



За ролята на знанието и приложението на познанието в практиката

Всички знаем колко е важно да бъдем информирани за новостите в медицината. Всеки е наясно, че освен информираност, новите научни доказателства трябва да бъдат систематизирани и въведени в практиката. За да бъдат въведени в практиката обаче, лекарите трябва да знаят новостите и да се сезират за тях при срещата с пациента. Това са разликите между информираност и познание, без които не може да се осъществи на практика модерната медицина. В противен случай всеки ще работи емпирично, на базата на това, което е видял, чул от колеги или, разбрал-недоразбрал, приложил на практика.

Може би най-важният етап е подготовката на практическите насоки за диагностика и лечение на заболяванията от водещи специалисти, следвана от разпространението на тези насоки и тяхното разясняване, за да бъдат осмислени и запомнени от лекарите, и едва на по-късен етап да започнат да се прилагат на практика.

Изключително съм радостен, че в този брой на списание „Наука Кардиология“ лекарите ще могат да се запознаят с **Препоръки за диагноза и лечение на еректилната дисфункция**, подготвени от колектив изтъкнати специалисти, членове на *Експертна група към Българската асоциация по сексуална медицина*. Дискутираният въпрос е много интересен, малко се говори в медицинските среди по проблема и още по-малко се прави на практика при срещите между лекар и пациент. Медицинските специалисти рядко мислят за този проблем и още по-рядко дават препоръки към пациентите с еректилна дисфункция. Затова публикуваното ръководство е много полезно от методологична гледна точка и важно за напомнянето за проблема и систематизиране на подходите на всички лекари с цел по-доброто здраве на населението.

Обикновено ръководствата за диагностика и лечение се подготвят от международни организации, тъй като проблемите касаят всички държави, и подходите вече са унифицирани по света. Така например тази година Европейското дружество по кардиология съвместно с Европейската асоциация по атеросклероза публикува много важните за практиката *Препоръки за поведение при болните с дислипидемии*. В това ръководство се прави систематичен анализ на подходите за диагностика и лечението на липидните нарушения при различни болестни състояния.

Всеки смята, че е добре подготвен в областта на профилактиката и терапията. А дали това е така, можем да разберем по резултатите в практиката. Голям наш анализ [**BULPRAKT-HEART-study (BULgarian PROspective Analysis of the physicians' Knowledge and Therapy choice in HEART Disease Treatment And Prophylaxis)**] ни дава представа за познанието на лекарите у нас за подходите в профилактиката и терапията, а епидемиологичното проучване **EUROASPIRE**



III (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events III) – за резултатите от прилагане на обединените европейски препоръки за профилактика в реалния живот.

Дали контролираме добре дислипидемиите?

BULPRAKT-HEART-study установява, че над 70% от лекарите у нас познават прицелните стойности на общия и LDL-холестерола при пациентите с ИБС, но за жалост резултатите от **EUROASPIRE III** сочат, че средният общ холестерол в България при болните с доказана коронарна болест е 5.01 mmol/L (срещу 4.43 mmol/L в Гърция), а LDL-холестеролът у нас при тези пациенти е 3.2 mmol/L (при 2.59 mmol/L в Гърция). Тези резултати показват, че, независимо от доброто познание на лекарите, резултатите относно контрола на липидния риск са много лоши, вероятно поради малкото системно прилагане на антилипемична терапия (62.3% от българските пациенти получават липидопонижаваща терапия срещу 91.8% в Гърция, а 59.1% получават статини срещу 91.8% в Гърция). Дори ако познанието е на високо ниво, то практическото приложение на клиничните препоръки може да бъде лошо при липсата на рутина в профилактичните дейности. Затова нека да не се забравя, че всички болни с доказана коронарна болест на сърцето се нуждаят от ацетилсалицилова киселина (при липса на противопоказания), а не от дипиридамол; всички сърдечно-болни се нуждаят от поддържане на артериалното налягане и липидните параметри под прицелни стойности, всички болни от диабет се нуждаят от поддържане на кръвната захар и гликирания хемоглобин под прицелни стойности; а онези лекари, които се съмняват в познанието си, нека отново се консултират с Препоръките за профилактика на Европейското кардиологично дружество, Европейската асоциация по сърдечно-съдова профилактика и други международни организации от 2007 г.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор