

# Sprawozdanie z XVI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Fizycznego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego — Ustroń, 22–25.02.2012 r.

Report on the XVI Scientific and Training Symposium of Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the Polish Cardiac Society

Jadwiga Wolszakiewicz

Klinika Rehabilitacji Kardiologicznej i Elektrokardiologii Nieinwazyjnej, Instytut Kardiologii, Warszawa

W dniach 22–25 lutego 2012 r. w Ustroniu odbyło się XVI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Fizycznego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). Hasło przewodnie tegorocznego spotkania: „NAUKA, PRAKTYKA, INNOWACJE” we właściwy sposób odzwierciedlało zakres poruszanych tematów. Wydarzenie zgromadziło ponad 200 lekarzy, fizjoterapeutów i psychologów zainteresowanych wiedzą na temat realizacji kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego.

„Po okresie euforii związanej z rozwojem kardiofarmakologii, kardiologii interwencyjnej, kardiochirurgii i genetyki, do świadomości świata medycznego zaczęły dochodzić opracowania wskazujące na dominujący udział w przedłużeniu życia procedur realizowanych w ramach kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej i prewencji. W standardach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Towarzystw Amerykańskich (AHA, ACC) kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna jest obecnie traktowana na równi z innymi metodami terapii, a jej zaniechanie, zwłaszcza we wcześniejszym okresie po incydentach sercowych, należy traktować jak błąd w postępowaniu lekarskim. Wspomniany rozwój wielu dziedzin kardiologii wymusza przystosowanie rehabilitacji kardiologicznej do jej realizacji w skomplikowanych sytuacjach klinicznych. Wdraża się ją u pacjentów w wieku podeszłym, z niewydolnością serca, z chorobami współistniejącymi, z wszczepionymi ICD i CRT, sztucznymi komorami serca.” — to cytat z materiałów zjazdowych przygotowanych przez Komitet Naukowy, któremu przewodniczył prof. Ryszard Piotrowicz, oraz przez Komitet Organizacyjny, na czele z dr. Michałem Gałaszkiem.

Wyżej wymienione wyzwania wymagają ciągłego doskonalenia zespołów realizujących kompleksową rehabilitację kar-

diologiczną. Wielokierunkowość działań związanych z rehabilitacją zobowiązała organizatorów Sympozjum do stworzenia programu o różnorodnej tematyce. Program wykładów obejmował nie tylko zagadnienia dotyczące treningu fizycznego, ale też zakres nauk podstawowych, nowoczesnych metod diagnostyki, farmakoterapii, psychologii czy życia intymnego pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego.

Tegoroczne Sympozjum rozpoczęła sesja Sekcji Epidemiologii i Prewencji PTK. Na sesji oprócz nowości z zakresu epidemiologii i zasad postępowania w nadciśnieniu tętnicznym w 2012 r., a także informacji, jak skutecznie leczyć hiperlipidemię (co przedstawił prof. Piotr Jankowski), prof. Zbigniew Gąsior poruszył zagadnienia związane z zaburzeniami metabolicznymi, stanowiącymi narastający światowy problem. Niezwykle interesujące, a zarazem kontrowersyjne było wystąpienie dr. Waleriana Piotrowskiego, który na podstawie badań epidemiologicznych mieszkańców dzielnicy Praga w Warszawie zweryfikował nasze spojrzenie na temat globalnego ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego wg algorytmu SCORE w populacji polskiej. Z prezentowanych badań powyższej populacji wynika, że hiperlipidemia nie jest czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego.

Kolejna czwartkowa sesja pt. „Niewydolność serca — nowe wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne” została przygotowana we współpracy z redakcją „Kardiologii po Dyplomie”. Redaktor Naczelny tego czasopisma — prof. Zbigniew Gąsior — omówił nowości w zakresie diagnostyki niewydolności serca, natomiast dr Sebastian Szmit zreferował, jak zapobiegać i leczyć niewydolność serca po chemioterapii.

Kardiolodzy, kardiochirurdzy, fizjoterapeuci oraz pacjenci zarówno na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej, jak i w życiu codziennym borykają się na co dzień z problemem ochrony

---

#### Adres do korespondencji:

dr n. med. Jadwiga Wolszakiewicz, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04–628 Warszawa, e-mail: jwolszakiewicz@ikard.pl

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

mostka po zabiegach kardiologicznych w czasie realizacji kinezyterapii. Niezwykle zainteresowanie wzbudziła więc sesja „Kamizelki czy szelki? Jak chronić mostek po zabiegach kardiologicznych”. Punkt widzenia kardiologa przedstawił w niezwykle ciekawy sposób, opierając się na własnym doświadczeniu i obszernym piśmiennictwie, dr Maciej Kolowca, który podkreślił, że już przy planowaniu zabiegu kardiologicznego należy zwracać uwagę na znane czynniki ryzyka niestabilności mostka (wiek chorego, otyłość, cukrzyca, POCHP, osteoporoza, rektorotomia) i na tej podstawie planować rodzaj jego zespolenia. Pooperacyjna ochrona mostka też zależy od tych czynników ryzyka. Praktyczne problemy fizjoterapeuty podczas rehabilitacji pacjentów po sternotomii przedstawiła dr Małgorzata Wilk. O tym, jak kurczy się lista przeciwwskazań do treningu fizycznego, dowiedzieliśmy się z prezentacji mgr. Adama Wodeckiego pt. „Usprawnianie i leczenie pacjentów z zakażeniem śródpiersia wymagającym usunięcia mostka”. Podsumowując sesję, prowadzący prof. Piotr Dylewicz i dr Dominika Zielińska zaproponowali opracowanie polskich wytycznych ochrony mostka po sternotomii.

Czwartkowe popołudniowe sesje rozpoczęło omawianie aktualnych problemów i niewykorzystanych możliwości w zakresie realizacji rehabilitacji kardiologicznej w Polsce. Doktor Michał Gałaszek przedstawił stan rehabilitacji w naszym kraju. Biorąc pod uwagę wiedzę dotyczącą korzyści wynikających z rehabilitacji w wielu grupach chorych, wstrząsające są dane na temat małej dostępności lub całkowitego braku możliwości takiego sposobu leczenia w wielu rejonach Polski. Równocześnie dziwi fakt niewykorzystanych możliwości w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej w innych obszarach naszego kraju, wynikający z małej liczby pacjentów kierowanych na takie leczenie przez kardiologów i kardiologów.

Medycyna to nie tylko pomoc choremu, ale przede wszystkim liczenie pieniędzy, aby je racjonalnie wydać, wielka polityka i konflikty interesów — to refleksje i burzliwe komentarze po wystąpieniu Macieja Dworskiego — Zastępcy Prezesa do spraw medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kolejna sesja złagodziła emocje wynikające z dyskusji z płatnikiem. Znaczenie religijności w etiologii i terapii chorób związanych z rozwojem cywilizacji to temat niezwykle interesujący. Chociaż wydaje się mistyczny, to w praktyce jest poparty licznymi dowodami naukowymi. Sesja została przygotowana przez wybitnych polskich psychologów. O typach religijności w aspekcie funkcjonowania osoby ludzkiej opowiedział ks. prof. Romuald Jaworski. Miejsce religijności w profilaktyce i terapii chorób współczesnej cywilizacji omówił prof. Jan Tylka. Sesję tę wzbogacił o. Tomasz M. Dąbek z Opactwa Tynieckiego, który z perspektywy życia monastycznego przedstawił związki religijności z szeroko pojętym zdrowiem.

W ostatniej czwartkowej sesji prowadzonej w języku czeskim przez prof. Stanisława Rudnickiego koledzy Frantisek Juran i Vladimír Skranka z Czech opowiedzieli o realizacji rehabilitacji kardiologicznej za naszą południową granicą.

Kolejny dzień rozpoczęła sesja na temat chorych z wszczepionym urządzeniem do elektroterapii. Wykładowcy: prof. Ewa Straburzyńska-Migaj, dr Stefan Karczmarewicz, dr Hanna Wachowiak-Baszyńska omówili tematy aktywności fizycznej pacjentów z ICD i praktyczne problemy w czasie jego interwencji. Bar-

dzo ciekawe i wymagające dużej wiedzy oraz wyobraźni były prezentowane zapisy EKG pacjentów z wszczepionymi urządzeniami do elektroterapii.

Ogromnym zainteresowaniem i największą frekwencją cieszyła się sesja prowadzona przez prof. Zbigniewa Izdebskiego i prof. Ryszarda Piotrowicza „Seks w rehabilitacji kardiologicznej”. Stan seksualności Polaków w 2011 r., ale też niezwykle ważne problemy życia intymnego pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego to tematy, o których nie zawsze z pacjentami potrafimy rozmawiać, nie posiadamy też dostatecznej wiedzy teoretycznej w tym zakresie.

Sesja zorganizowana przez Krajową Izbę Gospodarczą mogła zainspirować osoby z pomysłem na realizację projektów dotyczących e-/tele-medycyny, jak zdobyć pieniądze na to innowacyjne przedsięwzięcie, jedno z najprężniej rozwijających się sektorów branży medycznej.

W sobotę rano odbyła się sesja plakatowa, na której przedstawiono 13 z wybranych prac nadesłanych na Sympozjum. Prowadzące sesję prof. Anna Jegier i prof. Krystyna Rożek-Piechura wyróżniły trzy prezentacje.

Równocześnie z sesją plakatową odbyła się sesja Sekcji Pielęgniarek i Techników Medycznych PTK. Oprócz tematów związanych z profilaktyką chorób układu sercowo-naczyniowego, kompetencjami i rolą pielęgniarki na Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej i Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej omówiono częste praktyczne problemy dotyczące wsparcia pacjentów w rzucaniu palenia tytoniu.

Kardiografia impedancyjna — od nauki do praktyki, a co za tym idzie możliwości wykorzystania tej nieinwazyjnej metody w monitorowaniu wysiłku fizycznego i rehabilitacji kardiologicznej to kolejny interesujący temat Sympozjum. Znaczący temat — dr hab. Robert Irzmański — wprowadził nas w teorię monitorowania hemodynamicznego za pomocą kardiografii impedancyjnej. Doktor Paweł Krzesiński i mgr Ireneusz Jurczyk przedstawili badania obrazujące możliwości wykorzystania powyższej metody w rehabilitacji kardiologicznej. Doktor Adam Stańczyk omówił bardzo interesujące doświadczenie Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie dotyczące możliwości wykorzystania kardiografii impedancyjnej w warunkach ekstremalnych.

Tegoroczne Sympozjum zakończyła sesja, na której przedstawiono wybrane prace z zakresu rehabilitacji kardiologicznej i fizjologii wysiłku pochodzące z polskich ośrodków rehabilitacji i prezentowane w 2011 r. na Zjazdach ESC i AHA. Wobec codziennych obciążeń pracą usługową w ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej, różnorodność zagadnień i zakres badań napawa optymizmem co do stanu nauki w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w Polsce.

Z roku na rok rozszerzają się wskazania do rehabilitacji kardiologicznej, zmieniają się też pacjenci kierowani na oddziały rehabilitacji kardiologicznej. Jeszcze kilka lat temu wielu z obecnie intensywnie rehabilitowanych należało do grupy z przeciwwskazaniami do treningu fizycznego. Obecnie rehabilitowani to chorzy z licznymi, nie tylko kardiologicznymi obciążeniami. Terapia takich chorych wymaga ciągłego doskonalenia, wymiany doświadczeń, tworzenia nowych metod usprawniania. Zapraszamy za rok do Ustronia, a do tego czasu na stronę internetową sekcji [www.kardioreh.ptkardio.pl](http://www.kardioreh.ptkardio.pl).

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono