



GAZETA KONGRESOWA

XXIX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

„Twoje serce – Twoje życie. Żyj zdrowo, przestrzegaj zaleceń”

o motywie przewodnim Kongresu oraz polecanych sesjach mówi prof. Jacek Legutko



**prof. dr hab. n. med.
Jacek Legutko, FESC**
Dyrektor Instytutu Kardiologii
Wydziału Lekarskiego UJ CM
Kierownik Kliniki Kardiologii
Interwencyjnej UJ CM
Kierownik Oddziału Klinicznego
Kardiologii Interwencyjnej Szpitala
im. Św. Jana Pawła II

Motyw przewodni Kongresu „Twoje serce – Twoje życie. Żyj zdrowo, przestrzegaj zaleceń”

Panie Profesorze, jaki był główny cel wyboru motywu przewodniego tegorocznego Kongresu: „Twoje serce – Twoje życie. Żyj zdrowo, przestrzegaj zaleceń”?

Myślą przewodnią tegorocznego kongresu jest zwrócenie uwagi na korzyści dla pacjenta wynikające z przestrzegania zaleceń lekarskich i utrzymywania się w długoterminowych tera-



piach nakierowanych na zmniejszenie ryzyka wystąpienia ponownych incydentów sercowo-naczyniowych, takich jak nagła śmierć sercowa, zawał serca, udar mózgu czy też zaostrzenie niewydolności serca wymagające ponownych hospitalizacji. Z codziennej praktyki klinicznej popartej dowodami naukowymi wiemy, że nawet w pierwszych miesiącach po zawale serca pacjenci rzadko zmieniają swój styl życia na bardziej prozdrowotny, większość palaczy kontynuuje palenie papierosów, a część osób w ogóle nie przyjmuje koniecznych leków. Efektem tego jest ciągle wysoka śmiertelność po wypisie ze szpitala chorych skutecznie leczonych w ostrym okresie zawału. Wielu tym zgonom można by zapobiec, gdyby pacjenci lepiej przestrzegali naszych zaleceń. Dotyczy to oczywiście nie tylko pacjentów po zawale, ale większości pacjentów leczonych z powodu przewlekłych schorzeń układu krążenia.

CZYTAJ WIĘCEJ NA STR. 2

Rozmowa ze Współprzewodniczącymi KO XXIX Międzynarodowego Kongresu PTK

prof. Jacek Legutko, prof. Stanisław Bartuś, prof. Monika Komar, prof. Marek Rajzer

W tym roku Kongres przenosi się do Krakowa – miasta o wyjątkowych tradycjach naukowych i kulturalnych. Co przesądziło o wyborze właśnie tej lokalizacji na XXIX edycję?

[JL] Wybór Krakowa na miejsce odbywania Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) był motywowany kilkoma czynnikami, zarówno merytorycznymi, praktycznymi, jak i kulturowymi. Choć decyzja Zarządu PTK zapadła kilka lat temu, można wskazać kilka kluczowych kwestii, które wpłynęły na ten wybór.

Kraków to przede wszystkim jeden z ważniejszych europejskich ośrodków naukowych. Uniwersytet Krakowski, czy też Uniwersytet Jagielloński był pierwszą uczelnią w Polsce. Ufundował i założył ją 12 maja 1364 roku król Kazimierz Wielki. Przy tworzeniu uczelni wzorowano się na istniejących wtedy uniwersytetach w Bolonii oraz w Padwie. Był to jednocześnie drugi uniwersytet w Europie Środkowej, po tym założonym w Pradze. Można było zdobywać na nim wiedzę na trzech wydziałach: prawa (istniało na nim 8 katedr), medycyny (2 katedry) i sztuk wyzwolonych (1 katedra). Wśród wy-



Od lewej: prof. Stanisław Bartuś, prof. Monika Komar, prof. Jacek Legutko, prof. Marek Rajzer
Instytut Kardiologii Wydziału Lekarskiego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

bitnych postaci, które kształciły się w murach Uniwersytetu Jagiellońskiego znaleźli się m.in. Mikołaj Kopernik, Jan Kochanowski, król Jan III Sobieski, Stanisław Lem, Stanisław Wyspiański, Jan Długosz, papież Jan Paweł II i Władysław Szymborska. W chwili obecnej w Krakowie znajduje się łącznie 27 uczelni wyższych, w tym siedem

uniwersytetów, na których studiuje ponad 200 tys. osób z kraju i zagranicy. Kraków to również miasto znane z intensywnego życia kulturalnego; w 2000 r. pełniło funkcję Europejskiej Stolicy Kultury. Kraków to także prężny ośrodek medycyny sercowo-naczyniowej o uznanej renomie w Polsce i na świecie.

[SB] O wyborze Krakowa zdecydowała także doskonała infrastruktura konferencyjna – Kraków jest jednym z najważniejszych centrów konferencyjnych w Polsce, z nowoczesnymi obiektami, takimi jak Kraków Arena, Centrum Kongresowe ICE Kraków czy EXPO Kraków, które oferują świetne warunki do organizowania wydarzeń na dużą skalę. Największym centrum konferencyjnym jest EXPO Kraków, gdzie odbywa się kongres. Dysponuje ono 15 000 m² powierzchni wystawieniowej, zespołem klimatyzowanych, modułowych sal seminarijnych o różnych wielkościach, licznymi pokojami do mniejszych spotkań, a także restauracją i przestronnym lobby. To były główne czynniki, które wpłynęły na wybór tego miejsca. Nie mniej ważna była dostępność komunikacyjna – Kraków to miasto dobrze skomunikowane, zarówno z innymi polskimi miastami, jak i z zagranicą. Kraków jest również jednym z najpiękniejszych i najbardziej popularnych turystycznie miast w Polsce, co pozwala uczestnikom kongresu połączyć obowiązki zawodowe ze zwiedzaniem i wypoczynkiem.

CZYTAJ WIĘCEJ NA STR. 3

DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

„Twoje serce – Twoje życie. Żyj zdrowo, przestrzegaj zaleceń”

o motywie przewodnim Kongresu oraz polecanych sesjach
mówi prof. Jacek Legutko

Dlaczego w tym roku szczególnie chcicie Państwo zwrócić uwagę na codzienne nawyki pacjentów i przestrzeganie zaleceń lekarskich?

Pandemia COVID-19 doprowadziła do krótkotrwałego załamania w zakresie dostępu pacjentów do bezpośredniego kontaktu z lekarzem i nowoczesnych metod zapobiegania, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. Zaowocowało to zwiększeniem liczby zgonów i po raz pierwszy od wielu lat skróceniem oczekiwanego czasu życia Polaków. Dlatego hasłem i mottem pierwszego po Pandemii Kongresu PTK 2022 w Katowicach było „Sercu na ratunek. Niezaspokojone potrzeby w kardiologii”. Rok później, kiedy sytuacja zaczęła się już stabilizować, postanowiliśmy zwrócić uwagę na potrzebę holistycznego podejścia do pacjentów z chorobami układu krążenia oraz rozwoju współpracy interdyscyplinarnej. Hasło Kongresu PTK 2023 w Poznaniu „Wspólnie dla serca. Od poradni do kliniki” wpisywało się także dobrze w ideę i ducha tworzącej się Krajowej Sieci Kardiologicznej. W ubiegłym roku podczas Kongresu PTK 2024 w Katowicach kontynuowaliśmy ten wątek, kładąc przy tym większy nacisk na interdyscyplinarność w samej kardiologii. Hasło i motto „Kardiologia dla życia. Od prewencji do interwencji” przeniosły nas ponownie w obszar nowoczesnej medycyny sercowo-naczyniowej, pełnej innowacji w każdym obszarze działania. W roku 2025 wiemy już, że niekorzystne trendy epidemiologiczne z okresu Pandemii się odwróciły i średnia długość życia Polaków ponownie się wydłużyła. Jednak w dalszym ciągu choroby układu sercowo-naczyniowego są najczęstszą przyczyną zgonów w naszym kraju. Polacy żyją o wiele lat krócej niż mieszkańcy Europy Zachodniej czy Stanów Zjednoczonych, a wskaźnik zgonów możliwych do uniknięcia dzięki prewencji i prawidłowemu funkcjonowaniu ochrony zdrowia jest w dalszym ciągu poniżej średniej europejskiej. Dlatego musimy położyć jeszcze większy nacisk na zapobieganie, ale także i leczenie chorób układu krążenia, co nieodłącznie związane jest z konsekwentnością stosowania długoterminowych terapii.

Jakie znaczenie dla pacjentów ma współpraca z kardiologiem w codziennym życiu i w prewencji powikłań sercowych?

Jednym z nierozwiązanych problemów, jedną z przyczyn, iż pacjenci nie stosują się w codziennym życiu do podstawowych zasad prewencji, nie zażywają koniecznych leków, nie poddają się niezbędnym procedurom diagnostycznym i terapeutycznym, jest powszechna dezinformacja wokół zagadnień medycznych, szczególnie w przestrzeni medialnej oraz w internecie. Z tego powodu w przeddzień kongresu odbyła się sesja specjalna na temat fake newsów i dezinformacji w medycynie. Wzięli w niej udział m.in. prof. Robert M. Califf ze Stanów Zjednoczonych, były komisarz amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (FDA) oraz dr Michał Boni, medioznawca, ekspert ds. polityki

cyfrowej i członek pierwszego składu Komisji Europejskiej ds. dezinformacji.

Jednak osobą mającą największy wpływ na postawy naszych pacjentów jest jego kardiolog. Musimy sobie wszyscy zdać sprawę z tego, iż nie nie zastąpi bezpośredniego kontaktu lekarza z pacjentem, rozmowy, rzetelnej informacji i motywacji pacjenta do odpowiednich zachowań. Musimy znaleźć na to czas w naszych codziennych relacjach z chorymi. Inaczej nawet najbardziej wyrafinowany zabieg, czy też najbardziej innowacyjna farmakoterapia nie osiągną pełnego efektu i nie przyniosą pomocy, tylko na chwilę...

Sesje i program merytoryczny

Które sesje Kongresu uważa Pan Profesor za szczególnie istotne i dlaczego?

Podczas tegorocznego kongresu omawiane będą wszystkie najważniejsze zagadnienia związane z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem chorób układu krążenia jako głównej przyczyny zgonów Polaków. Tak jak zawsze szczególna uwaga skupiona będzie wokół najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), które zostały niedawno opublikowane podczas Kongresu ESC w Madrycie. Tegoroczne dokumenty poświęcone są bardzo ważnym zagadnieniom z punktu widzenia codziennej praktyki klinicznej każdego lekarza, a nie tylko kardiologa. Mam tutaj na myśli postępowanie w chorobach układu krążenia u ciężarnych, związki między zdrowiem psychicznym a chorobami układu krążenia, diagnostykę i leczenie zapaleń mięśnia sercowego, zapaleń osierdzia oraz wad zastawkowych serca, a także aktualizację wytycznych postępowania w dyslipidemiach.

Najważniejszym wydarzeniem pierwszego dnia kongresu będzie wspólna sesja PTK i ESC na temat diagnostyki i leczenia migotania przedsionków. W ostatniej chwili odwołała swój udział w sesji prezydent-elekt Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Cecilia Linde ze Sztokholmu. W jej imieniu sesję z ramienia ESC poprowadzi prof. Tomasz Guzik – Przewodniczący ESC Congress Programme Committee.

Bardzo ważne dla Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego są sesje organizowane wspólnie z towarzystwami naukowymi reprezentującymi inne dyscypliny w medycynie, w tym z Polskim Towarzystwem Radiologicznym na temat nowoczesnej diagnostyki przebiegów zespołów wieńcowych, z Polskim Towarzystwem Neurologicznym na temat diagnostyki neurologicznych i kardiologicznych przyczyn omdleń, z Towarzystwem Internistów Polskich na temat interdyscyplinarnego podejścia do trudnych pacjentów z chorobami układu krążenia i współistniejącymi innymi schorzeniami internistycznymi, z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej na temat optymalnej organizacji diagnostyki chorób układu krążenia w ramach koordynowanej opieki w Podstawowej

Opiece Zdrowotnej oraz Krajowej Sieci Kardiologicznej, czy też z Polskim Towarzystwem Pulmonologicznym, Polskim Towarzystwem Reumatologicznym i Polskim Towarzystwem Endokrynologicznym na temat postępowania u pacjentów z chorobami układowymi z zajęciem serca.

Wszystkie inne najważniejsze zagadnienia współczesnej medycyny sercowo-naczyniowej dyskutowane będą w trakcie kilkudziesięciu sesji dydaktycznych przygotowanych przez grupy tematyczne Komitetu Naukowego Kongresów PTK w oparciu o propozycje członków naszego towarzystwa, a także przez asocjacje, sekcje oraz Klub 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Jako towarzystwo naukowe przywiązujemy także dużą wagę do promocji najważniejszych badań klinicznych i eksperymentów medycznych prowadzonych aktualnie w polskich ośrodkach. W trakcie tegorocznego kongresu odbędzie się łącznie 13 sesji naukowych prezentujących wyniki najlepszych prac oryginalnych, w tym sesje konkursowe na najlepszą pracę w zakresie badań klinicznych, badań eksperymentalnych oraz najlepszą pracę nadesłaną przez studentów.

Jestem głęboko przekonany, że żaden istotny temat nie został w programie pominięty, a każdy uczestnik tegorocznego kongresu znajdzie w nim coś dla siebie.

Czy w programie tegorocznego Kongresu pojawiły się nowe tematy lub podejścia, które warto wyróżnić?

Szerzej niż dotychczas omawiana będzie tematyka zastosowania sztucznej inteligencji we współczesnej medycynie. Przede wszystkim w trakcie dwóch dedykowanych temu zagadnieniu sesji specjalnych „Sztuczna inteligencja w kardiologii – co powinniśmy wiedzieć o rewolucji w medycynie” oraz „Sztuczna inteligencja w medycynie: wiarygodne wsparcie edukacji, diagnostyki i terapii”, a także podczas licznych wykładów w trakcie trwania kongresu. Wyrazem rosnącego zainteresowania naszego środowiska tą tematyką jest powołanie do życia Sekcji Sztucznej Inteligencji i Rozwiązań Cyfrowych PTK, która niewątpliwie przyczyni się do rozwoju edukacji i badań naukowych w tym zakresie.

Jeszcze jedna ważna sesja, o której chciałbym wspomnieć, nosi tytuł „Czego lekarz ci nie powie, to dr Google podpowie...”. W jej trakcie wybitni specjaliści w oparciu o medycynę opartą na dowodach naukowych odpowiedzą na pytanie czy to prawda, że: „nie mogę schudnąć, bo mam brzuszek kortyzolowy, insulinooporność i tarczycę”, „normy cholesterolu są zaniżone, a statyny zabijają lub w najlepszym wypadku prowadzą do kalcetwa”, „homocysteina jest najważniejszym czynnikiem ryzyka miażdżycy”, „dieta ketogeniczna jest najlepszą z wszystkich diet”, a „kieliszek na zdrowie jeszcze nikomu nie zaszkodził”. Jest to jeszcze jeden akcent walki z dezinformacją w medycynie, który doskonale wpisuje się w hasło i motto tegorocznego Kongresu.

Perspektywa i inspiracja

Co osobiście uważa Pan Profesor za najważniejsze osiągnięcie w kardiologii ostatnich lat, które warto podkreślić podczas Kongresu?

Ostatnie dziesięciolecie to niewątpliwie rozwój przezecznikowych technik leczenia wad

zastawkowych serca, przełom w farmakoterapii niewydolności serca w pełnym spektrum frakcji wyrzutowej lewej komory, wprowadzenie leków dedykowanych do leczenia wybranych postaci kardiomiopatii, rozwój interwencyjnego leczenia ostrej zatorowości płucnej, rozwój krótkoterminowego wspomagania krążenia u pacjentów we wstrząsie kardiogennym, czy też pomp do długoterminowego wspomagania lewej komory jako terapii docelowej w leczeniu krańcowej postaci niewydolności serca. Ponadto dynamicznie rozwija się diagnostyka genetyczna oraz diagnostyka radiologiczna w kardiologii. Postęp widać na każdym kroku i wszystkie elementy tego postępu zaistnieją podczas sesji i dyskusji kongresowych.

Jakie są Pana przewidywania co do przyszłości leczenia i profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych w Polsce?

Pomimo, że najbliższa przyszłość jest stosunkowo trudna do przewidzenia, to ja jednak jestem optymistą. Biorąc pod uwagę dostępne dane epidemiologiczne i znaczenie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego dla zdrowia Polaków musimy stale zabiegać o zwiększanie nakładów oraz poprawę organizacji opieki w zakresie kardiologii. Doskonale wpisują się w te działania zarówno Narodowy Program Chorób Układu Krążenia jak i Krajowa Sieć Kardiologiczna. Istotnym elementem poprawy jakości w kardiologii będzie wprowadzenie umiejętności dla kardiologów, w zakresie analizy i interpretacji kardiologicznych badań radiologicznych, czy też wykonywania procedur endowaskularnych na tętnicach obwodowych. Musimy położyć jeszcze większy nacisk na współpracę interdyscyplinarną w obrębie kardiologii oraz pomiędzy kardiologami a specjalistami innych dziedzin medycyny. Musimy także zachęcić młode pokolenie lekarzy do specjalizowania się w dziedzinie kardiologii. Bez stałej odnowy kadry i dbałości o uzyskanie synergii międzypokoleniowej nie będzie dalszego dynamicznego rozwoju naszej dyscypliny.

Jaką jedną myśl chciałby Pan Profesor przekazać uczestnikom Kongresu, aby inspirowała do działań prozdrowotnych w codziennym życiu?

Jeszcze raz posłużę się tutaj hasłem i mottem tegorocznego Kongresu. Twoje serce – Twoje życie. Żyj zdrowo, przestrzegaj zaleceń! Dodam jeszcze tylko do tego jedno: „...i zachęcaj do tego swoich pacjentów, krewnych i znajomych”.

Ponieważ dobiega końca kolejna kadencja władz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego to chciałbym na zakończenie złożyć najserdeczniejsze podziękowania wszystkim moim współpracownikom w Komitecie Naukowym Kongresów 2023–2025 za ich wielki trud i wybitne zaangażowanie w tworzenie bardzo interesujących programów naukowych dwóch Międzynarodowych Kongresów oraz dwóch Wiosennych Konferencji PTK i „Kardiologii Polskiej”. Szczególne słowa uznania kieruję pod adresem Sekretarza KNK PTK – dr hab. Krzysztofa Bryniarskiego, bez którego zaangażowania, stałej dyspozycyjności i wielkiej cierpliwości nie byłoby możliwe skoordynowanie wielu działań, których finalnym efektem są udane wydarzenia edukacyjne PTK. Dziękuję także firmie Grupa casusBTL, której profesjonalizm i wysokie kompetencje także przyczyniają się znacząco do końcowego sukcesu działań podejmowanych przez KNK PTK. ●

DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

Rozmowa ze Współprzewodniczącymi KO XXIX Międzynarodowego Kongresu PTK

prof. Jacek Legutko, prof. Stanisław Bartuś, prof. Monika Komar, prof. Marek Rajzer

Warto wspomnieć o dobrych doświadczeniach z poprzednich kongresów – Kraków był już gospodarzem licznych wydarzeń medycznych, takich jak Kongres PTK czy kongresy kardiologii interwencyjnej. Pozytywne opinie uczestników z tamtych wydarzeń zdecydowanie wpłynęły na decyzję o ponownym wyborze tego miasta. Ostatnim ważnym elementem był potencjał naukowy – Kraków to ośrodek badań i innowacji medycznych, szczególnie w kardiologii, a bliskość centrów badawczo-naukowych sprzyja organizacji kongresu na wysokim poziomie merytorycznym.

Decyzja o wyborze Krakowa wynikała więc z połączenia tych wszystkich czynników, które razem sprawiają, że miasto jest atrakcyjne zarówno dla organizatorów, jak i uczestników kongresu.

Jakie były największe wyzwania organizacyjne związane z przygotowaniem tegorocznego wydarzenia w Krakowie?

[SB] Przygotowanie Kongresu PTK to ogromne przedsięwzięcie organizacyjne, które wiąże się z wieloma wyzwaniami. Jednym z najważniejszych była logistyka i infrastruktura. Wybór odpowiedniego miejsca, przy tak dużej liczbie uczestników, wymagał rezerwacji centrum kongresowego już dwa lata temu. Niezbędne było także zabezpieczenie infrastruktury technologicznej, w tym sprzętu do transmisji wykładów i nagrywania sesji na żywo, a także organizacja przestrzeni w taki sposób, by uczestnicy mogli swobodnie się poruszać, uczestniczyć w wykładach i warsztatach.

Drugim dużym wyzwaniem był program naukowy i merytoryczny. Koordynacja wykładowców i prelegentów, w tym międzynarodowych ekspertów, zawsze wiąże się z trudnościami w dopasowaniu terminów i tematów. Trzeba też dostosować program do najnowszych trendów w kardiologii – dziedziny, która rozwija się niezwykle dynamicznie. Istotne było również połączenie badań naukowych z praktycznymi wskazówkami, które lekarze mogą wdrożyć w codziennej pracy klinicznej.

Kolejny obszar to komunikacja i promocja. Zapewnienie płynnej komunikacji z uczestnikami – zarówno przed, jak i w trakcie kongresu – oraz promocja wydarzenia w środowisku kardiologicznym były kluczowe dla sukcesu. Równie ważne było zarządzanie budżetem, w tym pozyskanie sponsorów i partnerów, bez których organizacja tak dużego wydarzenia byłaby niemożliwa.

Dodatkowym wyzwaniem były kwestie zdrowotne. Kongres odbywa się w okresie wzmożonych zachorowań, w tym COVID-19, co także było poważnym wyzwaniem organizacyjnym. Należało bowiem uwzględnić dodatkowe środki bezpieczeństwa i zasady sanitarno-epidemiologiczne. Do tego dochodzą zmieniające się przepisy prawne i regulacyjne – od RODO, przez transparentność finansową, po etykę współpracy z firmami farmaceutycznymi.

Wszystkie te elementy sprawiają, że organizacja Kongresu PTK w Krakowie, czy w jakimkolwiek innym miejscu, jest zadaniem wymagającym ogromnego doświadczenia i doskonałej koordynacji na wielu poziomach.

W poprzednich latach akcentowano cyfryzację i rozwój technologii medycznych. Jakie miejsce zajmują innowacje w programie tegorocznego Kongresu?

[SB] Innowacje zajmują w tym roku szczególnie ważne miejsce. Jednym z głównych tematów są

sztuczna inteligencja i telemedycyna, które znajdują zastosowanie zarówno w diagnostyce, jak i terapii oraz organizacji opieki.

Ważnym punktem programu jest także Digital Cardio Area – specjalna strefa dedykowana rozwiązaniom z zakresu e-zdrowia, telemedycyny i AI w kardiologii. W jej ramach odbędą się prezentacje prac oryginalnych i wdrożeń, a także konkurs na najbardziej innowacyjne rozwiązanie/wdrożenie w tej dziedzinie.

Program obejmuje też nowe technologie diagnostyczne i terapeutyczne, w tym innowacyjne metody obrazowania i urządzenia kliniczne. Innowacje są omawiane również w kontekście profilaktyki chorób układu krążenia – zarówno poprzez technologie, jak i strategie systemowe. Duże znaczenie ma interdyscyplinarność – wspólne sesje z internistami, pulmonologami, radiologami czy endokrynologami pozwalają spojrzeć na innowacje w perspektywie całościowej opieki nad pacjentem.

Ważnym elementem tegorocznego programu jest także edukacja pacjentów i walka z dezinformacją. W dobie nadmiaru informacji rzetelna edukacja i nowoczesne narzędzia, takie jak aplikacje czy platformy informacyjne, stają się nieodłączną częścią nowoczesnej kardiologii.

Kraków to nie tylko miejsce spotkania naukowego, ale też miasto z ogromnym dziedzictwem kulturowym. Jak chcą Państwo połączyć walory naukowe i edukacyjne Kongresu z wyjątkową atmosferą Krakowa?

[MK] Kraków od lat jest dynamiczną areną dyskusji naukowych. Miasto ma bogatą społeczność naukową, która aktywnie tworzy fora dyskusyjne i organizuje wydarzenia, skupiając się na aktualnych problemach i wyzwaniach świata nauki. Prestiżowe uczelnie oraz renomowane instytuty badawcze sprzyjają wymianie wiedzy i idei. Kongres PTK to najważniejsze wydarzenie naukowe i edukacyjne w dziedzinie kardiologii w Polsce, stanowiące doskonałą okazję do wymiany wiedzy i doświadczeń, a także prezentacji najnowszych wytycznych, osiągnięć badawczych, kierunków rozwoju oraz nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, które mogą znacząco wpłynąć na skuteczność leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego.

Kraków to miasto o niezwyklej historii, niepowtarzalnej atmosferze i wyjątkowym dziedzictwie kulturowym. To idealne miejsce na inspirujące spotkania i dyskusje. Atmosfera Krakowa, miasta o wielowiekowej tradycji akademickiej sprzyja wszelakim wydarzeniom naukowym. Miasto przyciąga zarówno doświadczonych badaczy, jak i początkujących naukowców, którzy mogą wymieniać się poglądami na temat aktualnych wyzwań i trendów w nauce. Kraków stanie się zatem sercem polskiej i europejskiej kardiologii na trzy kongresowe dni.

Kardiologia to dziedzina, w której współpraca wielu specjalności jest kluczowa. Jakie grupy zawodowe – obok kardiologów – są w tym roku szczególnie licznie reprezentowane?

[MK] Kompleksowa, holistyczna opieka nad pacjentem kardiologicznym warunkuje prawidłowy proces diagnostyczno-terapeutyczny. Kardiologia coraz częściej wychodzi poza swoje tradycyjne granice, a Kongres PTK jest miejscem, gdzie ta interdyscyplinarna współpraca przybiera kon-

kretny wymiar. W tym roku udział w spotkaniu zapowiedzieli czołowi polscy kardiochirurdzy, specjaliści chorób wewnętrznych, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny rodzinnej oraz neurologi. W programie kongresu przewidziano sesje specjalnie prowadzone wspólnie z ginekologami, endokrynologami oraz specjalistami chirurgii naczyniowej.

Wspólnie z Polskim Towarzystwem Internistów eksperci omówią przypadki pacjentów z wielochorobowością, a z Polskim Towarzystwem Nadciśnienia Tętniczego – najnowsze wytyczne w terapii nadciśnienia.

Na uczestników czekają też spotkania z przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Pulmonologicznego, Radiologicznego, Reumatologicznego czy Endokrynologicznego, Neurologicznego, którzy przedstawiają m.in. wyzwania w diagnostyce duszności, możliwości nieinwazyjnego obrazowania w przewlekłych zespołach wieńcowych oraz leczenia pacjentów z chorobami układowymi obejmującymi serce.

Nasze wydarzenie jest otwarte także dla pielęgniarek, techników, ratowników medycznych oraz studentów medycyny.

Jaką rolę odgrywają młodzi lekarze i badacze w programie Kongresu? Czy przewidziano dla nich specjalne inicjatywy?

[MR] Polskie Towarzystwo Kardiologiczne zawsze stawia na młodych. Nie inaczej jest w przypadku Kongresu organizowanego przez nas w Krakowie. Po pierwsze, zgodnie z wieloletnią tradycją udział w kongresie jest bezpłatny dla studentów. W Kongresie weźmie udział wielu młodych lekarzy przed uzyskaniem specjalizacji, co jest wyrazem dużego zainteresowania nim w tej grupie.

Organizatorzy Kongresu i Komitet Naukowy zadbał o reprezentację młodych lekarzy i badaczy w programie. Już na samym etapie zgłaszania propozycji sesji położono nacisk na obecność w sesji przynajmniej jednego wykładowcy poniżej 40 r.ż. Tradycyjnie inicjatywy młodych lekarzy i badaczy w PTK przejawiają się w aktywnościach Klubu 30 PTK. Jest on również reprezentowany w Komitecie Naukowym Kongresu. Członkowie Klubu prowadzą liczne sesje kongresu i mają w nich prezentacje. W tym miejscu zachęcam między innymi do udziału w sesji poświęconej podsumowaniu wytycznych ESC 2025. Sam Klub 30 w programie kongresu ma trzy sesje, które mam nadzieję jak zwykle będą się cieszyły dużym zainteresowaniem, ponieważ poświęcone są bardzo aktualnym tematom jak: remisja niewydolności serca i regeneracja miokardium, rozmowa z pacjentem kardiologicznym na różne tematy w kontekście dowodów naukowych i wreszcie najciekawsze najnowsze doniesienia ze zjazdu ESC w Madrycie w 2025 r. Wszystkie te sesje, przygotowane są przez młodych lekarzy i badaczy. Jak się przekonujemy już od wielu lat na bardzo wysokim poziomie merytorycznym.

Patrząc szerzej – jakie wyzwania stoją dziś przed kardiologią w Polsce i jak Kongres PTK może pomóc w ich rozwiązywaniu?

[MR] Choroby serca i układu krążenia są nadal główną przyczyną chorobowości i umieralności w Polsce. Wyzwania stojące przed kardiologią w Polsce to w szerszym rozumieniu: zmniejszenie zapadalności na choroby układu sercowo-naczyniowego poprzez właściwie zaplanowane działania profilaktyczno-edukacyjne, poprawa wyników leczenia tych chorób poprzez zwiększenie dostępności do już realizowanych świadczeń, a także nowoczesnych farmakoterapii i procedur zabiegowych, rozwijanie programów opieki nad chorymi kardiologicznymi w ramach już istniejących rozwiązań i programów jak np. Program Opieki Koordynowanej NFZ, Krajowa Sieć Kardiologiczna, czy Narodowy Program Chorób Układu Krążenia.

Wyzwaniom tym można sprostać tylko w oparciu o dobrą współpracę z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia i Agencją Badań Medycznych.

W programie Kongresu PTK w Krakowie zaplanowano między innymi sesję zatytułowaną: *Od modelu do wdrożenia: Krajowa Sieć Kardiologiczna jako fundament nowoczesnej opieki nad pacjentem kardiologicznym* z udziałem Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK oraz sesję zatytułowaną: *Narodowy Program Chorób Układu Krążenia 2022-2032 i Krajowa Sieć Kardiologiczna* z udziałem ekspertów i reprezentantów różnych stron osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację tych projektów. Tematyce tej poświęcona jest również sesja wspólna PTK, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i National Health Service: *Organizacja opieki kardiologicznej w ramach opieki koordynowanej w POZ oraz Krajowej Sieci Kardiologicznej – Potrzeba Synergii*.

Czy widzą Państwo bezpośredni wpływ Kongresu na rozwój polskiej kardiologii – zarówno w wymiarze klinicznym, jak i edukacyjnym?

[MR] Kongres PTK jest największym dorocznym wydarzeniem Towarzystwa, które z założenia jest przede wszystkim towarzystwem naukowym. Największą wartością kongresu to popularyzacja zdobyczy bardzo dynamicznie rozwijającej się nauki, jaką jest kardiologia, a także wzajemna wymiana doświadczeń i dyskusja między naukowcami-specjalistami w różnych jej dziedzinach. W oczywisty sposób nowe wyniki badań prezentowane podczas licznych sesji a także nowe wytyczne, w tym tegoroczne wytyczne ESC prezentowane w sesji: *Podsumowanie wytycznych ESC 2025 – take home message* przekładają się na praktykę kliniczną choć trudno byłoby wykazać, że dzieje się to w bezpośrednim związku czasowym i przyczynowym z Kongresem. Edukacja nie tylko w kardiologii i medycynie jest procesem złożonym i wielowymiarowym. Formuła edukacji jaką oferuje Kongres, to prezentacje w specjalnie wyodrębnionych sesjach edukacyjnych. Jest ich w programie kongresu ponad 40, ale niezbywalny walor edukacyjny mają bez wyjątku wszystkie sesje kongresu ze szczególnym wskazaniem dla lekarzy praktyków na bardzo ciekawe i dobrze przygotowane sesje przypadków klinicznych.

Na zakończenie – jak chcieliby Państwo, aby uczestnicy zapamiętali XXIX Międzynarodowy Kongres PTK w Krakowie?

[MK] Wierzimy, że tegoroczny Kongres PTK w Krakowie będzie wyjątkowy i zapamiętany na długo. Zapraszamy na bardzo ciekawe wykłady, ożywione dyskusje ekspertów i gorące spory. Mamy nadzieję, że dzieląc się naukowym entuzjazmem i najnowszą wiedzą będziemy wspólnie wytyczać nowe horyzonty działań.

To wydarzenie ma sprzyjać zarówno poszerzaniu kompetencji zawodowych, jak i nawiązywaniu cennych kontaktów. Integracja środowiska naukowego ma kluczowe znaczenie dla rozwoju nauki. Jesteśmy przekonani, że uczestnicy spędzą na kongresie niezapomniane chwile, korzystając także z uroków jakie niesie ze sobą nasze piękne miasto Kraków.

[JL] Mam nadzieję, że tegoroczny Kongres spełni oczekiwania wszystkich jego uczestników i za 4 lata ponownie spotkamy się w Krakowie na XXXIII Międzynarodowym Kongresie PTK. Będzie to dla nas szczególna okazja, gdyż w roku 2029 świętować będziemy Jubileusz 50-lecia Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Już teraz serdecznie wszystkich Państwa zapraszamy! ●

Projekty międzynarodowe służą poprawie opieki kardiologicznej w Polsce

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Państwowego Instytutu Medycznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

„Projekty międzynarodowe to więcej dobrej jakości danych i świeże, inspirujące spojrzenie na możliwość rozwiązania różnych problemów z zakresu organizacji opieki kardiologicznej w każdym z państw” – mówi prof. Robert J. Gil, ustępujący prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne od swoich początków jest zainteresowane różnymi formami wymiany wiedzy i doświadczeń klinicznych oraz naukowych na arenie międzynarodowej. Dlaczego?

Kiedy polska kardiologia dopiero się rozwijała, bardzo zależało nam na wykształceniu wybitnej kadry, „asów” kardiologii. Aby tak się stało, należało czerpać z najlepszych światowych wzorców. W początkach działalności współpracowaliśmy między innymi z towarzystwami kardiologicznymi z Niemiec, Francji i Turcji. Nasi przedstawiciele brali udział w narodowych konferencjach wymienionych towarzystw naukowych, kolegów z zagranicy zaś gościliśmy u siebie. Podczas sesji międzynarodowych specjaliści dzielili się wiedzą, doświadczeniami, poglądami na organizację systemu opieki kardiologicznej i wizjami dalszego rozwoju kardiologii samej w sobie. Taka formuła współpracy towarzystw była bardzo cenna, jednak po wielu latach wymagała pewnych modyfikacji. Okazało się, że od ogólnonatematycznych sesji znacznie lepiej sprawdzają się panele i projekty poświęcone wybranym zagadnieniom merytorycznym, z którymi uczestnicy mają do czynienia w swojej codziennej praktyce klinicznej.

Czemu są poświęcone takie inicjatywy?

Przykładem współpracy skoncentrowanej na wybranym zagadnieniu z zakresu kardiologii jest projekt realizowany wspólnie przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne i włoskie Krajowe Stowarzyszenie Kardiologów Szpitalnych [Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, ANMCO – red.]. Skupiamy się na problemach związanych z arytmiami komorowymi i na prewencji nagłego zgonu sercowego, NZS, a zaczęło się od kamizelki defibrylującej [ang. *wearable cardioverter defibrillator*, WCD] – oceny jej miejsca w systemowej opiece nad pacjentami zagrożonymi NZS.



Co dokładnie badano?

W ANMCO aktywnie działała grupa osób mocno zaangażowanych w optymalizację opieki kardiologicznej z naciskiem na wyważenie różnych jej form, w tym opieki szpitalnej i ambulatoryjnej, z wykorzystaniem różnych technologii medycznych. Na bazie swoich obserwacji i doświadczeń Włosi sporządzili stanowisko eksperckie zawierające wnioski na temat optymalizacji grup pacjentów, którzy z objęcia opieką z wykorzystaniem kamizelki defibrylującej w prewencji nagłego zgonu sercowego mogą odnieść największą korzyść. Jako PTK przyjęliśmy propozycję współpracy. Aby nie wywierać otwartych drzwi, chętnie przyjrzeliliśmy się rekomendacjom koleżanek i kolegów z Włoch – tak, by po odniesieniu ich do specyfiki polskiego systemu opieki zdrowotnej zaimplementować je w sposób najbardziej optymalny, najlepszy dla pacjentów. O różnych formach optymalizacji opieki nad pacjentami zagrożonymi NZS dyskutujemy z koleżankami i kolegami z Włoch podczas ich cyklicznych konferencji odbywających się w Rimini oraz podczas kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Jakie wnioski płyną z dotychczasowej współpracy?

Jako badacze nie mamy wątpliwości, że kamizelka defibrylująca to rozwiązanie, dla którego w wielu przypadkach nie ma alternatywy, jest więc bezwzględnie potrzebne. Nie każdy pacjent może czy powinien być hospitalizowany przez wiele tygodni, a nawet miesięcy, by zyskać pewność, że zagrożenie nagłym zgonem sercowym ustąpiło. Hospitalizacja to rozwiązanie trudne dla pacjenta i bardzo obciążające dla budżetu systemu opieki zdrowotnej. Nie każdemu pacjentowi zagrożonemu nagłym zgonem sercowym powinniśmy także natychmiast implantować kardiowerter-defibrylator [ang. *implantable cardioverter-defibrillator*, ICD] – właśnie dlatego, że zagrożenie NZS może okazać się czasowe i ustąpić, a wszczepienie stałego układu jest posunięciem radykalnym i permanentnym. Kamizelka wypełnia zatem dotychczasową lukę w modelu opieki nad pacjentami zagrożonymi NZS. Do wniosków płynących z włoskiego stanowiska eksperckiego dołożyliśmy w ostatnim czasie swoją cegiełkę. W lutym 2025 roku w „Polish Heart Journal – Kardiologii Polskiej” ukazała się pierwsza praca podsumowująca doświad-

czenia kliniczne z zastosowaniem WCD w Polsce od początku dostępności tej metody w naszym kraju poza badaniami klinicznym, czyli od 2020 roku². Dodatkowo we wrześniu br. opublikowano wyniki analizy farmakoeconomicznej³, która wykazała, że kamizelka defibrylująca to rozwiązanie nie tylko efektywne klinicznie, ale także atrakcyjne kosztowo. Metoda ta okazała się bardziej efektywna ekonomicznie dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Wnioski badaczy z Polski i Włoch są zbliżone, ale trzeba zauważyć, że dostępność omawianej technologii jest we Włoszech większa, w Polsce wciąż czekamy na refundację kamizelki defibrylującej.

Jakie są dalsze perspektywy rozwoju wspólnej inicjatywy?

Projekt dostrzeżono na arenie międzynarodowej i dołączają do niego kolejne organizacje z innych państw. W sierpniowym spotkaniu w Madrycie oprócz naszych dwóch towarzystw brali udział przedstawiciele towarzystw kardiologicznych z Hiszpanii, Holandii i Japonii. Rozmawialiśmy o ciekawym projekcie naukowym. Mam nadzieję, że efektem będzie stworzenie nowego badania klinicznego, którego wyniki będą jeszcze bardziej reprezentatywne dla populacji Europy. Muszę przyznać, że opisywany projekt daje mi ogromną satysfakcję. W trakcie mijającej kadencji Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na opisywanym polu udało się nam działać naprawdę aktywnie i z wymiernymi efektami. Projekty międzynarodowe to więcej dobrej jakości danych i świeże, inspirujące spojrzenie na możliwość rozwiązania różnych problemów z zakresu organizacji opieki kardiologicznej w każdym z państw. Przykładem może być, zorganizowana podczas tegorocznego Kongresu PTK, międzynarodowa sesja poświęcona ponownemu zdefiniowaniu ryzyka NZS, do której zaproszeni zostali prelegenci z Wielkiej Brytanii i Włoch.

Serdecznie gratuluję tych wyników i dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Marta Sułkowska

¹ Casolo G. et al, European Heart Journal Supplements (2023) 25 (Supplement D), D281–D298 The Heart of the Matter, <https://doi.org/10.1093/eurheartjsupp/suad101>.

² https://journals.viamedica.pl/polish_heart_journal/article/view/104890

³ https://journals.viamedica.pl/polish_heart_journal/article/view/108491

Światowy Dzień Serca 2025

W imieniu Komitetu Organizacyjnego Centralnych Obchodów Światowego Dnia Serca serdecznie zapraszamy wszystkich mieszkańców Krakowa, naszych pacjentów oraz turystów do aktywnego udziału w tej wyjątkowej uroczystości o zasięgu ogólnokrajowym, która odbędzie się 28 września na Rynku Głównym w Krakowie, od godziny 10:30.

Obchody organizowane są przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Zarząd Oddziału Krakowskiego PTK, pod patronatem Prezydenta Miasta Krakowa, a także przy wsparciu instytucji prywatnych działających na rzecz ochrony zdrowia publicznego.

Celem wydarzenia jest promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki chorób układu krążenia

oraz uświadomienia wpływu innych schorzeń na kondycję naszego serca – od najmłodszych lat.

W programie przewidziano:

- wystąpienia wybitnych przedstawicieli świata medycyny, kultury i mediów,
- bezpłatne badania medyczne i krótkie konsultacje,
- porady dietetyczne,
- edukacyjne zabawy dla dzieci,

- prezentacje służb ratowniczych,
- inne atrakcje.

Nie przegap ani chwili – dołącz do nas, aby każde bicie serca się liczyło! Razem zadbajmy o lepsze zdrowie serca.

prof. dr hab. n. med. Ewa Konduracka
Przewodnicząca Zarządu Oddziału Krakowskiego PTK

Wytyczne ESC/PTK

na XXIX Międzynarodowym Kongresie PTK w Krakowie



prof. dr hab. n. med.
Agnieszka Tycińska
Klinika Intensywnej Terapii
Kardiologicznej UMB

Kongres European Society of Cardiology (ESC) od lat wyznacza kierunki rozwoju nowoczesnej, interdyscyplinarnej kardiologii. Tegoroczna edycja przyniosła pakiet nowych wytycznych, które w najbliższych miesiącach i latach z pewnością będą miały realny wpływ

na codzienną praktykę lekarzy – nie tylko kardiologów, lecz także specjalistów innych dziedzin oraz lekarzy rodzinnych.

W tym roku w centrum uwagi znalazły się m.in. rekomendacje dotyczące opieki nad kobietami w ciąży z chorobami układu krążenia. To wyjątkowa grupa pacjentek, u których zdrowie i życie matki nierozdzielnie wiążą się z bezpieczeństwem dziecka, dlatego wymaga szczególnej czujności i współpracy wielu specjalistów. Ogromne zainteresowanie budzą również nowe zalecenia dotyczące współistnienia chorób serca i zaburzeń psychicznych – problemu, który w ostatnich latach nabiera szczególnego znaczenia.

Eksperti przygotowali także praktyczne wskazówki dotyczące rozpoznawania i leczenia

zapalenia mięśnia sercowego oraz osierdza – schorzeń, które często pojawiają się nagle i potrafią diametralnie zmienić życie pacjenta. Z kolei w obszarze wad zastawkowych wytyczne podkreślają coraz większą rolę nowoczesnych metod przezskórnych oraz decyzji podejmowanych wspólnie przez interdyscyplinarne zespoły, tzw. *heart team*. Ważnym punktem jest również aktualizacja rekomendacji dotyczących dyslipidemii – jednego z kluczowych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Wytyczne wskazują na potrzebę indywidualizacji terapii i wcześniejszego sięgania po skuteczne strategie obniżania poziomu cholesterolu.

Za każdym takim dokumentem stoją lata pracy ekspertów z całej Europy. W zespołach robo-

czych zasiadają nie tylko kardiolodzy, ale także specjaliści z innych dziedzin, epidemiolodzy i przedstawiciele pacjentów. Analizują setki badań naukowych, oceniają ich wiarygodność i wspólnie wypracowują zalecenia, które następnie poddawane są szerokiej dyskusji oraz akceptacji w ramach ESC. Dzięki temu wytyczne stają się nie tylko zbiorem zaleceń opartych na najnowszej wiedzy, lecz także praktycznym przewodnikiem, do którego lekarze zaglądają każdego dnia.

Tegoroczne wytyczne to więc nie tylko podręcznik dla środowiska medycznego, ale także sygnał dla pacjentów – że medycyna coraz lepiej rozumie ich potrzeby i coraz skuteczniej odpowiada na wyzwania współczesnych chorób serca. ●

Wytyczne ESC: choroby sercowo-naczyniowe u ciężarnych



prof. dr hab. n. med.
Olga Trojnarowska
I Klinika Kardiologii UM
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Siedem minionych lat dzielących nas od poprzednich rekomendacji to, z jednej strony, okres postępującego w ostatnich dekadach wzrostu śmiertelności ciężarnych z powodu schorzeń sercowo-naczyniowych, z drugiej zaś intensywnych badań klinicznych (ROPAC, CARPEG). Problem jest bowiem bardzo istotny, gdyż wiek reprodukcyjny osiągają wymagające szczególnej opieki kobiety skutecznie leczone z powodu wad wrodzonych serca. Posiadać potomstwo pragną też pacjentki po coraz doskonalszej terapii onkologicznej. Co oczywiste, obie te grupy młodych kobiet nie są wolne od potencjalnych problemów kardiologicznych. Negatywny wpływ ma jednak przede wszystkim coraz starszy wiek rodzających, co nieuchronnie związane jest ze zwiększoną częstością chorób cywilizacyjnych: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego czy choroby wieńcowej. Nie bez znaczenia jest epidemia otyłości.

Fakty te uzasadniają konieczność działań profilaktycznych jak i zwiększenia opieki nad owymi pacjentkami. Najnowsze rekomendacje ESC takie właśnie działania w sposób zwięzły i precyzyjny przedstawiają. Według ich autorów, problemem wielkiej wagi jest stratyfikacja ryzyka ciąży i porodu w określonych sytuacjach klinicznych, jak i sposobu jego zmniejszania. W tym właśnie celu rekomendowane jest przez nich stosowanie zmodyfikowanej skali mWHO2.o, szeregującej ciężarne z określonymi schorzeniami, przy uwzględnieniu ich stopnia zaawansowania klinicznego. Przedstawiony podział opiera się na ściśle określonym ryzyku poważnych powikłań od 3% do ponad 50%.

Zobrazowaniem wprowadzonych zmian jest umieszczenie kardiomiopatii przerostowej aż w trzech grupach tej skali. W pierwszej –

postać rozpoznaną jedynie na podstawie badań genetycznych, a wraz z zaawansowaniem objawów (gradient śródkomorowy, arytmia czy niewydolności serca), chore z tą postacią kardiomiopatii znajdują się w grupach od drugiego do czwartego mWHO2.o. Pacjentki zaszeregowane do grup drugiej i wyższej, od okresu prokreacyjnego aż do porodu, powinny być pod wielospecjalistyczną opieką Heart Team, którego szerokie kompetencje zwiększają szansę na szczęśliwe rozwiązanie. Istotną zmianą rozłożenia akcentów podejmowanego ryzyka ciąży wszak nie jest stan niezależny od kobiety i jej partnera, nie jest, według autorów, wyrażony przez lekarzy zakaz zajścia w ciążę, a dokładne przedyskutowanie przez Heart Team z pacjentką prawdopodobnego jej scenariusza, pozostawiając kobiecie ostateczną decyzję. Omawiany dokument przedstawia schemat proponowanej antykoncepcji. W trudnych dla kobiety momentach, zwłaszcza przy rozważaniu terminacji ciąży, wskazane jest wsparcie psychologiczne.

Przestrzegając określonego rygoru terapeutycznego zminimalizować też można ryzyko ciąży i porodu u pacjentek z protezami zastawkowymi. Choć rekomendowane jest wszczepianie młodym kobietom zastawki biologicznej, częstymi w naszych poradniach są pacjentki z protezami mechanicznymi. Ze względu na płód konieczna jest u nich istotna modyfikacja leczenia antykrzepliwego, do którego odnosi się też autorzy omawianego dokumentu.

Kobietom, u których trudno jest uzyskać i utrzymać prawidłowy poziom INR, powinno się ciążę zdecydowanie odradzić. Stosować LMWH jedynie, gdy możliwe jest oznaczanie czynnika Xa. U ciężarnych z trombogenną zastawką, rozważyć stosowanie Warfaryny również w trzecim trymestrze. Nie spieszyc się z powrotem do pełnego leczenia antykrzepliwego, nawet przez okres jednego tygodnia po porodzie.

Autorzy dokumentu poświęcają wiele uwagi intensywnie rozwijającej się diagnostyce genetycznej, osobny rozdział poświęcając kardiomiopatii i pierwotnym zaburzeniom rytmu. Obserwacje dowodzą, iż zaburzenia rytmu sytuują ciężarne w pierwszych trzech grupach mWHO2.o, podczas gdy te z kardiomiopatiami stanowią grupę obciążoną znacznie większym ryzykiem. Stosowanie inhibitorów mionozyny jest w czasie ciąży przeciwwskazane. Szeroko

omówiona jest groźna w swych konsekwencjach kardiomiopatia pętelowa, którą autorzy rekomendacji zalecają zawsze brać pod uwagę przy pojawieniu się u chorej nadciśnienia tętniczego. Zdecydowanie odradzana jest kolejna ciąża u kobiet z tą kardiomiopatią (podobnie – kardiomiopatia rozstrzeniowa), nawet gdy powróci prawidłowa funkcja lewej komory.

Postępowanie terapeutyczne ciężarnych ujęte jest w przejrzystych schematach, wyszczególniających wprowadzone uaktualnienia. Uwagę zwraca, choć budzi też pewien kliniczny niepokój, mniej restrykcyjne podejście do zajścia w ciążę pacjentek z nadciśnieniem płucnym. Ryzyko dramatycznych powikłań wzrasta bowiem wraz z jego zaawansowaniem, nie znana jest jednak jego „bezpieczna” graniczna wartość. Przeciwwskazane jest stosowanie inhibitorów endoteliny. Eksperti zadecydowali też, iż ostry zespół wieńcowy u ciężarnej powinien być leczony tak jak u każdego chorego. A co burzy naszą dotychczasową wiedzę, można rozważyć kontynuację statyn, gdy udowodniona jest miażdżycowa przyczyna OZW.

Szeroko omówiona została ciągle rosnąca i systematycznie poznawana przez nas grupa pacjentek z wadami wrodzonymi serca. Miejsce ich w skali mWHO2.o uzależniono nie tylko od anatomii anomalii, ale i od stopnia zaawansowania klinicznego, stąd np. pacjentka z bezobjawowym zespołem Ebsteina zaszeregowana jest w grupie drugiej, a przy pojawieniu się arytmii, już w trzeciej. Większość ciężarnych obciążonych wadami wrodzonymi może rodzić drogami natury. Podobne rzecz ma się u tych, z większością aortopatii. Według autorów rekomendacji ich diagnostyka i wynikające z tego dalsze postępowanie zasadzać się powinno na badaniach genetycznych. Dokument zawiera bardzo czytelny schemat postępowania zabiegowego i sposobu porodu w tej grupie pacjentek.

W tegorocznych rekomendacjach pojawiły się nowe rozdziały o ciężarnych po transplantacji serca, jak i po leczeniu onkologicznym. Przedstawiony został wykaz leków, wskazanych w czasie ciąży i laktacji, jak i tych, które w tym czasie nie są dozwolone. Podsumowując – tegoroczny dokument dotyczący ciąży u kobiet ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi, zawiera przejrzyście ujęte, nowoczesne rekomendacje dotyczące większości problemów, z którymi

możemy się spotkać prowadząc nasze „kardiologiczne” pacjentki. ●

Wytyczne ESC: choroby sercowo-naczyniowe a choroby psychiczne



dr n. med. i n. o zdr.
Anna Mierzyńska
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych
Wojskowy Instytut Medyczny -
Państwowy Instytut Badawczy
w Warszawie

Nowy konsensus Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dotyczący zdrowia psychicznego i chorób układu sercowo-naczyniowego, to znacznie więcej niż podsumowanie aktualnej wiedzy klinicznej, dotychczas obecnej fragmentarycznie w innych wytycznych (np. prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego). Jest on pierwszą próbą usystematyzowania przez ESC podejścia do zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym u pacjentów kardiologicznych i wskazania strategii postępowania mających na celu ochronę zdrowia psychicznego jako ważnego obszaru wielospecjalistycznej opieki nad pacjentem. Dokument ten podkreśla, że dbałość o zdrowie psychiczne jest podstawowym filarem profilaktyki, leczenia i rehabilitacji chorób sercowo-naczyniowych a dwukierunkowe zależności pomiędzy zdrowiem psychicznym i kardiologicznym mogą istotnie wpływać nie tylko na jakość życia, ale również efekty leczenia i rokowanie pacjentów. Istotne jest również to, że wśród autorów tego konsensusu znajdują się przedstawiciele ESC Patient Forum, co w praktyce realizuje zasadę opieki skoncentrowanej na pacjencie.

Dokument ESC zwraca uwagę na niewystarczającą świadomość wśród pracowników opieki zdrowotnej częstości występowania zaburzeń zdrowia psychicznego w populacji ogólnej i u pacjentów kardiologicznych oraz ich wpływu na zwiększone ryzyko wystąpienia schorzeń sercowo-naczyniowych. Jednocześnie zaznacza brak konsekwentnego podejścia do badań przesiewowych, oceny, komunikacji i leczenia

zaburzeń psychicznych, które dotychczas nie były zintegrowane z rutynową praktyką kliniczną w kardiologii. Konsensus ESC promuje prowadzenie badań przesiewowych w obszarze zdrowia psychicznego, określone zasady opieki nad osobami z chorobami sercowo-naczyniowymi i zaburzeniami psychicznymi oraz wsparcie dla opiekunów.

Autorzy konsensusu ESC proponują tworzenie wielodyscyplinarnych zespołów psycho-kardiologicznych, w skład których, oprócz kardiologów, będą wchodzić specjaliści zdrowia psychicznego oraz inne osoby mające wpływ na całokształt funkcjonowania pacjenta (m.in. pielęgniarka, pracownik socjalny, lekarz POZ). Ich celem jest budowanie dobrej praktyki klinicznej, czyli odpowiedniej oceny stanu zdrowia psychicznego oraz wsparcia i postępowania terapeutycznego wobec osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego i ich opiekunów.

Aby zapewnić właściwe rozpoznanie i leczenie potencjalnych zaburzeń psychicznych, dokument proponuje odpowiedzieć na następujące pytania: (1) kto będzie przeprowadzał badania przesiewowe, (2) kiedy należy je przeprowadzać, (3) jakie narzędzia przesiewowe należy stosować oraz (4) jak często powinny odbywać się badania przesiewowe, uwzględniając to, że praktyka kliniczna może być różna w poszczególnych krajach czy jednostkach (szpitalach, gabinetach). Według założeń dokumentu przesiewowa ocena stanu psychicznego powinna mieć miejsce po diagnozie kardiologicznej lub ostrym zdarzeniu sercowo-naczyniowym, okresowo podczas wizyty kontrolnej lub gdy jest to wskazane z powodów klinicznych (np. przy pogorszeniu stanu zdrowia). Osobą przeprowadzającą ocenę może być każdy członek zespołu psychokardiologicznego, który posiada odpowiednie kwalifikacje do tego zadania. Ważne jest, aby ocena była wykonana za pomocą wiarygodnego krótkiego narzędzia przesiewowego, odpowiedniego do warunków i kontekstu (dokument proponuje ocenę opartą na dwóch pytaniach dotyczących depresji lub lęku – pytania Whooley, PHQ-2 lub GAD-2). Pozytywny wynik powinien prowadzić do pogłębionej oceny i ewentualnej diagnozy. Konsensus zawiera wytyczne dotyczące proaktywnego monitorowania stanu psychicznego pacjenta i zwraca uwagę na konieczność stosowania różnych typów interwencji, w zależności od nasilenia objawów. Te stopniowane metody postępowania obejmują zarówno interwencje dotyczące stylu życia skierowane do wszystkich pacjentów (odnoszące się m.in. do aktywności fizycznej, diety, higieny snu) jako ważnych dla zdrowia psychicznego, ale również opisuje typy interwencji psychologicznych skutecznych w zmniejszaniu stresu i nasilenia objawów zaburzeń psychicznych.

Ważne miejsce w dokumencie mają wskazówki dotyczące farmakoterapii. Autorzy dokumentu zwracają szczególną uwagę na nadmierne wykorzystanie leków przeciwłękowych czy nasennych w leczeniu wielu osób, zwłaszcza starszych, a także sugerują, aby osobom z umiarkowanym i ciężkim nasileniem objawów depresji było proponowane leczenie przeciwdepresyjne. Biorąc pod uwagę możliwe interakcje pomiędzy lekami kardiologicznymi i przeciwdepresyjnymi istotny jest ich uważny dobór. Szczególnie dotyczy to osób z niewydolnością serca i komorowymi zaburzeniami rytmu serca, zwłaszcza że są to grupy, w których częste jest występowanie depresji i lęku. Dokument zwraca też uwagę na często pomijany aspekt leczenia kardiologicznego osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi (np. schizofrenią czy chorobą afektywną dwubiegunową), skupiając się na bezpieczeństwie pacjentów i możliwych skutkach leków przeciwpsychotycznych dla układu sercowo-naczyniowego. Porusza też kwestie dotyczące znaczenia płci, wieku,

trudności socjoekonomicznych oraz imigracji dla zdrowia psychicznego, a także opieki nad coraz liczniejszymi grupami pacjentów – osobami starszymi i pacjentami kardioonkologicznymi, u których zaburzenia zdrowia psychicznego często współwystępują z chorobami somatycznymi.

Konsensus ESC 2025 jest przełomowym osiągnięciem. Zapewniając rygor naukowy i proponując praktyczne narzędzia kliniczne, daje możliwość tworzenia bardziej empatycznej, skutecznej i prawdziwie zintegrowanej opieki zdrowotnej. ●

Wytyczne ESC: zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia



prof. dr hab. n. med. Karol Kamiński

Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Najnowsze zalecenia Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) stanowią nowe spojrzenie na bardzo ważny problem kliniczny, jakim są choroby zapalne serca. Wprowadzają one kluczowe zmiany w podejściu diagnostycznym i terapeutycznym.

Jedna choroba, dwa oblicza: Zespół zapalny mięśnia sercowego i osierdzia

Po raz pierwszy w historii zaleceń, zapalenie mięśnia sercowego i zapalenie osierdzia postraktowano jako dwa bieguny jednego zespołu chorobowego. Nazwano go **zespołem zapalnym mięśnia sercowego i osierdzia**. Takie ujęcie podkreśla wspólną etiologię, która obejmuje czynniki infekcyjne (wirusy, bakterie, pasożyty), choroby z autoagresji, uwarunkowania genetyczne, a także działanie niektórych leków, szczególnie stosowanych w chorobach nowotworowych, takich jak inhibitory punktów kontrolnych. W praktyce klinicznej możemy mieć do czynienia z izolowanym zapaleniem osierdzia lub mięśnia sercowego, jednak często schorzenia te współistnieją, a nasilenie jednego z komponentów może dominować nad drugim.

Praktyczne podejście diagnostyczne z perspektywy lekarza

Wytyczne kładą duży nacisk na praktyczny i konkretny schemat postępowania, dostosowany do perspektywy lekarza przyjmującego pacjenta. Diagnostyka różnicowa i dalsze leczenie są uzależnione od dominujących objawów, z jakimi zgłasza się chory. Główne ścieżki postępowania dotyczą pacjentów prezentujących:

- ból w klatce piersiowej,
- arytmie,
- objawy niewydolności serca.

Zalecenia szczegółowo omawiają także postępowanie w stanach szczególnych, takich jak tamponada serca czy objawy zaciskającego zapalenia osierdzia.

Autorzy wskazali tzw. „**czerwone flagi**” – sygnały alarmowe, cechy kliniczne, które powinny skłonić do pogłębionej diagnostyki w kierunku zapalenia mięśnia sercowego lub zapalenia osierdzia.

Kluczowe narzędzia w diagnostyce

Choć powszechnie stosowane metody, takie jak EKG i echokardiografia, wciąż odgrywają bardzo istotną rolę, wytyczne podkreślają znaczenie za-

awansowanych technik obrazowych. **Kluczową rolę w diagnostyce zapalenia mięśnia sercowego przypisano nowoczesnemu rezonansowi magnetycznemu serca**, który dzięki technikom mapowania T1 i T2 pozwala precyzyjnie obrazować aktywny stan zapalny i obrzęk mięśnia sercowego.

U pacjentów w ciężkim stanie, z zapaleniem mięśnia sercowego wysokiego ryzyka, niezwykle istotną rolę odgrywa **biopsja endomiokardialna**. Powinna być ona wykonywana w celu weryfikacji rozpoznania i modyfikacji terapii, zwłaszcza u osób, które nie odpowiadają na standardowe leczenie.

Nowoczesne i zindywidualizowane leczenie

Schematy terapeutyczne zostały szczegółowo dopasowane do obrazu klinicznego pacjenta. Inne postępowanie zaleca się u chorych, u których dominują zaburzenia rytmu, inne u tych z objawami niewydolności serca, a jeszcze inne u osób z zachowaną funkcją skurczową lewej komory. Wytyczne przedstawiają propozycje postępowania u chorych z zaburzeniami rytmu, w tym podstawy do stosowania kamizelek defibrylujących, implantacji ICD.

Istotną nowością jest włączenie do **I klasy zaleceń leków hamujących interleukinę-1**

(Anakinra, Rilonacept) w leczeniu nawrotowych postaci zapalenia osierdzia.

Powrót do aktywności fizycznej

Wytyczne precyzują zasady powrotu do aktywności fizycznej. Wszyscy pacjenci powinni **powstrzymać się od istotnego wysiłku fizycznego przez co najmniej miesiąc**. Decyzja o powrocie do pełnej aktywności powinna zależeć od utrzymywania się objawów oraz od wyników badań obrazowych, w których ponownie kluczową rolę odgrywa rezonans magnetyczny.

Sila zespołu wielodyscyplinarnego

Podkreślono konieczność **pracy zespołowej i opieki w ramach wielodyscyplinarnego zespołu**. W jego skład, oprócz kardiologa, powinni wchodzić specjaliści z zakresu obrazowania, patologii, kardiologii inwazyjnej i elektrofizjologii. Z uwagi na częstą etiologię autoimmunologiczną i infekcyjną, niezbędna może być współpraca z reumatologami, specjalistami chorób zakaźnych, chirurgami oraz specjalistami intensywnej terapii. Zwłaszcza w nawrotowych postaciach choroby nieocenione może być wsparcie psychologa i diagnostyka genetyczna. ●

**CZWARTEK
25 WRZEŚNIA**

**🕒 12:15-13:45
SALA KRAKÓW**

Sesja Specjalna

WYTYCZNE

Sesja Komisji Wytycznych PTK

NAJNOWSZE WYTYCZNE ESC/PTK 2025

Przewodniczący:
P. Ponikowski (Wrocław), M. Tendera (Katowice), A. Tycińska (Białystok)

- Choroby sercowo-naczyniowe u ciężarnych**
O. Trojarska (Poznań)
- Choroby sercowo-naczyniowe a choroby psychiczne**
A. Mierzyńska (Warszawa)
- Zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia**
K. Kamiński (Białystok)
- Wady zastawkowe**
T. Kukulski (Zabrze)
- Uaktualnione wytyczne dotyczące postępowania w dyslipidemiach**
J. Kubica (Bydgoszcz)

Relacja z sesji specjalnej „Dezinformacja/fake news w medycynie – co trzeba wiedzieć”

Dezyinformacja w medycynie to nie tylko problem pojedynczych pacjentów, ale globalne wyzwanie, które realnie wpływa na zdrowie populacji i zaufanie do systemów ochrony zdrowia. Podczas sesji „Dezinformacja/fake news w medycynie – co trzeba wiedzieć” eksperci debatowali nad tym, jak walczyć z narastającym zjawiskiem fałszywych informacji i jak skutecznie komunikować wiedzę opartą na faktach.

„Are we losing the battle against misinformation?”, to tytuł wystąpienia Roberta M. Califfa, byłego Komisarza żywności i leków USA, który omówił globalne wyzwania związane z dezinformacją w medycynie, podkreślając szybkie rozprzestrzenianie się nieprawdziwych informacji w mediach społecznościowych i ich wpływ na decyzje zdrowotne pacjentów. Zwrócił uwagę na potrzebę wdrożenia skutecznych strategii edukacyjnych i roli instytucji medycznych w przeciwdziałaniu fake news. Ekspert wskazał jednoznacznie, że wiele osób cierpi z powodu

nadmiaru nieprawdziwych informacji, które realnie wpływają na zdrowie. Wskazał, że globalnie przegrywamy z tym zjawiskiem. Zaznaczył też, że wyzwania związane z rozprzestrzenianiem nieprawdziwych informacji wymuszają

znalezienie nowych sposobów komunikacji ze społeczeństwem.

Szerszy kontekst przedstawił Michał Boni, wskazując na społeczno-polityczny wymiar dezinformacji oraz współzależności między mediami,

polityką a postrzeganiem medycyny przez opinię publiczną. Zaznaczył, że fake newsy w medycynie mogą być wykorzystywane w celach politycznych i mają realny wpływ na zdrowie populacji. Boni wskazał również, że fake news szkodzi zdrowiu całej populacji, obniżają zaufanie do systemu ochrony zdrowia oraz są impulsem do polaryzacji społeczeństwa.

Prof. Piotr Szymański rozpoczął dyskusję o evidence-based medicine w kardiologii. Omówił przy tym rolę medycyny opartej na dowodach, wskazując na zagrożenia wynikające z rozpowszechniania nieprawdziwych informacji. Podkreślił znaczenie rzetelnych badań naukowych i krytycznego podejścia do źródeł informacji w praktyce klinicznej.

Po zakończeniu wystąpień uczestnicy podjęli dyskusję na temat potrzeby edukacji pacjentów i lekarzy oraz całego środowiska w zakresie rozpoznawania fake news, wzmocnienia roli mediów oraz konieczności współpracy międzynarodowej w walce z dezinformacją. Uczestnicy zgodzili się, że efektywna współpraca naukowa jest kluczowa dla ochrony zdrowia publicznego. ●

Oprac. Anna Miałkowska



Kongres PTK 2025

Pobierz aplikację PTK „Moje PTK”
i przejdź do modułu kongresowego

Program i najważniejsze informacje zawsze pod ręką
– korzystaj z dostępnych funkcjonalności

Aplikację „Moje PTK” odnajdziesz
w Google Play/AppStore.
Aplikacja jest dostępna w wersji
na smartphone oraz tablet

Główni Sponsorzy Kongresu

Reklama przeznaczona wyłącznie dla osób uprawnionych

„Zobacz moje serce” – wystawa pacjentów na XXIX Międzynarodowym Kongresie PTK

Podczas pierwszego dnia XXIX Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbędzie się uroczyste otwarcie wyjątkowej ekspozycji pt. „Zobacz moje serce”, przygotowanej przez Stowarzyszenie EcoSerce.

Wystawa „Zobacz moje serce” powstała, aby uwidocznic to, co na co dzień pozostaje ukryte – choroby serca. Choć schorzenia układu sercowo-naczyniowego często nie dają wyraźnych objawów, mają ogromny wpływ na życie pacjentów, bowiem ograniczają aktywność, zmniejszają komfort codziennego funkcjonowania, a w skrajnych przypadkach stanowią zagrożenie życia.

Ekspozycja pozwoli uczestnikom Kongresu i gościom spojrzeć na choroby serca z perspektywy pacjenta – dostrzec, dlaczego tak łatwo je przeoczyć i jak ogromne konsekwencje niesie brak właściwej profilaktyki oraz wczesnej diagnostyki.

Wystawa ma przede wszystkim charakter edukacyjny, inspirowanie do refleksji, ale także motywuje do podejmowania działań: regularnych badań, monitorowania zdrowia serca i korzystania z konsultacji specjalistycznych.



 Agnieszka Wołczyńska, EcoSerce

Kim jest organizator?

Za projektem stoi Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce, powołane w listopadzie 2018 roku. Powstało ono „przez i dla pacjentów kardiologicznych oraz ich rodzin” i od początku swojej działalności konsekwentnie wspiera osoby z chorobami serca, podnosi świadomość społeczną oraz walczy o lepszy dostęp do opieki medycznej. Patronem wystawy jest Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Do głównych obszarów działania Stowarzyszenia należą:

- edukacja i profilaktyka – organizacja kampanii, warsztatów i debat w całym kraju,
 - działania systemowe – monitorowanie zmian w ochronie zdrowia i lobbowanie na rzecz lepszego dostępu do diagnostyki oraz terapii,
 - prawa pacjenta – promowanie wiedzy o obowiązkach i uprawnieniach osób chorych, m.in. poprzez opracowanie Karty Praw Pacjenta z Niewydolnością Serca,
 - kampanie ogólnopolskie – akcje społeczne związane z profilaktyką chorób serca, ale też z szeroko rozumianym zdrowym stylem życia (walka ze smogiem, promocja aktywności fizycznej).
- EcoSerce współpracuje także z ośrodkami medycznymi w całym kraju, organizując bezpłatne badania kardiologiczne. Dzięki temu dociera do osób, które z różnych względów pozostają poza systemem opieki zdrowotnej, a które szczególnie potrzebują wsparcia.

Dlaczego ta wystawa jest ważna?

W świecie przesyconym informacjami, w którym rzetelna wiedza często przegrywa z uproszczonymi komunikatami i fake newsami, takie inicjatywy jak „Zobacz moje serce” pełnią wyjątkową rolę.

Ułatwiają zrozumienie medycyny osobom bez przygotowania specjalistycznego, pokazują, że choroby serca to nie tylko problem medyczny, ale także społeczny i psychologiczny. Dla osób zdrowych wystawa będzie impulsem do refleksji i zachętą, aby nie odkładać badań profilaktycznych. Dla pacjentów potwierdzeniem, że ich doświadczenia są realne, choć często niewidoczne dla otoczenia. Dla środowiska medycznego natomiast okazją do podjęcia dialogu z pacjentami i opinią publiczną.

Przestrzeń dialogu podczas Kongresu

Ekspozycja w ramach Kongresu PTK stanie się czymś więcej niż tylko wystawą. Będzie przestrzenią spotkań i rozmowy między lekarzami, pacjentami, organizacjami pozarządowymi i opinią publiczną. Ma przypomnieć, że profilaktyka, dostęp do diagnostyki i skutecznego leczenia chorób serca to wspólna odpowiedzialność, zarówno po stronie systemu ochrony zdrowia, jak i całego społeczeństwa. ●

Oprac. Anna Miastkowska

Reklama przeznaczona wyłącznie dla osób uprawnionych



25 września
10:30-12:00
HUB pro-contra

Sesja konkursowa Digital Cardio Area

Prezentacje prac oryginalnych/wdrożeń w zakresie e-zdrowia, telemedycyny i sztucznej inteligencji:

- Przydatność aplikacji Dla Serca w kontroli czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych na podłożu miażdżycy
- Ocena użyteczności telemonitoringu u pacjentów z niewydolnością serca w oparciu o wyniki ankiety satysfakcji uczestników pilotażowego programu telemedycznego
- Skuteczność komunikacji zdrowotnej tworzonej przez sztuczną inteligencję w porównaniu z treściami ekspertów: wnioski z badania percepcji wizualnej
- Wykorzystanie zdalnej fotopletyzmografii, analizy wideo i uczenia maszynowego w nieinwazyjnej diagnostyce niewydolności serca: badanie pilotażowe

Sponsor DCA

Partner konkursu

Powered by





ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA

28 WRZEŚNIA 2025 | RYNEK GŁÓWNY W KRAKOWIE

Wydawca:

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
Warszawa, ul. Stawki 3A lok. 1-3

Komitety Organizacyjne:

prof. dr hab. med. Jacek Legutko
prof. dr hab. med. Stanisław Bartuś
prof. dr hab. med. Monika Komar
prof. dr hab. med. Marek Rajzer

Opracowanie wydawnicze:

Grupa casusBTL Sp. z o.o.
ul. Rodawska 26, 61-312 Poznań

**Opieka redakcyjna:**

Grupa casusBTL

Redaktor prowadzący:

Bartosz Szymański

Redakcja i korekta:

Karolina Urbańska
Bartosz Szymański
Grupa casusBTL

Skład i opracowanie graficzne:

Marcin Płuska

Obsługa fotograficzna:

Wojciech Kasprzak

Publikacja przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami).

© Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Jakiegokolwiek kopiowanie niniejszej publikacji, w części lub w całości, bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy jest całkowicie zabronione. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności

za treść reklam i ogłoszeń. Opinie wyrażone w poszczególnych artykułach są wyłącznie opiniami ich autorów i nie mogą być przypisywane wydawcy, redaktorom ani członkom Komitetu Naukowego.

Każdy lekarz powinien kierować się własnym doświadczeniem klinicznym podejmując decyzję o przewadze korzyści z leczenia nad ryzykiem działań niepożądanych. Lekarze powinni zapoznać się z pełną informacją o preparatach wymienionych w artykułach, zamieszczoną na opakowaniach leków lub w materiałach promocyjnych producentów.