

# Szkolenie młodych adeptów

Krzysztof Żmudka

V Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej odbyły się tradycyjnie pod koniec marca bieżącego roku. Warsztaty te, zgodnie z decyzją poszerzonego Zarządu Sekcji Kardiologii Interwencyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, znajdują się w kalendarzu spotkań szkoleniowych Towarzystwa. Celem Warsztatów jest szkolenie młodych adeptów kardiologii interwencyjnej w zakresie podstawowym.

W przededniu rozpoczęcia Warsztatów odbyła się konferencja prasowa, podczas której członkowie zarządu sekcji podzielili się z dziennikarzami bieżącymi informacjami dotyczącymi rozwoju naszej dyscypliny w warunkach reformy Służby Zdrowia. Bardzo dokładnie analizowano problemy związane z uruchamianiem 24-godzinnej dyżuru dla leczenia interwencyjnego ostrych zespołów wieńcowych. Wprowadzenie

tej nowej i niezwykle skutecznej metody leczenia jest trudne. Niektóre ośrodki, jak zabrzański i krakowski, mają już pewne doświadczenie w tym zakresie i mogliśmy nim się podzielić z dziennikarzami oraz z kolegami, którzy planują wprowadzenie tej metody w najbliższym czasie. Głównymi przeszkodami są jak zwykle ekonomia i organizacja. Niestety, w niektórych regionach kraju administracyjni decydenci nie wykazują należytego

zrozumienia, nie nadążają z procedurami legislacyjnymi za rozwojem nowoczesnej kardiologii i nie ułatwiają wprowadzenia tej ratującej życie procedury leczniczej. Dziwne, że problemy związane z ostrą niedrożnością jelit mogą być rozwiązywane pod hasłem „ostry brzuch”, a ostra niedrożność naczyń wieńcowych poddana jest przestarzałemu leczeniu zachowawczemu. Nie można się też pogodzić z faktem, że lekarze muszą się zajmować organizacją służby zdrowia, zamiast właściwie wykorzystywać swoje umiejętności i leczyć.

Program Warsztatów zaproponowany przez organizatorów w znacznym stopniu przekroczył założenie, że ma to być tylko szkolenie w zakresie podstawowym. Pierwszy dzień poświęcony był inwazyjnym technikom diagnostycznym w kardiologii. Wykłady obejmowały wszystkie aspekty dotyczące możliwości i ograniczeń metod obrazowania inwazyjnego (L. Poloński) oraz angiografii ilościowej (A. Sukienik). Rolę ultrasonografii wewnątrzwieńcowej we współczesnej pracowni kardioangiograficznej wyczerpująco omówił D. Dudek. Uwagami dotyczącymi czynnościowych metod oceny istotności zwężenia wieńcowego podzielił się R. Gil, natomiast zagraniczny gość warsztatów — F. Prati — omówił rolę statyn w przebudowie ściany naczynia poddanego angioplastyce.

Jak zawsze, wykłady ilustrowane były ciekawymi transmisjami „na żywo” ze szczecińskiego *cath-labu*. Prezentowano wszystkie techniki dostępu: przez nakłucie tętnicy udowej, ramiennej oraz promieniowej. Konferencja okrągłego stołu poświęcona była zagadnieniu, jak najlepiej oceniać zwężenia wieńcowe i jak kwalifikować chorych do zabiegowej rewaskularyzacji serca. Dobrze, że organizatorzy zadbali tutaj o udział kardiochirurgów, w osobach J. Sadowskiego i K. Filipiaka. Ożywili oni dyskusję, chcąc nieco ostudzić zapał kardiologów interwencyjnych do rozwiązania wszystkich problemów choroby wieńcowej. Myślę, że pierwszy dzień Warsztatów bardzo dobrze spełnił swoją rolę szkoleniową i wszyscy uczestnicy dużo zyskali uczestnicząc w nim.



fol. Artur Krzykowski

Program Warsztatów w znacznym stopniu przekroczył założenie o... podstawowym zakresie szkolenia.

Dzień drugi w całości dotyczył problemów związanych z terapią inwazyjną. Prezentowane wykłady dotyczyły metod optymalizacji wyników angioplastyki balonowej. Wypowiadali się tutaj M. Lesiak, A. Witkowski, A. Lekston, J. Legutko. Zabieg angioplastyki balonem tnącym omówił R. Gil. Transmisje telewizyjne w tym dniu jak zwykle dostarczały odpowiedniej dawki emocji i ożywiły obrady.

Zwieńczeniem tego dnia obrad było zebranie członków Sekcji Kardiologii Interwencyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Ważnym tematem było wprowadzenie ogólnopolskiego rejestru zabiegów interwencyjnych z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego. Referował ten problem D. Dudek. Niestety, zabrakło czasu na pełne omówienie tego zagadnienia i nie doszło do ostatecznych, przyjętych przez wszystkich, ustaleń. Z tej przyczyny dyskusja trwa do tej pory i nadal nie mamy tego rejestru. Ważnym wydarzeniem było wystąpienie J. Gralińskiego — przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Oczekiwania były duże, wydaje się, że nie zostały one spełnione, bo nadal niewiele wiemy o planach dotyczących kontraktacji procedur wysokospecjalistycznych. Brak jest też planowej polityki i regulacji związanych z rozwojem nowo powstałych Zakładów Kardiologii Interwencyjnej. Spontanicznie, jak „grzyby po deszczu”, powstają nowe instalacje. Brakuje wyszkolonych lekarzy do ich obsługi. Brakuje też pieniędzy na kontrakty oraz na sprzęt zużywalny. Środki finansowe odbierane są z zaplanowanej w bu-

dżecie puli, przeznaczonej pierwotnie dla działających już wcześniej zakładów. Pracowity dzień obrad zwieńczyło spotkanie towarzyskie. Niestety, wielu prominentnych gości Warsztatów wyjechało i w sobotę pozostali już tylko aktywni uczestnicy i najbardziej zagorzali słuchacze.

Dzień trzeci poświęcony był zaawansowanym technikom przeszłornej rewaskularyzacji serca. O stentowaniu wieńcowym mówił A. Witkowski. Wykorzystanie metod zmniejszających objętość blaszki miażdżycowej w rewaskularyzacji przeszłornej było tematem wystąpienia P. Buszmana. Problemy związane z zabiegami „synergistycznymi” były przedmiotem mojego wystąpienia. Przekazy telewizyjne były bardzo interesujące, wskazały na wiele aspektów wykorzystania tych drogich urządzeń. Myślę, że wszyscy obecni mieli możliwość ustalenia opinii na temat przydatności aterektomii kierunkowej i rotacyjnej we współczesnej kardiologii interwencyjnej.

Ogólne odczucia i komentarze po zakończeniu Warsztatów w naszym środowisku są pozytywne. Myślę, że należą się gratulacje dla zespołu Roberta Gila za to, że w trudnych warunkach lokalowych, korzystając tylko z jednego stanowiska rentgenowskiego, zdołał tak ciekawie przygotować i zrealizować przekrojowy program naukowo-szkoleniowy. Sądzę, że wielu z nas chętnie odwiedzi Szczecin w przyszłym roku.

*Instytut Kardiologii Collegium Medicum UJ, Kraków*