



Уважаеми колеги,

Пред вас е броят на списание „Българска кардиология“, посветен на миокардния инфаркт. Това е може би най-бързо развиващата се област на кардиологията, с най-много рандомизирани проучвания. В миналото две основни теории оспорваха произхода на миокардния инфаркт – тромбогенна и миогенна. Според миогенната теория миокардната некроза е първична, а коронарната тромбоза – вторична и последица от некрозата в резултат на забавен кръвоток в коронарните артерии, авторите се обосновават с аутопсионни данни за налична миокардна некроза при липса на коронарна тромбоза, както и с липсата на ефект от фибринолитично лечение или тромбаспирация върху прогнозата на пациентите в някои проучвания. Трябва да отбележим, че дори и днес тази теория намира привърженици. Тромбогенната теория признава коронарната тромбоза като първична и като основна причина за инфаркта, а миокардната некроза като последица на тази коронарна тромбоза. Над 100-годишната история на миокардния инфаркт е ярко потвърждение на тромбогенната теория. В историческия преглед на познанията, разбиранията и лечението на инфаркта, направен от Н. Гочева, са представени подробно основните етапи на развитие на науката и практиката в областта на инфаркта, както и фундаменталните открития, които променят диагностиката, лечението и прогнозата на инфаркта.

Ключово за подобряване на прогнозата при пациентите с остър миокарден инфаркт е проучването на de Wood от 1980 г., което включва спешна аортокоронарна байпас хирургия след спешна селективна коронарография при пациенти с остър миокарден инфаркт. Това проучване показва, че спешната коронарна ангиография е безопасна, до-

каза връзката между коронарната тромбоза в инфарктната артерия с острия инфаркт и отвори пътя за реперфузионната терапия – фибринолитична или механична.

В същото време проучването на de Wood показва висока смъртност от байпас хирургията в условията на остър инфаркт. Каква е ролята на кардиохирургията в съвременното лечение на острия инфаркт и кога е най-подходящият момент за хирургия? Няма еднозначен отговор на този въпрос. Темата е подробно разгледана в обзора на Д. Кючуков, в който се обсъжда коронарната хирургия като стратегия за първична ревазуларизация при инфаркта с ST-сегмент елевация, при пациенти с кардиогенен шок, като терапия след неуспешна коронарна интервенция, при механични усложнения, както и се търси отговор на въпроса кога е най-доброто време за операция.

Ритъмните нарушения при остър миокарден инфаркт продължават, макар и в по-малка степен, да са предизвикателство пред съвременните кардиолози. В детайлния обзор на М. Стоянов и Ч. Шалганов са представени подробно електрофизиологичните механизми на камерните аритмии при исхемия и инфаркт, прогнозата им, както и съвременните медикаментозни и инструментални методи за лечение.

Нашите познания за епидемиологията, диагностиката и лечението на инфаркта идват (за съжаление) от небългарски проучвания и регистри, защото такива у нас липсват. В този брой ще намерите 4 оригинални проучвания в областта на инфаркта.

COVID-19 пандемията се отрази на всички, вкл. и на лечението на острия инфаркт. Анализът на Е. Димитрова и сътр. за първи път в България показва епидемиологията, лечението и близката прогноза на пациентите с остър инфаркт и COVID-19, както и отражението на пандемията върху болничните грижи за пациенти с остър инфаркт без COVID-19. Отчита се съществено намаляване на хоспитализациите за ОМИ по време на пандемия, повече усложнения на инфаркта в болничната фаза, както и повишена смъртност при пациентите със съчетание на инфаркт и COVID-19 инфекция.

Съвременното лечение на острия инфаркт изисква прилагане на комбинирана антитромбозна терапия, което се съпровожда от повишена честота на кръвене, последваща анемия и влошена преживяемост. Предхождащата анемия е независим предиктор на кръвене и неблагоприятен изход при пациентите с продължителна антитромбозна терапия. Ролята на изходната анемия по отноше-

ние на прогнозата на пациенти с остър инфаркт без ST-сегмент елевация е представена в проучване на И. Байрактарова и сътр. Авторите доказват неблагоприятната прогностична роля на изходната анемия по отношение на вътреболнични усложнения на инфаркта, ранната и късна смъртност, наблюдават сходна честота на вътреболнично кървене, но по-често кръвопреливане при пациентите с анемия и предлагат изходната анемия да се асоциира не само в скоростите за оценка на риска от кървене, но и в тези за оценка на исхемичния риск.

Напредъкът на технологиите, на уменията на интервенционалните кардиолози, както и бурното развитие на фармакологията в областта на анти-тромбозната терапия позволява днес да се осъществяват коронарни интервенции, които в миналото бяха немислими и свързани с изключително висок риск, като стентирание на ствола на лява коронарна артерия, дори и в условия на остър инфаркт и кардиогенен шок. В. Гелев и сътр. в ретроспективна серия показват, че спешната перкутанна интервенция при неселектирани пациенти с остър инфаркт със ST-сегмент елевация, включително и тези с кардиогенен шок, е целесъобразна и осъществима възможност за лечение с над 74% вътреболнична преживяемост.

Застаряването на населението в Европа и у нас поставя нови предизвикателства пред практикуващите кардиолози, това е област в която практиката изпреварва науката и имаме повече данни от регистри, отколкото от рандомизирани проучвания. А. Александров и сътр. представят ретроспективните резултати от перкутанните интервенции сред пациенти с остър миокарден инфаркт на средна възраст 83 години и показват впечатляващо ниска вътреболнична смъртност от около 12%. Данните от литературата сочат, че при липса на реперфузия в тази високорискова група ранната смъртност варира от 28 до 40%, при фибринолиза е около 20%, а при перкутанна интервенция – около 18%.

Уважаеми колеги, надявам се, че в този брой на списание „Българска кардиология“ ще намерите интересни факти и полезни знания в различни аспекти на диагностиката, лечението и прогнозата на острия миокарден инфаркт.

Приятно четене!
Проф. д-р Елина Трендафилова
отговорен редактор на № 1 / 2023
на сп. Българска кардиология