

Drodzy Czytelnicy,

podczas zebrania Zarządu Głównego PTK 31 maja 2006 r. omawiano m.in. sprawy *Kardiologii Polskiej*. Jednogłośnie przyjęto regulamin pisma oraz nowy skład Rady Naukowej, który został rozszerzony o kilkanaście nowych osób. Mamy nadzieję, że Rada będzie aktywnie zarówno wspomagać nasze pismo merytorycznie, jak i promować je w środowisku medycznym. W związku z tymi zmianami modyfikacjom ulegnie okładka *Kardiologii Polskiej* oraz, co oczywiste, stopka redakcyjna. Mamy nadzieję, że wszystkie te zmiany techniczne uda się wprowadzić od numeru sierpniowego (to jednak zabiera trochę czasu).

W niniejszym, czerwcowym numerze pisma znajdują Państwo sześć prac oryginalnych, cztery opisy przypadków i pozostałe, stałe działy.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Czech i dotyczy ochronnego działania N-acetylocysteiny w zapobieganiu nefropatii wywołanej środkami kontrastującymi. Autorzy pracy mają duże doświadczenie w tej dziedzinie i publikowali liczne prace na ten temat, który w dobie szerokiego stosowania inwazyjnych metod diagnostycznych i leczniczych, wykorzystujących skopię rentgenowską i środki kontrastujące, jest bardzo aktualny. Istotny odsetek chorych poddawanych koronarografii lub angioplastyce ma upośledzoną funkcję nerek i inne czynniki ryzyka nefropatii kontrastowej, a więc każdy krok w kierunku zmniejszenia ryzyka wystąpienia tego powikłania jest ważny. Polecamy fachowy komentarz prof. Michała Myśliwca, w którym znajdują Państwo aktualny stan wiedzy na temat nefropatii kontrastowej.

Druga praca dotyczy ablacji częstoskurczu węzłowego i korzyści, jakie może przynieść zastosowanie nowoczesnych metod elektroanatomicznych. W tym przypadku Autorzy z Zabrze wykazali, że przy użyciu systemu Localisa można znacznie ograniczyć czas fluoroskopii, co ma bardzo istotne znaczenie zarówno dla pacjenta, jak i dla personelu medycznego wykonującego zabiegi ablacji. Niejednokrotnie podczas skomplikowanych zabiegów czas skopii przekracza 30 min, a czasem nawet godzinę. Jeśli lekarz zaraz po studiach zaczyna się parać elektrofizjologią inwazyjną, to w wieku 40–50 lat może już mieć kłopoty zdrowotne związane z przewlekłą ekspozycją na promieniowanie rentgenowskie oraz noszeniem ciężkich fartuchów z ołowiem. Inne pytanie, które często zadajemy, dotyczy opłacalności stosowania dodatkowych systemów podczas ablacji. Akurat Localisa jest względnie tania (ale też daje mniej możliwości) w porównaniu z bardziej rozbudowanymi systemami elektroanatomicznymi, kosztującymi nieraz ponad milion zł i wydaje się, że warto ją stosować. Praca opatrzona jest komentarzem doc. Andrzeja Lubińskiego.

Trzecie doniesienie oryginalne pochodzi z Warszawy i dotyczy niezwykle ważnego tematu, jakim jest obecność czynników ryzyka miażdżycy w populacjach, o których zwykło się sądzić, że mają niskie zagrożenie chorobami sercowo-naczyniowymi. Tym razem Autorzy wykazali, że w grupie kobiet w wieku przedmenopauzalnym i czujących się zdrowo występują liczne czynniki ryzyka miażdżycy. Polecamy również bardzo interesujący komentarz prof. Barbary Cybulskiej.

Czwarta praca oryginalna, autorstwa dr. Piotra Kukli i wsp. przypomina o częstym występowaniu zawału prawej komory u chorych z zawałem ściany dolnej. Autorzy dokumentują, że zajęcie prawej komory znacznie pogarsza rokowanie wewnątrzszpitalne, szczególnie w starszej grupie chorych. Komentarz napisał dr Bronisław Bednarz.

Następna praca przedstawia wyniki rejestru leczenia zawału serca w województwie zachodniopomorskim. To kolejny w Polsce, bardzo potrzebny dokument, pokazujący z jednej strony, jak istotnie codzienna praktyka różni się od sposobów postępowania w wieloośrodkowych badaniach z randomizacją (bardzo duży odsetek prawdziwych chorych nie jest w ogóle włączany do takich badań), a z drugiej strony wykazujący, że mimo licznych trudności w inwazyjnym leczeniu zawału nie odbiegamy od innych, zasobniejszych krajów. Polecamy komentarz prof. Lecha Polońskiego – znawcy tematu.

Ostatnia praca podejmuje ważny problem, jakim jest postępowanie u chorych z omdleniami. Autorzy z Wrocławia, bardzo doświadczeni w diagnostyce i leczeniu omdleń, wykazują, że stosowanie metod nefarmakologicznych – w tym przypadku treningu pionizacyjnego – daje dobre wyniki. To bardzo istotny wniosek, gdyż inne metody leczenia osób z omdleniami są często nieskuteczne, a metoda oparta na znajomości mechanizmów prowadzących do omdlenia jest atrakcyjna, gdyż jest postępowaniem fizjologicznym i pozbawionym objawów niepożądanych.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej