POLSTIM 2026

XXXVII KONFERENCJA

ASOCJACJI POLSKIEJ SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

CZWARTEK 14.05.2026

	SALA 7 (A)	SALA 7 (B)	SALA 2	SALA 1
13:00-21:30				**Warsztaty CSP** Moderatorzy: Grzegorz Karbowa, Paweł Dąbrowski, Agnieszka Kurzyna, Marcin Jarzembek 1. Marek Jastrzębski, Paweł Moskal (Kraków) 2. Paweł Gąsecki 3. Paweł Szymański (Warszawa) - 14:30 - 16:00
13:00-18:00				**Warsztaty Ablacyjne** Moderatorzy: Michał Peller, Piotr Kułakowski, Adrian Gwiazdek, Paweł Kułach, Paweł Ziemiański 1. Jacek Bednarek (Warszawa) - 16:00-17:00 2. Ana Rita Lopes (Lisbona) - 17:00-18:00 3. Andrzej Grzelakowski (Łódź) 18:00-19:00
19:00-21:30				**Kino Noce EP** 1. „Cukiernia" AT - Piotr Fuławka 2. Stymulacja jest przyszłością na trudne sytuacje - Tomasz Sondej 3. Sensoryczna aparatura - i inwazjizych do refleksji przypadków - Andrzej Kularski 4. Dużo do opowiem na zawsze tak prosty - Jacek Kubiaszewski 5. Kształcę kwestok w trakcie TLE, balon naczyniowy jako pomost do operacji - Krzysztof Bacław 6. Stwierdzono w ciągu ablacji w całej trójdzielnej - Piotr Kułakowski 7. Co się naczytujemy z niekiedyczych zabiegów kardiomyoplastyki - Michał Hordyński 8. EV-CID jako rescue przy niekiedyczności S-ICD - Aleksander Strzelecki

PIĄTEK 15.05.2026

	SALA 7 (A)	SALA 7 (B)	SALA 2	SALA 1
8:00-18:30	SALA 7 (A)	SALA 7 (B)	SALA 2	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I
8:00-9:00	Ablacja w leczeniu przedsionkowo-od podstaw Przewodniczący: Marcin Kurkiewicz, Bartosz Zyśkowski 1. Ablacja, histologia i embriologia dla praktyka - Marcin Kurkiewicz 2. Badania obrazowe trzewnego przedsionka - jak robić jak z pacjentem - Bartosz Zyśkowski 3. Obszary niskiegopotencjału - histologia, mapowanie, ablacja - Bartosz Zyśkowski 4. Mapowanie i regulacja przedsionkowej - co, gdy nie pracuje serc? - Adrian Gwiazdek	Polskie Towarzystwo Lipidologiczne Dyslipidemia i miażdżyca w wytycznych od ryzyka naczyniowego do objawowej - Przewodniczący: Maciej Banach, Joanna Popielska - Kalisz Przewodniczący: Maciej Banach, Joanna Popielska - Kalisz 1. Chorobą sercowo-naczyniowa pochodzenia miażdżycowego jako ryzyko zawałowe - Dyslipidemia, zapalenie, niedotrwania jako przyczyna wystąpienia zaburzeń rytmu - Maciej Banach 2. Lipoprotaina a migotanie przedsionków - Paweł Muszyński 3. Kwasy omega-3 a ryzyko migotania przedsionków - Dyslipidemia i zapalenie jako podstawowe ryzyko terapeutyczne? - Joanna Popielska - Kalisz 4. Rewizja ryzyka sercowo-naczyniowego i chorób - Dyslipidemia i miażdżyca - Dyslipidemia i miażdżyca endokrynologiczna - Anna Olechnowicz	Ustalenie wskazań do ablacji stymulacji serca u dzieci? - Jacek Bednarek 1. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek 2. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek 3. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek 4. Pacjent po ablacji - co robić? - Jacek Bednarek 5. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek 6. Uszkodzenie przykładu - Jacek Bednarek 7. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek 8. Ablacja u dzieci - Jacek Bednarek	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Michał Hauzenik, Lidia Chmielewska - Michałek 1. Kardiomiopatia DL for Pediatric Patients Below 5 Years Old with Implantable Cardia Devices - Jan Hen 2. Ventricular tachycardia ablation in patients with non-ischemic and ischemic structural heart disease: insights from single tertiary cardiac care center experience - Michał Hauzenik 3. Ventricular tachycardia in patients without cardiac disease - a common problem in an extremely rare population? - Krzysztof Bacław 4. Why Do CIED Leads Fail? Insights From Explantation Procedures - Michał Hauzenik - Wiśniewski 5. Ablacja metodą elektroporacji - bezpieczeństwo i skuteczność u pacjentów z wysokim ryzykiem powikłań - Sebastian Sawicki 6. Telemonitoring monitorowanie EKG życzy event u pacjentów z kołataniem serca i niedługotrwałym zapisem EKG - Czy telemonitoring pozwala na wykrycie objawowe u osób z 2/3 przypadkiem w ciągu tiku dni - Marta Strugała
9:00-9:15	PRZERWA KAWOWA			
9:15-10:15	Optymalizacja stylu życia u chorego z migotaniem przedsionków - wytyczne na ostatnie arytmia i wysoki alkoh. Przewodniczący: Przemysław Piotrowicz - Kalisz, Michał Hordyński 1. Otyłość a migotanie przedsionków - Joanna Popielska - Kalisz 2. Aktywność fizyczna: kiedy nach chorób, a kiedy zwiększa ryzyko migotania przedsionków - Przemysław Piotrowicz 3. Alkohol i stymulanty jako wyzwalacze arytmii - od „kolidza heart" do nawrotów AF - Agnieszka Pawlak 4. Obturacyjny bezdech senny a migotanie przedsionków - kiedy leczyć i co zmienia w migotaniu przedsionków? - Piotr Derejko	Asocjacja Elektrokardiologii Inwazyjnej i Telemedycyny PTK Stymulacja i wojski GRS w zapisie EKG - czy zawsze jest tak, jak przedstawiamy? Przewodniczący: Małgorzata Kurzawa, Paweł Gąsecki 1. Stymulacja pacsku Hisa - bloki i dzieci - Bartosz Sokhan 2. Stymulacja olnowy - czy to już złoty standard? - Stefan Grzelakowski 3. Stymulacja resynchronizująca - czy ta jest nadal przyszłością? - Paweł Szymański 4. Problemy wyzwolone - i zwodzoluwanie - akceptowalne czy nie? - Adam Wojaszczyk	Punktopunkte - od fizjologii do terapii Przewodniczący: Elżbieta Katarzyna Biernacka, Marek Jastrzębski Urszula Mazurkiewicz 1. Punktoje cell physiolo - Urszula Mazurkiewicz 2. Mechaniczny artwizt związanej - Elżbieta Katarzyna Biernacka 3. Punktoapatia - arytmie związane z wdłokiem - Michałina Krych 4. Ablacja wskazania fizjologiczne - nowoczesne metody leczenia - Łukasz Szumowski	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Marek Jastrzębski, Przemysław Mitkowski 1. Trudna anatomia - trudny zabieg - Powodzenie ablacji zawodowa fizjologia tips elektrody do krajnica - Przemysław Mitkowski 2. Leczenie zawsnowowowego bloku przedsionkowo-komorowego - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej - Anna Szaszkiewicz - Kowalczyk 3. Zabiegi od częściej cytryny serca nasilenie bloku przedsionkowo-komorowego - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej wykrywania wybywania sprzed polskiej kardiowaskularyzacji - Dawid Wiśniewski 4. Zespół po ablacji serca po wszczepieniu przezżylnego stymulatora - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej - Tomasz Sondej 5. Stymulacja układa bodźców przedsionkowego - u dzieci z wrodzonym - powodzenie ablacji przedsionkowo-komorowej - Krzysztof Czaja 6. Ocena ablacji przedsionkowo-komorowej u dzieci odnosi pacsku Hisa (UBAP) z wykorzystaniem ablacji przedsionkowo-komorowej - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej - Bartłomiej Kowalski
10:15-10:30	PRZERWA KAWOWA			
10:30-11:30	Praktyczne uzasadnienie elektrod (TLE) - ablacjaw elektrodowa Przewodniczący: Przemysław Mitkowski, Adam Sokal 1. Co mówią zalecenia w zakresie ablacji przedsionkowej - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej 2. Uzuwanie nieczynnych elektrod - czy zawsze konieczne? - Jakub Bieniek 3. Szczoweczki rytzka zabiegów - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej - Jak zrobić ablacji przedsionkowo-komorowej 4. Standardy zabiegu - podejmowania decyzji w operacji - a proponowane protokoły - Nowy kalkulator, który pomaga w podejmowaniu decyzji - Wojciech Jankowski	Asocjacja Interwencji Tętnicy Kardiologicznej Zaburzenia rytmu - Ostatnie interwencyjne Terapii Kardiologicznej Przewodniczący: Przemysław Mitkowski, Adam Sokal 1. Leniwy kateczkowiec a pacjenta z zaburzeniami - Alicja Sulkowska 2. Leczenie arytymyczne - Interwencyjna Terapia kardiologiczna - Jakub Baran 3. Rola MCS w burzy arytmiczny - Marta Kułakna - Dobisz 4. Problemy arytmiczne - i zwodzoluwanie - akceptowalne czy nie? - Jakub Wojaszczyk	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Elżbieta Katarzyna Biernacka, Maria Trusz - Głuza 1. W migotaniu przedsionków - Maria Trusz - Głuza 2. W ablacji zaburzeń rytmu - Maria Trusz - Głuza 3. W komorowych zaburzeniach rytmu - Andrzej Lubiński 4. W stymulacji serca - Piotr Jedrzejczyk - Pałka	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Marcin Stefańczyk, Adam Sokal 1. Naszyca elektrody nasierdziowej z wykorzystaniem robota da Vinci - Bogdan Lach 2. Hybrydowa, ojkołkanina ablacja i stymulacja nerwu błędnego w chorobie przedsionka - Sebastian Sieo 3. Złożoność tempolne klinicznych, bezpieczeństwa i skuteczności u młodych chorychkierowanych na ablacji przedsionkowej - Ablacja ablacji zaktrych od nerwu błędnego - Jerzem Lucak 4. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa ablacji podłoża przedsionkowej tachycytmii nawrotnej u pacjentów z wadą wrodzoną serca - Jakub Mańkowski 5. Ablacja metodą elektroporacji u pacjenta z okluderem implantowanym na przegrodzie międzyprzedsionkowej - Ablacja w czasie lokalnej utrzymanie - Sebastian Sieo 6. Wykorzystanie bezelektrodowych stymulatorów u pacjentów z aktywnym nowotworem hematologicznym - Michał Farkowski
11:30-11:45	PRZERWA KAWOWA			
11:45-12:45	Sesja satelitarna Medtronic Rozmiar ma znaczenie, czyli o wielkości serca Przewodniczący: Przemysław Mitkowski, Marek Osiecki Power of EF: EFficacious, EFficient, EFficient - EFficiency, EFficacious Nowa elektroda - nowe możliwości terapeutyczne. Omnia Secure TM - Paweł Moskal	Sesja satelitarna Biotronik Sala CSP w praktyce klinicznej - studium przypadków z Krakowa 1. Przypadek 1. "CRT-CSP" - Paweł Moskal 2. Przypadek 2 - "Left His" - Paweł Moskal 3. Przypadek 3 - "Niespodzianka" - Grzegorz Karbowa		
12:45-13:00	PRZERWA KAWOWA			
13:00-14:00	Sesja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Migotanie przedsionków u aktywnych fizycznie pacjentów - co modnemy im zaproponować? Przewodniczący: Małgorzata Kurzawa, Radosław Kaźmierski 1. Obciążeń przedsionki migocąc? - Piotr Lodzinski 2. Czy trening fizyczny zaszpecilne z AF jest bezpieczny? - Małgorzata Kurzawa 3. Leczenie AF - co chcąc elektrofizjologi? - Adam Sokal 4. Leczenie AF - co chcąc kardiologów rehabilitologów? - Ewa Szczuka	Kardiologiczne urządzenia wszczepiane u dzieci i młodych dorosłych - wyzwania, innowacje i przyszłość. Przewodniczący: Michał Mazurek, Joanna Kwiatkowska 1. Stymulacja klasyczna vs fizjologiczna - Michał Mazurek 2. Stymulacja bezelektrodowa - Czy to już przyszłość? - Paweł Szymański 3. Stymulacja olnowy - Jak robić to dobrze? - Stefan Grzelakowski 4. Problemy arytmiczne - i zwodzoluwanie - akceptowalne czy nie? - Adam Wojaszczyk	ESC EHRA EHRA - Young EP Joint Session Lead Extraction in the Management of Patients with Atrial Fibrillation Przewodniczący: Jan Gorka, Jakub Sikorski 1. Risk factor control before AF ablation - Monika Gawalko 2. Antiarrhythmic drugs vs. catheter ablation - when and in whom? - Jakub Sikorski 3. Pre-procedural imaging and peri-procedural tips & tricks during pulmonary vein isolation - Piotr Gawlikowski 4. Management of complications after pulmonary vein isolation - Karol Pilichowski	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Andrzej Lubiński, Piotr Kułakowski 1. Ablacja przypadek trzepotania przedsionków powikłana dyuchroją wyda zatokowego - nie zapomnieć o zatokowej - Andrzej Lubiński 2. Warto! predyskryma wskazówka SI w ocenie zawarcia arytmii u pacjentów z migotaniem przedsionków i niewydolnością serca po izolacji żył płucnych - Julia Dzierzwicka 3. Czy pacjenci z niewydolnością serca i migotaniem przedsionków powinni być kwalifikowani do ablacji izolacji żył płucnych? Analiza skuteczności i wyników obchodzącegowych w codziennej praktyce klinicznej - Julia Dzierzwicka 4. Profil opornościowi gronkowca złocistego - Ablacja przedsionkowo-komorowa u pacjentów z zakażeniem gronkowcem złocistym - Czy dane z rejestru EXTRACT - Danuta Lubicka 5. Jak zyski 3 wizytowe arytmii na jednym ogniu 2 - stopowej ablacji hybrydowej? - Sebastian Sieo 6. Technikaiła komunoiu indukowana nieksprzemuszczenie i nadmierną rucho-mością stymulacja bezelektrodowego - Stanisław Tukek
14:00-15:00	PRZERWA LUNCHOWA			
15:00-16:00	Sesja Satelitarna Johnson&Johnson Przyszłość, bezpieczeństwo, skuteczność. PFA I HD mapping w praktyce klinicznej. Przewodniczący: Marcin Kurkiewicz 1. Nowe zdecydowanie w pulsed field ablation (PFA) - are transforming atrial fibrillation treatment - Alexandre Antonelli 2. Mapowanie spl - endokardalne w VT, doświadczenia z EPISODE VT - Pawel Derejko	Sesja Satelitarna Johnson&Johnson Przyszłość, bezpieczeństwo, skuteczność. PFA I HD mapping w praktyce klinicznej. Przewodniczący: Marcin Kurkiewicz 1. Nowe zdecydowanie w pulsed field ablation (PFA) - are transforming atrial fibrillation treatment - Alexandre Antonelli 2. Mapowanie spl - endokardalne w VT, doświadczenia z EPISODE VT - Pawel Derejko		
16:00-16:15	PRZERWA KAWOWA			
16:15-17:15			ESC EHRA EHRA & ARS PTK Joint Session Left bundle branch area pacing - nine years of progress Przewodniczący: Hanin Burri, Marek Jastrzębski 1. Left bundle branch area pacing - nine years of progress 1.LCC-CRT: when to use hybrid approach in nodal or LBBP-LBP or BiV-CRT - Hanin Burri 2. Bifascicular pacing - novel approach for more complete resynchronization - Marek Jastrzębski 3. Endocardial signals during LBBAP - what can be extracted? Intracardiac data - Kai Noeske 4. MELOS and MELOS RELOADED: what have we learned? - Grzegorz Karbowa 5. Pannel discussion (All speakers)	
17:15-17:30	PRZERWA KAWOWA			
17:30-18:30			OTWARCIE: wykład inauguracyjny, stan of EP in Poland 2026 Przewodniczący: Marek Jastrzębski, Adam Sokal, Jakub Baran 1. Powołanie uczestników Konferencji - Marek Jastrzębski, Andrzej Gawalko - Kraków 2. Jak robić VT - wskazowiadkowe badania spowodowane przez Agencję Badań Medycznych - Paweł Derejko 3. Stan elektrokardiologii w PL w oparciu o dane NFZ i RUMed - Marek Jastrzębski 4. EHRA - Hanin Burri 5. Przedstawienie ulwonowowego - Ablacja ablacji w ciągu tiku - Hartwice Stopczyka - Adam Sokal, Marek Jastrzębski	

SOBOTA 16.05.2026

	SALA 7 (A)	SALA 7 (B)	SALA 2	SALA 1
8:00-9:00	Ablacja AF to nie tylko PVI - jak zwiększyć skuteczność i bezpieczeństwo - przykłady kliniczne Przewodniczący: Paweł Wróbel, Radosław Kaźmierski, Andrzej Hoffmann 1. Mapowanie 3D i złożona ablacja (SPVI+) systemem Volt PFA 3D mapping and complex ablation (SPVI+) - Paweł Wróbel 2. Mapowanie 3D i złożona ablacja (SPVI+) systemem Volt PFA 3D - Przykłady - Radosław Kaźmierski 3. Mapowanie 3D Ensite/Carto - i złożona ablacja ablacja RF (SPVI+) - Radosław Kaźmierski	Sesja Kardiomyopatii PTK Przewodniczący: Zofia Dzes - Kamińska, Rafał Płoski, Elżbieta Katarzyna Biernacka 1. Gery wysokiego ryzyka - Karolina Borowiec 2. Czy rzyzka zaburzeń rytmu jest proporcjonalne do ryzyka niewydolności serca? - Zofia Dzes-ka 3. Kalkulatory ryzyka grożnej arytmii - Michał Grycewicz - Kraków 4. Ablacja u chorych wysokiego ryzyka i zaciśnienia trzepo wyrzutowej obstrukcyjne multi-modalne (EKG, TK, RM, mapy 3D) jako warunek skuteczności - Piotr Kułak 5. Terapia genowa w leczeniu kardiomyopatii - Nowe kierunki przedklinicznych i klinicznych - Tadeusz Osadnik	Kompleksje w „ER labie" - Jak zrozumieć EKG, rozpoznawać ciekawe przypadki? Sesja dla młodych (z tak tylko elektrofizjologów) Przewodniczący: Krzysztof Kaczmarek, Jacek Bednarek, Aleksandra Bilchut 1. Tamponada serca - Michał Kalowski 2. Udar obkrzekotowy i inne powikłania po ablacji zatokowej - Jakub Sikorski 3. Uszkodzenie przełyku i nerwu błędnego - Krzysztof Kaczmarek 4. Pywikłania ablacji z dostępem naczyniowym - Bartosz Kowalski	Marathon Przypadków i Abstraktów SESJA I Przewodniczący: Jakub Baran, Andrzej Gawalko 1. Zapoślizgnięcie zatokowej nerwu przedsionkowego podczas epikardialnej ablacji częstoskurczu przedsionkowego - Jakub Baran 2. Wrzenie impetanzej bezelektrodowym stymulatora serca u pacjentki z zespołem Ingelfingera - Anna Szaszkiewicz 3. Radiofalowa raka lewej piersi u pacjentki z CRT-P - Ablacja ablacji - Anna Szaszkiewicz 4. Wrzenie impetanzej bezelektrodowym stymulatora - Krzysztof Bacław 5. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 6. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 7. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 8. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 9. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 10. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 11. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 12. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 13. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 14. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 15. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 16. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 17. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 18. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 19. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 20. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 21. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 22. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 23. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 24. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 25. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 26. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 27. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 28. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 29. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 30. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 31. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 32. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 33. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 34. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 35. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 36. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 37. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 38. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 39. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 40. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 41. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 42. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 43. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 44. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 45. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 46. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 47. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 48. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 49. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 50. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 51. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 52. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 53. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 54. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 55. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 56. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 57. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 58. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 59. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 60. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 61. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 62. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 63. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 64. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 65. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 66. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 67. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 68. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 69. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 70. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 71. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 72. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 73. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 74. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 75. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 76. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 77. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 78. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 79. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 80. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 81. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 82. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 83. Wspomagowanie pacjentki bakteriem Gram-ujemnym - Czy zastosować wysoki bakteriem Gram-ujemnym przypadków z badania OR-I CEB - Dosta Sarocka-Hyz 84. Wsp