



## С какво ще запомним 2011 година?

Често си задаваме въпроса „С какво ще запомним някой научен конгрес, някое медицинско събитие или някоя година?“ Някои от нас искат да направят равностметка на постигнатото, други на наученото, а трети – въобще и не се замислят...

В края на 2011 година се питам: Какво ново в кардиологията? Постигнати ли са нови успехи, има ли значими открития и забележими постижения? И докато преди години виждахме научни постижения и научавахме за нови медикаменти или за авангардни терапевтични подходи, сега сякаш кардиологията е замряла. Някой ще каже – да, има постижения в интервенционалната кардиология. Друг ще се сети за интересни експериментални резултати.

Като се замисля – като че ли виждам само профилактика! И не защото излезе Европейското ръководство за лечение на дислипидемите, и не защото в САЩ публикуваха ревизия на профилактичните препоръки за атеросклеротичната съдова болест, а защото във всички публикации се налага мнението, че това, което може да се постигне с профилактика, и най-модерната терапия не може да постигне на глобално ниво. Защото модерната кардиология срещу много пари може да намали малко смъртността, а профилактиката срещу малко пари може да намали много болестността и смъртността.

И докато за хипертонията е говорено много, може би малко се работи по въпросите на дислипидемите. Всеки от нас вижда в ежедневната си дейност неоптималния контрол на липидните нарушения. Всеки от нас има проблеми с контрола на липидните отклонения. Прилагаме терапия, но безуспешно. Назначаваме лечение със статини например и пациентите спират лечението си много скоро след неговото стартиране. Или намаляват дозата, без да осъзнават необходимостта от контрол на липидните отклонения. Или се страхуват от наложения от медиите страх от странични ефекти. Или ние самите не сме активни в титрирането на дозите до постигане на прицелните стойности – т. нар. „инерция на лекаря“.

По повод подготвяна статия си дадох сметка, че в България сме на опашката на европейските държави по лечение на дислипидемите. Не само не контролираме кръвното налягане на българското население, но не контролираме и липидните нарушения. Защо много по-малко българските пациенти получават статини в сравнение с пациентите в Германия и дори в Гърция? Защо в тези държави средната продължителност на живота е с 6-8 години по-голяма? И отново, ако погледнем цифрите, вярно ли е, че половин милион души не получават липидопонижаващо лечение?

Трябва да се замислим за ежедневната си работа, може би трябва да излезем от рутината, да се обърнем отново към профилактиката и към индивидуалния подход към болния човек.

Ако позволим посредствеността и сивото ежедневие да ни погълнат, няма как да постигнем здравните резултати на страни, към които се стремим, и всеки от нас ще потъне в лошите резултати на една лоша система на здравеопазване.

**Д-р Борислав Георгиев**  
Главен редактор