

Od Redakcji



Prof. Andrzej Kwolek

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy do Państwa dyspozycji kolejny, drugi, numer „Przeglądu Medycznego” UR i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. Tradycyjnie prezentuję kilka wybranych prac, z mniejszego objętościowo, drugiego numeru Przeglądu. Wynika to z chęci wydawania każdego

numeru czasopisma w odpowiednim kwartale.

Przebadano 220 osób w wieku od 60 do 67 lat w celu oceny zależności stanu zdrowia od aktywności fizycznej. Stwierdzono statystycznie istotną różnicę pomiędzy poziomem aktywności ruchowej osób w tym wieku a oceną stanu zdrowia, samopoczucia, ogólnej jakości życia i poziomem energii życiowej. Ustalono, że wraz z wyższym poziomem aktywności fizycznej wymienione czynniki ulegają poprawie. W innej pracy, w grupie pacjentów o średnim wieku 57 lat z nadciśnieniem tętniczym, oceniano stan równowagi. Nie stwierdzono występujących, uchwytnych w rutynowej ocenie zaburzeń równowagi u badanych pacjentów, jednak szczegółowe badania z wykorzystaniem pomiaru na platformie stabilometrycznej pozwoliły na wychwycenie niewielkich zaburzeń równowagi, które w ocenie autorów mogą poprzedzać powikłania związane z zaburzeniami równowagi.

W grupie kobiet ciężarnych zgłaszających dolegliwości bólowe kręgosłupa oceniono skuteczność

kinezyterapii. Wykazano, że ćwiczenia relaksacyjne i stabilizujące wpływają na zmniejszenie bólów kręgosłupa. Równocześnie wraz z tym poprawiają się możliwości funkcjonowania badanych kobiet i ich sprawność fizyczna. W licznej grupie 158 pacjentów poddanych pomostowaniu aortalno-wieńcowemu i następowej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oceniono tolerancję wysiłku oraz występowanie zmęczenia. W ocenie wykorzystano Skalę Borga i test marszowy 6-minutowy. W całej grupie wykazano istotną poprawę w zakresie tolerancji wysiłku oraz subiektywnej oceny zmęczenia po zakończonym cyklu rehabilitacji, niezależnie od wieku pacjentów, płci oraz stopnia otyłości.

W pracy poglądowej przeanalizowano problemy związane z występowaniem raka piersi u kobiet w ciąży. Na podstawie analizy piśmiennictwa wskazano, że leczenie nowotworu powinno przebiegać tak jak u pacjentek ciężarnych bez współistniejącej choroby nowotworowej, a mastektomię radykalną zaleca się dopiero po ukończeniu I trymestru ciąży. Zalecane są schematy chemioterapii oparte na antracyklinach oraz cyklofosfamidzie. Inne cytostatyki i hormonoterapia są przeciwwskazaniem ze względu na bezpieczeństwo płodu. Po urodzeniu dziecka nie zalecane jest karmienie piersią ze względu na przenikanie wielu leków do mleka matki. Ostateczne rokowanie odnośnie do wpływu ciąży na przebieg choroby nowotworowej nie jest ustalone. Autorzy podają, że przerwanie ciąży nie poprawia wyników leczenia, a kolejna ciąża może być rozważana po upływie 3 lat od porodu i wykluczeniu wznowy choroby i odległych przerzutów.

Życzę przyjemnej lektury

Andrzej Kwolek