



REDAKTOR DZIAŁU
dr n. med.
Magdalena Zagrodzka
Euromedic
Diagnostics Polska

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,

Z ogromną przyjemnością zapraszam Państwa do lektury kolejnego odcinka Vademecum, w którym Doktor Wojciech Domaradzki z kolegami i koleżankami z II Kliniki Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego dzieli się z nami możliwościami terapeutycznymi współczesnej kardiologii tętniaków aorty piersiowej. Materiał przedstawiony przez kolegów jest niezwykle „żywy”, ponieważ stanowi opis serii przypadków, które skierowano do Kliniki w ostatnim czasie. Drugim niezwykle ciekawym elementem publikacji jest przybliżenie procesu podejmowania decyzji, który w kardiologii stanowi kluczową i często najtrudniejszą składową sukcesu terapeutycznego. W przypadku kardiologii za każdy, nawet najdrobniejszy błąd ponosimy konsekwencje, które w części przypadków mogą okazać się nieodwracalne. Rola diagnostyki obrazowej w procesie decyzyjnym w kardiologii jest bezdyskusyjna. Im dokładniej przedstawiony zostanie chirurgowi przed zabiegiem problem kliniczny, tym prawdopodobieństwo komplikacji i problemów skutkujących powikłaniami na stole operacyjnym i w okresie pooperacyjnym jest mniejsze.

Doktor Krzysztof Palonka z Poradni Kardiologicznej „Puls” w Zielonej Górze przedstawia przypadek, który obrazuje możliwości diagnostyczne niskodawkowej tomografii komputerowej u pacjentki z dusznością. Badanie wykonano na jednym z pierwszych w Polsce tomografów komputerowych z zastosowaniem wszystkich dostępnych obecnie technik redukcji dawki promieniowania, umożliwiających wykonywanie badań przesiewowych choroby wieńcowej serca. Dawka promieniowania ok. 1,5-5 mSv w zależności od protokołu i masy pacjenta otworzyła kardiologii drzwi do badań przesiewowych, które powinny być wdrażane coraz intensywniej, w miarę większej dostępności do technologii niskodawkowej.

Magdalena Zagrodzka

Kardiologia po Dyplomie
2011; 10 (6): 83