

## БЕЛОДРОБЕН ТРОМБОЕМБОЛИЗЪМ И БЕЛОДРОБНА ХИПЕРТОНИЯ PULMONARY THROMBOEMBOLISM AND PULMONARY HYPERTENSION



Белодробният тромбоемболизъм е животозастрашаващо състояние, което изисква спешна диагностика и лечение поради значителния риск от смъртност. Докато напредъкът в образната диагностика и антикоагулантните терапии значително подобриха резултатите за пациентите, остават предизвикателства при ранното идентифициране на високорискови пациенти, особено при тези с атипични прояви.

Освен това, дългосрочните последици от белодробния тромбоемболизъм, включително развитието на хронична тромбоемболична белодробна хипертония (СТЕРН), подчертават необходимостта от непрекъснато проследяване и наблюдение на оцелелите. Инициативите за обществено здраве, фокусирани върху превенцията на тромбозата, особено при високорискови групи, като следоперативни пациенти и тези с рак, могат значително да намалят честотата на белодробния тромбоемболизъм. Бъдещите изследвания трябва да дадат приоритет на персонализираните подходи към антикоагулантната терапия, като минимизират рисковете от кървене, като същевременно гарантират ефикасност. Подобрената осведоменост на обществеността и клиницистите, съчетана с подобрен достъп до диагностични инструменти, ще бъде от съществено значение за намаляване на глобалното време.

Белодробната хипертония е сложно и хетерогенно състояние, което поставя значителни предизвикателства по отношение на диагностиката и лечението. Разнообразието от етиологии, вариращи от белодробна артериална хипертония (БАХ) до белодробна хипертония, дължаща се на ляво сърдечно заболяване или белодробни нарушения, налага индивидуален подход към лечението. Докато таргетните терапии са променили прогнозата за пациентите с БАХ, резултатите за тези с други форми, особено белодробна хипертония, дължаща се на ляво сърдечно заболяване, остават по-малко благоприятни. Това подчертава необходимостта от по-задълбочено разбиране на патофизиологията на РН във всичките ѝ подтипове.

Хроничната тромбоемболична белодробна хипертония (СТЕРН) остава уникална, потенциално лечима форма на РН, ако се диагностицира рано. Много случаи обаче остават неразпознати поради припокриването на симптомите с други кардиопулмонални заболявания. Хирургичните интервенции, като белодробна ендартеректомия, предлагат значителни подобрения в качеството на живот и преживяемостта, но достъпът до специализирани центрове остава ограничен в много региони.

В бъдеще усилията трябва да се съсредоточат върху подобряване на ранното откриване чрез рутинен скрининг при популации с висок риск, подобряване на достъпа до съвременни лечения и насърчаване на интердисциплинарното сътрудничество между пулмолози, кардиолози и съдови хирурзи. Продължаващите изследвания на нови фармакологични агенти и неинвазивни диагностични методи са обещаващи за подобряване на резултатите при всички подтипове белодробна хипертония. Справянето с глобалните различия в достъпа до грижи и ресурси за лечение също ще бъде от решаващо значение за намаляване на те-

жестта на това прогресивно и често фатално заболяване.

Белодробната емболия и белодробната хипертония са сериозни състояния с припокриващи се и различни предизвикателства. Ранната диагностика, стратификацията на риска и адаптираното лечение са от решаващо значение за подобрява-

не на резултатите. Тъй като разбирането на тези условия се задълбочава, мултидисциплинарните подходи и продължаващите изследвания ще бъдат жизненоважни за смекчаване на тяхното глобално бреме.

*Д-р Александър Алекаснадров  
Отговорен редактор на броя*