

## OD REDAKTORA NACZELNEGO

### *Drodzy Czytelnicy*

W dzisiejszym numerze warto zapoznać się z artykułem profesora Krzysztofa Bieleckiego omawiającym proktologiczne badanie pacjenta z objawami inkontynencji. Profesor Bielecki przypomina nam zagadnienia podstawowe, ale jakże ważne dla postawienia prawidłowego rozpoznania u pacjenta z inkontynencją. Do przeczytania tego artykułu zachęcam szczególnie młodych chirurgów i rezydentów, ale nie tylko... W dzisiejszych czasach, pełnych pośpiechu i syndromu „przediagnozowania pacjenta”, element prawidłowo i wnikliwie przeprowadzonego wywiadu oraz badania przedmiotowego jest czasem marginalizowany również przez doświadczonych lekarzy. Osobiście z dużą przyjemnością przeczytałam ten humanistyczny, zawierający ponadczasowe treści, artykuł.

W bieżącym numerze polecam do przeczytania pracę napisaną przez zespół chirurgów z Katowic. Opisują oni przypadek pacjentki z niedrożnością spowodowaną uwięzienią przepukliną Richtera. Przepuklina Richtera jest nieczęstą przyczyną powstania niedrożności, jednak, jak piszą autorzy, zawsze należy ją rozważyć u pacjenta z zaburzeniami pasażu jelitowego, gdyż nawet ubytek powięzi mający kilkanaście milimetrów średnicy może doprowadzić do uwięźnięcia pętli jelita. Wobec ogromnego rozwoju w ostatnich dziesięcioleciach technik laparoskopowych, jest rzeczą interesującą, że przepukliny tego typu mogą pojawić się nawet w otworze po trokarze o średnicy 5 mm.

Temat inkontynencji został też poruszony w pracy opisującej wpływ elektrostymulacji i terapii EMG-biofeedback na rozkład i koordynację napięcia mięśniowego zwieraczy odbytu na przykładzie dwóch pacjentów z nietrzymaniem stolca. Autorzy, doświadczeni fizykoterapeuci i propagatorzy elektrostymulacji w leczeniu inkontynencji, wnioskują m.in., że samodzielne ćwiczenia zwieraczy odbytu, nawet wykonywane poprawnie, ale bez normalizującej napięcie stymulacji mięśni i nerwów dna miednicy, nie umożliwiają aktywacji odnerwionych jednostek ruchowych i mogą prowadzić do utrwalania się niewłaściwych wzorców pobudzeń.

Kolejna praca kazuistyczna dotyczy przypadku 30-letniego mężczyzny leczonego z powodu masywnego ropnia podkowiastego przedniego i tylnego zagrażającego zgorzelą Fourniera. Zespół chirurgów ze szpitala w Żurominie wykazuje, że szybkie, zdecydowane działanie chirurgiczne poparte wiedzą i doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów proktologicznych pozwala wyleczyć takiego pacjenta. Ropień odbytu postrzegany jako choroba banalna, może stać się chorobą ciężką, zagrażającą życiu pacjenta, i odwrotnie – jeśli zostanie prawidłowo zdiagnozowany i szybko opróżniony, staje się chorobą łatwą do wyleczenia.

W dziale historycznym prezentujemy niezwykle ciekawy artykuł docent Marii Ciesielskiej dotyczący zbrodniczych doświadczeń doktora Mengele w obozie jenieckim Auschwitz. Pomimo że artykuł nie dotyczy bezpośrednio jelita grubego, uznaliśmy, że znajduje się w nim tak wiele unikalnych szczegółów z historii medycyny, że wart jest opublikowania.

*Zachęcam do lektury.  
Redaktor naczelny prof. dr. hab. Małgorzata Kołodziejczak*

