



Инвазивната кардиология „завзема“ все повече от

територията на традиционната

Медицината е една от областите със светкавично развитие на иновациите в последните години. Безпрецедентна прецизност се постига в диагностиката, повишава се ефективността в терапията – особено при социалнозначимите заболявания. Това важи за всички медицински области, а традиционно сред най-бързите в развитието си е кардиологията, особено интервенционалната (инвазивната) кардиология. И тъй като сърдечносъдовите болести са най-масови в цял свят, високите технологии при лечението навлизат най-бързо и дават най-видими резултати.

Благодарение на високите технологии инвазивната кардиология „завзема“ все по-голяма част от доскорашната територия на традиционната кардиохирургия. Тя печели и пациентите, и

здравноосигурителните системи, като предлага минимално инвазивна терапия за все повече сърдечни и съдови заболявания при по-ниски системни разходи. Вече е приложима във всички части на съдовата система, както и при пациенти с много висок оперативен риск, които трябва да се лекуват с възможно по-щадящи методи. Така неоперативните

техники постепенно изместват традиционно хирургични дейности като смяна на клапи и корекции на сърдечните структури. При тях на пациента

се спестява оперативна травма

и се възстановява по-бързо.

Такъв е примерът при възрастните и с увредено общо състояние пациенти с високостепенна, симптомна аортна стеноза, които се нуждаят от аортно клапно протезиране или транскатетърно имплантиране на аортна клапа.

Методът транскатетърно аортно клапно имплантиране (TAVI) увеличава терапевтичните възможности

Методът транскатетърно аортно клапно имплантиране (TAVI) увеличава терапевтичните възможности

за тези хора и навлиза все по-масово в последните години. Процедурата е интервенционална и се изпълнява през ретрограден съдов достъп. Постепенно методът за имплантация на изкуствени клапи се разшири и днес все повече навлиза и заместването на митралната клапа по подобен перкутанен (достъп от артериите и вените на краката) начин.

Когато клапите на сърцето не могат да се затварят добре може да се поставят и малки „щипки“, които позволяват да се възстанови нормалната им функция. Хубавото е, че тези методи са достъпни и за българските граждани, извършват се в няколко сърдечни центъра у нас, макар и в ограничен брой.

Повечето нови терапии стават достъпни в България бързо и се включват в реимбурсация

се спестява оперативна травма

и се възстановява по-бързо.

Такъв е примерът при възрастните и с увредено общо състояние пациенти с високостепенна, симптомна аортна стеноза, които се нуждаят от аортно клапно протезиране или транскатетърно имплантиране на аортна клапа.

Методът транскатетърно аортно клапно имплантиране (TAVI) увеличава терапевтичните възможности

Методът транскатетърно аортно клапно имплантиране (TAVI) увеличава терапевтичните възможности

за тези хора и навлиза все по-масово в последните години. Процедурата е интервенционална и се изпълнява през ретрограден съдов достъп. Постепенно методът за имплантация на изкуствени клапи се разшири и днес все повече навлиза и заместването на митралната клапа по подобен перкутанен (достъп от артериите и вените на краката) начин.

Когато клапите на сърцето не могат да се затварят добре може да се поставят и малки „щипки“, които позволяват да се възстанови нормалната им функция. Хубавото е, че тези методи са достъпни и за българските граждани, извършват се в няколко сърдечни центъра у нас, макар и в ограничен брой.

Под 120/80
е нормата за
кръвното,
до 3 mmol/l
трябва да е лошият
холестерол

Здравословното хранене, редовната физическа активност, липсата на вредни навици като пушене и злоупотреба с алкохол осигуряват по-дълъг живот

Острите сърдечносъдови инциденти - инфаркт, както и прединфарктни и постинфарктни състояния или тежка аритмия, която води до разстройство на хемодинамиката, истински променят ежедневието и карат пациента да оцени начина си на живот, както и да се бори с вредните навици. Проблемът е, че в повечето случаи това е временно и в голямата си част пациентите се връщат към вредностите, след като се стабилизира.

Правилният подход е мислене, обучение и действия в посока профилактика още от ученическите години. Натрупването на отлагания на различни холестеролови продукти в стените на съдовете е неизбежно с възрастта. Следват стеснения и запушвания, проблеми с функциите на

сърцето и с правилното протичане на кръвта в съдове и органи. Това обаче може да става в достатъчно късна възраст, ако децата се научат, че здравословното хранене, редовната физическа активност, липсата на вредни навици като пушене и злоупотреба с алкохол като всекидневно поведение осигуряват по-дълъг и щастлив живот.





кардиохирургия

Сред иновативните щадящи методи за пациента в диагностиката на сърдечносъдовите заболявания е образната оценка на сърдечносъдовата система. Чрез най-новите поколения апарати за ядрено-магнитен резонанс и компютърна томография се прави пълна оценка на миокардното кръвоснабдяване, миокардна функция и функциите на клапния апарат. При образно изследване се доказва, че

ако пациентът е със здрави сърце и артерии, не се предприемат инвазивна диагностика и терапия

Ползата за пациента е, че така се спестяват и възможни рискове от инвазивните методи. Лекарите пък получават прецизна информация за сърцето, аортата, съдовете – мозъчни, коремни, на краката. Апаратурата позволява пълна диагностика на всички съдови структури в тялото.

Пред широкото приложение на образната съдова диагностика в България обаче остава проблемът с лип-

сата на достатъчно подготвени специалисти (апаратурата, колкото и съвършена и нова да е, не гледа и не дава заключения сама).

Тези методи са особено важни при диагностиката и терапията на мозъчносъдови инциденти. Съвременният подход - ендоваскуларно лечение при остър инсулт, изисква интердисциплинарен екип плюс високотехнологична апаратура. Целта е още с постъпването и диагностиката на патологичното състояние да бъде направена

пълна образна диагностика на мозъчното кръвоснабдяване и засегнатите мозъчни артерии

Само така екипът може да се ориентира достатъчно бързо каква терапия трябва да се предприеме (фибринолиза, ендоваскуларно лечение, консервативна терапия) на фона на световно утвърдения стандарт за „златния час“ при лечението на остър инсулт – то трябва да започне до 4,5 ч от появата на симптомите.

Ето защо и съвременните учебници по кардиология акцентират върху продължителността на излагането (експозицията) на вредни фактори и интензивност –

има значение дали човек си позволява мазно веднъж седмично, или това е начинът му на хранене всеки ден

Важни са нивата на холестерола, който става незаобиколим фактор в резултат на такова хранене и дали е леко или силно повишен.

Тютюнопушенето и бездвижването също са водещи фактори за масовото разпространение на сърдечносъдовите болести у нас.

В профилактичен план е добре човек да се изследва с пълен холестеролов профил поне веднъж годишно след навършване на 45 г., ако

няма наследствен риск, съветва проф. Добрин Василев.

Нормите пък вече зависят от рисковия профил и са силно индивидуализирани. Лошият холестерол например трябва да е под 3 mmol/l и това може да се нарече универсална норма. Да, но всеки съдов инцидент, свързан с атеросклерозата, и всеки рисков фактор сваля стойността на холестерола, която е индивидуална норма за конкретния човек.

Оптималното артериално налягане пък е под 120/80.

За артериална хипертония говорим по дефиниция, когато са налице стойности над 140/90,

измерени при 2 последователни визита при лекаря, като измерването става след 5 минути в покой, без дразнители и

стресогенни фактори. Когато пациент е диагностициран с болестта артериална хипертония, той трябва да знае, че от този момент нататък трябва да промени начина си на живот и да приема медикаменти. Спазването на тези условия ще му осигури нормален като количество и качество живот. Това осъзнаване на промяната е най-трудното. Освен това в началото пациентите имат очакване, че почти мигновено след приложение на лекарствата артериалното им налягане ще се нормализира.

Това рядко не се случва, тъй като телата ни имат нужда от адаптация към промените и затова в първия месец поне е необходим почест контакт с лекуващия кардиолог. Хората трябва да знаят, че лекуването на високото им налягане е само част от общото лечение на вече изявило се сърдечносъдово заболяване.

Модерните достижения в кардиологията са изключително важни, но ефектът им е непълен или направо нищожен, ако пациентът не съдейства в постигането на основната цел: запазване или възстановяване на неговото здраве според индивидуално възможното и умножаване на годините живот с добро качество, казва проф. Добрин Василев.

Ролята на пациента по правило не е във фокуса на общественото внимание в България, а „профилактика“ е понятие основно на хартия. Все още е в сила пасивният подход – не пациентът иницира профилактика, навременна диагностика при симптоми и лечение, а външна сила трябва да му направи изследване и да го лекува. Третата част на адекватното лечение – периодично проследяване на хроничните заболявания на сърцето и съдовете, много често отсъства. Немалка част от пациентите дори имат съпротива към лечението.

Промяната трябва да започне от разбирането, че това са хронични заболявания – има лекуване и поддържане в добро състояние, но няма пълно и окончателно излекуване. Или казано по друг начин: съвременната медицина



Модерните достижения нямат ефект, ако **пациентът не съдейства**

спасява живота при остър инфаркт, но не може да ликвидира причините за него – атеросклероза, хипертония, диабет и др. Те могат да се поддържат в прицелните граници, за да не се стига до следващ остър инцидент.

Това пък означава лекарствена терапия

до живот и стриктно придържане към нея в комбинация с периодично проследяване на състоянието.

Когато на фона на лекарствата пациентът отново започне да се чувства зле, трябва незабавно да се консултира с лекаря си за оценка на състоянието и корекция на терапията.



В СТРУКТУРАТА СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА:

- **Клапно-съхраняваща хирургия на митрална клапа (пластика на митрална клапа)**
- **Клапно-съхраняваща хирургия на аорта и аортна клапа (пластика на аортна клапа, операции по метода на David)**
- **Клапно-съхраняваща хирургия на трикуспидална клапа (пластика на трикуспидална клапа)**
- **Протезиране на аортна клапа** • **Протезиране на митрална клапа**
- **Аорто-коронарен байпас** • **Аорто-коронарен байпас с използване на повече от една артерия (BIMA, a. radialis)**
- **Хирургично лечение на инфекциозен ендокардит**
- **Хирургично лечение на аневризми на възходящата гръдна аорта**
- **Хирургично лечение при дисекции на аортата**
- **Хирургично лечение при болести на перикарга – перикарден излив, констриктивен перикардит**
- **Хирургични корекции на вродени сърдечни малформации при възрастни**
- **Ре-операции**

ЗА КОНТАКТИ:

Оперативните интервенции са напълно **безплатни** за здравноосигурените български граждани.

Прегледни консултации се осъществяват ежедневно и без необходимост от заплащане, след предварително записване на тел. **0895 555 795**

За повече информация:

cardiacsurgerysofiamed@bulpharma.bg



Сканирайте с камерата на телефона си

„Разходи се с кардиолога си“ на 29 септември - Световния ден на сърцето

„Разходи се с кардиолога си“ - това е новата инициатива на Дружеството на кардиолозите в България (ДКБ) в Световния ден на сърцето – 29 септември.

Световният ден на сърцето се отбелязва вече 24 г. от Световната сърдечна федерация с цел да активира възможно най-много хора и институции в цял свят за действия за укрепване на сърдечно-съдовото здраве. Мотото тази година е „Действай със сърце“.

В София кардиолозите от ръководството на ДКБ ще очакват желаещите за разходка в 12 ч до фонтана на входа на Южния парк. Целта е да се постави акцент върху

редовната умерена физическа активност – основен фактор за профилактика

на сърдечно-съдовите заболявания. Участниците ще имат възможност да разговарят с лекарите и да получат ин-

Под мотото „Действай със сърце“ хора и институции в цял свят се обединяват за профилактика на най-масовите заболявания



Традиционна инициатива в Световния ден на сърцето е осветяване в червено на емблематични сгради в големите градове, сред които тази година е НДК.

формационни материали.

Традиционна инициатива в Световния ден на сърцето е осветяване в червено на емблематични сгради в големите градове, сред които тази година са НДК, Домът на културата в Пловдив, Кеят на Морската градина в Бургас, хълмът Царевец във Велико Търново, галерия „Светлин Русев“ в Плевен, Пантеонът на възрожденците в Русе и др.

За първи път тази година ще има шоу с 50 дрона, които ще „изрисуват“ сърце в небето

над НДК около 21 ч на 29 септември.

Основен приоритет през 2024 г. е стартът на насочено към сърдечно-съдовата профилактика здравно образование в ученическа възраст. Седмица на сърцето ще бъде проведена в училищата в периода 30 септември - 4 октомври в сътрудничество с Министерството на образованието и науката. В специален час на класа учениците ще бъдат запознати с основните рискови фактори за сърдечно-съдовото здраве и ключовите полезни навици, с

които да го пазят и укрепват през целия живот.

Сърдечно-съдовите заболявания продължават да бъдат водещата причина за смърт у нас и в света. Голяма част от този тип загуба на живот е предотвратима. Единственият начин за това, както и за намаляване броя на тежко протичащите сърдечно-съдови заболявания е активната профилактика от най-ранна възраст.

Нейната цел е да бъде установен здравословен начин на живот с физическа активност, балансирано хранене, редовни профилактични прегледи, борба с наднорменото тегло и хипертонията, недопускане на вредни навици като пушене, употреба на алкохол, мазнини и сол и др.

Д-р Красимир Джинсов:

Националната кардиологична болница винаги е била иноватор в лечението на деца и възрастни

„Национална кардиологична болница винаги е била иноватор в кардиологията и кардиохирургията за деца и възрастни. Голяма част от диагностичните и лечебните похвати са приложени за първи път в България именно тук.“ Това уверява новият изпълнителен директор на МБАЛ „НКБ“ д-р Красимир Джинсов по повод 29.IX. - Световния ден на сърцето.

Д-р Джинсов е завършил медицина през 2012 г. в МУ – Пловдив, с Хипократов медал. Преминал е обучения в НКБ и УМБАЛ „Св. Екатерина“ в София и във водещи европейски центрове.

Той е кардиолог, електрофизиолог и експерт по кардиостимулация.

„Още през 1962-1981 г. в болницата се поставят основите на инвазивната диагностика и лечение с монтирането на първите ангиографи в страната, извършват се и първите електрофизиологични изследвания, както и животоспасяващите атриосептостомии по Рашкинд при транспозиция на големите артерии. Започват и първите оперативни корекции под екстракорпорално кръвообращение, както и корекция на вродени сърдечни малформации (ВСМ) при деца и възрастни.

НКБ е единствената структура у нас с детска кардиохирургия и е водещ център за проследяване и лечение на възрастни с ВСМ. Пример за това е първата транскатетърно имплантирана пулмонална клапа в България на възрастни пациенти с дегенерация на протезите на успешно коригираните в детска възраст комплекси пороци, включващи пулмонална стеноза. НКБ може да се похвали и с първите хирургични интервенции на митрална



клапа през 1960-1980 г. Днес продължава да е сред водещите клапни центрове с успешно лечение на дегенеративна аортна стеноза чрез транскатетърно поставяне на нова клапа (TAVR), разказва д-р Джинсов.

„Преди месец в Европа беше регистрирано ново устройство за мозъчна протекция при TAVR и то вече е налично в НКБ и е достъпно за пациентите на болницата за първи път в България“, отбелязва директорът на НКБ.

„Пациентите, които постъпват в НКБ получават лечение, което биха получили във всеки водещ европейски център“, убеден е д-р Джинсов.



Инвазивната кардиология...

(Продължение от 19-а стр.)

Важно е да се каже, че новите проучвания ясно показваха, че докато

медикаментозната фибринолиза е ефективна до 6 часа от началото на острия мозъчен инсулт,

то ендоваскуларните техники за лечение са приложими в по-продължителен прозорец до 12-ия час.

Това дава шанс на повече болни за въз-

становяване.

Успоредно с иновациите в диагностиката и лечението навлизат и нови генерации лекарства.

Благодарение на тях се удължава животът или се подобрява значително качеството на живота при едни от най-тежките сърдечно-съдови болести – например сърдечна недостатъчност и хипертрофична кардиомиопатия. Тези заболявания имат сериозна социална и икономическа тежест, свър-

зана с ранна инвалидизация и преждевременна смъртност.

Затова и повечето нови терапии стават достъпни в България доста бързо и се включват в реимбурсация. Трябва да е ясно, че всъщност медикаментите са тези, които постоянно осъществяват лечение и контрол на болестта, докато ендоваскуларните техники решават най-тежките проблеми възникнали от болестта.

Д-р Димитров, скоро към медицински комплекс „Софиямед“ работи специализиран Сърдечен клапен център. Кои са най-значимите клапни болести?

- Клапните болести на сърцето се делят на две основни групи: вродени - раждаме се с тях или с предразположение към тях, и придобити - свързани с начина на живот и стареенето на тъканите. Най-честите вродени клапни болести са бicuspidната аортна клапа и пролапът на митралната клапа, като около 5% от българите имат някое от тези две състояния. Сред придобитите най-чести са аортната стеноза и функционалната митрална регургитация, които с напредването на възрастта се увеличават.

Работата ни ежедневно ни среща с хора, при които болестта на сърдечните клапи е открита късно, пропуснати са възможностите за клапна реконструкция, изгубен е частично ресурсът на сърдечния мускул, влошени са качеството на живот и прогнозата на пациентите. Водени от желанието да предоставим навременна грижа на пациентите си, разкрихме структура, която си поставя амбициозната цел да подобри перспективите пред тях чрез

**всеобхватна услуга -
диагностика, проследяване,
интервенционално
и оперативно лечение**

в един център, на едно място. По този начин нашата болница е в крак със световните тенденции в тази област.

- Кои са новостите в диагностиката на клапните болести на сърцето?

- На първо място бих открил напредъка в технологиите. Модерните ехокардиографи вече разполагат с подобрена разделителна способност, която ни позволява да виждаме и най-малките детайли, както и с възможности за триизмерно изобразяване, което промени начина, по който възприемаме сърдечните клапи. На второ място бих поставил демократизацията на познанието - разполагаме със същата информация, с която разполагат колегите от водещите световни медицински институции. Третата тенденция е към тясно профилиране на специалистите, занимаващи се с клапни болести, което е единственият начин да се поддържа високо ниво на професионална компетентност.

- С какво се различава прегледът в Сърдечния клапен център „Софиямед“ от стандартния кардиологичен преглед?

- Стандартният кардиологичен преглед е с продължителност между 20 и 40 минути, което е напълно достатъчно при повечето сърдечни заболявания. При пациентите с клапни болести на сърцето обаче подробната ехокардиография е от решаващо значение за поставянето на точна диагноза, а провеждането ѝ е времеемко. Ето защо

**продължителността
на прегледа при нас е 60 минути**

Те са за подробно изследване, разясняване на резултатите и обсъждане на възможностите за лечение, ако такова се налага.

Ехокардиографите, с които разполага Сърдечният клапен център, са последно поколение с 3D/4D възможности, които предоставят детайлна информация за патологичните промени. Много малко центрове на Балканския полуостров разполагат с подобно оборудване.

Екипът от специалисти - кардиолози с експертиза в ехокардиографската оценка на клапни сърдечни болести, интервенционални кардиолози, кардиохирурзи, анестезиолози и специалисти по образна диагностика, са концентрирали усилия за постигане на една конкретна цел - оптимална грижа за пациентите с болести на сърдечните клапи. Експертната на екипа е най-важната предпоставка за високото ниво на грижа за пациентите.

Целта ни е да предоставим възможност за диагностика, проследяване и лечение на широк спектър от пациенти. Най-честите поводи за преглед в центъра са: фамилна обремененост за клапни болести на сърцето, установен шум на сърцето при преглед от личен лекар или специалист, ехокардиографски установена болест на една или повече от една сърдечна клапа. От услугите на центъра могат да се възползват и пациенти, насочени за сърдечна операция или интервенционално лечение, които искат да получат второ мнение, както и пациенти, претърпели сърдечна клапна

Д-р Тодор Димитров, ръководител на Сърдечния клапен център „Софиямед“:

Клапните болести на сърцето са лечими, стига да бъдат взети мерки навреме



Д-р Тодор Димитров е в екипа на Отделението по кардиохирургия на УМБАЛ „Софиямед“ от създаването му през януари 2024 г. Сега ръководи Сърдечния клапен център към медицинския комплекс „Софиямед“.

Завършва Медицинския университет в София през 2007 г. Специализира детска кардиология. Придобива специалност „Кардиология“ през 2013 г. Научните му интереси са диагностиката на клапни болести на сърцето; трансезофагеалната ехокардиография; интервенционалната ехокардиография; 3D ехокардиографията. Член е на Европейското кардиологично дружество и на Европейската асоциация за образна диагностика на сърдечносъдовата система.

Имаме богат арсенал от методи - оперативни с класически достъп, минимално инвазивни и безкръвни

операция и нуждаещи се от дългосрочно проследяване.

- Какво следва, ако на пациент бъде открита клапна болест, задължително ли това означава операция?

- Клапните болести са различни - от анатомични особености, близки до козметичните дефекти, които няма да се отразят на продължителността на живота, до сериозни, животозастрашаващи състояния. При установяване на клапна болест

ехокардиографското изследване дава отговор на няколко важни въпроса

Какъв е механизъмът на клапната дисфункция - „защо клапата не работи“, колко тежко е нарушена функцията на клапата и проблемът с клапите отразил ли се е на работата на сърцето. Като разполагаме с тази информация, можем да определим това, което най-много вълнува пациентите ни: налага ли се лечение и ако да, какво - оперативно, интервенционално или медикаментозно.

- Колко често трябва да се проследя-

ват пациентите с клапни болести?

- Честотата на проследяване зависи от тежестта на клапната болест. В общия случай ехокардиографско проследяване трябва да се провежда веднъж годишно. Изключение правят пациентите с тежки болести на клапите, които все още нямат симптоми - те се проследят на всеки шест месеца. Важно е пациентите да знаят, че ако се появят нови оплаквания, това е основание за предсрочен преглед.

- Ако болестта е сериозна, какви са възможностите за лечение - оперативно и интервенционално (безкръвно)?

- Съвременната медицина предлага богат арсенал от оперативни - с класически достъп и минимално инвазивни, както и интервенционални (безкръвни) методи на лечение. Не всеки метод за лечение обаче е подходящ за всеки пациент. Решението се взема отборно, от специалисти с различен профил, като всеки излага своите доводи и накрая се дават препоръки.

- След извършена кардиохирургична операция или интервенция как продължава животът на пациентите?

- Крайната цел на диагностиката, проследяването и лечението е да бъде подобрена прогнозата на пациентите -

животът им да бъде удължен, и то с добро качество

Редица проучвания доказват, че ако клапната болест е установена навреме, пациентът е проследен адекватно, избран е най-подходящият момент за намеса и лечението е проведено в експертен център, то очакваната продължителност е като на хората, които не са имали подобно заболяване. С други думи, клапните болести са лечими, стига да бъдат взети навременни мерки.

- Какво бихте посъветвали читателите?

- Прогнозата на пациентите с клапни болести е помрачена най-често поради това, че късно е потърсена квалифицирана помощ. Съветите ми към всички читатели са:

Посещавайте ежегодните прегледи при вашия личен лекар. Преслушването на сърцето е добър скринингов метод.

Ако имате близки роднини с клапна болест, е разумно да ви се направи кардиологичен преглед с ехокардиография.

Ако забележите, че се уморявате все по-лесно или не ви достига въздух при обичайни физически усилия, не го отдавайте само на остаряване. Налага се да бъде потърсена причина за тези оплаквания.



**СЪРДЕЧЕН
КЛАПЕН ЦЕНТЪР
•СОФИЯМЕД•**

• ЕКСПЕРТНА ДИАГНОСТИКА

• АКТИВНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

• НАВРЕМЕННО ЛЕЧЕНИЕ СПОРЕД
НАЙ-ВИСОКИТЕ СВЕТОВНИ СТАНДАРТИ

Запишете час за консултация с продължителност 1 час, ехокардиография и ЕКГ на тел. 0895 555 444 или през Superdoc.bg