

doi: 10.3897/bgcardio.28.e95811



Скъпи колеги,

Уважаеми читатели,

Първо искам да поздравя редакторския съвет за инициативата за издаване на специален брой на списание Българска кардиология посветен на ендovasкулярната терапия.

Това е първото по рода си издание в България. До този момент в националната научна литература са се публикували спорадично отделни ендovasкулярни теми в списанията по съдова хирургия и ангиология.

Ендovasкулярната терапия е един от най-бързо развиващите се клонове на модерната минимално инвазивна медицина. В огромната част от случаите тя е плод на мултидисциплинарно усилие поради сложността на сърдечно съдовата патология, към която е насочена. Неслучайно завършилият преди броени дни Балкански ендovasкуларен конгрес (BEC), под егидата на ISEVS (International society of Endovascular Specialists), събра под един покрив колеги от 5 специалности и единадесет страни от три континента с интерес към различни аспекти на модерната ендovasкуларна терапия във всички съдови територии на човешкото тяло.

Вероятно заради големия интерес от страна на пациенти и сърдечно-съдови специалисти с модерен начин на мислене през последните години ен-

доваскулярната терапия търпи почти взривообразно развитие в България въпреки лимитираната или недостатъчна реимбурсация в немалка част от случаите. Голям принос за това развитие по всяка вероятност има и фактът, че не малка част от голямата национална гилдия на инвазивните кардиолози се обръща към защитаването на допълнителна квалификация по интервенционална (или ендovasкуларна) ангиология, което води до повишаване на експертното ниво по тази специалност.

Настоящият брой включва както обзори по такива изключително актуални теми в областта на сърдечно-съдовата медицина като ендovasкуларно лечение на белодробната тромбоемболия и механичната подкрепа при кардиогенен шок, така и собствен опит по изключително актуални и бих казал авангардни теми като ендovasкуларно лечение на тип А и Б аортна дисекция, дистален радиален достъп при коронарни интервенции, ренална радиофреквентна аблация при пациенти с неконтролирана хипертония и висок сърдечно-съдов риск.

Белодробната тромбоемболия е третата по честота причина за смърт (след мозъчния инсулт и миокардния инфаркт) по сърдечно-съдова причина. Множеството противопоказания и рискове от считаното за златен стандарт лечение на масивната и високорисковата субмасивна форма, а именно системната фибринолиза, води до обръщане на технологичните фирми и експертните екипи към новите и все по-обещаващи ендovasкуларни методи за механично отстраняване (тромбекстаркция или тромбаспирация) при тези пациенти с висок непосредствен и средносрочен риск. За първи път в българската научна медицинска литература се публикува такъв актуален обзор на въпросните методики.

Перкутанните коронарни интервенции все по-често се провеждат при пациенти с изключително сложна анатомия и висок перипроцедурен риск. Фактът, че голяма част от тези пациенти са в своята 8 декада и са с изключително висок оперативен риск, ни задължава по силата на нашата клетва да извършваме сложни рискови ПКИ (CHIP). Според

клиничните ръководства при немалка част от тези пациенти се налага да приложим планово или по спешност допълнителни механични системи за поддръжка на циркулацията, които увеличават шанса за процедурен успех и намаляват перипроцедурния риск при тази високорискова пациентска група. Познаването и наличието на тези системи е задължително за всеки екип, който се смята експертен относно извършването на CHIP процедури.

Аортната дисекация е едно от сърдечно-съдовите заболявания с най-висока непосредствена и средносрочна смъртност. Въпреки дългогодишната история и опит на хирургичното лечение, поради огромните непокрити нужди, ендоваскуларното лечение излиза на преден план като самостоятелно или хибридно с хирургията лечение, особено при комплицираните случаи и случаите с висок оперативен риск.

Минимално инвазивните достъпи в инвазивната кардиология стават все по-минималистични, което намалява риска от усложнения и увеличава комфорта на пациента. Такъв метод е дисталният радиален съдов достъп.

Реналната денервация, след голямото разочарование от едно неутрално проучване (Simplicity HTN-3), в последните месеци търпи истински ренесанс благодарение на поредицата от шам-контролирани проучвания (както с радиофреквентна, така и с ултразвукова енергия), които показваха недвусмислено предимство на реналната денервация при пациенти с неконтролирана хипертония, независимо от техния „медикаментозен статус“. За щастие България от скоро се нареди сред страните, в които реналната денервация е реимбурсирана от здравната система, разбира се при стриктен експертен контрол на индикациите за тази процедура. Това ни дава шанс да участваме в изобилието от международни регистри и проучвания по темата.

Не е подмината и актуалната (*може би завинаги*) тема за лечение на пациенти с COVID-19 инфекция, както за тяхната сърдечно-съдова реха-

билитация, така и поведението при често срещаната се симултанна тромбоза на дълбоките вени на долните крайници, дясно предсърдие и белодробна артерия (клиничен случай).

За първи път в международната литература се публикува случай намекващ потенциалната роля на инфрачервената термография оптимизирана със специализиран софтуер, базиран на изкуствен интелект, за скрининг при суспектна съдова недостатъчност.

В контекста на все по-широко прилаганата коронарна перкутанна интервенционална терапия и няколко проучвания, рискови скорове и консенсусни документа относно продължителността на двойната антиагрегантна терапия, много актуален е обзорът относно това, при кои пациенти и с какви клинични доводи можем да си позволим да излезем извън златната среда и имаме показания да прилагаме удължена или съответно скъсена двойна антиагрегантна терапия.

Радиационният риск е еднократен за повечето пациенти, подложени на интервенционална ендоваскуларна терапия. За съжаление, този риск за нас, работещите ежедневно в рентгенова среда, е многократно по-висок. А ние сме призвани да съхраняваме нашето здраве и особено нашето зрение, което най-често страда от радиацията, за да можем да продължим да помагаме на нашите пациенти. Поради тази причина публикуваното проучване, посветено на радиационната защита на интервенционалния екип, е изключително актуално.

Не на последно място, изключително съм доволен да видя, че всички пишещи колеги са предоставили текст на английски език, което отдавна се стремим да постигнем с цел увеличаване на видимостта и престижа на списание „Българска кардиология“.

Надявам се, че колеги от различни специалности ще четат с интерес темите в този брой и се надявам публикуването на ендоваскуларни теми да се превърне в традиция за нашето списание!

Честит световен ден на сърцето!

*Проф. д-р Иво Петров, дмн
Отговорен редактор на брой 3/2022
на сп. „Българска кардиология“*