

# PROGRAM

## PROGRAMME



# XXVI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

26th International Congress  
of the Polish Cardiac Society  
September 22-24, 2022 Katowice



22-24 września 2022 r.

KATOWICE

Współgospodarz:



KATOWICE  
dla odmiany

Partnerzy  
organizacyjni:

GRUPA  
casus BTL

MEK MIĘDZYNARODOWE  
CENTRUM  
KONGRESOWE

# Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Serdecznie zapraszamy do udziału w XXVI Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbędzie się w dniach 22-24 września 2022 roku.

Mamy nadzieję, że sytuacja epidemiologiczna zarówno w Polsce, jak i w Europie będzie na tyle przewidywalna, byśmy mogli ponownie spotkać się z Państwem w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach. Chcemy znów dyskutować i wymieniać poglądy na temat najnowszych osiągnięć medycznych nie tylko podczas wykładów, ale także w przerwach między sesjami, przy wydrukowanych plakatach, na stoiskach firm czy też patrząc na zielony dach Centrum Kongresowego.

Dokładamy również starań, by konstruowany z niezwykłą starannością program naukowy spełnił Państwa oczekiwania, omawiał najnowsze wyniki badań, metod diagnostycznych i terapeutycznych i dał porcję wiedzy do wykorzystania w codziennej praktyce klinicznej.

Jesteśmy przekonani, że Katowice po raz kolejny pokażą swoje gościnne oblicze odwiedzającym go lekarzom, pielęgniarkom, technikom i ratownikom medycznym, studentom medycyny i wszystkim, którzy – dzięki poszerzeniu swojej wiedzy – chcą się przyczynić do podnoszenia standardów opieki kardiologicznej, nie tylko w Polsce.

Jeszcze raz serdecznie Państwa zapraszamy!

prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski  
*Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*

dr hab. n. med. Jacek Kowalczyk  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus  
dr hab. n. med. Oskar Kowalski, prof. SUM  
*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
XXVI Międzynarodowego Kongresu  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*

prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko  
*Przewodniczący Komitetu Naukowego  
XXVI Międzynarodowego Kongresu  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*

# Ladies and gentlemen, Dear Colleagues,

We cordially invite you to participate in the 26th International Congress of the Polish Cardiac Society, which will be held on September 22-24, 2022.

We hope that the epidemiological situation both in Poland and in Europe will be predictable enough for us to meet you again in Katowice. We want to discuss and exchange views on the latest medical achievements not only during lectures, but also during breaks between sessions, with printed posters, at company stands or looking at the green roof of the Congress Center.

We also make every effort to ensure that the scientific programme, constructed with great care, meets your expectations, discusses the latest results of research, diagnostic and therapeutic methods, and provides a portion of knowledge to be used in everyday clinical practice.

We are convinced that Katowice will once again show its hospitable face to visiting doctors, nurses, technicians, paramedics, medical students and everyone who – by expanding their knowledge – wants to contribute to raising the standards of cardiological care, not only in Poland.

We cordially invite you once again!

prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski  
*President of the Polish Cardiac Society*

dr hab. n. med. Jacek Kowalczyk  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus  
dr hab. n. med. Oskar Kowalski, prof. SUM  
*Chairpersons of the Organizing Committee  
of the 26th International Congress  
of the Polish Cardiac Society*

prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko  
*Chairman of the Scientific Committee  
of the 26th International Congress  
of the Polish Cardiac Society*

# PATRONAT HONOROWY

## HONORARY PATRONAGE

---



Ministerstwo Zdrowia  
Patronat Honorowy Ministra Zdrowia

Minister Zdrowia  
Adam Niedzielski



Narodowy Fundusz Zdrowia

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
Filip Nowak



WOJEWODA ŚLĄSKI

Wojewoda Śląski  
Jarosław Wierczorek



Województwo  
Śląskie

Honorowy patronat  
Marszałka Województwa Śląskiego  
Jakuba Chełstowskiego

Marszałek Województwa Śląskiego  
Jakub Chełstowski



Patronat Honorowy  
Prezydenta Miasta Katowice

Prezydent Miasta Katowice  
Marcin Krupa



AGENCJA  
BADAŃ  
MEDYCZYNYCH

Prezes Agencji Badań Medycznych  
Radosław Sierpiński



Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
Roman Topór-Mądry



Śląski  
Uniwersytet  
Medyczny  
w Katowicach

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Tomasz Szczepański

Organizator / Organizer:



Współgospodarz / Co-host:



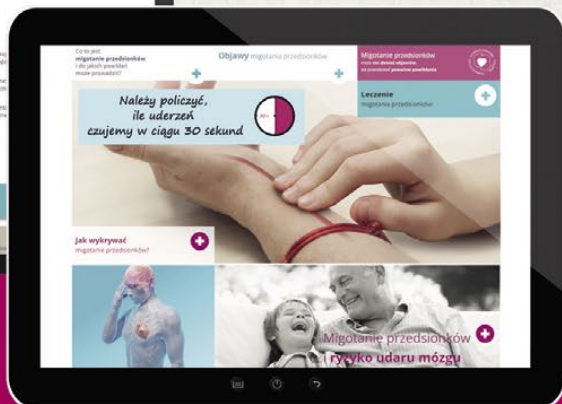
Partnerzy organizacyjni / Organizational partners:



Internetowy serwis dla pacjentów i ich bliskich  
przygotowany przez ekspertów  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

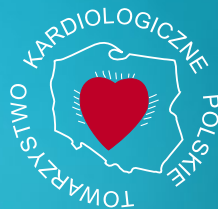
*arytmiagroziudarem.pl*

Wszystko co każdy chory  
powinien wiedzieć  
o migotaniu przedsionków



# UROCZYSTOŚĆ OTWARCIA

INAUGURATION



CZWARTEK,  
22 WRZEŚNIA 2022 R.  
THURSDAY, SEPTEMBER 22, 2022



15:45-17:15

Sala Katowice  
Hall Katowice

## Niewydolność serca – wszystkie ręce na pokład

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

## Heart failure – all hands on deck

Joint session of the Polish Cardiac Society and the European Society of Cardiology

17:30-19:15

Sala Katowice  
Hall Katowice

## Uroczysta Inauguracja Kongresu

Formal congress inauguration

19:30-20:30

Sala Katowice  
Hall Katowice

## Bariery organizacyjno-ekonomiczne dla rozwoju kardiologii w Polsce

Sesja specjalna Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK

## Organisational and economic barriers to the development of cardiology in Poland

Special session of the President of the PCS, the National Consultant in Cardiology, and the Chairman of the Scientific Committee of the PCS Congresses

20:45-1:00

## Spotkanie „Get Together”

Hala Widowiskowo-Sportowa „Spodek”, al. W. Korfanteo 35, Katowice

## Get Together

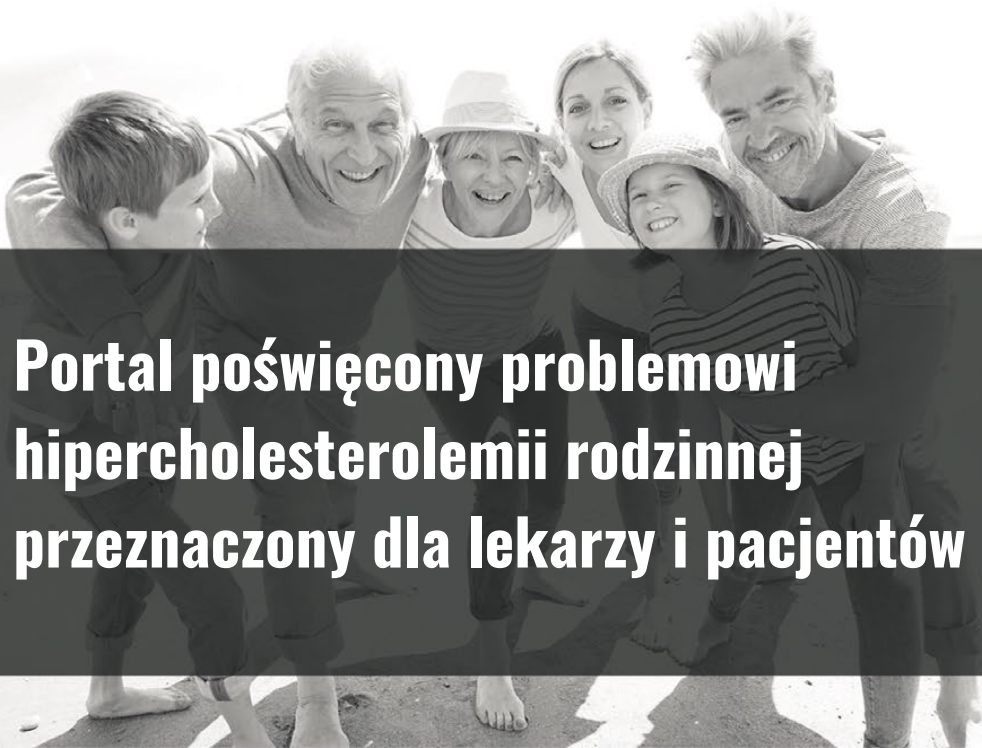
“Spodek” Sports and Entertainment Arena, al. W. Korfanteo 35, Katowice

*Wydarzenie niefinansowane ze środków firm innowacyjnych zrzeszonych w INFARMIE*



**Wstęp tylko dla osób posiadających identyfikatory**

**Admission only for holders of congress identification cards**



**Portal poświęcony problemowi  
hipercholesterolemii rodzinnej  
przeznaczony dla lekarzy i pacjentów**

## Jesteś pacjentem?

Dowiedz się więcej na temat:

- Wysokiego cholesterolu – kiedy podejrzewać hipercholesterolemię rodzinną?
- Diagnostyki
- Leczenia – na czym polega optymalna farmakoterapia?
- Programu lekowego, którym możesz zostać objęty

## Jesteś lekarzem?

Dowiedz się:

- Jak kwalifikować pacjenta do programu lekowego PCSK9
- Jak korzystać z rejestru
- Jakie są najnowsze wytyczne i zalecenia dotyczące zaburzeń lipidowych
- Skorzystaj z interaktywnych kalkulatorów i skal



**KOMITET ORGANIZACYJNY XXVI MIĘDZYNARODOWEGO  
KONGRESU POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO**  
ORGANIZING COMMITTEE OF THE 26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS  
OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---

**Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego**  
**Chairmen of the Organizing Committee**

Jacek Kowalczyk  
Zbigniew Kalarus  
Oskar Kowalski

**Adres Komitetu Organizacyjnego**  
**Address of the Organizing Committee**

Katedra Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii SUM  
Śląskie Centrum Chorób Serca  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9  
41-800 Zabrze  
tel.: (+48) 32 271 34 14  
fax. (+48) 32 373 37 92

[www.kongres2022.ptkardio.pl](http://www.kongres2022.ptkardio.pl)





Sekcja  
Niewydolności Serca  
Polskiego  
Towarzystwa  
Kardiologicznego



slabe  
**SERCE.PL**

Portal **slabeserce.pl**  
daje Twojemu  
pacjentowi:

- kompleksową wiedzę na temat niewydolności serca przedstawioną w formie filmów i animacji
- niezbędne narzędzia do samokontroli i poprawy jakości życia

**Pierwsze filmowe kompendium wiedzy  
na temat niewydolności serca**

przygotowane przez ekspertów  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

**Miniserial** przedstawiający historię  
pacjenta z niewydolnością serca od  
objawów po rehabilitację



# KOMITET NAUKOWY XXVI MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

## EXECUTIVE SCIENTIFIC COMMITTEE OF THE 26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---

### **Przewodniczący/Chairman**

Jacek Legutko (Kraków)

### **Zastępca Przewodniczącego/Deputy Chairman**

Piotr Pruszczyk (Warszawa)

### **Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairman**

Zbigniew Gąsior (Katowice)

### **Sekretarz/Secretary**

Krzysztof Bryniarski (Kraków)

### **Prezes PTK/President of the PCS**

Przemysław Mitkowski (Poznań)

### **Prezes Elekt PTK/President-Elect of the PCS**

Robert Gil (Warszawa)

### **Konsultant Krajowy w dziedzinie Kardiologii/National Consultant in Cardiology**

Tomasz Hryniewiecki (Warszawa)

### **Redaktor Naczelny „Kardiologii Polskiej”/ Editor in Chief of the “Polish Heart Journal”**

Anetta Undas (Kraków)

### **Przewodnicząca Komisji Wytucznych ZG PTK/Chairperson of the Guidelines Committee of the PCS NB**

Agnieszka Tyścińska (Białystok)

### **Przewodnicząca Komisji Szkoleń ZG PTK/Chairperson of the Training Committee of the PCS NB**

Anna Fijałkowska (Warszawa)

### **Przewodnicząca „Klubu 30” PTK/Chairperson of the “30 Club”**

Agnieszka Kapłon-Cieślicka (Warszawa)

### **Przedstawiciel Komitetu Organizacyjnego Międzynarodowego Kongresu PTK w roku 2022/**

Representative of the Organizing Committee of the International Congress of the PCS in 2022

Zbigniew Kalarus (Zabrze)

## GRUPY TEMATYCZNE/THEMATIC GROUPS

### Grupa I/Group I:

**kardiologia interwencyjna, kardiochirurgia, intensywne leczenie kardiologiczne**  
**interventional cardiology, cardiac surgery, intensive cardiac care**

Mariusz Gąsior (Zabrze) – koordynator/coordinator

Marek Grygier (Poznań)

Przemysław Trzeciak (Zabrze)

Piotr Suwalski (Warszawa)

Adam Witkowski (Warszawa)

Marek Gierlotka (Opole)

Stanisław Bartuś (Kraków)

### Grupa II/Group II:

**elektrokardiologia**

**electrocardiology**

Maciej Sterliński (Warszawa) – koordynator/coordinator

Maciej Kempa (Gdańsk)

Elżbieta Biernacka (Warszawa)

Michał Farkowski (Warszawa)

Radosław Lenarczyk (Zabrze)

### Grupa III/Group III:

**wady serca, kardiologia dziecięca**

**congenital heart defects, paediatric cardiology**

Lidia Tomkiewicz-Pająk (Kraków) – koordynator/coordinator

Tomasz Hryniewiecki (Warszawa)

Monika Komar (Kraków)

Jacek Kusa (Wrocław)

Edyta Płońska-Gościniak (Szczecin)

### Grupa IV/Group IV:

**obrazowanie**

**imaging**

Piotr Lipiec (Łódź) – koordynator/coordinator

Katarzyna Mizia-Stec (Katowice)

Maciej Haberka (Katowice)

Magdalena Kostkiewicz (Kraków)

Andrzej Gackowski (Kraków)

### Grupa V/Group V:

**niewydolność serca, krążenie płucne**

**heart failure, pulmonary circulation**

Ewa Straburzyńska-Migaj (Poznań) – koordynator/coordinator

Małgorzata Lelonek (Łódź)

Ewa Mroczek (Wrocław)

Grzegorz Kopeć (Kraków)

Przemysław Leszek (Warszawa)

**Grupa VI/Group VI:**

**prewencja, rehabilitacja, nadciśnienie tętnicze, inne  
prevention, rehabilitation, arterial hypertension, other**

Rafał Dąbrowski (Warszawa) – koordynator/coordinator

Agnieszka Młynarska (Katowice)

Agnieszka Mawlichanów (Kraków)

Iwona Gorczyca-Głowacka (Kielce)

Aleksander Prejbisz (Warszawa)

Tomasz Zdrojewski (Gdańsk, Warszawa)

Piotr Jankowski (Kraków)

**Grupa VII/Group VII:**

**kardiologia eksperymentalna, badania podstawowe  
experimental cardiology and basic science**

Ewa Stępień (Kraków) – koordynator/coordinator

Ewa Koźniewska-Kołodziejaska (Warszawa)

Piotr Buszman (Katowice)

**Grupa VIII/Group VIII:**

**Sekcja Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej**

**Working Group on Nursing and Medical Technique**

Izabella Uchmanowicz (Wrocław) – koordynator/coordinator

Renata Wolfshaut-Wolak (Kraków)

Aldona Kubica (Bydgoszcz)

Co to jest zawał serca i jak się go obecnie leczy?

Co robić po wyjściu ze szpitala?

Jak żyć po zawale?



## Pomóż

Twojemu pacjentowi uniknąć kolejnego zawału serca, poleć mu portal:

[www.copozawale.pl](http://www.copozawale.pl)

Kompendium wiedzy dla osób po zawale i ich bliskich przygotowane przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

# RECENZENCI PRAC NADEŚLANYCH NA XXVI MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

## REVIEWERS OF PAPERS SUBMITTED TO THE 26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

Waldemar Banasiak  
Jakub Baran

Stanisław Bartuś  
Bronisław Bednarz  
Andrzej Beręsewicz  
Elżbieta Biernacka

Leszek Bryniarski  
Andrzej Budaj

Paweł Buszman  
Piotr Buszman

Michał Ciurzyński  
Katarzyna Czerwińska-Jelonkiewicz

Rafał Dąbrowski  
Rafał Depukat

Sławomir Dobrzycki  
Jarosław Drożdż

Artur Dziewierz  
Michał Farkowski

Anna Fijałkowska  
Krzysztof J. Filipiak

Andrzej Gackowski  
Mariusz Gąsior

Zbigniew Gąsior  
Marek Gierlotka

Iwona Gorczyca-Głowacka  
Marek Grygier

Maciej Haberka  
Piotr Hetman

Tomasz Hirnle  
Piotr Hoffman

Katarzyna Holcman  
Mateusz Hołda

Zenon Huczek  
Adam Janas

Marianna Janion  
Piotr Jankowski

Marta Jurkiewicz  
Karol Kamiński

Jarosław D. Kasprzak  
Jarosław Kaźmierczak

Maciej Kempa

Andrzej Kleinrok  
Marek Klocek

Monika Komar  
Wojciech Kosmala  
Magdalena Kostkiewicz

Oskar Kowalski  
Ewa Koźniewska-Kołodziejska

Michał Krejca  
Dorota Krówczyńska

Marek Kuch  
Piotr Kukła

Tomasz Kukulski  
Piotr Kułakowski

Małgorzata Kurpesa  
Jacek Kusa

Jacek Legutko  
Małgorzata Lelonek

Ewa Lewicka  
Piotr Lipiec

Andrzej Lubiński  
Artur Mamcarz

Paweł Matusik  
Agnieszka Mawlichanów

Michał Mączewski  
Dawid Miśkowiec

Przemysław Mitkowski  
Katarzyna Mizia-Stec

Agnieszka Młynarska  
Ewa Molka

Beata Morawiec  
Krzysztof Narkiewicz

Andrzej Ochala  
Romuald Ochotny

Anna Olasińska-Wiśniewska  
Maria Olszowska

Grzegorz Opolski  
Radosław Parma

Małgorzata Peregud-Pogorzelska  
Ewa Piotrowicz

Edyta Płońska-Gościński  
Anna Polewczyk

Aleksander Prejbisz  
Andrzej Przybylski

Katarzyna Ptaszyńska-Kopczyńska  
Tomasz Rakowski

Tomasz Rywik  
Agnieszka Serafin

Zbigniew Siudak  
Edyta Smolis-Bąk

Bożena Sobkowicz  
Sebastian Stec

Maciej Sterliński  
Janina Stępińska

Katarzyna Stolarz-Skrzypek  
Ewa Straburzyńska-Migaj

Piotr Suwalski  
Dominika Szalewska

Krzysztof Szydło  
Piotr Szymański

Daniel Śliż  
Beata Średniawa

Mariusz Tomaniak  
Andrzej Tomaszewski

Lidia Tomkiewicz-Pajak  
Olga Trojnarzka

Maria Trusz-Głuz  
Przemysław Trzeciak

Izabella Uchmanowicz  
Anetta Undas

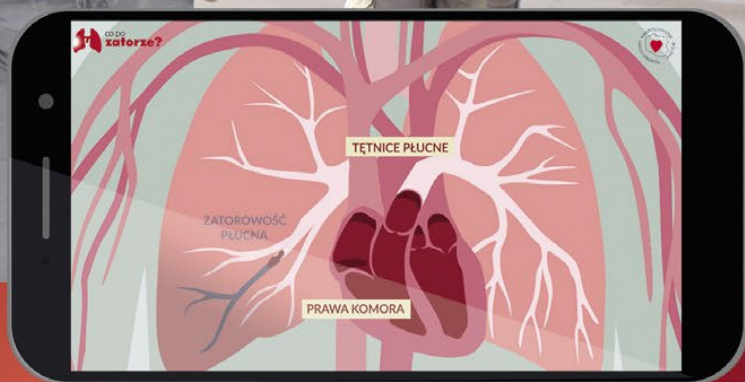
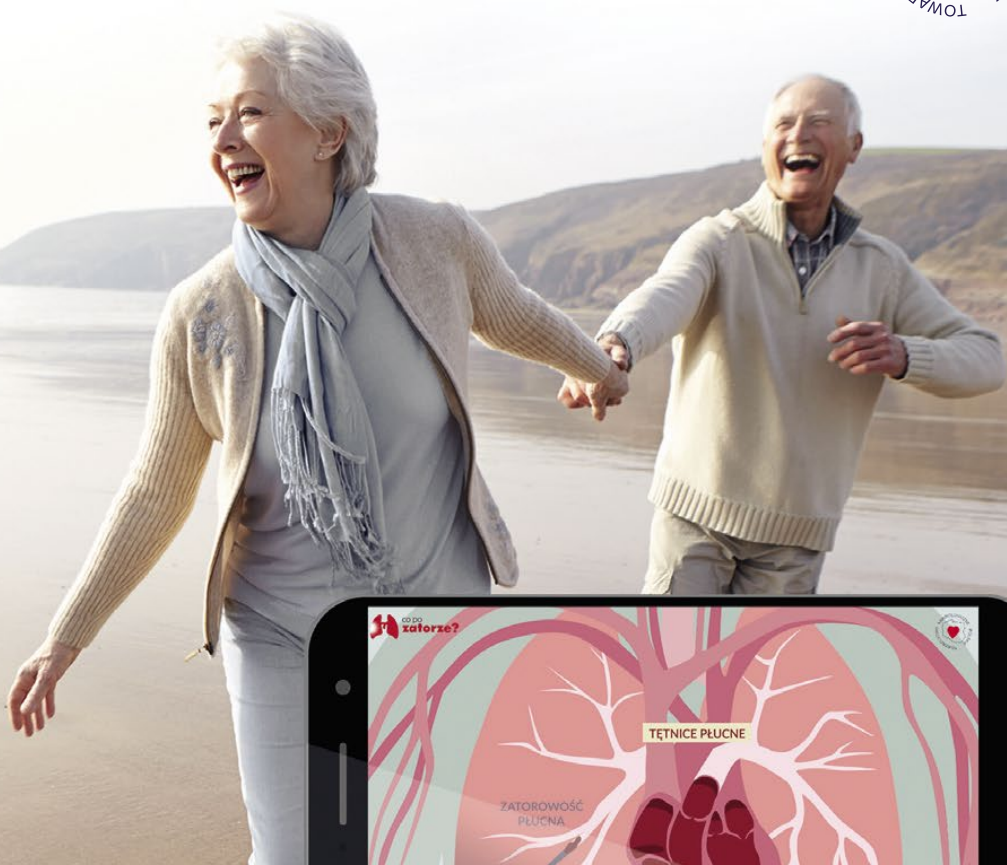
Ewa Warchoń-Celińska  
Bożena Werner

Adam Witkowski  
Renata Wolfshaut-Wolac

Jerzy K. Wranicz  
Maciej Wybraniec

Tomasz Zdrojewski  
Robert Zymliński

 **co po  
zatorze?**



**Portal dla pacjentów  
po przebytych zatorze płucnym**

**[copozatorze.pl](http://copozatorze.pl)**



# INFORMACJE OGÓLNE

## GENERAL INFORMATION

---

### Termin obrad/Congress dates

**22-24.09.2022**

### Miejsce obrad/Congress Venue

Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach  
plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice  
Katowice International Congress Center  
1 Sławik and Antall Square, 40-163 Katowice, Poland

### Sekretariat Kongresu, Recepcja, Rejestracja/Secretariat of the Congress, Reception Desk, Registration

#### Adres/Address

Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach  
plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice  
Katowice International Congress Center  
1 Sławik and Antall Square, 40-163 Katowice, Poland

### Godziny otwarcia/Opening hours

|                   |            |             |
|-------------------|------------|-------------|
| Środa/Wednesday   | 21.09.2022 | 17:00-19:00 |
| Czwartek/Thursday | 22.09.2022 | 07:00-20:00 |
| Piątek/Friday     | 23.09.2022 | 07:00-18:30 |
| Sobota/Saturday   | 24.09.2022 | 08:00-13:00 |

Identyfikatory dla uczestników dokonujących rejestracji oraz płatności on-line będą wysyłane drogą mailową do samodzielnego wydruku. Identyfikator będzie jednocześnie voucherem do jednorazowego odbioru materiałów konferencyjnych.

Congress IDs will be sent by email for self-printing for those Participants who have registered and paid online. The ID will also be a voucher for one-time receipt of conference materials.

W przypadku braku możliwości wydrukowania identyfikatora przed przybyciem na Kongres będzie możliwość wydruku na miejscu, na stanowiskach rejestracji.

If it is not possible to print the Congress ID before arriving at Congress it will be possible to print on-site at registration stations.

## **W tym miejscu odbywać się będzie:**

### **The Secretariat of the Congress will be responsible for:**

- rejestracja/registration
- odbiór lub samodzielny wydruk identyfikatora uprawniającego do udziału w Kongresie, który jest jednocześnie voucherem do odbioru materiałów konferencyjnych\*/reception of Congress ID
- przyjmowanie wpłat/reception for fees

\* przysługuje osobom upoważnionym do wystawiania recept i osobom prowadzącym obrót produktami leczniczymi w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne

\* for persons authorized to write out prescriptions and persons marketing medicinal products in accordance with the Article 52, passage 2, item 6 of the Act of 2001 on Pharmaceutical Law

## **IDENTYFIKATORY**

### **BADGES**

Zarząd Główny PTK/National Board of the PCS

VIP/VIP

Wykładowca/Speaker

Uczestnik/Participant

Wystawca/Exhibitor

Osoba towarzysząca/Accompanying person

Media/Press

Promocja/Promotion

Obsługa/Staff

Organizator/Organizer

## **CERTYFIKATY**

### **CERTIFICATES**

W ciągu pięciu dni roboczych po zakończeniu obrad kongresowych Uczestnik otrzyma potwierdzenie uczestnictwa w Kongresie w wersji PDF na adres e-mail wskazany podczas rejestracji. Będzie także możliwość pobrania potwierdzenia w formie elektronicznej bezpośrednio ze strony kongresowej

<http://kongres2022.ptkardio.pl> z zakładki Certyfikaty.

Certyfikaty w formie drukowanej nie będą wydawane.

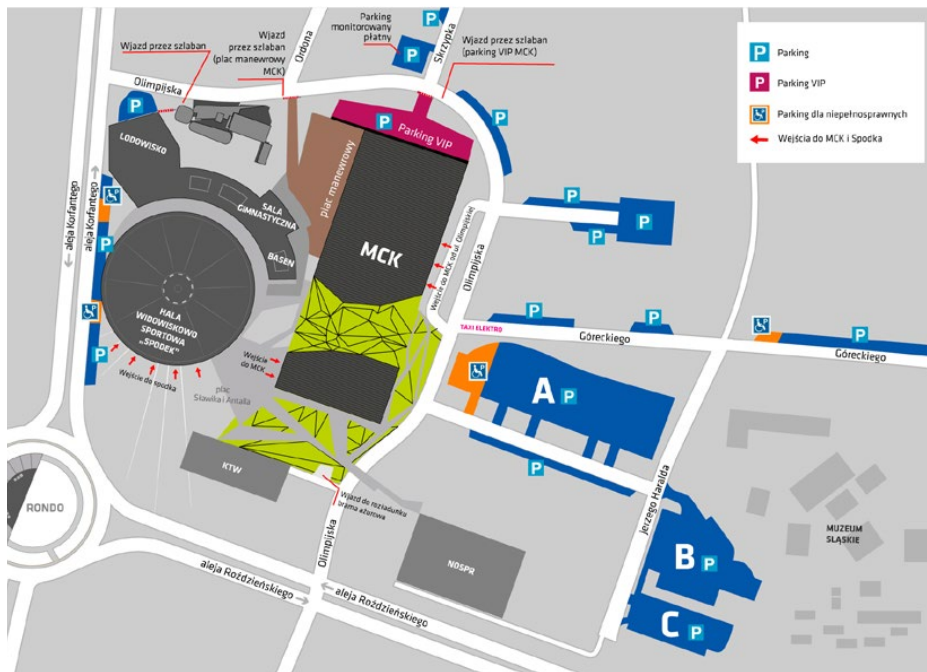
Within five working days after the conclusion of the Congress, the participants will receive a certificate of participation in the Congress in PDF file onto the e-mail address indicated during registration. The certificates will be also available to download in PDF file directly from the Congress website <http://kongres2022.ptkardio.pl> (tab "Certificates").

Certificates in paper form will not be issued.

## PARKING PARKING

Uczestnicy Kongresu są uprawnieni do bezpłatnego korzystania z parkingów A, B i C w Strefie Kultury, w sąsiedztwie budynku NOSPR w dniach 22-24.09.2022.

Congress participants are entitled to free use of car parks A, B and C in the Culture Zone, in the vicinity of the NOSPR building, on September 22-24, 2022.



**Sponsorem darmowej sieci WiFi jest Biofarm**

**BIOFARM**

sieć: **Biofarm**

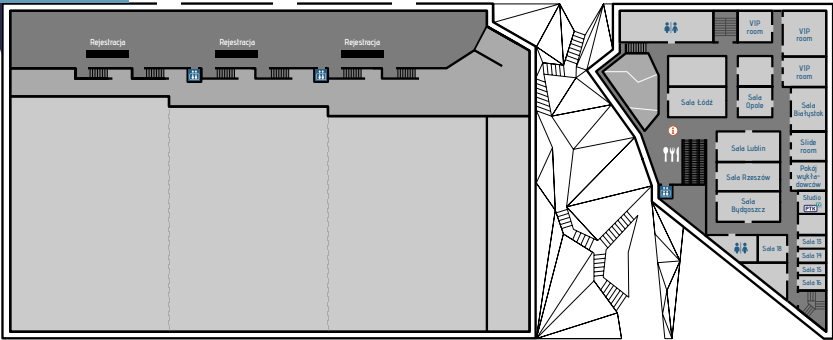
hasło: **#Vigalex**

# PLAN SYTUACYJNY

## SITUATIONAL PLAN

### Poziom 2

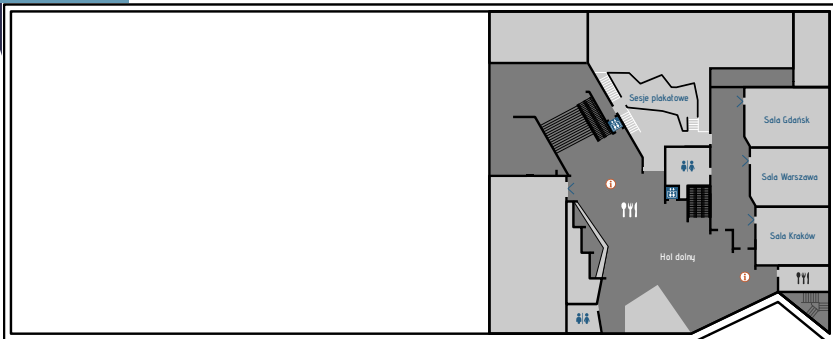
Wejście od ul. Olimpijskiej



### Poziom 1



### Poziom 0



Przejście do Spodka

# Digital Cardio Area



**strefa prezentacji** innowacyjnych  
produktów i usług oraz nowoczesnych rozwiązań  
teleinformatycznych wykorzystywanych  
w kardiologii dla: startupów, instytutów,  
uczelni wyższych, firm innowacyjnych, inwestorów

Odwiedź strefę DCA podczas Kongresu!  
Dedykowana przestrzeń na sali wystawowej

Sponsor Strefy  
Digital Cardio Area:



AKTUALNA  
WIEDZA MEDYCZNA  
W JEDNYM MIEJSCU  
[www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

Powered by



# Digital Cardio Area



## Konkurs

na najbardziej innowacyjny projekt, rozwiązanie organizacyjne lub produkt prezentowany podczas XXVI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

### PREZENTACJE KONKURSOWE:

- 10:45 POCUS KOSMOS / Echo serca w 3 minuty.  
*Bartosz Barłowski*
- 11:05 Hemolens Diagnostics (Cardiolens FFR-CT Pro).  
*Michał Stachowiak*
- 11:25 HeartBIT\_4.0 – zastosowanie innowacyjnych technik analizy danych medycznych w kardiologii.  
*Mikołaj Błaziak*

Prezentacje konkursowe odbędą się w HUB  
22 września 2022 r.

Sponsor Strefy  
Digital Cardio Area:



AKTUALNA  
WIEDZA MEDYCZNA  
W JEDNYM MIEJSCU  
[www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

Powered by



# SPONSORZY

## SPONSORS

---

Główni sponsorzy / Main sponsors:



Sesje satelitarne / Satellite sessions:

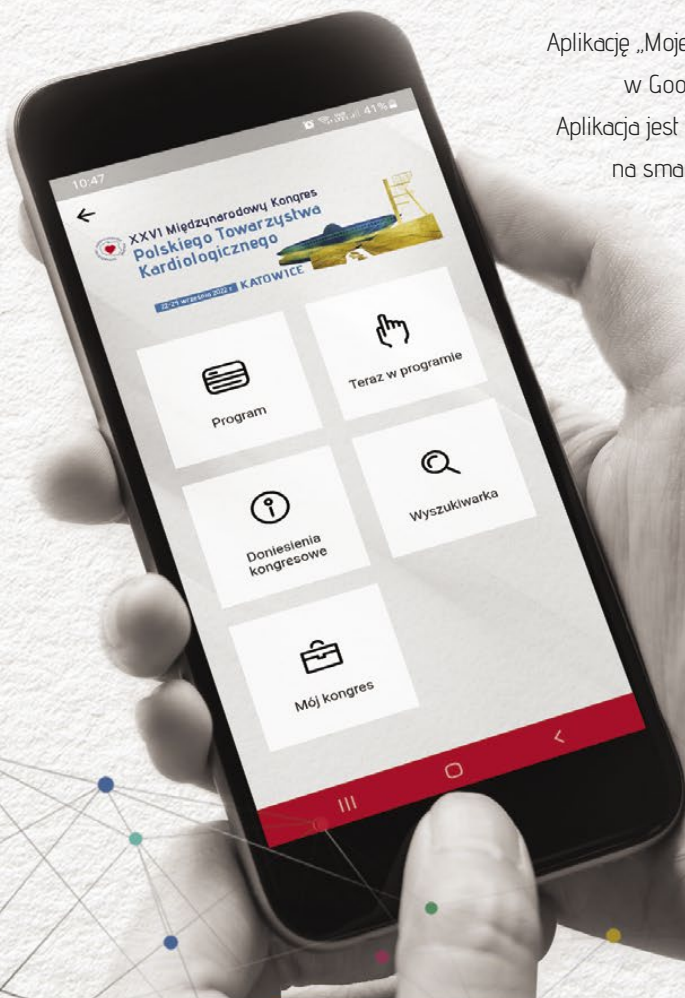


# Kongres PTK 2022

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

Sponsor aplikacji kongresowej





# PATRONI MEDIALNI

## MEDIA PATRONAGE

---

CHOROBY CYWILIZACYJNE  
w PRAKTYCE LEKARSKIEJ

KARDIOLOGIA #DIABETOLOGIA

 cowa  
Zdrowiu.pl

Fakty  
medyczne.pl  
Fundacja

 Konsylium24.pl  
LEKARZE DLA LEKARZY

KURIER  
MEDYCZNY  
menedżera zdrowia

Med  
express.pl

MEDICAL  
PRESS.PL

 medonet

medycyna praktyczna 

PULS  
Medycyny  
pulsmedycyny.pl

remedium<sup>+</sup>

RynekZdrowia.pl

 ŚląskiBiznes.pl

ŚWIAT  
I FARMACJI MEDYCZNY

TERAPIA  
DLA MEDYCZYNY OD 1993 ROKU

TERMEDIA  
NOWE TRENDY W MEDYCYNIE  
WWW.TERMEDIA.PL

# Sercu na ratunek



**Niezaspokojone  
potrzeby  
zdrowotne  
w kardiologii**

# TYPY SESJI

SESSION CATEGORIES

## Sesja sekcji

Working group session

## Sesja dydaktyczna

Educational session

## Sesja specjalna

Special session

## Sesja satelitarna

Satellite session

## Sesja przypadków klinicznych

Clinical cases session

## Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane

Original papers session - moderated posters

## PRZEJDŹ DO PROGRAMU:

GO TO THE PROGRAMME:

**CZWARTEK**

THURSDAY

**22.09.2022**



**PIĄTEK**

FRIDAY

**23.09.2022**



**SOBOTA**

SATURDAY

**24.09.2022**



# BO KAŻDY JEST INNY



**TRIPLIXAM**<sup>®</sup>  
perindoprilum + indapamidum + amlodipinum



**PRESTIOL**<sup>®</sup>  
bisoprololum + perindoprilum



**TRIVERAM**<sup>®</sup>  
atorvastatinum + perindoprilum + amlodipinum



**CO-PRESTARIUM**<sup>®</sup>  
perindoprilum + amlodipinum



**Noliprel**<sup>®</sup> forte i Bi-forte  
perindoprilum + indapamidum



**PRESTARIUM**<sup>®</sup> 5 mg i 10 mg  
perindoprilum



**TERTENSIF**<sup>®</sup> SR  
indapamidum



**TERTENS-AM**<sup>®</sup>  
indapamidum + amlodipinum



**Nowoczesne rozwiązania** dla pacjentów  
z nadciśnieniem tętniczym

[www.servier.pl](http://www.servier.pl)

LICENCJA RECORDATI



wysoka  
skuteczność  
hipotensyjna<sup>1</sup>



ochrona  
nerek<sup>2,\*,\*\*</sup>



dobra  
tolerancja<sup>1</sup>

# Primacor<sup>®</sup>

lercanidipini hydrochloridum

**ORYGINALNA LERKANIDYPINA<sup>3</sup>**

**Lerkanidypina – antagonistą wapnia trzeciej generacji dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym samoistnym łagodnym lub umiarkowanym<sup>1,\*\*\*</sup>**

\* Primacor należy podawać ostrożnie u pacjentów z łagodną lub umiarkowaną niewydolnością nerek lub wątroby. Mimo że zalecana zwykle dawka dobową może być dobrze tolerowana przez takich pacjentów, to jednak należy zachować ostrożność podczas zwiększania dawki do 20 mg na dobę. Przeciwnadciśnieniowe działanie produktu może być zwiększone u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby, więc w tej grupie pacjentów należy rozważyć dostosowanie dawki. Nie zaleca się podawania produktu leczniczego Primacor pacjentom z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub nerek (klirens kreatyniny < 30 ml/min). Informacja zaczerpnięta z ChPL Primacor<sup>®</sup>, aktualizacja: 09.2021.

\*\* Badanie otwarte, przeprowadzone na grupie 203 pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek (kreatynina >1,4 mg/dl u mężczyzn, >1,2 mg/dl u kobiet, lub klirens kreatyniny < 70 ml/min), leczonych ACE-I (inhibitory konwertazy angiotensyny) lub ARB (leki blokujące receptor AT1) z wartościami ciśnienia powyżej zalecanych dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek u których włączono leczenia lerkanidypiną 10 mg raz na dobę przez okres 6 miesięcy. Pierwszorzędownym punktem końcowym była ocena bezpieczeństwa stosowania lerkanidypiny u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Drugorzędowym punktem końcowym było zbadanie ochronnego wpływu blokera kanału wapniowego na funkcję nerek u pacjentów leczonych wcześniej ACE-I lub ARB. Wykazano dobry profil tolerancji lerkanidypiny oraz poprawę czynności nerek mierzoną klirensem kreatyniny<sup>2</sup>

\*\*\* Lerkanidypina jest lipofilnym dihidropirydynowym antagonistą wapnia o wysokiej selektywności naczyniowej i długim czasie działania przeciwnadciśnieniowego, co związane jest z jej unikatowym działaniem farmakologicznymi i farmakokinetycznymi.<sup>4</sup>

1. Borghi C. Vasc Health Risk Manag. 2005; 1(3): 173-82; 2. Robles N.R. et al. Ren Fail. 2010; 32: 192-7; 3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Primacor<sup>®</sup>, aktualizacja: 09.2021; 4. Epstein M. Heart Dis. 2001; 3(6): 398-407.

**NAZWA PRODUKTU LECZNICZEJO PRIMACOR, 10 mg, tabletki powlekane; PRIMACOR, 20 mg, tabletki powlekane** **SKŁAD JAKOŚCIOWY I IŁOŚCIOWY PRIMACOR, 10 mg** Każda tabletki powlekana zawiera 10 mg lerkanidypiny chlorowodoru (co odpowiada 9,4 mg lerkanidypiny).. PRIMACOR, 20 mg Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg lerkanidypiny chlorowodoru (co odpowiada 18,8 mg lerkanidypiny). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: PRIMACOR, 10 mg każda tabletki powlekana zawiera 30 mg laktozy jednowodnej. PRIMACOR, 20 mg każda tabletki powlekana zawiera 60 mg laktozy jednowodnej. **POSTAC FARMACEUTYCZNA PRIMACOR, 10 mg:** tabletki powlekane. Żółte, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane o średnicy 6,5 mm z rowkiem dzielącym po jednej stronie. Linia podziału na tabletkie ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podział na równe dawki. PRIMACOR, 20 mg: tabletki powlekane. Różowe, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane o średnicy 8,5 mm z rowkiem dzielącym po jednej stronie. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA** Produkt leczniczy Primacor jest przeznaczony do leczenia łagodnego do umiarkowanego nadciśnienia tętniczego samistotnego u osób dorosłych. **DAWKOWANIE I SPOSOB PODAWANIA** Dawkowanie Zalecana dawka wynosi 10 mg raz na dobę, przyjmowana doustnie, co najmniej 15 minut przed posiłkiem. Dawkę można zwiększyć do 20 mg na dobę, w zależności od indywidualnej reakcji pacjenta na leczenie. Dawkę należy zwiększać stopniowo, ponieważ oczekiwane pełne działanie przeciwnadciśnieniowe może wystąpić w ciągu 2 tygodni. U niektórych pacjentów, u których ciśnienie tętnicze nie jest wystarczająco kontrolowane podczas stosowania leku przeciwnadciśnieniowego w monoterapii, korzystne może być dodanie produktu leczniczego Primacor do leczenia beta-adrenolitykami (atenolol), lekami moczopędnymi (hydrochlorotiazyd) lub inhibitorami konwertazy angiotensyny (kaptopryl lub enalapryl). Ponieważ krzywa zależności reakcji od dawki jest stroma i osiąga plateau w zakresie dawek 20-30 mg jest mało prawdopodobne, aby zastosowanie większych dawek zwiększało skuteczność leczenia, natomiast może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. **Pacjenci w podeszłym wieku** Chociaż dane farmakokinetyczne i doświadczenie kliniczne sugerują, że nie jest wymagane dostosowanie dawki dobowej, to jednak należy zachować szczególną ostrożność podczas rozpoczynania leczenia u osób w podeszłym wieku. **Dzieci i młodzież** nie wykazano bezpieczeństwa stosowania i skuteczności produktu leczniczego Primacor u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Brak danych. **Pacjenci z niewydolnością nerek lub wątroby** Należy zachować szczególną ostrożność podczas rozpoczynania leczenia u pacjentów z łagodnymi do umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Mimo że u tych pacjentów można stosować zazwyczaj zalecane dawki, należy zachować ostrożność podczas zwiększania dawki do 20 mg na dobę. Przeciwnadciśnieniowe działanie może być nasilone u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby, dlatego należy rozważyć dostosowanie dawkowania. Stosowanie produktu leczniczego Primacor jest przeciwwskazane u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (współczynnik przesączania kłębuszkowego, GFR < 30 ml/min), w tym u pacjentów poddawanych dializoterapii. Sposób podawania Środki ostrożności przed przyjęciem produktu leczniczego: produkt najlepiej przyjmować rano, co najmniej 15 minut przed śniadaniem, podczas leczenia nie należy pić soku grejpfrutowego. **PRZECIWWSKAZANIA** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 Charakterystyki produktu leczniczego; zwężenie drogi odpływu krwi z lewej komory serca; nieleczona zastoynowa niewydolność serca; niestabilna dławica piersiowa lub wysiępek zawału mięśnia sercowego (okres 1 miesiąca od jego wystąpienia); ciężkie zaburzenia czynności wątroby; ciężkie zaburzenia czynności nerek (GFR < 30 ml/min), w tym pacjenci poddawani dializoterapii; jednoczesne stosowanie z: silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4, cyklosporyną, grejfrutem i sokiem grejfrutowym. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** Zespół chorego węzła zatokowego Należy zachować ostrożność podczas stosowania lerkanidypiny u pacjentów z zespołem chorego węzła zatokowego (jeśli pacjent ma w zespole stymulatora serca). Zaburzenia czynności lewej komory serca Mimo że w kontrolowanych badaniach klinicznych dotyczących hemodynamiki nie stwierdzono wpływu lerkanidypiny na czynność komór serca, Primacor należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami czynności lewej komory serca. Choroba niedokrwienna serca Istnieją doniesienia, że niektóre pochodne dihidropirydyny o krótkim działaniu mogą zwiększać ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Mimo że lerkanidypina jest substancją długodziałającą, w przypadku tych pacjentów należy zachować ostrożność. Niektóre pochodne dihidropirydyny mogą w rzadkich przypadkach spowodować wystąpienie bólu w okolicy przedsercowej lub napadów dławicy piersiowej. Bardzo rzadko u pacjentów z wcześniej rozpoznaną dławicą piersiową może wystąpić zwiększenie częstości, wydłużenie czasu trwania i nasilenie napadów dławicowych. Obserwowano pojedyncze przypadki zawału mięśnia sercowego. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby Należy zachować szczególną ostrożność podczas rozpoczynania leczenia u pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek. Mimo że u tych pacjentów zazwyczaj zalecana dawka 10 mg jest tolerowana, należy zachować ostrożność podczas zwiększania dawki do 20 mg na dobę. Działanie przeciwnadciśnieniowe może być nasilone u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby, dlatego należy rozważyć dostosowanie dawkowania. Stosowanie lerkanidypiny jest przeciwwskazane u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (współczynnik przesączania kłębuszkowego, GFR < 30 ml/min), w tym u pacjentów poddawanych hemodializoterapii. Dializa otrzewnowa Stosowanie lerkanidypiny u pacjentów poddawanych dializie otrzewnowej powoduje występowanie mętnego płynu odprowadzanego z otrzewnej. Zmętnienie wynika ze zwiększonego stężenia triglicerydów w płynie odprowadzanym z otrzewnej. Chociaż mechanizm powstawania jest nieznany, zmętnienie ustępuje niedługo po zaprzestaniu stosowania lerkanidypiny. Istotne jest prawidłowe rozpoznanie tego stanu ponieważ zmętnienie płynu odprowadzanego z otrzewnej może zostać mylnie rozpoznane jako zakażenie zapalenie otrzewnej i w konsekwencji prowadzić do niepotrzebnej hospitalizacji i zastosowania empirycznej antybiotykoterapii. Induktory CYP3A4 Substancje indukujące izoenzym CYP3A4, takie jak leki przeciwdrgawkowe (np. fenytoina, karbamazepina) i ryfampicyna mogą zmniejszać stężenie lerkanidypiny w osoczu, powodując, że jej skuteczność może być mniejsza od oczekiwanej. Alkohol Należy uniknąć spożywania alkoholu, ponieważ może on nasilić działanie rozszerzające naczyńia leków przeciwnadciśnieniowych. Laktoza Ten produkt leczniczy zawiera laktozę. Pacjenci z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Sód: Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol(23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Dzieci i młodzież Nie wykazano bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności lerkanidypiny u dzieci i młodzieży. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** Bezpieczeństwo stosowania lerkanidypiny w dawce 10-20 mg raz na dobę było oceniane w podwójnie zaslepienych badaniach klinicznych kontrolowanych placebo (1200 pacjentów otrzymywało lerkanidypinę, a 603 pacjentów otrzymywało placebo) oraz w długoterminowych badaniach, z grupą kontrolną otrzymującą substancję czynną oraz badaniach bez grupy kontrolnej, w których wzięło udział łącznie 3676 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym otrzymujących lerkanidypinę. Najczęściej obserwowanymi działaniami niepożądanymi w badaniach klinicznych oraz po wprowadzeniu produktu do obrotu były: obrzęki obwodowe, ból głowy, nagłe zaostrzenie skory, zwłaszcza twarzy, sztywność, tachykardia i kołatanie serca. Poniżej przedstawiono działania niepożądane, obserwowane podczas badań klinicznych i po wprowadzeniu produktu do obrotu, których występowanie ma związek przyczynowo-skutkowy ze stosowaniem lerkanidypiny, pogrupowane według klasyfikacji układowo – narządowej MedDRA i następującej częstości występowania: bardzo często ( $\geq 1/10$ ); często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ); niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ); rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ); bardzo rzadko ( $< 1/10000$ ); nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania obserwowane działania niepożądane przedstawiono zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. **Zaburzenia układu immunologicznego** rzadko: nadwrażliwość. **Zaburzenia układu nerwowego** często: ból głowy; niezbyt często: zawroty głowy, rzadko: senność, omdlenie. **Zaburzenia serca** często: tachykardia, kołatanie serca; rzadko: dławica piersiowa. **Zaburzenia naczyniowe** często: nagłe zaostrzenie skory, np. twarzy; niezbyt często: niedociśnienie tętnicze. **Zaburzenia żołądka i jelit** niezbyt często: niestrawność, nudności, ból w nadbrzuszu; rzadko: wymioty, biegunka; często: nieznaną: przerosł dziąsła<sup>1</sup>, mętnienie płynu odprowadzanego podczas dializy otrzewnowej<sup>1</sup>. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych** często: nieznaną: Zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych w osoczu<sup>1</sup>. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej** niezbyt często: wysypka, świąd; rzadko: pokrzywka; często: nieznaną: obrzęk naczynioruchowy<sup>1</sup>. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej** niezbyt często: ból mięśni; **Zaburzenia nerek i dróg moczowych** niezbyt często: wielomocz; rzadko: częste oddawanie moczu. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania** często: obrzęki obwodowe; niezbyt często: osłabienie, zmęczenie; rzadko: ból w klatce piersiowej. (<sup>1</sup> działania niepożądane ze spontanicznych zgłoszeń po wprowadzeniu produktu do obrotu) Opis wybranych działań niepożądanych W badaniach klinicznych kontrolowanych placebo częstość występowania obrzęków obwodowych wynosiła 0,9% w grupie przyjmującej lerkanidypinę w dawce 10-20 mg i 0,83% w grupie przyjmującej placebo. Częstość ta zwiększyła się do 2% w całej badanej populacji, w tym w długoterminowych badaniach klinicznych. Lerkanidypina nie wpływa niekorzystnie ani na stężenie glukozy w krwi, ani na stężenie lipidów w osoczu. Niektóre pochodne dihidropirydyny mogą w rzadkich przypadkach spowodować wystąpienie bólu w okolicy przedsercowej lub napadów dławicy piersiowej. Bardzo rzadko, u pacjentów z wcześniej rozpoznaną dławicą piersiową może wystąpić zwiększenie częstości występowania, wydłużenie czasu trwania lub nasilenie napadów dławicowych. Obserwowano pojedyncze przypadki zawału serca. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** BERLIN-CHEMIE AG (Menarini Group), Glienicker Weg 125, 12 489 Berlin, Niemcy **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** wydane przez Prezesa URP/MLMPB PRIMACOR, 10 mg – 9285; PRIMACOR, 20 mg – 17457 (aktualizacja: 09.2021). Lek wydany z przepisu lekarza (Rp). **INFORMACJA NAUKOWA** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Słomińskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00. Pełna informacja o leku dostępna na żądanie.

Produkt leczniczy **Jardiance**<sup>®</sup>  
(empagliflozyna)



jest wskazany do stosowania  
u dorosłych w leczeniu objawowej  
przewlekłej niewydolności serca<sup>1</sup>.

JARDIANCE<sup>®</sup> to **pierwszy i jedyny zarejestrowany  
lek o udowodnionej skuteczności** w zakresie redukcji  
ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych  
lub hospitalizacji z powodu niewydolności  
serca w **HFrEF, HFmrEF, HFpEF**\*<sup>†, 1-3</sup>



**HfMRfE** – niewydolność serca z łagodnie zredukowaną frakcją wyrzutową lewej komory serca; **HfPEF** – niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową; **HfRE** – niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową

\* W badaniu EMPEROR-Reduced – randomizowanym, prowadzonym metodą podwójnie ślepej próby w grupach równoległych, kontrolowanym za pomocą placebo badaniu z udziałem 3730 pacjentów z HfRE – oceniano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu JARDIANCE® 10 mg (n = 1863) w porównaniu z placebo (n = 1867). Pierwszorzędowym zlożonym punktem końcowym w badaniu EMPEROR-Reduced był zgon z przyczyn SN lub HF, analizowane jako czas do pierwszego zdarzenia. U pacjentów leczonych produktem JARDIANCE® odnotowano 25% RRR tego punktu końcowego (HR = 0,75; 95% CI: 0,65–0,86; p < 0,001). † W badaniu EMPEROR-Preserved – randomizowanym, prowadzonym metodą podwójnie ślepej próby w grupach równoległych, kontrolowanym za pomocą placebo badaniu z udziałem 5988 pacjentów z HfPEF – oceniano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu JARDIANCE® 10 mg (n = 2997) w porównaniu z placebo (n = 2991). Pierwszorzędowym zlożonym punktem końcowym w badaniu EMPEROR-Preserved był zgon z przyczyn SN lub HF, analizowane jako czas do pierwszego zdarzenia. U pacjentów leczonych produktem JARDIANCE® odnotowano 21% RRR tego punktu końcowego (HR = 0,79; 95% CI: 0,69–0,90; p < 0,001).

1. JARDIANCE® Charakterystyka Produktu Leczniczego, 21.07.2022 r. 2. Packer M., Anker S., Butler J. i wsp. EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020; 383 (15): 1413–1424. (Wyniki badania EMPEROR-Reduced oraz dodatkę uzupełniającej do publikacji.) 3. Anker S., Butler J., Filippatos G. i wsp. EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021; 385 (16): 1451–1461. (Wyniki badania EMPEROR-Preserved oraz dodatkę uzupełniającej do publikacji.)

## Skrócona informacja o leku JARDIANCE®

**Nazwa produktu leczniczego, dawka i postać farmaceutyczna:** JARDIANCE® 10 mg, 25 mg tabletki powlekane. Każda tabletka zawiera 10 mg empagliflozyny. JARDIANCE® 10 mg okrągła tabletka powlekana barwy bładozielnej, obustronnie wypukła, o średnicy 9,1 mm ze ścieżką otworu krawędzią, z wyfoczoną symbolonem „S10” na jednej stronie oraz logo Boehringer Ingelheim na drugiej. Każda tabletka zawiera ilość laktozy jednorodnej odpowiadającą 154,4 mg laktozy bezwodnej. JARDIANCE® 25 mg owalna, bładozielna, obustronnie wypukła tabletka powlekana z wyfoczoną symbolonem „S25” na jednej stronie oraz logo Boehringer Ingelheim na drugiej (długość tabletki: 11,1 mm, szerokość: 5,6 mm). Każda tabletka zawiera ilość laktozy jednorodnej odpowiadającą 107,4 mg laktozy bezwodnej. **Wskazania do stosowania:** Produkt leczniczy JARDIANCE® jest wskazanym do stosowania w leczeniu dorosłych z niewystarczającą kontrolowaną cukrzycą typu 2 łącznie z dietą i aktywnością fizyczną: w monoterapii, kiedy nie można stosować metforminy z powodu jej nietolerancji, w skojarzeniu z innymi produktami leczniczymi stosowanymi w leczeniu cukrzycy. Wyniki badań dotyczące różnych skojarzeń, wpływu na kontrolę glikemii i zdarzenia sercowo-naczyniowe oraz badane populacje, patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. **Niewydolność serca:** Produkt leczniczy JARDIANCE® jest wskazanym do stosowania u dorosłych w leczeniu objawowej przewlekłej niewydolności serca. **Dawkowanie i sposób podania:** Dawkowanie Cukrzyca typu 2 Zalecana dawka początkowa wynosi 10 mg empagliflozyny raz na dobę w monoterapii oraz w terapii skojarzonej z innymi produktami leczniczymi stosowanymi w leczeniu cukrzycy. U pacjentów tolerujących dawkę 10 mg empagliflozyny raz na dobę z wartością eGFR  $\geq 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> i/y wymagających ściślejszej kontroli glikemii, dawka może być zwiększona do 25 mg raz na dobę. Maksymalna dawka dobową wynosi 25 mg. Niewydolność serca Zalecana dawka to 10 mg empagliflozyny raz na dobę. Wszystkie wskazania Podążasz stosowania empagliflozyny w skojarzeniu z pochodną sulfonylomocznika lub z insuliną, konieczne może być zmniejszenie dawki pochodzącej sulfonylomocznika lub insuliny, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia hipoglikemii. W razie pominięcia dawki pacjent powinien zacząć niezwłocznie po przypomnieniu sobie o tym; nie należy jednak przyjmować podwójnej dawki tego samego dnia. Szczegółowe uwagi pacjentów: Uspokojenie czynności nerek U pacjentów z cukrzycą typu 2 skuteczność empagliflozyny w kontrolowaniu glikemii zależy od czynności nerek. Aby zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe, u pacjentów z eGFR poniżej 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> dodatkowo do standardowego leczenia należy stosować 10 mg empagliflozyny raz na dobę (patrz tabela 1). Ze względu na to, że skuteczność empagliflozyny w zmniejszaniu glikemii jest mniejsza u pacjentów z umiarkowanym uszkodzeniem nerek i prawdopodobnie nieobecna u pacjentów z ciężkim uszkodzeniem nerek, jeśli konieczna jest dalsza kontrola glikemii, należy rozważyć zastosowanie innych produktów leczniczych obniżających stężenie glukozy. Patrz tabela 1, aby uzyskać informacje dotyczące dostosowania dawki w zależności od wartości eGFR lub CrCl. Tabela 1: Zalecenia dotyczące dostosowania dawki\*

| Wskazanie  | eGFR (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) lub CrCl (ml/min) | Całkowita dawka dobową   |
|--|--|--|
| Cukrzyca typu 2  | $\geq 60$  | Rozpocząć od dawki 10 mg empagliflozyny.<br>U pacjentów tolerujących dawkę 10 mg empagliflozyny i wymagających dodatkowej kontroli glikemii dawkę można zwiększyć do 25 mg empagliflozyny. |
|  | 45 do <60  | Rozpocząć od dawki 10 mg empagliflozyny. <sup>1</sup><br>Kontynuować stosowanie dawki 10 mg empagliflozyny u pacjentów, którzy już przyjmują produkt leczniczy JARDIANCE®.                 |
|  | 30 do <45 <sup>2</sup>                               | Rozpocząć od dawki 10 mg empagliflozyny.<br>Kontynuować stosowanie dawki 10 mg empagliflozyny u pacjentów, którzy już przyjmują produkt leczniczy JARDIANCE®.                              |
|  | <30  | Nie zaleca się stosowania empagliflozyny.  |
| Niewydolność serca (z cukrzycą typu 2 lub bez cukrzycy typu 2) | $\geq 20$  | Zalecana dawka dobową to 10 mg empagliflozyny.   |
|  | <20  | Ze względu na ograniczone doświadczenie nie zaleca się stosowania empagliflozyny.  |

\* Patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania, Działania niepożądane. <sup>1</sup> Pacjenci z cukrzycą typu 2 i potwierdzoną chorobą sercowo-naczyniową

W przypadku leczenia niewydolności serca u pacjentów z cukrzycą typu 2 lub bez cukrzycy typu 2 stosowanie dawki 10 mg empagliflozyny można rozpocząć lub kontynuować leczenie do wartości eGFR równej 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> lub wartości CrCl równej 20 ml/min. Nie należy stosować empagliflozyny u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek (SNN), ani u pacjentów dializowanych. Nie ma wystarczających danych, aby uzasadnić stosowanie w tej grupie pacjentów. Uspokojenie czynności wątroby Nie ma konieczności dostosowania dawki u pacjentów z upośledzeniem czynności wątroby. U pacjentów z ciężkim upośledzeniem czynności wątroby ekspozycja na empagliflozynie jest zwiększona. Doświadczenie w leczeniu pacjentów z ciężkim upośledzeniem czynności wątroby jest ograniczone, w związku z czym nie zaleca się stosowania empagliflozyny w tej populacji pacjentów. Pacjenci w podeszłym wieku Nie ma konieczności dostosowania dawki w zależności od wieku pacjenta. U pacjentów w wieku 75 lat i starszych należy wziąć pod uwagę zwiększone ryzyko zmniejszenia objętości płynów. Zaświadczenia Nie określono wskazań bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności empagliflozyny u dzieci i młodzieży. Dane nie są dostępne. Sposób podawania Tabletki mogą być przyjmowane jednocześnie z posiłkiem lub niezależnie od niego. Tabletki należy połknąć całości pojącąc wodą. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie Wykaz substancji pomocniczych CHPL. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Kwasica ketonowa U pacjentów z cukrzycą i leczeniem inhibitorami SGLT2, w tym empagliflozyna, zgłaszano rzadkie przypadki kwasicy ketonowej, w tym przypadki zagrażające życiu i zakończone zgonem. W niektórych przypadkach obraz kliniczny był nietypowy, typowy u umiarkowanym zwiększeniem stężenia glukozy we krwi, poniżej 14 mmol/l (250 mg/dl). Nie wiadomo, czy zastosowanie większych dawek empagliflozyny zwiększa ryzyko kwasicy ketonowej. Należy uwzględnić ryzyko kwasicy ketonowej w razie wystąpienia niespecyficznych objawów, takich jak: nudności, wymioty, jadłowstręt, ból brzucha, śnie pragnienie, zaburzenia orientacji, spłatanie, niewzrokłe zmęczenie lub senność. W razie wystąpienia takich objawów należy niezwłocznie zabrać pacjenta, czy nie występuje u niego kwasica ketonowa, niezależnie od stężenia glukozy we krwi. Należy natychmiast przerwać leczenie empagliflozyna u pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem kwasicy ketonowej. Należy przerwać leczenie u pacjentów hospitalizowanych z powodu działań zabiegów chirurgicznych lub ostrych ciężkich chorób. U tych pacjentów zaleca się monitorowanie stężeń ciał ketonowych. Preferowane jest oznaczenie stężeń ciał ketonowych we krwi, niż w moczu. Leczenie empagliflozyna można wznowić, gdy stężenie ciał ketonowych będzie prawidłowe, a stan pacjenta ustabilizuje się. Przed rozpoczęciem leczenia empagliflozyna należy rozważyć czynniki w tym: wydolność predysponującą pacjenta do kwasicy ketonowej. Do pacjentów z zwiększonym ryzykiem kwasicy ketonowej zalicza się osoby z małą rezerwą czynnościową korekora beta (np. pacjenci z cukrzycą typu 2 i małym stężeniem peptydu C lub późno ujawniający się cukrzycą autoimmunologiczną dorosłych – ang. latent autoimmune diabetes in adults – LADA lub pacjenci z zapaleniem trzustki w wywiadzie), pacjentów ze stanami prowadzącymi do ograniczenia przyjmowania pożywienia lub z ciężkim odmożdleniem pacjentów, którym zmniejszono dawkę insuliny oraz pacjentów ze zwiększonym zapobieganiem na insuliny z powodu ostrej choroby, zabiegu chirurgicznego lub nadużywania alkoholu. U tych pacjentów należy ostrożnie stosować inhibitory SGLT2. Nie zaleca się wznowienia leczenia inhibitorem SGLT2 u pacjentów, u których wcześniej wystąpiła kwasica ketonowa podczas stosowania inhibitora SGLT2, chyba że zidentyfikowano i usunięto jej wyraźną przyczynę. Produktu leczniczego JARDIANCE® nie należy stosować u pacjentów z cukrzycą typu 1. Dane z programu badań klinicznych u pacjentów z cukrzycą typu 1 wykazały zwiększone, częste występowanie kwasicy ketonowej u pacjentów leczonych empagliflozyna w dawce 10 mg i 25 mg jako uzupełnienie insuliny w porównaniu z placebo. Niewydolność nerek We wskazanym cukrzycy typu 2 u pacjentów z wartością eGFR poniżej 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> lub CrCl <60 ml/min dawka dobową empagliflozyny jest ograniczona do 10 mg. Nie zaleca się stosowania empagliflozyny w przypadku wartości eGFR poniżej 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> lub CrCl poniżej 30 ml/min. We wskazanym niewydolności serca nie zaleca się stosowania produktu leczniczego JARDIANCE® u pacjentów z wartością eGFR <20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Nie należy stosować empagliflozyny u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek (SNN) ani u pacjentów dializowanych. Nie ma wystarczających danych, aby uzasadnić stosowanie w tej grupie pacjentów. Monitorowanie czynności nerek Zaleca się ocenie czynności nerek w następujący sposób: przed rozpoczęciem leczenia empagliflozyna i okresowo podczas leczenia, ten o najmniej raz na rok; przed rozpoczęciem leczenia jakimkolwiek innym jednocześnie stosowanym produktem leczniczym, który może mieć niekorzystny wpływ na czynność nerek. Byzko zmniejszenia objętości płynów Z uwagi na mechanizm działania inhibitorów SGLT2, diureza osmotyczna tworząca glikozurii może spowodować nieznacznie zmniejszenie ciśnienia krwi. W związku z tym należy zachować ostrożność u pacjentów, dla których takie spadki ciśnienia krwi spowodowały przed empagliflozyna mogły stanowić zagrożenie, takich jak pacjenci z rozpoznaną chorobą układu krążenia, pacjenci stosujący leczenie przeciwnadciśnieniowe z epizodami niedociśnienia w wywiadzie lub pacjenci w wieku 75 i więcej lat. W przypadku stanów, które mogą prowadzić do utraty płynów przez organizm (np. choroba przewodu pokarmowego) zaleca się dokładne monitorowanie stanu nawodnienia (np. badanie przedmiotowe, pomiar ciśnienia krwi, testy laboratoryjne włącznie z oznaczeniem hematokrytu) i stężenia elektrolitów u pacjentów przyjmujących empagliflozyna. Należy rozważyć tymczasowe wstrzymanie leczenia empagliflozyna do czasu wyzdolnienia utraty płynów. Pacjenci w podeszłym wieku Wpływ empagliflozyna na wydalanie glukozy z moczem związany jest z diurezą osmotyczną, co może mieć wpływ na stan nawodnienia. Pacjenci w wieku 75 i więcej lat mogą być w większym stopniu zagrożeni wystąpieniem zmniejszenia objętości płynów. Większa liczba takich objawów leczonych empagliflozyna mała działania niepożądane związane ze zmniejszeniem objętości płynów w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo. W związku z tym należy zwracać szczególną uwagę na przyjmowaną objętość płynów w razie jednoczesnego podawania z produktami leczniczymi mogącymi prowadzić do zmniejszenia objętości płynów (np. leki moczopędne, inhibitory ACE). Powikłane zakażenia dróg moczowych U pacjentów otrzymujących empagliflozyna zgłaszano przypadki powikłanych zakażeń dróg moczowych, w tym odmiedniczkowe zapalenie nerek i posocznice moczopochodne. Należy rozważyć tymczasowe wstrzymanie leczenia empagliflozyna u pacjentów z powikłanym zakażeniem dróg moczowych. Marwice zapalenie powięzi kroczka (guzgorz Fourniera) Zgłaszano przypadki marwiczego zapalenia powięzi kroczka (znanego także jako guzgorz Fourniera) u pacjentów, aleć patologicznie i mieszek z cukrzycy przyjmujących inhibitory SGLT2. Jest to rzadkie, ale ciężkie i mogące zagrażać życiu zakażenie. Choroba wymaga pilnej interwencji chirurgicznej i antybiotykoterapii. Pacjentom należy zalecić, aby zgłosili się do lekarza, jeśli wystąpi u nich zespół objawów, takich jak ból, wrażliwość na dotyk, rumień lub obrzęk w okolicy zewnętrznych narządów płciowych lub kroczka, z jednoczesną gorączką lub uczuciem roznia. Należy pamiętać o tym, że marwicz zapalenie powięzi może być poprzedzone zakażeniem narządów układu moczowo-płciowego lub ropniem kroczka. Jeśli podejrzewa się wystąpienie guzorka Fourniera, należy przerwać stosowanie produktu JARDIANCE® i niezwłocznie rozpocząć leczenie (w tym antybiotykoterapię oraz chirurgiczne opracowanie zmian chorobowych). Amputacje i obrzęki kończyn dolnych W długoterminowych badaniach klinicznych w tym badaniu SGLT2 zastosowana zwiększona częstość przypadków amputacji w obrębie kończyn dolnych (szczególnie palucha). Nie wiadomo, czy jest to „efekt klasy leków”. Podobnie jak w przypadku wszystkich chorób na cukrzycę, ważną rolę odgrywa pacjentów dotychczas profilaktycznej pielęgnacji stóp. Uszkodzenie wątroby W badaniach klinicznych obejmujących empagliflozyna zgłaszano przypadki uszkodzenia wątroby. Nie ustalono związku przyczynowo-skutkowego empagliflozyna z uszkodzeniem wątroby. Zwiększenie wartości hematokrytu Obserwowano zwiększenie wartości hematokrytu podczas leczenia empagliflozyna. Przewlekła choroba nerek Istnieje doświadczenie dotyczące stosowania empagliflozyna w leczeniu cukrzycy u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (eGFR  $\geq 30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) z albuminurią i bez albuminurią. Leczenie empagliflozyna może być bardziej skuteczne u pacjentów z albuminurią. Choroba naczekowa lub kardiomiopatia takotsubo Nie prowadzono specyficznych badań u pacjentów z chorobą naczekową lub kardiomiopatią takotsubo. Z tego powodu nie określono skuteczności u tych pacjentów. Laboratoryjna analiza moczu Z uwagi na mechanizm działania produktu JARDIANCE®, pacjenci przyjmujący go będą mieć dodatni wynik testu na zawartość glukozy w moczu. Wpływ na badanie stężenia 1,5-anhydroglucitolu (1,5-AG) Nie zaleca się monitorowania koncentracji glikemii za



pośrodkiem badania stężenia 1,5-4G, ponieważ oznaczenie stężenia 1,5-4G nie jest miarodajne w ocenie kontroli glikemii u pacjentów przyjmujących inhibitory SGLT2. Zaleca się stosowanie innych metod monitorowania kontroli glikemii. Łącznie 14 tabeli produktu leczniczego zawierają łącznie: Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem wrodzonym wchłaniania dwuoskorozy galaktozy. **5d** Każda Tabela zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa **Cukrzyca typu 2** Łącznie 15582 pacjentów z cukrzycą typu 2 wzięło udział w badaniach klinicznych oceniających bezpieczeństwo stosowania empaglifozynu. **2** około 10004 pacjentów otrzymywało empaglifozynę w monoterapii lub w skojarzeniu z metforminą, pochodną sulfonilomocznika, pigułkami, znowoczą, inhibitorami DPP-4 lub insuliną. W badaniach przeprowadzonych z kontrolą placebo trwających od 18 do 24 tygodni wzięło udział 33 534 pacjentów, z których 1 183 otrzymywało placebo, 2351 – empaglifozynę. Ogólna częstość występowania zdarzeń niepożądanych u pacjentów leczonych empaglifozyną była podobna do częstości w grupie otrzymującej placebo. Najczęściej obserwowanym działaniem niepożądanym była hipoglikemia przy stosowaniu w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub insuliną. **Niewydolność serca** Do badań EMPEROR włączono pacjentów z niewydolnością serca i zredukowaną frakcją wyrzutową (N=3 726) lub zachowaną frakcją wyrzutową (N=5 985), którzy otrzymywali leczenie 10 mg empaglifozynu lub placebo. U około połowy pacjentów występowała cukrzyca typu 2. Najczęściej obserwowanym działaniem niepożądanym gwałtownym w badaniach EMPEROR-Reduced i EMPEROR-Preserved było zmniejszenie objętości płynów (10 mg empaglifozynu: 11,4%; placebo: 9,7%). Według profilu bezpieczeństwa stosowania empaglifozynu był zasadniczo spójny w badanych wskazaniach. **Wykaz działań niepożądanych w postaci tabeli** W poniższej tabeli przedstawiono działania niepożądane – sklasyfikowane według grup układowo-narządowych oraz według preferowanych terminów MedDRA – zgłaszane u pacjentów, którzy otrzymali empaglifozynę z badaniami prowadzonymi z kontrolą placebo (Tabela 2). Działania niepożądane są wymienione według bezwzględnej częstości występowania. Częstość występowania zdefiniowana jest następująco: bardzo często ( $\geq 1/10$ ); często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ); niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ); rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ); bardzo rzadko ( $< 1/10000$ ), nieziana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Tabela 2: Wykaz działań niepożądanych (MedDRA) obserwowanych w badaniach prowadzonych z kontrolą placebo i zgłoszonych po wprowadzeniu produktu do obrotu, w postaci tabeli

| Klasyfikacja lokalności i narządów           | Bardzo często   | Często   | Niezbyt często | Rzadko   | Bardzo rzadko   |
|--|---|--|----------------|--|---|
| <b>Zakażenia i zarażenia oportunistyczne</b> |   | kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żołądka i inne zakażenia narządów płciowych <sup>a</sup><br>zakażenia dróg moczowych (w tym ośrodkowego zapalenia nerek i posocznica moczopochodna) <sup>a</sup> |                |  | martwice zapalenie powięk kroczą (zgorzel Furiera) <sup>a</sup> |
| <b>Zaburzenia metabolizmu i odżywiania</b>   | hipoglikemia (przy stosowaniu w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub insuliną) <sup>a</sup> | pragnienie   |                | cukrzycowa kwasica ketonowa <sup>a</sup>   |   |
| <b>Zaburzenia żołądka i jelit</b>            |   | zaparcie   |                |  |   |
| <b>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</b>  |   | świąd (ogólnoliny) wysypka   |                | pokrzywka obrzęk naczyńloruchowy   |   |
| <b>Zaburzenia naczyniowe</b>                 | zmniejszenie objętości płynów <sup>a</sup>  |  |                |  |   |
| <b>Zaburzenia nerek i dróg moczowych</b>     |   | zwiększone oddawanie moczu <sup>a</sup>  |                | dyzuria  | cewkowo-śródmózgowowe zapalenie nerek                           |
| <b>Badania diagnostyczne</b>                 |   | zwiększenie stężenia lipidów w surowicy <sup>a</sup>   |                | zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi i (lub) zmniejszenie współczynnika filtracji kłębuszkowej <sup>a</sup><br>zwiększenie hematokrytu <sup>a</sup> |   |

<sup>a</sup> patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

**Opis wybranych działań niepożądanych Hipoglikemia** Częstość występowania hipoglikemii zależała od leczenia podstawowego stosowanego w poszczególnych badaniach i była podobna jak po zastosowaniu placebo u pacjentów stosujących empaglifozynę w monoterapii, jako leczenie skojarzone z metforminą, jako leczenie skojarzone z pigułkami znowoczą z metforminą lub bez niej, jako leczenie skojarzone z linagliptyną i metforminą, jako leczenie dodane do terapii standardowej oraz rzadziej stosowania skojarzenia empaglifozynu z metforminą u nieleczonych uprzednio pacjentów w porównaniu z pacjentami leczonymi osobnymi lekami empaglifozyną i metforminą. Zwiększona częstość zaobserwowano w przypadku stosowania jako leczenia skojarzone z metforminą i pochodnymi sulfonilomocznika (10 mg empaglifozynu: 16,1%; 25 mg empaglifozynu: 11,5%; placebo: 8,4%), jako leczenie skojarzone z insuliną podstawową w skojarzeniu z metforminą lub bez niej oraz w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub bez niego (10 mg empaglifozynu: 19,5%; 25 mg empaglifozynu: 28,4%; placebo: 20,6% w ciągu pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; 10 mg i 25 mg empaglifozynu: 36,1%; placebo: 35,3% w ciągu 78 tygodni badania) i jako leczenie skojarzone z insuliną MDI w skojarzeniu z metforminą lub bez niej (empaglifozyna 10 mg: 39,8%; empaglifozyna 25 mg: 41,3%; placebo: 37,2% podczas pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; empaglifozyna 10 mg: 51,1%; empaglifozyna 25 mg: 57,7%; placebo: 58% w ciągu 52 tygodni badania). W badaniach niewydolności serca EMPEROR obserwowano podobną częstość występowania hipoglikemii podczas stosowania w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem lub insuliną (10 mg empaglifozynu: 6,5%; placebo: 6,7%). **Ciężka hipoglikemia (zdarzenia wymagające interwencji)** Nie zaobserwowano zwiększenia częstości występowania ciężkiej hipoglikemii przy stosowaniu empaglifozynu w porównaniu do placebo, w monoterapii, w leczeniu skojarzonym z metforminą, w leczeniu skojarzonym z metforminą i pochodną sulfonilomocznika, w leczeniu skojarzonym z pigułkami znowoczą i pigułkami znowoczą z metforminą lub bez niej, w leczeniu skojarzonym z linagliptyną i metforminą, jako leczenie dodane do terapii standardowej oraz w rzadziej stosowaniu skojarzenia empaglifozynu z metforminą u nieleczonych uprzednio pacjentów w porównaniu z pacjentami leczonymi osobnymi lekami empaglifozyną i metforminą. Zwiększoną częstość zaobserwowano w przypadku stosowania jako leczenia skojarzone z insuliną podstawową w skojarzeniu z metforminą lub bez niej oraz w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub bez niego (10 mg empaglifozynu: 0%; 25 mg empaglifozynu: 1,3%; placebo: 0% w ciągu pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; 10 mg empaglifozynu: 0%; 25 mg empaglifozynu: 0%; placebo: 0% w ciągu 78 tygodni badania) i jako leczenie skojarzone z insuliną MDI w skojarzeniu z metforminą lub bez niej (empaglifozyna 10 mg: 0,5%; empaglifozyna 25 mg: 0,5%; placebo: 0,5% podczas pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; empaglifozyna 10 mg: 1,6%; empaglifozyna 25 mg: 0,5%; placebo: 1,6% w ciągu 52 tygodni badania). W badaniach dotyczących niewydolności serca EMPEROR ciężka hipoglikemia obserwowano z podobną częstością występowania u pacjentów z cukrzycą podczas leczenia empaglifozyną i placebo w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem lub insuliną (10 mg empaglifozynu: 2,2%; placebo: 1,9%). **Kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żołądka i inne zakażenia narządów płciowych** Kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żołądka i inne zakażenia narządów płciowych były obserwowane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną (10 mg empaglifozynu: 4,0%; 25 mg empaglifozynu: 3,9%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (1,0%). Zakażenia takie obserwowano częściej u kobiet leczonych empaglifozyną w porównaniu z placebo. Różnica ta była mniej wyraźna w przypadku mężczyzn. Zakażenia narządów płciowych miały nasilenie łagodne lub umiarkowane. W badaniach dotyczących niewydolności serca EMPEROR częstość występowania tego typu zakażeń była większa u pacjentów z cukrzycą (10 mg empaglifozynu: 2,3%; placebo: 0,8%) niż u pacjentów bez cukrzycy (10 mg empaglifozynu: 1,7%; placebo: 0,7%) w trakcie leczenia empaglifozyną w porównaniu z placebo. **Zwiększone oddawanie moczu** Zwiększone oddawanie moczu (obejmujące określone wcześniej takie terminy jak częstość, wielmożność oddawania moczu w nocy) były obserwowane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną (10 mg empaglifozynu: 3,5%; 25 mg empaglifozynu: 3,3%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (1,4%). Zwiększone oddawanie moczu miało przeważnie nasilenie łagodne lub umiarkowane. Obserwowana częstość oddawania moczu w nocy była podobna dla empaglifozyny i dla placebo (< 1%). W badaniach niewydolności serca EMPEROR zwiększone oddawanie moczu obserwowano z podobną częstością występowania u pacjentów leczonych empaglifozyną i placebo (10 mg empaglifozynu: 0,9%; placebo: 0,5%). **Zakażenia dróg moczowych** Ogólna częstość występowania zakażeń dróg moczowych zgłaszanych jako zdarzenia niepożądane była podobna u pacjentów otrzymujących 25 mg empaglifozynu i placebo (7,0% i 7,2%), wyższa u pacjentów otrzymujących 10 mg empaglifozynu (8,8%). Podobnie jak w przypadku placebo, zakażenia dróg moczowych były zgłaszane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną z przewlekłymi lub nawracającymi zakażeniami dróg moczowych w wywiadzie. Nasilenie (łagodne, umiarkowane, ciężkie) zakażeń dróg moczowych było podobne u pacjentów otrzymujących empaglifozynę i placebo. Zakażenia dróg moczowych były zgłaszane częściej u kobiet leczonych empaglifozyną w porównaniu z placebo, nie było takiej różnicy w przypadku mężczyzn. **Zmniejszenie stężenia białek w moczu** Ogólna częstość występowania zmniejszenia objętości płynów (obejmującego określone wcześniej takie terminy jak spadek ciśnienia krwi (określony ambulatoryjnie), obniżenie skutkowego ciśnienia krwi, odwodnienie, niedociśnienie, hipowolemia, hipotonia ortostazyjna oraz omdlenia) była podobna u pacjentów otrzymujących empaglifozynę (10 mg empaglifozynu: 0,6%; 25 mg empaglifozynu: 0,4%) i placebo (0,3%). Częstość występowania zmniejszenia objętości płynów była zwiększona u pacjentów w wieku 75 lat i starszych otrzymujących empaglifozynę (10 mg empaglifozynu: 2,3%; 25 mg empaglifozynu: 4,3%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (0,2%). **Zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (lub) obniżenie współczynnika filtracji kłębuszkowej** Ogólna częstość występowania przypadków zwiększenia stężenia kreatyniny we krwi i obniżenia współczynnika filtracji kłębuszkowej była podobna u pacjentów otrzymujących empaglifozynę i placebo: empaglifozyna 10 mg 0,6%, empaglifozyna 25 mg 0,1%, placebo 0,5%; zmniejszenie szybkości filtracji kłębuszkowej; empaglifozyna 10 mg 0,1%, empaglifozyna 25 mg 0,1%, placebo 0,3%. Występujące początkowo zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (lub) obniżenie współczynnika filtracji kłębuszkowej u pacjentów leczonych empaglifozyną jako terapią uzupełniającą leczenie metforminą zwykle ustępowało w trakcie ciągłego leczenia i było odwracalne po zakończeniu leczenia tym lekiem. Konsekwentnie w badaniu EMPA-REG OUTCOME u pacjentów leczonych empaglifozyną obserwowano występujący początkowo spadek GFR (średnia: 3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Następnie wartości eGFR utrzymywały się w czasie trwania leczenia. Średnia wartość eGFR powracała do wartości początkowej po zakończeniu leczenia, co sugeruje, że w 73% młodych i w 73% młodych z przewlekłą niewydolnością nerek mogą odgrywać rolę ostre zmiany hemodynamiczne. **Zwiększenie stężenia lipidów w surowicy** Średnie zwiększenie procentowe od punktu początkowego dla 10 mg i 25 mg empaglifozynu w porównaniu z placebo wynosiło odpowiednio dla cholesterolu całkowitego 4,9% i 5,7% w porównaniu z 2,3%; dla cholesterolu HDL 3,3% i 3,6% w porównaniu z 0,4%; dla cholesterolu LDL 9,5% i 10,0% w porównaniu z 7,5%; dla triglicerydów 9,2% i 9,9% w porównaniu z 10,5%. **Zwiększenie wartości hematokrytu** Średnia zmiana wartości hematokrytu od punktu początkowego wynosiła odpowiednio 3,4% i 3,6% dla 10 mg i 25 mg empaglifozynu w porównaniu z 0,1% dla placebo. W badaniu EMPA-REG OUTCOME wartości hematokrytu powróciły do wartości wyjściowych po 30-dniowym okresie kontroli po zakończeniu leczenia. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwanie monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Działania Niepożądanych Działania Produktywności Leków Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiofarmacji, Al. Jerozolimskie 181C, 02-202 Warszawa, tel.: +48 22 49-21-301, fax: +48 22 49-21-309, strona internetowa: <https://pml.mil.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Niemcy. **Numer polowy na dopuszczenie do obrotu: Jardiance®** 10 mg tabletki powłokane: EU/1/14/090/013 (28 tabletek), Jardiance® 25 mg tabletki powłokane: EU/1/14/090/014 (30 tabletek) Wydział Zarządzania Lekami Unii Europejskiej. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu ChPL:** 21 lipca 2022. **KATEGORIA DZIAŁANIA:** Produkt leczniczy wydany na receptę – **1**. **Cena urzędowa detaliczna:** Jardiance® 10 mg x 28 tabletek – 170,38 zł. Wysokość dopłaty pacjenta: 54,00 zł w wskazaniach: <1> Cukrzyca typu 2, u pacjentów przed włączeniem insuliny, leczonych co najmniej dwoma dostępnymi lekami hipoglikemizującymi od co najmniej 6 miesięcy, z HbA1c  $\geq 8$  % oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) zespolenie innych narządów objawiające się poprzez: białokętki lub przrost lewej komory lub reineropię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, w tym: wiek  $\geq 55$  lat dla mężczyzn,  $\geq 60$  lat dla kobiet, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, i udar. <2> Przewlekła niewydolność serca u dorosłych pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca (LVEF < 40 %) oraz otrzymującym się objawami choroby w klasie II-IV NYHA pomimo zastosowania terapii opartej na ACEi (lub ARB/ARNi) i lekach z grupy betaadrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistą receptora mineralokortykoidów – na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 rokowania (DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.90).

PC-PL-103604

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.  
ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa  
tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698  
[www.boehringer-ingelheim.pl](http://www.boehringer-ingelheim.pl)  
[info.waw@boehringer-ingelheim.com](mailto:info.waw@boehringer-ingelheim.com)



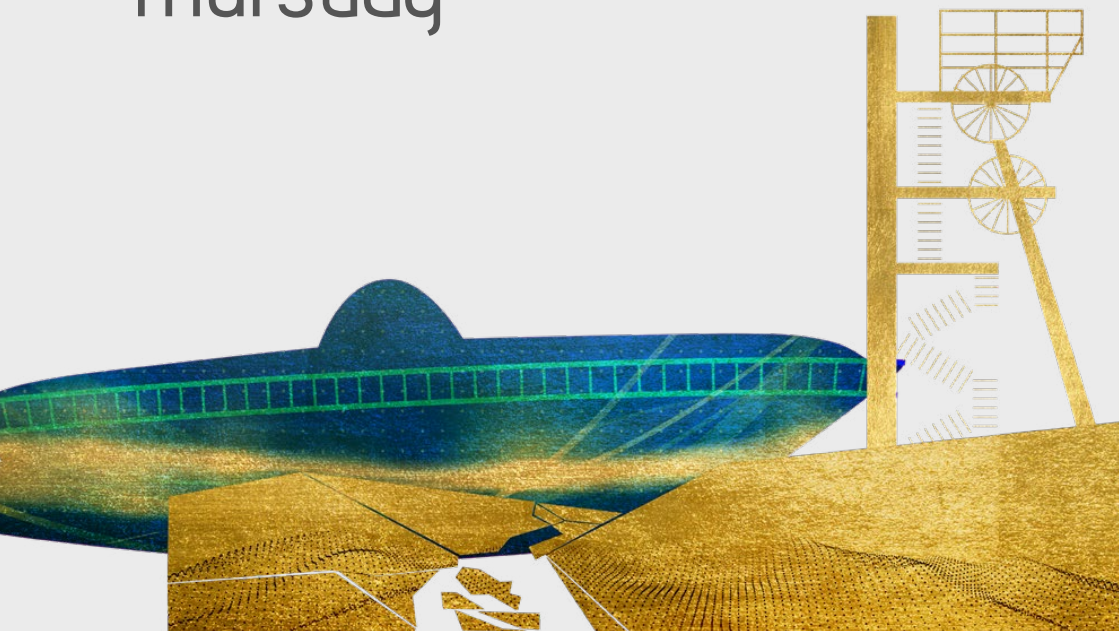
XXVI MIĘDZYNARODOWY KONGRES  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO  
26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---

22.09.2022

Czwartek

Thursday



SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW   | POZNAŃ   | SZCZECIN  | KATOWICE  |
|--|---|--|---|---|
| Sesja Sekcji Rytmu Serca PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Heart Rhythm                        | Sesja Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Cardiac Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography  | Sesja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology | Sesja Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on Valvular Heart Disease   | Sesja Asocjacji Niewydolności Serca PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on Heart Failure                                 |
| Migotanie przedsionków – wątpliwości i kontrowersje<br>Atrial fibrillation – doubts and controversies<br>→ | Rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa serca w aktualnych wytycznych ESC i praktyce klinicznej<br>Cardiovascular magnetic resonance and cardiac computed tomography in current ESC guidelines and clinical practice<br>→ | Aktualne metody postępowania w rehabilitacji kardiologicznej<br>Current management procedures in cardiac rehabilitation<br>→                                 | Nowe wytyczne wad zastawkowych serca a nasza rzeczywistość – jak powinniśmy leczyć?<br>New guidelines on valvular heart disease vs our reality – how should we treat patients?<br>→ | Jak w praktyce indywidualizować terapię niewydolności serca?<br>How to personalise heart failure therapy in clinical practice?<br>→ |

| GDĄŃSK   | WARSZAWA  | KRAKÓW   | ŁÓDŹ  | LUBLIN   |
|--|---|--|---|--|
| Sesja Sekcji Krążenia Płucnego PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Pulmonary Circulation   | Sesja Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy                                    | Sesja Sekcji Kardiologii i Chirurgii PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Cardiac Surgery   | Sesja Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Nursing and Medical Technique                                | Sesja Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Pediatric Cardiology   |
| Pacjent z tętniczym nadciśnieniem płucnym...<br>Patient with pulmonary arterial hypertension...<br>→ | Pytania o leczenie przeciwkrzepliwym w szczególnych sytuacjach klinicznych<br>Questions concerning anticoagulant treatment in specific clinical situations<br>→ | Miejsce rewaskularyzacji w wielonaczyniowej stabilnej chorobie wieńcowej<br>The role of revascularisation in stable multivessel coronary artery disease<br>→ | Dylematy dietytyki w pracy z pacjentem z chorobami układu krążenia<br>Dilemmas of a dietician while working with patients with cardiovascular diseases<br>→ | Pacjent po kardiologicznym leczeniu przełożenia wielkich pni tętniczych – czego można się spodziewać?<br>Patient after cardio-surgical treatment of transposition of the great arteries – what to expect?<br>→ |

| RZESZÓW  | BYDGOSZCZ  | BIAŁYSTOK | OPOLE | HUB | SESJE PLAKATOWE |
|--|--|-----------|-------|-----|-----------------|
| Sesja „Klubu 30” PTK<br>Session of the PCS<br>“30 Club”  | Sesja satelitarna Sanofi<br>Satellite session organized by Sanofi<br><br>60 minut (8:45-9:45)  |           |       |     |                 |
| Sztuczna inteligencja a rozwój kardiologii w Polsce – pierwsze kroki<br>Artificial intelligence and the development of cardiology in Poland – the first steps<br>→ | Przestrzeganie zasad terapii w leczeniu hipolipemizującym: jak jest ważne i jak możemy je poprawić?<br>Adherence to therapy in lipid-lowering treatment: how important is it and how can we improve it?<br>→ |           |       |     |                 |



10:15-10:30 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW  | POZNAŃ   | SZCZECIN   | KATOWICE  |
|--|--|--|--|---|
| Sesja Asocjacji Echokardiografii PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on<br>Echocardiography   | Sesja Asocjacji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine | Sesja Sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Prevention and Epidemiology                               | Sesja Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Adult and Adolescent Congenital Heart Diseases                    | Sesja Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on Cardiovascular Interventions |
| Echokardiografia interwencyjna – wyzwanie czy koszmar na sali hybrydowej?<br>Interventional echocardiography – challenge or nightmare in a hybrid operating room?<br>→ | EKG jako podstawowe narzędzie diagnostyczne<br>ECG as the basic diagnostic tool<br>→   | Prewencja kardiologiczna w dobie COVID-19 a wytyczne ESC 2021<br>Cardiological prevention in the COVID-19 era and the 2021 ESC guidelines<br>→ | Chory z wadą wrodzoną serca w przypadkach klinicznych – dylematy i kontrowersje<br>Patient with congenital heart disease in clinical cases – dilemmas and controversies<br>→ | Kardiologia interwencyjna w niewydolności serca<br>Interventional cardiology in heart failure<br>→                              |

| GDAŃSK  | WARSZAWA   | KRAKÓW   | ŁÓDŹ  | LUBLIN   |
|---|--|--|---|--|
| Sesja Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK<br>Session of the PCS<br>Association Group on Cardiac Intensive Care  | Sesja Sekcji Kardiologii Sportowej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Sports Cardiology | Sesja Sekcji Chorób Serca u Kobiet PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Woman Heart Diseases                        | Sesja Sekcji Kardiologii Nuklearnej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Nuclear Cardiology  | Sesja Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej PTK<br>Session of the PCS<br>Working Group on Experimental Cardiology  |
| Chory z ciężką niewydolnością serca na oddziale intensywnej terapii. Codzienne dylematy<br>Patient with severe heart failure on the intensive care unit. Everyday dilemmas<br>→ | Aktywność fizyczna AD 2022<br>Physical activity AD 2022<br>→                                       | Nietypowe prezentacje choroby niedokrwiennej serca u kobiet<br>Unusual presentations of ischemic heart disease in women<br>→ | Amyloidoza serca – współczesne zastosowanie technik obrazowych<br>Cardiac amyloidosis – contemporary application of imaging techniques<br>→ | Molekulami i komórkowe mechanizmy zakażenia SARS-CoV-2 jako podstawa terapii COVID-19<br>Molecular and cellular mechanisms of SARS-CoV-2 infection as a basis for therapy in COVID-19<br>→ |

| RZESZÓW   | BYDGOSZCZ   | BIAŁYSTOK   | OPOLE   | HUB   | SESJE PLAKATOWE  |
|---|---|---|---|---|--|
| Sesja specjalna<br>Special session  | Sesja specjalna<br>Special session  | Sesja specjalna<br>Special session  | Sesja przypadków klinicznych<br>Clinical cases session  | Prezentacja zgłoszeń konkursowych na najbardziej innowacyjny projekt, rozwiązanie organizacyjne lub produkt prezentowany podczas XXVI Międzynarodowego Kongresu PTK | Sesja specjalna<br>Special session   |
| Sesja prac oryginalnych nominowanych do nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK – nauki podstawowe<br>Session of original articles nominated for the prize of the PCS Scientific Committee – basic sciences<br>→ | Sesja prac oryginalnych nominowanych do nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK – nauki kliniczne<br>Session of original articles nominated for the prize of the PCS Scientific Committee – clinical sciences<br>→ | Sesja prac oryginalnych nominowanych do nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK – prace studenckie<br>Session of original articles nominated for the prize of the PCS Scientific Committee – students' articles<br>→ | Blaski i cienie w leczeniu wad zastawkowych oraz śluzaka lewego przedsionka<br>Lights and shadows in the treatment of valvular diseases and left atrial myxoma<br>→ | Digital Cardio Area<br>→  | Sesja plakatowa prac nominowanych do Nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK<br>Poster session of articles nominated for the prize of the PCS Scientific Committee<br>→ |



12:00-12:15 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW  | POZNAŃ  | SZCZECIN   | KATOWICE   |
|--|--|---|--|--|
| Sesja Komisji Wytucznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee                            | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses<br><br>Sesja focus<br>Focus session | Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Hypertension | Sesja specjalna<br>Special session   |
| <b>WYTYCZNE</b><br>Najnowsze wytyczne ESC/PTK 2022<br>The most recent guidelines from ESC/PTK<br>→ | Debata: współczesne problemy elektroterapii<br>Debate: current problems in electrotherapy<br>→ | Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory<br>Heart failure with preserved left ventricular ejection fraction<br>→                             | Niebezpieczne związki, czyli o nadciśnieniu tętniczym i migotaniu przedsionków<br>Dangerous liaisons, or arterial hypertension and atrial fibrillation<br>→                                | 35-lecie interwencyjnego leczenia zawału serca<br>35 years of interventional treatment of myocardial infarction<br>→ |

| GDAŃSK   | WARSZAWA   | KRAKÓW   | ŁÓDŹ  | LUBLIN  |
|--|--|--|---|---|
| Wspólna sesja Sekcji Krążenia Płucnego, Sekcji Kardiologii i Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK<br>Joint session of the PCS Working Group on Pulmonary Circulation, Working Group on Cardiac Surgery, and Association Group on Cardiovascular Interventions | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja focus<br>Focus session  |
| Chory z ostrą zatorowością płucną – pilne wyzwanie dla wielodyscyplinarnego zespołu<br>Patient with acute pulmonary embolism – an urgent challenge for multidisciplinary team<br>→   | Dwupłatkowa zastawka aortalna – postępy w diagnozowaniu i leczeniu<br>Bicuspid aortic valve – developments in diagnosis and treatment<br>→ | Dławica po przeszkońrej interwencji wieńcowej – przyczyny, diagnostyka<br>Angina after percutaneous coronary intervention – causes, diagnosis<br>→ | Gorące, nowe i rzadkie tematy w elektrokardiologii<br>Hot, new, and rare topics in electrocardiology<br>→ | Leczenie zaburzeń rytmu w kardiomiopatiach powikłanych niedomykalnością mitralną<br>Treatment of arrhythmias in cardiomyopathies complicated by mitral regurgitation<br>→ |

| RZESZÓW   | BYDGOSZCZ  | BIAŁYSTOK   | OPOLE   | HUB   | SESJIE PLAKATOWE |
|---|--|---|---|---|------------------|
| Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja przypadków klinicznych<br>Clinical cases session  | Prezentacja zgłoszeń konkursowych na najbardziej innowacyjny projekt, rozwiązanie organizacyjne lub produkt prezentowany podczas XXVI Międzynarodowego Kongresu PTK<br>Digital Cardio Area<br>→ |                  |
| Nowe rozwiązania w leczeniu chorób zastawkowych<br>Novel approaches in AV valves treatment<br>→ | Pokonywanie wyzwań związanych z przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych po zawale mięśnia sercowego<br>Overcoming the challenges of treatment adherence after myocardial infarction<br>→ | Czy to jest możliwe? Wnioski z badań eksperymentalnych i przedklinicznych nad nowymi technologiami i terapiami w kardiologii<br>Is it possible? Conclusions from the experimental and pre-clinical studies of novel therapies and technologies in cardiology<br>→ | Blaski i cienie w rewerskularyzacji serca<br>Lights and shadows of heart revascularisation<br>→ |   |                  |



13:45-14:00 Przerwa / Break

🕒 14:00-15:30

22.09 Czwartek / Thursday

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW  | KATOWICE   | HUB                                     |
|--|--|--|---|
| Sesja satelitarna<br>Servier – głównego sponsora Kongresu<br>Satellite session organized by Servier – main sponsor of the Congress         | Sesja satelitarna<br>Berlin-Chemie/Menarini – głównego sponsora Kongresu<br>Satellite session organized by Berlin-Chemie/Menarini – main sponsor of the Congress | Sesja satelitarna<br>Boehringer Ingelheim – głównego sponsora Kongresu<br>Satellite session organized by Boehringer Ingelheim – main sponsor of the Congress |   |
| Trzy wymiary skuteczności – czyli jak dobrze być, żyć i leczyć?<br>Three dimensions of effectiveness – how to be, live and heal well?<br>→ | Zespoły wieńcowe – interwencje, konsekwencje, decyzje<br>→   | State of the art: Leczenie niewydolności serca AD 2022<br>State of the art: Heart failure treatment AD 2022<br>→   | Konferencja prasowa<br>Press conference |

🕒 15:30-15:45 Przerwa / Break

🕒 15:45-17:15

SALA / HALL

| KATOWICE  |
|---|
| Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the European Society of Cardiology |
| Niewydolność serca – wszystkie ręce na pokład<br>Heart failure – all hands on deck<br>→   |

🕒 17:15-17:30 Przerwa / Break

🕒 17:30-19:15

SALA / HALL

| KATOWICE   |
|--|
| Sesja specjalna<br>Special session                           |
| Uroczysta Inauguracja Kongresu<br>Congress inauguration<br>→ |

🕒 19:15-19:30 Przerwa / Break

 19:30–20:30

22.09 Czwartek / Thursday

SALA / HALL

### KATOWICE

Sesja specjalna Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK  
Special session of the President of the PCS, the National Consultant in Cardiology, and the Chairman of the Scientific Committee of the PCS Congresses

Bariery organizacyjno-ekonomiczne dla rozwoju kardiologii w Polsce  
Organisational and economic barriers to the development of cardiology in Poland



20:30–20:45 Przerwa / Break

 20:45–1:00

### HALA WIDOWISKOWO-SPORTOWA „SPODEK” “SPODEK” SPORTS AND ENTERTAINMENT ARENA

Spotkanie „Get Together” dla wszystkich uczestników Kongresu  
Get Together Party for all participants of the Congress



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Rytmu Serca PTK

Session of the PCS Working Group on Heart Rhythm

**MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW – WĄTPLIWOŚCI I KONTROWERSJE  
ATRIAL FIBRILLATION – DOUBTS AND CONTROVERSIES****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Jastrzębski (Kraków), M. Kempa (Gdańsk)*

- 1. Kiedy możemy rozpoznać migotanie przedsionków? Czy czas na zmianę kryteriów?**  
**When can we diagnose atrial fibrillation? Is it time to change the criteria?**  
*B. Średniawa (Zabrze)*
- 2. Wearables w diagnostyce migotania przedsionków. Przyszłość czy moda?**  
**Wearables in the diagnosis of atrial fibrillation. Future or fashion?**  
*M. Sterliński (Warszawa)*
- 3. Profilaktyka incydentów zakrzepowo-zatorowych. Czy tylko farmakoterapia?**  
**Prevention of thromboembolic events. Is drug therapy the only option?**  
*Z. Kalarus (Zabrze)*
- 4. Skuteczna ablacja migotania przedsionków. Czy kiedykolwiek możliwe będzie przerwanie leczenia przeciwkrzepliwego?**  
**Successful atrial fibrillation ablation. Will it ever be possible to stop the anticoagulant treatment?**  
*L. Chmielewska-Michalak (Poznań)*
- 5. Lewopredsiionkowe arytmie macro-reentry po leczeniu inwazyjnym migotania przedsionków. Skala problemu, mechanizm, terapia, rokowanie**  
**Left atrial macro-reentry arrhythmias following invasive treatment of atrial fibrillation. The magnitude of the problem, mechanism, therapy, and prognosis**  
*J. Baran (Warszawa)*
- 6. Kryteria skuteczności inwazyjnego leczenia migotania przedsionków. Czy tylko wszystko albo nic?**  
**Efficacy criteria for invasive treatment of atrial fibrillation. Is it only all or nothing?**  
*A. Głowniak (Lublin)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej PTK  
Session of the PCS Working Group on Cardiac Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography

**REZONANS MAGNETYCZNY I TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA SERCA  
W AKTUALNYCH WYTYCZNYCH ESC I PRAKTYCE KLINICZNEJ  
CARDIOVASCULAR MAGNETIC RESONANCE AND CARDIAC COMPUTED  
TOMOGRAPHY IN CURRENT ESC GUIDELINES AND CLINICAL PRACTICE**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Pyda (Poznań), M. Śpiewak (Warszawa), K. Miszański-Jamka (Zabrze)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*A. Jankowska (Lublin), K. Domiak (Gdańsk), T. Brzostowicz (Opole)*

- 1. CMR – choroba wieńcowa**  
**CMR – coronary artery disease**  
*J. Petryka-Mazurkiewicz (Warszawa)*
- 2. CMR – wskazania pozawieńcowe**  
**CMR – non-coronary indications**  
*J. Rajewska-Tabor (Poznań)*
- 3. CT – choroba wieńcowa**  
**CT – coronary artery disease**  
*M. Kruk (Warszawa)*
- 4. CT – wskazania pozawieńcowe**  
**CT – non-coronary indications**  
*M. Haberka (Katowice)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK

Session of the PCS Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology

**AKTUALNE METODY POSTĘPOWANIA W REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ  
CURRENT MANAGEMENT PROCEDURES IN CARDIAC REHABILITATION****Przewodniczący / Chairpersons:***K. Smarz (Warszawa), B. Szafran (Wrocław), A. Mawlichanów (Kraków)*

- 1. Trening fizyczny w rehabilitacji kardiologicznej – podstawowe założenia, przeciwwskazania oraz metody**  
**Physical exercise in cardiac rehabilitation – basic principles, contraindications and methods**  
*A. Jegier (Łódź)*
- 2. Optymalizacja farmakoterapii – kiedy i dla kogo?**  
**Pharmacotherapy optimisation – when and for whom?**  
*M. Kurpesa (Łódź)*
- 3. Czy to, co najważniejsze, zaczyna się dla pacjenta po powrocie do domu?**  
**Does the most important part begin for the patient once they are discharged home?**  
*Z. Eysymontt (Ustroń)*
- 4. Rola czynników psychospołecznych wpływających na przebieg rehabilitacji kardiologicznej**  
**The role of psychosocial factors that affect the course of cardiac rehabilitation**  
*A. Mierzyńska (Warszawa)*
- 5. Czas w rehabilitacji kardiologicznej**  
**Time in cardiac rehabilitation**  
*R. Głowczyńska (Warszawa)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK  
Session of the PCS Association Group on Valvular Heart Disease

**NOWE WYTYCZNE WAD ZASTAWKOWYCH SERCA A NASZA  
RZECZYWISTOŚĆ – JAK POWINIŚMY LECZYĆ?  
NEW GUIDELINES ON VALVULAR HEART DISEASE VS OUR  
REALITY – HOW SHOULD WE TREAT PATIENTS?**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*T. Hryniewiecki (Warszawa), E. Płońska-Gościńskiak (Szczecin), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*

- 1. Zwężenie aortalne**  
**Aortic stenosis**  
*K. Mizia-Steć (Katowice)*
- 2. Niedomykalność mitralna**  
**Mitral regurgitation**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 3. Niedomykalność trójdzielna**  
**Tricuspid regurgitation**  
*M. Komar (Kraków)*
- 4. Bezobjawowe wady serca**  
**Asymptomatic valvular heart disease**  
*P. Stokłosa (Warszawa)*
- 5. Leczenie przeciwzakrzepowe i przeciwplatekowe w wadach zastawkowych**  
**Antithrombotic and antiplatelet therapy in patients with valvular heart disease**  
*J.D. Kasprzak (Łódź)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Asocjacji Niewydolności Serca PTK  
Session of the PCS Association Group on Heart Failure

**JAK W PRAKTYCE INDYWIDUALIZOWAĆ TERAPIĘ NIWYDOLNOŚCI SERCA?  
HOW TO PERSONALISE HEART FAILURE THERAPY IN CLINICAL PRACTICE?****Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Lelonek (Łódź), J. Nessler (Kraków)*

- 1. Fenotypy ostrej niewydolności serca a indywidualizacja terapii**  
**Tailored therapy in various phenotypes of acute heart failure**  
*P. Rozentryt (Zabrze)*
- 2. Leczenie niewydolności serca w przebiegu kardiomiopatii**  
**Heart failure treatment in patients with cardiomyopathies**  
*P. Rubiś (Kraków)*
- 3. Migotanie przedsionków a niewydolność serca – kiedy ablacja? kiedy kontrola rytmu? kiedy kontrola częstości rytmu?**  
**Atrial fibrillation and heart failure – when should we perform ablation, monitor the heart rhythm, monitor the heart rate?**  
*M. Grabowski (Warszawa)*
- 4. Zaawansowana niewydolność serca a leczenie dedykowane**  
**Tailored therapy in advanced heart failure**  
*M. Bohdan (Gdańsk)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Krążenia Płucnego PTK

Session of the PCS Working Group on Pulmonary Circulation

**PACJENT Z TĘTNICZYM NADCIŚNIENIEM PŁUCNYM...  
PATIENT WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION...****Przewodniczący / Chairpersons:***E. Mroczek (Wrocław), T. Mularak-Kubzdela (Poznań), M. Kurzyna (Otwock)***1. ... ma choroby współistniejące****... has co-morbidities***O. Dzikowska-Diduch (Warszawa)***2. ... ma chorobę nowotworową****... has cancer***I. Skoczyłlas (Zabrze)***3. ... wymaga operacji****... requires an operation***M. Tomaszewski (Lublin)***4. ... chce uprawiać sport****... wants to practice sports***M. Waligóra (Kraków)*

10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 8:45-10:15

**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK  
Session of the PCS Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy

**PYTANIA O LECZENIE PRZECIWKRZEPLIWE W SZCZEGÓLNYCH  
SYTUACJACH KLINICZNYCH**  
**QUESTIONS CONCERNING ANTICOAGULANT TREATMENT IN SPECIFIC  
CLINICAL SITUATIONS**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*F. Szymański (Warszawa)*

- 1. Wykład specjalny – jak COVID-19 zmienia leczenie przeciwkrzepliwe pacjentów ze wskazaniami do antykoagulacji?**  
**Special lecture – how does COVID-19 change anticoagulant treatment in patients with indications for anticoagulation?**  
*A. Undas (Kraków)*
- 2. Czy masa ciała ma wpływ na wybór leczenia przeciwkrzepliwego?**  
**Does body weight influence the choice of anticoagulant treatment?**  
*M. Barylski (Łódź)*
- 3. Jak optymalnie leczyć przeciwkrzepliwie pacjentów z nabytą wadą zastawkową?**  
**What is the optimal anticoagulant treatment for patients with acquired valvular heart disease?**  
*A. Kaptan-Cieślicka (Warszawa)*
- 4. Jak bezpiecznie leczyć przeciwkrzepliwie pacjentkę w ciąży ze wskazaniami do antykoagulacji?**  
**What is the safe anticoagulant treatment for pregnant patients with indications for anticoagulation?**  
*M. Welnicki (Warszawa)*
- 5. Dlaczego tak często stosowane są niewłaściwe dawki NOAC?**  
**Inappropriate NOAC doses – why are they used so frequently?**  
*I. Gorczyca-Głowacka (Kielce)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologii PTK

Session of the PCS Working Group on Cardiac Surgery

**MIEJSCE REWASKULARYZACJI W WIELONACZYNIOWEJ STABILNEJ  
CHOROBY WIEŃCOWEJ****THE ROLE OF REVASCLARISATION IN STABLE MULTIVESSEL CORONARY  
ARTERY DISEASE****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Deja (Katowice), A. Witkowski (Warszawa), M. Wilczyński (Łódź)***1. Stabilna wielonaczyniowa choroba wieńcowa powinna być co do zasady  
leczona zachowawczo****Medical therapy is generally all that is needed in the treatment of stable  
multivessel coronary artery disease***G. Opolski (Warszawa)***2. Rola PCI w stabilnej wielonaczyniowej chorobie wieńcowej****The role of PCI in stable multivessel coronary artery disease***M. Jaguszewski (Gdańsk)***3. Czy pomostowanie naczyń wieńcowych przedłuża życie w wielonaczyniowej  
stabilnej chorobie wieńcowej?****Does coronary artery bypass grafting prolong the patient's life in stable  
multivessel coronary artery disease?***M. Malinowski (Katowice)*

10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK

Session of the PCS Working Group on Nursing and Medical Technique

**DYLEMATY DIETETYKA W PRACY Z PACJENTEM Z CHOROBYMI  
UKŁADU KRAŻENIA****DILEMMAS OF A DIETICIAN WHILE WORKING WITH PATIENTS WITH  
CARDIOVASCULAR DISEASES****Przewodniczący / Chairperson:***R. Wolfshaut-Wolak (Kraków)***Panel dyskusyjny / Discussion panel:***A. Młynarska (Katowice)*

- 1. Zalecenia czy jadłospis w nowoczesnej dietoterapii cukrzycy?**  
**Recommendations or meal plan in modern nutrition therapy in patients with diabetes?**  
*K. Łokieć (Łódź)*
- 2. Profilaktyka wtórna okiem dietetyka**  
**Secondary prevention from a dietician's point of view**  
*A. Kwaśny (Łódź)*
- 3. Czy stan odżywienia ma wpływ na rokowania pacjenta z OZW?**  
**Does the nutritional status influence the prognosis of patients with ACS?**  
*M. Czapla (Wrocław)*
- 4. Czy farmakologiczne leczenie otyłości to przyszłość?**  
**Is the pharmacological treatment of obesity the future?**  
*B. Soróbka (Legnica)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 8:45-10:15**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK

Session of the PCS Working Group on Pediatric Cardiology

**PACJENT PO KARDIOCHIRURGICZNYM LECZENIU PRZEŁOŻENIA WIELKICH  
PNI TĘTNICZYCH – CZEGO MOŻNA SIĘ SPODZIEWAĆ?  
PATIENT AFTER CARDIOSURGICAL TREATMENT OF TRANSPOSITION  
OF THE GREAT ARTERIES – WHAT TO EXPECT?****Przewodniczący / Chairpersons:***J. Kusa (Wrocław), G. Brzezińska-Rajszyś (Warszawa), T. Moszura (Łódź)*

- 1. Dysfunkcja neoorty oraz nieprawidłowości unaczynienia wieńcowego**  
**Neoaortic valve dysfunction and coronary vascular abnormalities**  
*K. Michałak (Łódź)*
- 2. Problemy „prawego serca” po zabiegu arterial switch**  
**“Right heart” problems following the arterial switch operation**  
*P. Cześniewicz (Wrocław)*
- 3. Pacjenci z anomaliami tętnic wieńcowych – operacja Nikaidoh (aortic root translocation)**  
**Aortic root translocation (Nikaidoh operation) in patients with coronary anomalies**  
*T. Mroczek (Kraków)*
- 4. Długoterminowe obserwacje pacjentów po zabiegach Senning/Mustard**  
**Long-term follow-up of patients after Senning/Mustard procedures**  
*M. Lipczyńska (Warszawa)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 8:45-10:15

**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja „Klubu 30” PTK  
Session of the PCS “30 Club”

**SZTUCZNA INTELIGENCJA A ROZWÓJ KARDIOLOGII  
W POLSCE – PIERWSZE KROKI**  
**ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND THE DEVELOPMENT OF CARDIOLOGY  
IN POLAND – THE FIRST STEPS**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*R. Piotrowicz (Warszawa), A. Siennicka (Wrocław), P. Burchardt (Poznań)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*P. Szymański (Warszawa), A. Cieplucha (Poznań), B. Morawiec (Zabrze)*

- 1. Odkrywanie wzorców w danych medycznych przy użyciu metod uczenia maszynowego**  
**Recognising patterns in medical data using machine learning**  
*M. Pondel (Wrocław)*
- 2. Projekt HeartBIT\_4.0 (Zastosowanie innowacyjnych technik analizy danych medycznych w kardiologii), czyli jak uczelnia medyczna zbliża się do wdrożenia AI**  
**HeartBIT\_4.0 Project (Application of innovative medical data analysis technologies to heart diseases), or how a medical university is approaching the implementation of AI**  
*S. Urban (Wrocław)*
- 3. Od algorytmów do AI w postępowaniu z chorym po zaostrzeniu niewydolności serca w projekcie AMULET**  
**From algorithms to AI in patient management after exacerbation of heart failure in the AMULET project**  
*P. Krzesiński (Warszawa)*
- 4. Uczenie maszynowe w ocenie rokowania pacjentów kardiologicznych**  
**Machine learning in the assessment of prognosis of cardiac patients**  
*K. Pieszko (Nowa Sól, Zielona Góra)*
- 5. AI w kardiologii – co na to polskie start-upy IT?**  
**AI in cardiology – what is the response of the Polish IT start-ups?**  
*L. Kornowska (Warszawa)*



10:15-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 8:45-9:45**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Sanofi

Satellite session organized by Sanofi

**PRZESTRZEGANIE ZASAD TERAPII W LECZENIU HIPOLIPEMIZUJĄCYM:  
JAK JEST WAŻNE I JAK MOŻEMY JE POPRAWIĆ?****ADHERENCE TO THERAPY IN LIPID-LOWERING TREATMENT:  
HOW IMPORTANT IS IT AND HOW CAN WE IMPROVE IT?****1. Wyniki badania Odyssey Apprise***M. Banach (Łódź)***2. Dane dotyczące nowej prezentacji Alirocumabu 300 mg w podaniu raz na miesiąc***P. Mitkowski (Poznań)***3. Dyskusja****Discussion****4. Trzecia pora roku a schorzenia układu sercowo-naczyniowego***A. Mamcarz (Warszawa)*

9:45-10:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30–12:00

## Sesja sekcji / Working group session

Sesja Asocjacji Echokardiografii PTK

Session of the PCS Association Group on Echocardiography

### **ECHOKARDIOGRAFIA INTERWENCYJNA – WYZWANIE CZY KOSZMAR NA SALI HYBRYDOWEJ?**

### **INTERVENTIONAL ECHOCARDIOGRAPHY – CHALLENGE OR NIGHTMARE IN A HYBRID OPERATING ROOM?**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Szymański (Warszawa), A. Gackowski (Kraków), K. Mizia-Steć (Katowice)*

1. **MitraClip**  
**MitraClip**  
*W. Streb (Zabrze)*
2. **Przecewninkowa naprawa zastawki trójdzielnej**  
**Transcatheter tricuspid valve repair**  
*A. Gackowski (Kraków)*
3. **TAVI**  
**TAVI**  
*B. Sobkowicz (Białystok)*
4. **Zamykanie PVL**  
**PVL closure**  
*M. Fijałkowski (Gdańsk)*
5. **Zamykanie LAA**  
**LAA closure**  
*D. Kustrzycka-Kratochwil (Wrocław)*
6. **Zamykanie ASD/PFO**  
**ASD/PFO closure**  
*D. Sorysz (Kraków)*



12:00–12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Asocjacji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK  
Session of the PCS Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine

**EKG JAKO PODSTAWOWE NARZĘDZIE DIAGNOSTYCZNE  
ECG AS THE BASIC DIAGNOSTIC TOOL****Przewodniczący / Chairpersons:**

*E. Biernacka (Warszawa), B. Szafran (Wrocław), E. Piotrowicz (Warszawa)*

- 1. W stałej stymulacji układu bódźoprzewodzącego**  
**In conduction system pacing**  
*M. Jastrzębski (Kraków)*
- 2. W rozpoznawaniu chorób arytmogennych**  
**In the diagnosis of arrhythmogenic conditions**  
*J. Kwiatkowska (Gdańsk)*
- 3. W kwalifikacji do resynchronizacji**  
**In the determination of eligibility for cardiac resynchronisation**  
*K. Kaczmarek (Łódź)*
- 4. W stratyfikacji ryzyka nagłego zgonu sercowego**  
**In the stratification of sudden cardiac death risk**  
*M. Kurpesa (Łódź)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK

Session of the PCS Working Group on Prevention and Epidemiology

**PREWENCJA KARDIOLOGICZNA W DOBIE COVID-19 A WYTYCZNE ESC 2021  
CARDIOLOGICAL PREVENTION IN THE COVID-19 ERA AND THE 2021 ESC  
GUIDELINES****Przewodniczący / Chairperson:***P. Jankowski (Kraków)***Panel dyskusyjny / Discussion panel:***K. Kamiński (Białystok), M. Klocek (Kraków)*

- 1. Jak zmieniła się epidemiologia czynników ryzyka? Nowe wyzwania dla zdrowia publicznego**  
**How has the epidemiology of risk factors changed? New challenges for public health**  
*D. Śliż (Warszawa)*
- 2. Skuteczne działanie to podstawa sukcesu, czyli metody oddziaływania na pacjenta**  
**Effective action is the cornerstone of success, or the methods of influencing the patient**  
*A. Młynarska (Katowice)*
- 3. Myśl globalnie, działaj lokalnie, czyli na co zwracać uwagę w gabinecie**  
**Think globally, act locally, or what should we pay attention to in the doctor's office**  
*A. Kubica (Bydgoszcz)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK  
Session of the PCS Working Group on Adult and Adolescent Congenital Heart Diseases

**CHORY Z WADĄ WRODZONĄ SERCA W PRZYPADKACH KLINICZNYCH – DYLEMATY I KONTROWERSJE**  
**PATIENT WITH CONGENITAL HEART DISEASE IN CLINICAL CASES – DILEMMAS AND CONTROVERSIES**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*G. Brzezińska-Rajszyś (Warszawa), M. Komar (Kraków), M. Lipczyńska (Warszawa)*

- 1. Leczenie zaburzeń rytmu serca a wada wrodzona serca**  
**Treatment of arrhythmias in patients with congenital heart disease**  
*L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*
- 2. Leczenie zaburzeń rytmu serca a wada wrodzona serca**  
**Treatment of arrhythmias in patients with congenital heart disease**  
*K. Boczar (Kraków)*
- 3. Leczenie interwencyjne u chorego po operacji Fontana**  
**Interventional therapy in patients following Fontan procedure**  
*J. Kusa (Wrocław)*
- 4. Niewydolność serca u chorego ze złożoną wrodzoną wadą serca**  
**Heart failure in patients with complex congenital heart diseases**  
*E. Mroczek (Wrocław)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK  
Session of the PCS Association Group on Cardiovascular Interventions

**KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA W NIEWYDOLNOŚCI SERCA  
INTERVENTIONAL CARDIOLOGY IN HEART FAILURE****Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Grygier (Poznań), S. Bartuś (Kraków), A. Witkowski (Warszawa)*

- 1. Rewaskularyzacja w niewydolności serca – pilna i planowa**  
**Revascularization in heart failure – urgent and elective**  
*M. Gąsior (Zabrze)*
- 2. Mechaniczne wspomaganie krążenia – od angioplastyki wysokiego ryzyka do wstrząsu kardiogennego**  
**Mechanical circulatory support – from high-risk PCI to cardiogenic shock**  
*M. Hawranek (Zabrze)*
- 3. Niedomykalność zastawki mitralnej – komu, kiedy i jak**  
**Mitral valve regurgitation – for whom, when, and how**  
*W. Wojakowski (Katowice)*
- 4. Niedomykalność zastawki trójdzielnej – interwencje tylko u wybranych pacjentów?**  
**Tricuspid regurgitation – interventions only in selected patients?**  
*A. Rdzanek (Warszawa)*
- 5. Zwężenie zastawki aortalnej – czy postępujemy inaczej niż u wszystkich chorych?**  
**Aortic valve stenosis – do we proceed differently than in all patients?**  
*M. Protasiewicz (Wrocław)*
- 6. Nowe urządzenia w leczeniu niewydolności serca**  
**New devices in the treatment of heart failure**  
*K. Milewski (Katowice)*





 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK  
Session of the PCS Association Group on Cardiac Intensive Care

**CHORY Z CIĘŻKĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA NA ODDZIALE INTENSYWNEJ  
TERAPII. CODZIENNE DYLEMATY**  
**PATIENT WITH SEVERE HEART FAILURE ON THE INTENSIVE CARE UNIT.  
EVERYDAY DILEMMAS**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Trzeciak (Zabrze), R. Zymliński (Wrocław), M. Kaluzna-Oleksy (Poznań)*

- 1. Niewystarczająca odpowiedź na leki diuretyczne**  
**Insufficient response to diuretics**  
*P. Leszek (Warszawa)*
- 2. Zapobieganie i leczenie zakażeń wewnątrzszpitalnych**  
**Prevention and treatment of in-hospital infections**  
*A. Kapton-Cieślicka (Warszawa)*
- 3. Bilans energetyczny i rola żywienia**  
**Energy balance and the role of nutrition**  
*P. Rozentryt (Zabrze)*
- 4. Niedobory żelaza i niedokrwistości – postępowanie**  
**Iron deficiency and anemia – management**  
*E.A. Jankowska (Wrocław)*
- 5. Kiedy rozważyć mechaniczne wspomaganie krążenia?**  
**When should we consider mechanical circulatory support?**  
*A. Tycińska (Białystok)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30–12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologii Sportowej PTK

Session of the PCS Working Group on Sports Cardiology

**AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA AD 2022**  
**PHYSICAL ACTIVITY AD 2022****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Folga (Warszawa), A. Turska-Kmieć (Warszawa)*

- 1. Aktywność fizyczna a uwarunkowania genetyczne**  
**Physical activity vs genetic predispositions**  
*M. Ambroziak (Warszawa)*
- 2. Aktywność fizyczna u pacjentów kardio-onkologicznych**  
**Physical activity in cardio-oncological patients**  
*R. Głowczyńska (Warszawa)*
- 3. Aktywność fizyczna sportowców w kategorii masters – na co zwracać uwagę?**  
**Physical activity in masters athletes – what should we pay attention to?**  
*Ł. Małek (Warszawa)*
- 4. Aktywność fizyczna – zastosowanie nowego podziału dyscyplin sportowych w praktyce lekarza sportowego**  
**Physical activity – using the new classification of sports disciplines in the practice of a sports medicine physician**  
*M. Konopka (Warszawa)*



12:00–12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Chorób Serca u Kobiet PTK

Session of the PCS Working Group on Woman Heart Diseases

**NIETYPOWE PREZENTACJE CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA U KOBIET  
UNUSUAL PRESENTATIONS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN WOMEN****Przewodniczący / Chairpersons:***W. Wojciechowska (Kraków), M. Rajzer (Kraków), J. Kochman (Warszawa)*

- 1. Diagnostyka i postępowanie w spontanicznym rozwarstwieniu tętnicy wieńcowej**  
**Diagnosis and management of spontaneous coronary artery dissection**  
*J. Kądziela (Warszawa)*
- 2. Jak diagnozować i leczyć pacjentów z dławicą piersiową bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych – wyniki badania POL-MINOCA**  
**Diagnosis and treatment of patients with angina pectoris without significant coronary artery stenosis – results of the POL-MINOCA study**  
*J. Jaroch (Wrocław)*
- 3. Całkowita okluzja tętnicy dozawałowej w zawale serca bez uniesienia odcinka ST**  
**Total occlusion of the infarct-related artery in non-ST segment elevation myocardial infarction**  
*M. Terlecki (Kraków)*
- 4. Choroba wieńcowa u pacjentek z ciężką stenozą aortalną**  
**Coronary artery disease in female patients with severe aortic stenosis**  
*B. Rymuza (Warszawa)*
- 5. Dławica oporna – stary problem i nowe możliwości leczenia**  
**Refractory angina – an old problem and new treatment options**  
*K. Reczuch (Wrocław)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30–12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologii Nuklearnej PTK

Session of the PCS Working Group on Nuclear Cardiology

**AMYLOIDOZA SERCA – WSPÓŁCZESNE ZASTOSOWANIE TECHNIK OBRAZOWYCH  
CARDIAC AMYLOIDOSIS – CONTEMPORARY APPLICATION OF IMAGING  
TECHNIQUES****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Dziuk (Warszawa), M. Kostkiewicz (Kraków)*

- 1. Kardiomiopatia amyloidowa – współczesna prezentacja kliniczna**  
**Amyloid cardiomyopathy – contemporary clinical presentation**  
*J. Grzybowski (Warszawa)*
- 2. Badanie echokardiograficzne w diagnostyce różnicowej przyczyn przerostu mięśnia sercowego**  
**Echocardiography in the differential diagnosis of the causes of myocardial hypertrophy**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 3. Rola badania scyntygraficznego w diagnostyce i leczeniu amyloidozy transtyretynowej**  
**The role of scintigraphic examination in the diagnosis and treatment of transthyretin amyloidosis**  
*K. Holcman (Kraków)*
- 4. Badanie PET w diagnostyce amyloidozy serca**  
**Application of PET in the diagnosis of cardiac amyloidosis**  
*M. Dziuk (Warszawa)*



12:00–12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 10:30-12:00**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej PTK  
Session of the PCS Working Group on Experimental Cardiology

**MOLEKULARNE I KOMÓRKOWE MECHANIZMY ZAKAŻENIA SARS-COV-2  
JAKO PODSTAWA TERAPII COVID-19**  
**MOLECULAR AND CELLULAR MECHANISMS OF SARS-COV-2 INFECTION  
AS A BASIS FOR THERAPY IN COVID-19**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Cudnoch-Jędrzejewska (Warszawa), E. Koźniewska-Kołodziejska (Warszawa)*

- 1. Zakażenie COVID-19 a układ krążenia: spojrzenie okiem fizjologa**  
**COVID-19 infection and the cardiovascular system: a physiologist's view**  
*M. Mączewski (Warszawa)*
- 2. Czy protekcyjna rola płytek krwi może mieć znaczenie w patologii COVID-19?**  
**Could the endothelium integrity safeguarding role of platelets matter in COVID-19?**  
*M. Smęda (Kraków)*
- 3. COVID-19: jedna choroba, wiele objawów, liczne powikłania, długie konsekwencje – obraz kliniczny pacjentów z rejestru STOP-COVID**  
**COVID-19: one disease, many symptoms, numerous complications, long-term consequences – clinical picture of patients from the STOP-COVID registry**  
*M. Chudzik (Łódź)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja specjalna / Special session

**SESJA PRAC ORYGINALNYCH NOMINOWANYCH DO NAGRODY KOMITETU  
NAUKOWEGO KONGRESÓW PTK – NAUKI PODSTAWOWE**  
**SESSION OF ORIGINAL ARTICLES NOMINATED FOR THE PRIZE OF THE PCS  
SCIENTIFIC COMMITTEE – BASIC SCIENCES**

**Jury / Jury:**

*K. Żmudka (Kraków), E. Stępień (Kraków), P. Buszman (Katowice)*

- 1. Rola erytrocytów w układzie krzepnięcia i właściwościach skrzepu w populacji dorosłych chorych po operacji Fontana – ze szczególnym uwzględnieniem polihedrocytów**  
**The role of erythrocytes in the coagulation system and the properties of the clot in the population of adult patients after Fontan procedure – with particular emphasis on polyhedrocytes**

*P. Skorek (Kraków), M. Skubera (Kraków), J. Natorska (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), O. Trojnarśka (Poznań), J. Pająk (Warszawa), A. Mazurek-Kula (Łódź), A. Bartczak-Rutkowska (Poznań), P. Podolec (Kraków), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*
- 2. Upośledzona fibrynoliza u pacjentów z ciężką stenozą aortalną jest spowodowana ekspresją inhibitora aktywatora plazminogenu typu 1 (PAI-1)**  
**Impaired fibrinolysis in patients with severe aortic stenosis is caused by the expression of plasminogen activator inhibitor type 1 (PAI-1)**

*M. Kopytek (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), A. Undas (Kraków), J. Natorska (Kraków)*
- 3. Znaczenie generacji trombiny i mikrocząstek w mechanizmie prozakrzepowym pacjentów po operacji Fontana**  
**The importance of thrombin generations and microparticles in the prothrombotic mechanism in patients after Fontan procedure**

*P. Skorek (Kraków), M. Skubera (Kraków), J. Natorska (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), O. Trojnarśka (Poznań), J. Pająk (Warszawa), A. Mazurek-Kula (Łódź), A. Bartczak-Rutkowska (Poznań), P. Podolec (Kraków), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*
- 4. Odpowiedzi krążeniowo-oddechowe na podanie angiotensyny II do kłębka szyjnego są nasilonie u szczurów hipertensyjnych**  
**Cardiorespiratory responses to carotid body-targeted administration of angiotensin II are augmented in the spontaneously hypertensive rats**

*T. Żera (Warszawa), P. Smykiewicz (Warszawa), A. Segiet-Święcicka (Warszawa)*



 10:30-12:00

**Sesja specjalna / Special session**

- 5. P-selektyna jako czynnik modulujący właściwości skrzepów  
fibrynowych u pacjentów leczonych wysokimi dawkami statyn**  
**P-selectin as a modulator of fibrin clot properties in patients treated  
with high-dose statins**

*J. Siudut (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), M. Polak (Kraków), J. Jawień (Kraków), A. Undas (Kraków)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja specjalna / Special session

**SESJA PRAC ORYGINALNYCH NOMINOWANYCH DO NAGRODY KOMITETU  
NAUKOWEGO KONGRESÓW PTK – NAUKI KLINICZNE**  
**SESSION OF ORIGINAL ARTICLES NOMINATED FOR THE PRIZE OF THE PCS  
SCIENTIFIC COMMITTEE – CLINICAL SCIENCES****Jury / Jury:***J. Stępińska (Warszawa), P. Mitkowski (Poznań), J. Legutko (Kraków)*

- 1. Niewydolność serca a ryzyko występowania skrzeplin w lewym przedsionku u pacjentów z migotaniem i trzepotaniem przedsionków: subanaliza rejestru LATTEE**  
**Heart failure and the risk of left atrial thrombus formation in patients with atrial fibrillation and atrial flutter: insights from the LATTEE registry**  
*M. Wybraniec (Katowice), M. Mizia-Szubryt (Katowice), M. Cichoń (Katowice), K. Wrona (Katowice), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa), M. Budnik (Warszawa), M. Gawałko (Warszawa), B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Krzesiński (Warszawa), I. Gorczyca-Głowska (Kielce), K. Starzyk (Kielce), L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk), R. Błaszczuk (Lublin), K. Łojewska (Nowa Sól), K. Kosmalka (Gdynia), M. Dłużniewski (Warszawa), M. Kucio (Katowice), K. Kupczyńska (Łódź), K. Wilk (Białystok), R. Wachnicka-Truty (Gdańsk), D. Kaufmann (Gdańsk), M. Wójcik (Lublin), J. Hiczkiewicz (Nowa Sól, Zielona Góra), M. Fijałkowski (Gdańsk), M. Haberka (Katowice), A. Szymańska (Warszawa), B. Michalski (Łódź), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), P. Burchardt (Poznań), M. Koziański (Gdańsk), K. Mizia-Stec (Katowice)*
- 2. Wpływ kompletnej rewaskularyzacji i kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów po zawale mięśnia sercowego (KOS-MI). Długoletnie wyniki programu KOS-MI**  
**The influence of complete revascularization and comprehensive cardiac rehabilitation in patients after acute myocardial infarction (MI). Long-term results from the coordinated care after MI program in Poland**  
*M. Konopko (Kraków, Katowice), A. Kolarczyk-Haczyk (Katowice), M. Mazur (Kraków, Katowice), P. Kaźmierczak (Katowice), A. Żurakowski (Katowice), M. Gąsior (Zabrze), P. Jankowski (Kraków), P. Buszman (Katowice), K. Milewski (Katowice), P. Buszman (Katowice, Kraków)*
- 3. NT-proBNP ma wyższą wartość niż nowe biomarkery w przewidywaniu niekorzystnego rokowania u pacjentów z arytmogenną kardiomiopatią prawej komory**  
**NT-proBNP is superior to novel plasma biomarkers for predicting adverse outcome in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy**  
*K. Borowiec (Warszawa), O. Woźniak (Warszawa), W. Śmigieński (Warszawa), U. Skrzypczyńska-Banasik (Warszawa), E. Kowalik (Warszawa), A. Lutyńska (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa), E. Biernacka (Warszawa)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 10:30-12:00**Sesja specjalna / Special session**

- 4. N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B przewiduje pooperacyjny wstrząs kardiogeny wymagający mechanicznego wspomagania krążenia**  
**N-terminal segment of the prohormone brain natriuretic peptide predicts postoperative cardiogenic shock requiring mechanical circulatory support**  
*P. Duchnowski (Warszawa), H. Pogorzelska (Warszawa)*
  
- 5. Pojedyncza vs podwójna punkcja transseptalna podczas zabiegu izolacji żył płucnych – wyniki rejestru „Go for Zero Fluoroscopy”**  
**Single versus double transseptal puncture for pulmonary vein isolation catheter ablation – insights from the “Go for Zero Fluoroscopy” registry**  
*D. Miśkowiec (Łódź), P. Życiński (Łódź), H. Qavoq (Łódź), M. Chudzik (Łódź), P. Buchta (Katowice, Zabrze), K. Myrda (Katowice, Zabrze), J.D. Kasprzak (Łódź), J. Kosiuk (Koethen)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 10:30–12:00

## Sesja specjalna / Special session

**SESJA PRAC ORYGINALNYCH NOMINOWANYCH DO NAGRODY KOMITETU  
NAUKOWEGO KONGRESÓW PTK – PRACE STUDENCKIE**  
SESSION OF ORIGINAL ARTICLES NOMINATED FOR THE PRIZE OF THE PCS  
SCIENTIFIC COMMITTEE – STUDENTS' ARTICLES

**Jury / Jury:**

*R. Gil (Warszawa), M. Haberka (Katowice), M. Jaguszewski (Gdańsk), P. Kleczyński (Kraków), M. Gierlotka (Opole)*

1. **Zmniejszona podatność skrzepu fibrynowego na fibrylizację jest związana z odległą śmiertelnością sercowo-naczyniową u pacjentów z zaawansowaną chorobą wieńcową**  
Reduced fibrin clot susceptibility to fibrinolysis is associated with long-term cardiovascular mortality in patients with advanced coronary artery disease  
*A. Gołąb (Szczecin), D. Plicner (Kraków), A. Undas (Kraków)*
2. **Zmiany elektrokardiograficzne u pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym z niemal normalizacją parametrów hemodynamicznych**  
ECG changes in PAH patients with near-normalisation of pulmonary hemodynamics  
*M. Smorań (Kraków), M. Zygmunt (Kraków), M. Waligóra (Kraków), G. Kopeć (Kraków)*
3. **Morfologia tetralogii Fallota – bezpośrednia rekonstrukcja przestrzenna w wirtualnej rzeczywistości**  
Morphology of tetralogy of Fallot revisited – virtual reality direct volume rendering study  
*N. Topuzov (Warszawa), A. Ludew (Warszawa), M. Helman (Warszawa), A. Koleśnik (Warszawa)*
4. **Czynnościowa niedomykalność trójdzielna wpływa na skuteczność kardiowersji elektrycznej migotania przedsionków u pacjentów z przedsionkową czynnościową niedomykalnością mitralną**  
Functional tricuspid regurgitation influences the efficacy of electrical cardioversion of atrial fibrillation in patients with atrial functional mitral regurgitation  
*K. Klimek (Katowice), M. Tworek (Katowice), K. Kłoczek (Katowice), J. Dołęga (Katowice), G. Majta (Katowice), K. Marcinkiewicz (Katowice), K. Mizia-Stec (Katowice)*
5. **Ostra niewydolność serca de novo – charakterystyka kliniczna i rokowanie 12-miesięczne (analiza z rejestru OP-AHF)**  
New onset acute heart failure – clinical characteristics and 12-month outcomes (analysis from OP-AHF registry)  
*K. Wójcicki (Opole), D. Chruścicki (Opole), K. Dąbrowska (Opole), E. Malaka (Opole), J. Kucharska (Opole), D. Borys (Opole), W. Płonka (Opole), M. Klimek (Opole), M. Krzyrkowska (Opole), M. Giet (Opole), M. Pelc (Opole), L. Rzepiela (Opole), N. Wężyk-Wylęgała (Opole), M. Gierlotka (Opole), J. Płonka (Opole)*



12:00–12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja przypadków klinicznych / Clinical cases session

### BLASKI I CIENIE W LECZENIU WAD ZASTAWKOWYCH ORAZ ŚLUZAKA LEWEGO PRZEDSIONKA LIGHTS AND SHADOWS IN THE TREATMENT OF VALVULAR DISEASES AND LEFT ATRIAL MYXOMA

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*J. Piątek (Kraków), J. Trębacz (Kraków), M. Demkow (Warszawa), T. Hirnle (Białystok)*

- 1. Resekcja zastawki trójdzielnej – bezobjawowy przebieg ciężkiej prawokomorowej niewydolności serca 16 lat po zabiegu**  
**Tricuspid valve resection without replacement – asymptomatic severe right ventricle dysfunction 16 years after surgery**  
*A. Olejnik (Katowice), A. Kułach (Katowice), M. Kucio (Katowice), M. Bałys (Katowice), M. Haberka (Katowice), Z. Gąsior (Katowice)*
- 2. Zabieg przeszkrónnego leczenia niedomykalności zastawki mitralnej z użyciem systemu MitraClip z monitorowaniem parametrów hemodynamicznych za pomocą cewnika Swan-Ganza u 73-letniego mężczyzny**  
**Percutaneous mitral valve repair with the MitraClip device and hemodynamic monitoring using Swan-Ganz catheter in a 73-year-old male patient**  
*W. Kosowski (Wrocław), W. Kuliczkowski (Wrocław), M. Kosowski (Wrocław), T. Witkowski (Warszawa), P. Sarnicki (Wrocław), K. Reczuch (Wrocław)*
- 3. Niecodzienna koincydencja wrodzonych wad serca u 18-letniego mężczyzny**  
**An unconventional coincidence of congenital heart defects in a 18 year-old man**  
*N. Maruszak (Kraków), D. Sorysz (Kraków), T. Rakowski (Kraków), A. Surdacki (Kraków), S. Bartus (Kraków)*
- 4. Śluzak serca – łagodne schorzenie? Opis przypadku**  
**Cardiac myxoma – a benign condition? Case report**  
*K. Orzeł (Białystok), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), M. Włosińska (Białystok), M. Knapp (Białystok), A. Lisowska (Białystok)*
- 5. Śluzak lewego przedsionka: pilna operacja – elektywny dostęp chirurgiczny**  
**Left atrial myxoma: urgent operation – elective access**  
*J. Zieliński (Warszawa), K. Wróbel (Warszawa), I. Szybór (Warszawa), K. Piórkowska (Warszawa), D. Kacprzyk (Warszawa), K. Wieczorek (Warszawa)*



 10:30-12:00

## Sesja specjalna / Special session

**SESJA PLAKATOWA PRAC NOMINOWANYCH DO NAGRODY KOMITETU  
NAUKOWEGO KONGRESÓW PTK**  
**POSTER SESSION OF ARTICLES NOMINATED FOR THE PRIZE OF THE PCS  
SCIENTIFIC COMMITTEE****Jury / Jury:***P. Hoffman (Warszawa), A. Budaj (Warszawa), M. Lesiak (Poznań), M. Sterliński (Warszawa), K. Bryniarski (Kraków)*

- 1. Wpływ pandemii COVID-19 na ogólnopolską kohortę nadciśnienia płucnego: 18-miesięczna analiza krajowej bazy danych BNP-PL**  
**Impact of COVID-19 pandemics upon nationwide pulmonary hypertension cohort: 18-months analysis of BNP-PL national database**  
*A. Mamzer (Łódź), M. Wałigóra (Kraków), M. Kurzyrna (Otwock), E. Mroczek (Wrocław), T. Mularak-Kubzdela (Poznań), P. Pruszczyk (Warszawa), E. Lewicka (Gdańsk), D. Karasek (Bydgoszcz), I. Skoczylas (Zabrze), B. Kuśmierczyk-Droszcz (Warszawa), K. Mizia-Stec (Katowice), K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), W. Jacheć (Zabrze), G. Kopeć (Kraków), J.D. Kasprzak (Łódź)*
- 2. Ocena wpływu zanieczyszczeń powietrza na występowanie ostrych zespołów wieńcowych w terenach uprzemysłowionych**  
**Impact of short-term air pollution exposure on acute coronary syndrome in industrial area**  
*A. Kurasz (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), W. Wańha (Katowice), E. Dąbrowski (Białystok), M. Świączkowski (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), M. Kaźmierski (Katowice), W. Wojakowski (Katowice), S. Dobrzycki (Białystok)*
- 3. Ocena wpływu zanieczyszczenia powietrza na śmiertelność sercowo-naczyniową w dwóch miastach tranzytowych w północno-wschodniej Polsce (EP-PARTICLES)**  
**The short-term impact of particulate matters on cardiovascular mortality in two transit cities in North-Eastern Poland (EP-PARTICLES)**  
*E. Dąbrowski (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), M. Świączkowski (Białystok), A. Kurasz (Białystok), S. Roszkowska (Łódź), P. Kralisz (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*
- 4. Przewidywanie śmiertelności u chorych z migotaniem przedsionków i przewlekłymi zespołami wieńcowymi. The Białystok Coronary Project**  
**Predicting mortality in patients with atrial fibrillation and obstructive chronic coronary syndrome: The Białystok Coronary Project**  
*A. Kurasz (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok), M. Kozirski (Gdynia), B. Sobkowicz (Białystok), G. Lip (Liverpool)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 10:30-12:00

## Sesja specjalna / Special session

**5. Ocena częstości występowania oraz stopnia zaawansowania choroby wieńcowej w grupie pacjentów z zastawkowymi wadami serca**  
**Evaluation of the prevalence and severity of coronary artery disease in patients with valvular heart disease**

*K. Struniawski (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok)*

**6. Charakterystyka i strategię leczenia przeciwkrzepliwego chorych z migotaniem przedsionków obarczonych wysokim ryzykiem krwawienia – wyniki polskiego wielośrodkowego rejestru migotania przedsionków (POL-AF)**  
**Characteristics and strategies of anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation at high risk of bleeding – Results of the Polish Atrial Fibrillation (POL-AF) registry**

*M. Maciorowska (Warszawa), B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Krześciński (Warszawa), I. Gorczyca-Głowacka (Kielce), O. Jelonek (Kielce), M. Wójcik (Lublin), R. Błaszczuk (Lublin), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa), M. Gawalko (Warszawa), T. Tokarek (Kraków), R. Rajtar (Kraków), J. Bil (Warszawa), M. Wojewódzki (Warszawa), A. Szpotowicz (Ostrowiec Świętokrzyski), M. Krzciuk (Ostrowiec Świętokrzyski), J. Bednarski (Grodzisk Mazowiecki), E. Bakuła (Grodzisk Mazowiecki), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), A. Szyszowska (Białystok), M. Welnicki (Warszawa), A. Mamcarz (Warszawa), B. Woźakowska-Kapłon (Kielce)*

**7. Wpływ zanieczyszczeń powietrza na częstość występowania chorób sercowo-naczyniowych (EP-PARTICLES)**  
**Effect of air pollution on cardiovascular disease incidence (EP-PARTICLES)**

*M. Świączkowski (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), S. Roszkowska (Łódź), E. Dąbrowski (Białystok), A. Kurasz (Białystok), S. Pogorzelski (Białystok), A. Gryko (Białystok), K. Struniawski (Białystok), D. Musiałowska (Białystok), M. Zalewska-Adamiec (Białystok), P. Kralisz (Białystok), W. Wańha (Katowice), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*

**8. Wpływ przewlekłego nadużywania alkoholu na pracę mięśnia sercowego**  
**The impact of chronic alcohol overuse on myocardial work**

*P. Hamala (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź), K. Wierzbowska-Drabik (Łódź)*

**9. Metody ilościowej oceny zwłóknienia mięśnia sercowego w sekwencji późnego wzmocnienia pokontrastowego w rezonansie magnetycznym serca u pacjentów z chorobą Fabry'ego**  
**Myocardial fibrosis quantification methods by cardiovascular magnetic resonance imaging with contrast-enhancement in patients with Fabry disease**

*J. Sokolska (Wrocław, Zurich), M. Karolyi (Zurich), D. Bataiosu (Zurich), M. Gastl (Düsseldorf), L. Weber (Zurich), M. Sokolski (Wrocław, Zurich), W. Kosmala (Wrocław), C. Gruner (Zurich), R. Manka (Zurich)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 10:30-12:00

Sesja specjalna / Special session

**10. Migotanie przedsionków u starszych chorych z wrodzoną wadą serca:  
czy tylko wiek i wada mają znaczenie?**

**Burden of atrial fibrillation in elderly patients with congenital heart  
disease: do only age and underlying heart defect matter?**

*A. Kwiątek-Wrzosek (Warszawa), M. Kowalski (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa),  
E. Kowalik (Warszawa)*



12:00-12:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 12:15-13:45**Sesja specjalna / Special session****WYTYCZNE**

Sesja Komisji Wytycznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**NAJNOWSZE WYTYCZNE ESC/PTK 2022**  
**THE MOST RECENT GUIDELINES FROM ESC/PTK****Przewodniczący / Chairpersons:**


*P. Ponikowski (Wrocław), M. Tendera (Katowice), A. Torbicki (Otwock)*

- 1. Wytyczne ESC dotyczące komorowych zaburzeń rytmu serca oraz nagłego zgonu sercowego**  
**ESC guidelines on ventricular arrhythmias and sudden cardiac death**  
*P. Mitkowski (Poznań)*
- 2. Wytyczne ESC dotyczące operacji niekardiochirurgicznych**  
**ESC guidelines on non-cardiovascular surgeries**  
*S. Bartuś (Kraków)*
- 3. Wytyczne ESC dotyczące kardioonkologii**  
**ESC guidelines on cardio-oncology**  
*P. Leszek (Warszawa)*
- 4. Wytyczne ESC/ERS dotyczące rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego**  
**ESC/ERS guidelines on the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension**  
*M. Kurzyńska (Otwock)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY 

 12:15-13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja pro-contra  
Pro-contra session

**DEBATA: WSPÓŁCZESNE PROBLEMY ELEKTROTHERAPII**  
**DEBATE: CURRENT PROBLEMS IN ELECTROTHERAPY**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Przybylski (Rzeszów), M. Sterliński (Warszawa)*

- 1. U chorych z niewydolnością serca stymulacja pęczka Hisa powinna być metodą z wyboru**  
**In patients with heart failure, His bundle pacing should be the method of choice**  
*Pro: J. Gajek (Wrocław)*  
*Contra: M. Jastrzębski (Kraków)*
- 2. U chorych z niewydolnością serca ICD w prewencji nagłego zgonu ma mniejsze znaczenie**  
**In patients with heart failure, ICD is of lesser importance in the sudden death prevention**  
*Pro: M. Kempa (Gdańsk)*  
*Contra: O. Kowalski (Zabrze)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 12:15–13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

Sesja focus  
Focus session

**NIEWYDOLNOŚĆ SERCA Z ZACHOWANĄ FRAKCJĄ WYRZUTOWĄ LEWEJ KOMORY  
HEART FAILURE WITH PRESERVED LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION****Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Pawlak (Warszawa), E. Straburzyńska-Migaj (Poznań), E.A. Jankowska (Wrocław)*

- 1. Prewencja i epidemiologia HFpEF – jakimi danymi i narzędziami dysponujemy?**  
**Prevention and epidemiology of HFpEF – data and tools**  
*P. Rubiś (Kraków)*
- 2. Identyfikacja pacjenta z HFpEF – ocena kliniczna**  
**Identification of patients with HFpEF – clinical assessment**  
*J. Niedziela (Zabrze)*
- 3. Identyfikacja pacjenta z HFpEF – ocena echokardiograficzna**  
**Identification of patients with HFpEF – echocardiographic assessment**  
*J.D. Kasprzak (Łódź)*
- 4. Heterogenność populacji HFpEF – jak rozumieć i leczyć HFpEF**  
**Heterogeneity of HFpEF patients – how should we understand and treat HFpEF?**  
*M. Lelonek (Łódź)*



13:45–14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY 

 12:15-13:45**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Hypertension

**NIEBEZPIECZNE ZWIĄZKI, CZYLI O NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM  
I MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW**  
**DANGEROUS LIAISONS, OR ARTERIAL HYPERTENSION AND ATRIAL  
FIBRILLATION**

**Przewodniczący / Chairpersons:**


*Z. Kalarus (Zabrze), A. Januszewicz (Warszawa), P. Dobrowolski (Warszawa)*

- 1. Otyłość – wspólna przyczyna nadciśnienia tętniczego i migotania przedsionków**  
**Obesity – common cause of arterial hypertension and atrial fibrillation**  
*A. Olszanecka (Kraków)*
- 2. Współczesne rozpoznawanie migotania przedsionków – wciąż zapis EKG czy nowe techniki elektroniczne**  
**Contemporary diagnosis of atrial fibrillation – standard ECG or novel techniques**  
*M. Grabowski (Warszawa)*
- 3. Leczenie migotania przedsionków u chorych na nadciśnienie tętnicze – od farmakoterapii do leczenia zabiegowego**  
**Treatment of atrial fibrillation in patients with arterial hypertension – from drug therapy to surgical treatment**  
*P. Mitkowski (Poznań)*
- 4. Jak zejść z drogi do katastrofy – czy można farmakologicznie zapobiegać występowaniu migotania przedsionków?**  
**How can we avoid a disaster – can we pharmacologically prevent atrial fibrillation?**  
*A. Prejbisz (Warszawa)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY 

 12:15-13:45**Sesja specjalna / Special session****35-LECIE INTERWENCYJNEGO LECZENIA ZAWAŁU SERCA  
35 YEARS OF INTERVENTIONAL TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION****Przewodniczący / Chairpersons:***W. Rużyłło (Warszawa), A. Lekston (Zabrze), R. Gil (Warszawa)***Panel dyskusyjny / Discussion panel:***J. Legutko (Kraków), M. Gąsior (Zabrze), M. Grygier (Poznań)*

- 1. Jak staliśmy się europejskim liderem w pierwotnej angioplastyce**  
**How we became Europe's leader in primary PCI**  
*R. Gil (Warszawa)*
- 2. Teraźniejszość leczenia zawału serca w Polsce**  
**Current myocardial infarction treatment in Poland**  
*M. Gąsior (Zabrze)*
- 3. Główne problemy i bariery w dalszym rozwoju**  
**Main problems and barriers to further progress**  
*J. Legutko (Kraków)*
- 4. Debata: co nas czeka w najbliższej dekadzie**  
**Debate: what is coming in the next decade**



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 12:15-13:45

**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Sekcji Krążenia Płucnego, Sekcji Kardiologii oraz Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK

Joint session of the PCS Working Group on Pulmonary Circulation, Working Group on Cardiac Surgery, and Association Group on Cardiovascular Interventions

**CHORY Z OSTRĄ ZATOROWOŚCIĄ PŁUCNĄ – PILNE WYZWANIE DLA WIELODYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU**  
**PATIENT WITH ACUTE PULMONARY EMBOLISM – AN URGENT CHALLENGE FOR MULTIDISCIPLINARY TEAM**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*G. Kopeć (Kraków), K. Wróbel (Warszawa), P. Pruszczyk (Warszawa)*


1. **Pulmonary embolism response team (PERT) – zadania i organizacja**  
**Pulmonary embolism response team (PERT) – tasks and logistics**  
*A. Araszkiewicz (Poznań)*
2. **Antykoagulacja w ostrym okresie zatorowości – jak optymalnie wybrać**  
**Anticoagulation in the acute phase of PE – how can we choose an optimal strategy?**  
*E. Mroczek (Wrocław)*
3. **Leczenie przezskórne ostrej zatorowości płucnej – stanowisko Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2022**  
**Percutaneous treatment of acute pulmonary embolism – position of the European Society of Cardiology 2022**  
*M. Roik (Warszawa)*
4. **Chory z OZP – kiedy prosić kardiologa o wsparcie**  
**Acute pulmonary embolism – when should we call a cardiac surgeon?**  
*M. Bochenek (Wrocław)*
5. **Intensywna terapia kardiologiczna u pacjenta z ostrą zatorowością płucną – wskazówki dla lekarzy dyżurnych**  
**Intensive cardiac therapy in a patient with acute pulmonary embolism – tips for doctors on duty**  
*A. Tycińska (Białystok)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 12:15-13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session****DWUPŁATKOWA ZASTAWKA AORTALNA – POSTĘPY W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU****BICUSPID AORTIC VALVE – DEVELOPMENTS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Lipiec (Łódź), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa), T. Hryniewiecki (Warszawa)*

- 1. Współczesna klasyfikacja BAV i towarzyszącej aortopatii**  
**Modern classification of BAV and concomitant aortopathy**  
*M. Stąpór (Kraków)*
- 2. BAV jako podłoże wady zastawki aortalnej**  
**BAV as a substrate of aortic valve defect**  
*O. Trojnarowska (Poznań)*
- 3. Metody obrazowania aortopatii związanej z BAV**  
**Imaging methods in BAV-associated aortopathy**  
*M. Haberka (Katowice)*
- 4. 2D/3D ECHO a zabiegi naprawy BAV**  
**2D/3D ECHO and BAV repair procedures**  
*K. Mizia-Steć (Katowice)*



13:45-14:00 Przerwa / Break


PROGRAM RAMOWY



**Sesja dydaktyczna / Educational session****DŁAWICA PO PRZEZSKÓRNEJ INTERWENCJI WIEŃCOWEJ – PRZYCZYNY, DIAGNOSTYKA**  
**ANGINA AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION – CAUSES, DIAGNOSIS****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Jaguszewski (Gdańsk), M. Hawranek (Zabrze)*

- 1. Nieprawidłowy FFR/iwFR po skutecznej angioplastyce wieńcowej**  
**Abnormal FFR/iwFR after successful coronary PCI**  
*Ł. Pyka (Zabrze)*
- 2. Obrazowanie wewnątrzwieńcowe – przyczyny strukturalne**  
**Intracoronary imaging – structural causes**  
*P. Gąsior (Katowice)*
- 3. Spazm tętnicy wieńcowej/mikrokrążenia – przyczyny czynnościowe**  
**Coronary/microcirculation spasm – functional causes**  
*Ł. Kołtowski (Warszawa)*
- 4. Dysfunkcja mikrokrążenia – podstawowa przyczyna dławicy po PCI?**  
**Microcirculation dysfunction – the main cause of angina after PCI?**  
*B. Guzik (Kraków)*



 12:15–13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session****GORAŃCE, NOWE I RZADKIE TEMATY W ELEKTROKARDIOLOGII  
HOT, NEW, AND RARE TOPICS IN ELECTROCARDIOLOGY****Przewodniczący / Chairpersons:***R. Lenarczyk (Zabrze), K. Gołba (Katowice), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok)*


- 1. Kliniczna klasyfikacja rzadkich zaburzeń arytmogennych i przewodzenia oraz rzadkich arytmii**  
**Clinical classification of rare cardiac arrhythmogenic and conduction disorders, and rare arrhythmias**  
*P. Matusik (Kraków)*
- 2. Stymulacja dróg bódźprzewodzących w świetle zaleceń u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca**  
**Pacing of conduction pathways in the light of recommendations in patients with chronic heart failure**  
*K. Boczar (Kraków)*
- 3. Beyond the horizon. Aktualne możliwości zastosowania ablacji w poprawie rokowania u chorych z niewydolnością serca**  
**Beyond the horizon. Current possibilities of performing ablation to improve the prognosis of patients with heart failure**  
*A. Maciąg (Warszawa)*
- 4. „Panie doktorze, kupiłem babci taki zegarek...” – wearables: problem czy rewolucja?**  
**“Doctor, I have bought my grandma a smartwatch...” – wearables: a problem or a revolution?**  
*B. Krzowski (Warszawa)*
- 5. Telemedycyna w elektrokardiologii – wyzwania, problemy, możliwości**  
**Telemedicine in electrocardiology – challenges, problems, possibilities**  
*A. Kurek (Zabrze)*



13:45–14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 12:15-13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**LECZENIE ZABURZEŃ RYTMU W KARDIOMIOPATIACH POWIKŁANYCH  
NIEDOMYKALNOŚCIĄ MITRALNĄ  
TREATMENT OF ARRHYTHMIAS IN CARDIOMYOPATHIES COMPLICATED  
BY MITRAL REGURGITATION****Przewodniczący / Chairpersons:***E. Biernacka (Warszawa), M. Kuśmierczyk (Warszawa)*

- 1. Przypadek. VT, AF i niedomykalność mitralna u pacjentki z niescaleniem mięśnia lewej komory. Proponuję leczenie zachowawcze**  
**A case. VT, AF and mitral regurgitation in a female patient with left ventricular noncompaction. I suggest conservative treatment**  
*O. Woźniak (Warszawa)*
- 2. Proponuję ablację. Ablacja migotania przedsionków w kardiomiopatiach**  
**I suggest ablation. AF ablation in cardiomyopathies**  
*P. Kulakowski (Warszawa)*
- 3. Proponuję leczenie interwencyjne. Naprawa zastawki mitralnej w kardiomiopatiach**  
**I suggest interventional treatment. Mitral valve repair in cardiomyopathies**  
*A. Rdzanek (Warszawa)*




13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 12:15-13:45**Sesja dydaktyczna / Educational session****NOWE ROZWIĄZANIA W LECZENIU CHOROÓB ZASTAWKOWYCH  
NOVEL APPROACHES IN AV VALVES TREATMENT****Przewodniczący / Chairpersons:***T. Pawłowski (Warszawa), A. Witkowski (Warszawa), T. Hirnle (Białystok)*

- 1. Nowe wytyczne ESC z 2021 roku dotyczące leczenia chorób zastawek: postępowanie we wtórnej niedomykalności zastawki mitralnej**  
**New 2021 ESC valvular guidelines: secondary mitral regurgitation management**  
*E. Płońska-Gościniak (Szczecin)*
- 2. Wytyczne i kontrowersje dotyczące TAVI**  
**TAVI guidelines and controversies**  
*P. Kleczyński (Kraków)*
- 3. Dostosowywanie przezecwnikowych interwencji w obrębie zastawki mitralnej i trójdzielnej**  
**Tailoring transcatheter mitral and tricuspid interventions**  
*J. Trębacz (Kraków)*
- 4. Przezecwnikowe leczenie ostrych powikłań zabiegów przezecwnikowych**  
**Transcatheter management of acute transcatheter complications**  
*Z. Huczek (Warszawa)*
- 5. Wymiana zastawki mitralnej i trójdzielnej przy pomocy urządzeń robotycznych**  
**Robotic mitral and tricuspid valve repair**  
*P. Suwalski (Warszawa)*
- 6. Umiarkowana niedomykalność zastawki mitralnej w interwencjach przedsionkowo-komorowych; umiarkowana niedomykalność zastawki trójdzielnej w interwencjach w obrębie zastawki mitralnej**  
**Moderate MR in AV interventions; moderate TR in MV interventions**  
*M. Deja (Katowice)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



**Sesja dydaktyczna / Educational session****POKONYWANIE WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z PRZESTRZEGANIEM ZALECEŃ  
TERAPEUTYCZNYCH PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO  
OVERCOMING THE CHALLENGES OF TREATMENT ADHERENCE AFTER  
MYOCARDIAL INFARCTION****Przewodniczący / Chairpersons:***R. Wolfshaut-Wolak (Kraków), M. Kałużna-Oleksy (Poznań), M. Czajła (Wrocław)*

- 1. Przewidywanie braku stosowania leków w prewencji wtórnej**  
**Predicting medication non-compliance in secondary prevention**  
*A. Kubica (Bydgoszcz)*
- 2. Interwencje psychologii pozytywnej podczas rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów po zawale serca**  
**Positive psychology interventions during cardiac rehabilitation in patients following myocardial infarction**  
*A. Ratajska (Bydgoszcz)*
- 3. Rehabilitacja kardiologiczna – kiedy jest skuteczna?**  
**Cardiac rehabilitation – when is it effective?**  
*I. Młynarczyk (Zabrze)*
- 4. Czy telemedycyna poprawia rokowanie i pomaga w przestrzeganiu zaleceń po zawale?**  
**Does telemedicine improve the prognosis and help patients to comply with their doctor's recommendations following myocardial infarction?**  
*E. Piotrowicz (Warszawa)*



## Sesja dydaktyczna / Educational session

**CZY TO JEST MOŻLIWE? WNIOSKI Z BADAŃ EKSPERYMENTALNYCH I PRZEDKLINICZNYCH NAD NOWYMI TECHNOLOGIAMI I TERAPIAMI W KARDIOLOGII**  
**IS IT POSSIBLE? CONCLUSIONS FROM THE EXPERIMENTAL AND PRECLINICAL STUDIES OF NOVEL THERAPIES AND TECHNOLOGIES IN CARDIOLOGY**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Musiałek (Kraków), E. Koźniewska-Kołodziejska (Warszawa)*

- 1. Nowa polska przeszłokrotna zastawka – doświadczenia z badań przedklinicznych i perspektywy**  
**Polish novel, transcatheter heart valve – experience from the preclinical studies and future perspectives**  
*P. Buszman (Katowice)*
- 2. W pełni biodegradowalny i samorozprężalny stent naczyniowy – wyniki badań oraz wyzwania**  
**Fully bioresorbable and self-expandable vascular stent – preclinical studies results and challenges**  
*K. Milewski (Katowice)*
- 3. Nowe polimery – czy rozwiążą stare problemy? Wnioski z przedklinicznych badań nad pierwszym polskim stentem bioresorbowalnym**  
**Will new polymers solve old problems? Conclusions from the preclinical studies of the first Polish bioresorbable stent**  
*P. Buszman (Katowice)*
- 4. Szczepionka anty-PCSK9 nową nadzieją na zapobieganie miażdżycy? Wnioski z badań przedklinicznych**  
**Immunisation against PCSK9 as a new hope for preventing atherosclerosis? Conclusions from the preclinical studies**  
*M. Banach (Łódź)*
- 5. Oligonukleotydy antysensowne jako nowe leki hipolipemizujące**  
**Antisense oligonucleotides as new hypolipemic agents**  
*W. Wojakowski (Katowice)*



## Sesja przypadków klinicznych / Clinical cases session

### BLASKI I CIENIE W REWASKULARYZACJI SERCA LIGHTS AND SHADOWS OF HEART REVASCULARISATION

#### Przewodniczący / Chairpersons:

A. Gackowski (Kraków), T. Roleder (Wrocław)

- 1. Obserwacja odległa pacjentki z pozawałowym tętniakiem rzekomym lewej komory**  
**A long-term follow-up of a patient with a left ventricular pseudoaneurysm after myocardial infarction**

*J. Zachwyc (Wrocław), M. Guziński (Wrocław), M. Kobusiak-Prokopowicz (Wrocław), W. Kuliczkowski (Wrocław)*
- 2. Ślinianka jodowa jako rzadkie powikłanie przezskórnej angioplastyki**  
**One of the rare complications of percutaneous artery angioplasty – iodine mumps**

*Ł. Kuźma (Białystok), P. Kralisz (Białystok), M. Świączkowski (Białystok), M. Niwińska (Wrocław), A. Kurasz (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*
- 3. Przezskórna interwencja wieńcowa u pacjenta z zawałem serca nawigowana przy pomocy OCT. Kolejny argument za szerszym użyciem OCT w czasach refundacji**  
**OCT-guided percutaneous coronary intervention in myocardial infarction patient. One more argument for wider use of OCT in the reimbursement era**

*E. Lichota (Kraków), K. Nowak (Kraków), K. Stępień (Kraków), G. Nowak (Kraków), A. Karcińska (Kraków), A. Matrejek (Kraków), A. Del Carmen Yika (Kraków), P. Furczyńska (Kraków), J. Nessler (Kraków), J. Zalewski (Kraków)*
- 4. Rola kompleksowego obrazowania tętnic wieńcowych w planowaniu przezskórnego leczenia restenozy w stencie**  
**The role of complex coronary imaging in percutaneous treatment of in-stent restenosis**

*O. Rakotoarison (Wrocław), W. Zimoch (Wrocław), A. Witkowska (Wrocław), W. Kuliczkowski (Wrocław), M. Protasiewicz (Wrocław)*
- 5. Małoinwazyjne pomostowanie tętnic wieńcowych z użyciem obu tętnic piersiowych wewnętrznych za pomocą najnowszej generacji robota daVinci Xi**  
**Bilateral internal mammary artery in coronary artery bypass grafting using the latest da Vinci Xi robot**

*R. Smoczyński (Warszawa), J. Staromyłyński (Warszawa), M. Bartczak (Warszawa), M. Kowalewski (Warszawa), T. Pawłowski (Warszawa), R. Gil (Warszawa), P. Suwalski (Warszawa)*
- 6. Neovasc Reducer jako nowa metoda leczenia choroby wieńcowej**  
**Neovasc Reducer as a new method of coronary artery disease treatment**

*K. Cygulska (Łódź), J. Peruga (Łódź), P. Lipiec (Łódź), P. Wejner-Mik (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź)*



13:45-14:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 14:00-15:30

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna Servier – głównego sponsora Kongresu  
Satellite session organized by Servier – main sponsor of the Congress

### **TRZY WYMIARY SKUTECZNOŚCI – CZYLI JAK DOBRZE BYĆ, ŻYĆ I LECZYĆ?** **THREE DIMENSIONS OF EFFECTIVENESS – HOW TO BE, LIVE AND HEAL WELL?**

#### **Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*K. Narkiewicz (Gdańsk), A. Prejbisz (Warszawa), J.D. Kasprzak (Łódź)*

**Gość specjalny: autor, doradca w zakresie efektywności i społecznego rozumienia zjawisk psychologicznych, współpracujący z organizacjami na całym świecie**

**Special guest: author, advisor in the field of effectiveness and social understanding of psychological phenomena, cooperating with organizations all over the world**

*M. Brzeziński (Warszawa)*



15:30-15:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 14:00-15:30**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Berlin-Chemie/Menarini – głównego sponsora Kongresu

Satellite session organized by Berlin-Chemie/Menarini – main sponsor of the Congress

**ZESPOŁY WIEŃCOWE – INTERWENCJE, KONSEKWENCJE, DECYZJE  
CORONARY SYNDROMES – INTERVENTIONS, CONSEQUENCES, DECISIONS****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Hoffman (Warszawa), J. Legutko (Kraków), M. Grabowski (Warszawa)*

- 1. Kompleksowe interwencje PCI i leczenie przeciw płytkowe w różnych ujęciach – przykład kliniczny**  
**Comprehensive PCI interventions and antiplatelet therapy in different settings – clinical case study**  
*P. Kleczyński (Kraków)*
- 2. Kompleksowe interwencje PCI i leczenie przeciw płytkowe w różnych ujęciach – wykład**  
**Comprehensive PCI interventions and antiplatelet therapy in different settings – lecture**  
*J. Legutko (Kraków)*
- 3. Uszkodzenie lewej komory po zawale serca – wykład**  
**Left ventricular hypertrophy after myocardial infarction – lecture**  
*P. Hoffman (Warszawa)*
- 4. Uszkodzenie lewej komory po zawale serca – przykład kliniczny**  
**Left ventricular hypertrophy after myocardial infarction – clinical case study**  
*A. Gackowski (Kraków)*
- 5. Farmakoterapia po rewaskularyzacji wieńcowej a choroby towarzyszące – przykład kliniczny**  
**Pharmacotherapy following coronary revascularization depending on concomitant diseases – clinical case study**  
*R. Głównczyńska (Warszawa)*
- 6. Farmakoterapia po rewaskularyzacji wieńcowej a choroby towarzyszące – wykład**  
**Pharmacotherapy following coronary revascularization depending on concomitant diseases – lecture**  
*M. Grabowski (Warszawa)*



15:30-15:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY 

 14:00-15:30**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Boehringer Ingelheim – głównego sponsora Kongresu

Satellite session organized by Boehringer Ingelheim – main sponsor of the Congress

**STATE OF THE ART: LECZENIE NIEWYDOLNOŚCI SERCA AD 2022**  
**STATE OF THE ART: HEART FAILURE TREATMENT AD 2022****1. Inhibitory SGLT2 w leczeniu niewydolności serca, co dzisiaj musi wiedzieć kardiolog?**  
**SGLT2 inhibitors in heart failure, what the cardiologist must know today?***P. Ponikowski (Wrocław)***2. Mój pacjent z HFrEF**  
**My patient with HFrEF***P. Leszek (Warszawa)***3. Inhibitory SGLT2 – inicjacja terapii podczas hospitalizacji pacjenta**  
**Implementing in-hospital initiation of an SGLT2 inhibitor***J. Nessler (Kraków)***4. The elephant in the room: zidentyfikować HFpEF w codziennej praktyce**  
**The elephant in the room: finding HFpEF in daily practice***E.A. Jankowska (Wrocław)***5. Gdy w lesie nie widać drzew... czy HFpEF to rzeczywisty problem?**  
**When there are no trees in the forest... is HFpEF the real problem?***M. Gąsior (Zabrze)***6. Panel ekspertów**  
**Panel discussion***P. Ponikowski (Wrocław), E.A. Jankowska (Wrocław), J. Nessler (Kraków), P. Leszek (Warszawa),**M. Gąsior (Zabrze)*

15:30 -15:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY 

 15:45-17:15**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the European Society of Cardiology

**NIEWYDOLNOŚĆ SERCA – WSZYSTKIE RĘCE NA POKŁAD  
HEART FAILURE – ALL HANDS ON DECK****Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Mitkowski (Poznań), F. Weidinger (Vienna), R. Gil (Warszawa)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*P. Ponikowski (Wrocław), A. Witkowski (Warszawa), O. Kowalski (Zabrze), W. Wojakowski (Katowice)*

**1. Farmakologia****Pharmacology**

*P. Seferovic (Belgrad)*

**2. Kardiologia interwencyjna****Interventional cardiology**

*F. Weidinger (Vienna)*

**3. Leczenie przy pomocy urządzeń****Device therapy**

*C. Linde (Stockholm)*

**4. Ablacja cewnikowa****Catheter ablation**

*M. Farkowski (Warszawa)*

**5. Niewydolność serca: złożony problem kliniczny – dyskusja moderowana****Heart failure: a complex clinical problem – moderated discussion**

*M. Sterliński (Warszawa)*



17:15-17:30 Przerwa / Break

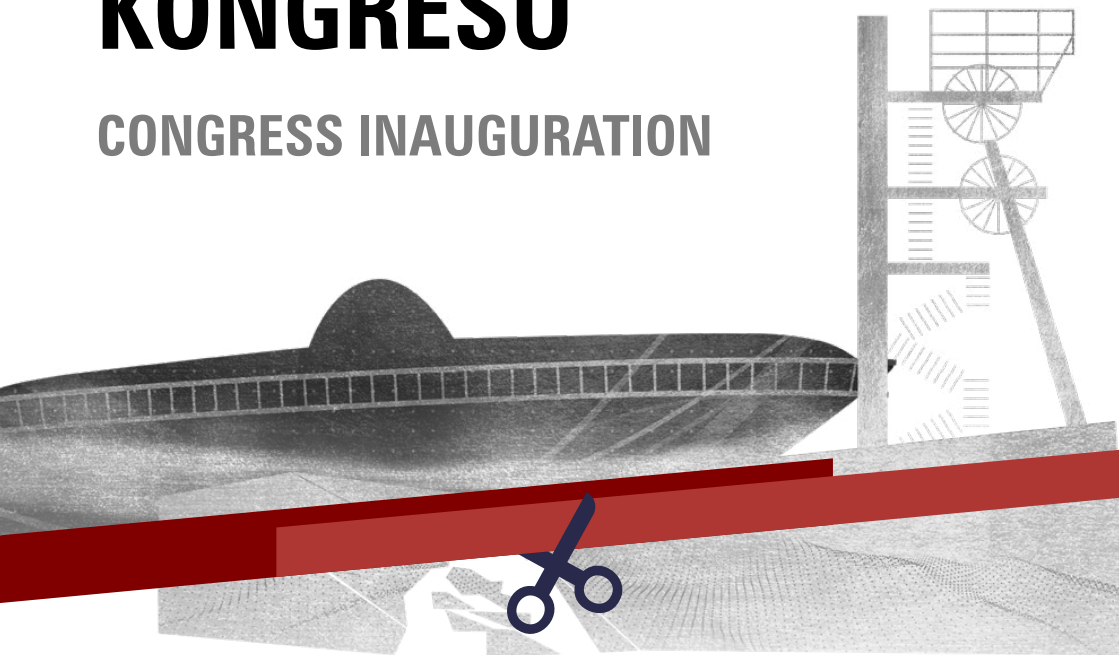
PROGRAM RAMOWY





# UROCZYSTA INAUGURACJA KONGRESU

CONGRESS INAUGURATION



 19:30-20:30**Sesja specjalna / Special session**

Sesja specjalna Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK

Special session of the President of the PCS, the National Consultant in Cardiology, and the Chairman of the Scientific Committee of the PCS Congresses

**BARIERY ORGANIZACYJNO-EKONOMICZNE DLA ROZWOJU  
KARDIOLOGII W POLSCE  
ORGANISATIONAL AND ECONOMIC BARRIERS TO THE DEVELOPMENT  
OF CARDIOLOGY IN POLAND****Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Mitkowski (Poznań), J. Legutko (Kraków), T. Hryniewiecki (Warszawa)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*A. Witkowski (Warszawa), R. Gil (Warszawa), M. Gierlotka (Opole), J. Nessler (Kraków), M. Miłkowski (Warszawa), F. Nowak (Warszawa), R. Topór-Mądry (Warszawa), R. Sierpiński (Warszawa), B. Matecka-Libera (Warszawa), A. Wołczyński (Warszawa)*

- 1. Choroba niedokrwienna serca**  
**Ischemic heart disease**  
*M. Gąsior (Zabrze)*
- 2. Niewydolność serca**  
**Heart failure**  
*P. Ponikowski (Wrocław)*
- 3. Choroby strukturalne serca. Czy nadążamy za postępem?**  
**Structural heart diseases. Are we keeping up with progress?**  
*M. Grygier (Poznań)*
- 4. Intensywna terapia kardiologiczna. Kiedy przełom?**  
**Intensive cardiac care. When can we expect a breakthrough?**  
*A. Tycińska (Białystok)*
- 5. Elektroterapia i elektrofizjologia. Gdzie są bariery do pokonania?**  
**Electrotherapy and electrophysiology. Where are the barriers we need to overcome?**  
*P. Mitkowski (Poznań)*



20:30-20:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



# SPOTKANIE „GET TOGETHER” DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW KONGRESU

## GET TOGETHER PARTY FOR ALL PARTICIPANTS OF THE CONGRESS

*Wydarzenie niefinansowane ze środków firm innowacyjnych zrzeszonych w INFARMIE*



**Warunkiem wejścia do hali jest posiadanie identyfikatora**  
Name badges are required to access the hall

PROGRAM RAMOWY



# Nebilet®

Nebivololum

**Kluczowy wybór w terapii  
nadciśnienia tętniczego<sup>1\*</sup>**



**wysoce kardioselektywny<sup>2</sup>  
wazodylatacyjny<sup>3</sup>  
refundowany<sup>4</sup>  
1x dziennie<sup>3</sup>  
oryginalny<sup>3</sup>**

\* Na podstawie Wytycznych PTNT 2019 preferowanymi  $\beta$ -adrenolitykami w leczeniu nadciśnienia tętniczego są  $\beta$ -adrenolityki wazodylatacyjne i wybitnie kardioselektywne<sup>1</sup>.

1. Tykarski A i wsp. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2019; 5 (1): 1–86.

2. Brixius K et al. Br J Pharmacol 2001; 133 (8): 1330–8.

3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Nebilet® 02.2022.

4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2022 r.





**PREDUCTAL<sup>®</sup> MR**

TRIMETAZDYNA

**Miej dławicę pod kontrolą!**  
**Sezon na objawy trwa cały rok.**



**Trimetazydyna** jest rekomendowana w Wytycznych ESC dotyczących rozpoznawania i leczenia PZW 2019 **klasa zaleceń IIa** (należy rozważyć) u objawowych pacjentów.<sup>1</sup>



# PREDUCTAL<sup>®</sup> MR

Trimetazyna

**PREDUCTAL<sup>®</sup> MR** (*Trimetazidini dihydrochloridum*), tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 35 mg

**SKŁAD\*:** Jedna tabletką o zmodyfikowanym uwalnianiu zawiera 35 mg trimetazydyny dichlorowodoru (*Trimetazidini dihydrochloridum*). **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Trimetazydyna jest wskazana u dorosłych w terapii skojarzonej w objawowym leczeniu pacjentów ze stabilną dławicą piersiową, u których leczenie przeciwdławicowe pierwszego rzutu jest niewystarczające lub nie jest tolerowane. **DAWKOWANIE I SPOŚÓB PODAWANIA:** Dawka wynosi jedną tabletkę 35 mg trimetazydyny (w postaci dichlorowodoru) dwa razy na dobę, podczas posiłków. **Szczególne grupy pacjentów:** *Zaburzenie czynności nerek:* U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny 30-60 ml/min) zalecana dawka wynosi 1 tabletkę 35 mg rano, podczas śniadania. *Pacjenci w podeszłym wieku:* U pacjentów w podeszłym wieku ekspozycja na trimetazydynę może być zwiększona wskutek związanego z wiekiem pogorszenia czynności nerek. U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny 30-60 ml/min) zalecana dawka wynosi 1 tabletkę 35 mg rano podczas śniadania. Ustalanie dawki u pacjentów w podeszłym wieku należy przeprowadzać z zachowaniem ostrożności. *Dzieci i młodzież:* Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności trimetazydyny u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Brak dostępnych danych. U pacjentów przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **PRZECIWWSKAZANIA:** - Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą; - Choroba Parkinsona, objawy parkinsonizmu, drżenia, zespół niespokojnych nóg oraz inne powiązane zaburzenia ruchowe. - Ciężkie zaburzenie czynności nerek (klirens kreatyniny <30 ml/min). **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Preactal MR nie jest produktem do leczenia napadów dławicy piersiowej, ani też leczenia początkowego niestabilnej dławicy piersiowej lub zawału mięśnia sercowego. Nie należy stosować produktu w okresie poprzedzającym hospitalizację ani też na jej początku. W przypadku napadu dławicy piersiowej należy ponownie ocenić chorobę wieńcową oraz rozważyć dostosowanie sposobu leczenia (leczenie farmakologiczne i możliwości wykonania rewaskularyzacji). Trimetazydyna może powodować lub nasilać objawy parkinsonizmu (drżenie, bezruch, hipertonia), co należy systematycznie sprawdzać, zwłaszcza u pacjentów w podeszłym wieku. W przypadkach budzących wątpliwości pacjentów należy skierować do neurologa w celu odpowiedniego zbadania. Wystąpienie zaburzeń ruchowych, takich jak objawy parkinsonizmu, zespół niespokojnych nóg, drżenia, niestabilny chód, powinny prowadzić do definitywnego odstawienia trimetazydyny. Przypadki te występują rzadko i są zwykle odwracalne po przerwaniu leczenia. Większość pacjentów wyzdrowiała w ciągu 4 miesięcy po odstawieniu trimetazydyny. Jeśli objawy parkinsonizmu utrzymują się dłużej niż przez 4 miesiące po odstawieniu leku, potrzebna jest ocena neurologa. Może dochodzić do upadków związanych z niestabilnym chodem lub niedociśnieniem, zwłaszcza u pacjentów przyjmujących leki przeciwnadciśnieniowe. Należy zachować ostrożność podczas przepisywania trimetazydyny pacjentom, u których można spodziewać się zwiększonej ekspozycji: - z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek; - w podeszłym wieku powyżej 75 lat. Sportowcy: Ten produkt leczniczy zawiera substancję czynną, która może powodować pozytywny wynik testu antydopingowego. **INTERAKCJE\*:** **WPLYW NA PŁODNOŚĆ\*:** **WPLYW NA CIĄŻĘ I LAKTACJĘ\*:** nie zaleca się stosowania leku. **WPLYW NA ZDOLNOŚĆ PROWADZENIA POJAZDÓW I OBSŁUGIWANIA MASZYN\*:** zalecana ostrożność, ponieważ obserwowano przypadki zawrotów głowy i senności. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Trimetazydyna może powodować następujące działania niepożądane pogrupowane według poniższych częstości występowania: bardzo częste ( $\geq 1/10$ ); częste ( $\geq 1/100$  do <1/100); częste ( $\geq 1/1000$  do <1/1000); bardzo rzadkie (<1/10000); nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). *Zaburzenia układu nerwowego:* Często: zawroty głowy, bóle głowy. Częstość nieznaną: Objawy parkinsonizmu (drżenie, bezruch, hipertonia), niestabilny chód, zespół niespokojnych nóg, inne powiązane zaburzenia ruchowe, zwykle przemijające po przerwaniu leczenia, Zaburzenia snu (bezsenność, senność); *Zaburzenia ucha i błędnika:* Częstość nieznaną: Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego; *Zaburzenia serca:* Rzadko: Kołatanie serca, skurcze dodatkowe, tachykardia; *Zaburzenia naczyniowe:* Rzadko: Niedociśnienie tętnicze, niedociśnienie ortostatyczne, które może być związane ze złym samopoczuciem, zawrotami głowy lub upadkami, zwłaszcza u pacjentów przyjmujących leki przeciwnadciśnieniowe, zacerwienie twarzy; *Zaburzenia żołądka i jelit:* Często: ból brzucha, biegunka, niestrawność, nudności i wymioty. Częstość nieznaną: Zaparcia; *Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:* Często: Wysypka, świąd, pokrzywka. Częstość nieznaną: Ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP), obrzęk naczynioruchowy; *Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:* Często: Astenia; *Zaburzenia krwi i układu chłonnego:* Częstość nieznaną: Agranulocytoza, Małopłytkowość, Płamica małopłytkowa; *Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:* Częstość nieznaną: Zapalenie wątroby. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych:** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://ismz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **PRZEDAWKOWANIE\*:** **WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE\*:** U pacjentów z chorobą niedokrwinną trimetazydyna działa jak czynnik metaboliczny, zachowując w mięśniu sercowym wewnątrzkomórkowe stężenie wysokoenergetycznych fosforanów. Działanie przeciwnadciśnienne jest osiągane bez jednoczesnego wpływu na parametry hemodynamiczne. **OPAKOWANIE\*:** 60 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu; 120 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S. A., ul. Annopol 6B, 03-236 Warszawa. **POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU WYDANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA NR 8461. Produkt leczniczy wydawany na receptę. Adres korespondencyjny:** Servier Polska Sp. z o.o., 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel. (22) 594 90 00, fax (22) 594 90 10. Internet: [www.servier.pl](http://www.servier.pl), e-mail: [info@pl.netgrs.com](mailto:info@pl.netgrs.com). (02.2021)

\*Pełna informacja zawarta jest w Charakterystyce Produktu Leczniczego



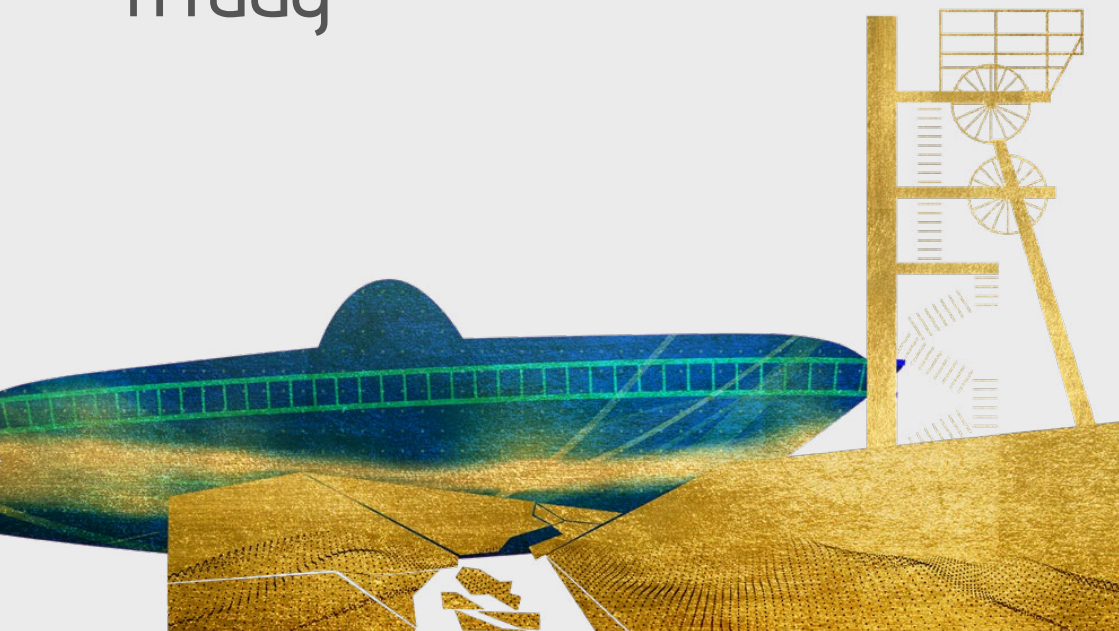
XXVI MIĘDZYNARODOWY KONGRES  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO  
26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---

23.09.2022

Piątek

Friday





SALA / HALL

| ZABRZE  | WROCŁAW   | POZNAŃ    | SZCZECIN | KATOWICE   |                    |
|---------|-----------|-----------|----------|--|--------------------|
|         |           |           |          |  |                    |
|         |           |           |          |  |                    |
| GDAŃSK  | WARSZAWA  | KRAKÓW    | ŁÓDŹ     | LUBLIN   |                    |
|         |           |           |          |  |                    |
|         |           |           |          |  |                    |
| RZESZÓW | BYDGOSZCZ | BIAŁYSTOK | OPOLE    | HUB  | SESJE<br>PLAKATOWE |
|         |           |           |          | Sesja satelitarna<br>Amgen<br>Satellite session<br>organized by Amgen  |                    |
|         |           |           |          | Czy czas ma<br>znaczenie?<br>Intensyfikacja terapii<br>hipolipemizującej<br>inhibitorami PCSK9<br>Does time<br>matter? Intensive<br>lipid-lowering<br>therapy<br>→ |                    |

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW   | POZNAŃ  | SZCZECIN  | KATOWICE  |
|--|---|---|---|---|
| Sesja Komisji Wytocznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee  | Sesja focus<br>Focus session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja specjalna<br>Special session                                  | Sesja Komisji Wytocznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee   |
| <b>WYTYCZNE</b><br>Zalecenia ESC 2022 dotyczące komorowych zaburzeń rytmu serca oraz nagłego zgonu sercowego<br>2022 ESC guidelines on ventricular arrhythmias and sudden cardiac death<br>→ | Nieklasyczne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego<br>Non-traditional cardiovascular risk factors<br>→ | Obrazowanie w doborze i monitorowaniu terapii niewydolności serca<br>Imaging techniques in the selection and monitoring of heart failure treatment<br>→ | Programy lekowe w kardiologii<br>Drug programmes in cardiology<br>→ | <b>WYTYCZNE</b><br>Realizacja wytycznych ESC z 2021 w polskich warunkach – czyli jak zalecenia wpływają na rzeczywistość<br>Implementation of 2021 ESC guidelines in Poland, or how the recommendations affect the reality<br>→ |

| GDAŃSK   | WARSZAWA   | KRAKÓW  | ŁÓDŹ  | LUBLIN   |
|--|--|---|---|--|
| Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Family Medicine   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja „Klubu 30” PTK i EACVI HIT<br>Joint session of the PCS “30 Club” and the EACVI HIT  | Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Onkologicznego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Oncology | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   |
| Pacjent kardiologiczny w opiece ambulatoryjnej: jak powinna wyglądać współpraca lekarza rodzinnego–kardiolog?<br>Cardiac patient in outpatient care: what should the cooperation between the general practitioner and the cardiologist look like?<br>→ | Rewaskularyzacja w przewlekłych zespołach wieńcowych<br>Revascularisation in chronic coronary syndromes<br>→ | Rola wybranych technik obrazowych w nowoczesnej kardiologii<br>The role of selected multimodality imaging in up to date cardiology<br>→ | <b>WYTYCZNE</b><br>Skoordynowana opieka kardiologiczna<br>Coordinated cardio-oncological care<br>→  | <b>WYTYCZNE</b><br>Opieka nad pacjentami po przebytej ostrej zatorowości płucnej w świetle nowych dokumentów ESC i PTk<br>Optimal follow-up of patients with a history of acute pulmonary embolism according to new ESC and PCS documents<br>→ |

| RZESZÓW   | BYDGOSZCZ  | BIAŁYSTOK  | OPOLE   | HUB  | SESJE PLAKATOWE  |
|---|--|--|---|--|--|
| Sesja focus<br>Focus session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Warsztat EKG<br>Asocjacji Elektro-kardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTk<br>The ECG Workshop of the PCS Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine<br>Sesja focus<br>Focus session | Sesja „European Heart Journal”<br>“European Heart Journal” session   | Sesja prac oryginalnych – moderowane prezentacje plakatowe<br>Original papers session – moderated posters  |
| Trudne przypadki wad serca. Czego nas nauczyły?<br>Difficult cases of heart defects. What have they taught us?<br>→ | Ryzyko nagłego zgonu i decyzje w strukturalnych chorobach serca<br>Sudden death risk and therapeutic decisions in structural heart diseases<br>→ | Spersonalizowana podwójna terapia przeciwplateletowa po QZw/PCI<br>Personalized dual antiplatelet therapy after ACS/PCI<br>→ | Moje ciekawe zapisy<br>My interesting ECGs<br>→   | Spotkanie z członkami Rady Redakcyjnej „European Heart Journal”<br>Meeting with the “European Heart Journal” Editorial Board Members | Od interwencji do prewencji<br>From intervention to prevention<br>Sesja plakatowa 1<br>Poster session no. 1<br>Sesja plakatowa 4<br>Poster session no. 4<br>Sesja plakatowa 6<br>Poster session no. 6<br>→ |



10:30–11:00 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW   | POZNAŃ   | SZCZECIN  | KATOWICE   |
|--|---|--|---|--|
| Sesja Komisji Wytucznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee                                | Sesja focus<br>Focus session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   |
| <b>WYTUCZNE</b><br>Wytuczne ESC 2022 dotyczące kardiologii 2022 ESC guidelines on cardio-oncology<br>→ | Niewydolność prawej komory – chory trudny, nietypowy – wytyczne vs praktyka kliniczna<br>Right ventricular failure – a difficult, atypical patient – guidelines vs clinical practice<br>→ | Kontrola rytmu w terapii migotania przedsionków AD 2022<br>Heart rhythm monitoring in atrial fibrillation treatment AD 2022<br>→ | COVID-19 i zespół post-COVID – ostre i przewlekłe powikłania sercowo-naczyniowe<br>COVID-19 and post-COVID syndrome – acute and chronic cardiovascular complications<br>→ | Wady zastawkowe serca w kontekście klinicznym<br>Valvular heart disease in the clinical context<br>→ |

| GDAŃSK  | WARSZAWA  | KRAKÓW  | ŁÓDŹ  | LUBLIN   |
|---|---|---|---|--|
| Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętnicznego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Hypertension   | Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Neurological Society                   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Wspólna sesja Sekcji Chorób Serca u Kobiet PTK i Fundacji „Kobiety Medycyny”<br>Joint session of the PCS Working Group on Woman Heart Diseases and the “Women in Medicine” Foundation | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   |
| Leczenie nadciśnienia tętniczego – sytuacje kliniczne, które sprawiają nam największe problemów<br>Treatment of arterial hypertension – clinical situations that cause the most problems<br>→ | Migotanie przedsionków i prewencja udaru mózgu – punkt widzenia kardiologa i neurologa<br>Atrial fibrillation and stroke prevention – the points of view of a cardiologist and a neurologist<br>→ | Od czynników ryzyka do niewydolności serca. Serce kobiety – czy takie samo?<br>From risk factors to heart failure. A woman’s heart – is it the same?<br>→ | Rola kobiet w kardiologii<br>The role of women in cardiology<br>→   | CMR i CT u pacjenta z wszczepionym urządzeniem, protezą zastawkową, okluderem – bezpieczeństwo pacjenta i artefakty<br>CMR and CT in patients with implanted devices, valvular prostheses, occluders – patient’s safety and artefacts<br>→ |

| RZESZÓW   | BYDGOSZCZ  | BIAŁYSTOK   | OPOLE   | HUB | SESJE PLAKATOWE |
|---|--|---|---|-----|-----------------|
| Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Warsztaty – spotkanie z prawnikiem<br>Workshop – meeting with a lawyer  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  |     |                 |
| Długotwałe monitorowanie elektrokardiograficzne – czy właściwie korzystamy z ogromu nowych technologii?<br>Long-term ECG monitoring – are we utilising the new technological possibilities properly?<br>→ | Jak zmniejszyć ryzyko powikłań krwotocznych na oddziałach kardiologii?<br>How to reduce the risk of bleeding complications at cardiology units?<br>→ | Świadek, biegły, podejrzany/oskarżony – przesłuchania w procesie karnym<br>Witness, expert witness, suspect/indicted – questioning in criminal proceedings<br>→ | Zwężenie zastawki aortalnej – wątpliwości diagnostyczne<br>Aortic stenosis – diagnostic doubts<br>→ |     |                 |



12:30–12:45 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW   | POZNAŃ  | SZCZECIN | KATOWICE  |
|--|---|---|----------|---|
| Sesja satelitarna Pfizer<br>Satellite session organized by Pfizer  | Sesja satelitarna KRKA<br>Satellite session organized by KRKA<br><b>60 minut (12:45-13:45)</b>                                      | Sesja satelitarna AstraZeneca<br>Satellite session organized by AstraZeneca<br><b>60 minut (12:45-13:45)</b>  |          | Sesja satelitarna Servier<br>Satellite session organized by Servier<br><b>75 minut (12:45-14:00)</b>  |
| Dylematy terapii przeciwkrzepliwej u pacjentów z migotaniem przedsionków – skuteczność i bezpieczeństwo – duet bez kompromisów!<br>→ | Leczenie nadciśnienia tętniczego to nie komedia romantyczna<br>The treatment of arterial hypertension is not a romantic comedy<br>→ | Akcja floczynacja, czyli jak wygrać mecz, grając do jednej bramki! Kiedy niewydolność serca nie jest sama – wielka debata ekspertów<br>Flozination action, that is how to win a match playing to one goal. When heart failure is not alone – great experts' debate<br>→ |          | Szybki zysk czy długoterminowa lokata? Jak inwestować w zdrowie pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym w Polsce? Quick profit or long-term investment? How to invest in the health of patients with chronic coronary syndrome in Poland?<br>→ |

| GDĄSK | WARSZAWA   | KRAKÓW | ŁÓDŹ | LUBLIN |
|-------|--|--------|------|--------|
|       | Sesja satelitarna Egis<br>Satellite session organized by Egis<br><b>60 minut (12:45-13:45)</b> |        |      |        |
|       | Czas skończyć z życiem na kredyt<br>It's time to end life on credit<br>→                       |        |      |        |

| RZESZÓW | BYDGOSZCZ | BIAŁYSTOK | OPOLE | HUB  | SESJE PLAKATOWE |
|---------|-----------|-----------|-------|--|-----------------|
|         |           |           |       | Sesja satelitarna Adamed<br>Satellite session organized by Adamed<br><b>60 minut (12:45-13:45)</b>   |                 |
|         |           |           |       | Koktajl terapeutyczny. Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem w gabinecie lekarza praktyka<br>Therapeutic cocktail. The multidisciplinary team approach in cardiovascular care<br>→ |                 |



14:15-14:30 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE  | WROCŁAW   | POZNAŃ   | SZCZECIN   | KATOWICE  |
|---|---|--|--|---|
| Sesja satelitarna Berlin-Chemie/Menarini<br>Satellite session organized by Berlin-Chemie/Menarini | Sesja satelitarna Abbott<br>Satellite session organized by Abbott   | Sesja satelitarna Boehringer Ingelheim<br>Satellite session organized by Boehringer Ingelheim                      | Sesja satelitarna Novartis<br>Satellite session organized by Novartis  | Sesja satelitarna Pfizer<br>Satellite session organized by Pfizer   |
| 60 minut (14:30-15:30)  | 60 minut (15:00-16:00)  | 60 minut (14:30-15:30)   | 60 minut (14:30-15:30)   | 60 minut (14:30-15:30)  |
| Kontinuum chorób sercowo-naczyniowych w trzech odsłonach.<br>Konkretne rekomendacje<br>→          | Kardiologia w czasach pandemii – jak zmieniają się rokowania pacjentów? Nowe technologie szansą w nowoczesnej terapii<br>Cardiology in times of pandemic – how is patient prognosis changing? New technologies as an opportunity in modern therapy<br>→ | Powszechne nie znaczy proste. Tajniki antykoagulacji<br>Common does not mean easy. Secrets of anticoagulation<br>→ | Zaburzenia lipidowe – jak w 2022 roku radzimy sobie z najczęściej występującym czynnikiem ryzyka ASCVD?<br>Lipid disorders – how do we deal with the most common risk factor for ASCVD in 2022?<br>→ | Dylematy terapii przeciwkrzepliwnej u pacjentów z VTE – skuteczność i bezpieczeństwo – duet bez kompromisów!<br>→ |

| GDAŃSK | WARSZAWA  | KRAKÓW  | ŁÓDŹ | LUBLIN |
|--------|---|---|------|--------|
|        | Sesja satelitarna Novo Nordisk<br>Satellite session organized by Novo Nordisk   | Sesja satelitarna Bausch Health<br>Satellite session organized by Bausch Health |      |        |
|        | 90 minut (14:30-16:00)  | 60 minut (14:30-15:30)  |      |        |
|        | Nowe podejście do redukcji ryzyka rezydualnego: na co warto zwrócić uwagę poza redukcją cholesterolu LDL? Czym różni się ryzyko rezydualne u pacjentów z cukrzycą typu 2?<br>Emerging concepts in residual risk: why is it important to address more than LDL? Cholesterol alone? How does residual risk differ in patients with diabetes?<br>→ | 50 twarzy B-adrenolityków<br>50 faces of β-blockers<br>→                        |      |        |

| RZESZÓW | BYDGOSZCZ | BIAŁYSTOK | OPOLE | HUB | SESJE PLAKATOWE |
|---------|-----------|-----------|-------|-----|-----------------|
|         |           |           |       |     |                 |
|         |           |           |       |     |                 |



16:00-16:30 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE   | WROCŁAW   | POZNAŃ   | SZCZECIN  | KATOWICE   |
|--|---|--|---|--|
| Sesja Komisji Wytucznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee  | Sesja focus<br>Focus session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses  |
| <b>WYTUCZNE</b><br>Wytuczne ESC/ERS 2022 dotyczące rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego<br>2022 ESC/ERS guidelines on the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension<br>→ | Chory ze stymulatorem i niedomykalnością trójdzielną<br>Patient with pacemaker and tricuspid regurgitation<br>→ | Pacjent z zaawansowaną niewydolnością serca – jak postępować?<br>Patient with advanced heart failure – how to manage?<br>→ | Kontrowersje w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI-ACS)<br>Controversies in the treatment of non ST-segment elevation acute coronary syndromes (NSTEMI-ACS)<br>→ | Wątpliwości po badaniu ECHO. Obrazowanie komplementarne w różnych scenariuszach klinicznych<br>Doubts after ECHO study. Multimodality imaging in various clinical scenarios<br>→ |

| GDAŃSK   | WARSZAWA   | KRAKÓW  | ŁÓDŹ   | LUBLIN  |
|--|--|---|--|---|
| Sesja focus<br>Focus session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja specjalna „Kardiologii Polskiej”<br>Special session of the “Polish Heart Journal”   |
| Infekcyjne zapalenie wsierdzia – trudne decyzje<br>Infective endocarditis – difficult decisions<br>→ | Szczególne postaci niewydolności serca – postępy w diagnostyce i terapii<br>Heart failure in special clinical scenarios – developments in diagnosis and treatment<br>→ | Neuromodulacja układu autonomicznego w leczeniu chorób serca<br>Neuromodulation of the autonomic system in the management of cardiovascular diseases<br>→ | Gdy nieszczęścia na oddziale intensywnej terapii chodzą parami<br>When misfortunes come in pairs at intensive care unit<br>→ | Stanowiska sekcji i opinie ekspertów PTK w 2022 roku – praktyczne wskazówki dla klinicystów<br>Positions of the working groups and opinions of PCS experts in 2022 – practical tips for clinicians<br>→ |

| RZESZÓW  | BYDGOSZCZ  | BIAŁYSTOK   | OPOLE  | HUB   | SESJE PLAKATOWE   |
|--|--|---|--|---|---|
| Sesja specjalna<br>Special session                           | Sesja dydaktyczna<br>Educational session         | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja przypadków klinicznych<br>Clinical cases session                               | Sesja Komisji Informatyki i Telemedycyny oraz Infrastruktury PTK<br>Session of the PCS Committee for Informatics, Telemedicine and Infrastructure | Sesja prac oryginalnych – moderowane prezentacje plakatowe<br>Original papers session – moderated posters   |
| Platforma Naukowa PTK<br>Scientific Platform of the PCS<br>→ | Kardioendokrynologia<br>Cardioendocrinology<br>→ | Serce kobiety – czy kobiety chorują inaczej?<br>A woman's heart – do women get sick differently?<br>→ | Błaski i cienie w elektrokardiologii<br>Lights and shadows in electrocardiology<br>→ | Teleopieka, telezarządzanie, sztuczna inteligencja<br>Telecare, telemanagement, artificial intelligence<br>→                                      | Sesja plakatowa 7<br>Poster session no. 7<br>Sesja plakatowa 8<br>Poster session no. 8<br>Sesja plakatowa 9<br>Poster session no. 9<br>Sesja plakatowa 11<br>Poster session no. 11<br>→ |



18:00–18:15 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE  | WROCŁAW   | POZNAŃ   | SZCZECIN | KATOWICE   |                 |
|---------|-----------|--|----------|--|-----------------|
|         |           |  |          |  |                 |
| GDAŃSK  | WARSZAWA  | KRAKÓW   | ŁÓDŹ     | LUBLIN   |                 |
|         |           |  |          |  |                 |
|         |           |  |          | Spotkanie Recenzentów i Rady Naukowej „Kardiologii Polskiej”<br>Meeting of Reviewers and Scientific Board of the “Polish Heart Journal”<br>→ |                 |
| RZESZÓW | BYDGOSZCZ | BIAŁYSTOK  | OPOLE    | HUB  | SESJE PLAKATOWE |
|         |           |  |          |  |                 |
|         |           | Spotkanie badaczy projektu PROFID<br>PROFID investigators meeting<br>→ |          |  |                 |

🕒 8:00–9:00

**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Amgen

Satellite session organized by Amgen

**CZY CZAS MA ZNACZENIE? INTENSYFIKACJA TERAPII  
HIPOLIPEMIZUJĄCEJ INHIBITORAMI PCSK9  
DOES TIME MATTER? INTENSIVE LIPID-LOWERING THERAPY****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Gierlotka (Opole), J.D. Kasprzak (Łódź), J. Hiczkiewicz (Nowa Sól)*

- 1. Korzyści z intensyfikacji terapii hipolipemizującej iPCSK9 a długotrwałe bezpieczeństwo iPCSK9**  
Intensification of lipid-lowering therapy – benefits and long-term safety  
*J.D. Kasprzak (Łódź)*
- 2. Intensyfikacja terapii hipolipemizującej iPCSK9 – najnowsze doniesienia**  
Intensive lipid-lowering therapy – news  
*J. Hiczkiewicz (Nowa Sól)*
- 3. Polskie realia leczenia zaburzeń lipidowych**  
Intensive lipid-lowering therapy – Polish reality  
*M. Gierlotka (Opole)*

**Przypadki kliniczne****Clinical cases**

- 4. Pacjent po zawale mięśnia sercowego z ekstremalnie wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym**  
Patient post myocardial infarction with extreme cardiovascular risk  
*K. Dyrbuś (Zabrze)*
- 5. Pacjent po zawale i z hipercholesterolemią rodzinną**  
Patient post myocardial infarction with familial hypercholesterolemia  
*P. Dobrowolski (Warszawa)*
- 6. Historia pacjenta z ciężką hipercholesterolemią, który nie osiągał celów terapeutycznych**  
Story of patient with hypercholesterolemia, who did not achieve LDL goal  
*M. Haberka (Katowice)*
- 7. Potencjalnie zdrowy pacjent z wysokim LDL-C**  
A potentially healthy patient with high LDL-C  
*M. Broncel (Łódź)*
- 8. Dyskusja i podsumowanie**  
Discussion and summary

PROGRAM RAMOWY





 9:00-10:30

## Sesja specjalna / Special session

## WYTYCZNE

Sesja Komisji Wytycznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**ZALECENIA ESC 2022 DOTYCZĄCE KOMOROWYCH ZABURZEŃ RYTMU SERCA  
ORAZ NAGŁEGO ZGONU SERCOWEGO**  
2022 ESC GUIDELINES ON VENTRICULAR ARRHYTHMIAS AND SUDDEN  
CARDIAC DEATH

## Przewodniczący / Chairpersons:

Ł. Szumowski (Warszawa), M. Trusz-Głuza (Katowice), M. Kempa (Gdańsk)

- 1. Stratyfikacja ryzyka NZS: choroba niedokrwienna serca**  
**SCD risk stratification: ischemic heart disease**  
*R. Lenarczyk (Zabrze)*
- 2. Stratyfikacja ryzyka NZS: kardiomiopatie**  
**SCD risk stratification: cardiomyopathies**  
*P. Kulakowski (Warszawa)*
- 3. Stratyfikacja ryzyka NZS: kanałopatie**  
**SCD risk stratification: channelopathies**  
*E. Biernacka (Warszawa)*
- 4. Farmakoterapia komorowych zaburzeń rytmu i prewencji NZS – co nowego?**  
**Pharmacotherapy in ventricular arrhythmias and SCD prevention – recent developments**  
*A. Lubiński (Łódź)*
- 5. Leczenie interwencyjne komorowych zaburzeń rytmu**  
**Interventional treatment of ventricular arrhythmias**  
*J. Kaźmierczak (Szczecin)*
- 6. Ocena ryzyka i prewencja NZS w innych sytuacjach szczególnych**  
**Risk assessment and prevention of SCD in other specific situations**  
*M. Wita (Katowice)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**NIEKLASYCZNE CZYNNIKI RYZYKA SERCOWO-NACZYNIOWEGO  
NON-TRADITIONAL CARDIOVASCULAR RISK FACTORS****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Januszewicz (Warszawa), M. Rajzer (Kraków)*

- 1. COVID-19: czy może być rozpatrywana jako czynnik ryzyka chorób serca?  
COVID-19: can it be considered as risk factor of heart disease?**  
*K. Narkiewicz (Gdańsk)*
- 2. Zanieczyszczenie powietrza – niedoceniany czynnik ryzyka  
Air pollution – an underestimated CV risk factor**  
*E. Konduracka (Kraków)*
- 3. Hałas środowiskowy, nadciśnienie tętnicze i choroby układu krążenia  
Environmental noise, arterial hypertension and cardiovascular diseases**  
*W. Wojciechowska (Kraków)*
- 4. Związane z płcią czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego  
Gender-related cardiovascular risk factors**  
*E. Szczerba (Warszawa)*
- 5. Spoczynkowa częstość akcji serca – czynnik modyfikowalny?  
Resting heart rate – a modifiable CV risk factor?**  
*M. Janion (Kielce)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session****OBRAZOWANIE W DOBORZE I MONITOROWANIU TERAPII  
NIEWYDOLNOŚCI SERCA  
IMAGING TECHNIQUES IN THE SELECTION AND MONITORING  
OF HEART FAILURE TREATMENT****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Gackowski (Kraków), W. Braksator (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa)*

- 1. AHF – obrazowanie w trybie pilnym  
AHF – urgent imaging**  
*M. Cichoń (Katowice)*
- 2. Przewlekła niewydolność serca – czy osiągnęliśmy kompensację?  
Chronic heart failure – have we achieved compensation?**  
*K. Mizia-Steć (Katowice)*
- 3. Skurczowa czy rozkurczowa niewydolność serca?  
Systolic or diastolic heart failure?**  
*J.D. Kasprzak (Łódź)*
- 4. Obrazowanie serca – czy mamy wskazania do CIED u chorego  
z niewydolnością serca?  
Heart imaging – is CIED indicated in patients with heart failure?**  
*L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk)*
- 5. Wspomaganie krążenia – jak obrazowanie pomaga w doborze terapii?  
Circulatory support – how can imaging help select the right treatment?**  
*J. Nowak (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja specjalna / Special session

### PROGRAMY LEKOWE W KARDIOLOGII DRUG PROGRAMMES IN CARDIOLOGY

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*A. Witkowski (Warszawa), P. Mitkowski (Poznań), B. Sobkowicz (Białystok)*

- 1. Hipercholesterolemia w Polsce**  
**Hypercholesterolaemia in Poland**  
*K. Chlebus (Gdańsk)*
- 2. Leczenie hipercholesterolemii (B.101)**  
**Treatment of hypercholesterolaemia (B.101)**  
*M. Banach (Łódź)*
- 3. Nadciśnienie płucne (B.31)**  
**Pulmonary hypertension (B.31)**  
*G. Kopeć (Kraków)*
- 4. Choroby mięśnia sercowego**  
**Myocardial diseases**  
*M. Kłopotowski (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja specjalna / Special session

**WYTYCZNE**

Sesja Komisji Wytycznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**REALIZACJA WYTYCZNYCH ESC Z 2021 W POLSKICH WARUNKACH – CZYLI JAK  
ZALECENIA WPŁYWAJĄ NA RZECZYWISTOŚĆ**  
IMPLEMENTATION OF 2021 ESC GUIDELINES IN POLAND, OR HOW  
THE RECOMMENDATIONS AFFECT THE REALITY

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Budaj (Warszawa), A. Tyrcińska (Białystok)*

- 1. Wytyczne ESC/EACTS 2021 dotyczące leczenia wad zastawkowych serca**  
**2021 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease**  
*A. Ochała (Katowice)*
- 2. Wytyczne ESC/EACTS 2021 dotyczące leczenia wad zastawkowych serca – komentarz**  
**2021 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease – commentary**  
*W. Wojakowski (Katowice)*
- 3. Wytyczne ESC 2021 dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej**  
**2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice**  
*A. Kubica (Bydgoszcz)*
- 4. Wytyczne ESC 2021 dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej – komentarz**  
**2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice – commentary**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 5. Wytyczne ESC 2021 dotyczące stymulacji oraz terapii resynchronizującej**  
**2021 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronisation therapy**  
*M. Sterliński (Warszawa)*
- 6. Wytyczne ESC 2021 dotyczące stymulacji oraz terapii resynchronizującej – komentarz**  
**2021 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronisation therapy – commentary**  
*O. Kowalski (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja specjalna / Special session

- 7. Wytyczne ESC 2021 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca**  
**2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure**  
*E. Straburzyńska-Migaj (Poznań)*
- 8. Wytyczne ESC 2021 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca – komentarz**  
**2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure – commentary**  
*E.A. Jankowska (Wrocław)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Family Medicine

**PACJENT KARDIOLOGICZNY W OPIECE AMBULATORYJNEJ: JAK POWINNA WYGLĄDAĆ WSPÓŁPRACA LEKARZ RODZINNY-KARDIOLOG?**  
**CARDIAC PATIENT IN OUTPATIENT CARE: WHAT SHOULD THE COOPERATION BETWEEN THE GENERAL PRACTITIONER AND THE CARDIOLOGIST LOOK LIKE?**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*I. Szymczyk (Chorzów), J. Stępińska (Warszawa)*

- 1. Jak poprawić odległe rokowanie chorych po ostrym zespole wieńcowym?**  
**How can we improve the long-term prognosis of patients following acute coronary syndrome?**  
*P. Jankowski (Kraków)*
- 2. Chory po ostrym epizodzie zatorowości płucnej – jak długo leczyć i na co zwrócić uwagę?**  
**Patient following an acute episode of pulmonary embolism – how long should they be treated and what should we pay attention to?**  
*M. Kurzyńska (Otwock)*
- 3. Chory z niewydolnością serca – praktyczne wskazówki postępowania ambulatoryjnego**  
**Patient with heart failure – practical tips on outpatient management**  
*J. Nessler (Kraków)*
- 4. Co opieka koordynowana zmienia w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w POZ?**  
**What does coordinated care change in the management of cardiac patients at a primary care facility?**  
*A. Mastalerz-Migas (Wrocław)*
- 5. Rola POZ w realizacji projektu sieci kardiologicznej**  
**The role of a primary care facility in the implementation of the cardiac network programme**  
*T. Hryniewiecki (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja pro-contra  
Pro-contra session

**REWASKULARYZACJA W PRZEWLEKŁYCH ZESPÓŁACH WIEŃCOWYCH  
REVASCULARISATION IN CHRONIC CORONARY SYNDROMES****Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Buszman (Katowice), T. Hirnle (Białystok), M. Protasiewicz (Wrocław)*

**1. Zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej powinno być leczone przezskórnie  
Stenosis of left coronary artery trunk should be treated percutaneously**

*Pro: R. Gil (Warszawa)*

*Contra: B. Perek (Poznań)*

**2. Wielonaczyniowa choroba wieńcowa u chorych z upośledzoną funkcją  
lewej komory powinna być leczona chirurgicznie  
Multivessel coronary artery disease in patients with impaired left  
ventricular function should be treated surgically**

*Pro: T. Hirnle (Białystok)*

*Contra: J. Legutko (Kraków)*

**3. W przewlekłym zamknięciu tętnicy wieńcowej leczeniem z wyboru jest  
rewaskularyzacja przezskórna  
In chronic coronary total occlusion, percutaneous revascularisation  
is the preferred treatment strategy**

*Pro: M. Opolski (Warszawa)*

*Contra: P. Suwalski (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session**

Sesja „Klubu 30” PTK i EACVI HIT

Joint session of the PCS “30 Club” and the EACVI HIT

**ROLA WYBRANYCH TECHNIK OBRAZOWYCH W NOWOCZESNEJ KARDIOLOGII  
THE ROLE OF SELECTED MULTIMODALITY IMAGING IN UP TO DATE CARDIOLOGY****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa), K. Kupczyńska (Łódź), B. Michalski (Łódź)*

- 1. Rola technik obrazowych w chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego**  
**The role of multimodality imaging in ischemic heart disease**  
*M. Haberka (Katowice)*
- 2. Zastosowanie echokardiografii u pacjentów na Oddziałach Intensywnej Opieki Kardiologicznej**  
**Echocardiography in patients in ICU**  
*A. Cieplucha (Poznań)*
- 3. Obrazowanie wad zastawkowych – czy wystarczy badanie echokardiograficzne?**  
**Imaging in valvular heart disease – is echo enough?**  
*Ö. Özden Tok (Istanbul)*
- 4. Najnowsze techniki obrazowe w niewydolności serca**  
**New imaging techniques in heart failure**  
*A. Bielecka-Dąbrowa (Łódź)*
- 5. Jakie metody obrazowania są niezbędne dla oceny prawej komory i prawego przedsionka?**  
**Right heart – what do we need for the precise assessment?**  
*M. Śpiewak (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session****WYTYCZNE**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Onkologicznego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Oncology

**SKOORDYNOWANA OPIEKA KARDIO-ONKOLOGICZNA  
COORDINATED CARDIO-ONCOLOGICAL CARE****Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Wysokiński (Lublin), A. Maciejczyk (Wrocław), S. Szmít (Otwock)*

- 1. Nowa definicja kardiotoxyczności według International Cardio-Oncology Society w 2021 roku**  
**New definition of cardiotoxicity according to the International Cardio-Oncology Society in 2021**  
*S. Szmít (Otwock)*
- 2. Potrzeby i oczekiwania onkologa przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego**  
**Needs and expectations of an oncologist prior to the implementation of cancer treatment**  
*A. Maciejczyk (Wrocław)*
- 3. Powikłania kardiologiczne najnowszych terapii przeciwnowotworowych**  
**Cardiovascular complications of the latest cancer treatments**  
*J. Kępski (Warszawa)*
- 4. Powikłania kardiologiczne radioterapii onkologicznej**  
**Cardiovascular complications of cancer radiotherapy**  
*M. Tajstra (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja dydaktyczna / Educational session

## WYTYCZNE

**OPIEKA NAD PACJENTAMI PO PRZEBYTEJ OSTREJ ZATOROWOŚCI PŁUCNEJ  
W ŚWIETLE NOWYCH DOKUMENTÓW ESC I PTK**  
**OPTIMAL FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH A HISTORY OF ACUTE PULMONARY  
EMBOLISM ACCORDING TO NEW ESC AND PCS DOCUMENTS****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Pruszczyk (Warszawa), A. Torbicki (Otwock), P. Podolec (Kraków)*

- 1. Pacjenci po przebytej OZP – kogo i jak badać w kierunku trombofilii?**  
**Patients with a history of acute pulmonary embolism – who and how should be screened for thrombophilia?**  
*A. Undas (Kraków)*
- 2. Pacjenci po przebytej OZP – kogo i jak badać w kierunku choroby nowotworowej?**  
**Patients with a history of acute pulmonary embolism – who and how should be screened for cancer?**  
*G. Piotrowski (Łódź)*
- 3. Pacjenci po przebytej OZP – kogo i jak badać w kierunku CTEPH?**  
**Patients with a history of acute pulmonary embolism – who and how should be screened for CTEPH?**  
*M. Ciużyński (Warszawa)*
- 4. Zespół po ostrej zatorowości płucnej – to nie tylko CTEPH**  
**Post-pulmonary embolism syndrome – it's not only CTEPH**  
*O. Dzikowska-Diduch (Warszawa)*
- 5. Pacjenci po przebytej OZP – sport, styl życia, podróże**  
**Patients with a history of acute pulmonary embolism – sport, lifestyle, travel**  
*J. Stępniewski (Kraków)*



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**TRUDNE PRZYPADKI WAD SERCA. CZEGO NAS NAUCZYŁY?  
DIFFICULT CASES OF HEART DEFECTS. WHAT HAVE THEY TAUGHT US?****Przewodniczący / Chairpersons:***J. Kusa (Wrocław), G. Brzezińska-Rajszyś (Warszawa), M. Kuśmierczyk (Warszawa)*

- 1. Kardiomiopatia restrykcyjna – co jeszcze można zrobić?  
Restrictive cardiomyopathy – what else can I do?**  
*R. Sabiniewicz (Gdańsk)*
- 2. Powikłania wątrobowe u młodocianego po leczeniu zespołu hipoplazji lewego serca  
Liver complications in an adolescent patient after the treatment of hypoplastic left heart syndrome**  
*L. Tomkiewicz-Paják (Kraków)*
- 3. Stentowanie bandingu tętnicy płucnej u pacjenta z ciężką sinicą jako alternatywa dla kolejnego zespolenia systemowo-płucnego  
Pulmonary artery banding stenting in a patient with severe cyanosis as an alternative to subsequent systemic-pulmonary anastomosis**  
*R. Fiszer (Zabrze)*
- 4. Pacjent z atreją płucną po korekcji – koniec czy początek kłopotów?  
Patient with pulmonary atresia after correction – the end or the beginning of problems?**  
*E. Mroczek (Wrocław)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **RYZIKO NAGŁEGO ZGONU I DECYZJE W STRUKTURALNYCH CHOROBAH SERCA SUDDEN DEATH RISK AND THERAPEUTIC DECISIONS IN STRUCTURAL HEART DISEASES**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*E. Płońska-Gościńskiak (Szczecin), M. Komar (Kraków), M. Skowerski (Katowice)*

- 1. Tetralogia Fallota**  
**Tetralogy of Fallot**  
*O. Trojnarowska (Poznań)*
- 2. Kardiomiopatia przerostowa zawężająca**  
**Obstructive hypertrophic cardiomyopathy**  
*P. Lipiec (Łódź)*
- 3. Zespół Barlowa**  
**Barlow syndrome**  
*D. Sorysz (Kraków)*
- 4. Niescalenie mięśnia lewej komory**  
**Left ventricular noncompaction**  
*T. Kukulski (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### SPERSONALIZOWANA PODWÓJNA TERAPIA PRZECIWPŁYTKOWA PO OZW/PCI PERSONALIZED DUAL ANTIPLATELET THERAPY AFTER ACS/PCI

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*K. Reczuch (Wrocław), S. Bartuś (Kraków)*

- 1. U kogo skracać?**  
**When to shorten?**  
*J. Kubica (Bydgoszcz)*
- 2. U kogo wydłużać?**  
**When to prolong?**  
*B. Hudzik (Zabrze)*
- 3. Deeskalacja – czy możliwy jest powrót do kłopidogrelu?**  
**De-escalation – can we go back to clopidogrel?**  
*M. Lesiak (Poznań)*
- 4. Tikagrelor czy prasugrel u pacjentów z OZW – szczególne sytuacje**  
**Ticagrelor or prasugrel in patients with ACS – special situations**  
*M. Gierlotka (Opole)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Warsztat EKG Asocjacji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK

The ECG Workshop of the PCS Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine

Sesja focus

Focus session

**MOJE CIEKAWE ZAPISY  
MY INTERESTING ECGS****Przewodniczący / Chairpersons:***B. Szafran (Wrocław), K. Szydło (Katowice), M. Jastrzębski (Kraków), P. Kukła (Gorlice)*

- 1. Mój ciekawy zapis EKG**  
**My interesting ECG**  
*B. Szafran (Wrocław)*
- 2. Mój ciekawy zapis EKG**  
**My interesting ECG**  
*M. Kurpesa (Łódź)*
- 3. Mój ciekawy zapis EKG**  
**My interesting ECG**  
*K. Bula (Katowice), M. Orszulak (Katowice)*
- 4. Mój ciekawy zapis EKG**  
**My interesting ECG**  
*K. Szydło (Katowice)*
- 5. EKG w nowym zespole arytmicznym MEPPC**  
**ECG in a new arrhythmic syndrome MEPPC**  
*P. Kukła (Gorlice)*
- 6. EKG w stymulacji układu bodźcoprzewodzącego**  
**ECG in His-Purkinje system stimulation**  
*M. Jastrzębski (Kraków)*
- 7. Przewlekły zespół wieńcowy – rewaskularyzować czy nie?**  
**Chronic coronary syndrome – to revascularise or not to revascularise?**  
*L. Bryniarski (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

**8. EKG w kardioneuroablacji od A (asystolia) do Z (zaburzenia przewodnictwa)**  
**ECG in cardioneuroablation from A (asystole) to Z (conduction impairment)**

*S. Stec (Rzeszów)*

**9. Mój ciekawy zapis EKG**  
**My interesting ECG**

*P. Bienias (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session**

Sesja „European Heart Journal”  
“European Heart Journal” session

**SPOTKANIE Z CZŁONKAMI RADY REDAKCYJNEJ „EUROPEAN HEART JOURNAL”  
MEETING WITH THE “EUROPEAN HEART JOURNAL” EDITORIAL BOARD MEMBERS****Przewodniczący / Chairpersons:**

*F. Crea (Rzym), G. Gajos (Kraków)*

**Panel / Panel:**

*C. Linde (Stockholm), P. Seferovic (Belgrad), M. Jaguszewski (Gdańsk)*

- 1. Przegląd najważniejszych doniesień z „European Heart Journal”  
Highlights from the “European Heart Journal”**  
*C. Linde (Stockholm)*
- 2. Jak opublikować artykuł w „European Heart Journal” – wskazówki Komitetu Redakcyjnego  
Editorial Board advises on how to publish a paper in “European Heart Journal”**  
*P. Seferovic (Belgrad)*
- 3. Najlepszy artykuł opublikowany w „Kardiologii Polskiej”  
The best paper published in “Kardiologia Polska”**  
*G. Gajos (Kraków)*
- 4. Odpowiedzi na pytania publiczności  
Audience questions and answers**



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated postersSesja prac studenckich  
Session of students' articles**OD INTERWENCJI DO PREWENCJI**  
FROM INTERVENTION TO PREVENTION**Moderatorzy / Moderators:***E. Paszek (Kraków), P. Gąsior (Katowice), B. Guzik (Kraków)*

1. **Zmniejszona podatność skrzepu fibrynowego na fibrylizację jest związana z odległą śmiertelnością sercowo-naczyniową u pacjentów z zaawansowaną chorobą wieńcową**  
Reduced fibrin clot susceptibility to fibrinolysis is associated with long-term cardiovascular mortality in patients with advanced coronary artery disease  
*A. Gołąb (Szczecin), D. Plicner (Kraków), A. Undas (Kraków)*
2. **Morfologia tetralogii Fallota – bezpośrednia rekonstrukcja przestrzenna w wirtualnej rzeczywistości**  
Morphology of tetralogy of Fallot revisited – virtual reality direct volume rendering study  
*N. Topuzov (Warszawa), A. Ludew (Warszawa), M. Helman (Warszawa), A. Koleśnik (Warszawa)*
3. **Czynnościowa niedomykalność trójdzielna wpływa na skuteczność kardiowersji elektrycznej migotania przedsionków u pacjentów z przedsiolkową czynnościową niedomykalnością mitralną**  
Functional tricuspid regurgitation influences the efficacy of electrical cardioversion of atrial fibrillation in patients with atrial functional mitral regurgitation  
*K. Klimek (Katowice), M. Tworek (Katowice), K. Kłoczek (Katowice), J. Dołęga (Katowice), G. Majta (Katowice), K. Marcinkiewicz (Katowice), K. Mizia-Stec (Katowice)*
4. **Ostra niewydolność serca de novo – charakterystyka kliniczna i rokowanie 12-miesięczne (analiza z rejestru OP-AHF)**  
New onset acute heart failure – clinical characteristics and 12-month outcomes (analysis from OP-AHF registry)  
*K. Wójcicki (Opole), D. Chruścicki (Opole), K. Dąbrowska (Opole), E. Malaka (Opole), J. Kucharska (Opole), D. Borys (Opole), W. Płonka (Opole), M. Klimek (Opole), M. Krzykowska (Opole), M. Giet (Opole), M. Pelc (Opole), L. Rzepiela (Opole), N. Wężyk-Wyłęgała (Opole), M. Gierlotka (Opole), J. Płonka (Opole)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Jakie znaczenie ma mocznik w ocenie stanu klinicznego pacjentów z pierwotnym i wtórnym nadciśnieniem płucnym?**  
**What is the importance of urea in the assessment of the clinical status of patients with primary and secondary pulmonary hypertension?**  
*K. Krajewska (Białystok), K. Jadczyk (Białystok), K. Ejdyś (Białystok), K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), A. Lisowska (Białystok), B. Sobkowicz (Białystok)*
- 6. Parametry wątrobowe, gospodarka żelazem oraz ocena hemodynamiczna pacjentów z pierwotnym i wtórnym nadciśnieniem płucnym**  
**Liver and iron management and haemodynamic assessment in patients with primary and secondary pulmonary hypertension**  
*K. Ejdyś (Białystok), K. Krajewska (Białystok), K. Jadczyk (Białystok), K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), A. Lisowska (Białystok), B. Sobkowicz (Białystok)*
- 7. Charakterystyka pacjentów z pewnym rozpoznaniem hipercholesterolemii rodzinnej i ich probantów**  
**The features of patients with definite diagnosis of familial hypercholesterolemia and their probands**  
*A. Krulikowska (Łódź), Z. Staciwa (Łódź), A. Pawłós (Łódź), P. Gorzelak-Pabiś (Łódź), M. Broncel (Łódź)*
- 8. Charakterystyka kliniczna, leczenie i rokowanie chorych z ostrą niewydolnością serca w wieku powyżej 65 lat (analiza z rejestru OP-AHF)**  
**Clinical characteristics, treatment and outcomes of acute heart failure patients over 65 years of age (analysis from the OP-AHF registry)**  
*J. Sitkiewicz (Opole), R. Rajski (Opole), K. Dąbrowska (Opole), K. Wójcicki (Opole), D. Chruścicki (Opole), W. Płonka (Opole), M. Giet (Opole), D. Borys (Opole), M. Krzyrkowska (Opole), M. Pelc (Opole), M. Klimek (Opole), E. Malaka (Opole), J. Kucharska (Opole), L. Rzepiela (Opole), N. Wężyk-Wylęgała (Opole), J. Płonka (Opole), M. Gierlotka (Opole)*
- 9. Analiza porównawcza etiologii niedokrwiennej i nieniedokrwiennej ostrej niewydolności serca – dane z rejestru OP-AHF**  
**Comparative analysis of ischemic and non-ischemic etiology of acute heart failure – analysis from the OP-AHF registry**  
*K. Dąbrowska (Opole), K. Wójcicki (Opole), M. Giet (Opole), D. Chruścicki (Opole), M. Krzyrkowska (Opole), W. Płonka (Opole), D. Borys (Opole), M. Pelc (Opole), M. Klimek (Opole), E. Malaka (Opole), J. Kucharska (Opole), L. Rzepiela (Opole), N. Wężyk-Wylęgała (Opole), M. Gierlotka (Opole), J. Płonka (Opole)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 10. Czy miażdżyca tętnic kończyn dolnych (PAD) stanowi istotny problem kliniczny wśród pacjentów hospitalizowanych z przyczyn kardiologicznych?**  
**Is peripheral artery disease (PAD) a significant clinical problem among patients hospitalized for cardiological reasons?**

*M. Łuczaj (Białystok), B. Zambrzycki (Białystok), M. Knapp (Białystok), K. Kamiński (Białystok),  
B. Sobkowicz (Białystok), A. Lisowska (Białystok)*

- 11. Zachorowania na COVID-19 oraz szczepienia przeciwko SARS-CoV-2, grypie i pneumokokom u chorych z niewydolnością serca**  
**COVID-19 incidence and vaccination against SARS-CoV-2, influenza, and pneumococcal disease in patients with heart failure**

*K. Dąbrowska (Opole), K. Wójcicki (Opole), M. Piwarski (Opole), L. Rzepiela (Opole), M. Gierlotka (Opole),  
J. Płonka (Opole)*

- 12. Skuteczność kardiowersji elektrycznej w zależności od występowania i rodzaju czynnościowej niedomykalności mitralnej u pacjentów z migotaniem przedsionków**  
**Efficacy of electrical cardioversion in relation to occurrence and type of functional mitral regurgitation in patients with atrial fibrillation**

*K. Klocek (Katowice), K. Klimek (Katowice), M. Tworek (Katowice), K. Mizia-Stec (Katowice)*

- 13. Charakterystyka zwężeń w tętnicach wieńcowych i wyniki rewaskularyzacji za pomocą przezskórnej interwencji wieńcowej u osób starszych**  
**Lesion characteristics and procedural outcomes of percutaneous coronary interventions in the elderly**

*M. Wawrzeńczyk (Warszawa), J. Kucinski (Warszawa), K. Kuleta (Warszawa), M. Starczyński (Warszawa),  
M. Tomaniak (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 1**  
**POSTER SESSION NO. 1****Moderatorzy / Moderators:***K. Bryniarski (Kraków), T. Pawłowski (Warszawa), T. Roleder (Wrocław)***1. Heterogeniczność i nakładanie się mechanizmów niedokrwienia miokardium u pacjentów z chorobą niedokrwinną serca bez istotnych zwężeń tętnic wieńcowych. Wstępne wyniki z rejestru MOSAIC-COR****Heterogeneous and overlapping mechanisms of myocardial ischemia in patients with ischemia and non-obstructive coronary arteries. Preliminary results from the MOSAIC-COR registry***P. Szolc (Kraków), Ł. Niewiara (Kraków), J. Legutko (Kraków), P. Kleczyński (Kraków), D. Rzeźnik (Kraków), Ł. Tekieli (Kraków), J. Podolec (Kraków), M. Diachyshyn (Kraków), M. Stąpór (Kraków), K. Żmudka (Kraków), B. Guzik (Kraków)***2. Zastosowanie litotrypsji wewnątrznaczyniowej w leczeniu niedoprężonych stentów: wieloośrodkowy rejestr IVL-DRAGON****Intravascular lithotripsy for the treatment of stent underexpansion: the multicenter IVL-DRAGON registry***W. Waříha (Katowice), M. Tomaniak (Warszawa), M. Dziarmaga (Poznań), P. Kralisz (Białystok), M. Milewski (Katowice), K. Dyrbuś (Zabrze), P. Kwiatkowski (Warszawa), J. Kochman (Warszawa), B. Tomaszewicz (Wrocław), S. Iwańczyk (Poznań), T. Figatowski (Gdańsk), A. Janas (Katowice), S. Dobrzycki (Białystok), A. Ochała (Katowice), J. Kulczycki (Wrocław), J. Sacha (Opole), A. Kurasz (Białystok), A. Gryko (Białystok), Ł. Kołtowski (Warszawa), A. Włodarczyk (Lubin), M. Opolski (Warszawa), J. Bil (Warszawa), P. Wańczura (Rzeszów), R. Wolny (Warszawa), R. Januszek (Kraków), K. Reczuch (Wrocław), M. Lesiak (Poznań), Ł. Kuźma (Białystok), R. Gil (Warszawa), A. Witkowski (Warszawa), M. Gąsior (Zabrze), S. Bartuś (Kraków), W. Wojakowski (Katowice)***3. Jednoetapowa rewaskularyzacja hybrydowa w leczeniu wielonaczyniowej choroby niedokrwiennej serca – wczesne i odległe wyniki badania „hybrid cor”**  
**One-stage hybrid coronary revascularization for treatment of multivessel coronary artery disease – periprocedural and long-term results from the “hybrid-cor” feasibility study***K. Sanetra (Bielsko-Biała, Kraków), P. Buszman (Katowice), J. Jankowska-Sanetra (Bielsko-Biała), A. Bochenek (Katowice), W. Fil (Bielsko-Biała), M. Konopko (Kraków), P. Kaźmierczak (Katowice), W. Gerber (Bielsko-Biała), K. Milewski (Katowice), P. Buszman (Katowice)*

10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**4. Porównanie skuteczności mechanicznego wspomagania krążenia u chorych z opornym na leczenie zatrzymaniem krążenia, opornym na leczenie wstrząsem kardiogenym i angioplastyką podwyższonego ryzyka**  
**Comparison of mechanical cardiac support efficacy in patients with refractory cardiac arrest, refractory cardiogenic shock and high risk PCI**

*W. Kuliczkowski (Wrocław), W. Zimoch (Wrocław), M. Protasiewicz (Wrocław), M. Kosowski (Wrocław), P. Kubler (Wrocław), R. Zymliński (Wrocław), J. Biegus (Wrocław), R. Przybylski (Zabrze), W. Goździk (Wrocław), K. Reczuch (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław)*

**5. Wewnątrzszpitalna śmiertelność pacjentów z COVID-19 oraz STEMI leczonych pierwotną angioplastyką wieńcową**  
**In-hospital mortality of STEMI patients with COVID-19 treated with primary PCI**

*P. Kleczyński (Kraków), Ł. Niewiara (Kraków), A. Kulbat (Kraków), M. Kaczyński (Warszawa), T. Pawłowski (Warszawa), S. Socha (Kraków), T. Rakowski (Kraków), R. Gil (Warszawa), S. Bartuś (Kraków), J. Legutko (Kraków)*

**6. Program hybrydowej rewaskularyzacji wieńcowej z użyciem robota daVinci**  
**Hybrid robotic coronary artery bypass grafting – a pilot study**

*R. Smoczyński (Warszawa), J. Brączkowski (Warszawa), J. Staromłyński (Warszawa), M. Bartzak (Warszawa), M. Kowalewski (Warszawa), T. Pawłowski (Warszawa), R. Gil (Warszawa), P. Suwalski (Warszawa)*

**7. Wyniki leczenia pacjentów z COVID-19 oraz STEMI poddawanych pierwotnej angioplastyce wieńcowej**  
**Outcomes of COVID-19 patients with STEMI undergoing primary PCI**

*P. Kleczyński (Kraków), Ł. Niewiara (Kraków), A. Kulbat (Kraków), M. Kaczyński (Warszawa), T. Pawłowski (Warszawa), S. Socha (Kraków), T. Rakowski (Kraków), R. Gil (Warszawa), S. Bartuś (Kraków), J. Legutko (Kraków)*

**8. Zastosowanie tymczasowej stymulacji endokawitarnej u pacjentów z zawałem serca – jednośrodkowy rejestr ośrodka klinicznego**  
**Temporary transvenous cardiac pacing in myocardial infarction patients vs other causes – characteristics, complications, and prognosis – data from a single center registry**

*T. Skowerski (Katowice), Z. Gąsior (Katowice), M. Kucio (Katowice), M. Majewski (Katowice), Ł. Maciejewski (Katowice), A. Kułach (Katowice)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

**9. Bardzo wczesna ocena ryzyka na podstawie pierwszego zapisu EKG u chorych z bólem w klatce piersiowej**  
**Very early risk modeling in patients with chest pain based on the pattern of admission ECG**

*B. Morawiec (Zabrze), M. Kocjan (Zabrze), E. Rynkiewicz (Zabrze), M. Siwek (Zabrze),  
P. Pabis (Zabrze), R. Szydłowski (Zabrze), J. Kawecki (Zabrze), P. Muzyk (Zabrze),  
D. Kawecki (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 4**  
**POSTER SESSION NO. 4****Moderatorzy / Moderators:***M. Farkowski (Warszawa), A. Przybylski (Rzeszów), A. Sokal (Zabrze)*

1. **Migotanie przedsionków u starszych chorych z wrodzoną wadą serca: czy tylko wiek i wada mają znaczenie?**  
**Burden of atrial fibrillation in elderly patients with congenital heart disease: do only age and underlying heart defect matter?**  
*A. Kwiatek-Wizosek (Warszawa), M. Kowalski (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa), E. Kowalik (Warszawa)*
2. **Czy adekwatny odsetek stymulacji obukomorowej gwarantuje odpowiedź na resynchronizację u pacjentów z migotaniem przedsionków? Wyniki randomizowanego badania PilotCRAFT**  
**Does the adequate percentage of biventricular paced beats guarantee a response to cardiac resynchronization in patients with atrial fibrillation? The results from the randomized PilotCRAFT study**  
*J. Ciszewski (Warszawa), M. Sterliński (Warszawa), M. Tajstra (Zabrze), I. Kowalik (Warszawa), A. Maciąg (Warszawa), M. Farkowski (Warszawa), D. Żajęc (Warszawa), M. Pytkowski (Warszawa)*
3. **Arytmie przedsionkowe w arytmogennej kardiomiopatii prawej komory są związane z wyższym ryzykiem zgonu sercowego lub przeszczepienia serca**  
**Atrial arrhythmias in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC) are associated with a higher risk of cardiac death or heart transplantation**  
*O. Woźniak (Warszawa), K. Borowiec (Warszawa), M. Krych (Warszawa), I. Kowalik (Warszawa), A. Lutyńska (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa), E. Biernacka (Warszawa)*
4. **Śmiertelność u chorych z migotaniem przedsionków i przewlekłymi zespołami wieńcowymi. The Białystok Coronary Project**  
**Predicting mortality in patients with atrial fibrillation and obstructive chronic coronary syndrome: The Białystok Coronary Project**  
*Ł. Kuźma (Białystok), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), A. Kurasz (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok), M. Kosiński (Gdynia), B. Sobkowicz (Białystok), G. Lip (Liverpool)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Nieprawidłowy wskaźnik masy ciała a ryzyko wystąpienia skrzepliny w lewym przedsionku u pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków – dane z rejestru Left Atrial Thrombus on Transesophageal Echocardiography (LATTEE)**  
**Increased body mass index and risk of left atrial thrombus in nonvalvular atrial fibrillation patients – data from the Left Atrial Thrombus on Transesophageal Echocardiography (LATTEE) registry**  
*B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Krzeziński (Warszawa), M. Gawalko (Warszawa), M. Budnik (Warszawa), I. Gorczyca-Głowacka (Kielce), K. Starzyk (Kielce), L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk), D. Kaufmann (Gdańsk), M. Wójcik (Lublin), R. Błaszczyk (Lublin), J. Hiczkiewicz (Nowa Sól), K. Łojewska (Nowa Sól), K. Mizia-Stec (Katowice), M. Wybraniec (Katowice), K. Wrona (Katowice), K. Kosmalka (Gdynia), M. Fijałkowski (Gdańsk), A. Szymańska (Warszawa), A. Goś, M. Haberka (Katowice), M. Kucio (Katowice), B. Michalski (Łódź), K. Kupczyńska (Łódź), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), K. Wilk (Białystok), M. Koziński (Gdynia), R. Wachnicka-Truty (Gdańsk), P. Burchardt (Poznań), A. Kapton-Cieślicka (Warszawa)*
- 6. Niewydolność serca a ryzyko występowania skrzeplin w lewym przedsionku u pacjentów z migotaniem i trzepotaniem przedsionków: subanaliza rejestru LATTEE**  
**Heart failure and the risk of left atrial thrombus formation in patients with atrial fibrillation and atrial flutter: insights from the LATTEE registry**  
*M. Wybraniec (Katowice), M. Mizia-Szubryt (Katowice), M. Cichoń (Katowice), K. Wrona (Katowice), A. Kapton-Cieślicka (Warszawa), M. Budnik (Warszawa), M. Gawalko (Warszawa), B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Krzeziński (Warszawa), I. Gorczyca-Głowacka (Kielce), K. Starzyk (Kielce), L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk), R. Błaszczyk (Lublin), K. Łojewska (Nowa Sól), K. Kosmalka (Gdynia), M. Dłużniewski (Warszawa), M. Kucio (Katowice), K. Kupczyńska (Łódź), K. Wilk (Białystok), R. Wachnicka-Truty (Gdańsk), D. Kaufmann (Gdańsk), M. Wójcik (Lublin), J. Hiczkiewicz (Nowa Sól), M. Fijałkowski (Gdańsk), M. Haberka (Katowice), A. Szymańska (Warszawa), B. Michalski (Łódź), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), P. Burchardt (Poznań), M. Koziński (Gdynia), K. Mizia-Stec (Katowice)*
- 7. NT-proBNP ma wyższą wartość niż nowe biomarkery w przewidywaniu niekorzystnego rokowania u pacjentów z arytmogenną kardiomiopatią prawej komory**  
**NT-proBNP is superior to novel plasma biomarkers for predicting adverse outcome in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy**  
*K. Borowiec (Warszawa), O. Woźniak (Warszawa), W. Śmigiełski (Warszawa), U. Skrzypczyńska-Banasik (Warszawa), E. Kowalik (Warszawa), A. Lutyńska (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa), E. Biernacka (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**8. Charakterystyka i strategie leczenia przeciwkrzepliwego chorych z migotaniem przedsionków obarczonych wysokim ryzykiem krwawienia – wyniki polskiego wielośrodkowego rejestru migotania przedsionków (POL-AF)****Characteristics and strategies of anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation at high risk of bleeding – results of the Polish Atrial Fibrillation (POL-AF) registry**

*M. Maciorowska (Warszawa), B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Krześciński (Warszawa), I. Gorczyca-Głowacka (Kielce), D. Jelonek (Kielce), M. Wójcik (Lublin), R. Błaszczyk (Lublin), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa), M. Gawalko (Warszawa), T. Tokarek (Kraków), R. Rajtar (Kraków), J. Bił (Warszawa), M. Wojewódzki (Warszawa), A. Szpotowicz (Ostrowiec Świętokrzyski), M. Krzciuk (Ostrowiec Świętokrzyski), J. Bednarski (Grodzisk Mazowiecki), E. Bakula (Warszawa), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), A. Szyszkowska (Białystok), M. Wetnicki (Warszawa), A. Mamcarz (Warszawa), B. Wozakowska-Kapłon (Kielce)*

**9. Częstość występowania i implikacje kliniczne migotania przedsionków u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19: dane z rejestru CraCov HHS****Prevalence and clinical implications of atrial fibrillation in patients hospitalized due to COVID-19: data from CraCov HHS registry**

*M. Terlecki (Kraków), W. Wojciechowska (Kraków), M. Kłoczek (Kraków), T. Drożdż (Kraków), M. Kocowska (Kraków), P. Lis (Kraków), C. Pavlinec (Kraków), J. Pęksa (Kraków), M. Rajzer (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 6**  
**POSTER SESSION NO. 6****Moderatorzy / Moderators:***M. Lelonek (Łódź), P. Leszek (Warszawa), P. Rozentryt (Zabrze)*

1. **Odległa ocena przeżycia hospitalizowanych pacjentów z niewydolnością serca w zależności od fenotypu niewydolności serca**  
**Long-term survival in hospitalized patients with heart failure stratified by different phenotypes**  
*T. Rywik (Warszawa), U. Cegłowska (Warszawa), A. Wiśniewska (Warszawa), R. Topór-Mądry (Kraków), A. Drohomirecka (Warszawa), H. Łazarczyk (Warszawa), P. Leszek (Warszawa), T. Zieliński (Warszawa), A. Doryńska (Warszawa)*
2. **Codzienna praktyka lekarska – odległe przeżycie pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową**  
**Daily medical practice – long-term survival of heart failure patients with reduced ejection fraction**  
*T. Rywik (Warszawa), W. Śmigiełski (Warszawa), I. Kowalik (Warszawa), A. Drohomirecka (Warszawa), J. Korewicki (Warszawa), T. Zieliński (Warszawa)*
3. **Wpływ wazopresyny i osmolarności osocza na rokowanie u pacjentów z ostrą niewydolnością serca**  
**Impact of vasopressin and plasma osmolality on clinical outcomes in patients with acute heart failure**  
*M. Guzik (Wrocław), P. Gajewski (Wrocław), M. Garus (Wrocław), R. Zymliński (Wrocław), J. Biegus (Wrocław)*
4. **Zależność między funkcją nerek a ponownymi przyjęciami do szpitala z powodu ostrej niewydolności serca**  
**Relationship between renal function and subsequent readmission for acute heart failure**  
*P. Gajewski (Wrocław), M. Garus (Wrocław), M. Guzik (Wrocław), R. Zymliński (Wrocław), J. Biegus (Wrocław)*
5. **Skala oceny ryzyka Barcelona Bio-Heart Failure przewiduje rokowanie pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca**  
**Barcelona Bio-Heart Failure Risk Calculator may predict one-year outcomes in the patients with advanced heart failure**  
*W. Szczurek (Zabrze), E. Romuk (Katowice), M. Skrzypek (Katowice), K. Kurkiewicz (Zabrze), M. Gąsior (Zabrze), B. Szyguła-Jurkiewicz (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 6. Czynniki wzrostu śródbłonna naczyniowego C jako modulator limfangiogenezy, jego relacje z powstawaniem obrzęków i zastojem oraz rokowaniem w ostrej niewydolności serca**  
**Relationship of vascular endothelial growth factor C, a lymphangiogenesis modulator, with edema formation, congestion and outcomes in acute heart failure**  
*G. Iwanek (Wrocław), B. Ponikowska (Wrocław), A. Zdanowicz (Wrocław), M. Fudim (Durham), M. Hurkacz (Wrocław), R. Zymliński (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław), J. Biegus (Wrocław)*
- 7. Wartość diagnostyczna i prognostyczna galektyny-3 u pacjentów z dusznością wysiłkową i umiarkowanie upośledzoną funkcją nerek**  
**Diagnostic and prognostic value of galectin-3 in patients with exertional dyspnea and moderately impaired renal function**  
*B. Karolko (Wrocław), A. Serafin (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław), M. Przewłocka-Kosmala (Wrocław)*
- 8. GDF-15 i rutynowe parametry laboratoryjne są związane ze śmiertelnością roczną u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca**  
**Growth Differentiation Factor-15 and routine laboratory parameters are associated with one year mortality in patients with advanced heart failure**  
*W. Szczurek (Zabrze), K. Kurkiewicz (Zabrze), E. Kupczyk (Katowice), M. Gąsior (Zabrze), B. Szygula-Jurkiewicz (Zabrze)*
- 9. Przydatność fetuiny i skal prognostycznych w przewidywaniu rocznej śmiertelności u pacjentów ze skrajną niewydolnością serca**  
**The utility of fetuin and common prognostic scales in predicting one-year mortality of the patients with end-stage heart failure**  
*W. Szczurek (Zabrze), M. Skrzypek (Katowice), E. Romuk (Katowice), K. Kurkiewicz (Zabrze), M. Gąsior (Zabrze), B. Szygula-Jurkiewicz (Zabrze)*
- 10. Profil hemodynamiczny pacjentów z HFmrEF – czy naprawdę są podobni do HFrEF?**  
**Haemodynamic profile of patients with HFmrEF – are they trully similar to HFrEF?**  
*R. Morawiec (Łódź), J. Drożdż (Łódź)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

## Sesja specjalna / Special session

## WYTYCZNE

Sesja Komisji Wytucznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**WYTYCZNE ESC 2022 DOTYCZĄCE KARDIOONKOLOGII**  
2022 ESC GUIDELINES ON CARDIO-ONCOLOGY**Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Bienias (Warszawa), P. Leszek (Warszawa), A. Witkowski (Warszawa)*

- 1. Podstawowe definicje w kardioonkologii oraz stratyfikacja ryzyka przed leczeniem przeciwnowotworowym**  
**Basic definitions in cardio-oncology and risk stratification before cancer treatment**  
*S. Szmit (Otwock)*
- 2. Leki przeciwnowotworowe powodujące niewydolność serca oraz powikłania naczyniowe – zasady monitorowania kardiologicznego podczas ich stosowania**  
**Anti-cancer medications that cause heart failure and vascular complications – rules for cardiovascular monitoring during pharmacotherapy**  
*M. Tajstra (Zabrze)*
- 3. Prewencja pierwotna i wtórna kardiotoxyczności**  
**Primary and secondary prevention of cardiotoxicity**  
*A. Borowiec (Warszawa)*
- 4. Profilaktyka przeciwzakrzepowa w AF oraz żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej**  
**Thrombosis prevention in AF and venous thromboembolism**  
*A. Undas (Kraków)*
- 5. Monitorowanie odległe powikłań kardiologicznych po terapii przeciwnowotworowej**  
**Long-term monitoring of cardiovascular complications following cancer treatment**  
*M. Kaluźna-Oleksy (Poznań)*
- 6. Diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu u pacjentów onkologicznych**  
**Diagnosis and treatment of arrhythmias in cancer patients**  
*A. Klotzka (Poznań)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY ↩

 11:00-12:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**NIEWYDOLNOŚĆ PRAWEJ KOMORY – CHORY TRUDNY, NIETYPOWY – WYTYCZNE VS PRAKTYKA KLINICZNA**  
**RIGHT VENTRICULAR FAILURE – A DIFFICULT, ATYPICAL PATIENT – GUIDELINES VS CLINICAL PRACTICE****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Trzeciak (Zabrze), I. Skoczylas (Zabrze), M. Gruchała (Gdańsk)*

- 1. Pacjent z wrodzoną wadą serca**  
**Patient with a congenital heart defect**  
*A. Bartczak-Rutkowska (Poznań)*
- 2. Pacjent po COVID-19**  
**Patient after COVID-19**  
*R. Depukat (Kraków)*
- 3. Pacjent z zastojem systemowym w prekapilarnym nadciśnieniu płucnym**  
**Patient with a systemic stasis in precapillary pulmonary hypertension**  
*K. Kamiński (Białystok)*
- 4. Pacjent z niewydolnością prawej komory i ciężkim nadciśnieniem płucnym kwalifikowany do przeszczepu serca**  
**Patient with right ventricular failure and severe pulmonary hypertension, eligible for heart transplant**  
*M. Bochenek (Wrocław)*
- 5. Pacjent z niewydolnością prawej komory i niewydolnością wątroby**  
**Patient with right ventricular failure and liver failure**  
*S. Darocha (Otwock)*
- 6. Pacjent dializowany z niewydolnością prawej komory**  
**Right ventricular failure in a hemodialysis patient**  
*M. Tomaszewski (Lublin)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 11:00–12:30**Sesja dydaktyczna / Educational session****KONTROLA RYTMU W TERAPII MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW AD 2022**  
**HEART RHYTHM MONITORING IN ATRIAL FIBRILLATION TREATMENT AD 2022****Przewodniczący / Chairpersons:***B. Wożakowska-Kapton (Kielce), M. Jastrzębski (Kraków), Ł. Szumowski (Warszawa)*

- 1. CC to ABC, 4S itd. – współczesne standardy w leczeniu AF**  
**CC to ABC, 4S etc. – current standards in AF therapy**  
*M. Trusz-Gluza (Katowice)*
- 2. U kogo kontrola rytmu powinna być preferowanym postępowaniem?**  
**In which patients should heart rhythm monitoring be the preferred management strategy?**  
*P. Ptaszyński (Łódź)*
- 3. Leczenie antyarytmiczne w pigułce**  
**Antiarrhythmic treatment in a nutshell**  
*M. Wybraniec (Katowice)*
- 4. Ablacja AF – wskazania I i IIa wg ESC**  
**AF ablation – class I and class IIa indications according to ESC**  
*J. Kaźmierczak (Szczecin)*
- 5. Rola stylu życia i leczenia internistycznego w terapii AF**  
**The role of lifestyle and internal medicine treatment in AF therapy**  
*M. Pytkowski (Warszawa)*



12:30–12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **COVID-19 I ZESPÓŁ POST-COVID – OSTRE I PRZEWLEKŁE POWIKŁANIA SERCOWO-NACZYNIOWE** **COVID-19 AND POST-COVID SYNDROME – ACUTE AND CHRONIC CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Gąsior (Zabrze), T. Hryniewiecki (Warszawa)*

- 1. Zaburzenia hemostazy**  
**Haemostasis disorders**  
*B. Hudzik (Zabrze)*
- 2. Zapalenie mięśnia sercowego/niewydolność serca**  
**Myocarditis/heart failure**  
*A. Pawlak (Warszawa)*
- 3. Zaburzenia rytmu serca**  
**Arrhythmia**  
*A. Filipecki (Katowice)*
- 4. Powikłania sercowo-naczyniowe szczepień przeciw COVID-19**  
**Cardiovascular complications following COVID-19 vaccination**  
*A. Bielecka-Dąbrowa (Łódź)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### WADY ZASTAWKOWE SERCA W KONTEKŚCIE KLINICZNYM VALVULAR HEART DISEASE IN THE CLINICAL CONTEXT

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*P. Lipiec (Łódź), W. Braksator (Warszawa), J. Dąbek (Katowice)*

- 1. Wady zastawkowe serca u pacjenta onkologicznego**  
**Valvular heart disease in cancer patients**  
*P. Gościński (Szczecin)*
- 2. Wady zastawkowe serca a operacja pozasercowa**  
**Valvular heart disease and non-cardiac surgery**  
*M. Komar (Kraków)*
- 3. Wady zastawkowe u osób starszych**  
**Valvular heart disease in elderly patients**  
*M. Stąpór (Kraków)*
- 4. Zatorowość płucna**  
**Pulmonary embolism**  
*M. Ciurzyński (Warszawa)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 11:00-12:30**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Hypertension

**LECZENIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO – SYTUACJE KLINICZNE, KTÓRE  
SPRAWIAJĄ NAM NAJWIĘCEJ PROBLEMÓW**  
**TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION – CLINICAL SITUATIONS THAT  
CAUSE THE MOST PROBLEMS**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*R. Gil (Warszawa), A. Prejbisz (Warszawa), J. Lewandowski (Warszawa)*

- 1. Nadciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży**  
**Arterial hypertension in pregnant women**  
*P. Dobrowolski (Warszawa)*
- 2. Nadciśnienie tętnicze u chorego z eGFR 15-45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>**  
**Arterial hypertension in a patient with eGFR 15-45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>**  
*T. Stompór (Olsztyn)*
- 3. Ostra faza udaru mózgu**  
**Acute phase of stroke**  
*D. Sobczyk (Kraków)*
- 4. Przełom nadciśnieniowy**  
**Hypertensive crisis**  
*A. Januszewicz (Warszawa)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 11:00-12:30**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Neurological Society

**MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW I PREWENCJA UDARU MÓZGU – PUNKT  
WIDZENIA KARDIOLOGA I NEUROLOGA**  
**ATRIAL FIBRILLATION AND STROKE PREVENTION – THE POINTS OF VIEW  
OF A CARDIOLOGIST AND A NEUROLOGIST**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Farkowski (Warszawa), K. Rejda (Lublin), P. Pruszczyk (Warszawa), P. Mitkowski (Poznań)*

**1. Obrazowanie udaru mózgu****Stroke imaging**

*J. Walecki (Warszawa)*

**2. Okołożabiegowe leczenie przeciwkrzepliwie w kardiologii: kardiowersja, ablacja, implantacja stymulatora/defibrylatora, koronarografia/angioplastyka**  
**Perioperative anticoagulant treatment in cardiology: cardioversion, ablation, pacing device/defibrillator implantation, coronary angiography/angioplasty**

*E. Jędrzejczyk-Patej (Zabrze)*

**3. Jak duże ryzyko krwotoku do mózgu może zaakceptować neurolog, rozpoczynając leczenie przeciwkrzepliwie?**

**What level of risk of a cerebral bleed can a neurologist accept while implementing anticoagulant treatment?**

*P. Luchowski (Lublin)*

**4. Profilaktyka pierwotna i wtórna udaru mózgu – możliwości kardiologii interwencyjnej**

**Primary and secondary prevention of stroke – capabilities of invasive cardiology**

*M. Grygier (Poznań)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 11:00–12:30**Sesja dydaktyczna / Educational session****OD CZYNNIKÓW RYZYKA DO NIWYDOLNOŚCI SERCA.  
SERCE KOBIETY – CZY TAKIE SAMO?  
FROM RISK FACTORS TO HEART FAILURE.  
A WOMAN'S HEART – IS IT THE SAME?****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Lełonek (Łódź), E.A. Jankowska (Wrocław), L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk)*

- 1. Od cukrzycy do niewydolności serca. Serce kobiety – czy takie samo?**  
**From diabetes to heart failure. A woman's heart – is it the same?**  
*A. Samecka (Kraków)*
- 2. Choroba wieńcowa i niewydolność serca. Serce kobiety – czy takie samo?**  
**Coronary artery disease and heart failure. A woman's heart – is it the same?**  
*J. Nessler (Kraków)*
- 3. Od nadciśnienia tętniczego do niewydolności serca. Serce kobiety – czy takie samo?**  
**From arterial hypertension to heart failure. A woman's heart – is it the same?**  
*P. Jankowski (Kraków)*
- 4. Czy kobiety z niewydolnością serca chorują tak samo jak mężczyźni?**  
**Are there any sex-related differences in heart failure?**  
*E. Straburzyńska-Migaj (Poznań)*



12:30–12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Sekcji Chorób Serca u Kobiet PTK i Fundacji „Kobiety Medycyny”  
 Joint session of the PCS Working Group on Woman Heart Diseases and the “Women in Medicine” Foundation

**ROLA KOBIET W KARDIOLOGII**  
**THE ROLE OF WOMEN IN CARDIOLOGY**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*A. Graczyk-Szuster (Poznań)*

1. **Zadania kobiet w kardiologii. Poradnia czy leczenie inwazyjne?**  
**Women’s tasks in cardiology. Outpatient clinics or invasive treatment?**  
*A. Gąsecka (Warszawa)*
2. **Specjalizacja z kardiologii, dyżury medyczne i życie rodzinne**  
**Pursuing specialty training in cardiology, being on duty, and having a family life**  
*A. Tycińska (Białystok)*
3. **Wypalenie zawodowe kobiet w kardiologii**  
**Occupational burnout in women in cardiology**  
*A. Kieszkowska-Grudny (Warszawa)*
4. **Moja droga na szczyt w kardiologii**  
**My journey to the top in cardiology**  
*J. Stępińska (Warszawa)*
5. **Mentorka i mentee w kardiologii**  
**A female mentor and mentee in cardiology**  
*K. Syrówka (Warszawa)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **CMR I CT U PACJENTA Z WSZCZEPIONYM URZĄDZENIEM, PROTEZĄ ZASTAWKOWĄ, OKLUDEREM – BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA I ARTEFAKTY** **CMR AND CT IN PATIENTS WITH IMPLANTED DEVICES, VALVULAR PROSTHESES, OCCLUDERS – PATIENT'S SAFETY AND ARTEFACTS**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*M. Haberka (Katowice), M. Pyda (Poznań), M. Kruk (Warszawa)*

- 1. Rezonans magnetyczny serca**  
**Cardiovascular magnetic resonance**  
*M. Śpiewak (Warszawa)*
- 2. Tomografia komputerowa serca**  
**Cardiac computed tomography**  
*I. Michałowska (Warszawa)*
- 3. Pacjent z wszczepionym urządzeniem – przygotowanie do badania CMR**  
**Patient with an implanted device – preparation for CMR**  
*M. Grymuza (Poznań)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 11:00–12:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

**DŁUGOTRWALE MONITOROWANIE ELEKTROKARDIOGRAFICZNE – CZY WŁAŚCIWIE KORZYSTAMY Z OGROMU NOWYCH TECHNOLOGII?**  
**LONG-TERM ECG MONITORING – ARE WE UTILISING THE NEW TECHNOLOGICAL POSSIBILITIES PROPERLY?**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*A. Kułach (Katowice)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*B. Szafran (Wrocław), B. Średniawa (Zabrze)*

**1. Czy naprawdę musimy monitorować wszystkich i zawsze? Kiedy, kogo i jak długo warto monitorować?**

**Do we really have to monitor everyone and all the time? Who should be monitored, when, and for how long?**

*J. Baran (Warszawa)*

**2. Smartwatch, akcesoria do smartfonów, patch recorder, holter, monitorowanie telemetryczne, kamizelki – jak wykorzystać te narzędzia?**

**Smartwatch, smartphone accessories, patch recorder, Holter, telemetry, wearable monitors – how to use all these tools?**

*M. Mazurek (Zabrze)*

**3. ILR – złoty standard monitorowania? Błaski i cienie monitorów wszczepialnych**  
**ILR – a gold standard in long-term monitoring? Lights and shadows of implantable monitors**

*M. Majewski (Katowice)*

**4. Klasyczna rejestracja holterowska AD 2022**  
**Classic Holter registration AD 2022**

*R. Baranowski (Warszawa)*



12:30–12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



Sesja dydaktyczna / Educational session

**JAK ZMNIĘJSZYĆ RYZYKO POWIKŁAŃ KRWOTOCZNYCH  
NA ODDZIAŁACH KARDIOLOGII?**  
**HOW TO REDUCE THE RISK OF BLEEDING COMPLICATIONS  
AT CARDIOLOGY UNITS?**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*R. Głowczyńska (Warszawa), J. Legutko (Kraków), T. Bochenek (Katowice)*

- 1. Co wynika z rejestru krwawień na oddziałach kardiologii?**  
**What does the registry of bleedings at cardiology units show?**  
*M. Gierlotka (Opole)*
- 2. W pracowni hemodynamiki**  
**In a cath-lab**  
*W. Kulickowski (Wrocław)*
- 3. Na intensywnej terapii kardiologicznej**  
**At the intensive cardiac care unit**  
*B. Zawisłak (Kraków)*
- 4. Na oddziale kardiologii**  
**In cardiology ward**  
*A. Kaptan-Cieślicka (Warszawa)*





🕒 11:00-12:30

## Sesja specjalna / Special session

Warsztaty – spotkanie z prawnikiem

Workshop – meeting with a lawyer

### **ŚWIADEK, BIEGŁY, PODEJRZANY/OSKARŻONY – PRZESŁUCHANIA W PROCESIE KARNYM**

**WITNESS, EXPERT WITNESS, SUSPECT/INDICTED – QUESTIONING  
IN CRIMINAL PROCEEDINGS**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*E. Kiec (Warszawa)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session****ZWĘŻENIE ZASTAWKI AORTALNEJ – WĄTPLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE  
AORTIC STENOSIS – DIAGNOSTIC DOUBTS****Przewodniczący / Chairpersons:***D. Dudek (Kraków), E. Płońska-Gościńskiak (Szczecin), P. Hoffman (Warszawa)*

- 1. Zwężenie niskoprzepływowe, niskogradentowe z zachowaną EF lewej komory – kiedy ciasne?**  
**Low-flow, low-gradient aortic stenosis with preserved left ventricular EF – when is it severe?**  
*T. Kukulski (Zabrze)*
- 2. Ocena zwężenia zastawki aortalnej z towarzyszącym nadciśnieniem tętniczym**  
**Assessment of aortic stenosis associated with systemic arterial hypertension**  
*D. Sorysz (Kraków)*
- 3. Wątpliwości po echo – jaka dalsza diagnostyka?**  
**Doubts after echocardiography – what are the next diagnostic steps?**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 4. Czy diagnostyka inwazyjna wyjaśnia wątpliwości?**  
**Does invasive diagnostics clear up the doubts?**  
*J. Trębacz (Kraków)*



12:30-12:45 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 12:45-14:15**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Pfizer

Satellite session organized by Pfizer

**DYLEMATY TERAPII PRZECIWKRZEPLIWEJ U PACJENTÓW Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW – SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO – DUET BEZ KOMPROMISÓW!****Przewodniczący / Chairperson:***Z. Kalarus (Zabrze)***1. Debata I: Dylematy kardiologa i neurologa w prowadzeniu skutecznej terapii przeciwkrzepliwej u pacjentów z AF***B. Średniawa (Zabrze), A. Lasek-Bal (Katowice)***2. Debata II: Dylematy kliniczne – dlaczego warto myśleć o pacjencie długoterminowo. Jakie znaczenie ma wybór terapii przeciwkrzepliwej?***P. Balsam (Warszawa), M. Holecki (Katowice)***3. Debata III bezpieczeństwo: Pacjent z AF i OZW – czy istnieje optymalna bezpieczna terapia przeciwzakrzepowa?***P. Mitkowski (Poznań), A. Budaj (Warszawa)*

14:15-14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 12:45-13:45

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna KRKA

Satellite session organized by KRKA

### **LECZENIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO TO NIE KOMEDIA ROMANTYCZNA** **THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IS NOT A ROMANTIC COMEDY**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*T. Raczek (Warszawa), K.J. Filipiak (Warszawa), M. Barylski (Łódź)*



13:45-14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 12:45-13:45

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna AstraZeneca

Satellite session organized by AstraZeneca

### **AKCJA FLOZYNACJA, CZYLI JAK WYGRAĆ MECZ, GRAJĄC DO JEDNEJ BRAMKI! KIEDY NIEWYDOLNOŚĆ SERCA NIE JEST SAMA – WIELKA DEBATA EKSPERTÓW**

**FLOZINATION ACTION, THAT IS HOW TO WIN A MATCH PLAYING TO ONE GOAL.  
WHEN HEART FAILURE IS NOT ALONE – GREAT EXPERTS' DEBATE**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*P. Mitkowski (Poznań)*

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*P. Ponikowski (Wrocław), M. Lesiak (Poznań), J. Gumprecht (Zabrze), R. Gellert (Warszawa)*



13:45-14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 12:45-14:00

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna Servier

Satellite session organized by Servier

**SZYBKI ZYSK CZY DŁUGOTERMINOWA LOKATA? JAK INWESTOWAĆ W ZDROWIE  
PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁYM ZESPOŁEM WIEŃCOWYM W POLSCE?  
QUICK PROFIT OR LONG-TERM INVESTMENT? HOW TO INVEST IN THE HEALTH  
OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME IN POLAND?**

**Panel dyskusyjny / Discussion panel:**

*J.D. Kasprzak (Łódź), A. Tycińska (Białystok), M. Grabowski (Warszawa), S. Grajek (Poznań)*



14:00-14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 12:45-13:45

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna Egis

Satellite session organized by Egis

### **CZAS SKOŃCZYĆ Z ŻYCIEM NA KREDYT** **IT'S TIME TO END LIFE ON CREDIT**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*J. Heidtman (Kraków), A. Mamcarz (Warszawa)*

- 1. Jak skończyć z życiem na kredyt zdrowotny z perspektywy pacjenta**  
*J. Heidtman (Kraków)*
- 2. Jak podejść do leczenia zespołu metabolicznego, aby skończyć ze zdrowotnym życiem na kredyt**  
*A. Mamcarz (Warszawa)*



13:45-14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 12:45–13:45**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Adamed

Satellite session organized by Adamed

**KOKTAJL TERAPEUTYCZNY. INTERDYSCYPLINARNA OPIEKA NAD PACJENTEM  
W GABINECIE LEKARZA PRAKTYKA  
THERAPEUTIC COCKTAIL. THE MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH  
IN CARDIOVASCULAR CARE****Przewodniczący / Chairpersons:***G. Dzida (Lublin), F. Szymański (Warszawa)*

- 1. Choroby cywilizacyjne w gabinecie lekarza kardiologa**  
**Civilization diseases in the office of a cardiologist**  
*F. Szymański (Warszawa)*
- 2. Kardio-psychiatria**  
**Cardio-psychiatry**  
*P. Galecki (Łódź)*
- 3. Kardio-alergo-pulmonologia**  
**Cardio-allergo-pulmonology**  
*P. Kuna (Łódź)*
- 4. Kardio-diabetologia**  
**Cardio-diabetology**  
*G. Dzida (Lublin)*
- 5. Dyskusja**  
**Discussion**  
*F. Szymański (Warszawa), P. Galecki (Łódź), G. Dzida (Lublin), P. Kuna (Łódź)*



13:45–14:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 14:30-15:30

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna Berlin-Chemie/Menarini

Satellite session organized by Berlin-Chemie/Menarini

**KONTINUUM CHORÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH W TRZECH ODSŁONACH.  
KONKRETNE REKOMENDACJE**  
**CONTINUUM OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THREE VARIANTS.  
SPECIFIC RECOMMENDATIONS**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*P. Rozentryt (Zabrze)*

- 1. Wcześnie znaczy skuteczniej... nadciśnienie/cukrzyca/choroba nerek**  
**The earlier the more effective... hypertension/diabetes mellitus/kidney disease**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 2. Ostry epizod – ostre zespoły wieńcowe**  
**Acute episode – acute coronary syndromes**  
*M. Gierlotka (Opole)*
- 3. A gdy objawy są już trwałe... niewydolność serca**  
**And when the symptoms are persistent... heart failure**  
*P. Rozentryt (Zabrze)*



15:30-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 15:00-16:00**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Abbott

Satellite session organized by Abbott

**KARDIOLOGIA W CZASACH PANDEMII – JAK ZMIENIAJĄ SIĘ ROKOWANIA  
PACJENTÓW? NOWE TECHNOLOGIE SZANSĄ W NOWOCZESNEJ TERAPII**  
**CARDIOLOGY IN TIMES OF PANDEMIC – HOW IS PATIENT PROGNOSIS CHANGING?  
NEW TECHNOLOGIES AS AN OPPORTUNITY IN MODERN THERAPY****Przewodniczący / Chairperson:***A. Witkowski (Warszawa)*

- 1. COVID-22 – jak zmieniają się rokowania pacjentów?**  
**COVID-22 – how is patient prognosis changing?**  
*P. Grzesiowski (Warszawa)*
- 2. Nowoczesne technologie jako oręż w walce z pandemią – choroba mikronaczyniowa**  
**Modern technologies as a weapon in the fight against the pandemic – microvascular disease**  
*S. Bartuś (Kraków)*
- 3. Nowoczesne technologie jako oręż w walce z pandemią – niewydolność serca**  
**Modern technologies as a weapon in the fight against the pandemic – heart failure**  
*P. Mitkowski (Poznań)*
- 4. Debata ekspertów**  
**Experts' debate**  
*P. Mitkowski (Poznań), A. Witkowski (Warszawa), M. Kuśmierczyk (Warszawa), S. Bartuś (Kraków),  
P. Grzesiowski (Warszawa)*



16:00-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 14:30-15:30

**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Boehringer Ingelheim

Satellite session organized by Boehringer Ingelheim

**POWSZECHNE NIE ZNACZY PROSTE. TAJNIKI ANTYKOAGULACJI  
COMMON DOES NOT MEAN EASY. SECRETS OF ANTICOAGULATION**

- 1. Dlaczego migotanie przedsionków stanowi dla nas wyzwanie?  
Why is atrial fibrillation still a challenge for us?**  
*J. Stępińska (Warszawa)*
- 2. Jak sprawnie zdiagnozować pacjenta i zainicjować leczenie przeciwkrzepliwie w przebiegu migotania przedsionków?  
How to efficiently diagnose a patient and how to initiate anticoagulation in atrial fibrillation?**  
*J.D. Kasprzak (Łódź)*
- 3. Kłopotliwe sytuacje kliniczne i jak z nich wybrnąć  
Troublesome clinical situations and how to manage them**  
*A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok)*
- 4. Optymalne postępowanie przed ablacją lub po interwencji wieńcowej  
Optimal management before ablation and after PCI**  
*Z. Kalarus (Zabrze)*
- 5. Podsumowanie  
Summary**  
*J. Stępińska (Warszawa)*



15:30-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 14:30-15:30**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Novartis

Satellite session organized by Novartis

**ZABURZENIA LIPODOWE – JAK W 2022 ROKU RADZIMY SOBIE Z NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYM CZYNNIKIEM RYZYKA ASCVD?****LIPID DISORDERS – HOW DO WE DEAL WITH THE MOST COMMON RISK FACTOR FOR ASCVD IN 2022?****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Mitkowski (Poznań), M. Banach (Łódź)*

- 1. Wizja epidemii powikłań ASCVD – polska rzeczywistość**  
**The vision of an epidemic of ASCVD complications – Polish reality**  
*M. Gąsior (Zabrze)*
- 2. Jak inclisiran może zbliżyć nas do celów terapeutycznych w zakresie LDL-C?**  
**How can inclisiran bring us closer to achieving therapeutic goals for LDL-C?**  
*G. Gajos (Kraków)*
- 3. Wykorzystajmy wszystkie narzędzia i leczmy skutecznie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi**  
**Let's use all available tools and effectively treat patients with lipid disorders**  
*M. Gruchała (Gdańsk)*
- 4. Dyskusja**  
**Discussion**



15:30-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 14:30-15:30

## Sesja satelitarna / Satellite session

Sesja satelitarna Pfizer

Satellite session organized by Pfizer

### **DYLEMATY TERAPII PRZECIWKRZEPLIWEJ U PACJENTÓW Z VTE – SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO – DUET BEZ KOMPROMISÓW!**

**Przewodniczący / Chairperson:**

*P. Pruszczyk (Warszawa)*

- 1. Leczenie przeciwkrzepliwie u chorych na nowotwory – czego uczą nas czerwcowe wytyczne EHA i sierpniowe wytyczne ESC 2022**  
*S. Szmít (Otwock)*
- 2. Prewencja wtórna ŻChZZ – jak optymalnie dobrać lek i dawkę NOAC w codziennej praktyce**  
*A. Undas (Kraków)*
- 3. Dyskusja**  
**Discussion**



15:30-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Novo Nordisk

Satellite session organized by Novo Nordisk

**NOWE PODEJŚCIE DO REDUKCJI RYZYKA REZYDUALNEGO: NA CO WARTO ZWRÓCIĆ UWAGĘ POZA REDUKCJĄ CHOLESTEROLU LDL? CZYM RÓŻNI SIĘ RYZYKO REZYDUALNE U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ TYPU 2?****EMERGING CONCEPTS IN RESIDUAL RISK: WHY IS IT IMPORTANT TO ADDRESS MORE THAN LDL? CHOLESTEROL ALONE? HOW DOES RESIDUAL RISK DIFFER IN PATIENTS WITH DIABETES?****1. Otwarcie sesji wykładowej**  
**Opening and introduction***M. Grabowski (Warszawa)***2. Na co warto zwrócić uwagę poza redukcją cholesterolu LDL? Czym różni się ryzyko rezydualne u pacjentów z cukrzycą typu 2?****Why is it important to address more than LDL Cholesterol alone? How does residual risk differ in patients with diabetes?***P. Ridker (Boston)***3. Jak wielokierunkowa terapia wpływa na ryzyko rezydualne u pacjentów z cukrzycą typu 2?****How does multifactorial approach influenced the residual risk in patient with type 2 diabetes?***M. Grabowski (Warszawa)***4. Z czego możemy korzystać poza flozynami w leczeniu cukrzycy typu 2?**  
**What can we use beyond SGLT2i in type 2 diabetes treatment?***P. Burchardt (Poznań)***5. Doustny semaglutyd – pierwszy analog GLP1 w tabletkę**  
**Oral semaglutide – the first ingestible GLP1 analogue in a pill***A. Zwolak (Lublin)***6. Doustny semaglutyd – efektywność i bezpieczeństwo w badaniach klinicznych**  
**Oral semaglutide – snapshot on efficacy and safety in clinical research***G. Dzida (Lublin)*

16:00-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 14:30-16:00

## Sesja satelitarna / Satellite session

### Panel dyskusyjny

#### Discussion panel

**I część: Leczenie cukrzycy typu 2 w kontekście redukcji ryzyka rezydualnego z udziałem na żywo Gościa Specjalnego Prof. Paula Ridkera**

**Part I: Patient with type 2 diabetes management in the context of residual risk reduction – live discussion panel with the presence of special guest Prof. Paul Ridker**

**II część: Terapia cukrzycy typu 2 w codziennej praktyce klinicznej diabetologa i kardiologa**

**Part II: Type 2 diabetes treatment in routine clinical practice of a diabetologist and a cardiologist**



16:00-16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 14:30–15:30**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Bausch Health

Satellite session organized by Bausch Health

**50 TWARZY B-ADRENOLITYKÓW  
50 FACES OF  $\beta$ -BLOCKERS****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Prejbisz (Warszawa), P. Dobrowolski (Warszawa)*

- 1. Beta-adrenolityki: reaktywacja**  
 **$\beta$ -blockers: reactivation**  
*K. Narkiewicz (Gdańsk)*
- 2. Bisoprolol – dlaczego nadal cesarz wśród LBA?**  
**Bisoprolol – why still the emperor amongst LBAs?**  
*K.J. Filipiak (Warszawa)*
- 3. Bisoprolol i nebiwolol – optymalny wybór nowoczesnego beta-adrenolityku w zależności od profilu klinicznego pacjenta**  
**Bisoprolol and nebivolol – optimal choice of modern  $\beta$ -blocker depending on the patient's clinical profile**  
*A. Kaptan-Cieślicka (Warszawa)*
- 4. Jeden lek, wiele twarzy – beta-adrenolityki w praktyce**  
**One drug, many faces –  $\beta$ -blockers in practice**  
*A. Prejbisz (Warszawa), P. Dobrowolski (Warszawa)*
- 5. Od propranololu do wenlafaksyny, czyli pacjent lękowy w gabinecie kardiologicznym**  
**From propranolol to venlafaxine, or patient with anxiety in cardiological practice**  
*M. Żurek (Łódź)*



15:30–16:30 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





 16:30-18:00**Sesja specjalna / Special session****WYTYCZNE**

Sesja Komisji Wytycznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**WYTYCZNE ESC/ERS 2022 DOTYCZĄCE ROZPOZNAWANIA I LECZENIA  
NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO**  
2022 ESC/ERS GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT  
OF PULMONARY HYPERTENSION

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Torbicki (Otwock), K. Kamiński (Białystok)*

- 1. Definicja i algorytm diagnostyczny nadciśnienia płucnego w świetle aktualnych wytycznych**  
**Definition of and diagnostic algorithm for pulmonary hypertension in the light of current guidelines**  
*M. Kurzyńska (Otwock)*
- 2. Rola badań obrazowych w diagnostyce i leczeniu nadciśnienia płucnego**  
**The role of imaging techniques in the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension**  
*Ł. Chrzanowski (Łódź)*
- 3. Stratyfikacja ryzyka w nadciśnieniu płucnym**  
**Risk stratification in pulmonary hypertension**  
*E. Mroczek (Wrocław)*
- 4. Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego**  
**Treatment of pulmonary arterial hypertension**  
*G. Kopeć (Kraków)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30-18:00**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**CHORY ZE STYMULATOREM I NIEDOMYKALNOŚCIĄ TRÓJDZIELNĄ  
PATIENT WITH PACEMAKER AND TRICUSPID REGURGITATION****Przewodniczący / Chairpersons:***B. Perek (Poznań), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków), T. Kukulski (Zabrze)*

- 1. Kiedy niedomykalność trójdzielna staje się problemem klinicznym?  
When does tricuspid regurgitation become a problem?**  
*A. Gackowski (Kraków)*
- 2. Jak ocenić zastawkę trójdzielną i prawą komorę? Czy echo wystarczy?  
How should we evaluate the tricuspid valve and the right ventricle?  
Is echocardiography enough?**  
*A. Dąbrowska-Kugacka (Gdańsk)*
- 3. Czy rzeczywiście mamy problem? Punkt widzenia elektrofizjologa  
Do we really have a problem? An electrophysiologist's point of view**  
*M. Sterliński (Warszawa)*
- 4. Jak postępować: obserwować, usuwać, odwadniać?  
What shall I do: monitor, remove leads, implement diuretics?**  
*A. Polewczyk (Kielce)*
- 5. Kogo, kiedy i jak leczylbym chirurgicznie?  
Whom, when, and how would I treat surgically?**  
*A. Klapkowski (Gdańsk)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30–18:00**Sesja dydaktyczna / Educational session****PACJENT Z ZAAWANSOWANĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA – JAK POSTĘPOWAĆ?  
PATIENT WITH ADVANCED HEART FAILURE – HOW TO MANAGE?****Przewodniczący / Chairpersons:***E. Straburzyńska-Migaj (Poznań), P. Ponikowski (Wrocław)*

- 1. Strategia postępowania w grupie chorych z zaawansowaną niewydolnością serca  
Management strategy in the group of patients with advanced heart failure**  
*P. Leszek (Warszawa)*
- 2. Krótkoterminowe wspomaganie krążenia – kiedy i dla kogo?  
Short-term circulatory support – when and for whom?**  
*H. Hymczak (Kraków)*
- 3. Mechaniczne urządzenie wspomagające / przeszczep serca – jak wybrać najlepszą opcję?  
Mechanical assist device / heart transplantation – how can we choose the best option?**  
*K. Wierzbicki (Kraków)*
- 4. Postępowanie paliatywne w grupie chorych z zaawansowaną niewydolnością serca  
Palliative management in a group of patients with advanced heart failure**  
*T. Pasiński (Warszawa)*



18:00–18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30-18:00**Sesja dydaktyczna / Educational session**Sesja pro-contra  
Pro-contra session**KONTROWERSJE W LECZENIU OSTRYCH ZESPOŁÓW WIEŃCOWYCH  
BEZ UNIESIENIA ODCINKA ST (NSTE-ACS)  
CONTROVERSIES IN THE TREATMENT OF NON-ST-SEGMENT ELEVATION  
ACUTE CORONARY SYNDROMES (NSTE-ACS)****Przewodniczący / Chairpersons:***R. Gil (Warszawa), M. Gąsior (Zabrze)***1. Wstępne leczenie inhibitorem P2Y12 przed koronarografią nie powinno być stosowane****Pre-treatment with P2Y12 inhibitor before coronary angiography should not be used***Pro: J. Legutko (Kraków)**Contra: J. Kubica (Bydgoszcz)***2. Należy rozważyć preferowanie prasugrelu u pacjentów z NSTE-ACS poddawanych PCI****Prasugrel as the preferred medication should be considered in NSTE-ACS patients undergoing PCI***Pro: J. Kochman (Warszawa)**Contra: M. Lesiak (Poznań)***3. Wielonaczyniowa choroba wieńcowa. Rewaskularyzuje kompletnie****Multivessel coronary artery disease. It revascularizes completely***Pro: M. Tajstra (Zabrze)**Contra: W. Wojakowski (Katowice)*

18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30–18:00**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

**WĄTPLIWOŚCI PO BADANIU ECHO. OBRAZOWANIE KOMPLEMENTARNE  
W RÓŻNYCH SCENARIUSZACH KLINICZNYCH  
DOUBTS AFTER ECHO STUDY. MULTIMODALITY IMAGING IN VARIOUS  
CLINICAL SCENARIOS****Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Hoffman (Warszawa), M. Pyda (Poznań), P. Lipiec (Łódź)*

- 1. Przed leczeniem zabiegowym nabytej wady zastawkowej serca**  
**Prior to intervention on acquired valvular heart disease**  
*I. Michałowska (Warszawa)*
- 2. Kardiomiopatie – dodatkowe dane rokownicze**  
**Cardiomyopathies – additional prognostic data**  
*M. Haberka (Katowice)*
- 3. Wady wrodzone serca u dorosłych – kiedy leczenie interwencyjne? jakie?**  
**Congenital heart disease in adults – when should we intervene? how?**  
*M. Śpiewak (Warszawa)*
- 4. Niewydolność serca – diagnostyka i rokowanie**  
**Heart failure – diagnostics and prognostication**  
*M. Pyda (Poznań)*



18:00–18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

## Sesja dydaktyczna / Educational session

Sesja focus

Focus session

### **INFEKCYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA – TRUDNE DECYZJE** **INFECTIVE ENDOCARDITIS – DIFFICULT DECISIONS**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*J. Piątek (Kraków), T. Hryniewiecki (Warszawa), K. Boczar (Kraków)*

- 1. IZW na protezie zastawkowej**  
**Prosthetic valve infective endocarditis**  
*K. Zatorska (Warszawa)*
- 2. IZW z ropniem śledziony**  
**Infective endocarditis complicated by splenic abscess**  
*D. Sorysz (Kraków)*
- 3. IZW prawego serca**  
**Right heart infective endocarditis**  
*M. Komar (Kraków)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **SZCZEGÓLNE POSTACI NIEWYDOLNOŚCI SERCA – POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I TERAPII** HEART FAILURE IN SPECIAL CLINICAL SCENARIOS – DEVELOPMENTS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Rozentryt (Zabrze), P. Rubiś (Kraków), J.D. Kasprzak (Łódź)*

- 1. Odmienności niewydolności serca... u pacjentki w ciąży**  
**Heart failure is different... in pregnant patients**  
*A. Fijałkowska (Warszawa)*
- 2. Odmienności niewydolności serca... w chorobie nowotworowej**  
**Heart failure is different... in cancer patients**  
*S. Szmít (Otwock)*
- 3. Odmienności niewydolności serca... w kardiomiopatii przerostowej**  
**Heart failure is different... in patients with hypertrophic cardiomyopathy**  
*M. Kłopotowski (Warszawa)*
- 4. Odmienności niewydolności serca... w amyloidozie**  
**Heart failure is different... in patients with amyloidosis**  
*D. Keller (Poznań)*



**Sesja dydaktyczna / Educational session**

**NEUROMODULACJA UKŁADU AUTONOMICZNEGO W LECZENIU CHOROÓB SERCA  
NEUROMODULATION OF THE AUTONOMIC SYSTEM IN THE MANAGEMENT  
OF CARDIOVASCULAR DISEASES**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*W. Wąsek (Warszawa), P. Suwalski (Warszawa), S. Stec (Rzeszów)*

- 1. Stymulacja nerwu błędnego i przeponowego oraz stymulacja serca w neuromodulacji**  
**Vagus and phrenic nerve pacing and cardiac pacing for neuromodulation**  
*D. Jagielski (Wrocław)*
- 2. Kardioneuroablacja w leczeniu napadowych i przewlekłych bradykardii**  
**Cardioneuroablation in the management of paroxysmal and chronic bradycardias**  
*S. Stec (Rzeszów)*
- 3. Sympatektomia – lekiem, zastrzykiem i skalpelem – aktualne wytyczne**  
**Sympathectomy – by drug, injection, and scalpel – current guidelines**  
*A. Zienciuł-Krajka (Gdańsk)*
- 4. Denerwacja tętnic nerkowych – utracone nadzieje i nowe kierunki rozwoju i badań**  
**Renal artery denervation – lost hopes and new trends in research and developments**  
*D. Hering (Gdańsk)*





🕒 16:30-18:00

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **GDY NIESZCZĘCIA NA ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII CHODZĄ PARAMI WHEN MISFORTUNES COME IN PAIRS AT INTENSIVE CARE UNIT**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Trzeciak (Zabrze), J. Stępińska (Warszawa)*

- 1. Zawał serca u chorego z udarem krwotocznym mózgu**  
**Myocardial infarction in a patient with hemorrhagic stroke**  
*P. Pruszczyk (Warszawa)*
- 2. Zdekompensowana niewydolność serca u pacjenta z niewydolnością nerek**  
**Decompensated heart failure in patient with renal failure**  
*R. Zymliński (Wrocław)*
- 3. Zator płucny u chorego z chorobą nowotworową**  
**Pulmonary embolism in patients with cancer**  
*I. Skoczył (Zabrze)*
- 4. Zawał serca u pacjenta z krwawieniem z przewodu pokarmowego**  
**Myocardial infarction in a patient with gastrointestinal bleeding**  
*R. Kowalik (Warszawa)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30-18:00**Sesja specjalna / Special session**

Sesja specjalna „Kardiologii Polskiej”  
Special session of the “Polish Heart Journal”

**STANOWISKA SEKCJI I OPINIE EKSPERTÓW PTK W 2022 ROKU – PRAKTYCZNE  
WSKAZÓWKI DLA KLINICYSTÓW**  
**POSITIONS OF THE WORKING GROUPS AND OPINIONS OF PCS EXPERTS  
IN 2022 – PRACTICAL TIPS FOR CLINICIANS**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Undas (Kraków), G. Gajos (Kraków), K. Stolarz-Skrzypek (Kraków)*

- 1. Obrazowanie wewnątrzścienne**  
**Intracoronary imaging**  
*T. Pawłowski (Warszawa)*
- 2. Postępowanie u pacjentów po zabiegach na zastawkach serca**  
**Management of patients following heart valve surgeries**  
*E. Płońska-Gościńskiak (Szczecin)*
- 3. Diagnostyka i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności serca**  
**Diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure**  
*M. Lelonek (Łódź)*
- 4. Prasugrel w prewencji incydentów sercowo-naczyniowych**  
**Prasugrel in the prevention of cardiovascular incidents**  
*M. Barylski (Łódź)*
- 5. Badania przesiewowe w kierunku nadciśnienia płucnego o etiologii zakrzepowo-zatorowej**  
**Screening for thromboembolic pulmonary hypertension**  
*M. Ciurzyński (Warszawa)*
- 6. Dyskusja**  
**Discussion**



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja specjalna / Special session****PLATFORMA NAUKOWA PTK  
SCIENTIFIC PLATFORM OF THE PCS****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Mitkowski (Poznań), A. Witkowski (Warszawa), M. Gierlotka (Opole)*

- 1. Platforma Naukowa PTK – dlaczego była, jest i będzie nam potrzebna**  
**Scientific Platform of the PCS – why has it been, is, and will be necessary?**  
*A. Witkowski (Warszawa), P. Mitkowski (Poznań)*
- 2. Zasady funkcjonowania Platformy Naukowej PTK**  
**Principles of operation of the Scientific Platform of the PCS**  
*M. Gierlotka (Opole)*

**Badania obserwacyjne PN PTK – założenia i cele, aktualny stan badań**  
**Observational studies of the Scientific Platform of the PCS – principles, objectives, and the present state of research**

- 3. Rejestr krwawień na oddziałach kardiologii. Asocjacja Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK**  
**Haemorrhage register at cardiological units. PCS Association Group on Cardiac Intensive Care**  
*M. Gierlotka (Opole)*
- 4. HF-POL – wieloośrodkowe badanie obserwacyjne chorych z niewydolnością serca z frakcją wyrzutową lewej komory >40%. Asocjacja Niewydolności Serca PTK**  
**HF-POL – a multicentre observational study of patients with heart failure and the left ventricular ejection fraction of >40%. PCS Association Group on Heart Failure**  
*M. Grabowski (Warszawa)*
- 5. Zespoły fali J. Asocjacja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK**  
**J-wave syndromes. PCS Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine**  
*E. Biernacka (Warszawa)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja specjalna / Special session**

6. **Praktyka opieki nad młodocianymi i dorosłymi pacjentami po operacji Fontana w Polsce. Sekcja Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK**  
**Practical aspects of the care of adolescent and adult patients following Fontan procedure in Poland. PCS Working Group on Adult and Adolescent Congenital Heart Diseases**  
*E. Warchol-Celińska (Warszawa)*
7. **MYOCARDITIS-PL – wieloośrodkowe badanie obserwacyjne chorych z zapaleniem mięśnia sercowego. Oddział Warszawski PTK**  
**MYOCARDITIS-PL – a multicentre observational study of patients with myocarditis. Warszawa Division of the PCS**  
*A. Pawlak (Warszawa)*
8. **Zaburzenia rytmu serca u pacjentów z chorobami nowotworowymi. Sekcja Rytmu Serca PTK**  
**Arrhythmias in cancer patients. PCS Working Group on Heart Rhythm**  
*J. Baran (Warszawa)*
9. **MITPROL AR-PL – wieloośrodkowe badanie obserwacyjne – wypadanie płatką zastawki mitralnej w echokardiografii a arytmia**  
**MITPROL AR-PL – a multicentre observational study – mitral valve prolapse in echocardiography vs arrhythmia**  
*K. Mizia-Steć (Katowice)*
10. **TR – badanie obserwacyjne pacjentów z ciężką niedomykalnością zastawki trójdzielnej. „Klub 30” PTK**  
**TR – an observational study of patients with severe tricuspid regurgitation. PCS “30 Club”**  
*A. Kaptan-Cieślicka (Warszawa)*
11. **SALAMANDER – izolowane zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji zakrzepowo-zatorowej u pacjentów z migotaniem przedsionków. „Klub 30” PTK**  
**SALAMANDER – isolated left atrial appendage closure in the prevention of thromboembolism in patients with atrial fibrillation. PCS “30 Club”**  
*W. Wańha (Katowice)*
12. **Podsumowanie i dyskusja**  
**Summary and discussion**



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



## Sesja dydaktyczna / Educational session

### KARDIOENDOKRYNOLOGIA CARDIOENDOCRINOLOGY

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*R. Dąbrowski (Warszawa), P. Jankowski (Kraków), Z. Gąsior (Katowice)*

- 1. Postępowanie w hiperaldosteronizmie u osób z nadciśnieniem tętniczym i chorobami serca**  
**Management of hyperaldosteronism in patients with arterial hypertension and heart disease**  
*A. Prejbisz (Warszawa)*
- 2. Zespół Cushinga a choroby układu krążenia – diagnostyka i leczenie**  
**Cushing's syndrome and cardiovascular diseases – diagnosis and treatment**  
*A. Samecka (Kraków)*
- 3. Choroby tarczycy a zaburzenia rytmu, nadciśnienie tętnicze i niewydolność serca – diagnostyka i leczenie**  
**Diseases of the thyroid in patients with arrhythmia, hypertension, and heart failure – diagnosis and treatment**  
*M. Wąsowski (Warszawa)*
- 4. Guz chromochłonny**  
**Pheochromocytoma**  
*A. Januszewicz (Warszawa)*



## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **SERCE KOBIETY – CZY KOBIETY CHORUJĄ INACZEJ? A WOMAN'S HEART – DO WOMEN GET SICK DIFFERENTLY?**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*I. Uchmanowicz (Wrocław), K. Czapla (Zabrze)*

- 1. Różnice w budowie i funkcji serca kobiety i mężczyzny – czy istnieją?  
Differences in the structure and functioning of a man's and a woman's heart – are there any?**  
*J. Jaroch (Wrocław)*
- 2. Udział kobiet w badaniach klinicznych – dlaczego musimy o tym mówić?  
Participation of women in clinical trials – why should we talk about it?**  
*A. Młynarska (Katowice)*
- 3. Kobieta jako lider zespołu terapeutycznego  
A woman as the leader of a treatment team**  
*E. Piotrowicz (Warszawa)*
- 4. Odmienności w zakresie farmakoterapii chorób sercowo-naczyniowych  
Differences in the pharmacotherapy of cardiovascular diseases**  
*M. Kałużna-Oleksy (Poznań)*



**Sesja przypadków klinicznych / Clinical cases session****BLASKI I CIENIE W ELEKTROKARDIOLOGII  
LIGHTS AND SHADOWS IN ELECTROCARDIOLOGY****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Matusik (Kraków), A. Sokal (Zabrze), A. Przybylski (Rzeszów)*

- 1. Pacjent z migotaniem przedsionków, po krwawieniu wewnątrzczaszkowym, po zamknięciu uszka lewego przedsionka, po izolacji ujęć żył płucnych – „jonglowanie” lekami przeciw płytkowymi i przeciwkrzepliwymi – opis przypadku**  
**Patient with atrial fibrillation after intracranial haemorrhage, left atrial appendage occlusion, and pulmonary vein isolation – “juggling” with antiplatelet and anticoagulant drugs – case report**  
*A. Kawińska (Łódź), A. Strzelecki (Łódź), K. Kaczmarek (Łódź), P. Jakubowski (Łódź), J.K. Wranicz (Łódź)*
- 2. Jatrogenne zatrucie lekami antyarytmicznymi klasy Ic oraz III w przebiegu leczenia zachowawczego migotania przedsionków**  
**Iatrogenic poisoning with class Ic and III antiarrhythmic drugs in the course of conservative treatment of atrial fibrillation**  
*M. Młyński (Gdańsk), J. Suchecka (Gdańsk), D. Kozłowski (Gdańsk)*
- 3. Badanie wysiłkowe EKG z hiperemią indukowaną regadenosonem jako alternatywna metoda diagnostyczna oceny niedokrwienia mięśnia sercowego w odniesieniu do perfuzji metodą tomografii komputerowej**  
**EKG exercise testing with regadenoson-induced hyperemia as an alternative diagnostic method of myocardial ischemia assessment in reference to the computed tomography perfusion**  
*A. Oleksiak (Warszawa), M. Kruk (Warszawa), J. Jezierski (Warszawa), C. Kępka (Warszawa)*
- 4. Zastosowanie technologii Comarch CardioVest w diagnostyce kardiodepresyjnego zespołu wazowagalnego**  
**Application of Comarch CardioVest technology in the diagnosis of cardiodepressive vasovagal syndrome**  
*M. Młyński (Gdańsk), J. Suchecka (Gdańsk), D. Kozłowski (Gdańsk)*
- 5. Zastosowanie kamizelki defibrylującej w ostrym zespole wieńcowym. Opis przypadku 54-letniego mężczyzny ilustrujący skuteczność terapii**  
**Wearable cardioverter-defibrillator in acute coronary syndrome. A case study of a 54-year-old man illustrating the effectiveness of the therapy**  
*Ł. Kuźma (Białystok), M. Kozuch (Białystok), P. Kralisz (Białystok), A. Kurasz (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 16:30–18:00**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja Komisji Informatyki i Telemedycyny oraz Infrastruktury PTK  
Session of the PCS Committee for Informatics, Telemedicine and Infrastructure

**TELEOPIEKA, TELEZARZĄDZANIE, SZTUCZNA INTELIGENCJA  
TELECARE, TELEMAGEMENT, ARTIFICIAL INTELLIGENCE****Przewodniczący / Chairpersons:**

*B. Werner (Warszawa), R. Piotrowicz (Warszawa), P. Krześciński (Warszawa)*

- 1. Kompleksowa teleopieka ambulatoryjna po zaostrzeniu niewydolności serca**  
**Comprehensive outpatient telecare after worsening of heart failure symptoms**  
*P. Krześciński (Warszawa)*
- 2. Opieka telemedyczna w kardiologii dziecięcej**  
**Telemedicine care in pediatric cardiology**  
*R. Pietrzak (Warszawa)*
- 3. Zastosowanie sztucznej inteligencji w badaniach obrazowych w kardiologii**  
**Application of artificial intelligence in cardiac imaging**  
*K. Pięszko (Nowa Sól, Zielona Góra)*
- 4. Wdrażanie telemedycyny – wyzwania prawne i systemowe**  
**Implementation of telemedicine – legal and systemic challenges**  
*J. Pachocki (Warszawa)*



18:00–18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 7**  
**POSTER SESSION NO. 7****Moderatorzy / Moderators:***E.A. Jankowska (Wrocław), J. Nessler (Kraków), A. Dębska-Kozłowska (Łódź)*

- 1. Porównanie wartości prognostycznych pentraksyny i NT-proBNP u pacjentów ze skrajną niewydolnością serca**  
**Comparison of the prognostic values of the pentraxin-3 and N-terminal prohormone of brain natriuretic peptide in the patients with end-stage heart failure**  
*W. Szczurek (Zabrze), M. Skrzypek (Katowice), E. Romuk (Katowice), K. Kurkiewicz (Zabrze), M. Gąsior (Zabrze), B. Szyguła-Jurkiewicz (Zabrze)*
- 2. Znaczenie kliniczne i prognostyczne hipokapnii w ostrej niewydolności serca**  
**Clinical determinants and prognostic significance of hypocapnia in acute heart failure**  
*M. Garus (Wrocław), A. Zdanowicz (Wrocław), M. Fudim (Durham), R. Zymiński (Wrocław), P. Niewiński (Wrocław), B. Pałeczny (Wrocław), M. Rosiek-Biegus (Wrocław), G. Iwanek (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław), J. Biegus (Wrocław)*
- 3. Ocena efektu proarytmicznego 9-tygodniowej hybrydowej kompleksowej telerehabilitacji u pacjentów z niewydolnością serca i jego wpływu na śmiertelność sercowo-naczyniową w obserwacji odległej: subanaliza randomizowanego badania klinicznego TELEREhabilitation in Heart Failure Patients (TELEREH-HF)**  
**Prediction of proarrhythmic effect in heart failure patients after 9-week hybrid comprehensive telerehabilitation and its influence on cardiovascular mortality in long-term follow-up: subanalysis of the TELEREhabilitation in Heart Failure Patients (TELEREH-HF) randomized clinical trial**  
*P. Orzechowski (Warszawa), R. Piotrowicz (Warszawa), I. Kowalik (Warszawa), W. Zaręba (Rochester), M. Pencina (Durham), E. Komar (Warszawa), G. Opolski (Warszawa), M. Banach (Łódź), S. Pluta (Zabrze), R. Głównyńska (Warszawa), D. Szalewska (Gdańsk), Z. Kalarus (Zabrze), R. Irzmański (Łódź), E. Piotrowicz (Warszawa)*
- 4. Podwyższona wartość wskaźnika sST2/LVMI przewiduje śmiertelność u pacjentów ze skrajną niewydolnością serca**  
**Increased ratio of sST2/LVMI predicts mortality in the patients with advanced heart failure**  
*W. Szczurek (Zabrze), M. Skrzypek (Katowice), E. Romuk (Katowice), K. Kurkiewicz (Zabrze), M. Gąsior (Zabrze), B. Szyguła-Jurkiewicz (Zabrze)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Niskie wysycenie transferyny żelazem (ale nie niskie stężenie ferrytyny w surowicy) jest związane z gorszą wydolnością fizyczną u pacjentów z kardiomiopatią przerostową niezależnie od objawów niewydolności serca**  
**Low transferrin saturation (but not low serum ferritin) is related to decreased exercise capacity in hypertrophic cardiomyopathy irrespective of heart failure symptoms**  
*M. Tkaczyszyn (Wrocław), M. Gawłowski (Wrocław), D. Kulig (Wrocław), M. Czapla (Wrocław), A. Matkowska (Wrocław), M. Skoczylas (Wrocław), M. Kobusiak-Prokopowicz (Wrocław), M. Drozd (Wrocław), K. Aleksandrowicz (Wrocław), M. Przewłocka-Kosmala (Wrocław), W. Kosmala (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław), E.A. Jankowska (Wrocław)*
- 6. Indukowalne oddychanie cykliczne – nowa forma zaburzeń wentylacji u chorych z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory**  
**Inducible day-time periodic breathing – a novel phenotype of breathing abnormality in heart failure with reduced ejection fraction**  
*P. Niewiński (Wrocław), S. Tubek (Wrocław), B. Paleczny (Wrocław), W. Banasiak (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław)*
- 7. POChP – czynnik wyzwalający i pogarszający 5-letnie rokowanie chorych z zespołem Takotsubo – badanie obserwacyjne**  
**COPD – a factor that triggers and worsens the 5-year prognosis of patients with Takotsubo syndrome – an observational study**  
*M. Zalewska-Adamiec (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*
- 8. Stratyfikacja ryzyka chorych ze skrajną niewydolnością serca poddanych kwalifikacji do transplantacji serca**  
**Risk stratification in patients with end-stage heart failure underwent qualification for heart transplantation**  
*K. Kurkiewicz (Zabrze), W. Szczurek (Zabrze), M. Gąsior (Zabrze), B. Szyguła-Jurkiewicz (Zabrze)*
- 9. Wpływ eskalacji terapii celowanej nadciśnienia płucnego na dystrybucję glukozy w mięśniu sercowym i parametry hemodynamiczne w obrazowaniu PET/MRI – badanie typu follow-up**  
**The impact of pulmonary arterial hypertension therapy escalation on myocardial 18F-FDG-uptake distribution and hemodynamic changes in PET/MRI imaging – follow up study**  
*R. Kazimierzczak (Białystok), P. Szumowski (Białystok), S. Nekolla (Monachium), Ł. Małek (Warszawa), P. Błaszczak (Lublin), M. Hładuński (Białystok), M. Knapp (Białystok), B. Sobkowicz (Białystok), J. Myśliwiec (Białystok), K. Kamiński (Białystok)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 10. Bezpieczeństwo, wykonalność i efektywność kontrolowanego obniżenia ciśnienia w żyłę głównej dolnej za pomocą cewnika Doraya u pacjentów z ostrą niewydolnością serca i niewystarczającą odpowiedzią na diuretyki**  
**Safety, feasibility, and efficacy of inferior vena cava pressure decrease by Doraya catheter in acute heart failure patients with the insufficient diuretic response**  
*R. Zymliński (Wrocław), R. Dierckx (Aalst), J. Biegus (Wrocław), M. Vanderheyden (Aalst), J. Bartunek (Aalst), S. Urban (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

**SESJA PLAKATOWA 8**  
POSTER SESSION NO. 8

**Moderatorzy / Moderators:**

*A. Lekston (Zabrze), F. Szymański (Warszawa), T. Zdrojewski (Gdańsk, Warszawa)*

- 1. Ocena wpływu zanieczyszczeń powietrza na występowanie ostrego zespołu wieńcowego w terenach uprzemysłowionych**  
**Impact of short-term air pollution exposure on acute coronary syndrome in industrial area**  
*Ł. Kuźma (Białystok), W. Wańha (Katowice), A. Kurasz (Białystok), E. Dąbrowski (Białystok), M. Świączkowski (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), M. Kaźmierski (Katowice), W. Wojakowski (Katowice), S. Dobrzycki (Białystok)*
- 2. Związek pomiędzy otyłością trzewną u osób z prawidłową masą ciała a występowaniem czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (ChSN) w populacji wielkomiejskiej**  
**Relationship between visceral obesity in people with normal body mass and occurrence of CVD risk factors in urban population**  
*U. Stepaniak (Kraków), M. Polak (Kraków), A. Pająk (Kraków)*
- 3. Wpływ nadciśnienia tętniczego i stosowania leków przeciwnadciśnieniowych na wewnątrzszpitalną śmiertelność u pacjentów z COVID-19: badanie CRACoV-HHS**  
**Impact of arterial hypertension and use of antihypertensive pharmacotherapy on in-hospital mortality in COVID-19 patients: the CRACoV-HHS study**  
*W. Wojciechowska (Kraków), M. Terlecki (Kraków), M. Kłoczek (Kraków), A. Pac (Kraków), A. Olszanecka (Kraków), K. Stolarz-Skrzypek (Kraków), M. Jastrzębski (Kraków), P. Jankowski (Kraków), A. Prejbisz (Warszawa), P. Dobrowolski (Warszawa), A. Ostrowska (Kraków), A. Januszewicz (Warszawa), T. Grodzicki (Kraków), R. Kreutz (Berlin), M. Rajzer (Kraków)*
- 4. Ocena wpływu zanieczyszczenia powietrza na śmiertelność sercowo-naczyniową w dwóch miastach tranzytowych w północno-wschodniej Polsce (EP-PARTICLES)**  
**The short-term impact of particulate matters on cardiovascular mortality in two transit cities in North-Eastern Poland (EP-PARTICLES)**  
*Ł. Kuźma (Białystok), E. Dąbrowski (Białystok), M. Świączkowski (Białystok), A. Kurasz (Białystok), S. Roszkowska (Łódź), P. Kralisz (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Wpływ zanieczyszczeń powietrza na częstość występowania chorób sercowo-naczyniowych (EP-PARTICLES)**  
**Effect of air pollution on cardiovascular disease incidence (EP-PARTICLES)**  
Ł. Kuźma (Białystok), S. Roszkowska (Łódź), M. Świączkowski (Białystok), E. Dąbrowski (Białystok), A. Kurasz (Białystok), S. Pogorzelski (Białystok), A. Gryko (Białystok), K. Struniawski (Białystok), D. Musiałowska (Białystok), M. Zalewska-Adamiec (Białystok), P. Kralisz (Białystok), W. Waříha (Katowice), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok)
- 6. Zmieniona reaktywność płytek krwi oraz markerów krzepnięcia, funkcji śródbłónka i reakcji zapalnej we wczesnym okresie po zaprzestaniu palenia potwierdzonym oceną stężenia kotyniny w osoczu**  
**Altered platelet reactivity, coagulation, endothelial, and inflammatory markers early after smoking cessation verified with cotinine plasma concentration**  
B. Ramotowski (Warszawa), A. Budaj (Warszawa), A. Undas (Kraków)
- 7. Porównanie charakterystyki i rokowania pacjentów z MINOCA przed i w trakcie pandemii COVID-19**  
**Comparison of MINOCA patients' characteristics and outcomes before and during the COVID-19 pandemic**  
J. Bil (Warszawa), A. Kern (Olsztyn), K. Bujak (Zabrze), M. Gierlotka (Opole), M. Gąsior (Zabrze), R. Gil (Warszawa)
- 8. Ocena możliwości kierowania pojazdami u chorych wysokiego ryzyka z omdleniami kardiodepresyjnymi po zabiegu kardioneuroablacji**  
**Assessment of medical fitness to drive in high-risk patients with history cardioinhibitory syncope referred for cardioneuroablation**  
A. Reichert (Rzeszów, Stalowa Wola), A. Kustroń (Rzeszów), A. Szalonka (Rzeszów, Wrocław), A. Wileczek (Sanok), J. Ślędź (Skarżysko-Kamienna), A. Wróblewska (Tarnów), E. Stodółkiewicz-Nowarska (Kraków, Dąbrowa Górnicza), S. Stec (Sanok)
- 9. Wpływ kompletnej rewaskularyzacji i kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów po zawale mięśnia sercowego (KOS-MI). Długoterminie wyniki programu KOS-MI**  
**The influence of complete revascularization and comprehensive cardiac rehabilitation in patients after acute myocardial infarction (MI). Results from the coordinated care after MI program in Poland**  
M. Konopko (Kraków), A. Kolarczyk-Haczyk (Katowice), M. Mazur (Kraków), P. Kaźmierczak (Katowice), A. Żurkowski (Katowice), M. Gąsior (Zabrze), P. Jankowski (Kraków), P. Buszman (Katowice), K. Milewski (Katowice), P. Buszman (Katowice)



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 9**  
**POSTER SESSION NO. 9****Moderatorzy / Moderators:***R. Główczyńska (Warszawa), I. Gorczyca-Głowacka (Kielce), A. Mawlichanów (Kraków)*

1. **Aplikacja mobilna dla pacjentów po zawale serca (afterAMI) – wstępne wyniki z prospektywnego, niezaślepionego badania randomizowanego**  
**Mobile app and digital system for patients after myocardial infarction (afterAMI) – early results from a prospective, open-label, randomized trial**  
*B. Krzowski (Warszawa), M. Peller (Warszawa), M. Boszko (Warszawa), P. Hoffman (Warszawa), N. Żurawska (Warszawa), K. Skoczylas (Warszawa), Ł. Kołtowski (Warszawa), G. Opolski (Warszawa), P. Balsam (Warszawa)*
2. **Niski indeks chronotropowy przewiduje rehospitalizację pacjentów po ostrym zawale serca z zachowaną lub łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory**  
**Low chronotropic index predicts rehospitalization in post-acute myocardial infarction patients with preserved or mildly reduced left ventricular ejection fraction**  
*K. Smarż (Warszawa), M. Tysarowski (Hartford), J. Ziolo (Warszawa), B. Zaborska (Warszawa), T. Jaxa-Chamiec (Warszawa), A. Budaj (Warszawa)*
3. **Czy przebieg zakażenia COVID-19 wpłynęło na ryzyko sercowo-naczyniowe?**  
**Has the COVID-19 infection affected cardiovascular risk?**  
*M. Chłabicz (Białystok), J. Jamiołkowski (Białystok), A. Szum-Jakubowska (Białystok), P. Sowa (Białystok), M. Dubatówka (Białystok), M. Łapińska (Białystok), M. Chłabicz (Białystok), A. Szpakowicz (Białystok), S. Ławicki (Białystok), Ł. Kiszkiel (Białystok), A. Moniuszko-Malinowska (Białystok), K. Kamiński (Białystok)*
4. **Wpływ pandemii SARS-CoV-2 na powiększenie lewego przedsionka i aorty wstępującej w populacji ogólnej**  
**The SARS-CoV-2 pandemic caused an increase in the size of the left atrium and ascending aorta in the general population**  
*M. Chłabicz (Białystok), J. Jamiołkowski (Białystok), A. Szum-Jakubowska (Białystok), P. Sowa (Białystok), M. Dubatówka (Białystok), M. Łapińska (Białystok), M. Kondraciuk (Białystok), K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), A. Szpakowicz (Białystok), S. Ławicki (Białystok), A. Moniuszko-Malinowska (Białystok), K. Kamiński (Białystok)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Statyny u pacjentów z chorobą nowotworową po zawale mięśnia sercowego i ich wpływ na rokowanie długoterminowe**  
**Use of statins in cancer patients following acute myocardial infarction and its impact on long-term clinical outcomes**  
*K. Stępień (Kraków), K. Nowak (Kraków), N. Kachnic (Kraków), G. Horosin (Kraków), P. Walczak (Kraków), J. Nessler (Kraków), J. Zalewski (Kraków)*
- 6. Wynik oceny funkcji seksualnej za pomocą Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) u pacjentów leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego**  
**The assessment of sexual experiences with Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) of patients treated for hypertension**  
*R. Kupis (Kraków), M. Wojnarski (Kraków), B. Gryglewska (Kraków), K. Piotrowicz (Kraków), M. Klocek (Kraków), P. Dobrowolski (Warszawa), A. Prejbisz (Warszawa), T. Grodzicki (Kraków), A. Januszewicz (Warszawa), J. Gąsowski (Kraków)*
- 7. Powiększenie rozmiaru lewego przedsionka i aorty wstępującej u pacjentów po przebyciu zakażenia COVID-19**  
**An increase in the size of the left atrium and ascending aorta in patients recovered from COVID-19 infection**  
*M. Chlabicz (Białystok), J. Jamiolkowski (Białystok), A. Szum-Jakubowska (Białystok), P. Sowa (Białystok), M. Dubatówka (Białystok), M. Łapińska (Białystok), M. Chlabicz (Białystok), K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), A. Szpakowicz (Białystok), S. Ławicki (Białystok), A. Moniuszko-Malinowska (Białystok), K. Kamiński (Białystok)*
- 8. Funkcja seksualna a współchorobowość u pacjentów leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego**  
**Sexual function and comorbidity among patients treated for hypertension**  
*M. Wojnarski (Kraków), R. Kupis (Kraków), B. Gryglewska (Kraków), K. Piotrowicz (Kraków), M. Klocek (Kraków), P. Dobrowolski (Warszawa), A. Prejbisz (Warszawa), T. Grodzicki (Kraków), A. Januszewicz (Warszawa), J. Gąsowski (Kraków)*
- 9. Modyfikowalny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego w grupie pielęgniarek**  
**Modifiable cardiovascular risk factor in the group of nurses**  
*L. Gieniusz-Wojczyk (Katowice), J. Dąbek (Katowice), H. Kulik (Katowice)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

**10. Wpływ pandemii COVID-19 na ogólnopolską kohortę nadciśnienia płucnego:  
18-miesięczna analiza krajowej bazy danych BNP-PL**  
Impact of COVID-19 pandemics upon nationwide pulmonary hypertension  
cohort: 18-months analysis of BNP-PL national database

*A. Mamzer (Łódź), M. Waligóra (Kraków), M. Kurzyzna (Otwock), E. Mroczek (Wrocław),  
T. Mularək-Kubzdela (Poznań), P. Pruszczyk (Warszawa), E. Lewicka (Gdańsk), D. Karasek (Bydgoszcz),  
I. Skoczylas (Zabrze), B. Kuśmierczyk-Droszcz (Warszawa), K. Mizia-Stec (Katowice),  
K. Ptaszyńska-Kopczyńska (Białystok), W. Jacheć (Zabrze), G. Kopeć (Kraków), J.D. Kasprzak (Łódź)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 11**  
**POSTER SESSION NO. 11****Moderatorzy / Moderators:***P. Gąsior (Katowice), B. Sobień (Kraków), M. Mączewski (Warszawa)*

1. **Rola erytrocytów w układzie krzepnięcia i właściwościach skrzepu w populacji dorosłych chorych po operacji Fontana – ze szczególnym uwzględnieniem polihedrocytów**  
**The role of erythrocytes in the coagulation system and the properties of the clot in the population of adult patients after Fontan surgery – with particular emphasis on polyhedrocytes**  
*P. Skorek (Kraków), M. Skubera (Kraków), J. Natorska (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), O. Trojnarńska (Poznań), J. Pająk (Katowice), A. Mazurek-Kula (Łódź), A. Bartczak-Rutkowska (Poznań), P. Podolec (Kraków), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*
2. **Ocena częstości występowania oraz stopnia zaawansowania choroby wieńcowej w grupie pacjentów z zastawkowymi wadami serca**  
**Evaluation of the prevalence and severity of coronary artery disease in patients with valvular heart disease**  
*K. Struniawski (Białystok), Ł. Kuźma (Białystok), S. Dobrzycki (Białystok), H. Bachórzewska-Gajewska (Białystok)*
3. **Skuteczność ablacji arytmii nadkomorowej u dorosłych z zespołem Ebsteina oraz ich wpływ na rokowanie odległe u tych chorych – 20 lat obserwacji jednośrodkowej**  
**Effectiveness of catheter ablation of supraventricular arrhythmia in adults with Ebstein anomaly and their impact on the long-term prognosis – a 20-year observational single-center study**  
*A. Cieplucha (Poznań), S. Nartowicz (Poznań), M. Waśniewski (Poznań), J. Rajewska-Tabor (Poznań), I. Miechowicz (Poznań), A. Bartczak-Rutkowska (Poznań), M. Pyda (Poznań), O. Trojnarńska (Poznań)*
4. **Znaczenie generacji trombiny i mikrocząstek w mechanizmie prozakrzepowym pacjentów po operacji Fontana**  
**The importance of thrombin generations and microparticles in the prothrombotic mechanism of patients after Fontan procedure**  
*P. Skorek (Kraków), M. Skubera (Kraków), J. Natorska (Kraków), M. Ząbczyk (Kraków), O. Trojnarńska (Poznań), J. Pająk (Katowice), A. Mazurek-Kula (Łódź), A. Bartczak-Rutkowska (Poznań), P. Podolec (Kraków), L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 16:30-18:00

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

5. **Dzieci i młodzi dorośli leczeni przezżylnym oraz podskórnym defibrylatorem: 25 lat doświadczeń z jednego ośrodka, nowe perspektywy**  
**Children and young adults treated with transvenous and subcutaneous implantable cardioverter-defibrillators: a 25-year single-center experience and new perspectives**  
*M. Lewandowski (Warszawa), P. Syska (Warszawa)*
6. **Ocena związku grubości mięśnia prostego brzucha oraz poprawy czynnościowej po przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej**  
**Rectus abdominis muscle thickness and functional improvement after transcatheter aortic valve implantation**  
*M. Kosowski (Wrocław), P. Kubler (Wrocław), K. Aleksandrowicz (Wrocław), T. Witkowski (Warszawa), J. Reczuch (Wrocław), K. Grześkowiak (Wrocław), D. Kulig (Wrocław), M. Gawłowski (Wrocław), K. Reczuch (Wrocław), M. Protasiewicz (Wrocław)*



18:00-18:15 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



**SPOTKANIE RECENZENTÓW I RADY NAUKOWEJ „KARDIOLOGII POLSKIEJ”**  
**MEETING OF REVIEWERS AND SCIENTIFIC BOARD OF THE “POLISH HEART JOURNAL”**



**SPOTKANIE BADACZY PROJEKTU PROFID**  
**PROFID INVESTIGATORS MEETING**

**Pradaxa**<sup>®</sup>  
eteksylan dabigatranu

**Praxbind**<sup>®</sup>  
idarucyzumab

— Closing the Circle —

## PRADAXA<sup>®</sup> TO UNIKATOWA OCHRONA PRZED UDAREM\* DLA PACJENTÓW Z NIEZASTAWKOWYM MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW<sup>1</sup>



**Udar  
niedokrwienny**

PRADAXA<sup>®</sup>  
150 mg 2xdz.<sup>1-3</sup>

**-24%**

HR 0,76 (95% CI: 0,59-0,98)

**PRADAXA<sup>®</sup> w dawce 150 mg 2xdz.**

redukuje ryzyko udaru niedokrwiennego u pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków vs dobrze kontrolowana warfaryna<sup>1-3</sup>

**PRADAXA<sup>®</sup> TO JEDYNY DOUSTNY ANTYKOAGULANT, DLA KTÓREGO  
JEST DOSTĘPNY SWOISTY CZYNNIK ODWRACAJĄCY DZIAŁANIE<sup>1</sup>**





# Ivabradyna

to część pełnej, rekomendowanej  
terapii niewydolności serca



**Ivabradyna redukuje  
śmiertelność całkowitą o 17%  
u chorych z HFrEF i HR  $\geq$  75 u./min.\***





Ivabradine Anghram 5 mg, ivabradine Anghram 7,5 mg (ivabradyna), tabletki powlekane. **SKŁAD:** Ivabradine Anghram 5 mg tabletki powlekane: Każda tabletkę powlekana zawiera 5 mg ivabradyny (w postaci chlorowodoru), ivabradine Anghram 7,5 mg tabletki powlekane: Każda tabletkę powlekana zawiera 7,5 mg ivabradyny (w postaci chlorowodoru). Substancje pomocnicze o znaczeniu: laktoza jadalna. **Postać farmaceutyczna:** ivabradine Anghram 5 mg; Tabletki powlekana barwą łososiową, podłużna, z rowkiem ułatwiającym podział tabletki po obu stronach, z wytłoczonym oznakowaniem „5” po jednej stronie i „S” po drugiej stronie. Tabletki można podzielić na równe dawki. Ivabradine Anghram 7,5 mg; Tabletki powlekane barwą łososiową, trójkątna, z wytłoczonym oznakowaniem „7,5” po jednej stronie i „S” po drugiej stronie. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** **Leżenie objawowe przewlekłej stabilnej dławicy pierśsiowej** Ivabradyna jest wskazana w leczeniu objawowym przewlekłej stabilnej dławicy pierśsiowej u dorosłych z chorobą niedokrwienną serca, z prawidłowym rytmem zatokowym oraz z częstotścią akcji serca > 70 uderzeń na minutę. Ivabradyna jest wskazana: - u dorosłych z nietolerancją lub z przeciwwskazaniem do stosowania beta-adrenolityków, - lub w skojarzeniu z beta-adrenolitykami u pacjentów niewystarczająco kontrolowanych za pomocą optymalnej dawki beta-adrenolityku. **Leczenie przewlekłej niewydolności serca** Ivabradyna jest wskazana w przewlekłej niewydolności serca II do IV stopnia według klasyfikacji NYHA, z zaburzeniami czynności skurczowej, u dorosłych pacjentów z rytmem zatokowym, u których częstotliwość akcji serca wynosi >= 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem przeciwnadciśnieniowym, w tym z beta-adrenolitykami lub gdy leczenie beta-adrenolitykami jest przeciwwskazane albo nie jest tolerowane. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODANIA:** Dawkowanie Leczenie objawowe przewlekłej stabilnej dławicy pierśsiowej Zaleca się aby dawkowanie rozpoczęcia leczenia lub dostosowania dawkowania została podjęta po dokonaniu serii pomiarów częstotliwości akcji serca, badania EKG lub 24-godzinnego monitorowania w warunkach ambulatoryjnych. Dawka początkowa iwabradyny nie powinna być większa niż 5 mg dwa razy na dobę u pacjentów w wieku poniżej 75 lat. Po trzech do czterech tygodniach leczenia, jeśli u pacjenta wciąż występuje objawy, jeśli dawka początkowa jest dobrze tolerowana i gdy częstotliwość akcji serca w spoczynku pozostaje powyżej 60 uderzeń na minutę, dawka może być zwiększona do kolejnej wyższej dawki u pacjentów otrzymujących 2,5 mg dwa razy na dobę lub 5 mg dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca nie powinna być większa niż 7,5 mg dwa razy na dobę. Jeśli w ciągu 3 miesięcy po rozpoczęciu leczenia nie ma poprawy odnośnie objawów dławicy pierśsiowej, terapie iwabradyna należy przerwać. Dodatkowo, należy rozważyć przerwanie leczenia, jeśli reakcja odnośnie objawów jest tylko ograniczona oraz kiedy nie ma klinicznie istotnego zmniejszenia częstotliwości akcji serca w spoczynku w ciągu trzech miesięcy. Jeżeli w czasie leczenia zmniejsza się częstotliwość akcji serca w spoczynku poniżej 50 uderzeń na minutę lub pacjent odnotowuje objawy związane z bradykardią, takie jak zawroty głowy, uczucie zmęczenia lub niedociśnienie, dawkowanie należy stopniowo zmniejszyć do najmniejszej dawki 2,5 mg dwa razy na dobę (dwa razy na dobę po pół tabletki 5 mg) wzmniejszając stopniowo dawkowanie. Jeśli po zmniejszeniu dawki do 2,5 mg dwa razy na dobę nie nastąpi poprawy objawów, należy rozważyć przerwanie leczenia. Jeśli po zmniejszeniu dawki do 2,5 mg dwa razy na dobę objawy bradykardii. **Leczenie przewlekłej niewydolności serca** Leczenie należy rozpoczynać tylko u pacjentów ze stabilną niewydolnością serca. Zaleca się aby lekarz prowadzący terapię był doświadczony w leczeniu przewlekłej niewydolności serca. Zazwyczaj zalecana dawka początkowa iwabradyny wynosi 5 mg dwa razy na dobę. Po dwóch tygodniach leczenia dawka może być zwiększona do 7,5 mg dwa razy na dobę. Jeśli częstotliwość akcji serca w spoczynku wynosi stała powyżej 60 uderzeń na minutę lub zmniejszona do 2,5 mg dwa razy na dobę (pół tabletki o mocy 5 mg dwa razy na dobę), jeśli częstotliwość akcji serca w spoczynku wynosi stałe poniżej 50 uderzeń na minutę, lub w przypadku wystąpienia objawów związanych z bradykardią, takich jak zawroty głowy, zmęczenie lub niedociśnienie. Jeśli częstotliwość akcji serca wynosi od 50 do 60 uderzeń na minutę, należy utrzymać dawkę 5 mg dwa razy na dobę. Jeśli podczas leczenia częstotliwość akcji serca w spoczynku zmniejszy się trwale do poniżej 50 uderzeń na minutę lub u pacjenta występują objawy związane z bradykardią, u pacjentów otrzymujących 7,5 mg dwa razy na dobę lub 5 mg dwa razy na dobę, dawkę należy zmniejszyć. Jeśli częstotliwość akcji serca w spoczynku zmniejszy się trwale do powyżej 60 uderzeń na minutę, u pacjentów otrzymujących 2,5 mg dwa razy na dobę lub 5 mg dwa razy na dobę, dawkę można zwiększyć. Leczenie musi być przerwane, jeśli częstotliwość akcji serca pozostaje poniżej 50 uderzeń na minutę lub utrzymują się objawy bradykardii. Szczególnie głośno należy przestrzegać w odniesieniu do pacjentów, u których występuje zaburzenie rytmu serca, szczególnie w odniesieniu do pacjentów z zaburzeniami przewodzenia, jakimi są zespoły传导阻滞. Należy zachować szczególną ostrożność w odniesieniu do pacjentów z zaburzeniami przewodzenia (blok lewej odnogi pęczka Hisa, blok prawej odnogi pęczka Hisa) oraz z zaburzeniami synchronizacji komórek. **Stosowanie u pacjentów z blokiem przedsionkowo-komorowym drugiego stopnia** Ivabradyna nie jest zalecana u pacjentów z blokiem przedsionkowo-komorowym drugiego stopnia. **Stosowanie u pacjentów z małą częstotliwością pracy serca** Nie należy rozważać leczenia iwabradyną u pacjentów z częstotliwością pracy serca w spoczynku wynoszącą przed leczeniem poniżej 70 uderzeń na minutę. Jeżeli podczas leczenia częstotliwość pracy serca w spoczynku zmniejszy się długotrwale poniżej 50 uderzeń na minutę lub pacjent odnotuje objawy związane z bradykardią, takie jak zawroty głowy, uczucie zmęczenia lub niedociśnienie, dawkę należy stopniowo zmniejszać. Jeżeli częstotliwość pracy serca utrzymuje się nadal poniżej 50 uderzeń na minutę lub utrzymują się objawy bradykardii, należy przerwać stosowanie leku. **Stosowanie w skojarzeniu z antagonistami wapnia** Jednoczesne stosowanie iwabradyny w skojarzeniu z lekami z grupy antagonistów wapnia, zmniejszających częstotliwość pracy serca, takimi jak werapamil lub diltiazem, jest przeciwwskazane. Nie należy połączenia stosowania szczególnie w skojarzeniu z antagonistami wapnia. **Stosowanie iwabradyny w skojarzeniu z lekami z grupy antagonistów wapnia, zmniejszających częstotliwość pracy serca** Wskazania, przeciwwskazania, środki ostrożności i środki przeciwwskazania do stosowania iwabradyny z antagonistami wapnia, zmniejszających częstotliwość pracy serca, takimi jak werapamil lub diltiazem, jest przeciwwskazane. Nie należy połączenia stosowania szczególnie w skojarzeniu z antagonistami wapnia. **Stosowanie iwabradyny w skojarzeniu z azotanami** Antagonistami wapnia, zmniejszającymi częstotliwość pracy serca, nie należy łączyć z azotanami, antagonistami wapnia, pochodnymi dihidropyridyn, takimi jak amlopydyn. Dodatkowa skuteczność w skojarzeniu z antagonistami wapnia w odniesieniu do ryzyka udaru mózgu nie została ustalona. **Przewlekła niewydolność serca** Wskazania, przeciwwskazania, środki ostrożności i środki przeciwwskazania do stosowania iwabradyny, w tym w odniesieniu do ryzyka udaru mózgu, nie zostały ustalone. **NEPOZAPADAJE:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa: Najczęściej występujące działania niepożądane iwabradyny to: zaburzenia widzenia (14,5%) i bradykardia (3,3%) włącznie nie od dawki leku i są związane z działaniem farmakologicznym substancji leczniczej. Następujące działania niepożądane zgłaszane podczas badań klinicznych są wymienione zgodnie z następującą częstotliwością: bardzo często (>=10,00) i często (>=1,00 do <10,00); niezbyt często (>=0,1000 do <1,0000); rzadko (>=0,0100 do <0,1000); bardzo rzadko (<=0,0100); nieziana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia krwi i układu chłonnego:** niezbyt często - zozyfobia. **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania:** niezbyt często - zwiększone stężenie kwasu moczowego we krwi. **Zaburzenia układu nerwowego:** często - ból głowy, zawracanie podczas pierwszego miesiąca leczenia, zawroty głowy, prawdopodobnie związane z bradykardią; niezbyt często - omdlenie, prawdopodobnie związane z bradykardią. **Zaburzenia oka:** bardzo często - zaburzenia widzenia (wrażenie widzenia silnego światła), często - niewyraźne widzenie, niezbyt często - podwójne widzenie, osłabione widzenie. **Zaburzenia ucha i błędnik nie wzrastające:** niezbyt często - zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. **Zaburzenia serca:** często - bradykardia, blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia, wydłużony odstępow QT w zapisie EKG, dodatkowe skurcze komorowe, migotanie przedsionków; niezbyt często - kołatanie serca, dodatkowe skurcze nadkomorowe, nieregularny odstęp QT w badaniu EKG; bardzo często - zwiększenie częstości akcji serca. **Zaburzenia krwi:** niezbyt często - zmniejszenie liczby białych krwinek, zmniejszenie liczby czerwonych krwinek, zmniejszenie liczby płytek krwi - niekontrolowane nadciśnienie tętniczne; niezbyt często - niedociśnienie, prawdopodobnie związane z bradykardią. **Zaburzenia układu oddechowego, układu pokarmowego i śródpięcia:** niezbyt często - duszność. **Zaburzenia żołądka i jelit:** niezbyt często - nudności, zaparcia, biegunka, ból brzucha. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:** niezbyt często - wysypka, obrzęk naczynioruchowy; rzadko - rumień, świąd, pokrzywka. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej:** niezbyt często - kurcze mięśni. **Zaburzenia nerek i dróg moczowych:** niezbyt często - zwiększone stężenie kreatyniny we krwi. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:** niezbyt często - astenia, zmniejszone prawdopodobieństwo związane z bradykardią; rzadko - samoopaczenie, prawdopodobnie związane z bradykardią. "Częstotliwość oceniona na podstawie stosownych zgłoszeń zdarzeń niepożądanych u badanych klinicznych. **Opis wbranych działań niepożądanych:** Zaburzenia widzenia, opisywane jako przemieszanie wrażenia widzenia silnego światła w ograniczonej części pola widzenia, zgłaszało 14,5% pacjentów. Zaburzenia te są zazwyczaj są wywołane przez nagłe zmniejszenie natężenia światła. Zaburzenia widzenia mogą być także opisywane jako aureola, dekompozycja obrazu (efekt strzaskania lub kalejdoskopowa), widzenie niejasne, widzenie słabe, widzenie ciemne, widzenie rozmazane. Zaburzenia widzenia zazwyczaj występują w ciągu pierwszych tygodni rozpoczęcia leczenia, opór występuje w ciągu 24 godzin. Zaburzenia widzenia w późniejszym okresie mogą się powtarzać. Na ogół opisywano zaburzenia widzenia jako lekkie lub o umiarkowanym nasileniu. Wszystkie zaburzenia widzenia i postaci wrażeń widzenia silnego światła występowały w czasie leczenia lub po jego zakończeniu, w większości przypadków w czasie leczenia (77,5%). Mniej niż 1% pacjentów zmieniło tryb zwykłych czynności życia codziennego albo przerwało leczenie w związku z opisanymi zaburzeniami widzenia. Bradykardia była zgłaszana u 3,3% pacjentów, szczególnie w ciągu pierwszych 2 – 3 miesięcy leczenia. U 0,5% pacjentów występowała ciężka bradykardia, z częstotliwością pracy serca wynoszącą 40 uderzeń na minutę lub mniej. W badaniu SIGNIFY migotanie przedsionków obserwowano u 5,3% pacjentów przyjmujących iwabradynę w porównaniu do 3,8% pacjentów w grupie otrzymującej placebo. W sumarycznej analizie wszystkich kontrolowanych badań klinicznych były III/3 z podwójnym ślepem placebo, z czasem trwania co najmniej 3 miesiące, obejmujących ponad 400 000 pacjentów, wskazań zapadalności na migotanie przedsionków wyniosła 4,86% u pacjentów leczonych iwabradyną w porównaniu z 2,08% w grupie kontrolnej, czemu odpowiada współczynnik ryzyka 1,26 (95% CI [1,15–1,39]). W badaniu SIGNIFY zapadalność zwiększonego ciśnienia tętniczego występowała u większej liczby pacjentów leczonych iwabradyną (7,1%) w porównaniu do pacjentów, którym podawano placebo (6,1%). Epizody te występowały najczęściej wkrótce po modyfikacji leczenia i/czy podawaniu leku, w tym zmniejszaniu QT w badaniu EKG; większość z nich była spowodowana bradycardią. Po doposażeniu produktu leczniczego do obrotu listem jest zalecane podzielenie tych działań niepożądanych. Umożliwia nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podzielenie działania niepożądane za pośrednictwem: Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiofarycyj, Al. Jerozolimskie 181C, PL-02 222 Warszawa, tel.: +48 22 491 21 301, faks: + 48 22 491 21 309, e-mail: ndr@urpl.gov.pl. **PRZEWADNIKOŚĆ: WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE:** Ivabradyna jest lekiem o swoim działaniu zmniejszającym częstość pracy serca poprzez wybiórcze i swoiste działanie na I<sub>r</sub> i rozrusznika serca, który kontroluje samostną depolaryzację węzła zatokowego w okresie rozkroku i regulację częstotliwości pracy serca. Główne działanie farmakodynamiczne iwabradyny u ludzi polega na swoistym, zależnym od dawki zmniejszeniu częstości pracy serca. **OPAKOWANIE:** 56 tabletek powlekanych zawierających 5 mg iwabradyny lub 7,5 mg iwabradyny. **NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO:** Ivabradine Anghram Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., ul. Anpolna 68, 03-236 Warszawa, Polska. Numery pozwoleń na dopuszczenie do obrotu: Ivabradine Anghram 5 mg tabletki powlekane, EU/1/15/041/001/2007, Ivabradine Anghram 7,5 mg tabletki powlekane, EU/1/15/041/008-01/14. **Produkt leczniczy wytworzony w przepsis i lekarski. Adres korespondencyjny:** Polska: Polska, 01-224 Warszawa, ul. Jana Długosza 130, tel.: +48 22 625 32 32, e-mail: nww@nww.pl

Cena wdrożenia detalicznego dla ivabradine Anghram 5 mg wynosi: 82,70 PLN. Maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta wynosi 12,79 PLN. Cena wdrożenia detalicznego dla ivabradine Anghram 7,5 mg wynosi: 121,18 PLN. Maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta wynosi 14,72 PLN. Pozostała odpłatność dla pacjenta (R) zostanie zgodzie z Umową o świadczeniu Ministerstwa Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych szczególnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych wchodzących w życie 1 września 2012. Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza.

\*Pełna informacja zwana jest w Charakterystyce Produktu Leczniczego

 **Efient**<sup>TM</sup>  
prasugrel



**TWÓJ WYBÓR – ICH PRZYSZŁOŚĆ...**



**PRASUGREL – silny inhibitor receptora płytkowego P2Y<sub>12</sub>**

o szybszym początku działania i silniejszym hamowaniu agregacji\* płytek krwi<sup>2</sup>.

 **BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI

**PRASUGREL** rekomendowany inhibitor receptora P2Y<sub>12</sub> w wytycznych ESC u pacjentów zakwalifikowanych do PCI<sup>3,4,5,6</sup>

\* w porównaniu z kłopotogrelem<sup>2</sup>

ESC – Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, PCI – Przeszkóma Interwencja Wieńcowa

1. Charakterystyka produktu leczniczego Efient 10.2020. 2. Payne CD et al. J Cardiovasc Pharmacol 2007;50:555-62. 3. European Heart Journal 2018;39:119-77. 4. European Heart Journal 2021; 42:1289-367. 5. European Heart Journal 2019;40:87-165. 6. European Heart Journal 2018;39:213-54.

PL-EFI-2022-C2-1-v1-PRINT, przygotowano: wrzesień2022

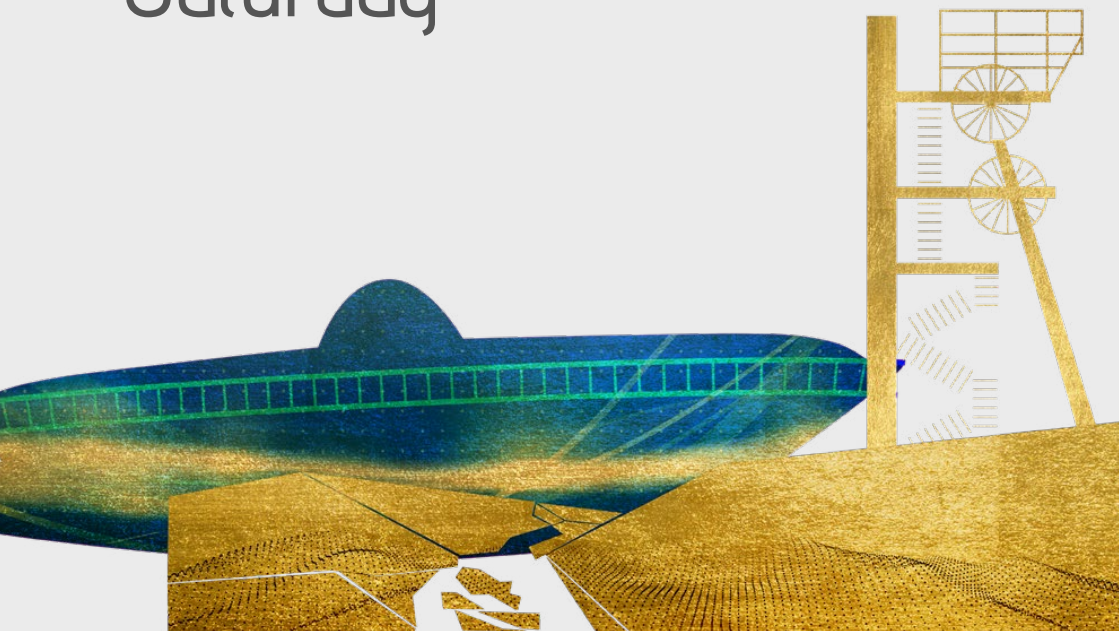
XXVI MIĘDZYNARODOWY KONGRES  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO  
26<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---

24.09.2022

Sobota

Saturday



SALA / HALL

| ZABRZE  | WROCŁAW  | POZNAŃ  | SZCZECIN  | KATOWICE  |
|---|--|---|---|---|
| Sesja Komisji Wytucznych PTK<br>Session of the PCS Guidelines Committee   | Sesja specjalna<br>Special session   | Sesja specjalna<br>Special session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses   |
| <b>WYTUCZNE</b><br>Wytuczne ESC 2022 dotyczące operacji niekardiologicznych 2022 ESC guidelines on non-cardiac surgery<br>→ | Choroby współistniejące istotną (główną) przyczyną hospitalizacji i zgonów w niewydolności serca?<br>Are concomitant diseases a significant (main) cause of hospitalization and death in heart failure?<br>→ | Infekcyjne zapalenie wsierdza – wyzwanie dla wielu specjalistów<br>Infective endocarditis – a challenge for many specialists<br>→ | Prawa komora we wrodzonych wadach serca<br>Right ventricle in congenital heart disease<br>→ | Ciężka stenozą aortalną – czy nowe standardy ESC/EACTS oraz AHA/ACC zmieniły nasze postępowanie?<br>Severe aortic stenosis – have the new ESC/EACTS and AHA/ACC guidelines changed our practice?<br>→ |

| GAŃSK  | WARSZAWA  | KRAKÓW   | ŁÓDŹ   | LUBLIN  |
|--|---|--|--|---|
| Sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego<br>Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Diabetes Society | Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja focus<br>Focus session  |
| Chory z cukrzycą – wspólne działanie<br>Diabetic patient – joint action<br>→   | Leczenie powikłań otyłości<br>Management of obesity complications<br>→  | Postępy w rehabilitacji osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego pochodzenia miażdżycowego (ASCVD) w 2022 roku<br>Latest developments in the rehabilitation of patients with atherosclerotic cardiovascular disease in 2022<br>→ | Niby takie proste – jak kolejne dekady życia zmieniają optymalne postępowanie w nadciśnieniu tętniczym<br>Seemingly so simple... how do subsequent decades of life change optimal management in arterial hypertension<br>→ | Zespół Takotsubo – od teorii do praktyki<br>Takotsubo syndrome – from theory to practice<br>→ |

| RZESZÓW  | BYDGOSZCZ   | BIAŁYSTOK   | OPOLE  | HUB  | SESJE PLAKATOWE   |
|--|---|---|--|--|---|
| Sesja focus<br>Focus session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja specjalna<br>Special session  | Sesja focus<br>Focus session   | Sesja satelitarna Bayer<br>Satellite session organized by Bayer<br><b>60 minut (9:00-10:00)</b>  | Sesja prac oryginalnych – moderowane prezentacje plakatowe<br>Original papers session – moderated posters   |
| Trudności diagnostyczne w nadciśnieniu płucnym: praktyka kliniczna a wytyczne<br>Diagnostic difficulties in pulmonary hypertension: clinical practice vs guidelines<br>→ | Stratyfikacja ryzyka w arytmogeniczej kardiomiopatii prawej komory<br>Risk stratification in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy<br>→ | <b>WYTUCZNE</b><br>ICD w prewencji nagłego zgonu sercowego<br>ICD in preventing sudden cardiac death<br>→ | ECHO i CMR w rozwiązywaniu problemów klinicznych – kiedy szczególnie istotne?<br>Using ECHO and CMR while solving clinical problems – when are they particularly important?<br>→ | Migotanie przedsionków – podajemy fakty, obalamy mity.<br>Kardionefrologia – przełomowe kroki milowe<br>Atrial fibrillation – presenting the facts, debunking myths.<br>Cardio-nephrology – groundbreaking milestones<br>→ | Sesja plakatowa 2<br>Poster session no. 2<br>Sesja plakatowa 3<br>Poster session no. 3<br>Sesja plakatowa 5<br>Poster session no. 5<br>Sesja plakatowa 10<br>Poster session no. 10<br>→ |



10:30-11:00 Przerwa / Break

SALA / HALL

| ZABRZE  | WROCŁAW  | POZNAŃ   | SZCZECIN  | KATOWICE  |
|---|--|--|---|---|
| Sesja specjalna dotycząca najnowszych wytycznych ESC w oparciu o przypadki kliniczne<br>Special session on the latest ESC guidelines based on clinical cases                                | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja „Klubu 30” PTK<br>Session of the PCS “30 Club”  |
| <b>WYTYCZNE</b><br>Wytyczne ESC w 2022 w praktyce klinicznej – sesja wsparta przypadkami klinicznymi<br>2022 ESC guidelines in clinical practice – session supported by clinical cases<br>→ | <b>WYTYCZNE</b><br>Ocena kardiologiczna i przygotowanie pacjenta do zabiegu nie-kardiologicznego.<br>Wytyczne ESC 2022<br>Cardiological assessment and preparation of the patient for non-cardiological surgery.<br>2022 ESC guidelines<br>→ | Zaburzenia lipidowe – ważne pytania z codziennej praktyki<br>Lipid disorders – important questions from everyday practice<br>→ | Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej – prosta wada, trudne decyzje<br>Atrial septal defect – simple lesion, difficult decisions<br>→ | Best of ESC 2022 – najciekawsze doniesienia z Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego<br>Highlights from the ESC Congress 2022<br>→ |

| GDĄŃSK  | WARSZAWA  | KRAKÓW   | ŁÓDŹ  | LUBLIN  |
|---|---|--|---|---|
| Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session   | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja specjalna<br>Special session  |
| Pacjent dializowany hospitalizowany w oddziale kardiologii<br>Dialysis patient hospitalized in the cardiology department<br>→ | Ostra niewydolność prawokomorowa – diagnostyka i leczenie w 2022 roku<br>Acute right ventricular failure – diagnosis and treatment in 2022<br>→ | Odwracalne czy nieodwracalne przyczyny zaburzeń rytmu serca?<br>Reversible or irreversible causes of arrhythmias?<br>→ | Kobieta w ciąży – czy umiemy sobie radzić z najczęstszymi i najzradszymi chorobami serca w ciąży i połogu?<br>Pregnant woman – can we successfully manage the most and the least frequent heart diseases during pregnancy and the postpartum period?<br>→ | Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych i układu oddechowego w dobie zagrożeń związanych z zanieczyszczeniem powietrza i ociepleniem klimatu<br>Prevention of cardiovascular and respiratory diseases in the era of threats related to air pollution and climate change<br>→ |

| RZESZÓW   | BYDGOSZCZ   | BIAŁYSTOK   | OPOLE   | HUB  | SESJE PLAKATOWE |
|---|---|---|---|--|-----------------|
| Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK<br>Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses | Sesja dydaktyczna<br>Educational session  | Sesja przypadków klinicznych<br>Clinical cases session   |                 |
| Nie tylko serce – badania ultrasonograficzne w zasięgu kardiologa<br>Not only the heart – ultrasonographic examinations within the cardiologist’s interest<br>→ | Gorące tematy w przeczwinkowej implantacji zastawki aortalnej (TAVI) w 2022 roku<br>Hot topics in transcatheter aortic valve implantation (TAVI) in 2022<br>→ | Zespół kruchości w niewydolności serca: nowe kierunki<br>Frailty syndrome in heart failure: new directions<br>→               | Nowe technologie w elektroterapii – krytyczne spojrzenie<br>New technologies in electrotherapy – a critical view<br>→ | Blaski i cienie w diagnostyce i leczeniu ostrych stanów kardiologicznych<br>Lights and shadows in the diagnosis and treatment of acute cardiac conditions<br>→ |                 |

 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session****WYTYCZNE**

Sesja Komisji Wytocznych PTK  
Session of the PCS Guidelines Committee

**WYTYCZNE ESC 2022 DOTYCZĄCE OPERACJI NIEKARDIOCHIRURGICZNYCH  
2022 ESC GUIDELINES ON NON-CARDIAC SURGERY****Przewodniczący / Chairpersons:**

*J. Legutko (Kraków), A. Tycińska (Białystok), J. Drożdż (Łódź)*

- 1. Chirurgiczne ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych**  
**Surgical risk of cardiovascular incidents**  
*S. Bartuś (Kraków)*
- 2. Przygotowanie przedoperacyjne i strategie obniżania ryzyka**  
**Preoperative preparation and risk mitigation strategies**  
*R. Zymliński (Wrocław)*
- 3. Wskazania do diagnostyki inwazyjnej i rewaskularyzacji**  
**Indications for invasive diagnostics and revascularisation**  
*M. Hawranek (Zabrze)*
- 4. Postępowanie u pacjentów wymagających terapii przeciwplatekowej i przeciwkrzepliwej**  
**Management of patients who require antiplatelet and anticoagulant treatment**  
*B. Sobkowicz (Białystok)*
- 5. Wybór sposobu znieczulenia i monitorowanie w okresie okołoperacyjnym**  
**Selection of the method of anaesthesia and perioperative monitoring**  
*J. Cywik (Siedlce)*
- 6. Dyskusja**  
**Discussion**



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session****CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE ISTOTNĄ (GŁÓWNA) PRZYCZYNĄ  
HOSPITALIZACJI I ZGONÓW W NIEWYDOLNOŚCI SERCA?  
ARE CONCOMITANT DISEASES A SIGNIFICANT (MAIN) CAUSE  
OF HOSPITALIZATION AND DEATH IN HEART FAILURE?****Przewodniczący / Chairpersons:***G. Gajos (Kraków), P. Leszek (Warszawa), T. Zieliński (Warszawa)*

- 1. Choroby współistniejące w niewydolności serca  
Concomitant diseases in heart failure**  
*P. Leszek (Warszawa)*
- 2. POChP a niewydolność serca  
COPD and heart failure**  
*J. Niedziela (Zabrze)*
- 3. Niedobór żelaza/anemia w niewydolności serca  
Iron deficiency/anemia in heart failure**  
*E.A. Jankowska (Wrocław)*
- 4. Cukrzyca/otyłość w niewydolności serca  
Diabetes/obesity in heart failure**  
*A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok)*
- 5. Przewlekła choroba nerek a niewydolność serca  
Chronic kidney disease and heart failure**  
*R. Małecki (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja specjalna / Special session

### **INFEKCYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA – WYZWANIE DLA WIELU SPECJALISTÓW** **INFECTIVE ENDOCARDITIS – A CHALLENGE FOR MANY SPECIALISTS**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*T. Hryniewiecki (Warszawa), P. Lipiec (Łódź), P. Suwalski (Warszawa)*

- 1. Echokardiografia – dlaczego nadal najważniejsza?**  
**Echocardiography – why is it still the most important?**  
*K. Kurnicka (Warszawa)*
- 2. Kiedy warto wykonać PET-CT?**  
**When is it advisable to perform a PET-CT scan?**  
*M. Kostkiewicz (Kraków)*
- 3. Antybiotykoterapia w trudnych sytuacjach – konsultacja farmakologa klinicznego**  
**Antibiotic therapy in difficult situations – consultation by a clinical pharmacologist**  
*I. Korzeniewska-Rybicka (Warszawa)*
- 4. Kardiochirurg – kiedy warto i kiedy należy prosić o wsparcie?**  
**Cardiac surgeon – when is it advisable and worth asking for support?**  
*T. Hirnle (Białystok)*
- 5. Odelektrodowe zapalenie wsierdzia – odmienności diagnostyczne i terapeutyczne**  
**Cardiac device-related endocarditis – diagnostic and therapeutic differences**  
*A. Polewczyk (Kielce)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 9:00-10:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **PRAWA KOMORA WE WRODZONYCH WADACH SERCA** **RIGHT VENTRICLE IN CONGENITAL HEART DISEASE**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*O. Trojnarowska (Poznań), P. Hoffman (Warszawa)*

- 1. W pozycji systemowej w przełożeniu wielkich naczyń (TGA/ccTGA)**  
**In systemic position in transposition of the great arteries (TGA/ccTGA)**  
*E. Kowalik (Warszawa)*
- 2. Po operacji Fontana**  
**After Fontan procedure**  
*L. Tomkiewicz-Pająk (Kraków)*
- 3. Po operacji tetralogii Fallota**  
**In repaired tetralogy of Fallot**  
*Z. Gąsior (Katowice)*
- 4. W wadach przeciekowych**  
**In shunt lesions**  
*M. Lipczyńska (Warszawa)*
- 5. W zespole Ebsteina**  
**In Ebstein's anomaly**  
*A. Cieplucha (Poznań)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

**CIĘŻKA STENOZA AORTALNA – CZY NOWE STANDARDY ESC/EACTS  
ORAZ AHA/ACC ZMIENIŁY NASZE POSTĘPOWANIE?  
SEVERE AORTIC STENOSIS – HAVE THE NEW ESC/EACTS AND AHA/ACC  
GUIDELINES CHANGED OUR PRACTICE?**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*B. Kapelak (Kraków), D. Dudek (Kraków), M. Protasiewicz (Wrocław)*

1. **Diagnostyka i kwalifikacja do zabiegu chorego ze stenozą aortalną w oparciu o najnowsze wytyczne – czy już wszystko jasne?**  
**Diagnosis and qualification for surgical treatment in a patient with aortic stenosis based on the latest guidelines – is everything clear now?**  
*P. Szymański (Warszawa)*
2. **Metody i wyniki klasycznego leczenia kardiochirurgicznego w objawowej stenozie aortalnej – kiedy, komu, jak?**  
**Methods and results of classical cardiosurgery treatment in symptomatic aortic stenosis – when, for whom, how?**  
*M. Deja (Katowice)*
3. **Wskazania do TAVI w 2022 roku w świetle wyników ostatnich badań oraz najnowszych standardów**  
**Indications for TAVI in 2022 based on the results of recent studies and the latest guidelines**  
*M. Grygier (Poznań)*
4. **Zabiegi TAVI u chorych po implantacji bioprotezy (valve-in-valve oraz TAVI-in-TAVI)**  
**TAVI procedures in patients after bioprosthesis implantation (valve-in-valve and TAVI-in-TAVI)**  
*W. Wojakowski (Katowice)*
5. **Leczenie przeciw płytkowe i przeciwkrzepliwie po zabiegu TAVI – czy już wszystko jasne?**  
**Antiplatelet and anticoagulant treatment after TAVI – is everything clear now?**  
*J. Kochman (Warszawa)*
6. **TAVI: obecne ograniczenia metody – co jeszcze musimy poprawić w przyszłości?**  
**TAVI: current method limitations – what else do we need to improve in the future?**  
*P. Olszówka (Rzeszów)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja specjalna / Special session**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego  
Joint session of the Polish Cardiac Society and the Polish Diabetes Society

**CHORY Z CUKRZYCĄ – WSPÓLNE DZIAŁANIE  
DIABETIC PATIENT – JOINT ACTION****Przewodniczący / Chairpersons:**

*D. Zozulińska-Ziółkiewicz (Poznań), R. Gil (Warszawa)*

- 1. Leczenie cukrzycy u chorego kardiologicznego – 100 lat od odkrycia insuliny**  
**Treatment of diabetes in a cardiac patient – 100 years since the discovery of insulin**  
*D. Zozulińska-Ziółkiewicz (Poznań)*
- 2. Kiedy flozyny, a kiedy agoniści w prewencji zdarzeń sercowo-naczyniowych u chorych kardiologicznych?**  
**When should we use flosins and when agonists in the prevention of cardiovascular incidents in cardiac patients?**  
*M. Małecki (Kraków)*
- 3. Rewaskularyzacja wieńcowa u chorych z cukrzycą – na co zwrócić uwagę**  
**Coronary revascularisation in diabetic patients – what should we pay attention to?**  
*A. Witkowski (Warszawa)*
- 4. Zaburzenia rytmu serca u chorego z cukrzycą**  
**Arrhythmias in diabetic patients**  
*M. Kempa (Gdańsk)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

**LECZENIE POWIKŁAŃ OTYŁOŚCI  
MANAGEMENT OF OBESITY COMPLICATIONS****Przewodniczący / Chairpersons:**

*J. Kubica (Bydgoszcz), T. Zdrojewski (Gdańsk, Warszawa), A. Młynarska (Katowice)*

- 1. Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym u osób z nadwagą**  
**Management of arterial hypertension in overweight patients**  
*P. Wejner-Mik (Łódź)*
- 2. Leczenie dyslipidemii u pacjentów z nadwagą**  
**Management of dyslipidaemia in overweight patients**  
*P. Dobrowolski (Warszawa)*
- 3. Otyłość, insulinooporność i cukrzyca – współczesne postępowanie**  
**Obesity, insulin resistance, and diabetes – current guidelines**  
*M. Wąsowski (Warszawa)*
- 4. Przewlekłe zespoły wieńcowe u osób z otyłością**  
**Chronic coronary syndromes in obese patients**  
*R. Dąbrowski (Warszawa)*
- 5. Otyłość i niewydolność serca – diagnostyka i leczenie**  
**Obesity and heart failure – diagnosis and treatment**  
*P. Jankowski (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session****POSTĘPY W REHABILITACJI OSÓB Z CHOROBYMI UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO POCHODZENIA MIAŻDŻYCOWEGO (ASCVD) W 2022 ROKU**  
**LATEST DEVELOPMENTS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH**  
**ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE IN 2022****Przewodniczący / Chairpersons:***E. Smolis-Bąk (Warszawa), M. Kurpesa (Łódź), A. Mawlichanów (Kraków)*

- 1. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna podstawą prewencji wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego. Opinia ekspertów Sekcji RKiFW PTK**  
**Comprehensive cardiac rehabilitation as the cornerstone of secondary prevention of cardiovascular disease. Opinion of the experts from the PCS Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology**  
*E. Smolis-Bąk (Warszawa)*
- 2. Indywidualna interwencja prewencyjna w rehabilitacji kardiologicznej u osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego pochodzenia miażdżycowego**  
**Individual preventive intervention in cardiac rehabilitation of patients with atherosclerotic cardiovascular disease**  
*A. Jegier (Łódź)*
- 3. Sercowo-płucny test wysiłkowy – nowe możliwości w rehabilitacji kardiologicznej**  
**Cardiopulmonary stress test – new possibilities in cardiac rehabilitation**  
*K. Smarż (Warszawa)*
- 4. Postępy rehabilitacji kardiologicznej u osób z chorobą wieńcową i niewydolnością serca**  
**Latest developments in cardiac rehabilitation of patients with coronary artery disease and heart failure**  
*E. Straburzyńska-Migaj (Poznań)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session****NIBY TAKIE PROSTE – JAK KOLEJNE DEKADY ŻYCIA ZMIENIAJĄ OPTYMALNE  
POSTĘPOWANIE W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM**  
**SEEMINGLY SO SIMPLE... HOW DO SUBSEQUENT DECADES OF LIFE CHANGE  
OPTIMAL MANAGEMENT IN ARTERIAL HYPERTENSION****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Prejbisz (Warszawa), M. Rajzer (Kraków)*

- 1. Nadciśnienie tętnicze izolowane skurczowe u 20-letniego mężczyzny**  
**Isolated systolic hypertension in a 20-year-old man**  
*A. Olszanecka (Kraków)*
- 2. Nadciśnienie tętnicze u 35-letniego mężczyzny z zespołem metabolicznym**  
**Arterial hypertension in a 35-year-old man with metabolic syndrome**  
*J. Lewandowski (Warszawa)*
- 3. Oporne nadciśnienie tętnicze u 50-letniego mężczyzny**  
**Resistant arterial hypertension in a 50-year-old man**  
*A. Januszewicz (Warszawa)*
- 4. Nadciśnienie tętnicze u 65-letniej kobiety współistniejące z niewydolnością  
serca z zachowaną frakcją wyrzutową**  
**Arterial hypertension in a 65-year-old woman coexisting with heart failure  
with preserved ejection fraction**  
*A. Kaptan-Cieślicka (Warszawa)*
- 5. Izolowane nadciśnienie tętnicze skurczowe u 80-letniej kobiety**  
**Isolated systolic hypertension in 80-year-old woman**  
*W. Wojciechowska (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

Sesja focus

Focus session

### **ZESPÓŁ TAKOTSUBO – OD TEORII DO PRAKTYKI** **TAKOTSUBO SYNDROME – FROM THEORY TO PRACTICE**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*E. Koźniewska-Kołodziejaska (Warszawa), A. Cudnoch-Jędrzejewska (Warszawa)*

- 1. Patofizjologia zespołu Takotsubo – badania eksperymentalne w modelach zwierzęcych**  
**Pathophysiology of Takotsubo syndrome – experimental studies in animal models**  
*S. Borodzicz (Warszawa)*
- 2. Zespół złamanego serca z perspektywy medycyny translacyjnej**  
**Broken heart syndrome from a translational medicine perspective**  
*E. Omerovic (Gothenburg)*
- 3. Niewydolność serca pochodzenia niedokrwiennego a zespół Takotsubo – w poszukiwaniu wspólnego mianownika**  
**Heart failure of ischemic origin and Takotsubo syndrome – in search of a common denominator**  
*M. Jaguszewski (Gdańsk)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00–10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

Sesja pro-contra

Pro-contra session

**TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE W NADCIŚNIENIU PŁUCNYM:  
PRAKTYKA KLINICZNA A WYTYCZNE  
DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN PULMONARY HYPERTENSION:  
CLINICAL PRACTICE VS GUIDELINES****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Grabka (Katowice), J.D. Kasprzak (Łódź)***1. Przypadek kliniczny****Clinical case***P. Zieleniewicz (Gdańsk)***2. Pacjentka 65 l. z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2, utrwalonym migotaniem przedsionków, reumatoidalnym zapaleniem stawów i wysokim prawdopodobieństwem nadciśnienia płucnego – rozpoznaję i lecę tętnicze nadciśnienie płucne****A 65-year-old female with arterial hypertension, type 2 diabetes, permanent atrial fibrillation, rheumatoid arthritis and a high probability of pulmonary hypertension – I diagnose and treat pulmonary arterial hypertension***Pro: W. Magoń (Kraków)**Contra: K. Kamiński (Białystok)***3. Pacjent z chorobą płuc i nadciśnieniem płucnym – stosuję leczenie celowane**  
**Patient with a pulmonary disease and pulmonary hypertension – I apply targeted therapy***Pro: K. Jonas (Kraków)**Contra: M. Janus (Poznań)*

10:30–11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





**Sesja dydaktyczna / Educational session**

**STRATYFIKACJA RYZYKA W ARYTMOGENNEJ KARDIOMIOPATII  
PRAWEJ KOMORY  
RISK STRATIFICATION IN ARRHYTHMOGENIC RIGHT VENTRICULAR  
CARDIOMYOPATHY**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*E. Biernacka (Warszawa), M. Sobieszczęńska-Matek (Warszawa), W. Bobkowski (Poznań)*

**1. Rola EKG w stratyfikacji ryzyka w arytmogenicznej kardiomiopatii  
prawej komory**

**The role of ECG in risk stratification in arrhythmogenic right  
ventricular cardiomyopathy**

*I. Cygankiewicz (Łódź)*

**2. Rola markerów włóknienia i autoprzeciwciał przeciw antydesmogleinie 2  
w kwalifikacji do przeszczepienia serca**

**How to assess the best time for OHT? The role of markers of fibrosis  
and anti-desmoglein-2 antibodies**

*K. Borowiec (Warszawa)*

**3. Rola sportu a ryzyko zaburzeń rytmu i niewydolności serca w AKPK  
Sport and the risk of arrhythmia and heart failure progression in ARVC**

*R. Głównyżyska (Warszawa)*

**4. Skale ryzyka w AKPK  
Risk scores in ARVC**

*A. Filipcecki (Katowice)*



🕒 9:00-10:30

## Sesja specjalna / Special session

### WYTYCZNE

#### ICD W PREWENCJI NAGŁEGO ZGONU SERCOWEGO ICD IN PREVENTING SUDDEN CARDIAC DEATH

##### Panel dyskusyjny / Discussion panel:

*K. Wita (Katowice), J. Kaźmierczak (Szczecin), M. Grabowski (Warszawa), A. Przybylski (Rzeszów),  
R. Lenarczyk (Zabrze)*

- 1. Współczesne miejsce ICD u pacjentów zagrożonych nagłym zgonem – wady i zalety obecnych wskazań**  
**Current indications for ICD in patients at risk of sudden death – advantages and drawbacks**  
*M. Sterliński (Warszawa)*
- 2. Czy możemy lepiej określić wskazania do ICD w prewencji pierwotnej nagłego zgonu sercowego – Projekt PROFID**  
**How can we define new and better indications for ICD in SCD primary prevention – the PROFID Project**  
*N. Dagues (Leipzig)*
- 3. Nowe technologie w prewencji nagłego zgonu sercowego**  
**Emerging technologies in preventing sudden cardiac death**  
*A. Sokal (Zabrze)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja focus

Focus session

**ECHO I CMR W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW KLINICZNYCH – KIEDY SZCZEGÓLNIIE ISTOTNE?**  
**USING ECHO AND CMR WHILE SOLVING CLINICAL PROBLEMS – WHEN ARE THEY PARTICULARLY IMPORTANT?****Przewodniczący / Chairpersons:***M. Haberka (Katowice), K. Mizia-Steć (Katowice)*

- 1. Żywotność miokardium w ECHO**  
**Myocardial viability in ECHO**  
*M. Knapp (Białystok)*
- 2. Żywotność miokardium w CMR**  
**Myocardial viability in CMR**  
*J. Rajewska-Tabor (Poznań)*
- 3. Kardiomiopatia przerostowa w ECHO**  
**Hypertrophic cardiomyopathy in ECHO**  
*K. Wrona (Katowice)*
- 4. Kardiomiopatia przerostowa w CMR**  
**Hypertrophic cardiomyopathy in CMR**  
*M. Śpiewak (Warszawa)*
- 5. Zapalenie mięśnia sercowego w ECHO**  
**Myocarditis in ECHO**  
*A. Tymieńska (Warszawa)*
- 6. Zapalenie mięśnia sercowego w CMR**  
**Myocarditis in CMR**  
*M. Haberka (Katowice)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:00**Sesja satelitarna / Satellite session**

Sesja satelitarna Bayer

Satellite session organized by Bayer

**MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW – PODAJEMY FAKTY, OBALAMY MITY.  
KARDIONEFROLOGIA – PRZEŁOMOWE KROKI MIŁOWE  
ATRIAL FIBRILLATION – PRESENTING THE FACTS, DEBUNKING MYTHS.  
CARDIO-NEPHROLOGY – GROUNDBREAKING MILESTONES**

- 1. Nowość! Nowy niesteroidowy antagonist aldosteronu, dla jakiego pacjenta?**  
**Breaking news! A new non-steroidal aldosterone antagonist, for which patient?**  
*P. Rozentryt (Zabrze)*
- 2. Zabójcza triada: migotanie przedsionków, choroba nerek i cukrzyca.  
Optymalizacja skuteczności oraz redukcja ryzyka**  
**The murderous triad: atrial fibrillation, kidney disease and diabetes.  
Optimizing effectiveness and reducing risk**  
*P. Mitkowski (Poznań)*
- 3. Pułapki leczenia przeciwkrzepliwego z mojej perspektywy**  
**Pitfalls of anticoagulant therapy from my perspective**  
*B. Średniawa (Zabrze)*
- 4. Otyły pacjent – wyzwania w leczeniu antykoagulacyjnym**  
**The obese patient – challenges in anticoagulation treatment**  
*A. Undas (Kraków)*



10:00-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 2**  
**POSTER SESSION NO. 2****Moderatorzy / Moderators:***M. Wilczyński (Łódź), M. Malinowski (Katowice)*

1. **N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B przewiduje pooperacyjny wstrząs kardiogeny wymagający mechanicznego wspomagania krążenia**  
**N-terminal of the prohormone brain natriuretic peptide predicts postoperative cardiogenic shock requiring mechanical circulatory support**  
*P. Duchnowski (Warszawa), H. Pogorzelska (Warszawa)*
2. **Ocena wybranych biomarkerów zapalnych i rezystyny w tkance tłuszczowej i osoczu nasierdza w celu przewidywania pooperacyjnego migotania przedsionków u pacjentów poddanych rewaskularyzacji mięśnia sercowego**  
**Evaluation of selected inflammatory biomarkers and resistin in epicardial adipose tissue and plasma to predict postoperative atrial fibrillation in patients who underwent myocardial revascularisation**  
*M. Rachwałik (Wrocław), M. Hurkacz (Wrocław), M. Matusiewicz (Wrocław), R. Nowicki (Wrocław), M. Jasiński (Katowice)*
3. **Hybrydowe zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej u chorych z nieoptymalnymi warunkami anatomicznymi do zamknięcia przezcewnikowego – nowa, atrakcyjna opcja leczenia?**  
**Hybrid atrial septal defect closure in patients with unfavorable anatomy – a new, attractive treatment option?**  
*J. Reczuch (Wrocław), R. Przybylski (Zabrze), M. Bochenek (Wrocław), E. Mroczek (Wrocław), T. Witkowski (Warszawa), K. Reczuch (Wrocław), W. Kuliczkowski (Wrocław)*
4. **Czynniki ryzyka istotnych klinicznie krwawień niezwiązanych z procedurą po przeznaczeniowym zamknięciu uszka lewego przedsionka**  
**Incidence and predictors of nonprocedural clinically significant bleedings after transcatheter left atrial appendage closure**  
*K. Zieliński (Warszawa), R. Pracoń (Warszawa), M. Konka (Warszawa), M. Kruk (Warszawa), C. Kępką (Warszawa), M. Dębski (Warszawa), P. Trochimiuk (Warszawa), E. Kaczmarska-Dyrda (Warszawa), J. Przytuski (Warszawa), I. Kowalik (Warszawa), Z. Dzielińska (Warszawa), A. Kurowski (Warszawa), A. Witkowski (Warszawa), M. Demkow (Warszawa)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Czy występują różnice w profilu klinicznym pacjentów kwalifikowanych do zabiegu implantacji układu wspomagającego lewą komorę (LVAD) w okresie przed i w trakcie epidemii COVID-19?**  
**Profile of left ventricular assist device (LVAD) recipients in the pre- and COVID-19 era**  
*S. Wiśniowska-Śmiątek (Kraków), P. Rubiś (Kraków), I. Górkiewicz-Kot (Kraków), G. Wasilewski (Kraków), D. Sobczyk (Kraków), M. Kaleta (Kraków), I. Milaniak (Austin), B. Kapelak (Kraków), E. Dziewięcka (Kraków), K. Wierzbicki (Kraków)*
- 6. Ocena wpływu lewosimendanu na funkcję nerek u pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca, poddawanych operacjom kardiochirurgicznym – jednośrodkowe badanie retrospektywne**  
**Evaluation of levosimendan effect on renal function in cardiac surgical patients with reduced left ventricular ejection fraction – a single-center retrospective study**  
*M. Braksator (Szczecin), M. Jachymek (Szczecin), P. Piątek (Szczecin), P. Walerowicz (Szczecin), E. Kwiatkowska (Szczecin), M. Peregud-Pogorzelska (Szczecin), M. Brykczyński (Szczecin)*
- 7. Przewlekła choroba zakrzepowo-zatorowa u pacjentów poddanych chirurgicznej embolektomii tętnic płucnych w przebiegu ostrej zatorowości płucnej**  
**Chronic thromboembolic disease in patients with acute pulmonary embolism receiving surgical pulmonary embolectomy**  
*D. Zieliński (Warszawa), M. Zygiel (Warszawa), R. Wojdyga (Warszawa), W. Dyk (Warszawa), K. Wróbel (Warszawa), A. Biederman (Warszawa)*
- 8. Wpływ ciężkiej niedomykalności zastawki mitralnej na występowanie zdarzeń sercowo-naczyniowych u pacjentów z zawałem serca w obserwacji 12-miesięcznej (rejestr PL-ACS)**  
**The influence of severe mitral regurgitation on long-term follow-up results after STEMI and NSTEMI – data from PL-ACS registry**  
*S. Ładziński (Katowice), J. Niedziela (Zabrze), A. Witkowski (Warszawa), S. Bartuś (Kraków), M. Lesiak (Poznań), K. Milewski (Katowice), M. Gierlotka (Opole), M. Gąsior (Zabrze), W. Wojakowski (Katowice)*
- 9. Redukcja niedomykalności mitralnej po balonowej walwuloplastyce aortalnej**  
**Balloon aortic valvuloplasty for severe aortic stenosis may reduce mitral regurgitation in a mid-term follow-up**  
*P. Kleczyński (Kraków), P. Brzychczy (Kraków), A. Kulbat (Kraków), J. Węgrzyn (Kraków), Ł. Fijałkowski (Kraków), A. Dziewierz (Kraków), M. Stąpór (Kraków), J. Trębacz (Kraków), D. Sorysz (Kraków), Ł. Rzeszutko (Kraków), S. Bartuś (Kraków), J. Legutko (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 3**  
**POSTER SESSION NO. 3****Moderatorzy / Moderators:***M. Lewandowski (Warszawa), K. Boczar (Kraków), K. Bieganowska (Warszawa)*

1. **Pojedyncza vs podwójna punkcja transseptalna podczas zabiegu izolacji żył płucnych – wyniki rejestru „Go for Zero Fluoroscopy”**  
**Single versus double transseptal puncture for pulmonary vein isolation catheter ablation – insights from “Go for Zero Fluoroscopy” registry**  
*D. Miśkowiec (Łódź), P. Życiński (Łódź), H. Qavog (Łódź), M. Chudzik (Łódź), P. Buchta (Katowice, Zabrze), K. Myrda (Katowice, Zabrze), J.D. Kasprzak (Łódź), J. Kosiuk (Koethen)*
2. **Lokalizacja i zaawansowanie odektrodowych zwężeń żylnych**  
**Lead-related venous obstruction: severity, location and extent**  
*M. Czajkowski (Lublin), W. Jacheć (Zabrze), A. Polewczyk (Kielce), J. Kosior (Radom), D. Nowosielecka (Zamość), Ł. Tulecki (Zamość), P. Stefańczyk (Zamość), A. Kutarski (Lublin)*
3. **Tamponada serca jako nieodłączne, ale potencjalnie nieśmiertelne powikłanie zabiegu TLE**  
**Cardiac tamponade as an inherent but potentially non-fatal complication of lead extraction**  
*D. Nowosielecka (Zamość), W. Jacheć (Zabrze), A. Polewczyk (Kielce), Ł. Tulecki (Zamość), K. Tomków (Zamość), P. Stefańczyk (Zamość), A. Kutarski (Lublin)*
4. **Czy możliwa jest poprawa funkcji zastawki trójdzielnej po zabiegu przeżylnego usuwania elektrod wewnątrzsercowych?**  
**Is it possible to improve the function of the tricuspid valve after the transvenous lead extraction?**  
*A. Polewczyk (Kielce), W. Jacheć (Zabrze), D. Nowosielecka (Zamość), A. Tomaszewski (Lublin), W. Brzozowski (Lublin), D. Szczyński-Stańczyk (Lublin), K. Duda (Radom), A. Kutarski (Lublin)*
5. **Przeżyłne usuwanie elektrod z powodu infekcji układów CRT.**  
**Czy to jest bardziej ryzykowne?**  
**Transvenous lead extraction by reason of infection of CRT system.**  
**Is it riskier?**  
*P. Stefańczyk (Zamość), D. Nowosielecka (Zamość), A. Polewczyk (Kielce), Ł. Tulecki (Zamość), K. Tomków (Zamość), W. Jacheć (Zabrze), E. Lewicka (Lublin), A. Kutarski (Lublin)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 6. Przegląd systematyczny z metaanalizą dotyczący efektywności i bezpieczeństwa ablacji bipolarnej arytmii**  
**A systematic review with meta-analysis concerning effectiveness and safety of bipolar ablation of arrhythmia**  
*M. Farkowski (Warszawa), A. Maciąg (Warszawa), N. Truszkowska (Warszawa), A. Zielińska (Warszawa), M. Karliński (Warszawa), P. Futyma (Rzeszów), M. Pytkowski (Warszawa)*
- 7. Prospektywna ocena algorytmu EKG lokalizującego położenie elektrody prawokomorowej u chorych leczonych stymulacją stałą serca**  
**Prospective verification of ECG-based algorithm to determine localization of permanent RV pacing lead**  
*D. Zając (Warszawa), M. Pytkowski (Warszawa), M. Farkowski (Warszawa), B. Firek (Warszawa), I. Kowalik (Warszawa)*
- 8. Zabiegi przezżylnego usuwania elektrod u dzieci**  
**Transvenous lead extraction in children**  
*A. Kutarski (Lublin), M. Miszczak-Knecht (Warszawa), M. Brzezinska (Warszawa), M. Birbach (Warszawa), W. Lipiński (Warszawa), A. Polewczyk (Kielce), W. Jacheć (Zabrze), A. Polewczyk (Kielce), Ł. Tulecki (Zamość), K. Tomków (Zamość), P. Stefańczyk (Zamość), D. Nowosielecka (Zamość), K. Bieganowska (Warszawa)*
- 9. Hybrydowa i autonomiczna ocena w EP-HEART-TEAM przed usuwaniem elektrod – nowe wskazania w erze kardioneuroablacji i stymulacji nerwu błędnego**  
**Hybrid autonomic electrophysiologic heart team approach for lead explantation and transvenous lead extraction – new indications in the era of cardioneuroablation and vagal nerve stimulation**  
*S. Stec (Rzeszów), A. Wileczek (Sanok), E. Stodółkiewicz-Nowarska (Dąbrowa Górnicza), A. Reichert (Rzeszów, Stalowa Wola), A. Wróblewska (Tarnów), J. Ślędź (Ostrowiec Świętokrzyski), D. Karbarz (Radom), D. Jagielski (Wrocław), A. Szalanka (Rzeszów, Wrocław), B. Skonieczny (Wrocław), A. Kustroń (Rzeszów), A. Ratajska (Bydgoszcz), D. Zysko (Wrocław), J. Kosior (Radom), M. Kluk (Kielce), A. Polewczyk (Kielce), A. Kutarski (Lublin)*
- 10. Migracja fragmentów tkanki włóknistej do krążenia płucnego podczas przezżylnego usuwania elektrod**  
**Migration of fibrous capsule remnants into the pulmonary circulation during transvenous lead extraction**  
*D. Nowosielecka (Zamość), W. Jacheć (Zabrze), A. Polewczyk (Kielce), Ł. Tulecki (Zamość), A. Kutarski (Lublin)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY





🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 5**  
**POSTER SESSION NO. 5****Moderatorzy / Moderators:***M. Kruk (Warszawa), A. Dąbrowska-Kugaćka (Gdańsk), A. Gackowski (Kraków)*

- 1. Co wnosi technika SPECT do scyntygraficznej diagnostyki amyloidozy serca typu TTR?**  
**What is an additional value of SPECT technique in scintigraphic diagnostics of TTR cardiac amyloidosis?**

*A. Teresińska (Warszawa), K. Jóźwik-Plebanek (Warszawa), M. Cacko (Warszawa), J. Wnuk (Warszawa), M. Gawor (Warszawa), J. Grzybowski (Warszawa)*
- 2. Ocena wizualna zwapnień w tętnicach wieńcowych w niskodawkowej tomografii komputerowej jest czynnikiem predykcyjnym zgonów z jakiegokolwiek przyczyny i zdarzeń sercowo-naczyniowych**  
**Ordinal scoring of coronary artery calcification in low dose computed tomography is a predictive factor of all-cause death and cardiovascular events**

*P. Kasprzyk (Gdańsk), M. Jaguszewski (Gdańsk), M. Gruchala (Gdańsk), M. Gierlotka (Opole), A. Undrunas (Gdańsk), E. Szurowska (Gdańsk), W. Rzyman (Gdańsk), K. Leoszkiewicz (Warszawa), T. Madej (Warszawa), T. Zdrojewski (Gdańsk, Warszawa)*
- 3. Przedobjawowa ocena amyloidozy transtyretynowej serca**  
**Pre-symptomatic testing for cardiac transthyretin amyloidosis**

*K. Holcman (Kraków), P. Rubiś (Kraków), A. Stępień (Kraków), K. Graczyk (Kraków), E. Dziewięcka (Kraków), A. Karabinowska-Małocha (Kraków), S. Wiśniowska-Śmiełek (Kraków), W. Szot (Kraków), K. Mróz (Kraków), P. Podolec (Kraków), M. Kostkiewicz (Kraków)*
- 4. Wpływ przewlekłego nadużywania alkoholu na pracę mięśnia sercowego**  
**The impact of chronic alcohol overuse on myocardial work**

*P. Hamala (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź), K. Wierzbowska-Drabik (Łódź)*
- 5. Metody ilościowej oceny zwłóknienia mięśnia sercowego w sekwencji późnego wzmocnienia pokontrastowego w rezonansie magnetycznym serca u pacjentów z chorobą Fabry'ego**  
**Myocardial fibrosis quantification methods by cardiovascular magnetic resonance imaging with contrast-enhancement in patients with Fabry disease**

*J. Sokolska (Wrocław), M. Karolyi (Zurich), D. Bataiosu (Zurich), M. Gastl (Düsseldorf), L. Weber (Zurich), M. Sokolski (Wrocław), W. Kosmala (Wrocław), C. Gruner (Zurich), R. Manka (Zurich)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 6. Rola odpowiedzi odkształcenia lewego przedsionka na obciążenie wysiłkiem fizycznym w progresji z fazy przedklinicznej do jawnej niewydolności serca**  
**Role of left atrial strain response to exercise in the transition from the preclinical to overt heart failure**  
*E. Jasic-Szpak (Wrocław), A. Woźnicka (Wrocław), A. Serafin (Wrocław), W. Kosowski (Wrocław), T. Kotwica (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław), M. Przewlocka-Kosmala (Wrocław), W. Kosmala (Wrocław)*
- 7. Wartość prognostyczna techniki śledzenia markerów akustycznych u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19**  
**The prognostic value of speckle tracking echocardiography in patients hospitalized with COVID-19**  
*E. Ćwiek-Rębowska (Łódź), D. Filipiak-Strzelecka (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź), E. Szymczyk (Łódź), P. Wejner-Miik (Łódź), K. Wdowiak-Okrojek (Łódź), K. Cygulska (Łódź), K. Kupczyńska (Łódź), B. Michalski (Łódź), D. Miśkowiec (Łódź), P. Lipiec (Łódź)*
- 8. Spoczynkowe obrazowanie metodą śledzenia markerów akustycznych jako diagnostyczne badanie w wykrywaniu upośledzonej rezerwy wieńcowej**  
**Resting speckle tracking echocardiography as a diagnostic study for the detection of impaired coronary flow reserve**  
*K. Cygulska (Łódź), M. Błaszczuk (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź), P. Wejner-Miik (Łódź), K. Frynas (Łódź), A. Płachcińska (Łódź), J. Kuśmierk (Łódź), P. Lipiec (Łódź)*
- 9. Włóknienie mięśnia sercowego a wychwyt glukozy u pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym – obrazowanie hybrydowe PET/MRI**  
**The discrepancy between FDG uptake and myocardial fibrosis in patients with pulmonary arterial hypertension – PET/MRI study**  
*R. Kazimierzczuk (Białystok), P. Szumowski (Białystok), S. Nekolla (Monachium), Ł. Małek (Warszawa), P. Błaszczak (Lublin), M. Hładuński (Białystok), B. Sobkowicz (Białystok), J. Myśliwiec (Białystok), K. Kamiński (Białystok)*
- 10. Dysfunkcja rozkurczowa lewej komory a włóknienie miokardium ocenione w rezonansie magnetycznym w kardiomiopatii rozstrzeniowej**  
**Relation between left ventricular diastolic function and myocardial fibrosis assessed by cardiac magnetic resonance in dilated cardiomyopathy**  
*E. Dziewięcka (Kraków), M. Winiarczyk (Kraków), M. Kaciczak (Kraków), J. Robak (Kraków), F. Baranowski (Kraków), S. Wiśniowska-Śmiątek (Kraków), A. Karabinowska-Małocho (Kraków), P. Banyś (Kraków), M. Urbańczyk-Zawadzka (Kraków), M. Krupiński (Kraków), M. Mielnik (Kraków), P. Rubiś (Kraków)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**11. Przewidywanie obecności skrzepliny w uszku lewego przedsionka na podstawie danych klinicznych i pomiarów z echokardiografii przezklatkowej przy użyciu uczenia maszynowego****Predicting the presence of left atrial appendage thrombus with clinical features and transthoracic echocardiography measurements using machine learning**

*K. Pieszko (Nowa Sól, Zielona Góra), K. Łojewska (Nowa Sól), J. Hiczekiewicz (Nowa Sól, Zielona Góra), I. Kolasa (Zielona Góra), P. Krzesiński (Warszawa), M. Cichoń (Katowice), K. Starzyk (Kielce), E. Wabich (Gdańsk), A. Szymańska (Warszawa), K. Kupczyńska (Łódź, Padua), M. Haberka (Katowice), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), M. Wójcik (Lublin), M. Fijałkowski (Gdańsk), P. Burchardt (Poznań), P. Słomka (Los Angeles), A. Kapton-Cieślicka (Warszawa)*

**12. Przewidywanie nawrotu migotania przedsionków po kardiowersji elektrycznej – konwencjonalne versus zaawansowane parametry oceny funkcji lewego przedsionka****Predicting atrial fibrillation recurrence after cardioversion – conventional versus sophisticated left atrial parameters**

*K. Kupczyńska (Łódź), B. Michalski (Łódź), D. Miśkowiec (Łódź), P. Wejner-Mik (Łódź), P. Lipiec (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 9:00-10:30

**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters**SESJA PLAKATOWA 10**  
**POSTER SESSION NO. 10****Moderatorzy / Moderators:***M. Kurpisz (Poznań), W. Wańha (Katowice), P. Buszman (Katowice)*

- 1. Odpowiedzi krążeniowo-oddechowe na podanie angiotensyny II do kłębka szyjnego są nasilone u szczurów hipertensyjnych**  
**Cardiorespiratory responses to carotid body-targeted administration of angiotensin II are augmented in the spontaneously hypertensive rats**  
*T. Żera (Warszawa), P. Smykiewicz (Warszawa), A. Segiet-Święcicka (Warszawa)*
- 2. Korelacja pomiędzy występowaniem wariantów polimorficznych genu reduktazy metyltetrahydrofolianowej (MTHFR c.677C>T oraz c.1298A>C) a chorobą wieńcową u pacjentów wymagających rewaskularyzacji w porównaniu do grupy bez miażdżycy tętnic wieńcowych – doniesienie wstępne**  
**Correlation between methyltetrahydrofolate reductase gene polymorphisms (MTHFR c.677C>T and c.1298A>C) and coronary artery disease in patients requiring revascularization compared to the group without coronary atherosclerosis – preliminary results**  
*A. Pietruszyńska-Reszetarska (Łódź), R. Pietruszyński (Łódź), C. Watała (Łódź), I. Majsterek (Łódź), T. Popławski (Łódź), B. Kolesińska (Łódź), J. Kapusta (Łódź), R. Irzmariski (Łódź)*
- 3. Przedkliniczna ocena bezpieczeństwa i wydajności stentu pokrytego politetrafluoroetylenem o wysokiej elastyczności obwodowej**  
**Preclinical safety and performance evaluation of a highly-flexible peripheral polytetrafluoroethylene-covered stent**  
*M. Mazur (Kraków), A. Tellez (Monterrey), A. Janas (Katowice), M. Kachel (Kraków, Katowice), C. Fernandez (Katowice), K. Łukasik (Katowice), S. Evans (Adamstown), J. Castro (Aparecida de Goiânia), E. Cordeiro (Aparecida de Goiânia), L. Curado (Aparecida de Goiânia), P. Kaźmierczak (Katowice), K. Milewski (Katowice), P. Buszman (Katowice)*
- 4. Prawidłowo leczona małopłytkowość wywołana przez heparynę nie jest związana z większą śmiertelnością w warunkach intensywnej terapii kardiologicznej**  
**Adequately treated heparin-induced thrombocytopenia is not associated with increased mortality in the intensive cardiac care unit setting**  
*Ł. Szyda (Łódź), M. Kłosińska (Łódź), E. Mrozowska-Peruga (Łódź), M. Nowakowska (Łódź), N. Ponińska (Łódź), P. Siedlecki (Łódź), K. Wikło (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



 9:00-10:30**Sesja prac oryginalnych - plakaty moderowane**  
Original papers session - moderated posters

- 5. Prolaktynoma u mężczyzn – znaczenie nieinwazyjnej oceny hemodynamicznej metodą kardiografii impedancyjnej w identyfikacji subklinicznych zaburzeń hemodynamicznych układu krążenia**  
**Prolactinoma in men – the importance of non-invasive hemodynamic assessment by impedance cardiography in identifying subclinical cardiovascular hemodynamic abnormalities**  
*A. Jurek (Warszawa), P. Krzesiński (Warszawa), G. Gielerak (Warszawa), B. Uziębło-Życzkowska (Warszawa), P. Witek (Warszawa), G. Zieliński (Warszawa), A. Kazimierczak (Warszawa), R. Wierzbowski (Warszawa)*
- 6. Czy poziom żelaza niezwiązanego z transferryną wpływa na rodzaj i skład blaszek miażdżycowych w tętnicach wieńcowych?**  
**Does NTBI level affect the type and composition of coronary atherosclerotic plaques?**  
*A. Oleksiak (Warszawa), C. Kępka (Warszawa), K. Rucińska (Warszawa), K. Marcinkiewicz (Warszawa), M. Demkow (Warszawa), M. Kruk (Warszawa)*
- 7. Nowe biomarkery: białko Klotho, FGF-23, GDF-15 w stratyfikacji ryzyka ostrej niewydolności serca**  
**New biomarkers: protein Klotho, FGF-23, and GDF-15 in risk stratification of acute heart failure**  
*J. Płonka (Opole), A. Olejnik (Wrocław), A. Klus (Opole), N. Wężyk-Wylęgała (Opole), L. Rzepiela (Opole), K. Dąbrowska (Opole), E. Gawrylak-Dryja (Opole), I. Bil-Lula (Wrocław), M. Gierlotka (Opole)*
- 8. Lipopolisacharyd *Helicobacter pylori*, kwas acetylosalicylowy i 7-ketocholesterol jako czynniki wywołujące odpowiedź zapalną w komórkach śródbłonna naczyniowego i nabłonka żołądkowego**  
**Induction of the pro-inflammatory profile of the vascular endothelium and of the gastric epithelium by means of *Helicobacter pylori* lipopolysaccharide, of acetylsalicylic acid, and of 7-ketocholesterol**  
*A. Gajewski (Łódź), M. Gawrysiak (Łódź), T. Rechciński (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź), A. Krupa (Łódź), W. Gonciarz (Łódź), M. Chałubiński (Łódź), M. Chmiela (Łódź)*



10:30-11:00 Przerwa / Break

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

## Sesja specjalna / Special session

## WYTYCZNE

Sesja specjalna dotycząca najnowszych wytycznych ESC w oparciu o przypadki kliniczne  
Special session on the latest ESC guidelines based on clinical cases

**WYTYCZNE ESC W 2022 W PRAKTYCE KLINICZNEJ – SESJA WSPARTA  
PRZYPADKAMI KLINICZNYMI**  
2022 ESC GUIDELINES IN CLINICAL PRACTICE – SESSION SUPPORTED  
BY CLINICAL CASES

## Przewodniczący / Chairpersons:

*M. Deja (Katowice), P. Pruszczyk (Warszawa)*

1. **Kiedy onkolog spotyka kardiologa – przypadek kliniczny**  
When an oncologist meets a cardiologist – clinical case  
*R. Kazimierczyk (Białystok)*
2. **Kiedy onkolog spotyka kardiologa – komentarz na podstawie wytycznych**  
When an oncologist meets a cardiologist – commentary based on guidelines  
*S. Szmit (Otwock)*
3. **Postępowanie okołoperacyjne jako multidyscyplinarne przedsięwzięcie – przypadek kliniczny**  
Perioperative management as a multidisciplinary undertaking – clinical case  
*E. Szczerba (Warszawa)*
4. **Postępowanie okołoperacyjne jako multidyscyplinarne przedsięwzięcie – komentarz na podstawie wytycznych**  
Perioperative management as a multidisciplinary undertaking – commentary based on guidelines  
*E. Szczerba (Warszawa)*
5. **Żyje się tylko dwa razy. Interwencje terapeutyczne a ryzyko nagłej śmierci sercowej – przypadek kliniczny**  
You only live twice. Therapeutic interventions and the risk of sudden cardiac death – clinical case  
*P. Pruszkowska-Skrzep (Zabrze)*
6. **Żyje się tylko dwa razy. Interwencje terapeutyczne a ryzyko nagłej śmierci sercowej – komentarz na podstawie wytycznych**  
You only live twice. Therapeutic interventions and the risk of sudden cardiac death – commentary based on guidelines  
*M. Farkowski (Warszawa)*

PROGRAM RAMOWY



🕒 11:00-12:30

## Sesja specjalna / Special session

- 7. Optymalne postępowanie w izolowanej ostrej niewydolności prawokomorowej – przypadek kliniczny**  
**Optimal management in isolated acute right ventricular failure – clinical case**  
*E. Mroczek (Wrocław)*
- 8. Optymalne postępowanie w izolowanej ostrej niewydolności prawokomorowej – komentarz na podstawie wytycznych**  
**Optimal management in isolated acute right ventricular failure – commentary based on guidelines**  
*M. Zielińska (Łódź)*
- 9. Dyskusja**  
**Discussion**

🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### WYTYCZNE

#### **OCENA KARDIOLOGICZNA I PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO ZABIEGU NIE-KARDIOLOGICZNEGO. WYTYCZNE ESC 2022** **CARDIOLOGICAL ASSESSMENT AND PREPARATION OF THE PATIENT FOR NON-CARDIOLOGICAL SURGERY. 2022 ESC GUIDELINES**

##### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*Z. Gąsior (Katowice), P. Jankowski (Kraków), T. Hryniewiecki (Warszawa)*

- 1. Ocena stanu klinicznego i monitorowanie pacjenta w okresie przed- i okołozabiegowym**  
**Assessment of the clinical condition and monitoring of the patient in the pre- and perioperative period**  
*I. Gorczyca-Głowacka (Kielce)*
- 2. Wpływ czynników ryzyka i wielochorobowości**  
**The impact of risk factors and multimorbidity**  
*K. Kamiński (Białystok)*
- 3. Możliwa redukcja ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych**  
**Possible reduction of the risk of cardiovascular complications**  
*T. Zapolski (Lublin)*
- 4. Komentarz: czy nie jesteśmy zbyt zachowawczy?**  
**Commentary: are we too conservative?**  
*R. Dąbrowski (Warszawa)*





🕒 11:00–12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session****ZABURZENIA LIPODOWE – WAŻNE PYTANIA Z CODZIENNEJ PRAKTYKI  
LIPID DISORDERS – IMPORTANT QUESTIONS FROM EVERYDAY PRACTICE****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Rynkiewicz (Gdańsk), J. Podolec (Kraków)***Ekspert / Expert:***M. Banach (Łódź)*

- 1. LDL, non-HDL, apoB, a może Lp(a) – które parametry lipidogramu są najważniejsze?**  
**LDL, non-HDL, apoB, or maybe Lp(a) – which lipidogram parameters are the most important?**  
*A. Prejbisz (Warszawa)*
- 2. Chory po przebytych ostrym zespole wieńcowym – kiedy obniżyć cholesterol LDL poniżej 40 mg/dL?**  
**Patient with a history of acute coronary syndrome – when should we lower LDL cholesterol below 40 mg/dL?**  
*K. Chlebus (Gdańsk)*
- 3. Czy statynę zawsze trzeba stosować w maksymalnej tolerowanej dawce?**  
**Do statins always have to be used at a maximum tolerated dose?**  
*P. Burchardt (Poznań)*
- 4. Mój pacjent nie chce stosować statyny – nutraceutyk, ezetymib czy nowy lek hipolipemizujący?**  
**My patient does not want to take statins – nutraceutical, ezetimibe, or a new hypolipemic drug?**  
*P. Dobrowolski (Warszawa)*
- 5. Chory w wieku podeszłym i bardzo podeszłym – kiedy rozważyć odstawienie statyny?**  
**Elderly and very elderly patients – when should we consider discontinuing statin therapy?**  
*T. Grodzicki (Kraków)*
- 6. Apolipoproteina B – czy czeka nas zmiana paradygmatu dotyczącego cholesterolu?**  
**Apolipoprotein B – is a paradigm shift in cholesterol coming?**  
*J. Morze (Olsztyn)*



🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ – PROSTA WADA, TRUDNE DECYZJE** **ATRIAL SEPTAL DEFECT – SIMPLE LESION, DIFFICULT DECISIONS**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*T. Przewłocki (Kraków), S. Góreczny (Łódź), P. Hoffman (Warszawa)*

- 1. Ocena wskazań do korekcji – na co zwrócić uwagę?**  
**Indications for correction – what should we pay attention to?**  
*M. Mizia-Szubryt (Katowice)*
- 2. Podwyższony naczyniowy opór płucny – postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne**  
**Increased pulmonary vascular resistance – diagnostic and therapeutic approach**  
*J. Kusa (Wrocław)*
- 3. Kiedy wybieramy leczenie kardiochirurgiczne?**  
**When is cardiac surgery a preferred management strategy?**  
*M. Komar (Kraków)*
- 4. Odległe wyniki po zamknięciu ubytku przegrody międzyprzedsionkowej**  
**Long-term results of atrial septal defect closure**  
*M. Kowalski (Warszawa)*



🕒 11:00–12:30

**Sesja sekcji / Working group session**

Sesja „Klubu 30” PTK  
Session of the PCS “30 Club”

**BEST OF ESC 2022 – NAJCIEKAWSZE DONIESIENIA Z KONGRESU  
EUROPEJSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO  
HIGHLIGHTS FROM THE ESC CONGRESS 2022**

**Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Mitkowski (Poznań), J. Legutko (Kraków), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa)*

- 1. Prewencja sercowo-naczyniowa**  
**Cardiovascular prevention**  
*A. Tymińska (Warszawa)*
- 2. Choroba wieńcowa**  
**Coronary artery disease**  
*K. Bryniarski (Kraków)*
- 3. Niewydolność serca**  
**Heart failure**  
*A. Cieplucha (Poznań)*
- 4. Obrazowanie sercowo-naczyniowe**  
**Cardiovascular imaging**  
*J. Sokolska (Wrocław)*
- 5. Zaburzenia rytmu serca**  
**Arrhythmias**  
*D. Miśkowiec (Łódź)*
- 6. Nadciśnienie płucne**  
**Pulmonary hypertension**  
*M. Banaszekiewicz (Otwock)*



🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### PACJENT DIALIZOWANY HOSPITALIZOWANY W ODDZIALE KARDIOLOGII DIALYSIS PATIENT HOSPITALIZED IN THE CARDIOLOGY DEPARTMENT

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*J. Duława (Katowice), P. Podolec (Kraków)*

- 1. Ostry zespół wieńcowy**  
**Acute coronary syndrome**  
*B. Nawrotek (Kraków)*
- 2. Ciasne zwężenie zastawki aortalnej**  
**Severe aortic stenosis**  
*A. Bielecka-Dąbrowa (Łódź)*
- 3. Infekcyjne zapalenie wsierdzia**  
**Infective endocarditis**  
*M. Bałys (Katowice)*
- 4. Niewydolność serca**  
**Heart failure**  
*P. Leszek (Warszawa)*



🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **OSTRA NIWYDOLNOŚĆ PRAWOKOMOROWA – DIAGNOSTYKA I LECZENIE W 2022 ROKU**

### **ACUTE RIGHT VENTRICULAR FAILURE – DIAGNOSIS AND TREATMENT IN 2022**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*J. Stępińska (Warszawa), M. Gąsior (Zabrze), B. Zawiałak (Kraków)*

- 1. Etiologia i diagnostyka**  
**Aetiology and diagnostics**  
*J. Stępniewski (Kraków)*
- 2. Monitorowanie hemodynamiczne**  
**Hemodynamic monitoring**  
*A. Tycińska (Białystok)*
- 3. Optymalizacja farmakoterapii**  
**Optimizing pharmacotherapy**  
*S. Darocha (Otwock)*
- 4. Mechaniczne wspomaganie krążenia**  
**Mechanical circulatory support**  
*J. Sacha (Opole)*

🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### ODWRACALNE CZY NIEODWRACALNE PRZYCZYNY ZABURZEŃ RYTMU SERCA? REVERSIBLE OR IRREVERSIBLE CAUSES OF ARRHYTHMIAS?

#### Przewodniczący / Chairpersons:

*E. Biernacka (Warszawa), M. Kurpesa (Łódź)*

- 1. Borelioza**  
**Lyme disease**  
*E. Piotrowicz (Warszawa)*
- 2. Sarkoidoza serca**  
**Cardiac sarcoidosis**  
*K. Mizia-Stec (Katowice)*
- 3. Zapalenie mięśnia sercowego**  
**Myocarditis**  
*P. Kukla (Gorlice)*
- 4. Alkohol, używki, zaburzenia hormonalne**  
**Alcohol, stimulants, hormonal disorders**  
*K. Borowiec (Warszawa)*

🕒 11:00-12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session****KOBIETA W CIĄŻY – CZY UMIEMY SOBIE RADZIĆ Z NAJCZĘSTSZYMI I NAJRZADSZYMI CHOROBYMI SERCA W CIĄŻY I POŁOGU?  
PREGNANT WOMAN – CAN WE SUCCESSFULLY MANAGE THE MOST AND THE LEAST FREQUENT HEART DISEASES DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD?****Przewodniczący / Chairpersons:***Z. Dzielińska (Warszawa), A. Tomaszuk-Kazberuk (Białystok), M. Demkow (Warszawa)*

- 1. Najczęstsze problemy kardiologiczne napotymane przez ginekologów-położników  
The most frequent cardiological problems in the everyday clinical practice of gynecologists-obstetricians**  
*J. Teliga-Czajkowska (Warszawa)*
- 2. Nadciśnienie tętnicze – najczęstszy problem kardiologiczny  
Arterial hypertension – the most frequent cardiological problem**  
*A. Olszanecka (Kraków)*
- 3. Zaburzenia rytmu – kiedy należy rozpocząć leczenie?  
Arrhythmia – when to start the treatment?**  
*L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk)*
- 4. Wady wrodzone i nabyte – jakie problemy można napotkać?  
Congenital and acquired heart diseases – what problems may arise?**  
*O. Trojnarńska (Poznań)*
- 5. Niewydolność serca – jak poprawić rokowanie?  
Heart failure – how to improve prognosis?**  
*K. Kryczka (Warszawa)*

🕒 11:00-12:30

**Sesja specjalna / Special session****PROFILAKTYKA CHOROÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH I UKŁADU ODDECHOWEGO  
W DOBIE ZAGROŻEŃ ZWIĄZANYCH Z ZANIECZYSZCZENIEM POWIETRZA  
I OCIEPLENIEM KLIMATU****PREVENTION OF CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY DISEASES IN THE ERA  
OF THREATS RELATED TO AIR POLLUTION AND CLIMATE CHANGE****Przewodniczący / Chairpersons:***W. Hanke (Łódź), A. Lekston (Zabrze), T. Zdrojewski (Gdańsk, Warszawa)*

- 1. Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące jakości powietrza z 2021 roku drogowskazem do zdrowego powietrza  
2021 WHO guidelines on air quality as a signpost to healthy air**  
*T. Zielonka (Warszawa)*
- 2. Indywidualne czujniki zanieczyszczeń powietrza jako element indywidualizacji terapii w chorobach układu oddechowego  
Individual air pollution sensors as part of the personalisation of therapy in respiratory diseases**  
*M. Zielinski (Katowice)*
- 3. Klimat, powietrze i zdrowie – działania organizacji pozarządowych w drodze do ograniczania skutków zdrowotnych zanieczyszczeń powietrza  
Climate, air and health – activities of non-governmental organizations aimed at reducing the health effects of air pollution**  
*W. Michalak (Warszawa)*
- 4. Jak ograniczyć skutki zdrowotne zanieczyszczenia powietrza  
How to reduce the health effects of air pollution**  
*A. Lekston (Zabrze)*





🕒 11:00-12:30

## Sesja dydaktyczna / Educational session

### **NIE TYLKO SERCE – BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE W ZASIĘGU KARDIOLOGA** **NOT ONLY THE HEART – ULTRASONOGRAPHIC EXAMINATIONS WITHIN** **THE CARDIOLOGIST'S INTEREST**

#### **Przewodniczący / Chairpersons:**

*P. Szymański (Warszawa), P. Lipiec (Łódź), A. Gackowski (Kraków)*

- 1. Tętnice szyjne**  
**Carotid arteries**  
*A. Kablak-Ziembicka (Kraków)*
- 2. Żyły kończyn dolnych**  
**Lower extremity veins**  
*M. Ciurzyński (Warszawa)*
- 3. Aorta brzuszna**  
**Abdominal aorta**  
*A. Tomaszewski (Lublin)*
- 4. Płuca**  
**Lungs**  
*K. Wdowiak-Okrojek (Łódź)*



🕒 11:00-12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session****GORĄCE TEMATY W PRZECZEWNIKOWEJ IMPLANTACJI ZASTAWKI  
AORTALNEJ (TAVI) W 2022 ROKU**  
**HOT TOPICS IN TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION (TAVI) IN 2022****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Olszówka (Rzeszów), S. Bartuś (Kraków), A. Witkowski (Warszawa)*

- 1. TAVI u chorych z zastawką dwupłatkową – czy to dobra opcja?**  
**TAVI in patients with a bicuspid valve – is it a good option?**  
*J. Kochman (Warszawa)*
- 2. Valve-in-valve oraz TAVI-in-TAVI – kiedy, komu, jak?**  
**Valve-in-valve and TAVI-in-TAVI – when, for whom, how?**  
*W. Wojakowski (Katowice)*
- 3. Mechaniczne zapobieganie udarom i mikroudarom mózgu u chorych leczonych metodą TAVI – czy rzeczywiście konieczne?**  
**Mechanical prevention of stroke and micro-stroke in patients treated with TAVI – is it really necessary?**  
*M. Grygier (Poznań)*
- 4. PCI u chorych leczonych metodą TAVI – komu, kiedy, jak?**  
**PCI in patients treated with the TAVI – for whom, when, how?**  
*M. Protasiewicz (Wrocław)*
- 5. Leczenie przeciwplateletowe i przeciwkrzepliwie u chorych leczonych metodą TAVI – czy już wszystko jasne?**  
**Antiplatelet and anticoagulant therapy in patients treated with TAVI – is everything clear now?**  
*R. Parma (Katowice)*
- 6. TAVI u chorych niskiego ryzyka – czy już na to czas?**  
**TAVI in low risk patients – is it time?**  
*A. Ochała (Katowice)*



🕒 11:00-12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session**

Sesja rekomendowana przez Komitet Naukowy Kongresów PTK  
Session recommended by the Scientific Committee for PCS Congresses

**ZESPÓŁ KRUCHOŚCI W NIEWYDOLNOŚCI SERCA: NOWE KIERUNKI  
FRAILTY SYNDROME IN HEART FAILURE: NEW DIRECTIONS****Przewodniczący / Chairpersons:**

*A. Kubica (Bydgoszcz), M. Lelonek (Łódź), P. Hetman (Kraków)*

- 1. Zespół kruchości jest sprawą rodzinną**  
**Frailty syndrome is a family matter**  
*A. Młynarska (Katowice)*
- 2. Zespół kruchości u osób sprawujących opiekę nad pacjentami z niewydolnością serca: problem niedostatecznie rozpoznany**  
**Frailty syndrome in the carers of patients with heart failure: an underdiagnosed issue**  
*I. Uchmanowicz (Wrocław)*
- 3. Zaburzenia poznawcze i zespół kruchości u pacjentów z niewydolnością serca**  
**Cognitive impairment and frailty syndrome in patients with heart failure**  
*M. Kałużna-Oleksy (Poznań)*



🕒 11:00-12:30

**Sesja dydaktyczna / Educational session****NOWE TECHNOLOGIE W ELEKTROTHERAPII – KRYTYCZNE SPOJRZENIE  
NEW TECHNOLOGIES IN ELECTROTHERAPY – A CRITICAL VIEW****Przewodniczący / Chairpersons:***A. Sokal (Zabrze), A. Przybylski (Rzeszów)*

- 1. S-ICD – ograniczenia metody, powikłania i akcje serwisowe**  
**S-ICD – limitations of the method, complications, and advisories**  
*M. Kempa (Gdańsk)*
- 2. Stymulator bezelektrodowy – kiedy wykluczam tę opcję terapeutyczną? jakich powikłań się obawiam?**  
**Leadless pacemaker – when do I exclude it as a therapeutic option? what complications do I worry about?**  
*O. Kowalski (Zabrze)*
- 3. Kamizelka defibrylująca – czy faktycznie redukuje śmiertelność w grupach ryzyka? jakich chorych nie kwalifikuję mimo potencjalnych wskazań?**  
**Defibrillation vest – does it really reduce mortality in risk groups? which patients I would not qualify despite potential indications?**  
*M. Sterliński (Warszawa)*
- 4. Stymulacja układu bódźoprzewodzącego – ograniczenia, problemy techniczne, programowanie, powikłania**  
**Conduction system pacing – limitations, technical issues, programming, complications**  
*K. Boczar (Kraków)*

🕒 11:00-12:30

**Sesja przypadków klinicznych / Clinical cases session****BLASKI I CIENIE W DIAGNOSTYCE I LECZENIU OSTRYCH STANÓW  
KARDIOLOGICZNYCH**  
**LIGHTS AND SHADOWS IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE  
CARDIAC CONDITIONS****Przewodniczący / Chairpersons:***P. Rubiś (Kraków), A. Pawlak (Warszawa)*

- 1. Od podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego do dylematów związanych z sarkoidozą serca**  
**From suspected acute coronary syndrome to dilemmas related to cardiac sarcoidosis**

*M. Balwierz (Katowice), J. Zarzecki (Katowice), M. Niemiec (Katowice), B. Gruchlik (Katowice),  
K. Żąddecka (Katowice), K. Mizia-Steć (Katowice), K. Wrona (Katowice)*

- 2. Kardiomiopatia połogowa u 30-letniej kobiety**  
**Peripartum cardiomyopathy in a 30-year-old woman**

*J. Kirsch (Wrocław), A. Kosiorek (Wrocław), J. Sokolska (Wrocław), P. Brzozowski (Wrocław),  
R. Zymliński (Wrocław)*

- 3. Zapalenie mięśnia sercowego po szczepieniu przeciwko COVID-19 preparatem mRNA?**  
**Myocarditis after mRNA COVID-19 vaccine administration?**

*P. Hamala (Łódź), K. Szymczyk (Łódź), J.D. Kasprzak (Łódź)*

- 4. Poprawa diurezy i natriurezy po implantacji cewnika Doraya u pacjentów z ostrą niewydolnością serca**  
**Diuresis and natriuresis improvement after Doraya catheter deployment in acute heart failure patients**

*R. Zymliński (Wrocław), R. Diercx (Aalst), J. Biegus (Wrocław), M. Vanderheyden (Aalst), J. Bartunek (Aalst),  
S. Urban (Wrocław), P. Ponikowski (Wrocław)*

- 5. Nawet zaawansowana resuscytacja sercowo-naczyniowa może nie uratować życia w przypadku pozaszpitalnego zatrzymania krążenia**  
**Even advanced cardiovascular life support may not save a life in out of hospital cardiac arrest**

*P. Łagosz (Wrocław), J. Biegus (Wrocław), W. Kulickowski (Wrocław), R. Zymliński (Wrocław)*

# POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE

## THE POLISH CARDIAC SOCIETY

---



### Zarząd Główny National Board

Prezes/President

Poprzedni Prezes/Past-President

Prezes Elekt/President-Elect

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie/Members

Przemysław Mitkowski

Adam Witkowski

Robert Gil

Paweł Burchardt

Maciej Sterliński

Stanisław Bartuś

Michał Farkowski

Marek Gierlotka

Przemysław Leszek

Piotr Szymański

Mateusz Tajstra

Agnieszka Tycińska

Wojciech Wojakowski

### Siedziba Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego PCS National Board Office

ul. Stawki 3 a/1-2, 00-193 Warszawa

tel.: (+48) 22 887 18 56

fax: (+48) 22 887 18 58

e-mail: [zarzad.glowny@ptkardio.pl](mailto:zarzad.glowny@ptkardio.pl)

[www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl)

# KOMISJE POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO, KADENCJA 2021-2023

## COMMITTEES OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY, 2021-2023

---

### **Komisja Rewizyjna PTK** **Audit Committee of the PCS**

Przewodniczący/Chairperson

Członkowie/Members

Jarosław D. Kasprzak (Łódź)

Karol Kamiński (Białystok)

Dariusz Kozłowski (Gdańsk)

Jadwiga Nessler (Kraków)

Andrzej Wysokiński (Lublin)

### **Komisja Nagród PTK** **Award Committee of the PCS**

Przewodniczący/Chairperson

Członkowie/Members

Przemysław Leszek (Warszawa)

Michał Ciurzyński (Warszawa)

Rafał Dąbrowski (Warszawa)

Grzegorz Gajos (Kraków)

Anna Tomaszuk-Kazberuk (Białystok)

### **Komisja Wyborcza PTK** **Voting Committee of the PCS**

Adam Witkowski (Warszawa)

Artur Filipecki (Katowice)

Bartosz Hudzik (Zabrze)

Agnieszka Kapłon-Cieślicka (Warszawa)

Małgorzata Knapp (Białystok)

Marek Rajzer (Kraków)

Bartosz Szafran (Wrocław)

# KOMISJE ZARZĄDU GŁÓWNEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO, KADENCJA 2021-2023

## NATIONAL BOARD COMMITTEES OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY, 2021-2023

---

### **Komisja Informatyki i Telemedycyny oraz Infrastruktury** **Committee for Informatics, Telemedicine and Infrastructure**

Przewodniczący/Chairperson

Paweł Krześciński (Warszawa)

Członkowie/Members

Ryszard Piotrowicz (Warszawa)

Paweł Balsam (Warszawa)

Maciej Grymuza (Poznań)

Ewa Piotrowicz (Warszawa)

Bożena Werner (Warszawa)

Jan Pachocki (Warszawa)

Adrian Szulczyński (Poznań)

Konrad Pieszko (Zielona Góra)

### **Komisja Nauki i Grantów** **Science and Grants Committee**

Przewodniczący/Chairperson

Wojciech Wojakowski (Katowice)

Członkowie/Members

Zenon Huczek (Warszawa)

Krzysztof Reczuch (Wrocław)

Wojciech Wańha (Katowice)

Krzysztof Dyrbuś (Zabrze)

Paweł Kleczyński (Kraków)

Piotr Buszman (Bielsko-Biała)

Mateusz Tajstra (Zabrze)

Piotr Lipiec (Łódź)

### **Komisja Inicjatyw Klinicznych** **Committee for Clinical Initiatives**

Przewodniczący/Chairperson

Marek Gierlotka (Opole)

Sekretarz/Secretary

Maciej Wybraniec (Katowice)

Członkowie/Members

Aleksander Araszkievicz (Poznań)

Stanisław Bartuś (Kraków)

Mariusz Gąsior (Zabrze)

Beata Morawiec (Zabrze)

Agnieszka Pawlak (Warszawa)

Ewa Straburzyńska-Migaj (Poznań)

Maciej Sterliński (Warszawa)

Agnieszka Tycińska (Białystok)



## **Komisja Promocji Zdrowia** **Committee for Health Promotion**

Przewodniczący/Chairperson

Piotr Jankowski (Kraków)

Członkowie/Members

Piotr Dobrowolski (Warszawa)

Anna Fijałkowska (Warszawa)

Agnieszka Młynarska (Katowice)

Andrzej Pająk (Kraków)

Daniel Śliż (Warszawa)

Tomasz Zdrojewski (Gdańsk)

Paweł Nadrowski (Katowice)

## **Komisja Zagraniczna** **International Committee**

Przewodniczący/Chairperson

Michał Farkowski (Warszawa)

Członkowie/Members

Jacek Bil (Warszawa)

Agnieszka Kapłon-Cieślicka (Warszawa)

Michał Mazurek (Zabrze)

Błażej Michalski (Łódź)

Marta Załęska-Kocięcka (Warszawa)

Paweł Burchardt (Poznań)

## **Komisja Wytucznych** **Guidelines Committee**

Przewodnicząca/Chairperson

Agnieszka Tycińska (Białystok)

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Andrzej Budaj (Warszawa)

Członkowie/Members

Stanisław Bartuś (Kraków)

Agnieszka Kapłon-Cieślicka (Warszawa)

Aldona Kubica (Bydgoszcz)

Robert Zymliński (Wrocław)

Michał Hawranek (Zabrze)

## **Komisja Szkolenia** **Training Committee**

Przewodnicząca/Chairperson

Anna Fijałkowska (Warszawa)

Członkowie/Members

Andrzej Budaj (Warszawa)

Piotr Kułakowski (Warszawa)

Marcin Kurzyna (Warszawa)

Maciej Lesiak (Poznań)

Katarzyna Mizia-Stec (Katowice)

Grażyna Brzezińska-Rajszyś (Warszawa)

Karolina Kupczyńska (Łódź)

Oskar Kowalski (Zabrze)

## **Komisja Statutowo-Regulaminowa** **Statute and Regulations Committee**

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Przewodniczący/Chairperson | Rafał Baranowski (Warszawa)    |
| Członkowie/Members         | Piotr Jankowski (Kraków)       |
|                            | Małgorzata Kurpesa (Łódź)      |
|                            | Małgorzata Łozowska (Warszawa) |
|                            | Romuald Ochotny (Poznań)       |
|                            | Piotr Pruszczyk (Warszawa)     |
|                            | Miłosz Jaguszewski (Gdańsk)    |

## **Komisja ds. Współpracy ze Stowarzyszeniami Pacjentów** **Committee for Cooperation with Patient Associations**

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Przewodnicząca/Chairperson                  | Ewa Straburzyńska-Migaj (Poznań) |
| Zastępca Przewodniczącej/Deputy Chairperson | Marta Kałużna-Oleksy (Poznań)    |
| Członkowie/Members                          | Ewa A. Jankowska (Wrocław)       |
|   | Izabella Uchmanowicz (Wrocław)   |
|   | Jadwiga Nessler (Kraków)         |
|   | Maciej Sterliński (Warszawa)     |
|   | Ewa Jędrzejczyk-Patej (Zabrze)   |
|   | Anna Mazurek-Kula (Łódź)         |
|   | Agnieszka Wołczenko (Warszawa)   |

## **Komisja Finansowa** **Finance Committee**

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Przewodniczący/Chairperson                 | Maciej Sterliński (Warszawa) |
| Dyrektor Finansowy/Chief Financial Officer | Joanna Michałek (Warszawa)   |
| Członkowie/Members                         | Oskar Kowalski (Zabrze)      |
|  | Robert Gil (Warszawa)        |

## **Komisja ds. Konkursów i Przetargów** **Committee for Competitions and Tenders**

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Przewodniczący/Chairperson | Paweł Burchardt (Poznań)      |
| Członkowie/Members         | Przemysław Mitkowski (Poznań) |
|                            | Adam Witkowski (Warszawa)     |
|                            | Robert Gil (Warszawa)         |
|                            | Maciej Sterliński (Warszawa)  |

## **Komisja ds. Wniosków o Patronaty i Opinie**

### **Committee for Opinions and Patronage Applications**

Przewodniczący/Chairperson

Mateusz Tajstra (Zabrze)

Członkowie/Members

Ewa Jędrzejczyk-Patej (Zabrze)

Jacek Niedziela (Zabrze)

Agata Bielecka-Dąbrowa (Łódź)

Piotr Feusette (Opole)

Iwona Gorczycka-Głowacka (Kielce)

## **Komitet ds. Współpracy z Urzędami Regulacyjnymi**

### **Committee for Cooperation with Regulatory Authorities**

Przewodniczący/Chairperson

Piotr Szymański (Warszawa)

Sekretarz/Secretary

Szymon Darocha (Warszawa)

Członkowie/Members

Michał Hawranek (Zabrze)

Andrzej Gackowski (Kraków)

Adam Sokal (Zabrze)

Filip Szymański (Warszawa)

Agnieszka Pawlak (Warszawa)

Monika Kowalczyk-Domagala (Warszawa)

Robert Gil (Warszawa)

Tomasz Zdrojewski (Gdańsk)

## **Rzecznik Prasowy PTK**

### **Spokesman for the PCS GB**

Marcin Grabowski (Warszawa)

## **Komitet Byłych Prezesów PTK**

### **Committee of Past Presidents of the PCS**

Przewodniczący/Chairperson

Adam Witkowski (Warszawa)

## **Pełnomocnik ZG PTK ds. kontaktów z Parlamentarzystami i Administracją Państwową**

### **Plenipotentiary of the PCS NB for Cooperation with the Parliament and State Administration**

Tomasz Zdrojewski (Gdańsk)

## **Pełnomocnik ZG PTK ds. Struktur PTK**

### **Plenipotentiary of the PCS NB for PCS Structures**

Stanisław Bartuś (Kraków)

## **Pełnomocnik ZG PTK ds. Kompleksowej Opieki nad Pacjentami z Niewydolnością Serca**

### **Plenipotentiary of the PCS NB for Comprehensive Care for Patients with Heart Failure**

Jadwiga Nessler (Kraków)

**Pełnomocnik ZG PTK ds. Udaru Mózgu i Interwencji Naczyniowych**

**Plenipotentiary of the PCS NB for Stroke and Vascular Intervention**

Piotr Musiałek (Kraków)

**Pełnomocnik ZG PTK ds. Współpracy z Ministerstwem Edukacji i Nauki**

**Plenipotentiary of the PCS NB for Cooperation with the Ministry of Science and Higher Education**

Piotr Pruszczyk (Warszawa)



# KARDIOLOGIA POLSKA

Polish Heart Journal

Oficjalne czasopismo Polskiego  
Towarzystwa Kardiologicznego  
od 1957 roku



*Open access*

Szybki proces recenzji

Międzynarodowy zasięg

## Redaktor Naczelna:

*prof. dr hab. n. med. Anetta Undas*

## Redaktorzy:

*Grzegorz Gajos*

*Maciej Lesiak*

*Maciej Sterliński*

*Katarzyna Stolarz-Skrzypek*

*Mateusz Siedliński*

## Średni czas:

- od zgłoszenia do wstępnej decyzji – 3 dni
- od zgłoszenia do pierwszej recenzji – 21 dni
- od akceptacji do publikacji *online* – 8 dni
- od akceptacji do publikacji drukowanej – 90 dni

**Czekamy na Twój artykuł!  
Gwarantujemy szybką i bezstronną recenzję!**



[www.twitter.com/heart\\_polish](https://twitter.com/heart_polish)



[www.facebook.com/Polish-Heart-Journal](https://www.facebook.com/Polish-Heart-Journal)



21-0526.013.001

# KARDIOLOGIA POLSKA

## POLISH HEART JOURNAL

---

Redaktor naczelna/Editor in Chief

Redaktorzy sekcyjni/Associate Editors

Anetta Undas

Grzegorz Gajos

Maciej Lesiak

Maciej Sterliński

Katarzyna Stolarz-Skrzypek

Mateusz Siedliński

Zeszyty Edukacyjne/Associate Editor

Redaktor prowadząca/Managing Editor

Konsultant ds. statystyki/Statistical Consultant

Redaktor social media/Social Media Editor

Michał Farkowski

Anna Młynarczyk

Maciej Polak

Paweł Rostoff

Międzynarodowa Rada Naukowa/International Board of Editors

Sevket Balta (TR)

Eugene Braunwald (US)

Michel E. Bertrand (FR)

Gunter Breithardt (DE)

John A. Camm (GB)

Gheorghe-Andrei Dan (RO)

William J. McKenna (GB)

Lionel Opie (ZA)

Eric Prystowsky (US)

Patrick Serruys (GB)

James Taylor (GB)

Frans Van de Werf (BE)

Salim Yusuf (CND)

Krajowa Rada Naukowa/National Scientific Board

Andrzej Beręsewicz

Andrzej Bochenek

Grażyna Brzezińska-Rajszyś

Andrzej Budaj

Stefan Chłopicki

Andrzej Cieśliński

Barbara Cybulska

Jarosław Drożdż  
Jacek S. Dubiel  
Dariusz Dudek  
Robert J. Gil  
Piotr Hoffman  
Zbigniew Kalarus  
Jarosław D. Kasprzak  
Maria Krzemińska-Pakuła  
Bohdan Lewartowski  
Andrzej Lubiński  
Bohdan Maruszewski  
Przemysław Mitkowski  
Krzysztof Narkiewicz  
Grzegorz Opolski  
Tomasz Pasierski  
Ryszard Piotrowicz  
Edyta Płońska-Gościniak  
Piotr Podolec  
Lech Poloński  
Piotr Ponikowski  
Witold Rużyłło  
Andrzej Rynkiewicz  
Tomasz Siminiak  
Janina Stępińska  
Michał Tendera  
Adam Torbicki  
Maria Trusz-Gluza  
Adam Witkowski  
Jerzy K. Wranicz  
Henryk Wysocki  
Tomasz Zdrojewski

**Adres redakcji/Editorial address**

„Kardiologia Polska”  
Wydawnictwo Via Medica  
ul. Świętokrzyska 73  
80-180 Gdańsk  
tel.: (+48) 667 009 166  
[www.kardiologiapolska.pl](http://www.kardiologiapolska.pl)  
e-mail: [kardiologiapolska@ptkardio.pl](mailto:kardiologiapolska@ptkardio.pl)

# SEKCJE POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO, KADENCJA 2021-2023

## WORKING GROUPS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY, 2021-2023

---

### **Sekcja Chorób Serca u Kobiet** **Working Group on Woman Heart Diseases**

#### **Siedziba/Board Office**

I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego  
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum  
ul. Jakubowskiego 2  
30-688 Kraków  
tel.: (+48) 12 400 21 50  
fax: (+48) 12 400 21 51  
e-mail: [wiktoria.wojciechowska@ptkardio.pl](mailto:wiktoria.wojciechowska@ptkardio.pl)  
[www.chorobysercaukobiet.pl](http://www.chorobysercaukobiet.pl)

**Przewodnicząca/Chairperson**  
**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**  
**Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson**  
**Sekretarz/Secretary**  
**Skarbnik/Treasurer**  
**Członkowie Zarządu/Board Members**

Wiktoria Wojciechowska  
Joanna Jaroch  
Anna Fijałkowska  
Agnieszka Olszanecka  
Ewa Szczerba  
Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz  
Małgorzata Chłabicz  
Maria Łoboz-Rudnicka

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**  
**Przewodnicząca/Chairperson**

Anna Tomaszuk-Kazberuk  
Magdalena Lipczyńska  
Małgorzata Peregud-Pogorzelska

### **Asocjacja Echokardiografii** **Association Group on Echocardiography**

#### **Siedziba/Board Office**

I Katedra i Klinika Kardiologii  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. L. Gieca  
ul. Ziołowa 47  
40-635 Katowice  
tel.: (+48) 32 359 88 90  
e-mail: [kmiziastec@gmail.com](mailto:kmiziastec@gmail.com)  
[www.echo.ptkardio.pl](http://www.echo.ptkardio.pl)

**Przewodnicząca/Chairperson**  
**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

Katarzyna Mizia-Stec  
Andrzej Gackowski



Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Piotr Szymański  
Paulina Wejner-Mik  
Danuta Sorysz  
Małgorzata Knapp  
Zofia Oko-Sarnowska  
Dorota Kustrzycka-Kratochwil  
Tomasz Kukulski  
Jarosław D. Kasprzak  
Andrzej Tomaszewski  
Mirosław Kowalski

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

## **Asocjacja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny** **Association Group on Noninvasive Electrocardiology and Telemedicine**

Siedziba/Board Office

Narodowy Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
ul. Alpejska 42  
04-628 Warszawa  
tel.: (+48) 22 34 34 364  
e-mail: [k.biernacka@ikard.pl](mailto:k.biernacka@ikard.pl)  
[www.senit.pl](http://www.senit.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Elżbieta Biernacka  
Ewa Piotrowicz  
Bartosz Szafran  
Karolina Borowiec  
Joanna Kwiatkowska  
Katarzyna Mizia-Stec  
Małgorzata Kurpesa  
Agnieszka Zieńczyk-Krajka  
Marek Jastrzębski

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Katarzyna Bieganowska  
Waldemar Bobkowski  
Iwona Cygankiewicz

## **Sekcja Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej** **Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy**

Siedziba/Board Office

I Klinika Kardiologii i Elektroterapii  
Świętokrzyskie Centrum Kardiologii  
ul. Grunwaldzka 45  
25-736 Kielce  
tel.: (+48) 41 36 71 510  
fax: (+48) 41 36 71 396  
e-mail: [iwona.gorczyca@interia.pl](mailto:iwona.gorczyca@interia.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Iwona Gorczyca-Głowacka  
Marcin Welnicki  
Filip Szymański  
Anna Ryś-Czaporowska  
Katarzyna Starzyk  
Jarosław D. Kasprzak  
Agnieszka Kapton-Cieślicka  
Dorota Ochijewicz

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Karina Wierzbowska-Drabik  
Marcin Barylski  
Daniel Śliż

## **Sekcja Prewencji i Epidemiologii** **Working Group on Prevention and Epidemiology**

Siedziba/Board Office  
Śląski Uniwersytet Medyczny  
Katedra Pielęgniarstwa  
ul. Ziołowa 45  
40-635 Katowice  
tel.: (+48) 32 359 81 91  
e-mail: [mlynarska83@gmail.com](mailto:mlynarska83@gmail.com)  
[www.prewencja.ptkardio.pl](http://www.prewencja.ptkardio.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Agnieszka Mlynarska  
Karol Kamiński  
Tomasz Zdrojewski  
Daniel Śliż  
Jerzy Piwoński  
Aldona Kubica  
Marek Klocek  
Klaudia Pacia  
Krzysztof Chlebus

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Andrzej Wysokiński  
Agnieszka Sarnecka  
Magdalena Kozela

## **Sekcja Kardiologii** **Working Group on Cardiac Surgery**

Siedziba/Board Office  
Katedra i Klinika Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SUM w Katowicach  
ul. Ziołowa 45/47

40-635 Katowice

tel.: (+48) 32 359 86 44

fax: (+48) 32 252 60 93

e-mail: [mdeja@sum.edu.pl](mailto:mdeja@sum.edu.pl)

Przewodniczący/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członek Zarządu/Board Member

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodniczący/Chairperson

Marek Deja

Mirosław Wilczyński

Piotr Suwalski

Krzysztof Bartuś

Marcin Malinowski

Marek Jasiński

Paweł Bugajski

Marek Frank

Krzysztof Matlak

## **Sekcja Kardiologii Dziecięcej**

### **Working Group on Pediatric Cardiology**

Siedziba/Board Office

Oddział Kardiologii Dziecięcej

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Ośrodek Badawczo-Rozwojowy we Wrocławiu

ul. Kamieńskiego 73 a

51-124 Wrocław

tel.: (+48) 71 327 01 40

fax: (+48) 71 324 05 78

e-mail: [jkusa@wssk.wroc.pl](mailto:jkusa@wssk.wroc.pl)

[www.dzieci.ptkardio.pl](http://www.dzieci.ptkardio.pl)

Przewodniczący/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Jacek Kusa

Joanna Kwiatkowska

Tomasz Moszura

Agnieszka Skierska

Radosław Pietrzak

Roland Fiszer

Sebastian Górecki

Maria Miszczak-Knecht

Monika Kowalczyk-Domagala

Waldemar Bobkowski

Paweł Dryżek

Tomasz Floriańczyk

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

## **Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych** **Association Group on Cardiovascular Interventions**

### **Siedziba/Board Office**

Pracownia Hemodynamiki  
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu  
ul. Długa 1/2  
61-848 Poznań  
e-mail: [biuroaisn@ptkardio.pl](mailto:biuroaisn@ptkardio.pl)  
[www.aisn.pl](http://www.aisn.pl)

### **Przewodniczący/Chairperson**

### **Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

### **Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

### **Sekretarz/Secretary**

### **Skarbnik/Treasurer**

### **Członkowie Zarządu/Board Members**

Marek Grygier

Michał Hawranek

Stanisław Bartuś

Grzegorz Smolka

Maksymilian Opolski

Paweł Kleczyński

Jacek Kusa

Krzysztof Milewski

Tomasz Pawłowski

Marcin Protasiewicz

Leszek Bryniarski

Paweł Gąsior

Tomasz Rakowski

Tomasz Roleder

Wojciech Wańha

### **Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

### **Biuro Zarządu AISN/Association Board Office**

ul. T. Kościuszki 43

30-114 Kraków

tel.: (+48) 531 555 499

e-mail: [biuroaisn@ptkardio.pl](mailto:biuroaisn@ptkardio.pl)

## **Asocjacja Intensywnej Terapii Kardiologicznej**

Association Group on Cardiac Intensive Care

### **Siedziba/Board Office**

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Śląskie Centrum Chorób Serca

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

41-800 Zabrze

tel.: (+48) 32 373 38 00

fax: (+48) 32 273 26 79

e-mail: [przemyslaw.t@wp.pl](mailto:przemyslaw.t@wp.pl)

[www.aitk.pl](http://www.aitk.pl)

Przewodniczący/Chairperson

Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect

Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Przemysław Trzeciak

Robert Zymliński

Agnieszka Tycińska

Anna Kurek

Agnieszka Kapłon-Cieślicka

Monika Gil

Marta Kałużna-Oleksy

Karol Kamiński

Joanna Płonka

Barbara Zawiaślak

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodnicząca/Chairperson

Katarzyna Mizia-Stec

Agata Bielecka-Dąbrowa

Marta Załęska-Kocięcka

## **Sekcja Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku**

### **Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology**

Siedziba/Board Office

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

ul. Prądnicka 80

31-212 Kraków

tel.: (+48) 12 614 20 14

fax: (+48) 12 614 24 43

e-mail: [a.mawlichanow@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:a.mawlichanow@szpitaljp2.krakow.pl)

[www.rehabilitacjakardiologicznaptk.pl](http://www.rehabilitacjakardiologicznaptk.pl)

Przewodnicząca/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Agnieszka Mawlichanów

Małgorzata Kurpessa

Anna Jegier

Edyta Smolis-Bąk

Bartosz Szafran

Renata Głowczyńska

Zbigniew Eysymontt

Michał Gałaszek

Dominika Szalewska

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodniczący/Chairperson

Ryszard Piotrowicz

Krzysztof Smarż

Jadwiga Wolszakiewicz

## **Sekcja Rytmu Serca** **Working Group on Heart Rhythm**

### **Siedziba/Board Office**

Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Dębinki 7  
80-952 Gdańsk  
tel.: (+48) 58 584 47 60  
e-mail: [kempa@gumed.edu.pl](mailto:kempa@gumed.edu.pl)  
[www.rytmserca.ptkardio.pl](http://www.rytmserca.ptkardio.pl)

### **Przewodniczący/Chairperson**

**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

Maciej Kempa

Adam Sokal

Andrzej Przybylski

Szymon Budrejko

Marcin Witkowski

Marek Jastrzębski

Janusz Romanek

Paweł Życiński

### **Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodniczący/Chairperson**

Maciej Sterliński

Artur Oręziak

Anna Kurek

## **„Klub 30”** **“30 Club”**

### **Siedziba/Board Office**

I Katedra i Klinika Kardiologii WUM  
ul. Banacha 1a  
02-097 Warszawa  
tel.: (+48) 22 599 19 58  
fax: (+48) 22 599 19 57  
e-mail: [agnieszka.kaplon@gmail.com](mailto:agnieszka.kaplon@gmail.com)  
[www.klub30.ptkardio.pl](http://www.klub30.ptkardio.pl)

### **Przewodnicząca/Chairperson**

**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

Agnieszka Kapłon-Cieślicka

Karolina Kupczyńska

Miłosz Jaguszewski

Agata Tymieńska

Szymon Darocha

Aleksandra Cieplucha

Piotr Dobrowolski

Justyna Sokolska

Wojciech Wańha

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Agata Bielecka-Dąbrowa  
Błażej Michalski  
Maciej Wybraniec

## **Asocjacja Wad Zastawkowych Serca** **Association Group on Congenial and Valvular Heart Disease**

Siedziba/Board Office

Klinika Wad Zastawkowych Serca  
Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego  
Państwowy Instytut Badawczy  
ul. Alpejska 42  
04-628 Warszawa  
tel.: (+48) 22 34 34 646  
fax: (+48) 22 34 34 535  
e-mail: [thryniewiecki@ikard.pl](mailto:thryniewiecki@ikard.pl)  
[www.swzs.ptkardio.pl](http://www.swzs.ptkardio.pl)

Przewodniczący/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Tomasz Hryniewiecki  
Lidia Tomkiewicz-Pająk  
Edyta Płońska-Gościńskiak  
Patrycjusz Stokłosa  
Monika Komar  
Jarosław D. Kasprzak  
Zbigniew Gąsior  
Tomasz Kukulski

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Katarzyna Mizia-Stec  
Maria Olszowska  
Danuta Sorysz

## **Sekcja Kardiologii Eksperymentalnej** **Working Group on Experimental Cardiology**

Siedziba/Board Office

Pracownia Neurochirurgii Doświadczalnej i Klinicznej  
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN  
ul. A. Pawińskiego 5  
02-106 Warszawa  
tel.: (+48) 22 60 86 489  
e-mail: [ekozniewska@imdik.pan.pl](mailto:ekozniewska@imdik.pan.pl)  
[www.kardiologia-eksperymentalna.pl](http://www.kardiologia-eksperymentalna.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect

Ewa Koźniewska-Kołodziejska  
Tymoteusz Żera

Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Ewa Stępień  
Urszula Mackiewicz  
Jacek Drobnik  
Michał Mączewski  
Piotr Buszman  
Maciej Kurpisz  
Tomasz Rechciński

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Anna Gromotowicz-Popławska  
Ryszard Smoleński  
Tomasz Kolanowski

## **Asocjacja Niewydolności Serca** **Association Group on Heart Failure**

Siedziba/Board Office  
Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM-CSW  
ul. Żeromskiego 113  
90-549 Łódź  
tel.: (+48) 42 639 37 93  
e-mail: [mlelonek@poczta.fm](mailto:mlelonek@poczta.fm)  
[www.niewydolnosc-serca.pl](http://www.niewydolnosc-serca.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Małgorzata Lelonek  
Agnieszka Pawlak  
Przemysław Leszek  
Paweł Rubiś  
Marcin Grabowski  
Jadwiga Nessler  
Piotr Rozentryt  
Jarosław D. Kasprzak  
Agata Bielecka-Dąbrowa

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Marta Kałużna-Oleksy  
Agnieszka Dębska-Kozłowska  
Marta Załęska-Kocięcka

## **Sekcja Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej** **Working Group on Nursing and Medical Technique**

Siedziba/Board Office  
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie  
ul. Kopernika 25



31-501 Kraków

tel.: (+48) 12 421 40 10; (+48) 12 424 72 81

fax: (+48) 12 429 48 72

e-mail: [rwolfshaut@gmail.com](mailto:rwolfshaut@gmail.com)

[www.sptm.iwentarium.pl](http://www.sptm.iwentarium.pl)

Przewodnicząca/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Renata Wolfshaut-Wolak

Aldona Kubica

Piotr Hetman

Michał Czapla

Magdalena Lisiak

Izabella Uchmanowicz

Agnieszka Młynarska

Marta Wleklik

Marta Kałużna-Oleksy

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodnicząca/Chairperson

Maria Walkiewicz

Piotr Godek

Dorota Krawczyńska

## **Sekcja Kardiologii Sportowej** **Working Group on Sports Cardiology**

Siedziba/Board Office

Klinika Kardiologii

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

tel.: (+48) 22 815 73 77

fax: (+48) 22 815 73 65

e-mail: [knechtmaria@gmail.com](mailto:knechtmaria@gmail.com)

Przewodnicząca/Chairperson

Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect

Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Maria Miszczak-Knecht

Łukasz Małek

Anna Turska-Kmieć

Andrzej Folga

Katarzyna Bieganowska

Iwona Cygankiewicz

Lidia Tomkiewicz-Pająk

Bartosz Szafran

Wojciech Braksator

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodnicząca/Chairperson

Renata Głowczyńska

Lidia Ziółkowska

Marcin Konopka

## **Sekcja Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej** **Working Group on Cardiac Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography**

### **Siedziba/Board Office**

I Klinika Kardiologii  
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego  
ul. Długa 1/2  
61-848 Poznań  
tel.: (+48) 61 854 95 38  
e-mail: [malgorzata.pyda@gmail.com](mailto:malgorzata.pyda@gmail.com)

### **Przewodnicząca/Chairperson**

**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

Małgorzata Pyda

Maciej Haberka

Mateusz Śpiewak

Justyna Rajewska-Tabor

Anna Jankowska

Tomasz Brzostowicz

Karolina Dorniak

Mariusz Kruk

Joanna Petryka-Mazurkiewicz

### **Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodnicząca/Chairperson**

Magdalena Janus

Jadwiga Marynowicz

Agnieszka Graczyk-Szuster

## **Sekcja Kardiologii Nuklearnej** **Working Group on Nuclear Cardiology**

### **Siedziba/Board Office**

Klinika Chorób Serca i Naczyń  
Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum  
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II  
ul. Prądnicka 80  
31-202 Kraków  
tel.: (+48) 12 614 33 99  
fax: (+48) 12 614 33 32  
e-mail: [ltom@wp.pl](mailto:ltom@wp.pl)  
[www.kardio.nuklearna.pl](http://www.kardio.nuklearna.pl)

### **Przewodnicząca/Chairperson**

**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

Lidia Tomkiewicz-Pajak

Katarzyna Holcman

Beata Chrapko

Magdalena Kaźnica-Wiatr

Jakub Podolec

Alicja Dąbrowska-Kugacka

Magdalena Kostkiewicz

Barbara Małecka

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Paweł Rubiś  
Mirosław Dziuk  
Bartosz Sobień

## **Sekcja Krążenia Płucnego** **Working Group on Pulmonary Circulation**

Siedziba/Board Office  
Klinika Kardiologii  
Instytut Chorób Serca  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
ul. Borowska 213  
51-354 Wrocław  
tel.: (+48) 71 736 42 58  
e-mail: [mroczeke@wp.pl](mailto:mroczeke@wp.pl)  
[www.skp.ptkardio.pl](http://www.skp.ptkardio.pl)

Przewodnicząca/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Ewa Mroczek  
Ewa Lewicka  
Tatiana Mularek-Kubzdela  
Ilona Skoczylas  
Marcin Waligóra  
Łukasz Chrzanowski  
Michał Tomaszewski  
Olga Dzikowska-Diduch  
Michał Florczyk

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Grzegorz Kopec  
Alicja Dąbrowska-Kugacka  
Piotr Błaszczak

## **Sekcja Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych** **Working Group on Adult and Adolescent Congenital Heart Diseases**

Siedziba/Board Office  
Klinika Chorób Serca i Naczyń  
Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum  
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II  
ul. Prądnicka 80  
31-202 Kraków  
tel.: (+48) 12 614 33 99  
fax: (+48) 12 614 33 32  
e-mail: [moni\\_s@interia.pl](mailto:moni_s@interia.pl)  
[www.quch.ptkardio.pl](http://www.quch.ptkardio.pl)

Przewodnicząca/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Monika Komar

Magdalena Lipczyńska

Grażyna Brzezińska-Rajszyś

Bartosz Sobień

Ewa Mroczek

Agnieszka Bartzak-Rutkowska

Anna Mazurek-Kula

Robert Sabiniewicz

Lidia Tomkiewicz-Pająk

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodnicząca/Chairperson

Edyta Płońska-Gościński

Katarzyna Mizia-Stec

Maria Zubrzycka

# ZARZĄDY ODDZIAŁÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO, KADENCJA 2021-2023

## BOARDS OF THE CHAPTERS OF THE POLISH CARDIAC SOCIETY, 2021-2023

---

### **Oddział Białostocki PTK/Białystok Division of the PCS**

#### Siedziba/Board Office

Klinika Kardiologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a  
15-276 Białystok  
tel.: (+48) 85 831 86 56  
fax: (+48) 85 831 86 04  
e-mail: [anlila@poczta.onet.pl](mailto:anlila@poczta.onet.pl)  
[www.bialystok.ptkardio.pl](http://www.bialystok.ptkardio.pl)

#### Przewodnicząca/Chairperson

#### Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

#### Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson

#### Sekretarz/Secretary

#### Skarbnik/Treasurer

#### Członkowie Zarządu/Board Members

Anna Lisowska

Anna Szpakowicz

Bożena Sobkowicz

Katarzyna Ptaszyńska-Kopczyńska

Małgorzata Chłabicz

Maciej Południewski

Łukasz Kuźma

Edyta Anielska-Michalak

Krzysztof Turuk

#### Komisja Rewizyjna/Revision Committee

#### Przewodniczący/Chairperson

Włodzimierz Musiał

Krzysztof Matlak

Emilia Sawicka-Śmiarowska

### **Oddział Bydgoski PTK/Bydgoszcz Division of the PCS**

#### Siedziba/Board Office

Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia  
Szpital Uniwersytecki nr 1  
im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz  
tel.: (+48) 52 585 58 35  
e-mail: [aldona.kubica@gmail.com](mailto:aldona.kubica@gmail.com)

#### Przewodnicząca/Chairperson

#### Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect

#### Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Aldona Kubica

Piotr Adamski

Adam Sukiennik

Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Łukasz Pietrzykowski  
Michał Kasprzak  
Tomasz Białoszyński  
Małgorzata Dobosiewicz  
Paweł Grzelakowski  
Karolina Obońska

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Łukasz Bednarczyk  
Ewa Laskowska  
Tomasz Ługowski

## **Oddział Gdański PTK/Gdansk Division of the PCS**

Siedziba/Board Office  
I Katedra i Klinika Kardiologii GUM  
ul. Smoluchowskiego 17  
80-214 Gdańsk  
tel.: (+48) 58 349 47 60  
e-mail: [jerzy.bellwon@gumed.edu.pl](mailto:jerzy.bellwon@gumed.edu.pl)  
[www.gdansk.ptkardio.pl](http://www.gdansk.ptkardio.pl)

Przewodniczący/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Jerzy Bellwon  
Agnieszka Ziencuk-Krajka  
Ludmiła Danilowicz-Szymanowicz  
Iwona Stopczyńska  
Hanna Jankowska  
Ewa Lewicka  
Miłosz Jaguszewski  
Witold Bachorski  
Damian Kaufmann

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodnicząca/Chairperson

Bożena Balita-Roszak  
Elwira Stasiuk  
Elżbieta Wabich

## **Oddział Katowicki PTK/Katowice Division of the PCS**

Siedziba/Board Office  
Oddział Kliniczny Kardiologii  
Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii  
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9  
41-800 Zabrze  
tel.: (+48) 32 37 33 682  
fax: (+48) 32 37 33 792  
e-mail: [m.i.c.h.a.l@wp.pl](mailto:m.i.c.h.a.l@wp.pl)  
[www.ptk.katowice.pl](http://www.ptk.katowice.pl)

Przewodniczący/Chairperson  
Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzedni Przewodniczący/Pat-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Michał Mazurek  
Maciej Wybraniec  
Artur Filipecki  
Ewa Jędrzejczyk-Patej  
Witold Streb  
Kinga Gościńska-Bis  
Monika Kozieł  
Iwona Woźniak-Skowerska

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Krzysztof Szydło  
Paweł Francuz  
Zofia Parma

## **Oddział Kielecki PTK/Kielce Division of PCS**

Siedziba/Board Office  
II Klinika Kardiologii  
Świętokrzyskie Centrum Kardiologii  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
ul. Grunwaldzka 45  
25-736 Kielce  
tel.: (+48) 41 36 71 456  
fax: (+48) 41 36 71 456  
e-mail: [lukasz.zandecki@gmail.com](mailto:lukasz.zandecki@gmail.com)  
[www.kielce.ptkardio.pl](http://www.kielce.ptkardio.pl)

Przewodniczący/Chairperson  
Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect  
Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson  
Sekretarz/Secretary  
Skarbnik/Treasurer  
Członkowie Zarządu/Board Members

Łukasz Zandecki  
Katarzyna Starzyk  
Iwona Gorczyca-Głowacka  
Aneta Dudek  
Paweł Walek  
Anna Kot  
Paweł Kośmider

Komisja Rewizyjna/Revision Committee  
Przewodniczący/Chairperson

Jacek Kurzawski  
Elżbieta Jaskulska-Niedziela  
Anna Szpotowicz

## **Oddział Krakowski PTK/Krakow Division of the PCS**

Siedziba/Board Office  
Klinika Chorób Serca i Naczyń  
Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum  
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II  
ul. Prądnicka 80  
31-202 Kraków

tel.: (+48) 12 614 33 99

fax: (+48) 12 614 33 32

e-mail: [moni\\_s@interia.pl](mailto:moni_s@interia.pl)

[www.krakow.ptkardio.pl](http://www.krakow.ptkardio.pl)

Przewodnicząca/Chairperson

Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Monika Komar

Ewa Konduracka

Grzegorz Gajos

Paweł Rubiś

Paweł Matusik

Agnieszka Olszanecka

Roman Pfitzner

Łukasz Rzeszutko

Wojciech Zajdel

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodnicząca/Chairperson

Maria Olszowska

Lech Kucharski

Piotr Odrowąż-Pieniązek

## Oddział Lubelski PTK/Lublin Division of the PCS

Siedziba/Board Office

Kliniczny Oddział Elektrokardiologii SPSK-4

Katedra i Klinika Kardiologii

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Jaczewskiego 8

20-954 Lublin

tel.: (+48) 81 724 45 92

fax: (+48) 81 724 41 51

e-mail: [andrzej.glowniak@gmail.com](mailto:andrzej.glowniak@gmail.com)

[www.ptk.lublin.pl](http://www.ptk.lublin.pl)

Przewodniczący/Chairperson

Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect

Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson

Sekretarz/Secretary

Skarbnik/Treasurer

Członkowie Zarządu/Board Members

Andrzej Głowniak

Michał Tomaszewski

Maciej Wójcik

Katarzyna Wojewoda

Agnieszka Wojtkowska

Piotr Waciński

Anna Jankowska

Grzegorz Sobieszek

Michał Trojnar

Komisja Rewizyjna/Revision Committee

Przewodniczący/Chairperson

Andrzej Wysokiński

Andrzej Tomaszewski

Wojciech Kula



## **Oddział Łódzki PTK/Lodz Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

I Klinika Kardiologii i Katedra Kardiologii UM w Łodzi  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego  
ul. Kniaziewiczza 1/5  
91-347 Łódź  
tel.: (+48) 42 251 62 16  
e-mail: [ewa\\_trzos@op.pl](mailto:ewa_trzos@op.pl)  
[www.lodz.ptkardio.pl](http://www.lodz.ptkardio.pl)

### **Przewodnicząca/Chairperson**

Ewa Trzos

### **Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

Grzegorz Piotrowski

### **Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

Michał Kidawa

### **Sekretarz/Secretary**

Patryk Siedlecki

### **Skarbnik/Treasurer**

Łukasz Figiel

### **Członkowie Zarządu/Board Members**

Paulina Wejner-Mik

Karina Wierzbowska-Drabik

Ewa Szymczyk

Robert Morawiec

### **Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

### **Przewodniczący/Chairperson**

Jarosław D. Kasprzak

Zbigniew Bednarkiewicz

Oliwia Brycht

## **Oddział Olsztyński PTK/Olsztyn Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych  
Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie  
ul. Niepodległości 44  
10-045 Olsztyn  
tel.: (+48) 89 532 62 86  
e-mail: [pcyganski@wp.pl](mailto:pcyganski@wp.pl)

### **Przewodniczący/Chairperson**

Piotr Cygański

### **Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

Maciej Żechowicz

### **Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

Leszek Cichowski

### **Sekretarz, Skarbnik/Secretary, Treasurer**

Tomasz Godlewski

### **Członek Zarządu/Board Member**

Adam Kern

### **Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

Krzysztof Antoniuk

Paulina Nowek

Artur Zarzecki

## **Oddział Opolski PTK/Opole Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

Katedra i Klinika Kardiologii  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
al. Witosza 26  
45-401 Opole  
tel.: (+48) 77 452 06 60  
e-mail: [tkocz.agata@gmail.com](mailto:tkocz.agata@gmail.com)  
[www.opolskie.ptkardio.pl](http://www.opolskie.ptkardio.pl)

**Przewodnicząca/Chairperson**  
**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**  
**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**  
**Sekretarz/Secretary**  
**Skarbnik/Treasurer**  
**Członkowie Zarządu/Board Members**

Agata Kubal-Tkocz  
Agnieszka Wojdyła-Hordyńska  
Tomasz Pawlik  
Natalia Węzyk-Wylęgała  
Robert Zieliński  
Szymon Barabach  
Katarzyna Jusiel-Rosińska

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**  
**Przewodnicząca/Chairperson**

Justyna Gładysz  
Jadwiga Marynowicz  
Wojciech Milejski

## **Oddział Podkarpacki PTK/Podkarpacie Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2  
ul. Lwowska 60  
35-301 Rzeszów  
tel.: (+48) 17 86 64 880  
fax: (+48) 17 86 64 881  
e-mail: [milosm@poczta.onet.pl](mailto:milosm@poczta.onet.pl)  
[www.podkarpacie.ptkardio.pl](http://www.podkarpacie.ptkardio.pl)

**Przewodniczący/Chairperson**  
**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**  
**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**  
**Sekretarz/Secretary**  
**Skarbnik/Treasurer**  
**Członkowie Zarządu/Board Members**

Miłosz Marć  
Bernadetta Deręgowska  
Stanisław Mazur  
Wojciech Lubas  
Kamil Skoczyński  
Elżbieta Korczowska  
Aneta Dudek  
Piotr Szafarz

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**  
**Przewodniczący/Chairperson**

Leszek Kamiński  
Adam Młodziankowski  
Dariusz Szafran

## **Oddział Poznański PTK/Poznan Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

I Klinika Kardiologii

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

ul. Długa 1/2

61-848 Poznań

tel.: (+48) 61 854 91 33

e-mail: [zokosar@gmail.com](mailto:zokosar@gmail.com)

[www.poznan.ptkardio.pl](http://www.poznan.ptkardio.pl)

**Przewodnicząca/Chairperson**

**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

Zofia Oko-Sarnowska

Aleksander Araszkiewicz

Olga Trojnarzka

Agnieszka Bartczak-Rutkowska

Lidia Chmielewska-Michalak

Waldemar Bobkowski

Aneta Klotzka

Agata Markiewicz

Anna Olasińska-Wiśniewska

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodniczący/Chairperson**

Tomasz Smukowski

Aleksandra Cieplucha

Włodzimierz Skorupski

## **Oddział Radomski PTK/Radom Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

Radomski Szpital Specjalistyczny

ul. Tochtermana 1

26-600 Radom

e-mail: [w.achremczyk@gmail.com](mailto:w.achremczyk@gmail.com)

**Przewodniczący/Chairperson**

**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzednia Przewodnicząca/Past-Chairperson**

**Sekretarz, Skarbnik/Secretary, Treasurer**

**Członek Zarządu/Board Member**

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodniczący/Chairperson**

Wojciech Achremczyk

Henryka Klamut

Małgorzata Poterała

Małgorzata Mikołajczyk

Izabela Słota

Tomasz Wąsowicz

Aleksander Janik

Gabriela Marciniak

## **Oddział Szczeciński PTK/Szczecin Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

Klinika Kardiologii

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

ul. Powstańców Wlkp. 72

70-111 Szczecin

tel.: (+48) 91 466 13 78

fax: (+48) 91 466 13 79

e-mail: [radkied@wp.pl](mailto:radkied@wp.pl)

[www.ptk.szczecin.pl](http://www.ptk.szczecin.pl)

**Przewodniczący/Chairperson**

**Przewodnicząca Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członek Zarządu/Board Member**

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodnicząca/Chairperson**

Radostaw Kiedrowicz

Irmina Kossuth

Maciej Lewandowski

Maciej Wielusiński

Marcin Zakrzewski

Małgorzata Zielska

Jolanta Rapacewicz-Kuźma

Aldona Wójcik-Grzeszczuk

Tomasz Nowak

## **Oddział Toruński PTK/Torun Division of the PCS**

### **Siedziba/Board Office**

NZOZ „Kardiochron” s.c.

ul. Bolesława Chrobrego 20

87-140 Chełmża

tel.: (+48) 601 910 856

e-mail: [nzoz.kardiochron@gmail.com](mailto:nzoz.kardiochron@gmail.com)

**Przewodnicząca/Chairperson**

**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**

**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**

**Sekretarz/Secretary**

**Skarbnik/Treasurer**

**Członkowie Zarządu/Board Members**

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**

**Przewodnicząca/Chairperson**

Lidia Orzechowska-Słomska

Janusz Mielcarek

Miroslaw Marciniak

Grzegorz Skonieczny

Anna Raczyńska

Krystyna Jaworska

Wiesław Mazurek

Maria Jaworska-Drozdowska

Dariusz Marcinowski

Grzegorz Trzciniński

## **Oddział Warszawski PTK/Warszawa Division of the PCS**

**Siedziba/Board Office**  
Klinika Kardiologii CMKP  
Szpital Grochowski  
ul. Grenadierów 51/59  
04-073 Warszawa  
tel.: (+48) 22 810 17 38  
e-mail: [bronislaw.bednarz@ptk.waw.pl](mailto:bronislaw.bednarz@ptk.waw.pl)  
[www.ptk.waw.pl](http://www.ptk.waw.pl)

**Przewodniczący/Chairperson**  
**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**  
**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**  
**Sekretarz/Secretary**  
**Skarbnik/Treasurer**  
**Członkowie Zarządu/Board Members**

Bronisław Bednarz  
Piotr Bienias  
Tomasz Rywik  
Krzysztof Smarż  
Małgorzata Buksińska-Lisik  
Maciej Janiszewski  
Paweł Balsam  
Michał Marchel  
Jacek Bil

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**  
**Przewodnicząca/Chairperson**

Małgorzata Sobieszczańska-Matek  
Adam Ostrzycki  
Krzysztof Sadowski

## **Oddział Wrocławski PTK/Wroclaw Division of the PCS**

**Siedziba/Board Office**  
Klinika Kardiologii  
Instytut Chorób Serca  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu  
ul. Borowska 213  
51-354 Wrocław  
tel.: (+48) 71 736 42 00  
fax: (+48) 71 736 42 09  
e-mail: [mroczeke@wp.pl](mailto:mroczeke@wp.pl)  
[www.wroclaw.ptkardio.pl](http://www.wroclaw.ptkardio.pl)

**Przewodnicząca/Chairperson**  
**Przewodniczący Elekt/Chairperson-Elect**  
**Poprzedni Przewodniczący/Past-Chairperson**  
**Sekretarz/Secretary**  
**Skarbnik/Treasurer**  
**Członkowie Zarządu/Board Members**

Ewa Mroczek  
Rafał Wyderka  
Wiktor Kuliczkowski  
Bartosz Szafran  
Konrad Kaaz  
Joanna Jaroch  
Tomasz Roleder  
Marcin Protasiewicz  
Michał Furdal

**Komisja Rewizyjna/Revision Committee**  
**Przewodniczący/Chairperson**

Piotr Niewiński  
Paweł Siwołowski  
Piotr Gajewski



# Multimedialna Platforma Edukacyjna PTK



Minione wydarzenia PTK dostępne przez cały rok

- Dostęp do materiałów edukacyjnych z wydarzeń PTK
- Zobacz wykłady, slajdy z najważniejszych kongresów i konferencji organizowanych przez PTK



[www.edu.ptkardio.pl](http://www.edu.ptkardio.pl)



# INDEKS PROWADZĄCYCH SESJE (PRZY NAZWISKACH PODANO NUMERY STRON)

## CHAIRPERSONS' INDEX (BESIDES THE NAMES GIVEN NUMBERS OF PAGES)

### B

Banach M. 156, 225  
Bartuś S. 56, 118, 234  
Barylski M. 148  
Bieganowska K. 215  
Bienias P. 133  
Biernacka E. 53, 80, 209, 230  
Bobkowski W. 209  
Bochenek T. 144  
Boczar K. 166, 215  
Braksator W. 107, 137  
Bryniarski K. 68, 125  
Brzezińska-Rajsyz G. 49, 55, 116  
Brzostowicz T. 41  
Budaj A. 68, 109  
Burchardt P. 50  
Buszman Paweł 112  
Buszman Piotr 62, 220

### C

Cieplucha A. 50  
Crea F. 121  
Cudnoch-Jędrzejewska A. 61, 207  
Czapla K. 174  
Czapla M. 82

### D

Daniłowicz-Szymanowicz L. 140  
Dąbek J. 137  
Dąbrowska-Kugacka A. 217  
Dąbrowski R. 173  
Deja M. 47, 222  
Demkow M. 67, 231  
Dębska-Kozłowska A. 177  
Dobrowolski P. 74, 160  
Dorniak K. 41  
Drożdż J. 198  
Dudek D. 146, 202  
Duława J. 228  
Dzida G. 152  
Dzielińska Z. 231  
Dziuk M. 60

### F

Farkowski M. 128, 139  
Filipiak K.J. 148  
Folga A. 58

### G

Gackowski A. 52, 84, 107, 217, 233  
Gajos G. 121, 170, 199  
Gašior M. 75, 136, 164, 229  
Gašior P. 122, 185  
Gašior Z. 173, 224

Gellert R. 149  
Gierlotka M. 66, 90, 104, 171  
Gil R. 66, 75, 88, 90, 138, 164, 203  
Głównczyńska R. 144, 182  
Gołba K. 79  
Gorczyca-Głowacka I. 182  
Góreczny S. 226  
Grabka M. 208  
Grabowski M. 86, 150, 210  
Graczyk-Szuster A. 141  
Grajek S. 150  
Gruchała M. 134  
Grygier M. 56, 75  
Gumprecht J. 149  
Guzik B. 122

### H

Haberka M. 66, 142, 211  
Hanke W. 232  
Hawranek M. 78  
Heidman J. 151  
Hetman P. 235  
Hiczkiewicz J. 104  
Hirle T. 67, 81, 112  
Hoffman P. 68, 86, 107, 146, 165,  
201, 226  
Hryniewiecki T. 43, 77, 90, 136, 166,  
200, 224

### J

Jaguszewski M. 66, 78, 121  
Jankowska A. 41  
Jankowska E.A. 73, 140, 177  
Jankowski P. 54, 173, 224  
Januszewicz A. 74, 106  
Jastrzębski M. 40, 119, 135

### K

Kalarus Z. 74, 147  
Kałużna-Oleksy M. 57, 82  
Kamiński K. 54, 161  
Kapelak B. 202  
Kaplon-Cieślicka A. 77, 113, 227  
Kasprzak J.D. 85, 104, 150, 167, 208  
Kaźmierczak J. 210  
Kempa M. 40, 105  
Kiec E. 145  
Kleczyński P. 66  
Klocek M. 54  
Kochman J. 59  
Komar M. 55, 117  
Kopeć G. 76  
Kostkiewicz M. 60  
Kowalski O. 88  
Kozłowska-Kołodziejka E. 61, 83, 207

Kruk M. 142, 217  
Krzesiński P. 176  
Kubica A. 235  
Kubica J. 204  
Kukła P. 119  
Kukulski T. 162  
Kułach A. 143  
Kupczyńska K. 113  
Kurpesa M. 205, 230  
Kurpisz M. 220  
Kurzyńska M. 45  
Kusa J. 49, 116  
Kuśmierczyk M. 80, 116

### L

Legutko J. 64, 75, 86, 90, 144, 198, 227  
Lekston A. 75, 180, 232  
Lelonek M. 44, 131, 140, 235  
Lenarczyk R. 79, 210  
Lesiak M. 68, 149  
Leszek P. 131, 133, 199  
Lewandowski J. 138  
Lewandowski M. 215  
Linde C. 121  
Lipczyńska M. 55  
Lipiec P. 77, 137, 165, 200, 233

### M

Maciejczyk A. 114  
Malinowski M. 213  
Małecka-Libera B. 90  
Mamcarz A. 151  
Matusik P. 175  
Mawlichanów A. 42, 182, 205  
Mączewski M. 185  
Michalski B. 113  
Miłkowski M. 90  
Miszałski-Jamka K. 41  
Mitkowski P. 64, 88, 90, 108, 139, 149,  
156, 171, 227  
Mizia-Stec K. 52, 211  
Młynarska A. 48, 204  
Morawiec B. 50  
Moszura T. 49  
Mroczek E. 45  
Mularzek-Kubzdela T. 45  
Musiałek P. 83

### N

Narkiewicz K. 85  
Nessler J. 44, 90, 177  
Nowak F. 90

### O

Olszówka P. 234

## P

Paszek E. 122  
Pawlak A. 73, 237  
Pawłowski T. 81, 125  
Perek B. 162  
Piątek J. 67, 166  
Piotrowicz E. 53  
Piotrowicz R. 50, 176  
Płońska-Gościński E. 43, 117, 146  
Podolec J. 225  
Podolec P. 115, 228  
Ponikowski P. 71, 88, 149, 163  
Prejbisz A. 85, 138, 160, 206  
Protasiewicz M. 112, 202  
Pruszczyk P. 76, 115, 139, 157, 222  
Przewłocki T. 226  
Przybylski A. 72, 128, 175, 210, 236  
Pyda M. 41, 142, 165

## R

Raczek T. 148  
Rajzer M. 59, 106, 206  
Reczuch K. 118  
Rejda K. 139  
Roleder T. 84, 125  
Rozyntryt P. 131, 153, 167  
Rubiś P. 167, 237  
Rużyłło W. 75  
Rynkiewicz A. 225

## S

Seferovic P. 121  
Siennicka A. 50  
Sierpiński R. 90  
Skoczyła I. 134  
Skowerski M. 117  
Smarz K. 42  
Smolis-Bąk E. 205  
Sobień B. 185  
Sobieszczkańska-Malek M. 209  
Sobkowicz B. 108  
Sokal A. 128, 175, 236  
Stec S. 168  
Sterliński M. 68, 72  
Stępień E. 62  
Stępińska J. 64, 111, 169, 229  
Stolarz-Skrzypek K. 170  
Straburzyńska-Migaj E. 73, 163  
Suwalski P. 168, 200  
Szafran B. 42, 53, 119, 143  
Szmít S. 114  
Szumowski Ł. 105, 135  
Szydło K. 119  
Szymański F. 46, 152, 180  
Szymański P. 50, 52, 233  
Szymczyk I. 111

## Ś

Śpiewak M. 41  
Średniawa B. 143

## T

Tendera M. 71  
Tomaszuk-Kazberuk A. 79, 231  
Tomkiewicz-Pająk L. 43, 162  
Topór-Mądry R. 90  
Torbicki A. 71, 115, 161  
Trębacz J. 67  
Trojnarńska O. 201  
Trusz-Gluza M. 105  
Trzeciak P. 57, 134, 169  
Turska-Kmieć A. 58  
Tycińska A. 109, 150, 198

## U

Uchmanowicz I. 174  
Undas A. 170

## W

Wańha W. 220  
Wąsek W. 168  
Weidinger F. 88  
Werner B. 176  
Wilczyński M. 47, 213  
Wita K. 210  
Witkowski A. 47, 56, 81, 88, 90, 108,  
133, 154, 171, 234  
Wojakowski W. 88  
Wojciechowska W. 59  
Wolfshaut-Wolak R. 48, 82  
Wołczenko A. 90  
Wozakowska-Kapton B. 135  
Wróbel K. 76  
Wysokiński A. 114

## Z

Zawiślak B. 229  
Zdrojewski T. 180, 204, 232  
Zieliński T. 199  
Zozulińska-Ziólkiewicz D. 203  
Zymiński R. 57

## Ż

Żmudka K. 62

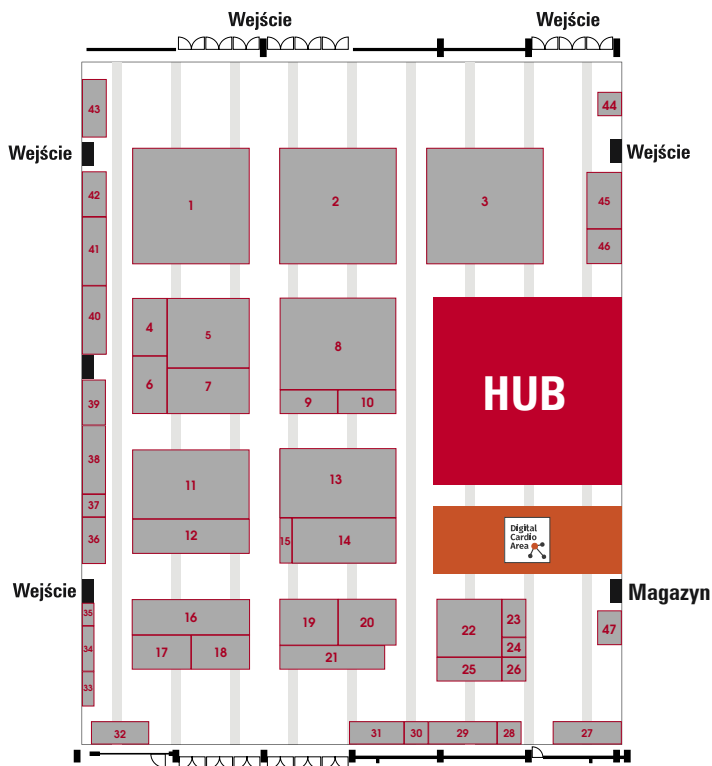


# PLAN WYSTAWCÓW

## FLOOR PLAN OF EXHIBITORS



Wystawa branży medycznej i farmaceutycznej przeznaczona jest wyłącznie dla osób upoważnionych do wystawiania recept i osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne



### WYSTAWCA

NR STOISKA

|                        |     |                        |     |                            |    |
|------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------------|----|
| Abbott                 | 38  | Egis                   | 7   | Recordati                  | 17 |
| Adamed 1               | 22  | Emtel                  | 33  | Rynek Zdrowia              | 27 |
| Adamed 2               | DCA | GE Healthcare          | 10  | Samsung                    | 25 |
| Aflofarm               | 39  | Gedeon Richter         | 19  | Sandoz                     | 20 |
| Amgen                  | 43  | Hemolens Diagnostics 1 | 15  | Sanofi                     | 31 |
| Aspel                  | 32  | Hemolens Diagnostics 2 | DCA | Schiller                   | 46 |
| AstraZeneca            | 5   | KRKA                   | 12  | Servier                    | 1  |
| AstraZeneca            | 41  | Medea                  | 35  | Świat Medycyny i Farmacji  | 26 |
| Informacja Medyczna    | 41  | Meden-Inmed            | 29  | Terapia                    | 28 |
| Aurovitas              | 40  | Medycyna Praktyczna    | 42  | USP Zdrowie                | 9  |
| Bausch Health          | 6   | Novamed                | 36  | Via Medica                 | 21 |
| Berlin-Chemie/Menarini | 3   | Novartis               | 14  | Wydawnictwo Lekarskie PZWL | 23 |
| Biofarm                | 18  | Novo Nordisk           | 4   | Zentiva                    | 45 |
| Boehringer Ingelheim   | 2   | Oxford Pol             | 34  | ZOLL                       | 37 |
| Boston Scientific      | 30  | Pfizer                 | 13  | drEryk                     | 47 |
| BTL Polska             | 11  | Philips                | 16  |                            |    |
| Comarch Healthcare     | 44  | Polpharma              | 8   |                            |    |
| EchoNous               | DCA | Puls Medycyny          | 24  |                            |    |



**XXVII MIĘDZYNARODOWY KONGRES  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO  
28-30.09.2023**

# Komunikacja i edukacja medyczna



Komunikacja  
medyczna



Kongresy  
i konferencje



Kursy  
i warsztaty



Webinaria  
i e-learning



Wydawnictwo  
medyczne

Od **1999** r.  
na rynku

Ponad **1000**  
spotkań  
i wydarzeń

Ponad **250**  
projektów  
promocyjnych

Ponad **50**  
programów  
edukacyjnych

**Wydawca:**

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

**Opracowanie wydawnicze:**

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

**Redaktor prowadzący:**

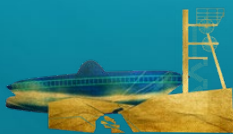
Piotr Chojan

**Skład i opracowanie graficzne:**

Marcin Płuska

**Redakcja i korekta:**

Karolina Ewa Kaczmarek



XXVI Międzynarodowy Kongres  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego