

Drodzy Czytelnicy,

Po wielu latach starań *Kardiologia Polska* otrzymała wreszcie Impact Factor (IF), który za 2009 rok wynosi 0,568. Jest to kolejny krok w kierunku podniesienia prestiżu pisma i jego wartości naukowej. Chcielibyśmy bardzo podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do tego sukcesu. Począwszy od Autorów prac opublikowanych w *Kardiologii Polskiej*, które są później cytowane za granicą, poprzez Autorów, którzy cytują nasze pismo w swoich artykułach publikowanych gdzie indziej, a skończywszy na wydawcach naszego pisma, zwłaszcza wydawnictwu Termedia, za bezbłędne kontaktowanie się w poprzednich latach z Thomson Reuters podczas procesu ewaluacji *Kardiologii Polskiej* prowadzonego przez tę instytucję. Osobne podziękowania należą się też doc. M. Banachowi za pilotowanie spraw naszego pisma w Thomson Reuters.

Wartość IF nie jest może imponująca, ale to na pewno dobry początek. Jednak, aby IF utrzymać, a przede wszystkim zwiększać, potrzebna jest jeszcze bardziej wyłożona praca całego polskiego środowiska kardiologicznego. Realizujemy więc dobre projekty naukowe, ich wyniki publikujemy w *Kardiologii Polskiej*, a jeśli w innym piśmie, to cytujemy *Kardiologię Polską*.

W lipcowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo 6 prac oryginalnych, opisy przypadków, 2 prace poglądowe i inne stałe działy. Pierwsza praca pochodzi z ośrodka zabrzańskiego i dotyczy znaczenia prognostycznego stężenia glukozy we krwi oznaczonego przy przyjęciu do szpitala chorych ze STEMI powikłanym wstrząsem kardiogennym. To, że glikemia u chorych ze STEMI ma znaczenie prognostyczne, wiadomo od dawna, ale że również dotyczy to pacjentów ze wstrząsem, było jak dotąd niepewne. Autorzy tego artykułu pokazali, że tak jest i że przy stratyfikowaniu ryzyka tych chorych warto uwzględnić ten prosty parametr. Komentarz do pracy napisał doc. A. Ochała.

Druga praca pochodzi z Krakowa i dotyczy związków między różnymi parametrami metabolicznymi a nadciśnieniem tętniczym u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Okazało się, że spośród badanych adipocytokin tylko stężenie leptyny wiązało się z występowaniem nadciśnienia tętniczego, natomiast menopauza sama w sobie nie wpływała na wartości ciśnienia tętniczego. Komentarz do pracy napisał prof. Z. Gacjong.

Trzecia praca została nadesłana z Warszawy i dotyczy bardzo ważnego zagadnienia, jakim jest ocena przerostu lewej komory w kardiomiopatii przerostowej. Autorzy wykazali, posiłkując się rezonansem magnetycznym serca, że maksymalna grubość ścian lewej komory nie odzwierciedla w pełni stopnia przerostu i że występują znaczne różnice w wartościach masy lewej komory u chorych z podobną maksymalną grubością ściany lewej komory. Komentarz do pracy napisał doc. P. Petkow-Dimitrow.

Kolejna praca pochodzi z Turcji i dotyczy wartości prognostycznej płynu w opłucnej i stężenia wybranych wskaźników biochemicznych u chorych przyjętych do szpitala z powodu ostrej dekomensacji niewydolności serca. Okazało się, że obecność płynu w opłucnej jako powikłania niewydolności serca nie miała niezależnego znaczenia prognostycznego dla przeżycia w czasie półrocznej obserwacji, natomiast stężenie antygenu CA-125 miało taką wartość i było ono wyższe niż znaczenie prognostyczne NT-proBNP. Komentarz do pracy napisał doc. T. Zieliński.

Piąta praca oryginalna pochodzi z Kielc i dotyczy znaczenia klinicznego oznaczania peptydów natriuretycznych przed kardiowersją elektryczną migotania przedsionków i po niej u chorych z prawidłową frakcją wyrzutową lewej komory. Okazało się, że po dobie od umiarowania stężenie BNP istotnie się obniża, natomiast ani BNP, ani NT-proBNP nie miały wartości prognostycznej dla utrzymania rytmu zatokowego w czasie 18-miesięcznej obserwacji. Komentarz do pracy napisał prof. W.J. Musiał.

Ostatnią pracę oryginalną nadesłano z Wrocławia. Została poświęcona bardzo istotnemu klinicznie zagadnieniu występowania zwężenia tętnic szyjnych u chorych poddawanych planowemu CABG. Okazało się, że istotne zwężenie tych tętnic występuje u 18% takich pacjentów, a czynnikami pomocnymi w ich identyfikacji, skłaniającymi do wykonania badania ultrasonograficznego przed zabiegiem, są wywiad incydentów naczyniowo-mózgowych (udar lub TIA w przeszłości), niestabilnej dławicy piersiowej, miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych lub stwierdzone uprzednio zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej. Komentarz do pracy napisała doc. A. Kablak-Ziembicka.

Zbliża się coroczne święto naszego środowiska kardiologicznego — Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Serdecznie zapraszamy do udziału w Kongresie.

Życzymy pożytecznej lektury!
Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej