



За профилактиката, поведението и резултатите в България

През септември 2008 г. се проведе най-големият научен кардиологичен форум в Европа – годишният конгрес на Европейското дружество по кардиология. На този значим кардиологичен форум, не само най-голям за Европа поради 24 000 регистрирани участници, но и поради значимост на обсъжданите проблеми, бяха представени някои резултати, с които ще ви запознаем в следващите броеве на списанието. Обаче една от горещите теми, дискутирани и в пресата, и в коридорите на конгреса, бяха резултатите на извънболничното рамо на проучването EUROASPIRE III. Това е първата голяма епидемиологична студия, която включва и резултати от България и дава възможност да бъдат направени конкретни анализи за мястото на българското здравеопазване сред европейските страни.

И тук, подобно на резултатите от болничното рамо, получената информация е твърде стряскаща. Изследвани са високо-рискови хора без доказана атеросклеротична болест, които са на лечение при ОПЛ. Оказва се, че болшинството от пациентите в първичните програми за превенция не се контролират ефективно. Повече от 80% от тях никога не са получавали препоръки от ОПЛ за нуждата от здравословен начин на живот и включване в програми за здравословен начин на живот. 85% от пациентите желаят да получат информация за техния риск, а само малка част от тях я получава.

Рисковият профил на тези пациенти не се контролира добре и налице са тютюнопушене и повишена честота на затлъстяване и централно затлъстяване. Над 50% от високорисковите болни са с наднормено тегло. България е сред първенците по честота на този рисков фактор. В рисковия профил на населението се установяват повишени стойности на артериално налягане, серумни липиди и кръвна захар, които не се контролират под прицелните нива. И това е напълно възможно, тъй като България е на последно място по прилагане на статини, а като знаем с какви статини се работи в страната – представители на най-старите поколения, прилагани в ниски дози, или генерични форми на известни молекули, но без доказателства за ефект, можем да очакваме недобри резултати.

В представените данни на конгреса по кардиология проф. Дейвид Ууд каза, че сред болните с диабет болшинството не постигат контрол на артериалното налягане под прицелни стойности и далеч от желаните са прилаганите кардиопротективни медикаменти. А много от болните желаят да бъдат информирани за техния здравен статус, но не получават информация. И странното е, че получаващите лечение смятат, че са с нисък или среден риск и погрешно предполагат, че рискът им е подобен на този на здравите лица на тяхна възраст.

Лоши са новините за първичната профилактика на високо-рисковите пациенти. В болничното рамо вече бе изяснено, че рискът при болните с коронарна болест на сърцето не се контролира добре. Не се постигат желаните прицелни стойности на артериално налягане, серумни липиди, продължават да пушат и да бъдат с наднормено тегло и затлъстяване. Анализите на извънболничното рамо установяват лошо прилагана терапия, несъпричастност към промените в начина на живот. Над 80% са с повишено артериално налягане, триглицериди и LDL-холестерол и стойности над препоръчаните прицелни нива за контрол на риска. Прилаганата кардиопротективна терапия, вкл. и със статини, е под желаните нива.

Общо е мнението, че не правим достатъчното. Защото не само трябва да знаем какво означава рисков профил, но и да определяме риска на болните, да прилагаме доказани протективни медикаменти, а не съмнителни „висококачествени“ лекарства, да проследяваме пациентите си и да контролираме техния риск под прицелните нива, дефинирани от Европейската кардиология. Не е достатъчно само изписване на лекарства, а е важно техният ефект да бъде контролиран и тогава всеки от нас ще се убеди в качествата и възможностите на предлаганите и прилаганите терапевтични подходи.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор