

Drodzy Czytelnicy,

w niniejszym numerze znajdują Państwo sprawozdania z kongresu ESC w Wiedniu i kongresu PTK we Wrocławiu. Podczas obu tych konferencji obchodziliśmy też 50-lecie *Kardiologii Polskiej* – w Wiedniu było to spotkanie przy stoisku PTK, natomiast we Wrocławiu sesja naukowa z udziałem czterech zagranicznych gości – członków międzynarodowego komitetu redakcyjnego – prof. F. Van de Werfa, prof. A. J. Camma, prof. G. Breithardta i prof. P. Poole-Wilsona. Wygłosili oni wspaniałe wykłady i zostali uhonorowani przez prof. M. Tenderę i prof. A. Torbickiego medalami z okazji 50-lecia PTK. Szkoda jedynie, że frekwencja wśród słuchaczy była niska, ale ci, którzy przyszli, na pewno się nie nudzili i bardzo im za obecność podczas tej sesji dziękujemy.

Kongres we Wrocławiu to także przejęcie steru PTK przez prof. A. Rynkiewicza i nowo wybrany Zarząd oraz wybór prof. W. Banasiaka na Prezydenta Elekta naszego Towarzystwa. Gratulujemy wszystkim nowo wybranym – mamy nadzieję na ścisłą i owocną współpracę, tak jak to miało miejsce w ostatnich kilku latach. Szczegóły dotyczące składu nowego Zarządu oraz informacje na temat nagród i wyróżnień przyznanych podczas kongresu PTK znajdują Państwo w naszym sprawozdaniu.

Polecamy również lekturę corocznego sprawozdania z działalności *Kardiologii Polskiej* w ciągu poprzednich 12 miesięcy. Nasze wspólne pismo ma się dobrze i jest to zasługa przede wszystkim autorów, recenzentów i komentatorów, wydawcy oraz Państwa, że chcecie czytać to pismo – bez czytelników nie może istnieć żadna, nawet najlepiej redagowana gazeta. Dziękujemy Wam wszystkim za trud i życzliwość.

W październikowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo sześć prac oryginalnych, opisy przypadków, artykułów poglądowy, stałe działy oraz list do redakcji. Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Zabrza i dotyczy porównania wyników leczenia ostrego zawału serca za pomocą angioplastyki wieńcowej wykonywanej w trybie normalnym oraz dyżurowym. Okazało się, że jedyną różnicą jest nieznacznie mniejsza częstość implantacji stentów u chorych, którzy trafili do ośrodków poza standardowymi godzinami pracy, ale wszystkie inne wskaźniki, łącznie z przeżyciem, są identyczne. Wyniki tej pracy świadczą o tym, że w tej dziedzinie w Polsce sytuacja jest wyjątkowa w stosunku do ogólnego stanu służby zdrowia – już ok. 50% chorych z ostrym zawałem serca jest leczonych inwazyjnie! Stało się tak dzięki wprowadzeniu dyżurów hemodynamicznych, a fakt, że na miejscu (a nie pod telefonem) dyżuruje cały zespół gotowy do niesienia natychmiastowej pomocy, sprawia, że nie ma znaczenia, o której godzinie przyjedzie pacjent. Ośrodek zabrzański, z którego pochodzi ta praca, był prekursorem takiego postępowania w ostrym zawale serca w Polsce, a cały region może służyć za przykład, jak dobrze zorganizować nowoczesne leczenie zawału serca. Bardzo interesujący komentarz do pracy napisał dr hab. n. med. T. Przewłocki.

Druga praca pochodzi z Warszawy i analizuje wyniki leczenia ostrego zawału serca u chorych w podeszłym wieku z cukrzycą. Autorzy wykazali, że bezpieczeństwo i skuteczność angioplastyki wykonanej w ostrej fazie zawału serca u 80-latków nie zależy od współistnienia cukrzycy. Rokowanie odległe jest jednak znacznie gorsze u osób z cukrzycą, pomimo dobrego wczesnego efektu angioplastyki. Komentarz do pracy napisali dr hab. n. med. M. Gąsior i prof. dr hab. n. med. L. Poloński.

Kolejna praca pochodzi z Wrocławia i przedstawia echokardiograficzną ocenę zmian dotyczących lewej komory w ciągu rocznej obserwacji po zawale serca. To ciekawe badanie wykazało, że jeśli rozstrzeń lewej komory w ciągu pierwszych miesięcy po zawale serca ma charakter postępujący, to jest to niekorzystny czynnik prognostyczny, niezależny od wielkości zawału lub frakcji wyrzutowej. Warto więc powtarzać badania echokardiograficzne po zawale serca, aby wyłonić tę zagrożoną grupę chorych.

Następna praca została przysłana z Bydgoszczy i Torunia, a dotyczy funkcji śródbłonna u chorych z bólami w klatce piersiowej i prawidłowym wynikiem koronarografii. Autorzy próbowali odpowiedzieć na pytanie, czy różne metody oceny funkcji śródbłonna mogą pomóc w różnicowaniu bólu w klatce piersiowej. Odpowiedź okazała się negatywna – badane parametry funkcji śródbłonna nie różniły się pomiędzy chorymi z bólami typowymi, nietypowymi i osobami z grupy kontrolnej bez bólu w klatce piersiowej. Komentarz do pracy napisała dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz.

Kolejna praca oryginalna pochodzi z Łodzi i wskazuje na bardzo nasilone zaburzenia równowagi proteolitycznej i cytokinowej u dzieci z wadą serca poddawanych operacji z użyciem krążenia pozaustrojowego. Te zmiany powstają głównie wskutek samego zabiegu, ale również w wyniku stosowania krążenia pozaustrojowego i zależą od czasu jego trwania. Konieczne są dalsze badania nad klinicznymi implikacjami tych rezultatów, co podkreśla w swoim komentarzu prof. dr hab. n. med. A. Wykrętowicz.

Ostatnia praca oryginalna pochodzi z Olsztyna i porusza temat występowania czynników ryzyka choroby wieńcowej w zdrowej populacji w wieku 35–55 lat. Analiza ta dotyczyła w szczególności powiązania występowania nadwagi lub otyłości z nadciśnieniem tętniczym i innymi czynnikami ryzyka, z uwzględnieniem płci. Wyniki są alarmujące, konieczne jest prowadzenie dalszych działań zmierzających do zmiany stylu życia i zmniejszenia wagi ciała w celu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy. Komentarz do pracy napisał prof. dr hab. n. med. W. Drygas.

Życzymy przyjemnej lektury.

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej