

Komentarz do prac

Choroby układu sercowo-naczyniowego na równi z nowotworami i chorobami psychiatrycznymi stanowią jeden z głównych problemów medycyny XXI wieku.

Wydłużenie okresu życia powinno być integralnie związane z poprawą jakości życia. Miażdżyca – postępujący przewlekły proces zapalny – jest główną przyczyną pogorszenia sprawności układu sercowo-naczyniowego. Prowadzi to do istotnych negatywnych skutków społecznych i ekonomicznych dla całego społeczeństwa. Krytycznymi punktami zaawansowanej choroby naczyniowej są: zawały serca, udary mózgu i krytyczne niedokrwienie kończyn. Są to następstwa choroby ogólnoustrojowej o różnym stopniu zaawansowania, w różnych obszarach naczyniowych, ale w każdym przypadku może to prowadzić do śmierci pacjenta.

Współczesna chirurgia naczyniowa stara się ograniczać skutki i następstwa chorób naczyń. Obecnie dążymy do powstania tzw. medycyny naczyniowej – gałęzi wiedzy medycznej integrującej lekarzy różnych specjalności, zachowawczych i zabiegowych w celu wspólnego kompleksowego leczenia i zapobiegania chorobom naczyń.

Osobny problem stanowi wzrost ilości diagnozowanych i leczonych tętniaków – uszkodzenie ściany naczyń z ograniczonym albo wielomiejscowym poszerzeniem światła tętnicy. Przyczyna tego zjawiska nie jest dotychczas w pełni wyjaśniona.

Bardzo szybki postęp techniczny zarówno w diagnostyce obrazowej, jak i sprzęcie służącym do małoinwazyjnego przywracania drożności naczyń nie odbywa się, niestety, równoległe z rozwojem farmakoterapii.

Obecnie, u około 70% pacjentów z zaawansowanymi problemami związanymi z niedrożnością lub krytycznym zwężeniem tętnic, potrafimy w sposób małoinwazyjny wykonać zabieg przywracający drożność naczynia i poprawiający funkcję niedokrwionych tkanek i narządów. Do tych operacji kwalifikujemy pacjentów, którzy jeszcze niedawno byli dyskwalifikowani do zabiegów ze względu na liczne choroby współistniejące: niewydolność krążenia, niewydolność nerek, wątroby itp. Obecnie często przekraczamy wskazania zawarte w opracowanych kilka czy kilkanaście lat temu rekomendacjach – umożliwiają nam to: doświadczenie, umiejętności i coraz doskonalszy sprzęt.

Często łączymy zabiegi małoinwazyjne wewnątrznaczyniowe z operacjami klasycznej chirurgii naczyniowej.

Ważnym problemem pozostaje kwestia uczenia i doskonalenia umiejętności lekarzy specjalistów.

Oczekujemy na postęp farmakoterapii, który pozwoli na długotrwałe utrzymanie drożności naczyń i zahamuje postęp choroby.

W przedstawionych pracach chcemy pokazać tylko niektóre z licznych zagadnień, którymi zajmuje się Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Jesteśmy dumni, że możemy być kontynuatorami badań zainicjowanych w Polsce przez wybitnych lekarzy – pionierów chirurgii naczyniowej: prof. Jana Nielubowicza, prof. Józefa Dryjskiego, prof. Henryka Rykowskiego, prof. Wojciecha Noszczyka i prof. Mieczysława Szostka.

Prof. dr hab. med Walerian Staszkiwicz