

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy do rąk Państwa kolejny, lipcowy numer *Kardiologii Polskiej*. Zawiera on 6 prac oryginalnych, opisy przypadków i inne stałe działy, w tym drugą część rekomendacji Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z południa Polski i dotyczy znaczenia prognostycznego uniesienia odcinka ST w odprowadzeniu aVR u chorych z ostrą zatorowością płucną. Objaw ten stwierdzono przy przyjęciu do szpitala u prawie 50% pacjentów i okazało się, że mają oni zdecydowanie gorsze rokowanie niż osoby bez uniesienia odcinka ST w aVR (śmiertelność 16,5% v. 6,9%, inne powikłania 38% v. 12,5%). Jest to zatem kolejny parametr EKG, który wprawdzie nie służy do rozpoznawania ostrego zatoru tętnicy płucnej, ale jest pomocny w różnicowaniu i stratyfikacji ryzyka. Komentarz do pracy napisał prof. Jerzy Lewczuk.

Drugi artykuł oryginalny został nadesłany z Krakowa i omawia prognostyczne znaczenie echokardiografii wysiłkowej u chorych z niewydolnością serca. Autorom w niewielkiej grupie osób (66 pacjentów) udało się wykazać wartość tej metody w przewidywaniu dalszych losów chorych, ale tylko w analizie jednoczynnikowej, natomiast w analizie wieloczynnikowej silniejszym parametrem okazało się stężenie NT-proBNP. Praca pokazuje więc, że warto wykonywać echokardiografię wysiłkową w celu oceny rokowania u chorych z niewydolnością serca, ale oczywiście należy brać pod uwagę inne uznane parametry o znaczeniu rokowniczym. Komentarz do pracy napisała doc. Anna Klisiewicz.

Trzecia praca oryginalna pochodzi z Warszawy i dotyczy skuteczności ablacji przeskórnej u pacjentów z nawracającymi groźnymi arytmiami komorowymi, czyli tzw. burzą elektryczną. Jest to bardzo zagrożona grupa chorych, u których farmakoterapia i inne metody postępowania zawodzą, a ablacja przeskórna wykonywana w trybie pilnym w doświadczonym ośrodku może uratować pacjenta. Autorzy przedstawili bardzo dobre wyniki leczenia w grupie 24 chorych, co wskazuje, że należy częściej stosować tę metodę leczenia, zwłaszcza że liczba ośrodków w Polsce i doświadczenie operatorów rosną, co pozwala na coraz powszechniejsze kierowanie osób z burzą elektryczną na pilny zabieg ablacji. Komentarz do pracy napisał doc. Mariusz Pytkowski.

Czwarty artykuł oryginalny nadesłano z Warszawy. Opisano w nim związek między grubością kompleksu błony środkowej i wewnętrznej ściany tętnicy szyjnej a czynnikami ryzyka miażdżycy i masą urodzeniową u młodych mężczyzn. Autorzy wykazali, że u osób z nieprawidłowym wynikiem badania USG tętnicy szyjnej istotnie częściej stwierdza się zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej oraz niską masę urodzeniową. To kolejne badanie pokazujące, że miażdżycy rozwija się, przynajmniej u części osób, już w bardzo młodym wieku, a jednym z czynników ryzyka jest niska masa urodzeniowa. Komentarz do pracy napisała doc. Anna Kabłak-Ziembicka.

Piąta praca oryginalna pochodzi z Białegostoku i bada użyteczność echokardiografii kontrastowej w ocenie czynności lewej komory we wczesnym okresie po operacjach pomostowania aortalno-wieńcowego. U części chorych standardowe przezklatkowe badanie echokardiograficzne jest trudne technicznie i nie pozwala na wykonanie dokładnych pomiarów. Z kolei badanie przezprzełykowe jest nie zawsze możliwe do wykonania i mniej komfortowe dla pacjenta. Autorzy wykazali, że u chorych z trudno interpretowalną echokardiografią przezklatkową wzbogacenie tego badania o podanie kontrastu istotnie poprawia ocenę kurczliwości lewej komory. Komentarz do pracy napisał doc. Michał Plewka.

Szesty artykuł oryginalny został nadesłany z Warszawy i dotyczy związku między polimorfizmami genów kodujących system renina–angiotensyna a rokowaniem w chorobie wieńcowej. Autorzy wykazali, że wprawdzie żaden z pojedynczych polimorfizmów nie identyfikował pacjentów o złym rokowaniu, ale ci chorzy, u których występowało kilka różnych polimorfizmów, mieli istotnie gorsze rokowanie.

Pod koniec czerwca br. *Thomson Reuters* przedstawił aktualny *Impact Factor* dla pism naukowych. Nasze pismo ma teraz IF = 0,523, co jest nieznacznym regresem w porównaniu z poprzednim rokiem. Pokazuje to, jak trudno jest „awansować” w tak silnej konkurencji innych czasopism, a jest to spowodowane wieloma czynnikami, z których według Kolegium Redakcyjnego, najważniejsze, to: (1) nadal zbyt mała częstość cytowania *Kardiologii Polskiej* w pracach publikowanych przez polskich autorów w innych pismach, (2) określona jakość prac nadsyłanych do *Kardiologii Polskiej*, (3) charakter pisma, którego znaczną część zajmują bardzo ważne, ale obniżające IF artykuły dydaktyczno-informacyjne, a także opisy przypadków. Kolegium Redakcyjne może obiecać, że będzie dokładać wszelkich starań, aby IF w 2012 roku był wyższy, kwalifikując do druku więcej lepszych prac i, być może, redukując nieco liczbę innych artykułów (np. sprawozdania z kongresów ograniczyliśmy do minimum, również listy do redakcji wymagają pewnych limitów).

Życzymy pożytecznej lektury!
Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej*