

Drodzy Czytelnicy,

piszemy ten artykuł wstępny zaledwie kilka dni po tragedii, jak rozegrała się w Katowicach. Tak jak wszyscy, solidaryzujemy się w bólu i cierpieniu z rodzinami ofiar tej katastrofy. I pomyśleć, że zaledwie kilka miesięcy temu kongres PTK odbywał się właśnie w tym miejscu...

W lutowym numerze *Kardiologii Polskiej* po raz pierwszy pojawia się nowy dział pt. *Nasze forum – kardiochirurgia i kardiologia razem*, prowadzony przez prof. M. Zembałę i prof. A. Bochenka. Jesteśmy przekonani, że dział ten dostarczy ciekawych informacji dotyczących różnych spraw interesujących kardiologów i kardiologów. Na początek słowo wstępne Redaktorów oraz artykuł pochodzący z ośrodka w Zabrze, który omawia wady i zalety nowego katalogu świadczeń NFZ na 2006 r. Ponadto oczywiście wszystkie inne stałe działy tematyczne.

Dział prac oryginalnych w niniejszym numerze otwiera artykuł R. Plewy i wsp., traktujący o genetycznych aspektach hipercholesterolemii. Autorzy wykryli trzy nowe, nieopisywane dotąd mutacje, prowadzące do zaburzeń gospodarki lipidowej. Zwracamy również Państwa uwagę na ciekawy komentarz prof. M. Naruszewicza, poświęcony głównie konieczności wykrywania miażdżycy bezobjawowej. W tym celu ma być powołany polski rejestr hipercholesterolemii rodzinnej oraz planowane jest utworzenie narodowego rejestru genetycznych uwarunkowań przedwczesnej miażdżycy. Są to więc kolejne, bardzo istotne kroki w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia miażdżycy, co jest na pewno lepsze i skuteczniejsze niż koncentrowanie się tylko na leczeniu powszechnie spotykanych powikłań tej choroby.

W drugiej pracy oryginalnej, autorstwa G. Raczaka i wsp., możemy przeczytać o korzystnym wpływie długotrwałego treningu fizycznego na profil układu autonomicznego, wyrażający się zwiększeniem aktywności przywspółczulnej składowej tego układu. W komentarzu prof. R. Piotrowicza znajdują Państwo praktyczne wskazówki, jak zaplanować własną aktywność ruchową, aby była ona nie tylko źródłem zdrowia, ale również przyjemności.

Kolejna praca pochodzi z Rumunii i traktuje o związkach pomiędzy parametrami elektrofizjologicznymi a hemodynamicznymi, które sprzyjają wystąpieniu migotania przedsionków. Wyniki pracy, jak podkreśla to w komentarzu doc. Z. Kalarus, wskazują na możliwość nieinwazyjnej selekcji chorych zagrożonych tą arytmia.

Ostatnia praca oryginalna, pochodząca z Poznania, jest badaniem eksperymentalnym, dotyczącym śródbłonna naczyń i wpływu niedokrwienia bądź stresu na produkcję tlenku azotu. Badania podstawowe w tej dziedzinie, prowadzone od lat również z udziałem wielu polskich naukowców, są wstępnym etapem badań klinicznych, co w konsekwencji spowoduje wdrożenie nowych metod terapii do praktyki klinicznej. Być może i wyniki niniejszej pracy znajdą kiedyś zastosowanie w leczeniu naszych chorych, o czym również wspomina w swoim komentarzu prof. A. Dembińska-Kieć.

W niniejszym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują także Państwo kilka interesujących prac poglądowych. Po pierwsze, drukujemy polską wersję stanowiska Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) nt. leczenia reperfuzyjnego w ostrym zawałe mięśnia sercowego. To jeden z głównych tematów współczesnej kardiologii, wciąż wzbudzający wiele kontrowersji. Mimo że temu zagadnieniu poświęconych jest wiele wytycznych i zaleceń, nadal ich interpretacja przez kardiologów inwazyjnych i nieinwazyjnych nie zawsze jest identyczna, co dobrze ilustruje przykład dwóch komentarzy (prof. A. Budaja i doc. A. Witkowskiego).

Niezwykle cennym uzupełnieniem ww. artykułów jest praca prof. L. Polońskiego i wsp. o docelowym modelu leczenia ostrego zawału serca w Polsce, w której autorzy dokładnie określili, jak powinno wyglądać stosowanie zaleceń ESC w naszych warunkach.

Kolejną pracą poglądową jest monografia dr. P. Guzika o znaczeniu turbulencji rytmu serca we współczesnej stratyfikacji ryzyka. Jest to jedna z nowych, nieinwazyjnych metod, która pozwala na dokładniejsze wyłonienie chorych zagrożonych nagłym zgonem sercowym, co może mieć istotne znaczenie kliniczne, chociażby w kwalifikacji do profilaktycznego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora. Warto wspomnieć, że autor tej pracy brał czynny udział w powstawaniu i upowszechnianiu tej techniki, która jednak, jak to zwykle bywa z różnymi wskaźnikami nieinwazyjnymi (może poza frakcją wyrzutową), nie znalazła jeszcze powszechnego zastosowania w praktyce klinicznej.

Zamieszczamy również listę recenzentów i komentatorów *Kardiologii Polskiej* w 2005 r. Dziękujemy im bardzo za poświęcony czas i trud – bez ich pracy nie byłoby naszego pisma.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej*