

Световен ден на сърцето 2026: новите данни в контекста на европейските препоръки и индивидуалното клинично решение

29.9.2026 - | УМБАЛ „Лозенец“ ЕАД

Проф. д-р Николай Димитров, д.м.н., началник на Клиниката по кардиология в УМБАЛ „Лозенец“, за ESC Congress 2026: новите данни в контекста на европейските препоръки и индивидуалното клинично решение.

На 29 септември отбелязваме Световния ден на сърцето. Мотото през 2026 г. е „Don't Miss a Beat“ („Не пропускайте нито един удар“) и насочва вниманието към ранното разпознаване на признаците на сърдечносъдовите заболявания. В клиничния му смисъл това послание напомня за цената на закъснението: неразпознатия риск, отложената диагноза и пропуснатия момент за ефективна намеса.

Проф. Николай Димитров, началник на Клиниката по кардиология в УМБАЛ „Лозенец“, откроява няколко теми от ESC Congress 2026 в Мюнхен, обединени от един критерий: способността им да променят медицинското решение. Сред тях са изкуственият интелект по пътя на коронарния пациент, новите препоръки за сърдечна недостатъчност, Петата универсална дефиниция на миокардния инфаркт и проучванията TAVI PCI, ACASA-TAVI и AIR-STEMI.

Проф. Димитров, къде в научната програма на ESC Congress 2026 разпознавате промяна не просто в обема на доказателствата, а в самата логика на клиничното решение?

Не бих търсил значението на конгреса в едно откритие. По-съществена е общата промяна в качеството на клиничното решение: по-ранно разпознаване на риска, по-точно определяне на механизма на заболяването и по-прецизен подбор на терапевтичната стратегия.

Темите, които избрах, се намират на различно разстояние от ежедневната практика. Част от тях вече променят поведението ни, а други поставят въпроси, чиито отговори вероятно ще намерят място в следващите препоръки. Общата посока е от универсалния алгоритъм към решение, съобразено с конкретния пациент.

Изкуственият интелект беше водещ акцент на конгреса. Ако проследим пътя на коронарния пациент, къде AI вече има клинично приложение и къде очакванията все още изпреварват доказателствата?

Изкуственият интелект не е самостоятелен етап от медицинската грижа, а аналитичен инструмент, който може да подпомага решенията по целия клиничен път. Приложенията му започват от оценката на сърдечносъдовия риск и анализа на електрокардиографски и образни изследвания, преминават през оценката на коронарната анатомия и физиология и достигат до оптимизирането на перкутанната коронарна интервенция и последващото проследяване.

Клиничната стойност на един алгоритъм не се определя единствено от точността му в

контролирано проучване. Необходими са външно валидиране, възпроизводимост в различни популации и доказателства, че употребата му подобрява значими за пациента резултати.

AI може да разпознава, измерва и прогнозира. Интерпретацията на тези резултати и отговорността за крайното решение остават на лекаря.

Как новите европейски препоръки за сърдечна недостатъчност променят терапевтичната логика?

Сърдечната недостатъчност все по-ясно се разглежда като континуум, който започва преди появата на изразения симптоматен синдром. Стадийният модел от A до D обединява рисковите фактори, предклиничните структурни промени, симптомното заболяване и напредналата сърдечна недостатъчност. Така профилактиката, ранното разпознаване и навременната терапия стават част от една последователна клинична стратегия.

Препоръките разширяват ролята на антагонистите на минералкортикоидните рецептори в различните диапазони на фракцията на изтласкване и включват нови терапевтични възможности при пациенти със сърдечна недостатъчност със запазена фракция и затлъстяване.

Същинската промяна е във времето на намесата. Целта вече не е единствено да овладеем декомпенсацията, а да ограничим прогресията преди достигането до нея.

Петата универсална дефиниция на миокардния инфаркт заменя досегашната числова класификация. Какво ще промени това в диагностичното мислене?

Миокардният инфаркт вече се класифицира като първичен, вторичен или свързан с процедура. Тази структура е по-близка до клиничната логика: какъв е механизмът на увреждането, има ли доказателства за остра миокардна исхемия и как диагнозата определя последващото поведение.

Особено важно е по-прецизното разграничаване между миокардно увреждане и миокарден инфаркт. Повишеният тропонин сам по себе си не е диагноза. Той трябва да бъде интерпретиран в клиничен, електрокардиографски и образен контекст. Въвеждането на референтни граници, съобразени с пола, също е съществена стъпка към по-точна диагностика.

Това не е просто нова класификация. Това е по-строго изискване диагнозата да следва механизма на заболяването, а не отделен лабораторен резултат.

TAVI PCI, ACASA-TAVI и AIR-STEMI разглеждат различни клинични ситуации. Какво е общото им послание за интервенционалната кардиология?

TAVI PCI показва, че при подходящо подбрани пациенти с тежка аортна стеноза и съпътстваща коронарна болест стратегията TAVI преди PCI не отстъпва на традиционната последователност. Това не създава нов универсален алгоритъм, а дава възможност на Heart Team да индивидуализира решението.

ACASA-TAVI постави въпроса за антитромботичната терапия след клапната имплантация. Намаляването на образните белези на субклинична тромбоза е значим резултат, но образният показател не е равнозначен на клиничен изход. Данните изискват прецизна интерпретация и не означават автоматично въвеждане на рутинна антикоагулация при всички пациенти.

AIR-STEMI показва, че при STEMI и многосъдова коронарна болест пълната реваскуларизация

не означава непременно интервенция върху всяка ангиографски видима стеноза. Функционалната оценка позволява лечението да бъде насочено към лезиите с доказано физиологично значение.

Общият извод е, че прецизността невинаги означава повече интервенции. Тя означава правилната процедура, при правилния пациент и в правилната последователност. Европейските препоръки остават основата на поведението, а новите проучвания проверяват техните граници и подготвят следващите промени в практиката.

Как разбирането за ранна оценка на риска намира трайно практическо изражение в работата на Клиниката по кардиология в УМБАЛ „Лозенец“?

Профилактиката при нас не е епизодична инициатива. Клиниката ежесечно провежда напълно безплатни профилактични кардиологични прегледи. Това е израз на разбирането ни, че високоспециализираната грижа започва преди появата на симптомите, с навременното разпознаване и повлияване на риска.

Световният ден на сърцето дава по-голяма видимост на принцип, който следваме през цялата година. Апелът ми към хората е да не отлагат профилактиката и да не подценяват сигналите на организма. „Не пропускайте нито един удар“ означава да не пропуснем момента, в който все още можем да променим хода на заболяването.

<https://lozenetz-hospital.bg/bg/news/public/1081>