

## Drodzy Czytelnicy,

w lutowym wydaniu *Kardiologii Polskiej* znajdą Państwo sześć prac oryginalnych, cztery opisy przypadków i pozostałe, stałe działy. Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Instytutu Kardiologii w Aninie i dotyczy infekcyjnego zapalenia wsierdza na sztucznych zastawkach. Autorzy w dużej grupie 71 chorych poddali analizie związek pomiędzy rodzajem patogenu wywołującego chorobę a rokowaniem i wykazali, że etiologia gronkowcowa (koagulazoujemna) zwiększa ryzyko zgonu wczesnego, etiologia *staphylococcus epidermidis* zwiększa ryzyko nawrotu choroby, a dodatni posiew z zastawki przy ujemnym posiewie z krwi zwiększa ryzyko zgonu odległego. Te ważne z praktycznego punktu widzenia wyniki skomentowała prof. M. Krzemińska-Pakuła.

Druga praca została nadesłana z Zabrze i jest podsumowaniem doświadczeń tego ośrodka w przezskórnym zamykaniu zrekanalizowanych przewodów tętniczych. Ośrodek zabrzański ma ogromne doświadczenie w tej dziedzinie i bardzo dobre wyniki lecznicze. Komentarz do pracy napisała doc. B. Lubiszewska.

Trzecia praca pochodzi z Wrocławia i jest opisem charakterystyki pacjentów leczonych z powodu choroby niedokrwiennej serca w lecznictwie otwartym w Polsce. Poddano analizie sposób leczenia i diagnostyki 2593 chorych. Wyniki wskazują na niedostateczne wykorzystywanie badań obrazowych, znaczny stopień zaawansowania choroby u dużej części chorych oraz duże rozpowszechnienie czynników ryzyka. Komentarz do tego ważnego, wieloośrodkowego badania napisał prof. A. Pająk.

Kolejna praca pochodzi z Warszawy i dokumentuje rolę badania echokardiograficznego u dzieci po korekcjach przeciekowych wad serca. Autorka wykazała, że jeden z nowszych wskaźników echokardiograficznych (*Tei Index*), oceniający globalną funkcję mięśnia serca, jest bardzo przydatny do wczesnej pooperacyjnej oceny skuteczności zabiegu, jak również do przewidywania przebiegu pooperacyjnego. Komentarz do artykułu napisała prof. A. Siwińska.

Następna praca pochodzi z Instytutu Kardiologii w Warszawie i opisuje wyniki leczenia operacyjnego u chorych ze stenozą aortalną. Autorzy wykazali w dużej grupie 60 chorych z ciasnym zwężeniem i obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory, którzy obserwowani byli średnio 48 mies., że najgorsze – zarówno wczesne, jak i późne – rokowanie mieli pacjenci z niskim gradientem transaortalnym. Te interesujące wyniki skomentowała prof. M. Krzemińska-Pakuła.

Ostatnia praca została nadesłana z Katowic i przedstawia nowy sposób prowadzenia terapii resynchronizującej, polegający na wszczepieniu wszystkich trzech elektrod stymulacyjnych nasierdziowo. Jak wiadomo, rutynowo elektrody wprowadza się wewnątrzsercowo, co wiąże się z wieloma problemami technicznymi i powikłaniami. Autorzy wykazali, że u chorych, którzy wymagają takiego leczenia, a mają wykonywany zabieg chirurgicznej rewaskularyzacji, można skutecznie i bezpiecznie jednocześnie przeprowadzić implantację nasierdziowego systemu resynchronizującego. Jest to pierwsze takie doniesienie w literaturze, a następne lata pokażą, czy ta metoda przyjmie się w praktyce klinicznej. Komentarz do pracy napisał dr W. Mojkowski, jeden z najbardziej doświadczonych lekarzy wszczepiających stymulatory w Polsce.

Ponadto polecamy artykuły poglądowe dotyczące roli niedokrwistości w niewydolności serca oraz znaczenia erytropoetyny w leczeniu niedokrwienia i niewydolności serca. Ważnym materiałem są również rekomendacje Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące postępowania w dystrofii mięśniowej, w którym to schorzeniu serce jest często objęte procesem chorobowym.

Życzymy pożytecznej lektury,

**Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej***