

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Niniejszy komentarz dotyczy kolejnego opisu przypadku ciężkiego udaru mózgu u chorej ze wszczepioną mechaniczną protezą zastawki, która w wyniku zaniedbania w zakresie prawidłowej antykoagulacji doznała ciężkiego udaru niedokrwiennego. W wyniku wielokierunkowej intensywnej rehabilitacji uzyskano ustąpienie objawów neuro-

logicznych i pacjentka odzyskała poczucie zdrowia.

Nie ukrywam, że zakwalifikowałem tę pracę do druku w dziale „Chorzy trudni typowi” po dłuższym zastanowieniu z poniższych względów:

- artykuł przedstawia modelowe wręcz, głównie neurologiczne, psychologiczne, ale i kardiologiczne (wielodyscyplinarne), uwieńczone pełnym sukcesem postępowanie rehabilitacyjne w przypadku ciężkiego udaru mózgu, uświadamiając „niedowiarkom”, że taki sukces jest możliwy;

- w części „poglądowej” (dydaktycznej) praca w zwartej formie omawia współczesną wiedzę o zmianach w układzie sercowo-naczyniowym zachodzących w organizmie ciężarnej kobiety i przypomina obowiązujące zasady leczenia antykoagulacyjnego w ciąży i podczas porodu. Ponieważ na zwykłym oddziale kardiologicznym (chyba że chodzi o konsultacje na oddziale położniczym) nie trafiają się zbyt często takie przypadki, uważałem za celowe przypomnienie, w dydaktycznym przecież dziale, obowiązujących obecnie w ciąży zasad antykoagulacji;

- chciałem w krótkiej formie przedstawić kardiologom, jak powinna wyglądać współczesna rehabilitacja takich przypadków.

Myślę, że choć nie jest to praktykowane, dobrze by było zapoznać z tą pracą najbardziej zainteresowanych, od których wysiłku najwięcej zależy — czyli pacjentów, którym zaleca się rehabilitację.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono