



### Drodzy Czytelnicy, Koleżanki i Koledzy,

Mam głębokie przekonanie, że 3. numer „Kardiologii Inwazyjnej” w bieżącym roku pozytywnie Was zaskoczy. Nasza gazeta wprawdzie nie zmienia swojej szaty zewnętrznej, jednak już jej zawartość znacznie różni się od poprzednich. Od pewnego czasu, co zresztą sygnalizowałem we wstępach do poprzednich numerów, „Kardiologia Inwazyjna” powoli ewoluowała z czasopisma o charakterze informacyjnym w kierunku coraz bardziej edukacyjno-naukowym. Jak się pewnie Państwo domyślają, miało to bezpośredni związek z sytuacją na rynku wydawniczym. Jedno było pewne — jeśli „Kardiologia Inwazyjna” ma przetrwać, musi się zmienić i wypełnić te sfery naszej działalności, których do tej pory nie zauważaliśmy.

Prestiż pisma budują zarówno publikowane w nim prace, jak i osoby wchodzące w skład Rady Naukowej, Redaktorzy poszczególnych działów oraz Recenzenci. Im wszystkim z całego serca dziękuję za chęć współpracy w ramach czasopisma i wierzę, że nikt z nas się nie zawiedzie. Nie chcę prezentować kolejnych działów i ich Redaktorów, ale zwracam uwagę, że w dalszym ciągu pozostajemy czasopismem ludzi związanych w mniejszym lub większym stopniu z kardiologią interwencyjną. Liczba działów wzrosła, a ich prowadzenia podjęli się pasjonaci i eksperci zarazem, co musi przynieść tylko dobre efekty. Niewątpliwie są to przeciekawe działy prowadzone przez dobrze przygotowane do tego osoby:

- „Choroby strukturalne serca” — M. Grygier,
- „Elektroterapia” — P. Mitkowski,
- „Forum projektów badawczych” — D. Vasiliev,
- „Interwencja czy prewencja?” — P. Jankowski,
- „Kardiologia eksperymentalna” — P. Waciński,
- „Problemy chirurgii naczyniowej” — K. Ziaja.

„Kardiologia Inwazyjna” jak każda gazeta ma określoną objętość. Zapewne nie we wszystkich numerach (przynajmniej w tym roku) będzie można znaleźć materiały z każdego działu, ale z pewnością większość. W numerze 3/2016 udało się zgromadzić szereg interesujących artykułów. W dziale Aktualności AISN, EAPCI oraz PTK zwracam przede wszystkim uwagę na materiały przygotowane przez Przewodniczącą Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych, prof. J. Legutko. Dużo, niekoniecznie dobrego, dzieje się z kardiologią inwazyjną w Polsce, stąd ten materiał zapewne przyczyni się do większego zrozumienia naszych wysiłków w celu zminimalizowania niekorzystnych zmian.

Marek Grygier inauguruje prowadzony przez siebie dział oraz przedstawia pierwszą pracę dotyczącą problemu, jakim jest przetrwały otwór owalny w świetle wyników badania RESPEKT (autor S. Iwańczyk i wsp.). W „Forum przypadków klinicznych” (red. S. Gołę-

biewski) znajdziecie Państwo ciekawy przypadek kliniczny (S. Gołębiewski), dotyczący chorego leczonego z powodu dystalnego zwężenia pnia głównego LTW oraz komentarz do niego (R.J. Gil). Dział „Przewlekłych okluzji wieńcowych” (red. J. Wójcik) tym razem mocno zachęca do współpracy oraz przedstawia interesujący przypadek zawału serca leczonego bezpośrednią angioplastyką dwóch przewlekłych zamknięć (M. Jankiewicz, J. Wójcik). W dziale „Innowacje i postępy w kardiologii interwencyjnej” zespół K. Milewskiego przygotował kolejną porcję nowości. Znalazły się tam m.in. wyniki badania NIREUS oraz niejako przypomnienie przydatności klinicznej balonu OPN (SIS Co.) w zmianach zwapnianych.

Piotr Jankowski w swoim dziale „Interwencja czy prewencja?” przybliży nam swoją wizję jego prowadzenia oraz niedawno opublikowane *Zasady profilaktyki wtórnej u chorych po OZW*. W dziale „Kardiochirurgia” (red. P. Suwalski) tym razem możecie Państwo przeczytać artykuł pt. *Ostre rozwarstwienie aorty wstępującej jako wielodyscyplinarne wyzwanie* (J. Staromłyński i wsp.). „Kardiologia eksperymentalna” to nowy dział prowadzony przez P. Wacińskiego, który tym razem przekonuje nas do przydatności lasera ekscymerowego we współczesnej kardiologii interwencyjnej. Cóż, może pojawi się kolejna reaktywacja, jak to było w przypadku rotablacji... W dziale „Niewydolność serca” prowadzonym wspólnie przez A. Pawlak oraz J. Zalewskiego (obecnie Zastępcy Redaktora Naczelnego „Kardiologii Inwazyjnej”) znajdziecie Państwo drugą część artykułu poświęconego chorobom spichrzeniowym wpływającym na dysfunkcję mięśnia sercowego (K. Jaroń, A. Pawlak). Pomiar cząstkowej rezerwy wieńcowej (FFR) święci triumfy kliniczne od czasu ogłoszenia wyników badania FAME, ale jednym z ograniczeń jest mikrosonda ciśnieniowa. I właśnie T. Pawłowski, redaktor działu „Nowe technologie wieńcowe”, przedstawia nam mikrosondę wieńcową firmy Opsens. Wygląda na to, że wprowadzono znaczne ulepszenie w stosunku do klasycznych przewodników angioplastycznych.

Na koniec zachęcam wszystkich do lektury tekstu A. Krzywkowskiego, który nakłania, by natłoku codziennych obowiązków znaleźć chwilę na odpoczynek i refleksje. Wierzę niezłomnie, że materiały, które znalazły się w tym numerze „Kardiologii Inwazyjnej” spotkają się one z pozytywną opinią i dostarczą ciekawych informacji.

Z koleżeńskim pozdrowieniem  
Prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil