

Drodzy Czytelnicy,

w marcowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo sześć prac oryginalnych, opisy przypadków, prace poglądowe i state działy.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Warszawy i dotyczy znaczenia biopsji mięśnia sercowego u chorych z przewlekłą niewydolnością serca. Biopsja endokardialna jest stosowana od wielu lat, a ostatnio znów zyskuje na znaczeniu dzięki nowym możliwościom diagnostycznym, w tym ocenie desminy. U części chorych z niewydolnością serca wynik biopsji pozwala na włączenie optymalnego leczenia i może mieć również znaczenie rokownicze. Komentarz do pracy napisał doc. R. Wojnicz.

Druga praca pochodzi z Łodzi i dotyczy aspektów genetycznych choroby wieńcowej. Autorzy zbadali polimorfizm jednego z genów kodujących receptor CD14, który bierze udział w reakcji zapalnej. Wynik badania jest negatywny, ale mimo to praca wnosi istotny wkład w badania immunogenetyczne w chorobie wieńcowej. Komentarz do pracy napisał doc. G. Dzida.

Kolejna praca została nadesłana z Wrocławia i traktuje o związkach pomiędzy zatorowością płucną a migotaniem przedsionków. To bardzo ciekawy problem kliniczny – myśląc o ryzyku zatorowości w przebiegu tej arytmii, najczęściej bierzemy pod uwagę skrzepliny w uszku lewego przedsionka i zatorowość obwodową, a jak się okazuje, zatorowość płucna materiałem z prawego serca też się zdarza. Praca ma bardzo dużą wartość kliniczną, aczkolwiek należy pamiętać o jej ograniczeniach, jak retrospektywny charakter badania, wykonanie testu odnoszącego – angiografii płucnej – tylko u części chorych oraz fakt, że grupę badaną stanowili chorzy nieleczeni lub źle leczeni doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi. Komentarz do tej pracy napisał prof. P. Pruszczyk.

Następna praca pochodzi ze Szczecina i przedstawia wartość wczesnej echokardiograficznej próby dobutaminowej w przewidywaniu ryzyka restenozy po zabiegach przezskórnej interwencji wieńcowej. Autorzy wykazali, że wykonywanie echa dobutaminowego zaraz po PCI jest bezpieczne i wyłania z czułością 80% i swoistością 90% chorych z ryzykiem restenozy. Praca jest oparta na mało licznej grupie pacjentów i wymaga potwierdzenia przez większe badania. Komentarz do pracy napisała prof. H. Szwed.

Następna praca powstała w Poznaniu i omawia znaczenie elektrokardiograficznego testu wysiłkowego, monitorowania EKG metodą Holtera oraz badania echokardiograficznego w odróżnianiu chorych z miażdżycą naczyń wieńcowych od pacjentów z kardiologicznym zespołem X. Autorzy wykazali, że zmiany EKG są często bardzo podobne w obu tych grupach, natomiast zmienność rytmu serca, wydolność wysiłkowa oraz niektóre parametry echokardiograficzne pozwalają na rozróżnienie tych dwóch grup chorych. Komentarz do pracy napisali dr S. Piłkowski i doc. A. Mamcarz, którzy zwrócili również uwagę na pewne istotne ograniczenia tej pracy.

Ostatnia praca oryginalna pochodzi również z Poznania i jest wstępnym doniesieniem, opartym na opisie jednego przypadku, traktującym o nowym sposobie walwuloplastyki mitralnej, polegającym na implantacji specjalnego urządzenia do systemu żył wieńcowych, przez co można uzyskać zaciśnięcie pierścienia mitralnego i w ten sposób zmniejszyć niedomykalność zastawki dwudzielnej. Komentarz do pracy napisał doc. A. Witkowski.

Ponadto w numerze dwie ciekawe prace poglądowe: o białku kardiomiocytu – desminie – oraz o receptorach beta-adrenergicznych w zdrowym i niewydolnym sercu. Spośród stałych działów na specjalną uwagę zasługuje opis chorego z katecholaminergicznym częstoskurczem komorowym i sposób jego leczenia, a także tekst doc. A. Kutarskiego dotyczący transplantacji serca – zabiegu, który jest mu bardzo bliski, mimo że nie jest kardiochirurgiem.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej