

## II Polsko-Ukraiński Kongres Kardiochirurgiczny szansą na przyszłość, Lublin, 28–30.06.2007 r.

Janusz Stażka, Elżbieta Krawczyk

Klinika Kardiochirurgii, Lublin

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (4): 429–432



Po pierwszym, w opinii uczestników, bardzo udanym Ukraińsko-Polskim Kongresie Kardiochirurgicznym, odbywającym się we Lwowie w 2005 r., zaproponowano, by takie spotkania odbywały się w cyklu dwuletnim na zmianę w obu krajach.

Decyzją Towarzystwa Polskich Kardio-Torakochirurgów, dzięki ogromnemu poparciu prof. Mariana Zembali, organizację Drugiego Polsko-Ukraińskiego Kongresu Kardiochirurgicznego powierzono Klinice Kardiochirurgii w Lublinie. Honorowy patronat nad kongresem objęli minister zdrowia, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Religa oraz prezydent Lublina, Adam Wasilewski. W komitecie honorowym znaleźli się także JM Rektor Akademii Medycznej im. prof. Feliksa Skubiszewskiego, prof. dr hab. n. med. Andrzej Książek, Konsul Generalny Ukrainy w Lublinie, Iwan Grytsak, Konsul Generalny Polski we Lwowie, Wiesław Osuchowski.

Kongres znalazł się w kalendarzu kongresów międzynarodowych *The European Association for Cardio-Thoracic Surgery* (EACTS) – największego i najbardziej liczącego się na świecie towarzystwa europejskich kardio- i torakochirurgów, co znacznie podniosło jego rangę. Dzięki temu Lublin mógł gościć światowej sławy kardiochirurga z USA, prof. Francisa Robicseka, który mimo przebytej 4 tygodnie wcześniej operacji *by-passów* wygłosił 2 wykłady honorowe, oraz prof. Torkela Åberga, wieloletniego sekretarza, a następnie prezydenta EACTS. Gośćmi honorowymi Kongresu byli prof. Wacław Sitkowski, nestor polskiej kardiochirurgii, a jednocześnie nauczyciel i twórca lubelskiej kardiochirurgii, prof. Stanisław Jabłonka, były kierownik Kliniki Chirurgii

Klatki Piersiowej i Serca AM w Lublinie, którego staraniem lubelska kardiochirurgia się rozwijała, doprowadzając w 1998 r. do powstania Kliniki Kardiochirurgii. W Kongresie uczestniczyło 120 gości z Ukrainy, w tym wszyscy czołowi kardiochirurdzy oraz ok. 250 osób z Polski.

Otwarcie kongresu, na które przybyli prezydent Lublina Adam Wasilewski, wicearszatek sejmiku lubelskiego Andrzej Olborski, Konsul Generalny Ukrainy Iwan Grytsak, oraz reprezentująca władze uczelni dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Maria Słomka, nastąpiło 28.06.2007 r. w pięknych historycznych salach Trybunału Koronnego.

Honorowy wykład inauguracyjny zatytułowany „Per-cutaneous interventions on mitral and aortic valves: what we have learned from the past” wygłosił prof. F. Robicsek. W ciekawej formie przedstawił historię operacyjnego leczenia wad zastawkowych serca. Rozwój technologiczny ostatniej dekady XX wieku i rozwój inwazyjnej kardiologii zmobilizowały kardiochirurgów do wprowadzania mało inwazyjnych technik operacyjnych. Dzięki temu wprowadzono operacje rewaskularyzacji tętnic wieńcowych bez użycia krążenia pozaustrojowego, minimalizując jednocześnie długość cięcia do 6 cm w przypadku wykonania jednego pomostu. Znaczącym postępowaniem w chirurgii wad zastawkowych było wprowadzenie operacji naprawczych zastawki mitralnej, a ostatnio także zastawki aortalnej zamiast ich wymiany. By skrócić okres rehabilitacji pooperacyjnej oraz z przyczyn kosmetycznych, wprowadzono metodę mało inwazyjnej plastyki zastawki mitralnej z niewielkiego pięciocentymetrowego cięcia torakotomijnego. Operacje tego typu wymagają bardzo dobrze wyszkolonego i doświadczonego zespołu kardiochirurgicznego, jak i specjalistycznego, kosztownego oprzyrządowania. Ambicje kardiochirurgów i kardiologów inwazyjnych sięgają dalej. Obecnie w wielu ośrodkach na świecie przeprowadzane są próby na zwierzętach, ale i pierwsze zabiegi przeszłonkowej naprawy i wszczepiania protez zastawkowych wykonywane u pacjentów. Wydaje się, iż w niedalekiej przyszłości metody te zostaną wprowadzone i rozpowszechnione przynajmniej u części pacjentów.

Następnie prof. Genadij Knyszov, dyrektor Instytutu Kardiologii i Kardiochirurgii w Kijowie, pierwsza osoba kardiochirurgii ukraińskiej, przedstawił historię kardiochirurgii na Ukrainie. Prof. Knyszov szczególnie podkreślił rolę, jaką odegrali w rozwoju kardiochirurgii ukraińskiej Polacy – prof. prof. Religa, Dziadkowiak, Bochenek, Biederman, Torbicki,





którzy nie tylko szkolili ukraińskich chirurgów w polskich klinikach, ale również operowali na Ukrainie, a także wielokrotnie przekazywali specjalistyczny sprzęt lub pomagali w jego uzyskaniu. Podkreślił, że kontakty kardiologów i wymiana szkoleniowa są utrzymywane, a najlepszym na to dowodem jest lubelskie spotkanie przyjaciół.

Kolejny wykład wygłosił prof. Marian Zembała, kierownik Kliniki Kardiologii i Transplantologii Śląskiego Centrum Chorób Serca. Przedstawił on w krótkim zarysie historię transplantacji serca i płuc. W swoim wykładzie poruszył aspekty moralne transplantologii, trudności z pozyskiwaniem dawców, co jest głównym problemem ostatnich miesięcy. Ale najciekawszą częścią wykładu było przedstawienie przez prof. Zembalę sposobu na życie grupy pacjentów po przeszczepach serca. Okazuje się, iż przeszczep serca łączy tych ludzi, a programy rehabilitacyjne pozwalają nie tylko na uzyskanie pełnej sprawności i powrót do pracy, ale także „wyczynowe” uprawianie sportu. Corocznie organizowane są w różnych atrakcyjnych turystycznie miastach Europy międzynarodowe zawody w piłce nożnej czy siatkówce dla osób po przeszczepach. Polskie drużyny do tej pory w rywalizacji odnosiły znaczące sukcesy, choć największym sukcesem dla wszystkich uczestników jest powrót do normalnego życia, radość z możliwości uprawiania sportu w gronie ludzi szczególnie ze sobą związanych.

Na zakończenie dr Kolowca, w imieniu nieobecnego prof. Stanisława Wosia, Konsultanta Krajowego ds. Kardiologii,

wygłosił wykład „Polska kardiologia, między przeszłością a teraźniejszością”. W wystąpieniu tym dr Kolowca przedstawił osiągnięcia polskiej kardiologii, która w ostatnich latach jakością wykonywanych zabiegów i wynikami osiągnęła poziom europejski. Podkreślił też znaczenie krajów Europy Zachodniej w szkoleniu polskich kardiologów i wyposażeniu w sprzęt. Niemal wszystkie ośrodki kardiologiczne w Polsce utrzymują stałe kontakty z ośrodkami zagranicznymi, co pozwala na stałe podnoszenie kwalifikacji i stosowanie w kraju najbardziej nowoczesnych technik operacyjnych. Operacje przy użyciu robota w Klinice kierowanej przez prof. Bochenka, pierwsze na świecie wszczepienie protezy zastawki aortalnej nową, znacznie szybszą techniką bez użycia tradycyjnych szwów, pozwalającą skrócić czas wszczepienia protezy z 50 do 5 minut, wykonane przez zespół prof. Jerzego Sadowskiego z ośrodka krakowskiego, to tylko niektóre z działań stawiające polską kardiologię wśród czołówki krajów europejskich. Sami, korzystając przez wiele lat z pomocy Zachodu, staramy się zwrócić ten dług, pomagając naszym wschodnim sąsiadom.

Po wykładach inauguracyjnych czołówka polskich kardiologów spotkała się z kardiologami z Ukrainy w Dworcu Kościuszków, omawiając zasady dalszej współpracy.

Piątek był dniem niezwykle pracowitym. Obrady toczyły się równolegle na 2 salach, a tematy obejmowały podstawowe zagadnienia współczesnej kardiologii – tętniaki aorty, chorobę wieńcową, osiągnięcia w leczeniu nabytych wad zastawkowych, chirurgiczne leczenie zaburzeń rytmu, kardiologię dziecięcą, kardiologię ogólną. Konwencja zjazdu przyjęta przez organizatorów odbiegała od większości spotkań tego typu, gdzie podstawą obrad są głoszone 5–10-minutowe referaty z brakiem czasu na dyskusję. W Lublinie podstawą sesji były wykłady głoszone przez zaproszonych ekspertów z danej dziedziny, tak polskich, jak i ukraińskich, oraz dyskusji „okrągłego stołu”. Językiem obrad był język angielski, ale dla umożliwienia zadawania pytań i dyskusji wszystkim uczestnikom dopuszczono język polski i ukraiński. W tym miejscu chciałbym bardzo serdecznie podziękować prof. Lubomirowi Kulykowi, który przejął na siebie trud tłumaczenia. Nie odstąpiono jedynie od zasady, by prze-



zroczą prezentowanych prac były przedstawione w języku angielskim.

Obrady otworzył swoim wykładem „Robotic cardiac surgery. Quo vadis?” prof. Robicsek. Zwrócił on uwagę na fakt, iż cały dokonujący się postęp techniczny, zwiększenie doświadczenia chirurgicznego oraz wprowadzanie nowych technik i metod operacyjnych służą skróceniu czasu trwania operacji, zmniejszeniu urazu operacyjnego, wyeliminowaniu krążenia pozaustrojowego niosącego ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań, skrócenia hospitalizacji, a wreszcie osiągnięciu lepszego efektu kosmetycznego. Ważne jest jednak, by wprowadzając nowe techniki, większą efektywność pracy, nie zmniejszyć bezpieczeństwa operowanego chorego. Pierwszą operację za pomocą prototypu robota da Vinci wykonał w 1998 r. prof. Alain Carpentier w Paryżu (była to plastyka zastawki mitralnej). Od tego czasu w samych Stanach Zjednoczonych funkcjonuje ponad setka sal operacyjnych wyposażonych w roboty. Prof. Robicsek powiedział też o kosztach związanych z użyciem robotów w kardiologii. Kupno robota to 1–1,5 mln dolarów (należy liczyć się z tym, że po 4 latach robot taki nadaje się do kasacji), roczny serwis to ok. 100 000 dolarów, wyszkolenie jednego kardiologa w posługiwaniu się robotem – 75 000 dolarów, niezbędne oprzyrządowanie do jednego zabiegu – 1500–2000 dolarów. Prof. Robicsek zakończył swoją wypowiedź twierdzeniem, że korzyści z rozwoju „robotyzacji” kardiologii odnosi jedynie przemysł. W dalszej części obrad przedstawiono problemy diagnostyczne i lecznicze ostrego rozwarstwienia aorty (prof. Kravchenko), rozwarstwień obejmujących łuk aorty (prof. Sadowski) i metod protezowania tętniaków aorty zstępującej (prof. Krasoń).

W sesji poświęconej chirurgicznemu leczeniu choroby wieńcowej omówiono wpływ przedoperacyjnego stanu pacjenta na przebieg pooperacyjny po zabiegach bez użycia krążenia pozaustrojowego (prof. Rudenko), operacji w ostrej fazie zawału serca (doc. Stążka), niedomykalności mitralnej pozawątowej (prof. Rogowski) oraz remodelingu powiększonej w wyniku przebytych zawałów serca lewej komory (dr Przybylski).

W sesji poświęconej chirurgii wad nabytych omówiono wczesne wskazania do chirurgii zastawkowych w przypad-

ku bezobjawowej wady zastawki mitralnej (prof. Zembala), podstawowe problemy w chirurgicznym leczeniu wad zastawkowych (prof. Popov), perspektywy w leczeniu ostrych zapaleń wsierdza (prof. Krikunov) oraz plastykę zastawki mitralnej metodą mała inwazyjną (dr Gerber).

Sesję chirurgicznego leczenia zaburzeń rytmu poprowadził prof. Kazimierz Suwalski, autorytet europejski w swojej dziedzinie. Omówiono m.in. stosowanie ablacji jako zabiegu towarzyszącego operacji wady mitralnej (dr Jemielity) u pacjentów poddanych zabiegom mała inwazyjnym i/lub bez użycia krążenia pozaustrojowego (prof. Suwalski), wpływ wielkości lewego przedsionka na efektywność ablacji u pacjentów z wadą mitralną.

Sesji kardiologii dziecięcej przewodniczyli prof. prof. Jacek Moll i Lazoryszyn, a w dyskusji uczestniczyli prof. prof. Malec, Wojtalik, Yemets i Zinkowski, omawiając najważniejsze zagadnienia i problemy kardiologii dziecięcej.

Sesji kardiologii przewodniczyli prof. prof. Knapik, Nestorowicz, Loskutov. Omówiono m.in. postępy w kardiologii (prof. Knapik), kardioprotekcyjne właściwości isoferonu i sevofluranu (Loskutov), właściwości protekcyjne mięśnia serca perftoranu w operacjach kombinowanej wady mitroaortalnej (prof. Knyshov), powikłania ze strony układu oddechowego po operacjach kardiologicznych (prof. Wysocka).

Pierwszy dzień obrad zakończyło spotkanie towarzyskie w Zespole Pałacowo-Parkowym w Wierchowiskach, gdzie przy znakomitej muzyce i kuflu piwa kontynuowano dyskusję, nie tylko na tematy kardiologiczne.

Sobota była ostatnim dniem zjazdu i mimo późno zakończonego spotkania w Wierchowiskach cieszyła się nie mniejszym zainteresowaniem. Odbyła się sesja perfuzjonistów, jedyna sesja referatowa oraz najciekawsza chyba sesja „Pacjenci kardiologiczni wysokiego ryzyka”, których liczba obecnie wzrasta.

W podsumowaniu konferencji profesorowie Marian Zembala i Genadij Knyshov podkreślili wysoki poziom naukowy konferencji, panującą przyjacielską atmosferę, znakomitą jej organizację. Wyrazili też przekonanie, że kongres zbliżył kardiologów obu krajów i stanie się podstawą poszerzenia współpracy nie tylko zawodowej, ale i naukowej.





W imieniu Komitetu Organizacyjnego chciałbym bardzo serdecznie podziękować Zarządowi Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów za wsparcie organizacji lubelskiego kongresu, tak przy ustalaniu jego programu, jak i wsparcie finansowe, co umożliwiło przyjazd prof. Robicseka oraz wydrukowanie Suplementu „Kardiochirurgii i Torakochirurgii Polskiej” ze streszczeniami wygłoszonych prac.

Chciałbym też bardzo serdecznie podziękować Panu Profesorowi Marianowi Zembali, który na każdym etapie organizacji kongresu służył nam swoim doświadczeniem i pomocą.

Organizatorami kongresu byli: dr hab. n. med. Janusz Stążka, kierownik Kliniki Kardiochirurgii Akademii Medycznej w Lublinie (przew. Komitetu Organizacyjnego), oraz dr dr Elżbieta Krawczyk (serce i mózg kongresu), Janusz Jendrej, Kamil Muc, Adam Stadnik, Marek Czajkowski, Krzysztof Olszewski, Krzysztof Jaguś, Cezary Jurko, Piotr Dudka,

Anna Król i Marek Józwik – perfuzjonista, a także asystenci Kliniki Kardiochirurgii w Lublinie.

