



Szanowni Państwo,

Lurowy numer „Kardiologii Polskiej” otwiera artykuł typu *state-of-the-art* pochodzący z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kierowanej przez prof. Stefana Grajka. To nie tylko jeden z najlepszych polskich ośrodków kardiologii interwencyjnej, ale i silny zespół badawczy, znany z badań nad podawaniem komórek macierzystych, badań nad tzw. zawałem niedokonanym (*aborted myocardial infarction*), zjawiskiem *postconditioning* czy rolą adenozyliny w zespołach typu *no-reflow*. To właśnie tego ostatniego zagadnienia dotyczy artykuł autorstwa dra Marka Grygiera i współpracowników. Liczymy, że to aktualne podsumowanie wiedzy zyska dla naszego pisma wiele cytowań.

Przygotowaliśmy dla Państwa 7 prac oryginalnych, z których aż 2 dotyczą zabiegów interwencyjnych na tętnicach nerkowych. Pierwsza — angioplastyki tych tętnic i jej klinicznych następstw, druga — techniki młodszej, związanej z ablacją zakończeń nerwowych w tej tętnicy, a więc leczeniem inwazyjnym ciężkich postaci nadciśnienia tętniczego. Obie prace pochodzą z Krakowa. Pierwsza z nich wymagała, naszym zdaniem, komentarza nefrologa, dlatego też prośbę o taki komentarz skierowaliśmy do prof. Tomasza Stompóra, wybitnego nefrologa, szefa ośrodka nefrologii w najmłodszym polskim wydziale medycznym w Olsztynie.

Dwie kolejne prace oryginalne kontynuują dyskusję o trudnych zabiegach usuwania elektrod lub ich fragmentów — tym razem w wybranych, specyficznych grupach chorych. Koledzy z Instytutu Kardiologii w Warszawie omówili wykonywanie tych zabiegów w grupie osób po przeszczepieniu serca, a gdańscy kardiologowie, z ośrodka kierowanego przez prof. Grzegorza Raczaka, opisali doświadczenia z usuwaniem elektrod w grupie osób w wieku sędziwym — po 80. roku życia. Koledzy z Warszawy postulują nowy algorytm postępowania w podgrupie osób po przeszczepieniu serca, dlatego też o jego ocenę w komentarzu zwróciliśmy się do *capo di tutti capi* elektrofizjologów, szefa Sekcji Rytmu Serca PTK — doc. Przemysława Mitkowskiego.

Kolejne dwie prace dotyczą ostrych zespołów wieńcowych i ich leczenia inwazyjnego. Obie koncentrują się na stratyfikacji ryzyka. Pierwsza, pochodząca z zespołu kierowanego przez prof. Andrzeja Budaję, omawia wartość prognostyczną koronarografii u osób z NSTEMI w kontekście walidacji i prób optymalizacji dostępnych skal ryzyka, druga — autorów tureckich — powraca do badań nad rolą NT-proBNP w stratyfikacji ryzyka.

Praca autorów chińskich nadesłana z Pekinu dotyczy z kolei związków między stężeniem tyreotropiny a stopniem ciężkości zaburzeń rozkurczu w kardiomiopatii przerostowej.

Poza pracami oryginalnymi zachęcam do lektury 3 opisów przypadków „ze starej redakcyjnej szafy” oraz 3 nowych opisów, spełniających kryteria nowo wprowadzonej formuły prezentacji — *clinical vignette*. Polecam też 2 prace pogładowe, interesujący opis EKG w burzy elektrycznej, artykuł poświęcony TAVI w dziale kardiologii inwazyjnej oraz opis całkowitego bloku przedsionkowo-komorowego jako skutku boreliozy. Nie mniej interesująca (a dla niektórych nawet emocjonująca) może być lektura listów napływających do redakcji. Jak zawsze, cieszymy się z nich, ponieważ świadczą o żywej reakcji na przedstawiane na łamach pisma przypadki i poglądy.

Od stycznia 2013 roku „Kardiologia Polska” rozpoczęła funkcjonowanie na nowym portalu internetowym, gdzie część Państwa doświadczyła już problemów z logowaniem i zgłaszaniem prac, za co przepraszamy. Wszelkie usterki naprawiamy na bieżąco, a nowy portal umożliwi w przyszłości (wreszcie!) wszystkim pracom oryginalnym przechodzącym przez nowy system recenzji wcześniejszą publikację w formie *ahead-of-print*, nad którą intensywnie pracuje wydawca. Artykuły te będą więc czekać na wydanie drukiem, ale już wcześniej pojawią się w bazie MEDLINE i na stronie wydawcy, zwiększając szansę cytowania. W nowym systemie położono również nacisk na bezwzględną, obustronną anonimowość recenzji. Warto więc iść tą drogą.

Życząc miłej lektury, zapraszam na łamy „Kardiologii Polskiej” za miesiąc,

Redaktor Naczelny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, FESC