

## II Polsko-Ukraiński Kongres Kardiologiczny, Lublin, 28–30 czerwca 2007 r.

Lubomir Kulyk

Klinika Kardiologii, Lwowski Uniwersytet Medyczny, Lwów

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (3): 333–334

*Lwow oddal estaphete do Lublina.*

W tym roku, w dniach 28–30 czerwca, w Lublinie odbył się II Polsko-Ukraiński Kongres Kardiologiczny. Po raz drugi kardiologowie, kardiologowie, perfuzjoniści i kardiologicznie anestezyjści z obu krajów zebrali się, aby wspólnie omówić aktualne problemy kardiologii. Symboliczny był wybór samego miejsca przeprowadzenia kongresu, ponieważ to właśnie w Lublinie w 1569 r. zawarto uroczyste porozumienie między Królestwem Polskim a Wielkim Księstwem Litewskim (wraz z terytorium Ukrainy), w wyniku którego powstała Rzeczpospolita, gdzie jakiś czas oficjalnym językiem był staroukraiński. I chociaż historyczna pamięć, jak i oceny tego zdarzenia na pewno różnią się w obu narodach, to jednak fakt istnienia niegdyś takiego państwa dobrze wiąże się z dążeniem Ukrainy do wejścia do wspólnej Europy.

Fakt zorganizowania II kongresu jest znamienny, oznacza bowiem powstanie tradycji ciągłej współpracy specjalistów obu krajów, będących sąsiadami. Sprawdziło się życzenie i prognoza Pana prof. Andrzeja Biedermana, który na I Wspólnym Kongresie we Lwowie w roku 2005 stwierdził, że ten ówczesny zjazd na pewno nie będzie ostatnim. Dążenie do współpracy potwierdziła chociażby liczba uczestników z Ukrainy – przybyło ponad 100 osób z różnych ukraińskich ośrodków. Liczni byli także przedstawiciele polskich klinik.

Nasi polscy koledzy po raz kolejny zademonstrowali znakomite umiejętności organizacyjne. Przewodniczący komitetu organizacyjnego kongresu doc. Janusz Stążka wraz z dr Elżbietą Krawczyk wykazali się znakomitym zmysłem organizacyjnym i włożyli dużo serca w to, aby wszyscy bez wyjątku uczestnicy poczuli się jak w domu. Komfortowa sala kongresowa i bogactwo wystaw firm sprzyjały przedłużaniu dyskusji w kuluarach, przy filiżance pachnącej kawy. Warto podkreślić, że bez zarzutu było techniczne zabezpieczenie wykładów, czego zawsze najbardziej obawiają się prelegenci.

Uroku uroczystości bez wątplenia dodała ceremonia otwarcia kongresu, która odbyła się w historycznym i bogato zdobionym gmachu Trybunału Koronnego – miejscu sądu małopolskiej szlachty. Wygłoszony na otwarciu wykład prof. Gienadija Knyszewa przybliżył kolegom z Polski aktualny stan ukraińskiej kardiologii.

Ozdobą ceremonii otwarcia stało się wystąpienie legendarnej postaci światowej kardiologii – prof. Francisca Robicseka ze Stanów Zjednoczonych, zaproszonego przez stronę polską. Podziw oraz zdumienie budziło zdeterminowanie i wielkie poświęcenie już niemłodego przecież człowieka, zwłaszcza że niedawno przeżył operację serca, który starał się uczestniczyć w licznych spotkaniach naukowych.

Tematy obrad dotyczyły wszystkich najbardziej aktualnych problemów kardiologii, chociaż organizatorzy całkiem słusznie nie chcieli obciążać audytorium nadmierną liczbą wygłaszanych referatów. Nikt nie przewidywał, że kongres spowoduje rewolucyjne zmiany istniejących poglądów na rozpoznanie i leczenie różnych schorzeń sercowych, jednak wspólne pogodzenie istniejących klinicznych podejść wydawało się istotne i warte dyskusji.

Z zainteresowaniem publiczność przyjęła wykłady prof. Rudenki, który prawie 100% pacjentów z chorobą niedokrwinną serca operuje bez użycia krążenia pozaustrojowego. Interesujący był także wykład prof. Krikunova, który podzielił się doświadczeniem w operacjach w ostrym zapaleniu wsierdza na największym na świecie materiale. Za bardzo cenny i praktyczny wniosek uznano algorytm postępowania u chorych z chorobą niedokrwinną serca i cukrzycą, który stosuje się w klinice zabrzańskiej. W sekcji kardiologicznej najwyższe oceny zdobyły wykłady prof. Piotra Knapika z Zabrze, a także sam sposób prowadzenia sesji. Tradycyjnie, największym zainteresowaniem cieszyły się referaty poświęcone operacjom rozwarstwienia aorty z kliniki prof. Jerzego Sadowskiego oraz wystąpienia prezentujące nowoczesne techniki wszczepiania endoprotez aorty z kliniki prof. Mariana Zembali.

Dobrze wypadła także sesja plakatowa. Odkryciem tegorocznego kongresu stała się referatowa sesja, na której podsumowano dwudniowe obrady naukowców. Zaprezentowano podczas niej pojedyncze, niemieszczące się w ramach jednej sesji zagadnienia. Jej zaletą było także bezpośrednio zaangażowanie większej liczby uczestników we współorganizowanie kongresu.

Prawdziwą atrakcją stało się zwiedzanie starego miasta Lublina. Wydawało się nam, że sama historia przemawia z fasad starych kamienic. Ważne dla lekarzy z obu krajów

było także spotkanie towarzyskie, któremu sprzyjała nieformalna serdeczna atmosfera, znakomita muzyczna oprawa z chwytającymi za serce utworami z lat 60-tych i obfity poczęstunek, z którego od lat słynie polska kuchnia.

Na tle pełnego sukcesu kongresu można by nie zwracać uwagi na pewne niepowodzenia, tym bardziej, że niektóre z nich nie były zależne od organizatorów.

Tak się składa, że kardiochirurdzy z obu krajów, uważani za elitę nauk medycznych, za pewien wskaźnik rozwoju medycyny w swoich krajach, nie bez powodu oczekują, że organizowane przez nich kongresy, zwłaszcza międzynarodowe, zostaną uświetnione obecnością najwyższych władz województwa, miasta i uniwersytetu czy akademii medycznej. My wszyscy z pietyzmem patrzymy na własną historię medyczną, jednak czasami nie dostrzegamy, że takie wspólne kongresy właśnie tworzą żywą historię.

Niełatwy do rozwiązania problem dla organizatorów to zawsze kwestia języka obrad. Na wielkich światowych czy europejskich kongresach posługiwanie się językiem angielskim jest bezdyskusyjne. Jednak na takich wspólnych posiedzeniach jak nasze zawsze istnieją obawy, czy posługiwanie się wyłącznie językiem angielskim będzie zrozumiane przez wszystkich uczestników. I chociaż organizatorzy cał-

kiem słusznie, chociaż i nieco nieśmiało zadeklarowali język angielski jako preferowany, czasem powstawały całkiem niezrozumiałe odstępstwa od tej reguły, kiedy nie tylko pojedyncze referaty, ale prawie całe sesje były prowadzone w języku polskim albo ukraińskim, zrozumiałym oczywiście wyłącznie przez część audytorium. Tym bardziej nieuzasadnione były decyzje o zmianie języka z powodu poczucia błędnie rozumianej solidarności z kolegą, przygotowanego do odczytu wyłącznie w swoim języku ojczystym.

Na koniec krótko o perspektywach. Rozmowy, które odbyły się pomiędzy kierownikami obu naszych towarzystw, świadczą o determinacji w dążeniu obu stron do przedłużenia współpracy, która zaczęła się tak obiecująco. Uzgodniono, że III wspólny kongres odbędzie się za 2 lata w Kijowie. Do roli gospodarza IV kongresu, który zostanie zorganizowany w roku 2011, pretenduje stara polska stolica – Kraków. Możemy tylko przyklasnąć tym zamierzeniom, bowiem przyszli uczestnicy tych zjazdów będą mogli nie tylko zorientować się, jakie różnice w leczeniu i diagnostyce istnieją między ośrodkami, ale także zaznajomić się z bogatymi kulturalnymi i historycznymi pamiątkami różnych regionów Polski i Ukrainy.