



*Honorowy Patronat
Prezydenta Miasta
Białegostoku*

XXII Konferencja Sekcji Rytmu Serca
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
POLSTIM 2011

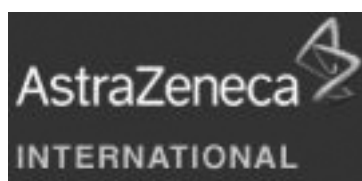
Białystok
31 maja–3 czerwca 2011 roku

Konferencję zorganizowano dzięki bezwarunkowym grantom edukacyjnym trzech głównych sponsorów:



oraz bezwarunkowym grantom następujących firm
(kolejność według wielkości wpłat):

ZŁOTY SPONSOR



SREBRNY SPONSOR



PHILIPS
sense and simplicity

Johnson & Johnson


Grupa
sanofi aventis
Zdrowie przede wszystkim


BERLIN - CHEMIE
MENARINI

TOSHIBA



ASPEL

DRG[®]
MedTek



Boston
Scientific


IBARD
Advancing the Delivery of
Health Care.®


HAMMERmed

ICN Polfa Rzeszów S.A.
W KORPORACJI
 **VALEANT**



 **Polfa Warszawa S.A.**

 **polpharma**

SCHILLER

zENTIVA
Part of the sanofi-aventis group




DOMOWE
SANATORIUM.pl
SPRZĘT DO MASAŻU, ĆWICZEŃ I REHABILITACJI

PATRONAT MEDIALNY


VIA MEDICA

TVP BIAŁYSTOK


Polskie
Radio
Białystok


MEDIA

GAZETA
Współczesna

OPM
OGÓLNOPOLSKI PRZEGLĄD MEDYCZNY

Od Komitetu Naukowego Konferencji

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy

Zapraszamy na kolejną (już XXII) Konferencję Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego — POLSTIM 2011, która tym razem odbędzie w innym regionie Polski — w Białymstoku (www.bialystok.pl) w Hotelu „Gołębiowski”.

Głównym organizatorem tego wydarzenia jest Zarząd Sekcji Rytmu Serca, a obowiązku współorganizowania podjął się Pan Doktor Bogdan Galar wraz z zespołem pracowników Oddziału Kardiologii Szpitala MSWiA w Białymstoku, swoją pomoc zaproponował również Pan Profesor Włodzimierz Musiał z zespołem Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, za co Zarząd Sekcji Rytmu Serca składa im serdeczne podziękowania.

Ze względów organizacyjnych w tym roku Konferencja będzie trwała od wtorku do piątku, a nie jak zazwyczaj od środy do soboty.

Liczba zagadnień wartych przedstawienia podczas tej Konferencji jak zwykle przerasta możliwości techniczno-organizacyjne. Niemniej, korzystając z możliwości lokalowych, zdecydowaliśmy, że zajęcia będą prowadzone równoległe w trzech salach. Uczestnicy mogą więc wybierać, tak by w każdej chwili znaleźć coś interesującego dla siebie.

Konferencja już z założenia ma mieszany charakter; podobnie jak w minionych latach zaplanowaliśmy, aby jednocześnie odbywały się zajęcia z dziedziny stymulacji serca, leczenia za pomocą ICD, resynchronizacji, inwazyjnej diagnostyki zaburzeń rytmu i ablacji zaburzeń rytmu oraz powikłań elektroterapii — prowadzone na poziomie przeznaczonym dla odbiorców mniej, średnio i bardziej zaawansowanych. Układając program, staraliśmy się dostosować go do zainteresowań większości Uczestników (poświęcając najwięcej miejsca stymulacji konwencjonalnej i ICD), nie pomijając dziedziny, na której rozwoju szczególnie nam zależy — elektrofizjologii z ablacją zaburzeń rytmu. Swoiste singum temporis stanowi większa niż zazwyczaj liczba wykładów poświęconych odległym powikłaniom elektroterapii wraz z większą niż w minionych latach liczbą prezentacji abstraktowych dotyczących tej tematyki. Ponieważ jednak wszyscy na co dzień leczymy pacjentów z zaburzeniami rytmu, tak zwanej arytmologii ogólnej poświęciliśmy również sporo miejsca. Uzupełnienie Konferencji stanowią sesje „bratnich” sekcji PTK — Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny, Sekcji Echokardiografii i już po raz drugi — Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej. O ostatecznym kształcie programu zdecydowała również tematyka nadesłanych streszczeń, co zmusiło organizatorów do pewnych modyfikacji programu ramowego.

Dzięki postawie naszych Sponsorów oraz wysiłkom Komitetu Organizacyjnego już po raz czwarty uczestnictwo w Konferencji jest nieodpłatne!

Mamy nadzieję, że Konferencja spełni choć w części oczekiwania Uczestników, których uwagi pomogą jeszcze lepiej i ciekawiej zorganizować kolejną, XXIII Konferencję w 2012 roku w Kołobrzegu.

Zainteresowanych innymi naszymi kursami, warsztatami i sympozjami z zakresu elektroterapii chorób serca zachęcamy do częstego zaglądania na stronę www.ptkardio.lublin.pl.

Przewodniczący Komitetu Naukowego
i współorganizator Konferencji

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski

INFORMACJE OGÓLNE

Termin Konferencji

31 maja–3 czerwca 2011 roku

Miejsce Konferencji

Hotel Gołębiowski

ul. Pałacowa 7, 15–064 Białystok

Recepcja: tel.: (+48 85) 678 25 00, faks: (+48 85) 678 26 00

Kontakt z Hotelem: Żaneta Szoka Koziejko

Biuro Rezerwacji i Marketingu: tel.: (+48 85) 678 21 51, 678 21 52, 678 21 61,

faks: (+48 85) 678 21 62, 678 26 00

e-mail: bialystok@golebiowski.pl

<http://www.golebiowski.pl>

Nr konta bankowego: PeKaO S.A. O/BIAŁYSTOK 74124028901111000031106922

PUNKTY EDUKACYJNE

Komisja ds. Szkolenia i Specjalizacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przyznała za:

— udział w Konferencji POLSTIM 2011 17,5 punktów edukacyjnych PTK,

— udział w Kursie ICD 5,25 punktów edukacyjnych PTK,

— udział w Kursie PM 5,25 punktów edukacyjnych PTK.

Uczestnicy mogą uzyskać punkty tylko za jeden wybrany kurs.

ORGANIZATORZY

Zarząd Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

dr n. med. Bogdan Galar z współpracownikami (Oddział Kardiologii Szpitala MSWiA w Białymstoku)

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał z współpracownikami (Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku)

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski (Zarząd SRS PTK w Lublinie)

dr n. med. Michał Chudzik (Zarząd SRS PTK w Łodzi)

Oddział Białostocki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Kierownictwo Komitetu Organizacyjnego Konferencji

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski (Zarząd SRS PTK, Lublin); tel./faks: (81) 742 87 47 lub 501 35 23 05;

e-mail: a_kutarski@yahoo.com

dr n. med. Bogdan Galar (Oddział Kardiologii Szpitala MSWiA, Białystok); tel.: (85) 869 49 50, 869 35 61

lub 605 324 163; e-mail: b.galar@zozmswia.bialystok.pl

dr Beata Małkowska (Oddział Kardiologii Szpitala MSWiA, Białystok); tel.: 601 067 300; e-mail: bzlotko@o2.pl

dr n. med. Michał Chudzik (Zarząd SRS PTK, Łódź); tel.: 691 941 814; e-mail: michalchudzik@wp.pl

CZŁONKOWIE KOMITETU ORGANIZACYJNEGO KONFERENCJI

Członkowie Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK

dr n. med. Paweł Dąbrowski

dr n. med. Edward Koźluk

dr n. med. Barbara Małecka

dr n. med. Przemysław Mitkowski

dr hab. n. med. Łukasz Szumowski

prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza

Z Oddziału Kardiologii Szpitala MSWiA w Białymstoku

dr Marcin Gułaj

dr Piotr Jakim

dr Mirosław Charkiewicz

dr Emilia Bańkowska-Guszczyn

dr Małgorzata Chlabicz

dr Ewa Uścińska

dr Marta Markowska

dr n. med. Anna Bossowska

dr n. med. Waldemar Kazberuk

dr Aneta Mazuruk

dr Marta Burak

dr Marek Stocki

dr Rafał Koc

dr Piotr Soroko

dr n. med. Mariusz Ciołkiewicz

piel. dypl. Alina Wawreniuk

piel. Elżbieta Dąbrowska

mgr piel. Monika Mojsa

rat. med. Adam Milewski

Z Kliniki Kardiologii UM w Białymstoku

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał
dr hab. n. med. Bożena Sobkowicz
dr n. med. Robert Sawicki
dr Marcin Witkowski
dr Karol Tytman

Z innych ośrodków w Polsce

dr Joanna Lewek (Łódź)
dr Andrzej Ząbek (Kraków)
dr Artur Klimczak (Łódź)
dr n. med. Marcin Grabowski (Warszawa)
dr n. med. Andrzej Głowniak (Lublin)
dr Adam Tarkowski (Lublin)
dr Krzysztof Oleszczak (Lublin)
mgr Beata Mańkowska (Łódź)
piel. Wioletta Miętkiewicz (Lublin)
piel. Małgorzata Jedut (Lublin)
piel. dypl. Maria Jernajczyk (Kraków)
piel. dypl. Magdalena Cygan (Kraków)
piel. dypl. Lucyna Tokaj (Kraków)
stud. Krzysztof Boczar (Lublin)

Gabinet Lekarski Konferencji

Lekarz Konferencji: dr Agnieszka Ponurkiewicz (Białystok) (pokój 219)
Pielęgniarka: piel. dypl. Alina Kuźmińska (Białystok)

Współpraca

Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK
Sekcja Echokardiografii PTK

KOMITET HONOROWY

prof. dr hab. n. med. Janina Stępińska — Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski — Krajowy Konsultant w dziedzinie Kardiologii
prof. dr hab. n. med. Jerzy Ludański — Kierownik Kliniki Torakochirurgii UM w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Tomasz Hirnle — Kierownik Kliniki Kardiologii UM w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Sławomir Dobrzycki — Prezes Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
dr Marek Chojnowski — Dyrektor Szpitala MSWiA w Białymstoku

PATRONAT HONOROWY

prof. dr hab. n. med. Waldemar Banasiak — Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
Tadeusz Truskolaski — Prezydent Miasta Białystok



*Honorary Patronat
Prezydenta Miasta
Białystoka*

JM Rektor UM w Białymstoku prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał — Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Kardiologii dla Województwa Podlaskiego

PATRONAT

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski — Krajowy Konsultant w dziedzinie Kardiologii

HONOROWI GOŚCIE KONFERENCJI

prof. dr hab. n. med. Janina Stępińska — Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
(e-mail: j.stepinska@ikard.pl)
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski — Krajowy Konsultant w dziedzinie Kardiologii
(grzegorz.opolski@wum.edu.pl)
mgr Beata Lewandowska — Dyrektor Biura Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
(e-mail: beatal@ptkardio.pl)

WSPÓŁPRACUJĄCE PODLASKIE REGIONALNE OŚRODKI KARDIOLOGICZNE

dr n. med. Anatol Aksiucik — Ordynator Oddziału Kardiologii Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku

dr n. med. Romuald Krynicki — Ordynator Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego

dr n. med. Marcin Witkowski — Kierownik Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego

7\ Ubj YX'k]h h Y89ACJ9FGcBcz758J25GD8 : !9Xlcf fl fd.#k k k 'WUX_Ug'Wa L'

dr Paweł Drozdowski — Ordynator Oddziału Kardiologii NZOZ Procardia w Augustowie
dr n. med. Jerzy Bychowski — Ordynator Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

KIEROWNIK NAUKOWY KONFERENCJI

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski (Lublin)

KOMITET NAUKOWY

Kierownictwo Naukowe (alfabetycznie)

dr n. med. Michał Chudzik (Łódź)
dr n. med. Paweł Dąbrowski (Zamość)
dr n. med. Bogdan Galar (Białystok)
dr n. med. Edward Koźluk (Warszawa)
dr n. med. Barbara Małecka (Kraków)
dr n. med. Przemysław Mitkowski (Poznań)
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał (Białystok)
dr hab. n. med. Łukasz Szumowski (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza (Katowice)

Członkowie Komitetu Naukowego (alfabetycznie)

MD Henrik Andersen (Stereotaxis)
dr n. med. Bogumiła Baciór (Kraków)
prof. dr hab. n. med. Rafał Baranowski (Warszawa)
dr n. med. Artur Baszko (Poznań)
dr n. med. Jacek Bednarek (Kraków)
dr hab. n. med. Katarzyna Bieganowska (Warszawa)
dr hab. n. med. Elżbieta Katarzyna Biernacka (Warszawa)
dr hab. n. med. Krzysztof Błaszyk (Poznań)
dr hab. n. med. Łukasz Chrzanowski (Łódź)
dr n. med. Michał Chudzik (Łódź)
dr hab. n. med. Iwona Cygankiewicz (Łódź)
dr n. med. Aleksandra Czepiel (Warszawa)
dr n. med. Alicja Dąbrowska-Kugacka (Gdańsk)
dr n. med. Paweł Dąbrowski (Zamość)
dr n. med. Paweł Derejko (Warszawa)
dr n. med. Artur Filipecki (Katowice)
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong (Warszawa)
dr n. med. Bogdan Galar (Białystok)
dr n. med. Kinga Gościńska-Bis (Katowice)
dr n. med. Marcin Grabowski (Warszawa)
dr Marcin Gulaj (Białystok)
prof. dr hab. n. med. Tomasz Hirnle (Białystok)
dr n. med. Andrzej Hoffman (Katowice)
dr n. med. Dariusz Jagielski (Wrocław)
dr n. med. Marek Jastrzębski (Kraków)
radca prawny Agata Jopa (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus (Zabrze)
dr n. med. Stefan Karczmarewicz (Otwock)
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Kargul (Katowice)
dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak (Szczecin)
dr n. med. Maciej Kempa (Gdańsk)
prof. dr hab. n. med. Andrzej Kleinrok (Zamość)
dr hab. n. med. Oskar Kowalski (Zabrze)
dr n. med. Edward Koźluk (Warszawa)
dr Krzysztof Krzyżanowski (Koszalin)
prof. dr hab. n. med. Piotr Kulakowski (Warszawa)
dr Jacek Kuśnierz (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski (Lublin)
dr hab. n. med. Jacek Lelakowski (Kraków)
dr hab. n. med. Ewa Lewicka-Nowak (Gdańsk)
prof. dr hab. n. med. Andrzej Lubiński (Łódź)
dr n. inż. Mikołaj Łuczak (Łódź)
dr n. med. Aleksander Maciąg (Warszawa)
dr hab. n. med. Jacek Majewski (Kraków)
dr n. med. Ewa Makowska (Warszawa)
dr n. med. Barbara Małecka (Kraków)
dr Beata Małkowska (Białystok)

dr n. med. Franciszek Majstrak (Kraków)
dr n. med. Andrzej Maziarz (Kraków)
dr n. med. Michał Mazurek (Zabrze)
dr n. med. Dariusz Michałkiewicz (Warszawa)
dr n. med. Ewa Migaj-Straburzyńska (Poznań)
dr n. med. Jolanta Miśko (Warszawa)
dr n. med. Przemysław Mitkowski (Poznań)
dr Krzysztof Młynarczyk (Tarnów)
dr n. med. Włodzimierz Mojkowski (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał (Białystok)
prof. dr hab. n. med. Romuald Ochotny (Poznań)
dr Krzysztof Oleszczak (Lublin)
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski (Warszawa)
dr n. med. Artur Oręziak (Warszawa)
dr n. med. Witold Orszulak (Katowice)
dr hab. n. med. Roman Pfitzner (Kraków)
dr n. med. Marian Pieniak (Warszawa)
dr Sławomir Pluta (Zabrze)
prof. dr hab. n. med. Edyta Płońska (Łódź)
dr n. med. Patrycja Pruszkowska-Skrzep (Zabrze)
dr hab. n. med. Andrzej Przybylski (Warszawa)
dr hab. n. med. Paweł Ptaszyński (Łódź)
dr hab. n. med. Mariusz Pytkowski (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Raczak (Gdańsk)
dr n. med. Sławomir Sielski (Bydgoszcz)
dr Adam Sokal (Zabrze)
dr n. med. Andrzej Stanke (Szczecin)
dr n. med. Sebastian Stec (Warszawa)
dr n. med. Maciej Sterliński (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Janina Stępińska (Warszawa)
dr n. med. Sebastian Szmit (Warszawa)
dr hab. n. med. Łukasz Szumowski (Warszawa)
prof. dr hab. n. med. Hanna Szwed (Warszawa)
dr n. med. Jerzy Śpikowski (Wrocław)
prof. dr hab. n. med. Grażyna Świętecka (Gdańsk)
dr hab. n. med. Andrzej Tomaszewski (Lublin)
prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza (Katowice)
dr n. med. Dagmara Urbańczyk-Świć (Katowice)
prof. dr hab. n. med. Franciszek Walczak (Warszawa)
dr hab. n. med. Anna Maria Wnuk-Wojnar (Katowice)
dr n. med. Dariusz Wojciechowski (Warszawa)
dr n. med. Iwona Woźniak-Skowarska (Katowice)
prof. dr hab. n. med. Beata Woźniakowska-Kapłon (Kielce)
dr n. med. Jerzy Krzysztof Wranicz (Łódź)
dr Andrzej Ząbek (Kraków)
dr n. med. Elżbieta Zinka (Koszalin)
dr Janusz Zrobek (Łódź)

PROGRAM RAMOWY

	Czas/miejsce	Sala A (duża)	Sala B (średnia)	Sala C (mała)
Wtorek 31 maja 2011 r.	10:30–15:00	Rejestracja Uczestników		
	13:00–19:30	Kurs ICD	Kurs PM	Elektrokardiologia dla pielęgniarek
	15:00–16:00	Wspólny lunch		
	17:45–18:00	Przerwa na kawę		
	19:30–20:00	Przerwa techniczna		
	20:00–21:30	Wspólna skromna kolacja		
	21:30–24:00	Tradycyjne Kino Nocne		
			Ciekawe przypadki PM/ICD (sesja abstraktowa) <i>O. Kowalski, M. Jastrzębski, J. Kaźmierczak</i>	Powikłania/PM/ICD Trudne przypadki i jeszcze trudniejsze decyzje na każdym etapie postępowania. „Nightmares”. Sesja interaktywna <i>P. Mitkowski, S. Karczmarewicz, B. Malecka</i>
Środa 1 czerwca 2011 r.	8:00–8:45	Śniadanie		
	9:00–10:30	Sesja Sekcji Echokardiografii <i>E. Płońska, H. Szwed</i>	ICD. Problemy leczenia ICD (sesja abstraktowa) <i>W. Mojkowski, J. Kuśnierz, P. Dąbrowski</i>	Rola badań genetycznych w arytmogennych chorobach serca. Sesja referatowa (konsensus HRS/EHRA) <i>M. Trusz-Gluza, E.K. Biernacka, P. Ptaszyński</i>
	10:30–11:00	Przerwa na kawę		
	11:00–12:30	Interferencje elektromagnetyczne (EMI). Sesja referatowa <i>A. Przybylski, K. Błaszcyk, M. Pieniak</i>	Sesja Głównego Sponsora — MEDTRONIC: „Byt określa świadomość”? Pomiędzy oficjalnymi wytycznymi ASC/EHRA/HRS a codzienną praktyką kliniczną <i>A. Kutarski, P. Mitkowski, S. Karczmarewicz</i>	PM/ICD/CRT — monitorowanie i FU (sesja abstraktowa) <i>M. Chudzik, E. Zinka, B. Galar</i>
	12:30–13:00	Przerwa na kawę		
	13:00–14:30	Migotanie przedsionków. Najważniejsze zmiany w stosunku do poprzednich wytycznych. Sesja referatowa <i>M. Trusz-Gluza, J. Słepińska, A. Kleinrok</i>	Sesja Głównego Sponsora — BIOTRONIK: The Leading Company in AF therapy Sesja dedykowana pamięci Dyrektora firmy BIOTRONIK POLSKA mgr. Wojciecha Krzewińskiego <i>A. Kutarski, A. Przybylski, M. Sterliński</i>	EPS/Ablacje. Ablacja AF i inne (sesja abstraktowa) <i>S. Sielski, D. Michalkiewicz, J. Bednarek</i>
	14:30–16:00	Przerwa obiadowa		
	16:00–17:30	Otwarcie Konferencji Powitanie — <i>A. Kutarski, B. Galar, W. Musiał</i> Wykłady inauguracyjne — <i>G. Opolski, J. Słepińska</i>		
	17:30–18:00	Przerwa na kawę		
	18:00–19:30	Sesja Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny. „Czy ten stymulator dobrze działa?” — dyskusje o pracy rozruszników rejestrowanej w badaniu EKG <i>R. Baranowski, J.K. Wranczyk</i>	Problemy i wyzwania elektroterapii. Sesja referatowa <i>G. Opolski, R. Ochotny, B. Malecka</i>	Ablacje/Arytmologia — Sesja Focus Zaburzenia rytmu u chorych z wadami wrodzonymi serca <i>A. Stanke, S. Slec, A. Baszko</i>
	19:30–20:30	Przerwa techniczna		
	20:30–22:30	Uroczysta kolacja		
	22:30–24:00	Tradycyjne Kino Nocne		
		Problemy PM/ICD „Nightmares” <i>K. Bieganowska, R. Ochotny, B. Malecka</i>	Sesja prawno-medyczna. O czym się nie mówi (a warto): prawno-finansowe aspekty sponsoringu uczestnictwa lekarzy w konferencjach naukowych <i>B. Galar, S. Karczmarewicz</i>	

PROGRAM RAMOWY

Czas/miejsce	Sala A (duża)	Sala B (średnia)	Sala C (mała)	Sala D	
Czwartek 2 czerwca 2011 r.	8:00–8:45	Śniadanie			
	9:00–10:30	Stymulacja serca. Zabiegi u pacjentów wymagających antykoagulacji. Sesja referatowa <i>J. Stepińska, B. Galar, J. Śpikowski</i>	EPS/Ablacja. Arytmie w sytuacjach szczególnych. Sesja referatowa <i>A. Maciąg, F. Walczak, J. Kaźmierczak, K. Błaszczak</i>	Postępy w ablacji. Sesja referatowa <i>M. Pytkowski, J. Majewski,</i>	
	10:30–11:00	Przerwa na kawę			
	11:00–12:30	Ciekawe/trudne przypadki <i>M. Trusz-Gluza, B. Woźakowska-Kaplon, G. Świąteczka</i>	Sesja Głównego Sponsora — SJM <i>P. Mitkowski, M. Sterliński</i>	PM/ICD/CRT — techniki implantacji (sesja abstraktowa) <i>A. Przybylski, M. Sterliński, P. Dąbrowski</i>	
	12:30–13:00	Przerwa na kawę			
	13:00–14:30	Nowoczesne postępowanie w komorowych zaburzeniach rytmu serca. Sesja referatowa <i>F. Walczak, A.M. Wnuk-Wojnar, P. Kulakowski</i>	Leczenie powikłań stymulacji serca (sesja abstraktowa) <i>P. Mitkowski, B. Malecka, A. Oręziak</i>	Sesja Firm Farmaceutycznych. Sesja referatowa <i>W. Musiał, B. Malkowska, W. Kargul</i>	
	14:30–16:00	Prezentacja ciekawych filmów z ablacji (sala A); czas do dyspozycji Gospodarzy i Organizatorów			
	14:00–16:00	Przerwa obiadowa			
	16:00–17:30	Walne Zebranie członków Sekcji Rytmu Serca. Sprawozdania, sprawy bieżące Wybory Przewodniczącego Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK			
	17:30–18:00	Przerwa na kawę			
	18:00–19:30	Wybory Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK			
	19:30–20:00	Przerwa techniczna			
	20:00–23:00	Uroczysta kolacja			
	Piątek 3 czerwca 2011 r.	8:00–8:45	Śniadanie		
9:00–10:30		Nowe badania kliniczne w arytmologii i elektroterapii. Sesja pod auspicjami EHRA. Sesja referatowa <i>M. Trusz-Gluza, A. Lubiński, D. Jagielski</i>	Powikłania PM/ICD/CRT (sesja abstraktowa) <i>J. Lelakowski, M. Pytkowski, J. Śpikowski</i>	Elektrokardiologia — VARIA (sesja abstraktowa) <i>D. Wojciechowski, B. Woźakowska-Kaplon, W. Musiał</i>	Elektrokardiologia Sportowa <i>M. Chudzik, K. Biernacka, P. Mitkowski</i>
10:30–11:00		Przerwa na kawę			
11:00–12:30		Dylematy ICD/CRT/CRT-D. Graniczne wskazania do wszczepienia kardiowertera/defibrylatora i stymulacji resynchronizującej. Sesja referatowa <i>Z. Kalarus, G. Raczak, O. Kowalski</i>	PM/ICD/CRT — programowanie i FU (sesja abstraktowa) <i>D. Wojciechowski, E. Zimka, M. Kempa</i>	EPS/Ablacja arytmii — VARIA (sesja abstraktowa) <i>E. Koźluk, S. Stec, M. Jastrzębski</i>	
12:30–13:00		Zakończenie Konferencji			
13:00–13:30		Pakowanie, zwolnienie pokoi hotelowych			
13:30–14:30	Pożegnalny obiad				

PROGRAM SZCZEGÓŁOWY

WTOREK 31 maja 2011 r.

10:30–15:00 Rejestracja uczestników

13:00–19:30

SALA A

KURS PODSTAWOWY ICD z wykorzystaniem jednostek i programatorów firm: BIOTRONIK, BOSTON SCIENTIFIC MEDTRONIC oraz SJM

Kierownictwo Naukowe Kursu: Andrzej Przybylski, Michał Chudzik, Przemysław Mitkowski

SALA B

ZASADY IMPLANTACJI PM, ICD/ROZBUDOWY UKŁADU — KROK PO KROKU

Kierownictwo Naukowe Kursu: Barbara Małecka, Andrzej Kutarski

SALA C

ELEKTROKARDIOLOGIA DLA PIEŁĘGNIAREK

Kierownictwo Naukowe Kursu: Aleksandra Czepiel, Ewa Makowska

13:00–15:00

SALA A

**KURS ICD
IMPLANTACJA ICD, KROK PO KROKU**

Śródoperacyjna kontrola parametrów stymulacji i sterowania. Co inaczej?
K. Oleszczak (10 min)

Pokaz praktyczny
BIOTRONIK/MEDTRONIC/SJM (20 min)

Zaprogramowanie jednostki przed wyładowaniem testowym i wykonanie testu skuteczności defibrylacji
A. Przybylski (10 min)

Pokaz praktyczny
BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (20 min)

Pooperacyjna kontrola obowiązkowych parametrów
P. Mitkowski (10 min)

Pokaz praktyczny
BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (20 min)

EKG, markery, IEGM — jak je czytać, jak interpretować?
A. Przybylski (10 min)

Pokaz praktyczny
BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (20 min)

SALA B

KURS PM
WARUNKI WYKONYWANIA ZABIEGU I PRZYGOTOWANIE

Zabieg chirurgiczny w ekspozycji RTG: wymogi prawne (w Polsce, poza Polską) — zgoda na zabieg, zaproponowanie szablonu zgody na zabieg
B. Małecka

Miejsce przeprowadzenia zabiegu/obejście operacyjne/instrumentarium — wymogi szczegółowe
K. Krzyżanowski, A. Maziarz

Operatorzy — wymogi: teoria i praktyka
B. Galar

Implantacja PM a ICD — ogólne różnice
M. Gułaj

Techniki implantacji:

Przygotowanie do zabiegu (antybiotyki, mycie pola, obłożenie, znieczulenie)
A. Ząbek

Drogi dostępu: przezżylny (wenesekcja/nakłucia), jak sobie radzić z trudnościami — wenografia, transtorakalny (filmy)
J. Zrobek, M. Gułaj, R. Pfitzner/F. Majstrak, K. Krzyżanowski

Miejsce implantacji — okolica podobojczykowa i jakie inne
B. Galar

SALA C

ELEKTROKARDIOLOGIA DLA PIEŁĘGNIAREK
EKG BEZ STYMULATORA

Prawidłowe EKG

Bradyarytmie

Bloki odnóg pęczka Hisa

Tachyarytmie

Zawał serca i niedokrwienie

15:00–16:00 **Wspólny lunch**

16:00–17:45

SALA A

KURS ICD

WYCZUWANIE SYGNAŁU (SENSING) — DETEKCCJA W ICD

Sensing w ICD — wprowadzenie

M. Chudzik (15 min)

Zasady programowania parametrów wyczuwania (*sensingu*) — jak programować? Jak unikać błędów?

A. Przybylski (20 min)

Pokaz praktyczny

BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (20 min)

Detekcja w ICD — wprowadzenie

J. Kuśnierz (15 min)

Jak programować detekcję — rekomendacje ekspertów v. zalecenia firm

P. Mitkowski/A. Przybylski, A. Maciąg

Pokaz praktyczny

BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (30 min)

SALA B

KURS PM

Chirurgiczne preparowanie tkanek

F. Majstrak

Szczegółowo o implantacji elektrod do stymulacji komorowej (apex, RVOT — tył/przód, LV) — filmy z pola operacyjnego — krzywki i z lampy RTG, pomiary i zapisy elektrofizjologiczne

A. Kutarski, B. Małecka, K. Młynarczyk, D. Michałkiewicz

Szczegółowo o implantacji elektrod do stymulacji przedsionkowej (uszko, Bachman, zatoka) — filmy jak wyżej/pomiary i zapisy

A. Kutarski, J. Śpikowski, K. Krzyżanowski

Kolejne zabiegi u pacjenta z PM

B. Baciór

SALA C

ELEKTROKARDIOLOGIA DLA PIEŁĘGNIAREK EKG ZE STYMULATOREM

Podstawowe pojęcia

Tryby stymulacji

Zaburzenia stymulacji

Zaburzenia sterowania

Pacjent ze stymulacją czasową

17:45–18:00 Przerwa na kawę

18:00–19:30

SALA A

KURS ICD

Jak programować terapie w ICD — rekomendacje ekspertów v. zalecenia firm

M. Sterliński, A. Przybylski, J. Kuśnierz

Pokaz praktyczny

BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (45 min)

IEGM — jak czytać i interpretować IEGM: warsztaty

W. Orszulak, M. Chudzik, A. Przybylski

Pokaz praktyczny

BIOTRONIK/SJM/MEDTRONIC (45 min)

SALA B

KURS PM

Łączenie elektrod z puszką urządzenia, wykonanie łoży ze stabilizacją elektrod w niej i ułożeniem puszkę, hemostaza, antybiotykoterapia miejscowa/ogólna, zeszycie rany i opatrunek z uciskiem — opcje ze zdjęciami/filmami

A. Ząbek, R. Pfitzner, J. Śpikowski, F. Majstrak

Zabiegi wymiany PM/ICD

K. Młynarczyk

Rozbudowa układu — czym się różni od zwykłej wymiany

A. Kutarski

**Techniki implantacji półsztywnej elektrody do stymulacji czasowej;
zapobieganie powikłaniom**

W. Mojkowski

**Zakończenie zabiegu z zaprogramowaniem i wypełnieniem raportu
z zabiegu — zaproponowanie szablonu raportu**

A. Ząbek, B. Małecka

SALA C

**ELEKTROKARDIOLOGIA DLA PIEŁĘGNIAREK
EKG A IMPLANTACJA STYMULATORA. PACJENT ZE STYMULATOREM.
PRZYKŁADY EKG**

Parametry śródzabiegowe

Podstawowe zagadnienia związane z opieką nad pacjentem ze stymulatorem

Wspólna analiza przykładowych zapisów EKG

19:30–20:00 Przerwa techniczna

20:00–21:30 **Wspólna skromna kolacja**

21:30–24:00 **Tradycyjne Kino Nocne**

SALA A

CIEKAWY PRZYPADKI PM/ICD (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Oskar Kowalski, Marek Jastrzębski, Jarosław Kaźmierczak

1. **Zgłoszenie do przeszczepu serca końcowym etapem postępowania antyarytmicznego, opisy przypadków**
J. Bednarek, J. Lelakowski, M. Kuniewicz, B. Małecka, A. Ząbek
2. **Czy zespół stymulatorowy po implantacji ICD VVI u pacjentów z rytmem zatokowym jest istotnym problemem klinicznym? Trzy przypadki kliniczne**
E. Mroczek
3. **Kręta droga od stymulacji AAI do DDD u chorej z napadowym migotaniem przedsionków**
B. Małkowska, B. Galar, E. Bańkowska-Guszczyn, M. Markowska, M. Charkiewicz, P. Soroko
4. **Pacjent z fizycznie dwoma urządzeniami jednocześnie (CRT i ICD) jako terapia ratunkowa. Problemy i pułapki prowadzenia takiego chorego**
P. Jakim, M. Burak, J. Kuśnierz, M. Chlabicz, B. Galar
5. **Ustąpienie migotań przedsionków po usunięciu długo działających elektrod — doniesienie wstępne**
W. Mojkowski, A. Kutarski
6. **Poprawa frakcji wyrzutowej u pacjenta po implantacji ICD w profilaktyce pierwotnej nagłej śmierci sercowej z powodu idiopatycznej kardiomiopatii rozstrzeniowej**
E. Bańkowska-Guszczyn, B. Galar, M. Charkiewicz, B. Małkowska, R. Koc, D. Michałkiewicz

SALA B

POWIKŁANIA/PM/ICD TRUDNE PRZYPADKI I JESZCZE TRUDNIEJSZE DECYZJE NA KAŻDYM ETAPIE POSTĘPOWANIA. „NIGHTMARES”. SESJA INTERAKTYWNA

Przewodniczą: Przemysław Mitkowski, Stefan Karczmarewicz, Barbara Małecka

Przypadki

A. Kutarski

SALA C

EPS/ABLACJA/CIEKAWY PRZYPADKI (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Paweł Ptaszyński, Krzysztof Błaszyk, Paweł Derejko

1. Wielodniowe monitorowanie EKG jako kluczowe badanie diagnostyczne u pacjentki z nawracającymi omdleniami oraz okresowo wydłużonym odstępem QTc
K. Błaszyk, W. Seniuk, K. Małaczyńska-Rajpold, P. Bręborowicz, A. Gwizdała, M. Waśniewski, S. Grajek
2. Zabieg ablacji RF burzy elektrycznej u pacjenta z kardiomiopatią niedokrwinną z dostępu epikardialnego
A. Baszko, A. Gwizdała, B. Perek, W. Hulak, E. Straburzyńska-Migaj, S. Grajek

ŚRODA 1 czerwca 2011 r.

8:00–8:45 Śniadanie

9:00–10:30

SALA A

SESJA SEKCJI ECHOKARDIOGRAFII

Przewodniczą: Edyta Płońska, Hanna Szwed

ECHO u pacjenta z PM/ICD — u kogo i na jakie pytania badanie ma odpowiedzieć?

K. Gościńska-Bis

ECHO przed zabiegiem ablacji

Ł. Chrzanowski

ECHO w kwalifikacji do CRT — krajobraz po bitwie (PROSPECT) i co udało się uratować

H. Szwed

ECHO w powikłaniach stymulacji

A. Tomaszewski

Gorączkujący pacjent ze stymulatorem — ECHO jako „pierwsze” badanie

A. Tomaszewski

VIACRT. Podsumowanie

H. Szwed, E. Płońska

SALA B

ICD. PROBLEMY LECZENIA ICD (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Włodzimierz Mojkowski, Jacek Kuśnierz, Paweł Dąbrowski

1. **Czy w 2009 roku leczyliśmy zgodnie z obowiązującymi standardami ESC pacjentów kwalifikowanych do zabiegu elektrostymulacji?**
E. Nowacka, A. Łagodziński, M. Chudzik, J.K. Wranicz
2. **Adekwatne i nieadekwatne interwencje urządzeń u chorych z CRT-D**
M. Sterliński, A. Maciąg, I. Kowalik, P. Syska, K. Gepner, M. Lewandowski, D. Zając, A. Jankowska, B. Firek, H. Szwed
3. **Analiza uszkodzeń elektrod ICD typu *Sprint Fidelis* — 4,5-letnia obserwacja w materiale własnym**
B. Małecka, A. Ząbek, A. Maziarz, J. Lelakowski
4. **Infarct related artery revascularization and inferior wall infarction as predictors of electric storm in ICD secondary prevention patients**
W. Kwaśniewski, A. Filipecki, W. Orszulak, D. Urbańczyk, M. Trusz-Gluza
5. **Wstępna ocena realizacji programu „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”**
E. Nowacka, A. Łagodziński, M. Chudzik, J.K. Wranicz
6. **Droga odpływu prawej komory alternatywnym miejscem dla elektrody kardiowertera-defibrylatora (ICD)**
A. Rydlewska, J. Machejek, J. Lelakowski

SALA C

ROLA BADAŃ GENETYCZNYCH W ARYTMOGENNYCH CHOROBAH SERCA. SESJA REFERATOWA (KONSENSUS HRS/EHRA)

Przewodniczą: Maria Trusz-Gluza, Elżbieta Katarzyna Biernacka, Paweł Ptaszyński

Kanałopatie

A. Filipecki

Kardiomiopatie

E.K. Biernacka

Badania genetyczne *post-mortem*

P. Derejko

Farmakogenetyka w arytmologii

M. Trusz-Gluza

10:30–11:00 Przerwa na kawę

11:00–12:30

SALA A

INTERFERENCJE ELEKTROMAGNETYCZNE (EMI). SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Andrzej Przybylski, Krzysztof Błaszyk, Marian Pieniak

Wprowadzenie, czyli FAQ zadawane lekarzowi kontrolującemu PM/ICD
M. Pieniak

MRI w kontekście urządzeń wszczepialnych
J. Miśko

Inne medyczne źródła promieniowania EM i pacjent z PM/ICD
M. Grabowski

Niemedyczne źródła promieniowania i pacjent z PM/ICD
M. Sterliński

Co naprawdę należy odradzać pacjentom z ICD?
A. Przybylski

A jak to jest naprawdę z prowadzeniem samochodu u pacjentów z ICD?
A. Lubiński

SALA B

SESJA GŁÓWNEGO SPONSORA — MEDTRONIC: „BYT OKREŚLA ŚWIADOMOŚĆ”? POMIĘDZY OFICJALNYMI WYTTCZYNYMI ASC/EHRA/ /HRS A CODZIENNĄ PRAKTYKĄ KLINICZNĄ

Przewodniczą: Andrzej Kutarski, Przemysław Mitkowski, Stefan Karczmarewicz

**I Debata pro-contra: AAIR powinien być — zgodnie z wytycznymi —
preferowanym układem stymulującym w dysfunkcji węzła zatokowego**

Pro: A. Maciąg

Contra: B. Małecka

Inny punkt widzenia: A. Kutarski

(debata w sumie 40 min)

II Aktywność fizyczna po implantacji ICD: czas na konkretne wskazówki

E. Migaj-Straburzyńska (20 min)

**III Debata pro-contra: Czas na nową definicję nieuzasadnionych interwencji
ICD i nowe zasady programowania detekcji ICD?**

Pro: S. Karczmarewicz

Contra: P. Mitkowski

(debata w sumie 30 min)

SALA C

PM/ICD/CRT — MONITOROWANIE I FU (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Michał Chudzik, Elżbieta Zinka, Bogdan Galar

- 1. Home monitoring jako metoda nowoczesnej opieki nad pacjentem z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem**
A. Łagodziński, E. Nowacka, M. Chudzik, J.K. Wranicz
- 2. Is remote device monitoring helpful for detection and assessment of arrhythmic events in patients undergoing cardiac resynchronization therapy?**
A. Liberska, E. Jędrzejczyk-Patej, M. Mazurek, A. Sokal, O. Kowalski, R. Lenarczyk, P. Pruszkowska, A. Woźniak, S. Pluta, Z. Kalarus
- 3. Optymalne programowanie ICD z funkcją telemonitoringu jako metoda unikania nieadekwatnych wyładowań**
A. Łagodziński, E. Nowacka, M. Chudzik, J.K. Wranicz
- 4. Implantacje kardiowerterów-defibrylatorów u pacjentów z przewlekłą chorobą wieńcową w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej nagłej śmierci sercowej**
E. Bańkowska-Guszczyn, M. Charkiewicz, B. Małkowska, M. Markowska, W. Kazberuk, M. Gułaj, P. Jakim, J. Kuśnierz, B. Galar
- 5. Parametry implantacyjne i rokowanie odległe chorych po CABG i wszczępieniu ICD**
P. Stolarz, R. Steckiewicz, M. Grabowski, E. Świętoń, M. Pieniak
- 6. Jakość życia pacjentów z kardiomiopatią przerostową po wszczępieniu kardiowertera-defibrylatora**
P. Syska, A. Przybylski, L. Chojnowska, M. Lewandowski, K. Gepner, M. Sterliński, A. Maciąg, M. Pytkowski, I. Kowalik, H. Szwed

12:30–13:00 Przerwa na kawę

13:00–14:30

SALA A

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW. NAJWAŻNIEJSZE ZMIANY W STOSUNKU DO POPRZEDNICH WYTYCZNYCH. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Maria Trusz-Gluza, Janina Stępińska, Andrzej Kleinrok

Nowe czynniki ryzyka AF

Ł. Szumowski

Zapobieganie nawrotom migotania

Rola leków

M. Trusz-Gluza

Rola ablacji

E. Koźluk

Zapobieganie powikłaniom zakrzepowo-zatorowym

Rola leczenia przeciwzakrzepowego

J. Stępińska

Rola leków przeciwplatek i leczenia interwencyjnego

B. Woźniakowska-Kapłon

SALA B

SESJA GŁÓWNEGO SPONSORA — BIOTRONIK: THE LEADING COMPANY IN AF THERAPY

Sesja dedykowana pamięci Dyrektora firmy BIOTRONIK POLSKA

mgr. Wojciecha Krzewińskiego

Przewodniczą: Andrzej Kutarski, Andrzej Przybylski, Maciej Sterliński

Stymulacja fizjologiczna — wciąż aktualny problem w elektroterapii

E. Lewicka (15 min)

Porównanie stymulacji uszka prawego przedsionka i okolicy wiązki

Bachmanna u pacjentów z SSS — wstępne wyniki badania BARAF

A. Dąbrowska-Kugacka (10 min)

Jak i gdzie implantować elektrodę przedsionkową u pacjenta z CRT-D/ICD-D?

A. Kutarski (10 min)

Jak uzyskać detekcję dwujamowego ICD, implantując tylko jedną elektrodę?

M. Chudzik (10 min)

AF u pacjenta z CRT-D/ICD jako najczęstsza przyczyna nieadekwatnych wyładowań — rola telemedycyny we wczesnej detekcji

M. Mazurek (15 min)

Jak programować CRT-D/ICD, aby unikać nieadekwatnych interwencji w AF?

A. Przybylski, M. Łuczak (20 min)

SALA C

EPS/ABLACJE. ABLACJA AF I INNE (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Sławomir Sielski, Dariusz Michałkiewicz, Jacek Bednarek

1. Ablation of paroxysmal atrial fibrillation using multi-electrode catheter and duty-cycled radiofrequency energy — initial single center experience

A. Głowniak, A. Tarkowski, M. Dzikusko, B. Kondracki, A. Wysocka, A. Tomaszewski,

A. Kutarski, A. Wysokiński

2. Can inflammatory biomarkers at the time of pulmonary vein isolation predict curative outcome of AF ablation

J. Kolasa, A.M. Wnuk-Wojnar, A. Hoffmann, S. Nowak, M. Faryan, K. Szydło,

I. Woźniak-Skowerska, M. Trusz-Głuza

3. Wstępne wyniki randomizowanego badania porównującego krioablację balonową metodą anatomiczną i z weryfikacją elektrofizjologiczną

E. Koźluk, J. Kaźmierczak, P. Łodziński, M. Kiliszek, A. Piątkowska, K. Łojewska, P. Dąbrowski,

S. Gaj, D. Rodkiewicz, P. Balsam

4. Związek stężenia fibrynogenu z wczesnymi nawrotami migotania przedsionków u pacjentów poddawanych izolacji żył płucnych

M. Kiliszek, E. Koźluk, P. Łodziński, A. Piątkowska, S. Gaj, P. Balsam, D. Rodkiewicz, A. Skowrya, G. Opolski

5. Wykorzystanie metod klasycznej elektrofizjologii i systemu elektroanatomicznego w ablacji trzepotania przedsionków

M.M. Farkowski, A. Maciąg, M. Pytkowski, H. Szwed

6. Ablacja RF po nieskutecznej krioablacji częstoskurczów typu para-hisian

A. Baszko, W. Bobkowski, K. Krzyżanowski, J. Kaźmierczak, R. Surmacz, E. Zinka, A. Sivińska, Z. Kornacewicz-Jach

14: 30–16:00 Przerwa obiadowa

16:00–17:30

SALA A

OTWARCIE KONFERENCJI

Wykłady inauguracyjne

Powitanie

A. Kutarski, B. Galar, W. Musiał

Elektroterapia w Polsce 2011

G. Opolski

Wystąpienie Prezesa Elekta PTK

J. Stępińska

Wręczenie nagród za najlepsze nadesłane streszczenia prac

M. Trusz-Gluza

Wręczenie dyplomów akredytacyjnych Pracowniom Elektroterapii

P. Mitkowski

Wręczenie certyfikatów indywidualnych (na „stopień nauczyciela”)

B. Małecka

17:30–18:00 Przerwa na kawę

18:00–19:30

SALA A

SESJA SEKCJI ELEKTROKARDIOLOGII NIEINWAZYJNEJ I TELEMEDYCyny. „CZY TEN STYMULATOR DOBRZE DZIAŁA?” — DYSKUSJE O PRACY ROZRUSZNIKÓW REJESTROWANEJ W BADANIU EKG

Przewodniczą: Rafał Baranowski, Jerzy Krzysztof Wranicz

Uczestnicy: J.K. Wranicz, M. Chudzik, R. Baranowski, A. Oręziak, K. Oleszczak

SALA B

PROBLEMY I WYZWANIA ELEKTROTHERAPII. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Grzegorz Opolski, Romuald Ochotny, Barbara Małecka

Elektroterapia *anno* 2011 — wyzwania i problemy

A. Kutarski

Warunki, w jakich wykonujemy zabiegi

J. Lelakowski

Kompetencja osób wykonujących zabiegi

B. Małecka

Realizacja standardów postępowania w teorii i praktyce

P. Mitkowski

Problemy elektroterapii — punkt widzenia Konsultanta Krajowego ds. Kardiologii

G. Opolski

SALA C

ABLACJE/ARYTMOLOGIA — SESJA FOCUS ZABURZENIA RYTMU U CHORYCH Z WADAMI WRODZONYMI SERCA

Przewodniczą: Andrzej Stanke, Sebastian Stec, Artur Baszko

Zaburzenia rytmu serca po operacjach wad wrodzonych

E.K. Biernacka

Ablacja u chorych po operacji Fontany, Mustard, Senning

Ł. Szumowski

Zespół WPW w wadach wrodzonych serca

K. Bieganowska

VT u chorej z IP po operacji tetralogii Fallota

E.K. Biernacka

Wskazania do wszczepienia ICD u chorych z wadami wrodzonymi serca

A. Przybylski

19:30–20:30 Przerwa techniczna

20:30–22:30 **Uroczysta kolacja**

22:30–24:00 **Tradycyjne Kino Nocne**

SALA B

PROBLEMY PM/ICD „NIGHTMARES”

Przewodniczą: Katarzyna Bieganowska, Romuald Ochotny, Barbara Małecka

Odrębności stałej stymulacji serca u dzieci i młodzieży.

Problem wyrośniętego dziecka ze starymi elektrodami

K. Bieganowska

Problem (jeszcze większy) wyrośniętego dziecka przekazanego elektrokardiologii dorosłych

A. Kutarski

ICD u dzieci. Czy istnieje coś bardziej problematycznego?

K. Bieganowska

Pacjent dializowany i PM/ICD

A. Kutarski

Przedłużona stymulacja czasowa z wykorzystaniem miękkiej elektrody wkłótkowej

A. Kutarski

SALA C

SESJA PRAWNO-MEDYCZNA. O CZYM SIĘ NIE MÓWI (A WARTO): PRAWNO-FINANSOWE ASPEKTY SPONSORINGU UCZESTNICTWA LEKARZY W KONFERENCJACH NAUKOWYCH

Przewodniczą: Bogdan Galar, Stefan Karczmarewicz

Meandry obowiązujących przepisów: co jest dozwolone?

Czego należy się obawiać?

A. Jopa (20 min)

Dyskusja panelowa (40 min)

CZWARTEK 2 czerwca 2011 r.

8:00–8:45 Śniadanie

9:00–10:30

SALA A

STYMULACJA SERCA. ZABIEGI U PACJENTÓW WYMAGAJĄCYCH ANTYKOAGULACJI. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Janina Stępińska, Bogdan Galar, Jerzy Śpikowski

Powikłania krwotoczne implantacji/wymian rozbudowy układów PM/ICD/CRT jako istotny problem kliniczny

J. Kuśnierz

Standardy wykonywania zabiegów u pacjentów wymagających antykoagulacji

B. Małecka

Drobnocząsteczkowe heparyny to ślepa uliczka? Wciąż trwające poszukiwania optymalnej drogi

D. Michałekiewicz

Jak sobie radzą kardiochirurdzy z problemami u pacjentów wymagających antykoagulacji?

R. Pfitzner/T. Hirnle

Postępowanie w powikłaniach krwotocznych u leczonego antykoagulacyjnie pacjenta

W. Mojkowski

SALA B

EPS/ABLACJA. ARYTMIE W SYTUACJACH SZCZEGÓLNYCH. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Franciszek Walczak, Jarosław Kaźmierczak, Krzysztof Błaszyk

Zaburzenia rytmu u sportowców

A. Filipecki

Objawowa ektopia komorowa

A.M. Wnuk-Wojnar

Tachykardiomiopatia

P. Ptaszyński

Częstoskurcz przedsionkowy w wadzie wrodzonej serca

F. Walczak

SALA C

POSTĘPY W ABLACJI. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Mariusz Pytkowski, Jacek Majewski, Aleksander Maciąg

Rola ablacji w częstoskurczu komorowym w chorobach strukturalnych serca
A. Hoffmann

Ablacja migotania komór: czy możliwa?
Ł. Szumowski

Zmieniająca się rola ablacji w leczeniu objawowych komorowych pobudzeń dodatkowych
S. Stec

Kierunki rozwoju technik ablacji w migotaniu przedsionków
E. Koźluk

Introduction and Experience with Magnetic Navigation
Prezenter: H. Andersen — firma Stereotaxis/DRG MEDTEK

10:30–11:00 Przerwa na kawę

11:00–12:30

SALA A

CIEKAWY/TRUDNE PRZYPADKI

Przewodniczą: Maria Trusz-Gluza, Beata Wozakowska-Kapłon, Grażyna Świętecka

Wątpliwości na każdym etapie postępowania
A. Kutarski

Odma opłucnowa prawostronna po wszczepieniu układu resynchronizującego — dlaczego?
B. Bacior

Arytmia rodzinna — jaka to choroba?
D. Urbańczyk-Świć

Ablacja epikardialna ustawicznego częstoskurczu komorowego w niewieńcowej kardiomiopatii
E. Koźluk

Burza elektryczna — wewnątrz czy na zewnątrz?
A. Baszko

Przyczyny braku stymulacji resynchronizującej u chorego z migotaniem przedsionków
P. Pruszkowska-Skrzep

Typowe trzepotanie w atypowym sercu
P. Derejko

Implantacja stymulatora u pacjentki z guzem prawego przedsionka z jednoczesnym pobraniem materiału do badania histopatologicznego
M. Witkowski

SALA B

SESJA GŁÓWNEGO SPONSORA — SJM

Przewodniczą: Przemysław Mitkowski, Maciej Sterliński

„Non-responders” terapii CRT

P. Mitkowski

Nowy standard elektrod defibrylujących DF4

A. Maciąg

Nowa czteropolowa elektroda lewokomorowa

A. Sokal

Merlin@home — zaawansowany telemonitoring dostępny w Polsce

S. Pluta

SALA C

PM/ICD/CRT — TECHNIKI IMPLANTACJI (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Andrzej Przybylski, Maciej Sterliński, Paweł Dąbrowski

- 1. Cardiac resynchronization therapy after cardiac surgery**
P. Pruszkowska-Skrzep, O. Kowalski, R. Lenarczyk, S. Pluta, M. Szulik, B. Średniawa, T. Kukulski, A. Liberska, E. Jędrzejczyk-Patej, Z. Kalarus
- 2. Implantacja pływającego koila defibrylującego do zatoki wieńcowej w celu obniżenia progu defibrylacji**
R. Wilczek, A. Czepiel, M. Świątkowski, M. Sterliński, E. Makowska, P. Kulakowski
- 3. Porównanie skuteczności leczenia za pomocą kardiowertera-defibrylatora u chorych, u których przy wszczępieniu przeprowadzono lub nie przeprowadzono oceny progu defibrylacji**
J. Lelakowski, I. Tomala, A. Rydlewska, J. Majewski, J. Bednarek, B. Małecka, A. Ząbek
- 4. Użyteczność metody Onga-Barolda w implantacji elektrod endokawitarnych we własnym materiale**
J. Machejek, J. Lelakowski, A. Rydlewska
- 5. Zmiany techniki wszczepiania oraz doboru elektrod endokawitarnych kardiostymulatorów w okresie 30 lat istnienia Kliniki Elektrokardiologii w Krakowie**
J. Machejek, J. Lelakowski, A. Rydlewska
- 6. Wpływ doświadczenia operatorów na redukcję odsetka powikłań śródzabiegowych oraz w obserwacji odległej u chorych leczonych terapią resynchronizującą**
M. Sterliński, A. Maciąg, I. Kowalik, M. Lewandowski, M. Pytkowski, A. Przybylski, P. Syska, D. Zając, H. Szwed

12:30–13:00 Przerwa na kawę

13:00–14:30

SALA A

NOWOCZESNE POSTĘPOWANIE W KOMOROWYCH ZABURZENIACH RYTMU SERCA. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Franciszek Walczak, Anna Maria Wnuk-Wojnar, Piotr Kułakowski

EKG powierzchniowe a lokalizacja VT

A.M. Wnuk-Wojnar

Leki antyarytmiczne dla VT

P. Kułakowski

Ablacja — czy jest postępowaniem pierwszego wyboru?

F. Walczak

Programowanie ICD dla VT

W. Orszulak

SALA B

LECZENIE POWIKŁAŃ STYMULACJI SERCA (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Przemysław Mitkowski, Barbara Małecka, Artur Oręziak

1. **Non-infective indications for transvenous lead extraction (TLE) — common practice**
A. Kutarski, B. Małecka
2. **Endocardial leads mutual abrasions — important findings among explanted leads**
A. Kutarski, B. Małecka, A. Kołodzińska, M. Grabowski
3. **Extracted leads' breakage — occurrence, management and risk factors. Analysis among over 1200 extracted leads**
A. Kutarski, R. Pietura, M. Czajkowski
4. **Lead's ligature failure and unnecessary lead's loop in right heart — can we observe it only?**
A. Kutarski, B. Małecka
5. **Percutaneous extraction of 1258 permanently implanted leads in 727 patients. Using mechanical systems — effectiveness and complications**
A. Kutarski, M. Czajkowski, R. Pietura, B. Małecka
6. **Potentially dangerous having class 3 indications lead extraction. Not all patient needs open-heart cardiac surgery**
A. Kutarski, M. Czajkowski, R. Pietura, A. Tomaszewski

SALA C

SESJA FIRM FARMACEUTYCZNYCH. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Włodzimierz Musiał, Beata Małkowska, Włodzimierz Kargul

Astra-Zeneca: Rozuwastatyna — profil bezpieczeństwa leku i prewencja pierwotna w świecie. Badania Jupiter

Z. Gaciong

Astra-Zeneca: Rozuwastatyna u pacjenta po incydencie sercowo-naczyniowym
B. Woźakowska-Kapłon

Sanofi-Aventis: Stosowanie dronedaronu w praktyce
— 10 „gorących” pytań i odpowiedzi
Z. Kalarus

Berlin-Chemie: Dlaczego stosuję nebiwolol?
B. Woźakowska-Kapłon

14:30–16:00 **Prezentacja ciekawych filmów z ablacji (sala A)**

Czas do dyspozycji Gospodarzy i Organizatorów

14:00–16:00 Przerwa obiadowa

16:00–17:30 **Walne Zebranie członków Sekcji Rytmu Serca. Sprawozdania, sprawy bieżące**
Wybory Przewodniczącego Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK

17:30–18:00 Przerwa na kawę

18:00–19:30 **Wybory Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK**

19:30–20:00 Przerwa techniczna

20:00–23:00 **Uroczysta kolacja**

PIĄTEK 3 czerwca 2011 r.

8:00–8:45 Śniadanie

9:00–10:30

SALA A

NOWE BADANIA KLINICZNE W ARYTMOLOGII I ELEKTROTHERAPII.
SESJA POD AUSPICJAMI EHRA. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Maria Trusz-Gluza, Andrzej Lubiński, Dariusz Jagielski

ANTIPAF (sartany w PAF)

A. Dąbrowska-Kugacka

P-OM3 (kwasy omega-3 w AF)

E. Zinka

ROCKET AF (riwaroksaban w AF)

I. Woźniak-Skowerska

AVERROE'S (apiksaban v. ASA w AF)

I. Woźniak-Skowerska

RAFT (CRT w HF)

W. Orszulak

SMART AV (AV delay w CRT)

W. Orszulak

DANPACE (AAI v. DDD)

E. Lewicka-Nowak

EAST study

Ł. Szumowski

SALA B

POWIKŁANIA PM/ICD/CRT (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Jacek Lelakowski, Mariusz Pytkowski, Jerzy Śpikowski

- 1. Wpływ wybranych czynników ryzyka na wystąpienie zakrzepicy żyłnej po wszczępieniu rozrusznika serca — własne obserwacje**
J. Lelakowski, T.B. Domagała, M. Cieśla-Dul, A. Rydlewska, J. Majewski, B. Małecka, A. Ząbek, J. Sadowski
- 2. Trudne i kontrowersyjne decyzje dotyczące dalszego funkcjonowania implantowanych już elektrod stymulujących u pacjentów z wysokim, stabilnym progrem pobudliwości (*exit block*), kierowanych na planową reimplantację. Opis 12 przypadków**
M. Pieniak, R. Steckiewicz, P. Stolarz, M. Grabowski
- 3. Powikłania po zabiegach elektroterapii — podsumowanie doświadczeń własnych Kliniki Elektrokardiologii UM w Łodzi w 2010 roku**
J. Lewek, M. Chudzik, A. Klimczak, B. Urbanek, J.K. Wranicz
- 4. Perforacje jam serca przez elektrody rozruszników i kardiowerterów-defibrylatorów — doświadczenia własne w diagnostyce, leczeniu i metodach prewencji**
A. Maziarz, A. Ząbek, A. Kutarski, B. Małecka, J. Lelakowski
- 5. Trybologiczny mechanizm uszkodzeń silikonowych elektrod endokawitarnych — opis zjawiska**
B. Małecka, A. Ciał, J. Stępiński, A. Ząbek, A. Kutarski
- 6. Broken leads with proximal ending in cardiovascular system — serious consequences and extraction difficulties**
A. Kutarski, B. Małecka, R. Pietura

SALA C

ELEKTROKARDIOLOGIA — VARIA (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Dariusz Wojciechowski, Beata Wożakowska-Kapłon, Włodzimierz Musiał

- 1. Leczenie przeciwarzkrzepowe u chorych z migotaniem przedsionków o podłożu niezastawkowym i stałą stymulacją serca — wytyczne ESC 2010 a codzienna praktyka**
A. Ząbek, B. Małecka, M. Domin-Burek, U. Stożek, A. Rydlewska, J. Lelakowski
- 2. The new approach for broken lead extraction using recaptured lead venous entry access**
A. Kutarski, R. Pietura, M. Czajkowski
- 3. Dynamika zmian wybranych markerów prozapalnych i prozakrzepowych oraz parametrów echokardiograficznych u chorych po implantacji stymulatora serca — własne obserwacje**
J. Lelakowski, T.B. Domagała, A. Rydlewska, J. Majewski, B. Małecka, A. Ząbek, J. Bednarek, J. Musiał

4. **Wpływ wyrównania glikemii na turbulencję rytmu u pacjentów z cukrzycą typu 2**
A. Bissinger, J. Ruxer, M. Kuberska-Kędzierska, A. Lubiński
5. **Percepcja zaleceń lekarskich wśród pacjentów z wszczepionym rozrusznikiem lub defibrylatorem serca**
J. Machejek, J. Lelakowski, J. Machejek
6. **Przyczyny utraty stymulacji przedsionkowej u pacjentów z implantowanymi układami do stymulacji serca typu DDD w odległej obserwacji**
M. Dębski, M. Ulman, A. Kozynacka, J. Wajda, J. Sobik, M. Lenar, J. Lelakowski, A. Ząbek, B. Małecka

SALA D

ELEKTROKARDIOLOGIA SPORTOWA

Przewodniczą: Michał Chudzik, Katarzyna Biernacka, Przemysław Mitkowski

Sport a wady wrodzone serca

K. Biernacka (20 min)

„EKG wysokiego ryzyka arytmicznego” do sprawdzenia przez wszystkich lekarzy medycyny sportowej i kardiologów

S. Stec, E. Makowska, I. Cygankiewicz (30 min)

Ergospirometria i elektrofizjologia inwazyjna — współpraca interdyscyplinarna

S. Szmit, S. Stec (30 min)

Dyskusja (10 min)

10:30–11:00 Przerwa na kawę

11:00–12:30

SALA A

DYLEMATY ICD/CRT/CRT-D. GRANICZNE WSKAZANIA DO WSZCZEPIENIA KARDIOWERTERA/DEFIBRYLATORA I STYMULACJI RESYNCHRONIZUJĄCEJ. SESJA REFERATOWA

Przewodniczą: Zbigniew Kalarus, Grzegorz Raczak, Oskar Kowalski

ICD — kiedy lepiej wszczepić?

A. Lubiński

ICD — kiedy lepiej nie wszczepiać?

M. Trusz-Gluza

CRT — kiedy lepiej wszczepić?

O. Kowalski

CRT — kiedy lepiej nie wszczepiać?

W. Orszulak

Czy CRT-P ma jeszcze rację bytu czy wprost przeciwnie?

Z. Kalarus

SALA B

PM/ICD/CRT — PROGRAMOWANIE I FU (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Dariusz Wojciechowski, Elżbieta Zinka, Maciej Kempa

1. **Czy kardiografia impedancyjna może pomóc w przewidywaniu wysokiego zapotrzebowania na energię defibrylacji?**
D. Michalkiewicz, P. Krzesiński, Z. Orski, K. Krzyżanowski, K. Makowski, G. Gielerak
2. **Porównanie różnych metod optymalizacji opóźnienia przedsionkowo-komorowego**
D. Wojciechowski, K. Peczański, P. Sionek
3. **Wpływ optymalizacji czasu opóźnienia przedsionkowo-komorowego na wybrane parametry hemodynamiczne u pacjentów po implantacji stymulatora dwujamowego z powodu bloku przedsionkowo-komorowego**
A. Klimczak, M. Chudzik, M. Zielińska, J. Lewek, B. Urbanek, J.K. Wranicz
4. **DFT czy DCR: proponowany nowy wskaźnik oceny skuteczności ICD**
P. Stolarz, R. Steckiewicz, M. Grabowski, E. Świętoń, G. Opolski
5. **Ocena parametrów hemodynamicznych u pacjentów z terapią resynchronizującą zależnie od etiologii niewydolności serca**
B. Urbanek, M. Chudzik, K. Kaczmarek, J. Ruta, J.K. Wranicz
6. **Napadowe tachyarytmie nadkomorowe u chorych z CRT — zjawisko rzadko występujące czy rzadko rozpoznawane?**
M. Sterliński, A. Maciąg, P. Syska, K. Gepner, M. Lewandowski, D. Zając, A. Jankowska, A. Kraska, M. Pytkowski, H. Szwed

SALA C

EPS/ABLACJA ARYTMII — VARIA (sesja abstraktowa)

Przewodniczą: Edward Koźluk, Sebastian Stec, Marek Jastrzębski

1. **Ocena gradientu przezsercowego aktywności neurohormonalnej i parametrów elektrofizjologicznych po zastosowaniu dynamicznego testu ściskania dłoni dla indukcji AVNRT**
M. Labus, K. Koziec, J. Śledź, M. Mazij, M. Furdal, M. Klank-Szafran, B. Ludwik, L. Szydłowski, J. Lewczuk, S. Stec
2. **Ocena wartości stosowania dynamicznego testu ściskania dłoni w badaniu elektrofizjologicznym i indukcji częstoskurczów nadkomorowych**
M. Labus, J. Śledź, M. Mazij, M. Klank-Szafran, M. Raś, B. Ludwik, E. Mroczek, J. Śpikowski, J. Lewczuk, S. Stec
3. **Optymalizacja stymulacji komory z drogi napływu i odpływu prawej komory w różnicowaniu częstoskurczu węzłowego i ortodromowego**
J. Romanek, J. Śledź, S. Stec, M. Chlebuś, P. Szafarz, M. Klank-Szafran, M. Mazij, M. Raś, M. Labus, B. Ludwik
4. **Porównanie wyników odległych ablacji ze skopią RTG i bez jej użycia u chorych z łagodną arytmia komorową**
E. Koźluk, A. Piątkowska, P. Łodziński, M. Kiliszek, S. Gaj, D. Rodkiewicz, P. Balsam, K. Kajurek, J. Samul, G. Opolski

5. **Wpływ położenia ogniska arytmii na skuteczność odległą ablacji łagodnej arytmii komorowej**
E. Koźluk, M. Kiliszek, P. Łodziński, A. Piątkowska, S. Gaj, P. Balsam, D. Rodkiewicz, J. Mączyńska,
M. Leszkiewicz, G. Opolski
6. **Wpływ przezskórnej ablacji nawrotnych częstoskurczów węzłowych i przedsionkowo-komorowych na wydolność wysiłkową**
D. Jędrzejowski, J. Majewski, R. Noworolski, J. Lelakowski

12:30–13:00 **ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI**

13:00–13:30 Pakowanie, zwolnienie pokoi hotelowych

13:30–14:30 **Pożegnalny obiad**

SPIS MATERIAŁÓW KONFERENCYJNYCH

Ciekawe przypadki PM/ICD

1. **Zgłoszenie do przeszczepu serca końcowym etapem postępowania antyarytmicznego, opisy przypadków**
Jacek Bednarek, Jacek Lelakowski, Marcin Kuniewicz, Barbara Małecka, Andrzej Ząbek 1
2. **Czy zespół stymulatorowy po implantacji ICD VVI u pacjentów z rytmem zatokowym jest istotnym problemem klinicznym? Trzy przypadki kliniczne**
Ewa Mroczek 1
3. **Kręta droga od stymulacji AAI do DDD u chorej z napadowym migotaniem przedsionków**
Beata Małkowska, Bogdan Galar, Emilia Bańkowska-Guszczyn, Marta Markowska, Mirosław Charkiewicz, Piotr Soroko 1
4. **Pacjent z fizycznie dwoma urządzeniami jednocześnie (CRT i ICD) jako terapia ratunkowa. Problemy i pułapki prowadzenia takiego chorego**
Piotr Jakim, Marta Burak, Jacek Kuśnierz, Małgorzata Chlabicz, Bogdan Galar 2
5. **Ustąpienie migotań przedsionków po usunięciu długo działających elektrod — doniesienie wstępne**
Włodzimierz Mojkowski, Andrzej Kutarski 2
6. **Poprawa frakcji wyrzutowej u pacjenta po implantacji ICD w profilaktyce pierwotnej nagłej śmierci sercowej z powodu idiopatycznej kardiomiopatii rozstrzeniowej**
Emilia Bańkowska-Guszczyn, Bogdan Galar, Mirosław Charkiewicz, Beata Małkowska, Rafał Koc, Dariusz Michałkiewicz 3

EPS/Ablacja/Ciekawe przypadki

7. **Wielodniowe monitorowanie EKG jako kluczowe badanie diagnostyczne u pacjentki z nawracającymi omdleniami oraz okresowo wydłużonym odstępem QTC**
Krzysztof Błaszyk, Wojciech Seniuk, Katarzyna Małaczyńska-Rajpold, Piotr Bręborowicz, Adrian Gwizdała, Michał Waśniewski, Stefan Grajek 3
8. **Zabieg ablacji RF burzy elektrycznej u pacjenta z kardiomiopatią niedokrwienną z dostępu epikardialnego**
Artur Baszko, Adrian Gwizdała, Bartłomiej Perek, Wiesław Hulak, Ewa Straburzyńska-Migaj, Stefan Grajek 4

ICD. Problemy leczenia ICD

9. **Czy w 2009 roku leczylimy zgodnie z obowiązującymi standardami ESC pacjentów kwalifikowanych do zabiegu elektrostymulacji?**
Ewa Nowacka, Artur Łagodziński, Michał Chudzik, Jerzy Krzysztof Wranicz 4
10. **Adekwatne i nieadekwatne interwencje urządzeń u chorych z CRT-D**
Maciej Sterliński, Aleksander Maciąg, Ilona Kowalik, Paweł Syska, Katarzyna Gepner, Michał Lewandowski, Dariusz Zając, Agnieszka Jankowska, Bohdan Firek, Hanna Szwed 5
11. **Analiza uszkodzeń elektrod ICD typu *Sprint Fidelis* — 4,5-letnia obserwacja w materiale własnym**
Barbara Małecka, Andrzej Ząbek, Andrzej Maziarz, Jacek Lelakowski 5
12. **Infarct related artery revascularization and inferior wall infarction as predictors of electric storm in ICD secondary prevention patients**
Wojciech Kwaśniewski, Artur Filipecki, Witold Orszulak, Dagmara Urbańczyk, Maria Trusz-Gluza 5
13. **Wstępna ocena realizacji programu „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”**
Ewa Nowacka, Artur Łagodziński, Michał Chudzik, Jerzy Krzysztof Wranicz 6
14. **Droga odpływu prawej komory alternatywnym miejscem dla elektrody kardiowertera-defibrylatora (ICD)**
Anna Rydlewska, Jakub Machejek, Jacek Lelakowski 6

PM/ICD/CRT — monitorowanie i FU

15. **Home monitoring jako metoda nowoczesnej opieki nad pacjentem z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem**
Artur Łagodziński, Ewa Nowacka, Michał Chudzik, Jerzy Krzysztof Wranicz 6
16. **Is remote device monitoring helpful for detection and assessment of arrhythmic events in patients undergoing cardiac resynchronization therapy?**
Agnieszka Liberska, Ewa Jędrzejczyk-Patej, Michał Mazurek, Adam Sokal,
Oskar Kowalski, Radosław Lenarczyk, Patrycja Pruszkowska, Aleksandra Woźniak,
Sławomir Pluta, Zbigniew Kalarus 7
17. **Optymalne programowanie ICD z funkcją telemonitoringu jako metoda unikania nieadekwatnych wyładowań**
Artur Łagodziński, Ewa Nowacka, Michał Chudzik, Jerzy Krzysztof Wranicz 7
18. **Implantacje kardiowerterów-defibrylatorów u pacjentów z przewlekłą chorobą wieńcową w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej nagłej śmierci sercowej**
Emilia Bańkowska-Guszczyn, Mirosław Charkiewicz, Beata Małkowska, Marta Markowska,
Waldemar Kazberuk, Marcin Gułaj, Piotr Jakim, Jacek Kuśnierz, Bogdan Galar 8
19. **Parametry implantacyjne i rokowanie odległe chorych po CABG i wszczepieniu ICD**
Przemysław Stolarz, Roman Steckiewicz, Marcin Grabowski, Elżbieta Świętoń, Marian Pieniak 8
20. **Jakość życia pacjentów z kardiomiopatią przerostową po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora**
Paweł Syska, Andrzej Przybylski, Lidia Chojnowska, Michał Lewandowski, Katarzyna Gepner,
Maciej Sterliński, Aleksander Maciąg, Mariusz Pytkowski, Ilona Kowalik, Hanna Szwed 8

EPS/Ablacje. Ablacja AF i inne

21. **Ablation of paroxysmal atrial fibrillation using multi-electrode catheter and duty-cycled radiofrequency energy — initial single center experience**
Andrzej Głowniak, Adam Tarkowski, Marcin Dziduszko, Bartosz Kondracki, Anna Wysocka,
Andrzej Tomaszewski, Andrzej Kutarski, Andrzej Wysokiński 9
22. **Can inflammatory biomarkers at the time of pulmonary vein isolation predict curative outcome of AF ablation**
Jarosław Kolasa, Anna Maria Wnuk-Wojnar, Andrzej Hoffmann, Seweryn Nowak,
Maciej Faryan, Krzysztof Szydło, Iwona Woźniak-Skowerska, Maria Trusz-Gluza 9
23. **Wstępne wyniki randomizowanego badania porównującego krioablację balonową metodą anatomiczną i z weryfikacją elektrofizjologiczną**
Edward Koźluk, Jarosław Kaźmierczak, Piotr Łodziński, Marek Kiliszek, Agnieszka Piątkowska,
Katarzyna Łojewska, Paweł Dąbrowski, Sylwia Gaj, Dariusz Rodkiewicz, Paweł Balsam 9
24. **Związek stężenia fibrynogenu z wczesnymi nawrotami migotania przedsionków u pacjentów poddawanych izolacji żył płucnych**
Marek Kiliszek, Edward Koźluk, Piotr Łodziński, Agnieszka Piątkowska, Sylwia Gaj,
Paweł Balsam, Dariusz Rodkiewicz, Artur Skowyra, Grzegorz Opolski 10
25. **Wykorzystanie metod klasycznej elektrofizjologii i systemu elektroanatomicznego w ablacji trzepotania przedsionków**
Michał M. Farkowski, Aleksander Maciąg, Mariusz Pytkowski, Hanna Szwed 10
26. **Ablacja RF po nieskutecznej krioablacji częstoskurczów typu para-hisian**
Artur Baszko, Waldemar Bobkowski, Krzysztof Krzyżanowski, Jarosław Kaźmierczak,
Rafał Surmacz, Elżbieta Zinka, Aldona Siwińska, Zdzisława Kornacewicz-Jach 10

PM/ICD/CRT — techniki implantacji

27. **Cardiac resynchronization therapy after cardiac surgery**
Patrycja Pruszkowska-Skrzep, Oskar Kowalski, Radosław Lenarczyk, Sławomir Pluta,
Mariola Szulik, Beata Średniawa, Tomasz Kukulski, Agnieszka Liberska,
Ewa Jędrzejczyk-Patej, Zbigniew Kalarus 11

28. Implantacja pływającego koila defibrylującego do zatoki wieńcowej w celu obniżenia progu defibrylacji Rajmund Wilczek, Aleksandra Czepiel, Maciej Świątkowski, Maciej Sterliński, Ewa Makowska, Piotr Kułakowski	11
29. Porównanie skuteczności leczenia za pomocą kardiowertera-defibrylatora u chorych, u których przy wszczępieniu przeprowadzono lub nie przeprowadzono oceny progu defibrylacji Jacek Lelakowski, Igor Tomala, Anna Rydlewska, Jacek Majewski, Jacek Bednarek, Barbara Małecka, Andrzej Ząbek	12
30. Użyteczność metody Onga-Barolda w implantacji elektrod endokawitarnych we własnym materiale Jakub Machejek, Jacek Lelakowski, Anna Rydlewska	12
31. Zmiany techniki wszczępienia oraz doboru elektrod endokawitarnych kardiostymulatorów w okresie 30 lat istnienia Kliniki Elektrokardiologii w Krakowie Jakub Machejek, Jacek Lelakowski, Anna Rydlewska	13
32. Wpływ doświadczenia operatorów na redukcję odsetka powikłań śródzabiegowych oraz w obserwacji odległej u chorych leczonych terapią resynchronizującą Maciej Sterliński, Aleksander Maciąg, Ilona Kowalik, Michał Lewandowski, Mariusz Pytkowski, Andrzej Przybylski, Paweł Syska, Dariusz Zając, Hanna Szwed	13

Leczenie powikłań stymulacji serca

33. Non-infective indications for transvenous lead extraction (TLE) — common practice Andrzej Kutarski, Barbara Małecka	14
34. Endocardial leads mutual abrasions — important findings among explanted leads Andrzej Kutarski, Barbara Małecka, Agnieszka Kołodzińska, Marcin Grabowski	14
35. Extracted leads' breakage — occurrence, management and risk factors. Analysis among over 1200 extracted leads Andrzej Kutarski, Radosław Pietura, Marek Czajkowski	14
36. Lead's ligature failure and unnecessary lead's loop in right heart — can we observe it only? Andrzej Kutarski, Barbara Małecka	15
37. Percutaneous extraction of 1258 permanently implanted leads in 727 patients. Using mechanical systems — effectiveness and complications Andrzej Kutarski, Marek Czajkowski, Radosław Pietura, Barbara Małecka	15
38. Potentially dangerous having class 3 indications lead extraction. Not all patient needs open-heart cardiac surgery Andrzej Kutarski, Marek Czajkowski, Radosław Pietura, Andrzej Tomaszewski	16

Powikłania PM/ICD/CRT

39. Wpływ wybranych czynników ryzyka na wystąpienie zakrzepicy żyłnej po wszczępieniu rozrusznika serca — własne obserwacje Jacek Lelakowski, Teresa Barbara Domagała, Mariola Cieśla-Dul, Anna Rydlewska, Jacek Majewski, Barbara Małecka, Andrzej Ząbek, Jerzy Sadowski	16
40. Trudne i kontrowersyjne decyzje dotyczące dalszego funkcjonowania implantowanych już elektrod stymulujących u pacjentów z wysokim, stabilnym progiem pobudliwości (<i>exit block</i>), kierowanych na planową reimplantację. Opis 12 przypadków Marian Pieniak, Roman Steckiewicz, Przemysław Stolarz, Marcin Grabowski	16
41. Powikłania po zabiegach elektroterapii — podsumowanie doświadczeń własnych Kliniki Elektrokardiologii UM w Łodzi w 2010 roku Joanna Lewek, Michał Chudzik, Artur Klimczak, Bożena Urbanek, Jerzy Krzysztof Wranicz	17
42. Perforacje jam serca przez elektrody rozruszników i kardiowerterów-defibrylatorów — doświadczenia własne w diagnostyce, leczeniu i metodach prewencji Andrzej Maziarz, Andrzej Ząbek, Andrzej Kutarski, Barbara Małecka, Jacek Lelakowski	17

43. **Trybologiczny mechanizm uszkodzeń silikonowych elektrod endokawitarnych — opis zjawiska**
Barbara Małecka, Andrzej Cias, Janusz Stępiński, Andrzej Ząbek, Andrzej Kutarski 17
44. **Broken leads with proximal ending in cardiovascular system — serious consequences and extraction difficulties**
Andrzej Kutarski, Barbara Małecka, Radosław Pietura 18

Elektrokardiologia — VARIA

45. **Leczenie przeciwzkrzepowe u chorych z migotaniem przedsionków o podłożu niezastawkowym i stałą stymulacją serca — wytyczne ESC 2010 a codzienna praktyka**
Andrzej Ząbek, Barbara Małecka, Maria Domin-Burek, Urszula Stożek, Anna Rydlewska, Jacek Lelakowski 18
46. **The new approach for broken lead extraction using recaptured lead venous entry access**
Andrzej Kutarski, Radosław Pietura, Marek Czajkowski 19
47. **Dynamika zmian wybranych markerów prozapalnych i prozkrzepowych oraz parametrów echokardiograficznych u chorych po implantacji stymulatora serca — własne obserwacje**
Jacek Lelakowski, Teresa Barbara Domagała, Anna Rydlewska, Jacek Majewski, Barbara Małecka, Andrzej Ząbek, Jacek Bednarek, Jacek Musiał 19
48. **Wpływ wyrównania glikemii na turbulencję rytmu u pacjentów z cukrzycą typu 2**
Andrzej Bissinger, Jan Ruxer, Małgorzata Kuberska-Kędzińska, Andrzej Lubiński 20
49. **Percepcja zaleceń lekarskich wśród pacjentów z wszczepionym rozrusznikiem lub defibrylatorem serca**
Jakub Machejek, Jacek Lelakowski, Joanna Machejek 20
50. **Przyczyny utraty stymulacji przedsionkowej u pacjentów z implantowanymi układami do stymulacji serca typu DDD w odległej obserwacji**
Maciej Dębski, Mateusz Ulman, Anna Kozynacka, Justyna Wajda, Joanna Sobik, Marta Lenar, Jacek Lelakowski, Andrzej Ząbek, Barbara Małecka 21

PM/ICD/CRT — programowanie i FU

51. **Czy kardiografia impedancyjna może pomóc w przewidywaniu wysokiego zapotrzebowania na energię defibrylacji?**
Dariusz Michałkiewicz, Paweł Krzesiński, Zbigniew Orski, Krystian Krzyżanowski, Karol Makowski, Grzegorz Gielerak 21
52. **Porównanie różnych metod optymalizacji opóźnienia przedsionkowo-komorowego**
Dariusz Wojciechowski, Kazimierz Peczański, Piotr Sionek 22
53. **Wpływ optymalizacji czasu opóźnienia przedsionkowo-komorowego na wybrane parametry hemodynamiczne u pacjentów po implantacji stymulatora dwujamowego z powodu bloku przedsionkowo-komorowego**
Artur Klimczak, Michał Chudzik, Marzenna Zielińska, Joanna Lewek, Bożena Urbanek, Jerzy Krzysztof Wranicz 22
54. **DFT czy DCR: proponowany nowy wskaźnik oceny skuteczności ICD**
Przemysław Stolarz, Roman Steckiewicz, Marcin Grabowski, Elżbieta Świętoń, Grzegorz Opolski 22
55. **Ocena parametrów hemodynamicznych u pacjentów z terapią resynchronizującą zależnie od etiologii niewydolności serca**
Bożena Urbanek, Michał Chudzik, Krzysztof Kaczmarek, Jan Ruta, Jerzy Krzysztof Wranicz 23
56. **Napadowe tachyarytmie nadkomorowe u chorych z CRT — zjawisko rzadko występujące czy rzadko rozpoznawane?**
Maciej Sterliński, Aleksander Maciąg, Paweł Syska, Katarzyna Gepner, Michał Lewandowski, Dariusz Zajac, Agnieszka Jankowska, Alicja Kraska, Mariusz Pytkowski, Hanna Szwed 23

EPS/Ablacja arytmii — VARIA

57. **Ocena gradientu przezsercowego aktywności neurohormonalnej i parametrów elektrofizjologicznych po zastosowaniu dynamicznego testu ściskania dłoni dla indukcji AVNRT**
Michał Labus, Krystyna Koziec, Janusz Śledź, Mariusz Mazij, Michał Furdal, Monika Klank-Szafran, Bartosz Ludwik, Lesław Szydłowski, Jerzy Lewczuk, Sebastian Stec 23
58. **Ocena wartości stosowania dynamicznego testu ściskania dłoni w badaniu elektrofizjologicznym i indukcji częstoskurczów nadkomorowych**
Michał Labus, Janusz Śledź, Mariusz Mazij, Monika Klank-Szafran, Małgorzata Raś, Bartosz Ludwik, Ewa Mroczek, Jerzy Śpikowski, Jerzy Lewczuk, Sebastian Stec 24
59. **Optymalizacja stymulacji komory z drogi napływu i odpływu prawej komory w różnicowaniu częstoskurczu węzłowego i ortodromowego**
Janusz Romanek, Janusz Śledź, Sebastian Stec, Marcin Chlebuś, Piotr Szafarz, Monika Klank-Szafran, Mariusz Mazij, Małgorzata Raś, Michał Labus, Bartosz Ludwik 24
60. **Porównanie wyników odległych ablacji ze skopią RTG i bez jej użycia u chorych z łagodną arytmia komorową**
Edward Koźluk, Agnieszka Piątkowska, Piotr Łodziński, Marek Kiliszek, Sylwia Gaj, Dariusz Rodkiewicz, Paweł Balsam, Katarzyna Kajurek, Judyta Samul, Grzegorz Opolski 25
61. **Wpływ położenia ogniska arytmii na skuteczność odległą ablacji łagodnej arytmii komorowej**
Edward Koźluk, Marek Kiliszek, Piotr Łodziński, Agnieszka Piątkowska, Sylwia Gaj, Paweł Balsam, Dariusz Rodkiewicz, Justyna Mączyńska, Marek Leszkiewicz, Grzegorz Opolski ... 25
62. **Wpływ przezskórnej ablacji nawrotnych częstoskurczów węzłowych i przedsionkowo-komorowych na wydolność wysiłkową**
Dominik Jędrzejewski, Jacek Majewski, Remigiusz Noworolski, Jacek Lelakowski 25

Certyfikaty przy implantacjach układów stymulujących/defibrylujących

Barbara Małecka¹, Janusz Małecki²

¹Klinika Elektrokardiologii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

²Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie

Dyskusja dotycząca formalnych kwalifikacji lekarzy zajmujących się elektrokardiologią w Polsce pokazuje, że stosunkowo wąskie grono specjalistów, nie oglądając się na decyzje urzędników, oczekuje od swojego towarzystwa naukowego rozwiązań „na teraz” [1–3]. Potrzeba prowadzenia szkolenia zakończonego wydaniem certyfikatu umiejętności jest długoletnim zobowiązaniem kolejnych Zarządów Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SRS PTK), sformułowanym po raz pierwszy w ogłoszonych w 1999 roku standardach postępowania [4]. Obecnie problem narasta wobec zwiększającej się liczby wykonywanych implantacji układów stymulujących/defibrylujących [*cardiac pacemakers (PM)/implanted cardioverter defibrillators (ICD)*], powstawania nowych ośrodków oraz pojawiania się coraz liczniejszych powikłań elektroterapii wymagających wykonywania dalszych zabiegów [5–7]. W tym kontekście podnoszenie kwestii, że obecne zasady szkolenia specjalizacyjnego w kardiologii odbiegają od standardów europejskich i amerykańskich w zakresie elektrokardiologii jest po raz kolejny pokazaniem, że aktualna w naszym kraju idea uniwersalnego kardiologa staje się przeżytkiem [1, 3]. Specyfiką obowiązującego stanu jest to, że nie ma obecnie w Polsce możliwości uzyskiwania odrębnych podspecjalizacji w kardiologii, pomimo wykonywania takich zabiegów, które w wielu krajach są udziałem ukierunkowanych kardiologów, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi (*cardiologist, electrophysiologist, interventional cardiologist, cardiac surgeon*). Obowiązujące przejściowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2007 roku wpro-

wadzało możliwość podobnego rozwiązania poprzez uzyskiwanie specjalizacji szczegółowych (inwazyjna elektrofizjologia i elektroterapia kardiologiczna — nr 21, kardiologia interwencyjna — nr 22, kardiologia inwazyjna — nr 23), ale jedynie przez okres 10 miesięcy. Stworzone wówczas możliwości prawie nie zostały w kardiologii zrealizowane [3, 8].

Obecnie dobiegają końca prace legislacyjne nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w części dotyczącej kształcenia podyplomowego. Przedstawiony przez Ministra Zdrowia do społecznych konsultacji projekt uzyskiwania określonych kwalifikacji i kompetencji zawodowych z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych powołuje system umożliwiający lekarzom odpłatne doskonalenie się [9]. Nie precyzując, w jakiej dziedzinie medycyny czy zakresie — co będzie dopiero wykazane w przepisie wykonawczym do ustawy wydanym później — projekt wprowadza Państwowy Egzamin Umiejętności (PEU) dla tych specjalistów, którzy będą chcieli uzyskać świadectwo umiejętności obejmujące ich specjalizację, bez obowiązku odbywania szkolenia. W innym wariantcie pomimo posiadania specjalizacji niezbędne będzie odbycie płatnego (przez lekarza) szkolenia i zdanie PEU. Swoistym *novum* proponowanym w ustawie jest to, że w akredytowanych dla potrzeb nowego szkolenia ośrodkach lekarz odbywa szkolenie praktyczne z zakresu szczegółowych umiejętności pod kierunkiem opiekuna, którym wcale nie musi być właściwy specjalista. Opiekun ten nadzoruje i potwierdza nabycie umiejętności praktycznego wykonywania procedur medycznych [9].

Adres do korespondencji: Dr n. med. Barbara Małecka, Klinika Elektrokardiologii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego, Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31–526 Kraków, tel.: (12) 614 23 81, faks: (12) 633 23 99, e-mail: barbara_malecka@o2.pl

W aktualnie (od 2007 r.) realizowanym systemie szkolenia specjalizacyjnego z kardiologii w Polsce istnieją dwie możliwości. Pierwsza, 4-letnia (48 miesięcy) dotyczy lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty [10]. Druga, 6-letnia (72 miesiące) obejmuje lekarzy po stażu podyplomowym, bez żadnej specjalizacji [11]. W obydwu wariantach lekarz specjalizujący się powinien najpierw asystować w 50 zabiegach implantacji układów stymulujących serce różnego typu i przy 20 implantacjach ICD. Potem jest zobowiązany wykonać 25 wprowadzeń elektrod wewnątrzsercowych do stymulacji wewnętrznej. W ostatnim roku szkolenia następuje wybór rocznego stażu kierunkowego. Przy wyborze elektrofizjologii specjalizujący się lekarz musi nabyć i doskonalić praktyczną umiejętność samodzielnego wszczepiania PM (50 jako operator) i ICD (5 jako operator) [10, 11]. Zrealizowanie stażu kierunkowego z elektrofizjologii, będącego *de facto* podspecjalizacją kardiologiczną, nie skutkuje obecnie żadnymi dodatkowymi wyróżnikami zawodowymi [10, 11].

W kardiologii europejskiej zalecanym modelem kształcenia podyplomowego jest system zdobywania uprawnień wymagany przez Europejskie Stowarzyszenie Rytmu Serca (EHRA, *European Heart Rhythm Association*), niezbędny do uzyskania statusu specjalisty z zakresu zaburzeń rytmu serca (HRS, *heart rhythm specialist*) [12]. W tym przypadku znamieną rolę towarzystwa skupiającego lekarzy zajmujących się elektroterapią, na tyle opiniotwórczą, że kształtująca zasady szkolenia podyplomowego w tej dziedzinie kardiologii [12]. Jest to model godny powielania i powinien stać się jednym z zasadniczych celów Zarządu Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SRS PTK).

W realiach polskiej elektrokardiologii nie ma obecnie możliwości zrealizowania szkolenia specjalistycznego według EHRA. Zgodnie z tymi zaleceniami lekarz kardiolog powinien odbyć 2-letnie szkolenie według ściśle określonego programu co do liczby i jakości zabiegów inwazyjnych w ośrodku zatrudniającym co najmniej 2 specjalistów akredytowanych przez EHRA. Nadzór nad szkoleniem sprawuje specjalista z zakresu zaburzeń rytmu serca z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w elektrofizjologii. Po zaliczeniu szkolenia praktycznego i zdaniu egzaminów lekarz szkolący się zyskuje tytuł specjalisty z zakresu zaburzeń rytmu serca (HRS) [12]. W Polsce nie została wyłoniona — na wzór programu EHRA — grupa lekarzy mająca akredytację swojego Towarzystwa Naukowego (czyli Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego) do prowadzenia szkolenia w ośrodkach wy-

konujących określoną liczbę inwazyjnych procedur elektroterapii. Nie ma również wydzielonej specjalizacji w zakresie zaburzeń rytmu serca, możliwej do uzyskania przez kardiologa. Niemniej jednak zasadność podjęcia działań w kierunku tworzenia systemu szkolenia w zakresie elektroterapii na wzór zalecany przez EHRA nie budzi wątpliwości [1].

Na obecnym etapie właściwym krokiem jest utworzenie rejestru lekarzy operatorów z elektroterapii i elektrofizjologii, którzy z racji posiadanego doświadczenia praktycznego mogą uczestniczyć w szkoleniu innych lekarzy. W szczególności dotyczy to lekarzy implantujących urządzenia wszczepialne, ponieważ w trakcie tych zabiegów stosuje się procedury chirurgiczne. Na obecnym etapie wyszkolenia zawodowego nie powinno już to budzić wątpliwości [3, 13]. Spełnienie określonych wymogów powoduje umieszczenie w rejestrze Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, co potwierdza stosowny certyfikat umiejętności.

Wymogi formalne uprawniające do uzyskania certyfikatu zostały przyjęte na nadzwyczajnym posiedzeniu Zarządu SRS PTK w dniu 5 marca br. Są ilościowo zbliżone do obowiązujących w innych specjalnościach zabiegowych w Polsce i obejmują m.in. wykonanie — jako pierwszy operator — co najmniej 450 procedur z zakresu elektroterapii, w tym 300 pierwszorazowych implantacji i 150 reimplantacji. Szczegóły umieszczono na stronie internetowej Sekcji [14]. Założenia proponowanych obecnie certyfikatów dotyczą okresu przejściowego, tzn. do czasu wprowadzenia rozwiązań systemowych, opartych prawdopodobnie na rozwiązaniach europejskich lub amerykańskich [1, 12]. Być może zasadne będzie wtedy wprowadzenie różnych poziomów umiejętności zabiegowych w zakresie elektroterapii, postulowanych od lat przez obecnego Prezesa SRS PTK profesora Andrzeja Kutarskiego [15]. Aktualnie najważniejsze jest natomiast, aby formalnie potwierdzić posiadane umiejętności przede wszystkim w przypadku lekarzy operatorów, wykorzystujących techniki chirurgiczne, prowadzących praktyczne szkolenie lekarzy specjalizujących się i dopiero zdobywających umiejętności manualne. To potwierdzenie musi nastąpić z uwzględnieniem istniejących w naszym kraju realiów.

W procedurze proponowanego aktualnie trybu uzyskiwania certyfikatów dla lekarzy operatorów (nauczycieli) wprowadzono samodzielne przedstawianie dopełnienia wymogów formalnych co do liczby implantacji dokonanych jako pierwszy operator, po uzyskaniu samodzielności zawodowej, tj. specja-

lizacji. Wymóg bycia specjalistą jest tutaj bezsporny, oznacza bowiem samodzielność prawną operatora. Liczenie dokonanych procedur implantacji dopiero od tego momentu jest logicznym następstwem owej samodzielności. Można odstąpić od potwierdzania wykonanych operacji przez kierowników ośrodków, ponieważ oświadczenie lekarza starającego się o certyfikat umiejętności szczególnych poprzez umieszczenie na stronie internetowej SRS PTK stwarza warunki do każdej weryfikacji. W ten sposób zostaje stworzony rejestr operatorów w zakresie implantacji układów stymulujących/defibrylujących, wykorzystujących w realizowanych procedurach techniki chirurgiczne. Pozwoli to na wypełnienie istniejącej obecnie luki [3, 13]. Dodatkowo należy wskazać, że w przypadku wątpliwości co do liczby czy zakresu implantacji grupa robocza ds. certyfikatów indywidualnych SRS PTK jest organem uprawnionym do szczegółowego sprawdzenia zgodności oświadczenia z zapisami w dokumentacji medycznej.

Takie same zasady dotyczą lekarzy zajmujących się operacyjnym leczeniem powikłań elektroterapii. Wytyczne *Heart Rhythm Society* ogłoszone w 2009 roku w Bostonie (Stany Zjednoczone) dotyczące wymogów stawianych nauczycielowi stanowią jasne kryteria w tym zakresie, możliwe do transparenacji na teren Polski [3]. Natomiast w odniesieniu do grupy lekarzy zajmujących się przede wszystkim ablacją przedstawione zasady uzyskiwania certyfikatów są podobne, chociaż nie obejmują wykonywania procedur chirurgicznych w taki sposób, jak przy implantacjach układów stymulujących/defibrylujących. W podobnym wymiarze odnoszą się natomiast do posiadanych umiejętności manualnych.

Jeżeli obecnie podejmowane działania zakończą się pomyślnie, to istnieje realna szansa, że pierwsze certyfikaty zostaną uroczystie wręczone w trakcie „flagowej” konferencji POLSTIM 2011 w Białymstoku. Będzie to równocześnie zrealizowanie istotnej części programu wyborczego kończącego w tym roku drugą kadencję Prezesa Zarządu SRS PTK profesora Andrzeja Kutarskiego.

Piśmiennictwo

1. Majewski J., Lelakowski J. Szkolenie w zakresie elektrofizjologii w Polsce — czas na zmiany. *Kardiologia Pol.* 2011; 69: 305–306.
2. Małecka B. Wytyczne HRS 2009 w elektroterapii — konieczność czy dowolność? *Folia Cardiol. Excerpta* 2010; 5 (supl. C): 28–29.
3. Małecka B., Małecki J. Implantacja układu stymulującego — zabieg chirurgiczny dla kardiologa. *Kardiologia Pol.* 2011; 69: 210–212.
4. Świętecka G., Bieganowska K., Kargul W. i wsp. Standardy postępowania w elektroterapii serca. *Folia Cardiologica* 1999; 6 (supl. I).
5. Małecka B. W sprawie elektroterapii. *Kardiologia Pol.* 2010; 68: 1091.
6. Kutarski A., Opolski G. Usuwanie wrośniętych elektrod do stymulacji/defibrylacji serca — zabieg o najwyższej skali trudności i ryzyka. *Problemy szkolenia i logistyka. Kardiologia Pol.* 2010; 68: 736–742.
7. Kutarski A., Małecka B. Późne powikłania stymulacji — gdzie jesteśmy, dokąd idziemy? Artykuł redakcyjny. *Kardiologia Pol. Dopl.* 2009; 8: 14–22.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2007 roku w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych (DzU nr 124 poz. 867 — uchylone).
9. www.mz.gov.pl/legislacja: projekt z dnia 24.02.2011 ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
10. Program specjalizacji w kardiologii: program dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chorobach wewnętrznych. Program dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji, począwszy od postępowania kwalifikacyjnego maj/czerwiec 2007. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2007.
11. Program specjalizacji w kardiologii: program podstawowy dla lekarzy po stażu podyplomowym (bez żadnej specjalizacji). Program dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji, począwszy od postępowania kwalifikacyjnego maj/czerwiec 2007. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2007.
12. Merino H.L., Arribas F., Botto G.L. i wsp. On behalf of the 2005–2007 Accreditation Committee, European Heart Rhythm Association, European Society of Cardiology. Core curriculum for the heart rhythm specialist: executive summary. *Europace* 2009; 11: 1381–1386.
13. Kargul W., Młynarski R., Piłat E. Implantowanie stymulatorów serca i kardiowerterów-defibrylatorów. *Chirurgia Pol.* 2005; 7: 267–279.
14. www.ptkardio.lublin.pl.
15. Materiały wewnętrzne Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2003–2011.

Refleksje ustępującego prezesa Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Szybko minęły dwie pracowite kadencje. Oddaję Sekcję w (mam nadzieję) „dobre ręce”, licząc w duchu, że Następcy zechcą kontynuować dobre tradycje, dokończą rzeczy niedokończone i będą mieć dostatecznie dużo determinacji, by walczyć o załatwienie kwestii dotychczas bądź czasowo niezłatwialnych. Sprawy, które choć częściowo udało mi się zrealizować, to:

1. Znaczące **zwiększenie liczby członków SRS** — obecnie liczy ona ponad 500 członków, biorących w sposób mniej lub bardziej regularny udział w naszych spotkaniach edukacyjnych, zarówno sekcyjnych, jak i pozasekcyjnych, tzn. powstałych początkowo i zazwyczaj kontynuowanych bez oficjalnego udziału Zarządu SRS.
2. Stworzenie i ciągle aktualizowanie **elektronicznej wersji bazy członków naszej Sekcji**; prowadzenie bazy to nie tylko formalny obowiązek, ale też (dzięki zbieraniu adresów e-mailowych) możliwość dotarcia z informacjami do wszystkich członków. Nasze *newslettery* umożliwiają zapoznanie się z aktualną działalnością Zarządu Sekcji, ale nie tylko, gdyż przypominają również o *deadline* na zgłaszanie abstraktów na ważne konferencje i kongresy zarówno krajowe, jak i zagraniczne.
3. Powstanie stale aktualizowanej **strony SRS**, która rozwinęła się ze strony Lubelskiego Oddziału PTK, tworząc niezależny byt elektroniczny. Strona stworzona głównie dla członków Sekcji jest jednocześnie „linkownią” ułatwiającą znalezienie wszystkich potrzebnych naszemu środowisku stron internetowych. Stała się ona miejscem rejestracji uczestników wszystkich naszych spotkań edukacyjnych. Dzięki tej stronie wielu młodych lekarzy, którzy zafascynowali się elektroterapią, uzyskuje możliwość uczestniczenia w naszych spotkaniach naukowo-edukacyjnych i edukacyjnych. Rejestrując się na pierwszy *event*, podają swój adres e-mailowy i automatycznie dostają się na „listę e-mailową”. Zachęcamy ich do zapisania się do SRS, a jednocześnie do Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. I tak to „się kręci”.
4. Wymogiem czasów, któremu starałem się sprostać, było **przejsię tylko na korespondencję elektroniczną**. Od lat nie wysyłamy listów pocztą w tradycyjnej formie papierowej (byłoby to zbyt kosztowne i pracochłonne).
5. Doroczne **Konferencje Sekcji, od 2 lat zwane POLSTIM-em**. Postawiłem na maksymalną dostępność i integrację środowiska. Umożliwili to z jednej strony nasi Sponsorzy, a z drugiej strony — nasi Koledzy — Wykładowcy, którzy nigdy nie zażądali honorariów za wykłady. Mogłem sobie w związku z tym pozwolić na organizację konferencji bez opłaty konferencyjnej (ważne dla naszych najmłodszych Kolegów, dla których byłby to istotny wydatek) oraz na wspólne „bezpłatne” kolacje podczas tych spotkań. Trzecią zasadą, której się trzymałem, były wspólne posiłki Wykładowców i Uczestników (bez „VIP-roomów”, kolacji dla VIP-ów itp.). Może to mniej wygodne dla Wykładowców, ale na pewno pozwoliło w jakimś stopniu zintegrować środowisko, a co najważniejsze — wyeliminować „kolacje firmowe” w czasie naszych *eventów*, które mogły sprzyjać powstawaniu odrębnych grup członków i dezintegracji. Programy ostatnich czterech Konferencji Sekcji jak zawsze były wypadkową różnych tendencji; zgodnie z zapowiedzią starałem się utrzymać rozsądne proporcje bloków tematycznych, a w jakim stopniu mi się to udało — nie mnie oceniać. Pomimo z żalem pomijanych interesujących tematów programy konferencji i tak były przeładowane i na wielki podziw zasługują nasi członkowie i uczestnicy, mający siłę i energię, by brać udział w sesjach trwających do bardzo późnych godzin nocnych. Następną konferencja (POLSTIM 2012) odbędzie się w Kołobrzegu, a jej głównym organizatorem będzie pani dr Elżbieta Zinka.
6. **Tematyczne eventy edukacyjne z zakresu elektroterapii** mające już swoją historię i stanowiące bardzo cenną tradycję integrującą środowisko. Początkowo (wobec niechętniej postawy ówczesnego Zarządu SRS) powstały poza

SRS, jednak bardzo szybko zyskały przychylność kolejnych Zarządów Sekcji i formuła „patronatu SRS” została zamieniona na formułę „współpracy SRS”. Te ważne spotkania edukacyjne mieszczą się w 7 grupach tematycznych:

- „Podstawy stymulacji i programowanie stymulatorów”: Uniejów 2006, Chlewiska 2007, Sterdyń 2008, Sterdyń 2009, Sterdyń 2010, Łochów 2011;
- „Podstawy implantacji stymulatorów”: Mierzęciny 2010, Mierzęciny 2011;
- „Nowości, postępy elektroterapii” — dla średnio zaawansowanych: Sulejów 2005, Pułtusk 2006;
- „Kontrowersje, dylematy, nowe horyzonty w elektroterapii” — dla zaawansowanych: Baranów 2005, Krasiczyn 2006, Sieniawa 2007, Jelenia Góra (Czocha) 2008;
- „CRT” — dla zaawansowanych i echokardiografistów: Mielno 2004, Mielno 2005, Strzekęcino 2006, Mielno 2007, Mielno 2008, Mielno 2009, *Upgradingi* — Mielno 2010, Mielno 2011;
- „ICD, NŚS” — dla średnio zaawansowanych: Rydzyna 2006, Niepołomice 2007, Jadwisin 2008, Jadwisin 2009, Michałowice 2010, Michałowice 2011;
- „Powikłania stymulacji” — dla zaawansowanych: Paszkówka 2007, Książ 2008, Białystok 2009, Ryn 2010, Ryn 2011.

W każdym z wymienionych spotkań (z wyjątkiem Warsztatów) brało udział ponad 80, a od lat nawet ponad 120 uczestników i wykładowców; stały się one stałym ważnym elementem edukacyjnym. Spotkania te mają charakter zdecydowanie ponadfirmowy i ich intencją nigdy nie była promocja sprzętu którejs z firm obecnych na rynku; służą jedynie edukacji i integracji środowiska. Największym zainteresowaniem (listę uczestników trzeba zamykać po 2 tygodniach od daty rozpoczęcia rejestracji) cieszą się: „Podstawy programowania stymulatorów”, „Podstawy implantacji stymulatorów”, „Powikłania stymulacji” oraz „ICD, NŚS”. Widząc ogromne zapotrzebowanie na edukację z zakresu elektroterapii na poziomie podstawowym i średnim, musieliśmy chwilowo wstrzymać kontynuację bardziej ambitnych i trudnych spotkań dla zaawansowanych z cyklu: „Nowości, postępy w elektroterapii” i „Kontrowersje, dylematy, nowe horyzonty w elektroterapii”. Sądzę, że dzięki grupie entuzjastów i zapaleńców w przekazywaniu wiedzy będą one kontynuowane, wartość formalna certyfikatów uczestnictwa w tych spotkaniach zasłużenie wzrośnie i będą

one uwzględniane przy udzielaniu przez SRS certyfikatów przeszkolenia w zakresie elektroterapii.

7. **Gospodarka finansowa Sekcji** — od zawsze jestem z przekonania liberałem i uważam, że najlepiej zostawić pieniądze ludziom. Z tego względu wszystkie organizowane przeze mnie *eventy*, zarówno te duże, jak i mniejsze, odbywały się bez konieczności ściągania od uczestników opłaty konferencyjnej. Sekcja Rytmu Serca nie ma zawodowego księgowego — prowadzenie takiej działalności z doskoku to ryzykowne przedsięwzięcie (możliwość popełnienia błędów). Pobieranie opłaty konferencyjnej od jednych młodych naukowców, po to, aby później mieć z czego refundować wyjazdy na kongresy innym, to typowa redystrybucja dochodów — z zabieraniem większości, by dać nielicznym. Obsługę finansową konferencji zlecałem hotelom, w których organizowaliśmy nasze spotkania (ta usługa była zwykle bonusem hotelu za kilkudniowe goszczenie dużej grupy osób). Tak chyba było lepiej. Sponsorzy udzielali dużych bezwarunkowych grantów edukacyjnych (nie mając wpływu na tematykę konferencji i skład grupy Wykładowców), z których opłacaliśmy pobyt Komitetu Naukowego oraz zazwyczaj wspólne kolacje. I wszyscy byli razem przez całą konferencję — zarówno podczas tych większych, jak i mniejszych. Nie zgromadziłem środków finansowych na koncie SRS, ale też zapewniłem duży wachlarz spotkań edukacyjnych po możliwie najniższych kosztach dla uczestników (w końcu to dla nich są te spotkania, a nie po to, by zdobywać środki na konto SRS). Czy droga, którą forsowałem, była słuszna? Nie wiem, i tym razem — nie mnie oceniać. Uczynią to kiedyś sami nasi członkowie i uczestnicy *eventów* edukacyjnych.

8. **Certyfikaty indywidualne w zakresie wykształcenia w zabiegach związanych z elektroterapią.** Było to jedno z moich osobistych zobowiązań podczas obejmowania Sekcji w minionych dwóch kadencjach. Cel ostateczny był jasny — dwie odrębne umiejętności (PM/ICD/CRT i EPS/ABL) odpowiadające certyfikatom nadawanym przez *European Heart Rhythm Association* (EHRA), które to będą wydawane tylko osobom ze specjalizacją głównie z kardiologii (zawsze dopuszczaliśmy wyjątki). Jesteśmy bowiem w Europie i w Unii Europejskiej i nie ma innej drogi. Aktualnie implantacjami/wymianami jednostek/rozbudowami systemów/zabiegami naprawczymi/leczeniem powikłań

zajmują się osoby, które doszły do tego dzięki własnej inicjatywie, startując z różnymi specjalizacjami i/lub stopniami/tytułami naukowymi, ucząc się często na swoich błędach. Jest to kadra bardzo zróżnicowana pod względem poziomu wiedzy, umiejętności i doświadczenia, ale jedyna, którą posiadamy, a która mimo obecnych wymagających czasów nie ma żadnych, nawet honorowych poświadczeń swoich umiejętności. Dotychczas nie było wiadomo, kto może nauczać nowych adeptów tej dziedziny i w jakim zakresie. Aspekty odpowiedzialności prawnej (karnej i cywilnej) zarówno w okresie nauczania, jak i w okresie późniejszym nie są zupełnie uregulowane. Obowiązują pewne, nie zawsze dobre, tradycje, zwyczaje, przyzwyczajenia. Postanowiliśmy więc wybrać z naszego grona przede wszystkim grupę „nauczycieli” — osób z dużym dorobkiem zawodowym, potwierdzonym jedynie własnym podpisem. Jako Zarząd SRS poczuliśmy się zobowiązani do przygotowania regulaminu certyfikatu dla nauczyciela elektroterapii z dziedziny PM/ICD/CRT i wydania pierwszych certyfikatów w czasie ceremonii otwarcia Konferencji POLSTIM 2011. Wprowadzenie od razu wymogów europejskich z koniecznością posiadania specjalizacji z kardiologii oraz zdania egzaminu przeprowadzanego w Polsce to założenia (chwilowo tylko) niewykonalne, gdyż nie mieliśmy do tej pory zdefiniowanej „kadry nauczycielskiej” ani „kadry egzaminatorów”, które to miałyby ten proces przeprowadzić i nadzorować. Musimy więc stworzyć podstawy, czyli zdefiniować kadrę, od lat samodzielnie wykonującą zabiegi. Już w 1998 roku Sekcja Rytmu Serca opublikowała „polskie” standardy elektroterapii, które opracowano pod kierownictwem ówczesnego prezesa SRS — prof. Grażyny Świąteckiej. Już wtedy zaproponowano zasady nadawania certyfikacji pracownikom elektroterapii oraz certyfikatów indywidualnych. Nie miało to jednak wówczas mocy sprawczej. W 2002 roku prezes PTK prof. Andrzej Cieśliński, widząc zmieniające się czasy i nadciągające wyzwania organizacyjne i legalizacyjne, zaprosił (w Cieclocinku) na rozmowę Zarząd Sekcji, zalecając przygotowanie zasad certyfikacji oraz wydawania/nadawania indywidualnych certyfikatów umiejętności z dziedziny elektroterapii. Jednocześnie przekazał wiele swoich przemyśleń dotyczących głównie aspektów odpowiedzialności za zabiegi i ewentualne powikłania, które zostały później zapisane w pierwszym projek-

cie z 2002 roku. Obecnie po bardzo licznych dyskusjach wracamy do najstarszej koncepcji odpowiednich stopni. „0” — stopień najniższy, „adept elektroterapii” (bez certyfikatu) — osoba ucząca się, w trakcie zdobywania kwalifikacji. Może ona wykonywać zabiegi, pod bezpośrednim nadzorem/wsparciem „nauczyciela”, który odpowiada za ewentualne powikłania i przejmuje dalsze postępowanie. „I” — stopień średni, „samodzielny operator” — osoba w trakcie specjalizacji, która jeszcze nie spełnia kryteriów „nauczyciela”, ale odbyła przeszkolenie i posiada pewien dorobek zawodowy. Do czasu uzyskania stopnia „nauczyciela” nie będzie ona miała uprawnień do nauczania. „II” — stopień wyższy, „nauczyciel” — osoba ze specjalizacją, posiadająca osobiste doświadczenie i dorobek zawodowy, pracująca od lat w „starym”, a więc doświadczonym ośrodku elektroterapii, wykonująca prawie pełny zakres zabiegów z elektroterapii w dziedzinie PM/ICD/CRT. Taka osoba będzie miała prawo szkolenia młodych adeptów (przyjmując pełną odpowiedzialność, również prawną, za zabiegi i towarzyszące im zdarzenia medyczne). Ona też będzie poświadczala odbycie przeszkolenia praktycznego. Prawdopodobnie w przyszłości zostanie wprowadzony III stopień „egzaminator” — będzie to grupa najbardziej doświadczonych „nauczycieli”, posiadających przede wszystkim duży dorobek edukacyjny w zakresie elektroterapii i/lub stopień naukowy uzyskany na podstawie dorobku naukowego w dziedzinie elektroterapii. Mając na względzie konieczność dostosowania się do wymogów ESC/EHRA, trzeba będzie również wprowadzić analogiczny egzamin teoretyczny i do tego będą potrzebni egzaminatorzy. Aktualnie — ponieważ od czegoś trzeba zacząć — zaczynamy akcję nadawania stopnia „nauczyciela” (którzy będą potwierdzać zdobycie przeszkolenia „samodzielnym operatorom”).

I ostatnia refleksja — Zarząd SRS. Chciałbym i będę to postulował na zebraniu wyborczym, **by członkami Zarządu byli aktualni i przyszli Organizatorzy POLSTIM-ów.** To osoby wykonujące (wraz ze swoimi współpracownikami) gigantyczną pracę. Nie korzystamy z usług firm organizujących konferencje (z wiadomych względów), więc jest to ogromna praca włożona przez nieprofesjonalistów na rzecz SRS, która powinna przebiegać w atmosferze ścisłego współdziałania z Zarządem SRS. Chodzi o to, by nie uczyć się tego samego od początku; ważne jest przekazywanie

informacji, a nawet pomoc okazywana przez „byłych” organizatorów — „przyszłym”. To naprawdę słuszną i dobrą inicjatywą, pozwalającą uniknąć sytuacji braku organizatora kilka miesięcy przed konferencją.

Czego nie udało mi się dokonać? Lista jest dość długa. Przede wszystkim „wbudowania” naszych certyfikatów w „Umiejętności”, które chce wprowadzić w przyszłości Ministerstwo Zdrowia. Rozmowy i konsultacje ostatecznie się nie zakończyły i być może jakaś nić porozumienia zostanie nawiązana; w każdym razie Ministerstwo Zdrowia zna nasze problemy, a na przeszkodzie stoją punkty różnych ustaw, w których towarzystwa naukowe odgrywają opiniodawczą rolę dla Ministerstwa Zdrowia. Nie udało się wiele zmienić w świadomości decydentów co do pozycji i znaczenia elektrotterapii; to wciąż dziedzina, która w odróżnieniu kardiologii interwencyjnej „nie ratuje życia”. Ma to bardzo dużo następstw niemożliwych do zmiany, dopóki elektrotterapia nie zacznie być właściwie postrzegana. Przed naszym środowiskiem bardzo długa droga; rola mediów w zmianie sposobu widzenia naszej dziedziny jest tu nieoceniona. Inaczej zawsze będziemy „odbijać się od ściany”. Proponowałem swego czasu stworzenie książeczki o znaczeniu

elektrotterapii w zakresie ratowania życia, która stanowiłaby swoistą „ściąagę” dla dziennikarzy, jednak pomysł, choć poparty przez Zarząd, nie doczekał się realizacji ze względu na permanentny brak czasu.

Osobiście zaangażowałem się zawodowo przez ostatnie 4 lata w leczenie powikłań terapii za pomocą PM/ICD/CRT. Towarzyszyły temu działania edukacyjne podejmowane na szeroką skalę oczywiście przy współpracy z niezawodnymi Koleżankami i Kolegami. Mając do dyspozycji aż 8 spotkań rocznie (chyba), udało mi się nadać zagadnieniu odpowiednią rangę i powoli, powoli zmieniać pewne tradycyjne, lecz już nieaktualne, a nawet szkodliwe przyzwyczajenia w wielu ośrodkach w tej dziedzinie.

Szanowni Państwo, zgodnie z Nowym Statutem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przestaję być prezesem Sekcji Rytmu Serca, zostaję byłym prezesem. Taka jest kolej rzeczy, wszyscy po jakimś czasie się „wypalają” i pora na zmiany. Przekazuję SRS mojemu Następcy z prośbą o kontynuowanie tego, co było dobre, próby realizacji tego, co mnie się nie udało. Być może pojawią się nowe koncepcje, nowe kierunki w działalności SRS, co jest rzeczą naturalną i pożądaną. Mam nadzieję, że przekazuję Sekcję w nie gorszym stanie, niż ją otrzymałem.

*Prof. Andrzej Kutarski
Ustępujący Prezes SRS PTK*

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

W tym roku pożegnaliśmy wieloletniego Dyrektora firmy Biotronik Polska Wojciecha R. Krzewińskiego, który odszedł od nas po ciężkiej i długotrwałej chorobie.

Dla części z Państwa to postać znana tylko jako Dyrektor jednej z firm, dla innych to Osoba od lat współpracująca z ludźmi związanymi z elektrokardiologią zabiegową, ale dla wielu z nas to po prostu Przyjaciel. Dla mnie — to połączenie wszystkich tych trzech Osób, a dodatkowo jeszcze przez kilka lat mojej pracy w Biotronik Polska — bezpośredni przełożony. Dlatego też pozwalam sobie napisać kilka słów wspomnień o Wojciechu R. Krzewińskim — to dla mnie zaszczyt i powód do dumy.

Większość z nas poznała Wojciecha na Konferencji Sekcji Rytmu Serca w Gnieźnie, na kolejną, w Spale przyjechał już jako Dyrektor firmy Biotronik Polska.

Od samego początku pamiętamy Wojtkę jako przesympatycznego, zawsze uśmiechniętego człowieka. Przez cały kilkunastoletni okres pracy w Biotronik Polska aktywnie wspomagał i finansował edukację i konferencje, które stworzył Pan Profesor Andrzej Kutarski. Wojciech był w tym biznesie człowiekiem bardzo ostrożnym, być może, według mnie, zbyt pasywnym. Nieraz długo musieliśmy dyskutować i przekonywać Go do angażowania coraz to większych środków, ale NIGDY nie zdarzyło się, aby odmówił sponsoringu konferencji lub kursu. Wiedział, że inwestowanie w edukację i szkolenia to najlepszy sposób na rozwój firmy. Nigdy nie zostawił organizatorów — nawet gdy sporadycznie zdarzało się im przekroczyć budżet konferencji. Bez Jego przychylności w sponsorowaniu tych wielu, wielu *eventów* pod sztandarem Pana Profesora Andrzeja Kutarskiego nasza elektrokardiologia nie reprezentowałaby poziomu, który udało się nam osiągnąć. Ten edukacyjny sukces konferencji to również olbrzymia zasługa Wojciecha.

Był „romantykiem biznesu” — chyba nie do końca przygotowanym do prawdziwej, twardej walki z konkurencją. Kiedy obejmował firmę Biotronik, w bardzo skomplikowanej sytuacji — koniec centralnych zakupów, początki konkurencji między firmami, wycofanie z rynku ICD firmy Biotronik — Belos i Tachos — podjął to trudne zadanie i sprawił, że po kilku latach ciężkiej pracy Biotronik stał się równorzędnym partnerem dla innych firm tej branży w Polsce. Czy była to tylko Jego zasługa i świetne wycucie rynku? Myślę, że nie tylko — posiadał dodatkowo niezwykłą intuicję w doborze ludzi do pracy oraz wieloletnie doświadczenie, podpowiadające Mu słuszne decyzje, których działań nie należy podejmować. Jako Dyrektor firmy w każdym pracowniku zauważał zawsze człowieka, którego trzeba docenić i szanować, a czasami nawet przymknąć oko na drobne wpadki i niepowodzenia, zdarzające się w tak młodym zespole. Potrafił z nami budować przyjacielskie, a nawet rodzinne relacje, przeżywając nasze prywatne dobre i złe chwile — był po prostu dobrym człowiekiem i takim go zapamiętam, życząc wszystkim, aby mogli w swojej pracy i życiu spotykać podobnych przyjaciół i przełożonych.

Podziwiałem Go za znajomość wielu języków, za perfekcyjny język niemiecki. Do dzisiaj pamiętam, jak na spotkaniu z rodowitymi Niemcami z Biotronik Berlin zadawał zagadki z języka niemieckiego, których nie potrafili rozwiązać i bezbłędnie wymówić bardzo długich niemieckich słów, a Jemu wychodziło to wysmienie.

Wojciech znał się na wszystkim i jak dobry ojciec każdemu z nas chętnie doradzał, co i jak zrobić — od rzeczy prostych po poważne inwestycje, a wszystko to w połączeniu z „wielkopolską gospodarnością i oszczędnością”.

Odszedł od nas wspinały Człowiek, Przyjaciel, na pewno Osoba, której brak będzie zauważalny i odczuwalny przez wielu, wielu z nas.

Wojtku, bardzo Ci dziękujemy!

Michał Chudzik

Mgr inż. Wojciech Krzewiński, Dyrektor firmy Biotronik Polska — wspomnienie

Wojciech Krzewiński — Dyrektor firmy Biotronik Polska — to już dziś tylko (i aż) fragment historii polskiej elektroterapii. Dzięki dużej życzliwości dla ludzi skupił bardziej wokół idei rozwoju elektroterapii w Polsce niż wokół siebie czy firmy, którą kierował, grono entuzjastów tej dziedziny leczenia, których z konferencji na konferencję (symposium, warsztaty, kursy) przez ostatnie 8 lat przybywało. Dzięki temu powstała całkiem spora grupa kilkudziesięciu wysokiej klasy wykładowców, gotowych na każde zaproszenie przyjechać na kolejny *event* edukacyjny. Truizmem jest przypomnienie, że tylko dzięki osobistej życzliwości Dyrektora tak szybko i tak bardzo mogła rozwinąć się edukacja z zakresu elektroterapii, na którą nadal rośnie zapotrzebowanie, a której potrzebom od bardzo dawna nie mogły sprostać doroczne Konferencje Sekcji Rytmu Serca. Nasza współpraca rozpoczęła się już w 2004 roku, kiedy Wojciech Krzewiński zgodził się wesprzeć pierwsze konferencyjne *eventy* — pierwsze Koszalińskie Warsztaty CRT, rozkręciła na dobre podczas organizowania kolejnych konferencji: w 2005 roku (Mielno, Baranów, Sulejów), w 2006 roku (Uniejów, Strzękęcino, Krasiczyn, Pułtusk, Rydzyna), w 2007 roku (Chlesiska, Mielno, Paszkówka, Sieniawa, Niepołomice), w 2008 roku (Sterdyń, Mielno, Książ, Czocho, Jadwisin), kontynuowana była już prawie automatycznie w 2009 roku (Sterdyń, Mielno, Białystok, Jadwisin), a jej apogeum przypadło na 2010



rok (Sterdyń, Mielno, Ryn, Mierzęcin, Michałowice). W bieżącym roku realizujemy konsekwentnie wszystkie zaplanowane spotkania, bez których trudno sobie wyobrazić prawidłowe funkcjonowanie elektroterapii w Polsce. Za poziom merytoryczny spotkań odpowiadał zawsze zespół wykładowców, ale bez zapewnienia odpowiedniego wsparcia finansowego ze strony Dyrektora firmy Biotronik sam bezinteresowny zapał grupy entuzjastów nie miałby mocy spraw-

czej. I co najważniejsze — Pan Dyrektor, a dla nas wszystkich po prostu Wojciech, nigdy nie ingerował w programy konferencji, nie narzucał elementów marketingowych. Wspierał edukację adresowaną do wszystkich lekarzy zajmujących się tą dziedziną, nie uzależniając współfinansowania edukacji od wyników przetargów. Uruchomił niezależny brady-tachy HOT LINE — każdy z nas mógł się poradzić, niezależnie od firmy, jakiej dotyczył problem.

Dzięki swojej bezpośredniości był związany przyjacielsko z bardzo wieloma z nas; w naszej pamięci pozostanie zdecydowanie bardziej jako przyjaciel, współpracownik niż jako niedostępny, ważny Dyrektor Biotronik Polska. Był normalnym dobrym człowiekiem, co w dzisiejszych skomercjalizowanych czasach nie jest aż tak częste, żeby nie powiedzieć rzadkie. Jak każdy miał swoje małe wady, śmieszności, potrafił z nich żartować. W naszej pamięci pozostanie zawsze uśmiechniętym, cieszącym się ze spotkań z każdym z nas Człowiekiem.

*W imieniu Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK
Przewodniczący Zarządu Sekcji
Andrzej Kutarski*

