Drodzy Czytelnicy,

za nami, jak co roku o tej porze, dwa najważniejsze dla polskich kardiologów wydarzenia – XIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Przyniosły one wiele interesujących wydarzeń i nowości, o których napiszemy w następnym numerze *Kardiologii Polskiej*.

W niniejszym, wrześniowym numerze pisma znajdą Państwo sześć prac oryginalnych, cztery opisy przypadków, trzy prace poglądowe oraz inne stałe działy *Kardiologii Polskiej*. Ponadto pragniemy zwrócić uwagę na informację w dziale *Komunikaty* o kursie pisania naukowych prac medycznych w języku angielskim. Wydaje nam się, że to znakomity pomysł i że większość z nas (wszyscy?) skorzystałoby wiele z udziału w takim szkoleniu.

Razem z obecnym numerem pisma otrzymają Państwo także suplement poświęcony leczeniu migotania przedsionków, w którym podsumowana została najnowsza wiedza na temat leczenia tej arytmii.

Pierwsza praca oryginalna powstała w Łodzi i dotyczy znaczenia białka szoku cieplnego (Hsp27) jako wskaźnika obecności i stopnia zaawansowania choroby wieńcowej (CAD). Autorzy wykazali, że stężenie tego białka w surowicy chorych z 2- lub 3-naczyniową CAD jest istotnie większe niż u chorych z mało nasilonymi zmianami w naczyniach wieńcowych lub u osób zdrowych. Być może więc oznaczanie stężenia Hsp27 znajdzie w przyszłości miejsce w diagnostyce CAD, ocenie jej rozległości, a może nawet rokowaniu, co wymaga jednak dalszych badań. Komentarz do pracy napisał doc. M. Kuch.

Kolejna praca pochodzi z Warszawy i jest kontynuacją badań autorów nad rolą desminy w patogenezie chorób serca. Tym razem wykazali oni, że u chorych z niewydolnością serca nieprawidłowa (zwiększona lub zmniejszona) ekspresja desminy w kardiomiocytach wiąże się z większym stopniem uszkodzenia serca. Autorem komentarza do pracy jest doc. R. Wojnicz.

Trzecia praca oryginalna została nadesłana z Olsztyna i dotyczy bardzo interesującego problemu, jakim jest skuteczność leków blokujących receptory beta-adrenergiczne u chorych z niewydolnością serca. W tym eleganckim badaniu autorzy porównali wpływ bisoprololu na wskaźniki kontroli autonomicznej serca, podawanego standardowo w dawce porannej lub podawanego wieczorem. Okazało się, że lek podawany wieczorem korzystniej moduluje równowagę współczulno-przywspółczulną niż podawany rano. Być może więc powinniśmy zmodyfikować standardowy sposób podawania beta-blokerów w niewydolności serca? Aby to wyjaśnić, potrzebne są dalsze, prospektywne badania, obejmujące więcej chorych i oceniające nie tylko zmiany w dobowej zmienności rytmu zatokowego, ale również poważniejsze punkty końcowe, ze zgonami i hospitalizacjami włącznie. Pracę skomentował dr K. Szydło.

Następna praca pochodzi z ośrodka warszawskiego i podsumowuje różne aspekty występowania napadów migotania przedsionków (AF) u chorych z zespołem WPW. Korzystając z największej chyba w Polsce bazy chorych z zespołem WPW, u których wykonano ablację, autorzy wykazali, że do wcześniejszego wystąpienia napadu AF usposabia obecność częstoskurczu przedsionkowo-komorowego, płeć męska i jawna postać WPW. Na tej podstawie autorzy wnioskują, że mężczyźni z falą delta w EKG i wywiadem kołatań serca to grupa, która jak najszybciej powinna być kierowana na zabieg ablacji, gdyż jak wiadomo, wystąpienie AF może prowadzić do groźnych następstw. Komentarz do pracy napisali prof. Z. Kalarus i M. Mazurek.

Kolejne doniesienie oryginalne zostało nadesłane z Iranu i dotyczy problemu przewijającego się w kardiologii od wielu lat – związku pomiędzy infekcją a miażdżycą naczyń wieńcowych. Tym razem, badając blaszki miażdżycowe na obecność *Chlamydia pneumoniae* u osób poddawanych CABG, wykazano, że chorzy z takimi zmianami znacząco częściej mieli podwyższone stężenia cholesterolu całkowitego i obniżone stężenie HDL-cholesterolu, co może wskazywać na związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy miażdżycą a infekcją tym patogenem. Autorką komentarza do pracy jest prof. W. Tracz.

Ostatnia praca oryginalna pochodzi z Zabrza i przedstawia różne aspekty kliniczne dotyczące znaczenia nadciśnienia płucnego u chorych poddawanych transplantacji płuc. Najważniejszym praktycznym wnioskiem z tej pracy jest wykazanie, że utrzymywanie się po zabiegu podwyższonego ciśnienia w tętnicy płucnej wiąże się z występowaniem wczesnych powikłań. Komentarz do pracy napisał prof. P. Pruszczyk.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej