

Drodzy Czytelnicy,

sierpniowy numer *Kardiologii Polskiej* jest szczególny z kilku powodów. Po pierwsze zmodyfikowaliśmy okładkę. Po zwiększeniu liczby członków Rady Naukowej *Kardiologii Polskiej* nie starczyłoby miejsca na podanie jej składu na okładce. Przenieśliśmy więc te dane do wnętrza numeru, na okładce znajdują natomiast Państwo skrótową informację, jaka tematyka jest poruszana w danym wydaniu pisma. Zmieniło się też liternictwo i układ okładki, chcieliśmy jednak, aby nawiązywała ona do poprzedniej, która od lat dobrze kojarzyła się z *Kardiologią Polską*.

Po drugie, następują zmiany w sposobie przysyłania prac oryginalnych, kazuistycznych i poglądowych, co znalazło odbicie w *Instrukcji dla autorów*. We wrześniu rusza internetowy panel redakcyjny pod adresem www.kardiologiapolska.pl/panel. Od tej pory prace do *Kardiologii Polskiej* będzie można przysyłać tylko tą drogą. Panel pozwoli na poprawę formy przysyłanych prac oraz przyspieszy ich obrót pomiędzy autorami, redakcją i recenzentami. Na początku użytkowania tego panelu mogą pojawić się pewne trudności – w takich wypadkach prosimy autorów o kontakt i służymy pomocą. Na razie panel funkcjonuje tylko w wersji polskiej, ale po kilku miesiącach działania i ewentualnych korektach będzie też dostępny w wersji angielskiej.

Po trzecie, w niniejszym numerze pojawia się kolejny kącik tematyczny, który obiecywaliśmy już Państwu od dawna. Chodzi o dział traktujący o rehabilitacji kardiologicznej, a prowadzić go będzie prof. Ryszard Piotrowicz. Co miesiąc otrzymają Państwo porcję ciekawych informacji dotyczących tej dziedziny.

Po czwarte, zbliża się doroczny kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – największe święto polskiej kardiologii. W obecnym numerze znajdują Państwo skrócony program kongresu, co, mamy nadzieję, ułatwi wybór sesji i poruszanie się na kongresie.

Po piąte, w sierpniowym numerze *Kardiologii Polskiej* zamieszczamy niezwykle istotny dokument, jakim są wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące stabilnej choroby wieńcowej.

Publikujemy też 5 prac oryginalnych, opisy przypadków i stałe działy.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Białegostoku i dotyczy znaczenia rokowniczego migotania przedsionków u chorych z niewydolnością serca. Autorzy wykazali, że w badanej przez nich grupie chorych arytmia ta nie miała negatywnego znaczenia prognostycznego, jeśli chodzi o zgon, ale jej obecność wiązała się z gorszym przebiegiem klinicznym choroby. Ten kontrowersyjny temat bardzo interesująco skomentował prof. M. Wierchowicki.

Druga praca pochodzi z Warszawy i traktuje o reaktywności żylnych pomostów aortalno-wieńcowych po podaniu acetylocholin. Autorzy wykazali, że pomosty te nie są tylko biernymi rurkami transportującymi krew, ale podatne są na bodźce skurczowe i rozkurczowe. Komentarz do tej pracy napisał doc. T. Przewłocki.

Trzecia praca, podobnie jak pierwsza, pochodzi z Białegostoku, ale dotyczy innego tematu – taktyki postępowania w ostrym zawałe serca: czy w szpitalu, w którym nie ma pracowni hemodynamicznej, lepiej jest podać leki trombolityczne, a ewentualną PCI odroczyć, czy też należy od razu transportować chorego do ośrodka z pracownią kardiologii inwazyjnej, a transport *obstawić* blokerem GP IIb/IIIa? Okazało się, że ten drugi sposób postępowania jest skuteczniejszy. Praca ta jest kolejnym głosem w ważnej dyskusji nad optymalnym leczeniem chorych z ostrym zawałem serca, a skomentował ją prof. R. Gil.

Kolejna praca oryginalna powstała w Krakowie i porusza zagadnienie znaczenia przewlekłego procesu zapalnego w powstawaniu powikłań narządowych u chorych z nadciśnieniem. Autorzy wykazali, że stężenie markerów zapalenia jest istotnie wyższe u chorych z powikłanym przebiegiem choroby, co wskazuje na rolę czynnika zapalnego w rozwoju powikłań nadciśnienia i może mieć pewne praktyczne znaczenie kliniczne. Komentarz do pracy napisał prof. A. Rynkiewicz.

Ostatnia praca pochodzi z Warszawy (z dodatkiem kanadyjskim) i dotyczy genetycznych aspektów kardiomiopatii rozstrzeniowej. Autorzy zbadali sporą grupę chorych i wykazali obecność kilku mutacji, które wiązały się z niekorzystnym przebiegiem choroby. Swoje refleksje na temat miejsca genetyki w praktyce klinicznej przedstawił w komentarzu prof. T. Siminiak.

Życzymy pożytecznej lektury. Do zobaczenia na kongresie naszego Towarzystwa w Gdyni!

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej