

Drodzy Czytelnicy,

witamy w Nowym Roku 2006 i składamy najserdeczniejsze życzenia. Na początku pragniemy poinformować o pewnych zmianach formalnych. Otóż w nadchodzącym roku zmieniamy zwyczaj numerowania kolejnych wydań *Kardiologii Polskiej*: każdy tom będzie obejmował cały rok (nie będzie więc dwóch tomów półrocznych), a kolejne wydania będą numerowane od 1 do 12. Tak jest jaśniej i prościej. Inne zadanie na 2006 rok to wprowadzenie komputerowego systemu nadsyłania prac i recenzji. Będziemy też dążyć do poprawy międzynarodowej pozycji pisma.

W pierwszym numerze 2006 r. znajdą Państwo 7 prac oryginalnych, sporo opisów przypadków, wszystkie stałe działy, pracę poglądową z zakresu psychologii kardiologicznej oraz sprawozdania z kongresów i obrad zarządu PTK.

Pierwsza praca oryginalna dotyczy angioplastyki zwężonego pnia lewej tętnicy wieńcowej – a więc zmiany, której leczenie jeszcze kilka lat temu zarezerwowane było dla kardiochirurgów. Publikowana przez nas praca dowodzi, że kardiologowie inwazyjni, dysponujący odpowiednim doświadczeniem i umiejętnościami, skutecznie i bezpiecznie radzą sobie obecnie z tym problemem. Czytając zarówno to doniesienie, jak i komentarz doc. K. Żmudki, można zobaczyć, jak wysoki jest poziom umiejętności polskich kardiologów interwencyjnych, co napawa optymizmem zarówno co do wyników leczenia naszych chorych, jak i zapewne części z nas – lekarzy, *zarabiających* ciężką pracą na chorobę wieńcową.

Druga praca oryginalna wiąże się tematycznie z poprzednią, gdyż wskazuje na znaczenie uniesienia odcinka ST w odprowadzeniu aVR jako wykładnika zwężenia pnia lewej tętnicy wieńcowej. Autorzy z Krakowa rozwijają tu zagadnienie poruszane już przez nich w ubiegłorocznych wydaniach *Kardiologii Polskiej*. Myślę, że po tych publikacjach i po ciekawych, jak zawsze, komentarzach prof. B. Dąbrowskiej, nie będziemy omijali odprowadzenia aVR podczas analizy i opisywania EKG.

Trzecie doniesienie pochodzi z Instytutu Kardiologii w Warszawie i jest kolejnym ważnym wynikiem badań epidemiologicznych Pol-MONIKA, prowadzonych w latach 1984–2001. Tym razem możemy się przekonać, że nawyki żywieniowe Polaków znacznie poprawiły się w ostatnich latach, co spowodowało istotny spadek umieralności spowodowanej chorobami układu sercowo-naczyniowego. To bardzo dobra wiadomość, a nas przy takiej okazji zawsze ciekawi odpowiedź na pytanie, ile w tym zasługi coraz szerszej edukacji zdrowotnej prowadzonej przez różne instytucje (w tym PTK), ile naturalnego postępu w dziedzinie kardiologii i epidemiologii, dokonującego się na całym świecie, a ile zmian ustrojowych w Polsce dokonanych po 1989 r.? Zapewne te wszystkie sprawy są ze sobą powiązane, ale gdybyśmy np. mogli porównać polskie wyniki z wynikami grupy kontrolnej, w której niektóre z wyżej wymienionych czynników nie wystąpiły (choćby jeden z krajów sąsiadujących z nami), moglibyśmy uzyskać odpowiedź na te pytania. Wiele z tych zagadnień omawia w komentarzu doc. T. Zdrojewski, a cennym uzupełnieniem tej tematyki jest praca poglądowa o psychospołecznych czynnikach ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

Następna publikacja dotyczy zastosowania ablacji RF w leczeniu migotania przedsionków (AF). Kilka miesięcy temu zamieściliśmy wyniki ośrodka katowickiego, a teraz możemy się przekonać, jak robi to prof. F. Walczak i jego współpracownicy z Instytutu Kardiologii w Warszawie. Te dwa doniesienia pokazują, że skuteczność tego zabiegu, szczególnie u chorych z ogniskowym AF i bez istotnego uszkodzenia serca, może przekraczać 90%. Warto więc kierować naszych pacjentów na te zabiegi. Największy problem, który podkreśla zresztą w swoim komentarzu doc. Z. Kalarus, to dostępność ablacji RF. Szczególnie dotyczy to ablacji RF u chorych z AF, gdyż koszt użytego sprzętu jest dużo wyższy niż w przypadku ablacji *standardowych* arytmii, a ponadto ten rodzaj ablacji wymaga od operatorów najwyższych kwalifikacji.

Kolejne prace pochodzą spoza Polski. Pierwsze doniesienie z Turcji mówi o korelacjach pomiędzy załamkiem T a lokalizacją zmian w naczyniach wieńcowych (komentarz pióra prof. B. Dąbrowskiej). Drugie doniesienie, z Ukrainy, potwierdza pozalipidowe (pleiotropowe) działanie statyn. Tym razem wykazano poprawę funkcji śródbłonna, widoczną już po 12 tyg. leczenia małą dawką (10 mg/d) atorwastatyny. Pracę tę uzupełnia komentarz prof. B. Cybulskiej. Ostatnia zaś praca została napisana w Kanadzie. Traktuje o aspektach psychologicznych i wpływie blizn po operacjach kardiologicznych na jakość życia (komentarz napisał prof. J. Tylka). Trzeba jednak dodać, że ta ostatnia praca nie jest całkowicie *zagraniczna*, bo pierwszym autorem jest dr Michał Kańtoch, który coraz częściej pojawia się w Polsce przy okazji różnych konferencji, a studia medyczne skończył w naszym kraju w 1982 r.

Życzymy przyjemnej lektury.

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej