlands) 20-24.08.1995, abstr. p. 259. Także: *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 31.08.-1.09.1995, streszcz. P237 s. 238.
330. DISCORDANCE between clinical and HM criteria of treatment efficacy in patients with unstable angina. [Aut.:] Z. Sadowski, S. Jasek, D. Łuczak, A. Dyduszyński, L. Giec, A. Kaliciński, T. Kraska, E. Nartowicz, T. Petelenz, W. Piwowska, G. Świątecka, J. Wodniecki, K. Wrabec. *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 31.08.-1.09.1995, streszcz. P239 s. 240.
331. DROŻNOŚĆ tętnicy wieńcowej oraz fakt przebytego zawału jako czynniki kształtujące zmienność rytmu zatokowego. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipcecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1995 T. 3 nr 2: 1 Konferencja Sekcji Holterowskiej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane 6-8.04.1995, streszcz. s. 127.

- Także: *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P294 s. 295.
332. FARMAKOTERAPIA chorób układu sercowo-naczyniowego. Red. L. Giec, Z. S. Herman. Wyd. 3 popr. i uzupełn. Warszawa: PZWL 1995, 355 s.
Zawiera [m.in.]: Glikozydy nasercowe s. 17–34. – Inhibitory konwertyazy angiotensyny s. 111–122. – Niewydolność krążenia pochodzenia sercowego s. 173–187.
333. FUNKCJA hemodynamiczna lewej komory u chorych z zespołem X. [Aut.:] Z. Gąsior, M. Trusz-Gluza, K. Wita, B. Gorycki, C. Czerwiński, J. Krauze, J. Drzewiecki, A. Jaklik, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P179 s. 180.
334. GIEC Leszek: Wstrząs kardiogeny. W: Choroby wewnętrzne. Red. A. Wojtczak. T. 1. Wyd. 2. Warszawa: PZWL 1995, s. 590–598.
335. GIEC Leszek [komentarz do art.]: A. Dąbrowski, A. Krupienicz, L. Kubik, R. Piotrowicz, E. Kramarz: Napadowa utrata przytomności o niewyjaśnionej przyczynie. Analiza komorowych zaburzeń rytmu wskazuje ryzyko nagłej śmierci. *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 nr 11 s. 378–379.
336. GIEC Leszek [komentarz do art.]: S. Rywik, M. Polakowska, G. Broda, H. Wągrowska, D. Szcześniewska: Czy zmienia się stopień zagrożenia populacji Polski chorobą niedokrwienną serca? *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 42 nr 3 s. 220.
337. HEART rate variability: its association with coronary artery occlusion and history of prior myocardial infarction. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1995 Vol. 18 no 5 part 2: 7th Eur. Symp. Cardiac Pacing, 4–7.06.1995, Istanbul (Turkey). Abstr. p. 1115. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1995 Vol. 18 no 9 part 2: 10 World Symp. Cardiac Pacing Electrophysiol., 22–26.10.1995, Buenos Aires (Argentina). Abstr. p. 1771.
338. HEMODYNAMIKA lewej komory serca u chorych z wszczepionym stymulatorem dwujamowym w czasie stymulacji sekwencyjnej DDD oraz prawokomorowej VVI. Cz. 1: Sekrecja przedsionkowego hormonu natriuretycznego (ANP) i cyklicznego guanozyno-monofosforanu (cGMP). [Aut.:] W. Kargul, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, Z. Gąsior, E. Piłat, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1995 T. 2 nr 1 s. 36–42. Cz. 2: Wpływ obciążenia wysiłkiem fizycznym. [Aut.:] W. Kargul, B. Grzegorzewski, Z. Gąsior, E. Piłat, L. Giec. *Tamże*, s. 43–47.

339. LEFT ventricular function changes over time in patients with unstable angina without previous myocardial infarction. [Aut.:] H. Szwed, Z. Sadowski, L. Giec, E. Nartowicz, Z. Tomik, D. Mroczek, B. Sobkowicz, J. Skrzypek, B. Poniatowski, B. Kuśnierz, M. Anczykowska, E. Krzemińska, I. Kowalik. *Kardiol. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P188 s. 189.
340. OCENA związku pomiędzy funkcją hemodynamiczną lewej komory i stanem równowagi wegetatywnej w chorobie wieńcowej. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, J. Drzewiecki, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1995 T. 3 nr 2: 1 Konferencja Sekcji Holterowskiej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane 6–8.04.1995, streszcz. s. 124.
341. PRZYDATNOŚĆ kryteriów klinicznych i holterowskich w ocenie skuteczności leczenia niestabilnej choroby wieńcowej. [Aut.:] D. Łuczak, S. Jasek, B. Skrabucha, L. Giec, E. Nartowicz, T. Kraska, Z. Sadowski. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1995 T. 3 nr 2: 1 Konferencja Sekcji Holterowskiej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane 6–8.04.1995, streszcz. s. 139.
342. RANDOMISED, double-blind comparison of reteplase double-bolus administration with streptokinase in acute myocardial infarction (INJECT): trial to investigate equivalence. [Aut.:] J. R. Hampton, L. Giec, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, T. Petelenz, I. Gaszewska, J. Wodniecki, L. Poloński, E. Adamowicz-Czoch. *Lancet* 1995 Vol. 346 no 8971 p. 329–336.
343. ROLE of cGMP plasma levels for the development of pacemaker syndrome. VVI versus DDD mode of stimulation. [Aut.:] W. Kargul, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, Z. Gąsior, E. Piłat, L. Giec, J. Kowalik. *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1995 Vol. 18 no 5 part 2: 7th Eur. Symp. Cardiac Pacing, 4–7.06.1995, Istanbul (Turkey). Abstr. p. 1168.
344. ROZPROSZENIE odstępu QT jako wskaźnik zagrożenia zgonem sercowym w chorobie niedokrwiennej serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, L. Giec, K. Szydło. *Kardiol. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P058 s. 59.
345. WPŁYW plastyki tętnicy dozawałowej na kurczliwość serca w obszarze przebitego zawału. [Aut.:] J. Drzewiecki, Z. Gąsior, A. Jaklik, J. Szczogiel, K. Wita, L. Kinasz, B. Gorycki, A. Drzewiecka, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P009 s. 10.
346. ZESPÓŁ rozrzuśnikowy (ZS) w czasie przewlekłej stymulacji VVI – diagnostyka i leczenie. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, B. Grzegorzewski, E. Piłat, L. Giec, Z. S. Herman. *Kardiol. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1:

- 57 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P071 s. 72.
347. ZMIENNOŚĆ rytmu zatokowego jako wskaźnik prognostyczny u pacjentów z groźnymi dla życia arytmiami komorowymi. [Aut.:] A. Filipiński, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1995 T. 43 supl. 1: 57 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 31.08.–1.09.1995, streszcz. P214 s. 215.
348. ZNACZENIE cyklicznego guanozyno-monofosforanu (cGMP) w patogenezie i diagnostyce zespołu rozrzuśnikowego (ZS). [Aut.:] W. Kar-gul, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, Z. Gąsior, E. Piłat, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1995 T. 3 nr 2: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kar-diol., Sopot 27–29.04.1995, streszcz. s. 156.

1996

349. CHIRURGICZNA rewaskularyzacja mięśnia sercowego a funkcja skurczowa lewej komory. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, J. Drzewiecki, B. Gorycki, M. Cisowski, W. Orszulak, J. Myszor, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1996 T. 45 supl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5–7.09.1996, streszcz., s. I-152.
350. CHOROBA niedokrwien-na serca. Red. L. Giec. Warszawa: PZWL 1996, XVI, 379 s.
Zawiera [m.in.]: Przedmowa s. VII-IX. – Wprowadzenie s. 1–11. – Diagnostyka nieinwazyjna choroby niedokrwiennej serca. Rola wy-wiadu i badania przedmiotowego s. 85–90. – Diagnostyka nieinwa-zyjna choroby niedokrwiennej serca. Badanie elektrokardiologiczne s. 90–117. – Diagnostyka nieinwazyjna choroby niedokrwiennej ser-ca. Inne nieinwazyjne metody diagnostyczne s. 149–151. – Ogólne zasady leczenia chorych z chorobą niedokrwien-ną serca. Farmako-terapia s. 175. – Ogólne zasady leczenia chorych z chorobą niedo-krwien-ną serca. Leki hamujące konwertazę angiotensyny (ACE-I) s. 196–200. – Ogólne zasady leczenia chorych z chorobą niedo-krwien-ną serca. Inne leki stosowane w chorobie wieńcowej s. 212–215. – Ogólne zasady leczenia chorych z chorobą niedo-krwien-ną serca. Elektroterapia serca s. 257–260. – Przewlekła cho-roba niedokrwien-na serca s. 261–295. – Rola lekarza pierwszego kontaktu (przychodnia rejonowa, lekarz rodzinny) w promocji zdro-wia i prewencji (pierwotnej i wtórnej) choroby wieńcowej s. 367–369. – Doraźna pomoc przedszpitalna s. 370–371. – Rola oddziałów we-wnętrżnych i kardiologicznych oraz przychodni specjalistycznych s. 372–373. – Rola wysoko specjalistycznych ośrodków kardiologicz-no-kardiochirurgicznych s. 374–375.

351. CHOROBY wewnętrzne. Red. F. Kokot. Wyd. 6 uzup. i unowocześn. Warszawa: PZWL 1996, 1053 s.
Zawiera [m.in.]: Uwagi wstępne s. 21–24. – Niewydolność krążenia s. 24–41. – Wstrząs kardiogeny s. 50–53. – Omdlenie s. 53. – Choroba niedokrwienna serca s. 80–98. – Zaburzenie rytmu serca s. 98–128. – Serce w różnych stanach chorobowych s. 128–129. – Serce i układ krążenia w ciąży s. 129–130. – Wpływ zaburzeń elektrolitowych na układ sercowo-naczyniowy s. 130. – Inne stany chorobowe serca s. 130–131. – Nerwice układu krążenia s. 131–132. – Choroby naczyń s. 142–153. – Postępowanie w nagłym zatrzymaniu krążenia s. 160–162.
352. CZY istnieją granice możliwości nowoczesnego leczenia przeciwyrytmicznego farmakologicznego i interwencyjnego u chorych z arytmia komorową – opis przypadku. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, C. Czerwiński, W. Kargul, T. Zajac, K. Szydło, A. Wnuk-Wojnar, K. Wita, A. Bochenek, W. Morawski, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 2: Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiol., Książ 30.05.–1.06.1996, streszcz. s. 198.
353. DISCORDANCE between clinical and Holter monitoring criteria of treatment efficacy in patients with unstable angina. [Aut.:] D. Łuczak, Z. Sadowski, S. Jasek, A. Dyduzyński, L. Giec, A. Kaliciński, T. Kraska, E. Nartowicz, T. Petelenz, W. Piwowska, G. Świątecka, J. Wodniecki, K. Wrabec. *Eur. Heart J.* 1996 Vol. 17 Abstr. Suppl.: 18th Congress of the European Society of Cardiology. Birmingham (United Kingdom) 25–29.05.1996, abstr. p. 575.
354. DISPERSION of the QT interval as a predictor of cardiac death in patients with coronary heart disease. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowska, L. Giec, K. Szydło. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8–10.05.1996, abstr. p. 226 [P-8-4]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19–22.06. 1996, abstr. p. 116[461 50/6]. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1996 Vol. 19 no 11 part 2 p. 1900–1904.
355. EFFECT of surgical revascularization on global and regional left ventricular function. [Aut.:] Z. Gąsior, L. Giec, B. Gorycki, W. Orszulak, J. Myszor. W: 2nd World Congress of Echocardiography and Vascular Ultrasound, Beijing (China) 24–26.05.1996, abstr. p. 28.
356. EXTENT of exercise provoked ischemia and heart rate variability in patients with coronary artery disease. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on

- Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8-10.05. 1996, abstr. p. 218[P-6-7]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19-22.06.1996, abstr. p. 121[480 105/PW13].
357. GIEC Leszek [komentarz do art.]: E. Krawczyk: Naparstnica w napadowym nawracającym migotaniu przedsionków – lek z wyboru czy złe przyzwyczajenie? *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 2 s. 137-138.
358. GRANICA możliwości leczniczych u chorego z arytmia komorową. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, C. Czerwiński, W. Kargul, T. Zając, K. Szydło, A. M. Wnuk-Wojnar, A. Jaklik, K. Wita, A. Bochenek, W. Morawski, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 2 s. 171-177.
359. HEART rate variability: its association with extent of lesions in coronary arteries in patients with confirmed coronary heart disease. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Glusz, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8-10.05. 1996, abstr. p. 254[P-14-6]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19-22.06.1996, abstr. p. 121[479 105/PW12].
360. HEART rate variability: its association with hemodynamic function of the left ventricle in patients with coronary artery disease. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8-10.05.1996, abstr. p. 255[P-14-9]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19-22.06.1996, abstr. p. 122[486 106/6]. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1996 Vol. 19 no 11 part 2 p. 1877-1881.
361. IMPACT of coronary artery by-pass grafting on heart rate variability. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, K. Szydło, A. Filipecki, A. Bochenek, L. Giec. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8-10.05.1996, abstr. p. 214[P-5-1]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19-22.06.1996, abstr. p. 120[478 105/PW11].
362. INTEGRATED diagnostics of pacemaker syndrome (PS). [Aut.:] W. Kargul, L. Giec, J. Wilczek, J. Kowalik, K. Szydło, B. Grzegorzew-

- ski, T. Zając, E. Pilat. *Cardio Stimolazione* 1996 Vol. 14 no 3: International Symposium Progress in Clinical Pacing, Rome 3–6.12.1996, abstr. p. 173.
363. LEFT ventricular function after coronary artery bypass surgery. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, M. Cisowsky, W. Morawsky, W. Orszulak, J. Myszor, L. Giec. *Noninvas. Cardiol.* 1996 Vol. 5 nr 4: 3rd Central European Symposium on Echocardiology, Sliac 25–27.09.1996, abstr. p. B5[17].
364. NASILENIE prowokowanych wysiłkiem zmian niedokrwiennych a zachowanie się zmienności rytmu serca u chorych z potwierdzoną chorobą wieńcową. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 supl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5–7.09.1996, streszcz., s. I-49.
365. OCENA wczesnych wyników operacyjnego leczenia choroby wieńcowej serca w zależności od zastosowanej metody ochrony serca w czasie operacji i przedoperacyjnej czynności lewej komory serca. [Aut.:] A. Bochenek, L. Giec, W. Morawski, M. Cisowski, A. Jaklik, B. Gorycki, Z. Gąsior, Z. Krejca. W: 26 Zjazd Sekcji Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń Tow. Chir. Polskich, Wrocław 11–13.09.1996, streszcz. s. 119. Także: *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 supl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5–7.09.1996, streszcz., s. I-285. Także: Wybrane zagadnienia z chirurgii serca. Red. T. Bross. Wrocław: Fund. dla Woj. Szpit. Specjał. we Wrocławiu 1996, s. 124–131.
366. OPERACYJNE leczenie choroby wieńcowej. Wpływ stanu lewej komory i metody ochrony serca na wynik zabiegu. [Aut.:] A. Bochenek, L. Giec, W. Morawski, M. Cisowski, A. Jaklik, B. Gorycki, Z. Gąsior, M. Krejca. *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 nr 11 s. 390–397.
367. PROGNOSTIC value of increased repolarization dispersion in patients with coronary heart disease. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowierska, L. Giec, K. Szydło. *Eur. Heart J.* 1996 Vol. 17 Abstr. Suppl.: 18th Congress of the European Society of Cardiology. Birmingham (United Kingdom) 25–29.08.1996, abstr. p. 29.
368. ROZLEGŁOŚĆ prowokowanych wysiłkiem zmian niedokrwiennych a zmienność rytmu zatokowego u chorych z potwierdzoną chorobą wieńcową. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 1: 2 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 28.03.–30.03.1996, streszcz. s. 84[19].
369. VALUE of heart rate variability parameters for prediction of serious arrhythmic events in patients with malignant ventricular arrhyth-

- mias. [Aut.:] A. Filipecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Ann. Noninvas. Electrocardiol.* 1996 Vol. 1 nr 2 part 2: 7th International Congress on Ambulatory Monitoring, Maihama, Chiba (Japan) 8-10.05.1996, abstr. p. 201[P-2-7]. Także: *Eur. J. Cardiac Pacing Electrophysiol.* 1996 Vol. 6 nr 1 suppl. 5: 10th Internat. Congress-Cardiostim '96, Nice Acropolis (French) 19-22.06.1996, abstr. p. 107[424 48/6]. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol. (PACE)* 1996 Vol. 19 no 11 part 2 p. 1852-1856.
370. WARTOŚĆ rokownicza zmienności rytmu zatokowego u pacjentów ze złośliwymi arytmiami komorowymi. [Aut.:] A. Filipecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 1: 2 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 28.03.-30.03.1996, streszcz. s. 85.
371. WPŁYW amiodaronu i sotalolu na dyspersję repolaryzacji komór. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, K. Szydło, A. Filipecki, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 suppl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5-7.09.1996, streszcz., s. 1-50.
372. WPŁYW amiodaronu i sotalolu na zmienność rytmu zatokowego u chorych z arytmiami komorowymi. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, K. Szydło, L. Giec. *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 suppl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5-7.09.1996, streszcz., s. 1-51.
373. WPŁYW rewaskularyzacji kardiochirurgicznej serca na tolerancję wysiłku u chorych z chorobą wieńcową i niską frakcją wyrzutową lewej komory. [Aut.:] L. Giec, A. Bochenek, A. M. Wnuk-Wojnar, W. Orszulak, J. Myszor, B. Gorycki, M. Cisowski. *Kardiol. Pol.* 1996 T. 45 suppl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 5-7.09.1996, streszcz., s. 1-119.
374. WPŁYW rozległości zmian zwężających tętnice wieńcowe na zmienność rytmu zatokowego u chorych z potwierdzoną chorobą wieńcową. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, W. Orszulak, J. Drzewiecki, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 1: 2 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 28.03.-30.03.1996, streszcz. s. 84.
375. ZACHOWANIE się zmienności rytmu zatokowego chorych po wykonanym pomostowaniu aortalno-wieńcowym. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, K. Szydło, A. Filipecki, A. Bochenek, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1996 T. 3 nr 1: 2 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 28.03.-30.03.1996, streszcz. s. 84[20].

376. ZMIENNOŚĆ rytmu serca u chorych z wykonaną plastyką tętnicy dożawałowej. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, K. Szydło, J. Szczogiel, A. Jaklik, L. Kinasz, M. Papierniak, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1996 T. 45 supl. 1: 59 Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 5-7.09. 1996, streszcz., s. I-47.

1997

377. ANALIZA nieuzasadnionych interwencji automatycznego kardiowertera-defibrylatora serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 2: Materiały Konferencyjne Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiolog., Kołobrzeg 29-31.0.1997, streszcz. s. 141[33]. Także: *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 47 supl. 1: 1 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 4-6.09.1997, streszcz. s. I-380[379].
378. CHIRURGICZNA rewaskularyzacja mięśnia serca a funkcja skurczowa lewej komory. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, J. Drzewiecki, B. Gorycki, M. Cisowski, W. Orszulak, W. Morawski, J. Myszor, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 46 nr 3 s. 200-205.
379. CRYSTALLOID versus blood cardioplegia in coronary bypass surgery. A prospective, randomized, controlled study in 108 consecutive cases. [Aut.:] A. Bochenek, L. Giec, W. Morawski, M. Cisowski, A. Jaklik, B. Gorycki, M. Sosnowski. *Cardiovasc. Surg.* 1997: 23rd World Congress of the International Society for Cardiovascular Surgery, Londyn (United Kingdom) 21-26.09.1997, abstr. p. 52[10.10]. Także: *Cor Europaeum* 1997 Vol. 6 p. 118-123. (*)
380. CZY chirurgiczne pomostowanie tętnic wieńcowych poprawia regulację autonomiczną serca u chorych po zawale? [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, K. Szydło, A. Filipecki, A. Bochenek, W. Morawski, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 46 supl. 2: 60 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiolog., Gdynia 26.05.1997, streszcz. s. II-27[P23].
381. EFFECT of coronary artery on left ventricular systolic function in patients low ejection fraction: 1-year follow-up. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, B. Gorycki, M. Cisowski, J. Myszor, W. Orszulak, L. Giec. *Thoraxcentre J.* 1997 [Special issue]: 12th Symposium on Echocardiology and 9th on International Cardiac Doppler Society, Rotterdam (Holland) 25-27.06. 1997, abstr. p. 15-16.
382. EFFECT of surgical revascularization on exercise electrocardiogram in patients with poor left ventricular ejection fraction. [Aut.:] Z. Gąsior, J. Myszor, W. Orszulak, M. Cisowski, A. Wnuk-Wojnar,

- A. Bochenek, L. Giec. W: 15th European Conference of the International Society of Non-Invasive Cardiology, Prague (Czech Republic) 24–26.09.1997, abstr. p. nlb.
383. EFFECT of surgical revascularization on left ventricular systolic function in patients after myocardial infarction. [Aut.:] Z. Gąsior, L. Giec, A. Bochenek, B. Gorycki, W. Morawski, J. Myszor. W: 15th European Conference of the International Society of Non-Invasive Cardiology, Prague (Czech Republic) 24–26.09.1997, abstr. p. nlb.
384. GIEC Leszek: Kardiologia. Instytut Kardiologii, I Klinika Kardiologii. W: Słownik Medycyny i Farmacji Górnego Śląska. Red. naukowy A. Puzio. T. 3 Monograficzny (A–Z). Katowice: ŚAM–BG 1997, s. 336–343.
385. GIEC Leszek [współudz. w badaniach wielośrodkowych]: A comparison of continuous infusion of alteplase with double-bolus administration for acute myocardial infarction. The continuous infusion versus double-bolus administration of alteplase (COBALT). *N. Engl. J. Med.* 1997 Vol. 337 nr 16 p. 1124–1130.
386. GIEC Leszek, GĄSIOR Zbigniew: Zapalenie osierdzia. *Post. Nauk Med.* 1997 T. 10 nr 4 s. 35–41.
387. HEART rate variability in patients after PTCA of infarct-related coronary artery. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, J. Szczogiel, A. Jaklik, L. Kinasz, M. Papierniak, L. Giec. *Pacing Clin. Electrophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 4 part 2: 18th Annual Scientific Sessions, New Orleans (USA) 7–10.05.1997, abstr. p. 1178[513]. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 5 part 2: 8th Congress Working Groups on Cardiac Pacing [...], Athens (Greece) 8–11.06.1997, abstr. p. 1505[265].
388. IMPACT of coronary artery by-pass grafting on rest and exercise-induced QT dispersion. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowarska, A. Rybicka, K. Szydło, A. Bochenek, L. Giec. *Eur. Heart J.* 1997 Vol. 18 suppl.: 19th Congress of the European Society of Cardiology, Stockholm 24–28.08.1997, abstr. p. 675[P3825]. Także: *Pacing Clin. Electrophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 5 part 2: 8th Congress Working Groups on Cardiac Pacing [...], Athens (Greece) 8–11.06.1997, abstr. p. 1506[268].
389. INFLUENCE of amiodarone and sotalol on heart rate variability and dispersion of repolarisation. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, A. Filipecki, I. Woźniak-Skowarska, K. Szydło, L. Giec. *Eur. Heart J.* 1997 Vol. 18 suppl.: 19th Congress of the European Society of Cardiology, Stockholm 24–28.08.1997, abstr. p. 89[P618]. Także: *Pacing Clin Elec*

- trophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 5 part 2: 8th Congress Working Groups on Cardiac Pacing [...], Athens (Greece) abstr. p. 1508[275].
390. INFLUENCE of pacing mode and exercise on peripheral levels of atrial natriuretic peptide (ANP) and cyclic GMP. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, B. Grzegorzewski, Z. S. Herman, E. Piłat, L. Giec. *Pacing Clin Electrophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 5 part 2: 8th Congress Working Groups on Cardiac Pacing [...], Athens (Greece) 8-11.06.1997, abstr. p. 1591[604].
391. LECZENIE szybkich rytmów komorowych wszczepieniem kardiowertera-defibrylatora serca: wyniki obserwacji odległej. [Aut.:] M. Truszczyńska-Głuza, C. Czerwiński, T. Zając, W. Kargul, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 2: Materiały Konferencyjne Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiol., Kołobrzeg 29-31.05.1997, streszcz. s. 140[28]. Także: *Kardiol. Pol.* 1997 T. 47 supl. 1: 1 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiol., Warszawa 4-6.09.1997, streszcz. s. I-379[378].
392. OCENA funkcji lewej komory u chorych po zawale serca poddanych chirurgicznej rewaskularyzacji. [Aut.:] Z. Gąsior, L. Giec, A. Bochenek, B. Gorycki, W. Morawski, J. Myszor, M. Cisowski, W. Orszulak. *Kardiol. Pol.* 1997 T. 46 supl. 2: 60 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiol., Gdynia 26.05.1997, streszcz. s. II-24[P20].
393. RELATIONSHIP between left atrial diameter and ANP and cGMP release in patients during DDD and VVI mode of stimulation. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, B. Grzegorzewski, Z. S. Herman, E. Piłat, L. Giec. *Pacing Clin. Electrophysiol.* (PACE) 1997 Vol. 20 no 5 part 2: 8th Congress Working Groups on Cardiac Pacing [...], Athens (Greece) 8-11.06.1997, abstr. p. 1562[490].
394. WIELKOŚĆ lewego przedsionka a poziom ANP oraz cGMP w surowicy krwi w czasie stymulacji DDD i VVI. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, B. Grzegorzewski, Z. Herman, E. Piłat, L. Giec, T. Zając, Z. Michalik. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 2: Materiały Konferencyjne Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiol., Kołobrzeg 29-31.05.1997, streszcz. s. 139[24].
395. WPŁYW amiodaronu i sotalolu na zmienność rytmu zatokowego i dyspersję repolaryzacji komór. [Aut.:] M. Truszczyńska-Głuza, A. Filipiecki, I. Woźniak-Skowarska, K. Szydło, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 1: Materiały Konferencji Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane 03-05.04.1997, streszcz. s. 69[20].
396. WPŁYW chirurgicznej rewaskularyzacji tętnic wieńcowych na spoczynkową i wysiłkową dyspersję QT u chorych po zawale serca.

- [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, A. Bochenek, A. Rybicka-Musialik, J. Myszor, K. Szydło, A. Filipecki, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 46 supl. 2: 60 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiolog., Gdynia 26.05.1997, streszcz. s. II-26[P22].
397. WPŁYW operacyjnego pomostowania tętnic wieńcowych na okołowy-siłkowe zachowanie się dyspersji QT. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, A. Rybicka, K. Szydło, A. Bochenek, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 1: Materiały Konferencji Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane 03-05.04.1997, streszcz. s. 69[18]. Także: *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 47 supl. 1: 1 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 4-6.09.1997, streszcz. s. I-234[233].
398. ZACHOWANIE się odstępu QT u chorych z wykonaną plastyką tętnicy wieńcowej dozawałowej. [Aut.:] J. Drzewiecki, M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, K. Szydło, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 1: Materiały Konferencji Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane 03-05.04.1997, streszcz. s. 69[19].
399. ZINTEGROWANA diagnostyka zespołu stymulatorowego. [Aut.:] W. Kargul, L. Giec, Z. Gąsior, Z. Herman, B. Grzegorzewski, J. Wilczek, E. Piłat, J. Kowalik. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 2: Materiały Konferencyjne Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiolog., Kołobrzeg 29-31.05.1997, streszcz. s. 140[27].
400. ZMIANA sposobu stymulacji z VVI na DDD z zastosowaniem przed-sionkowej elektrody epikardialnej. [Aut.:] T. Zając, A. Bochenek, T. Gburek, M. Trusz-Gluza, L. Giec, W. Kargul. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 2: Materiały Konferencyjne Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiolog., Kołobrzeg 29-31.05.1997, streszcz. s. 143[38].
401. ZMIENNOŚĆ rytmu serca u chorych z wykonaną plastyką tętnicy do-zawałowej. [Aut.:] K. Szydło, M. Trusz-Gluza, J. Drzewiecki, J. Szczogiel, A. Jaklik, M. Papierniak, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1997 T. 4 nr 1: Materiały Konferencji Sekcji Elektrokardiologii Niein-wazyjnej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane 3-5.04.1997, streszcz. s. 76[43].
402. ZNACZENIE dyspersji QT jako wskaźnika przewidywania zgonu ser-cowego oraz nagłego sercowego u chorych po zawale serca. [Aut.:] I. Woźniak-Skowerska, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, A. Filipecki, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1997 T. 46 supl. 2: 60 Konferencja Naukowa Pol. Tow. Kardiolog., Gdynia 26.05.1997, streszcz. s. II-19[P15].

1998

403. AMIODARON i sotalol w arytmiaach komorowych – długoterminowa ocena skuteczności leczenia. [Aut.:] A. Filipiecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 supl. 1: 4 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 2–4.04.1998, streszcz. s. 56[74].
404. AMIODARONE and sotalol in ventricular arrhythmias: prediction of long-term efficacy. [Aut.:] A. Filipiecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *Arch. Mal. Coeur. Vaiss.* 1998 T. 91 no special 3: 11 International Congress Cardioslim '98, Nice Acropolis (French Riviera) 17–20.06.1998, abstr. p. 366[202-6].
405. ANALIZA mechanizmów prowadzących do powstania złośliwych arytmii komorowych: ocena elektrogramu w pamięci defibrylatora-kardiowertera serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, L. Giec, M. Pruski, Z. Michalak. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 1: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej w Łańcucie, streszcz. s. 71[18]. Także: *Kardiol. Pol.* 1998 T. 49 supl. 1: 2 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiol., Katowice 4–6.09.1998, streszcz. s. I-141[P141].
406. BURZA elektryczna: zaostrzenie przebiegu złośliwej arytmii komorowej. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, K. Szydło, C. Czerwiński, A. Filipiecki, L. Giec, M. Pruski, Z. Michalak. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 1: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej w Łańcucie, streszcz. s. 71[17].
407. CHIRURGICZNA rewaskularyzacja mięśnia sercowego u chorych z przewlekłą chorobą niedokrwienną serca i upośledzoną czynnością lewej komory: 1-rocza obserwacja. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, B. Gorycki, J. Myszor, W. Orszulak, J. Drzewiecki, M. Mandecki, J. Krauze, L. Giec. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1998 T. 100 nr 1(7) s. 42–49.
408. CZY oznaczanie wysiłkowej dyspersji QT u chorych po operacji pomostowania tętnic wieńcowych może być użytecznym wskaźnikiem niedokrwienia? [Aut.:] I. Woźniak-Skowerska, M. Trusz-Gluza, J. Myszor, L. Giec, A. Bochenek. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 supl. 1: 4 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 2–4.04.1998, streszcz. s. 47[37]. Także: *Kardiol. Pol.* 1998 T. 49 supl. 1: 2 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiol., Katowice 4–6.09.1998, streszcz. s. I-95[P095].
409. ELECTRICAL storm: aggravation of the ventricular tachycardia course. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński,

- K. Szydło, A. Filipecki, L. Giec, M. Pruski, Z. Michalak. *G. Ital. Aritmol. Cardiol.* 1998 Vol. 1 suppl. 1: 8th International Symposium on Progress in Clinical Pacing, Roma (Italy) 1-4.12.1998, abstr. p. 5.
410. EXERCISE QT dispersion in patients after coronary bypass grafting: might it be a useful marker of ischemia? [Aut.:] I. Woźniak-Skowerska, M. Trusz-Gluza, J. Myszor, L. Giec, A. Bochenek. *Arch. Mal. Coeur. Vaiss.* 1998 T. 91 no special 3: 11 International Congress Cardiol '98, Nice Acropolis (French Riviera) 17-20.06.1998, abstr. p. 316[174-PW8]. Także: *J. Am. Coll. Cardiol.* 1998 Vol. 31 no 5 Suppl. C: 13th World Congress of Cardiology, Rio de Janeiro (Brazil) 26-30.04.1998, abstr. p. 363C[3043].
411. FARMAKOTERAPIA chorób układu sercowo-naczyniowego. Red. L. Giec, Z. S. Herman. Wyd. 4. Warszawa: PZWL 1998, 434 s. Zawiera [m.in.]: Glikozydy nasercowe s. 17-37. - Inhibitory konwertazy angiotensyny s. 126-150. - Leki cyto-kardio-protektoryjne s. 203-204. - Antagoniści receptorów angiotensyny s. 205-208. - Niewydolność serca s. 209-230.
412. FUNCTIONAL state and left ventricular function after surgical revascularization in patients with poor ejection fraction: 2-year follow-up. [Aut.:] Z. Gąsior, J. Myszor, A. Bochenek, B. Gorycki, W. Orszulak, L. Giec. *Eur. Heart J.* 1998 Vol. 19 abstr. suppl.: 20th Congress of the European Society of Cardiology, Vienna (Austria) 22-26.08.1998, p. 314[P1750].
413. GIEC Leszek: Wady zastawkowe serca u osób w starszym wieku. W: Kardiologia starszego wieku. Red. G. Świątecka. Gdańsk: Via Medica 1997/1998, s. 195-208.
414. GIEC Leszek [komentarz do art.]: K. Rafalska, M. Krzemińska-Pakuła, J. Drożdż, J. D. Kasprzak, M. Marszał-Marciniak, J. Zasłonka, W. Religa: Czy chorzy z wadą mitralną serca i nadciśnieniem płucnym mogą być leczeni operacyjnie: obserwacje własne u 47 chorych. *Kardiol. Pol.* 1998 T. 48 nr 3 s. 212.
415. INAPPROPRIATE interventions of implantable cardioverter-defibrillator - own experience. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński, A. Filipecki, L. Giec. *G. Ital. Aritmol. Cardiol.* 1998 Vol. 1 suppl. 1: 8th International Symposium on Progress in Clinical Pacing, Roma (Italy) 1-4.12.1998, abstr. p. 93.
416. INTERNATIONAL randomized, controlled trial of lamifiban (a platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibitor), heparin, or both in unstable angina. The PARAGON Investigators. *Circulation* 1998 Vol. 97 no 24 p. 2386-2395.

417. LONG-TERM assessment of heart rate variability in patients after coronary artery bypass grafting. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, L. Giec, A. Bochenek. *Arch. Mal. Coeur. Vaiss.* 1998 T. 91 no special 3: 11 International Congress Cardio-stim '98, Nice Acropolis (French Riviera) 17–20.06.1998, abstr. p. 195[106-5]. Także: *J. Am. Coll. Cardiol.* 1998 Vol. 31 no 5 Suppl. C: 13th World Congress of Cardiology, Rio de Janeiro (Brazil) 26–30.04.1998, abstr. p. 364C[3054].
418. NIEUZASADNIONE interwencje wszczepionego defibrylatora-kardiowertera serca – doświadczenia własne. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński, A. Filipecki, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 1: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej w Łańcucie, streszcz. s. 72[20]. Także: *Kardiolog. Pol.* 1998 T. 49 supl. 1: 2 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Katowice 4–6.09.1998, streszcz. s. I-214[214].
419. ODLEGŁY wpływ rewaskularyzacji chirurgicznej serca na zmienność rytmu serca zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, L. Giec, A. Bochenek. *Kardiolog. Pol.* 1998 T. 49 supl. 1: 2 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Katowice 4–6.09.1998, streszcz. s. 226.
420. OPÓŹNIONA angioplastyka tętnicy dozawałowej. Bezpośredni i odległy wpływ na kurczliwość lewej komory. [Aut.:] J. Drzewiecki, Z. Gąsior, K. Wita, A. Jaklik, B. Gorycki, L. Kinasz, J. Szczogiel, A. Drzewiecka-Gerber, L. Giec. *Kardiolog. Pol.* 1998 T. 48 nr 5 s. 387–394.
421. SKUTEKZNOŚĆ i bezpieczeństwo terapii złośliwych komorowych zaburzeń rytmu serca wszczepieniem defibrylatora-kardiowertera serca: własne obserwacje odległe. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński, L. Giec, A. Filipecki, K. Szydło, Z. Michalak, M. Pruski. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 1: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej, Łańcut 27–30.05.1998, streszcz. s. 69[10]. Także: *Kardiolog. Pol.* 1998 T. 49 supl. 1: 2 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Katowice 4–6.09.1998, streszcz. s. I-313[P313].
422. VENTRICULAR repolarisation and heart rate variability for prediction of fatal outcome in patients with malignant ventricular arrhythmias. [Aut.:] A. Filipecki, M. Trusz-Gluza, K. Szydło, L. Giec. *J. Am. Coll. Cardiol.* 1998 Vol. 31 no 5 Suppl. C: 13th World Congress of Cardiology, Rio de Janeiro (Brazil) 26–30.04.1998, abstr. p. 363C[3050].
423. WARTOŚĆ rokownicza oceny repolaryzacji komór u chorych ze złośliwymi arytmiami komorowymi. [Aut.:] A. Filipecki, M. Trusz-Gluza, I. Woźniak-Skowerska, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 supl. 1: 4 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwa-

zyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 2-4.04.1998, streszcz. s. 48[43].

424. WPLYW chirurgicznej rewaskularyzacji serca na zmienność rytmu zatokowego. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, L. Giec, A. Bochenek. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 supl. 1: 4 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 2-4.04.1998, streszcz. s. 39[5].
425. WPLYW sposobu stymulacji endokawitarnej oraz wysiłku na wielkość lewego przedsionka i stężenie ANP i cGMP w surowicy. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, B. M. Grzegorzewski, E. Piłat, Z. S. Herman, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 3 s. 163-168.
426. ZINTEGROWANA diagnostyka zespołu stymulatorowego. Część I: Wywiad kliniczny z zastosowaniem zmodyfikowanego kwestionariusza objawów oraz skali punktowej. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, J. Wilczek, E. Piłat, T. Zająć, L. Giec. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 nr 4 s. 247-253.
427. ZMNIEJSZENIE dyspersji odstępu QT po operacji pomostowania tętnic wieńcowych. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, J. Myszor, I. Woźniak-Skowerska, Z. Gąsior, L. Giec, A. Bochenek. *Elektrofizjol. Stymul. Serca* 1998 T. 5 supl. 1: 4 Konferencja Nauk. Szkol. Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiol., Zakopane-Kościelisko 2-4.04.1998, streszcz. s. 46[33].

1999

428. CHOROBA niedokrwienna serca. Red. L. Giec, M. Trusz-Gluza. Wyd. 2 unowocześn. Warszawa: PZWL 1999, XVI, 444 s.
Zawiera [m.in.]: Wprowadzenie s. 1-11. - Rola wywiadu i badania przedmiotowego s. 108-113. - Badanie elektrokardiograficzne s. 113-140. - Inne nieinwazyjne metody diagnostyczne s. 173-175. - Farmakoterapia s. 204. - Inhibitory konwertazy angiotensyny i leki blokujące receptory angiotensynowe s. 229-234. - Inne leki stosowane w chorobie wieńcowej s. 250-253. - Elektroterapia serca s. 302-306. - Przewlekła choroba niedokrwienna serca s. 306-345. - Rola lekarza pierwszego kontaktu (przychodnia rejonowa, lekarz rodzinny) w promocii zdrowia i prewencji pierwotnej i wtórnej choroby wieńcowej s. 428-430. - Doraźna pomoc przedszpitalna s. 431-434. - Rola wysokospecjalistycznych ośrodków kardiologiczno-kardiochirurgicznych s. 435-436.
429. EARLY and late influence of CABG on incidence of ventricular arrhythmias. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, Z. Gąsior,

- A. Bochenek. *Folia Cardiol.* 1999 T. 6 supl. 3: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Pol. Tow. Kardiolog., Szczyrk 1999, streszcz. s. III-30[72]. Także: *Kardiolog. Pol.* 1999 T. 51 supl. 2: 3 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiolog., Warszawa 16-18.09.1999, streszcz. s. II-305[P167].
430. "ELECTRICAL storm": aggravation of the ventricular tachycardia course. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, T. Zając, W. Kargul, C. Czerwiński, A. Filipecki, K. Szydło, L. Giec, M. Pruski, Z. Michalak. *Folia Cardiol.* 1999 T. 6 nr 1: 1 Międzynarodowa Konferencja: International Society for Holter & Noninvasive Electrocardiology oraz Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane Kościelisko 25-27.03.1999, streszcz. s. 94[2].
431. RECEPTARIUSZ Szpitalny: lista leków i formuła stosowania 1999. [Aut.:] W. Wróbel, L. Giec, B. Janota, H. Kłamińska, J. Pawłowski, T. Toborek. Katowice-Ochojec, Górnośląskie Centrum Medyczne 1999, 47 s.
432. WCZESNY i odległy wpływ pomostowania tętnic wieńcowych na występowanie i charakter komorowych zaburzeń rytmu serca. [Aut.:] M. Trusz-Gluza, W. Orszulak, L. Giec, Z. Gąsior, A. Bochenek. *Folia Cardiol.* 1999 T. 6 nr 1: 1 Międzynarodowa Konferencja: International Society for Holter & Noninvasive Electrocardiology oraz Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Pol. Tow. Kardiolog., Zakopane Kościelisko 25-27.03.1999, streszcz. s. 94[3].
433. ZINTEGROWANA diagnostyka zespołu stymulatorowego. Część II: Synchroniczne 24-godzinne badanie EKG metodą Holtera z 24-godzinnym pomiarem ciśnienia tętniczego krwi w diagnostyce zespołu stymulatorowego. [Aut.:] W. Kargul, Z. Gąsior, Z. S. Herman, B. Grzegorzewski, J. Wilczek, E. Piłat, T. Zając, L. Giec. *Folia Cardiol.* 1999 T. 6 nr 1 s. 43-49. Część III: Badanie echokardiograficzne, elektrokardiograficzne z zapisem przezprzewodnikowym oraz stężenie surowicze krwi cyklicznego guanozynomonofosforanu. *Tamże*, nr 2 s. 167-174.

2000

434. CHOROBY wewnętrzne. Red. F. Kokot. T. 1. Wyd. 7 uzupełn. i unowocześn. Warszawa: PZWL 2000, 708 s.
Zawiera [m.in.]: [współaut.:] T. Mandecki: Choroby serca i naczyń krwionośnych s. 21-200. - Uwagi wstępne s. 21-24. - Niewydolność krążenia s. 25-49. - Wstrząs kardiogeny s. 61-64. - Omdlenie s. 64-65. - Choroba niedokrwienna serca s. 98-123. - Zaburzenia rytmu serca s. 123-157. - Serce w różnych stanach chorobowych s. 157-159. - Serce i układ krążenia u kobiet w ciąży s. 159. - Wpływ

- zaburzeń elektrolitowych na układ sercowo-naczyniowy s. 159–160.
– Inne stany chorobowe serca s. 160. – Nowotwory serca s. 160–161.
– Nerwice układu krążenia s. 161–162. – Choroby naczyń s. 186–189.
– Postępowanie w nagłym zatrzymaniu krążenia (resuscytacja) s. 197–200.
435. COMPARISON of sibralfiban with aspirin for prevention of cardiovascular events after acute coronary syndromes: a randomised trial. The SYMPHONY Investigators. [Aut.:] L. Giec, T. Mandecki, M. Tendera, J. Wodniecki. *Lancet* 2000 Vol. 355 no 9201 p. 337–345.
436. GIEC Leszek: Chory z niestabilną dusznicą bolesną. Co robić? *Kardiologia Pol.* 2000 T. 52 nr 1 s. 62–64.
437. GIEC Leszek: Niewydolność serca. Zastoinowa niewydolność serca. W: Kardiologia. Red. T. Mandecki. Warszawa: PZWL 2000, s. 78–141.
438. GIEC Leszek [komentarz do art.]: B. Lichodziejewska, J. Kłoś, J. Rezler, K. Grudzka, M. Dłużniewska, A. Budaj, L. Ceremużyński: Obraz kliniczny zespołu wypadania płatków zastawki mitralnej a stężenie magnezu w surowicy. *Kardiologia Pol.* 2000 T. 53 nr 10 s. 300–301.
439. LECZENIE choroby niedokrwiennej serca. Red. L. Giec. Gdańsk: Via Medica 2000, 251 s.
Zawiera [m.in.]: Wprowadzenie s. 1–16. – Przewlekła choroba niedokrwienności serca s. 17–70. – Rola lekarza na różnych szczeblach opieki zdrowotnej s. 245–251.

2001

440. 5-YEAR follow-up after surgical revascularization in patients with poor left ventricular function. [Aut.:] Z. Gąsior, A. Bochenek, J. Myszor, B. Gorycki, M. Cisowski, W. Morawski, M. Krejca, W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Przegl. Lek.* 2001 T. 58 suppl. 4: 18th Congress of the International Society of Non-Invasive Cardiology, Kraków 20–22.9.2001, abstr. s. 47[P56].
441. 5-YEAR follow-up after surgical revascularization in patients with poor left ventricular function. [Aut.:] Z. Gąsior, J. Myszor, W. Orszulak, B. Gorycki, A. Bochenek, M. Krejca, P. Szmagała, J. Krauze, M. Trusz-Gluza, L. Giec. *Kardiologia Pol.* 2001 T. 55 suppl. 1: 5 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiologia, Warszawa 27–29.09.2001, streszcz. s. 1–20[042].

2002

442. GIEC Leszek [komentarz do art.]: K. J. Filipiak, W. Głuchowski, P. Stolarz, J. Kochman, S. Stawicki, G. Karpiński, A. Rdzanek, G. Opolski: Aktywność seksualna młodych mężczyzn po przebytym

zawale mięśnia sercowego. Obserwacja po sześciu miesiącach. *Kardiolog. Pol.* 2002 T. 56 nr 1 s. 48.

443. GIEC Leszek [komentarz do art.]: T. Zdrojewski, M. Kąkol, Z. Babińska, J. Piwoński, R. Pieńkowski, E. Semetkowska, W. Januszko, R. Olszewski, G. Broda, J. Adamus, B. Krupa-Wojciechowska, S. Rywik: Screening of major cardiovascular risk factors among members of the Polish Parliament as health marketing among Polish decision-makers for efficient cardiovascular prevention. *Kardiolog. Pol.* 2002 T. 56 nr 2 s. 216.

2003

444. The CORRELATION between LVEF and HRV parameters in patients before and after coronary artery by-pass grafting – long term observation. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek. *Europace Supplements* 2003 Vol. 4 Suppl. B: Europace 2003 – The Meeting of the European Heart Rhythm Association, Paris (France) 14–17.12.2003, abstr. p. B32[A21-5].
445. CZY istnieje związek pomiędzy frakcją wyrzutową lewej komory a wartościami HRV u chorych po CABG? [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek, J. Myszor. *Kardiolog. Pol.* 2003 T. 59 supl. 1: 7 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdynia–Sopot–Gdańsk 11–13.09.2003, streszcz. s. 1-207[P0692].
446. INFLUENCE of an incomplete revascularization on HRV parameters in the early and late postoperative period after coronary artery by-pass grafting. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek. *Europace Supplements* 2003 Vol. 4 Suppl. B: Europace 2003 – The Meeting of the European Heart Rhythm Association, Paris (France) 14–17.12.2003, abstr. p. B32[A21-6].
447. KORELACJA równowagi układu autonomicznego i frakcji wyrzutowej lewej komory – odległy wpływ pomostowania aortalno-wieńcowego. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek, J. Myszor. *Kardiolog. Pol.* 2003 T. 59 supl. 1: 7 Międzynarodowy Kongres Pol. Tow. Kardiol., Gdynia–Sopot–Gdańsk 11–13.09.2003, streszcz. s. 1-195[P0661].

2004

448. GIEC Leszek, KOKOT Franciszek, MANDECKI Tadeusz: Choroby serca i naczyń krwionośnych. W: Choroby wewnętrzne. Red. F. Kokot. T. 1. Wyd. 8 zmien. i unowocześn. Warszawa: PZWL 2004, s. 1-213.

449. LAD grafting: venous, arterial or none – short and long term HRV analysis after surgery. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek, J. Myszor. *Europace* 2004 Vol. 6 Suppl. 1: 14th World Congress in Cardiac Electrophysiology and Cardiac Techniques, Nice (France) 16–19.06.2004, abstr. p. 17[26/3].
450. LONG-TERM prognosis after CABG: insights from HRV and ejection fraction assessment. [Aut.:] W. Orszulak, M. Trusz-Gluza, L. Giec, A. Bochenek, J. Myszor. *Europace* 2004 Vol. 6 Suppl. 1: 14th World Congress in Cardiac Electrophysiology and Cardiac Techniques, Nice (France) 16–19.06.2004, abstr. p. 67[98P/23].

2005

451. GIEC Leszek: Niewydolność serca. Zastoinowa niewydolność serca. W: Kardiologia. Red. T. Mandecki. Wyd. 2 zmien. i uaktualn. Warszawa: PZWL 2000, s. 82–155.

(*) Opis niesporządzony z autopsji.

Opracowała Anna Just

Wybrane publikacje o życiu i działalności naukowej Profesora, laudacje, wywiady, notki biograficzne

(w układzie chronologicznym)

1. GINKO Tadeusz: 15 lat Śląskiej Akademii Medycznej w karykaturze. Zabrze 1963 s. 62.
2. WIELE czynników ryzyka. Notował Przemysław Jałowiecki. *Nowy Medyk* 1978 R. 25 nr 9 s. 10.
3. BY SERCE samo dawało sobie radę. „Trybuna Robotnicza” rozmawia z prof. dr. hab. med. Leszkiem Giecem, kierownikiem I Kliniki Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach-Ochojcu. [Rozm.:] Elżbieta Karalińska. *Tryb. Rob.* 1983 nr 94 s. 4.
4. PO ZAWALE. „Panorama” rozmawia z kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach prof. dr. hab. Leszkiem Giecem. [Rozm.:] Bronisław Jurasz. *Panorama* 1985 nr 28 s. 3–5.
5. (bn): Śląski Ośrodek Kardiologii przyjmie wkrótce pierwszych pacjentów. *Dz. Zach.* 1987 (8 I) s. 1, 2.
6. GIEC Leszek. W: Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny. Warszawa 1987 s. 185–186.
7. KARALIŃSKA Elżbieta: Przywracają zdrowie chorym na serce. *Tryb. Rob.* 1987 (26 X) s. 1, 4.

8. (mat): Śląski Ośrodek Kardiologii w Katowicach-Ochojcu już leczy pacjentów. Nowoczesna technika i wysokospecjalistyczna kadra w trosce o zdrowie mieszkańców. *Tryb. Rob.* 1987 nr 31 s. 1, 2.
9. PROGRAM dla serca. Śląski Ośrodek Kardiologii przyjmuje pierwszych pacjentów. „TR” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Leszkiem Giecem – dyrektorem Śląskiego Ośrodka Kardiologii w Katowicach-Ochojcu, Regionalnym Konsultantem d/s Kardiologii. [Rozm.:] Elżbieta Karalińska. *Tryb. Rob.* 1987 nr 7 s. 4.
10. SERCU na ratunek. Śląski Ośrodek Kardiologii otwarty. *Dz. Zach.* 1987 nr 31 s. 1, 2.
11. KARALIŃSKA Elżbieta: Wkrótce operacje i transplantacje serca. W Śląskim Ośrodku Kardiologii w Katowicach-Ochojcu. *Tryb. Rob.* 1988 nr 222 s. 1, 2.
12. GIEC Leszek Adam. W: Kto jest kim w województwie katowickim '93. Katowice 1994 s. 93.
13. GRELLA Nina: W cieniu serca. *Dz. Zach.* 1996 nr 75.
14. CAŁE życie się uczę. Z profesorem Leszkiem Giecem rozmawia Krystyna Bochenek. *Śląsk. Miesięcznik Społeczno-Kulturalny* 1997 R. 3 nr 7 s. 30–34.
15. PROFESOR Leszek Giec laureatem zaszczytnych nagród. *Biul. Inf. ŚAM* 1997 nr 1 s. 12–14.
16. GRELLA Nina: Człowiek serca. Profesor zdobył miłość i szacunek tysięcy chorych. *Dz. Zach.* 1998 nr 224 s. 13.
17. GIBIŃSKI Kornel, TOŁŁOCZKO Tadeusz, GIEC Leszek: Mój wrzesień 1939. *Kardiolog. Pol.* 1999 T. 51 nr 9 s. 264–270.
18. PUZIO Alfred: Giec Leszek. W: Słownik medycyny i farmacji Górnego Śląska. Red. J. M. Dyrda. T. 4 Biograficzny (A–Z). Katowice: ŚAM–BG 2000, s. 111–113.
19. PROFESOR Leszek Giec, wybitny śląski lekarz, twórca Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii, nie żyje. *Gaz. Wyb.* 2007 (1 XI).
20. TRUSZ-GLUZA Maria, GAŚSIOR Zbigniew: Prof. dr hab. n. med. Leszek Giec – twórca śląskiej szkoły kardiologicznej, wychowawca pokoleń lekarzy. *Kardiolog. Pol.* 2007 nr 65 s. 11.
21. WATOŁA Judyta: Pożegnanie prof. Leszka Gieca. *Gaz. Wyb. Katowice* 2007 (5 XI).

Wybrane publikacje

22. ZMARŁ prof. Leszek Giec. *Gaz. Wyb.* 2007 (2 XI).
23. WATOŁA Judyta: Szpital w Ochojcu otrzyma imię prof. Gieca. *Gaz. Wyb. Katowice* 2008 (16 VII).

*Opracowały Anna Just
i Joanna Miozga*

Professor Leszek Giec – Mitbegründer der schlesischen Kardiologie, ein großmütiger Mensch

Zusammenfassung

Die vorliegende Monografie ist dem Prof. Dr. Med. Leszek Giec, dem Mitbegründer der schlesischen Kardiologie, gewidmet. Die Vorstellung der hervorragenden Persönlichkeit bereichert das Pantheon von den mit unserer Hochschule verbundenen medizinischen Berühmtheiten, deren Tätigkeit die Entwicklung der medizinischen Wissenschaften und der Gesundheitspflege, und dies im lokalen, gesamtpolnischen und - nicht selten - weltlichen Ausmaß, sehr beeinflusst hatte.

Professor Giec war mit der Schlesischen Medizinischen Akademie (heute: Schlesische Medizinische Universität) beinahe 50 Jahre lang verbunden. Er kam im Jahre 1953 zusammen mit seinem Meister und Lehrer, Prof. Dr. Hab. Kornel Gibiński nach Oberschlesien, wo er mit seiner Arbeit in der von Prof. Gibiński gegründeten und geführten III. Klinik für Innere Medizin in Bytom begann. Er wandte sich dort der wissenschaftlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der Kardiologie zu. Er organisierte in Oberschlesien u.a. die erste Abteilung für Intensivmedizin und Reanimation (1967) und die erste Medizinische Beratungsstelle für Herzrhythmusstörungen (1969). Über 20 Jahre lang leitete er die I. Klinik für

Kardiologie und das Kardiologische Institut der Schlesischen Medizinischen Akademie, die er auch zuvor organisiert hatte. Er war Initiator und langjähriger Direktor des größten Kardiologischen Krankenhauses in Polen – des Oberschlesischen Zentrums für Kardiologie in Katowice-Ochojec. Heutzutage ist es ein klinisches Krankenhaus der Schlesischen Medizinischen Universität und heißt das Oberschlesische Medizinzentrum für Kardiologie, das seit Juli 2008 den Namen Prof. Leszek Giec trägt.

Die vorliegende Publikation lässt den Prof. Giec nicht nur als einen Wissenschaftler und Manager der modernen Kardiologie in Oberschlesien und den ausgezeichneten Pädagogen von vielen Generationen der Ärzte, sondern auch als einen sorgsam, den Kranken ergebenden Arzt erscheinen. Diese vielseitige Darstellung der Gestalt und des Werkes von Prof. Giec war dank dem Kalendarium seines Lebens, den Erinnerungen von seiner Familie und Mitarbeitern, dem Verzeichnis von den unter seiner Obhut entstandenen oder von ihm rezensierten Dissertationen und Habilitationsarbeiten, sowie einer reichen Bibliografie möglich. Diese Monografie wird auch mit einem reichen ikonografischen Material ergänzt, das Herrn Professor und seine nächsten Verwandten vorstellt.

Übers. Magdalena Podraza

Schlesische Medizinische Universität in Katowice
- Hauptbibliothek
Katowice 2009

Professor Leszek Giec – co-originator of cardiology in Silesia, the man of a great heart

Abstract

The monograph is devoted to prof. dr hab. Leszek Giec, co-originator of Silesian cardiology. The presentation of this remarkable person aggrandizes the pantheon of medical celebrities connected with our University, whose activity influenced the development of medical sciences and health care in local, national and very often global dimension.

Professor Giec was connected with Medical University of Silesia for nearly 50 years. In 1953 he came to Silesia together with his master and teacher professor Kornel Gibiński. He begun to work in IIIrd Clinic of Internal Diseases in Bytom – organized by professor Gibiński, where his scientific and organizational goals were related with cardiology. He arranged branch of intensive care and resuscitation (1967) and outpatient clinic of cardiac rhythm disturbances (1969) which were first in Silesia region. For over 20 years he headed Ist Clinic of Cardiology Medical University of Silesia as well as Institute of Cardiology Medical University of Silesia, which he organized. He was also originator and manager of the largest Polish cardiological hospital – Upper-Silesian Cardiological Center in Katowice-Ochojec. Currently the hospital is called Upper-Silesian

Medical Center and is clinical hospital of Medical University of Silesia. In July 2008 the hospital was given the name of prof. Leszek Giec.

The presented publication lets to get to know the Professor not only as a scientist, originator of modern cardiology on Silesia and educator of generations of medical doctors but also as a doctor devoted to his patients. This multipronged presentation of the Professor consists of life's calendar, family's and co-workers memoirs, listing of doctoral and postdoctoral degree theses written under Professor's supervision as well as bibliography. The monograph is enriched by iconographical material, presenting the Professor and his nearest family.

Transl. Katarzyna Bojko

**Medical University of Silesia – Main Library
Katowice 2009**

Profesor Leszek Giec – spolutvůrce kardiologie ve Slezsku, člověk s velkým srdcem

Shrnutí

Monografie je věnována profesorovi dr. hab. Leszku Giecowi, spolutvůrci slezské kardiologie. Prezentace této vynikající osobnosti obohatí panteon lékařských sláv, které jsou svázány s naší školou a které ovlivnily rozvoj lékařských věd i zdravotní péče v lokálním, celostátním a nezřídka i světovém měřítku.

Profesor Giec byl spojen se Slezskou lékařskou akademií (Slezská lékařská univerzita v Katovicích) bezmála 50 let. Do Slezska přišel v roce 1953 spolu se svým mistrem a učitelem prof. dr. hab. Kornelem Gibińskim. Práci zahájil ve III. Klinice vnitřních nemocí v Bytomi, kterou zorganizoval profesor Gibińský. Zde svou vědeckou práci zaměřil na kardiologii. Kromě jiného zde založil první v Horním Slezsku oddělení intenzivní péče a reanimace (1967) a také poradnu pro poruchy rytmu srdce (1969). Více než 20 let řídil I. Klinikou kardiologie Slezské lékařské akademie a Instytut kardiologie Slezské lékařské akademie, na jejichž založení se rovněž podílel. Byl iniciátorem vzniku a dlouholetým ředitelem největší specialistické nemocnice kardiologie v Polsku – Hornoslezského střediska kardiologie v Katovicích-Ochojci. Aktuálně se nemocnice nazývá Hornoslezské lékařské centrum a je klinickou nemocnicí

Slezské lékařské univerzity. V červenci roku 2008 nemocnice obdržela jméno prof. Leszka Gieca.

Předkládaná publikace umožňuje poznat Profesora nejenom jako vědce, zakladatele moderní kardiologie ve Slezsku a učitele generaci lékařů, ale rovněž jako velice oddaného nemocným lékaře.

Na ucelený obraz osobnosti Profesora se skládá kromě jiného kalendárium života, vzpomínky rodiny a spolupracovníků, seznam doktorských a habilitačních prací, které vznikly pod jeho vedením nebo byly Profesorem recenzovány a také bibliografie. Monografie doplňuje bohatý ikonografický materiál, který představuje Profesora a jeho nejbližší rodinu.

Překl. Romana Śmieszkołova

**Slezská lékařská univerzita v Katovicích – Úsřední knihovna
Katovice 2009**

W ramach serii **Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska** dotychczas ukazały się następujące pozycje:

1. A. Mura:
Z dziejów lecznictwa w Rydułtowach od 1900 roku.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 122 s.
2. W. Kaczorowski:
Karol Ignacy Lorinser (1796–1853) lekarz, radca rejencyjny i sanitarny.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 97 s.
3. *Franciszek Kokot – lekarz, uczony, nauczyciel.*
Red. Jan Duława.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 175 s. i 6 nlb.
4. *Zarys rozwoju patomorfologii w regionie działania Śląskiej Akademii Medycznej.*
Red. Daniel Sabat.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 278 s. i 47 nlb.
5. *Kornel Gibiński – lekarz, uczony, humanista.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2000, 177 s. i 2 nlb.
6. *Bożena Hager-Matecka – naukowiec, pediatra, społecznik.*
Red. Krystyna Karczewska, Maria Łukasik i Elżbieta Kyas.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2001, 166 s. i 33 nlb.
7. Jerzy Marian Dyrda:
Odbudowa i rozwój służby zdrowia na Śląsku Opolskim w latach 1945–1950.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 279 s.
8. *Etyka w naukach medycznych. XX-lecie działalności komisji bioetycznych Śląskiej Akademii Medycznej 1982–2002.*
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 113 s. i 2 nlb.
9. *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań.*
Red. Jerzy Marian Dyrda
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 238 s. i 2 nlb.

10. *Witold Zahorski – wychowawca, uczony, współtwórca polskiej medycyny pracy.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2006, 140 s.
11. *Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych.*
Red. Jerzy Marian Dyrda, Barbara Gruszka
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2007, 255 s.
12. *Górny Śląsk – dokumentowanie dziejów lecznictwa ze szczególnym uwzględnieniem ziem dawnych księstw cieszyńskiego i opawskiego.*
Red. Jerzy Marian Dyrda i Joanna Miozga
Katowice: SUM Biblioteka Główna 2007, 320 s.
13. *Profesor Józef Gasiński – twórca śląskiej szkoły chirurgicznej.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska
Katowice: SUM Biblioteka Główna 2008, 132 s. i 20 nlb.
14. *Profesor Witold Niepołomski – twórca śląskiej patomorfologii.*
Red. Daniel Sabat
Katowice: SUM Biblioteka Główna 2009, 252 s. i 30 nlb.



„Są sytuacje, które mijają niepostrzeżenie, i ludzie, których spotykamy nie zastanawiając się nad ich znaczeniem w naszym życiu. Dopiero głębsza analiza, często już w sytuacji ich braku czy odejścia, przynosi świadomość, że otarliśmy się o niebywałe bogactwo, skarb czy kogoś, kto odegrał w naszym życiu ważną, a nawet przełomową rolę.”

[Ks. Krzysztof Tabath - *Wspomnienia kapelana*]

Prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Giec: organizator nowoczesnej kardiologii na Śląsku, inicjator budowy i długoletni dyrektor największego w Polsce specjalistycznego szpitala kardiologicznego - Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii w Katowicach-Ochojcu, integralnej części Górnośląskiego Centrum Medycznego, od 2000 roku będącego szpitalem klinicznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Naukowiec, wychowawca pokoleń lekarzy, a przy tym oddany chorym lekarz.

Poświęcona Profesorowi monografia zawiera m.in.: kalendarium Jego życia, wspomnienia najbliższej rodziny, przyjaciół, współpracowników i uczniów, wywiady oraz - ilustrujące dorobek naukowo-dydaktyczny - bibliografię publikacji, a także zestawienia prac doktorskich i habilitacyjnych, których był promotorem, opiekunem bądź recenzentem. Całość dopełniają udostępnione przez Rodzinę Profesora fotografie.