



## От "луминология" до патофизиология – защо коригираме терапевтичния подход?

Широкото приложение на инвазивната оценка на коронарните заболявания може да се окаже не много информативен метод. Коронарната ангиография не е в състояние да предскаже мястото на евентуален миокарден инфаркт при хора с леки до умерени атеросклеротични лезии. Острият инфаркт често става в зона на малки стенози. Анализът на вулнерабилната плака се нуждае от точна информация за състоянието на стената на коронарната артерия, което обикновено не се постига с коронарната ангиография.

Съвременните схващания за профилактиката и лечението на сърдечно-съдовите заболявания са ориентирани и към протекция на стената на кръвоносните съдове. Ендотелната дисфункция предшества съдовата патология, изявяваща се като остър коронарен синдром, мозъчен инсулт или бъбречна недостатъчност. Основа на ендотелната болест е нарушената функция или активност на азотния окис. Здравият ендотел освобождава достатъчно количество азотен окис, който стимулира релаксацията на съдовите гладкомускулни клетки и дилатира кръвоносните съдове. Коронарната ангиография, която оценява лумена на кръвоносните съдове, не диагностицира ранните увреди в стената на артериите. Вътресъдовият ултразвук и ядрено-магнитният резонанс са много по-информативни за тези ранни етапи на увреда. Инвазивната диагностика не може да бъде самоцелна и всички изследвания на коронарния кръвоток трябва да се извършават при строго спазване на международните индикации за инвазивна диагностика.

За да успеем да профилираме усложненията на ендотелните увреди и разрастването на атеросклерозата, усилията на всички са насочени към изясняване на същността на ендотелната дисфункция и към откриване на нови терапевтични подходи. Лекарствената терапия остава златен стандарт при намаляване на опасността от усложнения на малката вулнерабилна плака. През последните години бяха изяснени някои от съкровяните механизми на действие на медикаменти като статини, АСЕ-инхибитори, АРБ, някои бета-блокери и калциеви антагонисти, различни от техните основни терапевтични ефекти, но които профилират усложненията, известни като плеiotропни ефекти. Част от тези механизми на протекция и съдова стабилизация се медуират от азотния окис.

За допълнително осветляване на проблема за ролята на азотния окис при съдовите заболявания в края на април 2005 г. в Берлин се проведе Трета международна среща за азотния окис, организирана от Менарини Груп и Немската асоциация по кардиология, под надслов "Подобряване на съдовата функция и превенция на съдовите увреди" с участието на Луис Игнаро – носител на Нобеловата награда за медицина през 1998 г., и водещи специалисти в областта на съдовата патология. За пореден път се отдели заслуженото място на медикаментозната терапия при стабилизация на ендотела и бяха анализирани нови механизми на медикаменти като Nebivolol в стратегията за глобален подход в профилактиката и лечението на сърдечно-съдовите заболявания.

**д-р Борислав Георгиев**  
Главен редактор