

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy do rąk Państwa październikowy numer *Kardiologii Polskiej*. Znajdą w nim Państwo 7 prac oryginalnych oraz inne stałe działy pisma.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Wrocławia i opisano w niej wyniki rejestru chorych hospitalizowanych w specjalistycznym ośrodku z powodu ostrej niewydolności serca. U kolejnych 270 chorych śmiertelność wewnątrzszpitalna wyniosła 8,5%, a parametrami wyłaniającymi pacjentów o złym rokowaniu były, oceniane przy przyjęciu, niskie ciśnienie tętnicze, obniżone stężenie sodu, gorsze parametry wydolności nerek i zmiany niektórych parametrów po 48-godzinnej hospitalizacji (wzrost stężenia potasu, spadek stężenia hemoglobiny, dalsze pogorszenie czynności nerek i wzrost stężenia NT-proBNP). Wyniki tego rejestru, choć nie odbiegają od wyników innych badań publikowanych na ten temat, są interesujące i powinny pomóc w identyfikacji chorych z ostrą niewydolnością serca, którzy rokują źle i być może potrzebują jeszcze bardziej intensywnej terapii. Komentarz do pracy napisał prof. Tomasz Zieliński.

Drugi artykuł oryginalny nadesłano z Białegostoku. Dotyczy on znaczenia rokowniczego pojedynczego pomiaru peptydu natriuretycznego typu B (BNP) u chorych ze STEMI niskiego ryzyka leczonych pierwotną angioplastyką. Chociaż rola prognostyczna BNP w niewydolności serca i zawale serca jest znana, to u pacjentów niskiego ryzyka ze STEMI jeszcze nie do końca ugruntowana. Autorzy wykazali, że wartości BNP > 400 pg/ml wyłaniały chorych o największym ryzyku zgonu — 47-procentowa śmiertelność w średnio 48-miesięcznej obserwacji. Komentarz do artykułu napisał prof. Krzysztof J. Filipiak.

Trzecia praca oryginalna pochodzi z Krakowa i przynosi kolejne wyniki z badania EUROTRANSFER. Tym razem Autorzy wykazali, że u chorych ze STEMI interwencja wieńcowa przeprowadzona w godzinach wieczorno-nocnych oraz w soboty i niedziele jest równie skuteczna i bezpieczna jak zabiegi wykonywane w normalnych godzinach pracy. Wyniki te pokazują, jak dobrze jest zorganizowana praca pracowni hemodynamicznych w Polsce, gdzie dzięki 24-godzinnemu dyżurowi i wysokim kwalifikacjom personelu osiąga się znakomite wyniki leczenia zawału serca. Komentarz do pracy napisał doc. Maciej Lesiak.

Czwarty artykuł oryginalny nadesłano z Krakowa. Oceniono w nim zależności między zaawansowaniem zmian miażdżycowych, cytokinami zapalnymi i grubością kompleksu intima-media (IMT) tętnic szyjnych oraz ich znaczenie prognostyczne. Autorzy wykazali, że wielopoziomowa miażdżycza występowała istotnie częściej u chorych z IMT > 1,3 mm, podwyższonymi stężeniami CRP, IL i cholesterolu, a także przy obecności cukrzycy i otyłości. Natomiast największe znaczenie prognostyczne w 2-letniej obserwacji miały stężenia TNF- α i NT-proBNP. Komentarz do artykułu napisała dr Hanna Wachowiak-Baszyńska.

Piąta praca oryginalna również pochodzi z Krakowa i bada, które parametry kliniczne i demograficzne mają znaczenie predykcyjne w rozwoju niedrożności żyłnej po wszczępieniu stymulatora. W niewielkiej, ale dobrze przebadanej grupie chorych Autorzy dowiedli, że czynnikami ryzyka były przebyty zawał serca, czasowa stymulacja, arytmia, anomalie żyłne, infekcja, niewydolność serca i palenie tytoniu, a stwierdzenie obecności co najmniej 6 z tych parametrów z niemal 100-procentowym prawdopodobieństwem przepowiadało wystąpienie niedrożności żyłnej. Komentarz do pracy napisał prof. Andrzej Kutarski.

Szósty artykuł oryginalny nadesłano z Zabrza. Dotyczy on chorych z niewydolnością serca poddanych terapii resynchronizującej (CRT). Autorzy potwierdzili korzystny wpływ takiego leczenia na różne wskaźniki biochemiczne i echokardiograficzne, a — co jest nowością — wykazali, że zmiany stężenia metaloproteiny macierzy zewnątrzkomórkowej korelowały ze zmianami wymiaru końcoworozkurczowego lewej komory i wymiarami lewego przedsionka. To wstępne doniesienie przynosi więc nowe informacje dotyczące efektów CRT na poziomie komórkowym, co być może pomoże w lepszym zrozumieniu mechanizmów działania CRT i zostanie wykorzystane w ocenie skuteczności tego leczenia. Komentarz do artykułu napisał dr Maciej Sterliński.

Siódma praca oryginalna pochodzi z Warszawy. Omówiono w niej znaczenie diagnostyczne i prognostyczne nowych parametrów echokardiograficznych w zawale prawej komory. Autorzy wykazali, że pomiar prędkości ruchu mięśnia prawej komory ma istotne znaczenie diagnostyczne i prognostyczne w tej grupie chorych. Komentarz do pracy napisał prof. Zbigniew Gąsior.

Ponadto polecamy opisy interesujących przypadków, które od niniejszego numeru grupujemy w jednym dziale, bez podziału na chorych typowych i nietypowych. Nadal będziemy korzystać z olbrzymiego doświadczenia klinicznego prof. Krzysztofa Wrabeca, który będzie oceniał „bardziej typowe” przypadki i pisał do nich komentarze. Zapraszamy również do lektury innych stałych działów pisma.

Zwracamy też uwagę na komunikat dotyczący Konkursu na Redaktora Naczelnego *Kardiologii Polskiej* — od 1 stycznia 2012 r. nastąpi zmiana na tym stanowisku.

Życzymy pożytecznej lektury!
Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej*