

## OD REDAKTORA NACZELNEGO

### *Drodzy Czytelnicy*

Bieżący numer ma charakter interdyscyplinarny, jako że autorami publikowanych w nim prac są urolodzy, chirurdzy i anestezjolodzy. Jest to kolejne potwierdzenie faktu, że często pacjent koloproktologiczny leczony jest przez lekarzy różnych specjalności.

Polecam do przeczytania pracę oryginalną dotyczącą poważnego powikłania septycznego – zgorzeli Fourniera – opartą na obszernym materiale 30 pacjentów dwóch oddziałów urologicznych. Doświadczenia kolegów lekarzy urologów w zakresie leczenia tej poważnej jednostki chorobowej są spójne z innymi publikacjami dotyczącymi tego tematu: leczenie musi być wielotorowe i obejmować zarówno zwalczanie wstrząsu septycznego, jak i jednoczesne agresywne leczenie chirurgiczne z wykorzystaniem najnowszych technik (przeszczepy skórne, opatrunki podciśnieniowe).

W tym samym numerze w artykule poglądowym autorzy przedstawiają najnowsze podejście do leczenia zgorzeli Fourniera.

Opublikowano też dwie prace przedstawiające ciekawe przypadki kliniczne: pacjenta z perforacją jelita spowodowaną przez dren otrzewnowy układu zastawkowego oraz przypadek leczenia chirurgicznego chorego z gwałtownie postępującą postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Szczególnie pierwsza z wymienionych prac ma charakter wybitnie kazuistyczny. Autorzy drugiego artykułu uzupełnili go o pracę poglądową dotyczącą aktualnie stosowanych skal oceny wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, przez co czytelnicy mają okazję w kompleksowy sposób zaktualizować wiedzę na temat oceny zaawansowania wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

Na koniec przedstawiono dwie prace anestezjologiczne. Pierwsza dotyczy zasad przygotowania pacjenta z cukrzycą do operacji koloproktologicznych – zarówno rozległych na jelicie grubym, jak i „małych”, proktologicznych. Druga przedstawia powikłania po kolonoskopii z punktu widzenia anestezjologa.

Życzę przyjemnej lektury.

*Redaktor Naczelny  
Małgorzata Kołodziejczak*

