



Uwagi malkontenta

Jacek Kubica



IV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego we Wrocławiu był kolejną okazją do spotkania członków naszej Sekcji, tym razem do ostatniego spotkania przed wyborami Zarządu, które odbędą się w Krakowie.

Bez większych oporów przystałem na propozycję Roberta Gila przygotowania sprawozdania z tego zjazdu. Później przyszedł jednak moment zastanowienia — co naprawdę zasługuje na podkreślenie i jest godne uwagi? — odpowiedź na to pytanie była bardzo trudna. O ile spotkania Sekcji w Szczecinie, Zabrzu, Katowicach i Krakowie miały bardzo czytelne motywy przewodnie i były skierowane do bardzo określonego odbiorcy, o tyle spotkania, które odbywają się przy okazji dużych,

ogólnokardiologicznych zjazdów tracą wyraziste oblicze. Zapewne na mój dość krytyczny odbiór całości miał wpływ przede wszystkim przebieg pierwszej sesji, której wraz z Robertem Gilem przewodniczyłem. Sesję rozpoczął wykład zaproszonego gościa — dr. Kleimana ze Stanów Zjednoczonych. Dotyczył on perspektyw i problemów związanych z neoangiogenezą. Z tym nowym kierunkiem na razie eksperymentalnej terapii wiązane są duże nadzieje na możliwość leczenia chorych, którym za pomocą dotychczas stosowanych metod nie byli w stanie pomóc ani kardiolodzy interwencyjni, ani kardiochirurdzy.

Po tym bardzo ciekawym, ale jednocześnie znacznie przekraczającym przewidziane ramy czasowe wykładzie dr. Kleimana, głównym problemem pozostałych referentów była walka z czasem — gdzie byli prowadzący sesję? Byli na swoim miejscu, lecz w wielkiej rozterce. Nasz gość zza oceanu został zaproszony przez Komitet Organizacyjny do wygłoszenia 45-minutowego referatu i była to jedyna forma jego czynnego uczestnictwa w kongresie, natomiast program przewidywał na jego wystąpienie 15 minut. Siedząc jak na igłach, nie zdecydowaliśmy się na przerwanie wykładu. W konsekwencji interesujące wystąpienie Ludwika Firka, który kontynuował temat potencjalnych możliwości wdrażania metod stymulacji neoangiogenezy do praktyki klinicznej, straciło wiele ze swej

wartości, ponieważ nie mogliśmy sobie pozwolić na dyskusję. W podobnej sytuacji znaleźli się pozostali wykładowcy (Paweł Buszman, Krzysztof Żmudka i Jerzy Sadowski), których wystąpienia w ramach tematu: „Kiedy i jak można pomóc pacjentom z bardzo zaawansowaną postacią choroby wieńcowej?” z pewnością nawiązywały do obu wcześniejszych wykładów. Drugi temat: „Co nowego w kardiologii interwencyjnej?” w wymuszonym ekspresowym tempie przedstawiali: Adam Witkowski, Robert Gil i Dariusz Dudek. W efekcie w pamięci utkwił mi wykład wprowadzający i strzępy pozostałych wystąpień. Co wynieśli z tej sesji pozostali jej uczestnicy, którzy byli mniej zdenerwowani faktem upływającego czasu — tego nie wiem. Wydaje mi się, że jedynym sposobem niedopuszczania do takich sytuacji w przyszłości jest przyjęcie założenia, że mamy do dyspozycji znacznie mniej czasu niż to by wynikało z programu.

Tyle negatywnych spostrzeżeń. Pozostałe punkty kongresowego programu, których tematy dotyczyły bezpośrednio albo pośrednio kardiologii inwazyjnej, odebrałem znacznie lepiej. Na szczególne podkreślenie zasługuje coraz wyższy poziom prezentowanych na sesjach referatowych i plakatowych. Niestety, istotny udział w tym sukcesie miały tylko nieliczne ośrodki. Pozostaje mi mieć nadzieję, że mojemu zespołowi uda się wkrótce dołączyć do tego grona.