

Szanowni Czytelnicy *Kardiologii Polskiej*,



wdrożenie rehabilitacji kardiologicznej po incydentach sercowych zmniejsza śmiertelność ogólną o 18–20%. Powstaje pytanie, czy zaniechania rehabilitacji nie należałoby rozpatrywać w kategoriach błędu w sztuce. W Polsce według danych szacunkowych rehabilitacją kardiologiczną objętych jest zaledwie kilka procent pacjentów. Jedną z podstawowych przyczyn takiego stanu rzeczy jest brak należytej wiedzy, świadomości i motywacji zarówno wśród pacjentów, jak również niestety wśród lekarzy.

Piszę te słowa świadom faktu, że i mnie one kiedyś dotyczyły. Na szczęście los sprawił, że będąc wierny elektrokardiologii i telemedycynie, zafascynowałem się możliwościami, jakie daje kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna. Utworzenie działu poświęconego rehabilitacji kardiologicznej na łamach *Kardiologii Polskiej* (dzięki serdecznie Piotrowi Kułakowskiemu!) stwarza szansę na popularyzację wiedzy na ten temat, a wnioski szanowni Czytelnicy wyciągną sami.

Co więc będzie w tym dziale? Na początek podstawy kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, również nowości, opisy ciekawych przypadków. Zachęcam też do wymiany poglądów. W najbliższych wydaniach zamieścimy pierwszą część podstaw rehabilitacji kardiologicznej, sprawozdanie z kongresu w Atenach, informację o działalności Sekcji Fizjologii Wysiłku i Rehabilitacji PTK, a także informację o miejscu rehabilitacji w programie PolKARD.

Wszystkich zainteresowanych współredagowaniem działu proszę o kontakt: rpiotrowicz@ikard.pl.

Ryszard Piotrowicz

Jak to się zaczęło?

Stanisław Rudnicki

W czasie sympozjum z okazji 10-lecia Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej w Biskupcu mój następcą, prof. Ryszard Piotrowicz, namówił mnie, abym opisał od podszewki dzieje powstania polskiej szkoły rehabilitacji kardiologicznej.

A zaczęło się tak, że ze względów zdrowotnych musiałem zrezygnować z wyczynowego uprawiania sportu. Jako student działałem w kole naukowym katedry wychowania fizycznego i medycyny sportowej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Karola w Pradze. Po studiach rozpocząłem staż w IV Klinice Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem był prof. Zdzisław Askanas, człowiek o niezwykle szerokich horyzontach i inwencji naukowej, który umiał ukierunkować i wykorzystać predyspozycje swoich uczniów. Drugą osobą, która przypisała mnie rehabilitacji, był prof. Marian Weiss, bowiem zatrudnił mnie w nowo powstałej Katedrze Rehabilitacji AM w Warszawie i oddelegował do pracy do prof. Askanasasa. Powstał załazek pracowni, a następnie Zakładu Rehabilitacji w utworzonym Instytucie Kardiologii AM w Warszawie. Efektem było stopniowe przelamywanie oporów i wprowadzenie aktywności ruchowej jako czynnika leczącego w postępowaniu klinicznym.

Na efekty nie trzeba było długo czekać. Już od 1962 r. sesje rehabilitacji kardiologicznej weszły

na stałe do programów sympozjów naukowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich, Towarzystwa do Walki z Kalcem oraz Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Pragnę zwrócić uwagę na dwie sprawy. Zawsze polska rehabilitacja była kompleksowa i obejmowała wszystkie elementy oddziaływania: farmakologiczne, interwencyjne, fizyczne, psychiczne, socjalne i prewencję wtórną. Zyskała tym uznanie nie tylko w kraju, ale i poza jego granicami.

Dzięki prof. Zdzisławowi Askanasowi w 1964 r. WHO przyjęła ogólnoeuropejski program rejestracji zawałów (MONIKA) i przeprowadziła międzynarodowe badania w zakresie rehabilitacji.

Z inicjatywy prof. Zdzisława Askanasasa i prof. Mariana Weissa uczestniczyliśmy w pracach WHO oraz współpracy polsko-amerykańskiej w ramach programu Marii Skłodowskiej-Curie. Aktywnie braliśmy i nadal bierzemy udział w pracach grupy roboczej WHO, organizacjach międzynarodowych oraz zjazdach, sympozjach i kongresach europejskich i światowych.

Na szczęście polska myśl w dziedzinie rehabilitacji ma godnych następców rekrutujących się spośród młodych kolegów.