

kały nas ciekawe spotkania. Jednak zdołaliśmy nawiązać towarzyskie kontakty oraz umówiliśmy się w kwestiach konkretnej współpracy naukowej. W pierwszym etapie za-

planowaliśmy uczestnictwo naszych przyjaciół z Węgier oraz Czech w Warsztatach w Krakowie. Ponadto wiele wskazuje, że uda się nam zaprezentować dorobek polskiej kar-

diologii inwazyjnej na regionalnych zjazdach. Wierzymy, iż jest to początek wartościowej współpracy pomiędzy kardiologami inwazyjnymi Europy Środkowo-Wschodniej.

Kursy przezskórnych technik diagnostycznych oraz terapeutycznych

Potrzebne czy nie?

Robert Gil

Gwałtowny postęp naukowo-techniczny zaowocował rozwojem nowych metod badawczych oraz leczniczych. Kardiologia inwazyjna jest jedną z dziedzin, która w ciągu ostatnich kilku lat zyskała szalenie dużo. Ta sytuacja z jednej strony zwiększa możliwości leczenia pacjenta, z drugiej natomiast zmusza lekarzy do ciągłego uzupełniania wiedzy. Ten ostatni fakt nie jest oczywiście niczym złym, jednak często wiąże się z koniecznością kosztownego wyjazdu zagranicę. Jednocześnie wiadomo, że w naszym kraju jest kilka doskonale wyposażonych pracowni kardioangiograficznych, w których pracują wysokiej klasy specjaliści, szkoleni w najlepszych ośrodkach Europy i Stanów Zjednoczonych. Mając to na względzie, Zarząd Sekcji Kardiologii Inwazyjnej występuje z inicjatywą organizacji w tzw. pracowniach referencyjnych kursów, dotyczących przezskórnych technik diagno-

stycznych oraz terapeutycznych. Jesteśmy przekonani, że istnieje zapotrzebowanie na ten rodzaj szkolenia. Zdajemy sobie sprawę, iż powodzenie tej akcji zależy od trafności doboru tematów poszczególnych kursów. Dlatego zwracamy się z prośbą nadsyłania (pod moim adresem: e-mail: scorpirg@fiber.net.pl) interesujących was zagadnień. Pozwolą nam one przygotować następne kursy.

Pierwszy z planowanych kursów ma być poświęcony inwazyjnym technikom diagnostycznym (tj. ICUS, ID, IP). W założeniach powinien on być organizowany cyklicznie — dwa razy do roku (I oraz III kwartał).

Angiografia ilościowa w znamieny sposób wpłynęła na rozwój kardiologii inwazyjnej, jednak nie jest to metoda idealna. Posiada znane od dawna ograniczenia oraz wady, dlatego naturalną rzeczą było poszukiwanie metod diagnostycznych ich pozbawionych. Od połowy lat 90. coraz więcej pracowni kar-

dioangiograficznych jest wyposażonych w aparaty do wykonywania ultrasonografii oraz pomiarów dopplerowskich i gradientu prędkości w naczyniach wieńcowych. Metody te potwierdziły swoją przydatność kliniczną.

Również w Polsce liczba tych aparatów rośnie z roku na rok. Oczywiście samo posiadanie odpowiednich urządzeń nie rozwiązuje wszystkich problemów, co więcej, może stać się ich przyczyną. Najlepszym sposobem ich uniknięcia jest doskonała znajomość zarówno mocnych jak i słabych stron stosowanych metod. W chwili obecnej mamy zapewnienie finansowego wsparcia ze strony firmy JOMED (która od września jest dystrybutorem urządzeń firmy Endosonics) oraz Boston Scientific.

Serdecznie zapraszamy do udziału wszystkich zainteresowanych. Szczegóły planowanej pierwszej edycji kursu przedstawia zamieszczona poniżej informacja.

ULTRASONOGRAFIA WEWNĄTRZWIĘCOWA (IVUS) ORAZ FIZJOLOGICZNE METODY OCENY REZERWY WIĘCOWEJ (CFR, FFR) W DIAGNOSTYCE I LECZENIU CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA

Kurs organizowany pod auspicjami:

Sekcji Kardiologii Inwazyjnej
Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego oraz przy współpracy firm:

BOSTON SCIENTIFIC oraz JOMED

Koordynatorzy szkolenia:

dr hab. med. Robert Gil

dr med. Dariusz Dudek

Założenia szkolenia

Szkolenie przeznaczone jest dla lekarzy wykonujących lub zamierzających wykonywać zabiegi z wykorzystaniem IVUS, CFR i/lub FFR oraz asystujących techników elektrokardiologii.

Uczestnicy szkolenia zapoznają się zarówno z podstawowymi informacjami teoretycznymi, jak i z wynikami najważniejszych badań klinicznych. Ponadto zostaną przedyskutowane możliwości wykorzystania IVUS, CFR i FFR w warunkach polskich pracowni hemodynamicznych.

PROGRAM

Dzień 1.

1. Ograniczenia angiografii ilościowej w diagnostyce zwężeń tętnic wieńcowych oraz przy ustalaniu wskazań do zabiegów rewaskularyzacji serca.
2. Ultrasonografia wewnątrzwieńcowa w diagnostyce miażdżycy tętnic wieńcowych — typy blaszek miażdżycowych, *remodelling* naczyń, ocena progresji/regresji miażdżycy, weryfikacja badania angiograficznego.
3. Angioplastyka balonowa pod kontrolą ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (IVUS-guided PTCA) — przesłanki kliniczne do optymalizacji angioplastyki balonowej, wyniki bezpośrednie i odległe.
4. Implantacja stentu pod kontrolą ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (IVUS-guided stenting) — mechanizmy poszerzenia światła naczynia, wyniki bezpośrednie i odległe stentowania bezpośredniego oraz poprzedzonego predylatacją, leczenie restenozy w stencie.

Dyskusja dotycząca przypadków klinicznych, prezentowanych przez wykładowców oraz uczestników warsztatów.

Dzień 2.

1. Zastosowanie przewodników dopplerowskich oraz ciśnieniowych do pomiaru rezerwy wieńcowej — podstawy teoretyczne oraz wskazania kliniczne.
2. Jaką metodę stosować w diagnostyce „granicznych” zwężeń tętnic wieńcowych — IVUS, FFR, CFR?
3. Optymalizacja zabiegów przeszłokornej rewaskularyzacji serca na podstawie pomiaru rezerwy wieńcowej — wyniki bezpośrednie i odległe.

Dyskusja dotycząca przypadków klinicznych, prezentowanych przez wykładowców oraz uczestników warsztatów.