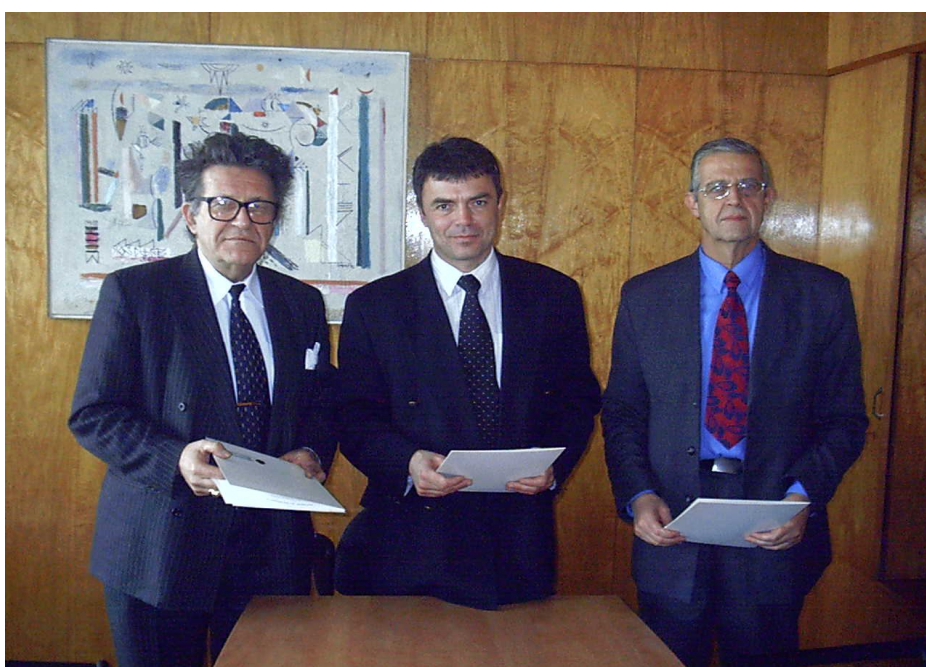


**In Memoriam**  
**Академик Чудомир Начев**

Тази семинарна лекция има знаково значение за департамент Медикобиологични науки. Причините са свързани с автора и неговото участие в нашето развитие – известно е, че академик Начев бе постоянен консултант, лектор и инициативен участник в Програмите „Компютърни технологии в медицината” и ”Компютърни системи и технологии в биомедицината”, в чиято пионерска роля влагаше енергия и много емоции.

Като Председател на Българската академия по медицина подписа тристранния договор за сътрудничество между Медицинския университет, Академията и НБУ – в лицето на департамент Медикобиологични науки още през 2002 г.



Той представи премиерно новите книги на доц. д-р Винарова.

Публикуваната лекция, в чието оформление сме участвали активно, е предоставена на Президента Първанов при двустранната им среща, посветена на кардиологичното здраве на нацията.

**БЪЛГАРСКА ЛИГА ПО  
ХИПЕРТОНИЯ**

**БЪЛГАРСКИ НАЦИОНАЛЕН  
КАРДИОЛОГИЧЕН КЛУБ**



# **Хипертонията – националният проблем**

**Академик Чудомир Начев**

**Сърдечно-съдовите заболявания са  
причина за смърт на ПОВЕЧЕ от 64% от  
болните в България и в Европа**

**Основни фактори за високата смъртност  
са:**

- повишеното артериално налягане,**
- дислипотеинемията.**

**В България се счита, че има**

**1 500 000**

**хипертоници, при ниво на норма 140mm  
Hg за систолното налягане**

При нормална стойност 120/80mm Hg съобразно VII Guideline на САЩ т.е., ако се включат и прехипертензивните, общият брой на българите с повишено кръвно налягане ще нарасне с още 22% или приблизително с още

**1 000 000.**

Прехипертензивните пациенти могат да започнат лечението с промяна в стила на живот.

Тези, които са с налягане > 140 mm Hg изискват медикаментозно лечение.

**Контролът на кръвното налягане в България е на много ниско ниво!**

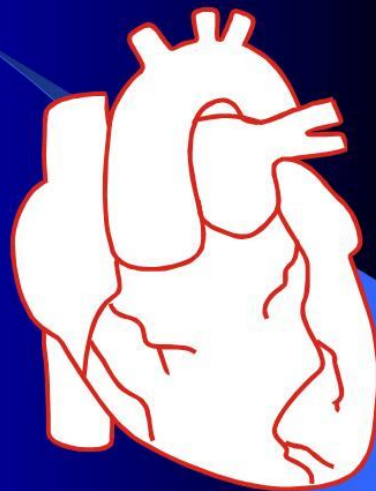
Предполага се, че не надхвърля 7% от нуждаещото се население.

По-нисък е в сравнение с контрола на хипертонията в другите страни, съответно

- Великобритания 9%

- Австралия 7%

Здравеопазването във Франция контролира до 44% от населението.



Ефективният контрол на кръвното налягане статистически достоверно намалява големите усложнения и смъртност от сърдечно-съдовите заболявания.

Овладяното кръвно налягане намалява броя на мозъчните инсулти с приблизително

**40%.**

Контролът на артериалното налягане намалява броя на инфарктите на миокарда с

**26%.**

Едно системно лечение на артериалната хипертония би могло да доведе до:

**20 000**

мозъчни инсулта по-малко на година, което изразено в разходи за борба с него и средства за поддържане живота на инвалидизираните инсултно болни е значителна **сума** в национален мащаб.

Ако се осигури бесплатно лечение на артериалната хипертония с възможностите на касата (базисна терапия, съобразно общоприетите и доказани подходи от широкомащабни международни проучвания), може да се получи драматично увеличение на хипертоничния контрол до

**60%.**

## Важните социални въпроси !

Какво е необходимо за базисно лечение на артериалната хипертония?

Основният препарат е салидиуретик–  
*Chlorthalidon.*

За тези, които няма да се овладеят само от него, следва да се добави и

**Enalapril maleat**

По изключение, в лекарствената схема следва да се добавят:

- Бета блокер
- Са антагонист

## Препоръчителни условия

Лекарствата за базисна терапия на хипертониците да бъдат родно производство.

Стойностите на препаратите са в посочения ред:

- Chlorthalidon
- Enalapril maleat
- Atenolol
- Ca антагонист

Ако лечението се провежда само с препарата Chlorthalidon, вероятността за положително повлияване на болните за 1 месец за ще бъде

**60%**

Ако са необходими 2-та препарата:

- Chlorthalidon

+

- Enalapril maleat,  
вероятността за положително повлияване на болните за 1 месец за ще бъде само:

**30%**

Ако се налага тройна комбинация:

- Chlorthalidon
- +
- Enalapril maleat
- +
- Бета блокер  
или
- Са антагонист

---

**цената нараства лавинообразно**

Социалната цел е максимално обхващане на хипертониците.

За I-вата година успех ще бъде ако обхванем

**250 000**

от хипертониците.

При позитивно развитие на тази прогноза, контролът може да бъде увеличен

**с още 250 000 годишно.**

С постепенното увеличаване на финансирането ще се получи "Ефектът на доминото".



Ако подходът се възприеме от населението, инвестираните средства ще бъдат възстановени след 3-5 години със значителен излишък.



При постепенно включване на хипертониците в схемата на лечение, могат да се очакват следните годишни резултати:

-Предполага се, че **60%** от хипертониците ще могат да бъдат овладени само с диуретика – Хлорталидон по  $\frac{1}{4}$  табл. на ден => **150 000** болни от общо 250 000.

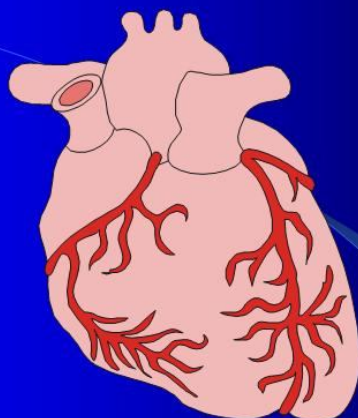
За тези 150 000 пациента ще бъдат необходими **3 330 000** лв. за година.



-Предполага се, че **30%** от хипертониците ще се нуждаят и от два препарата:

Диуретик + Еналаприл => **30%** от **250 000** души е **75 000** души ще се лекуват с двойната комбинация.

Едногодишният разход за тях се очаква да бъде **4 860 000** лв.



-Предвижда се **5%** от тези **250 000** души да имат нужда от тройната лекарствена комбинация, което прави **1250** болни.

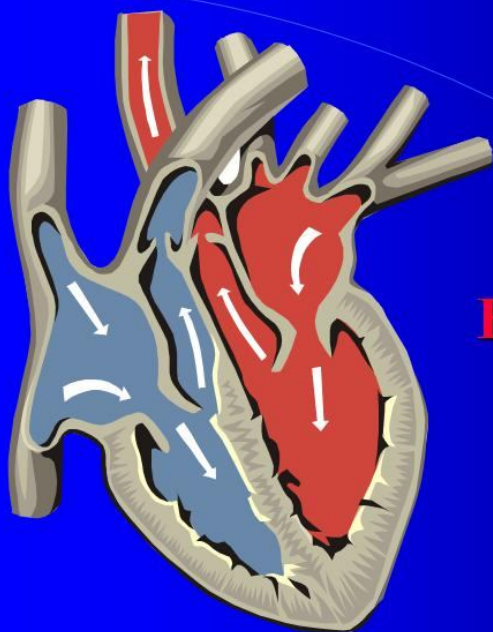
За този контингент ще бъдат необходими

**1 324 500** лв.

## Нашата социална задача и грижа

При поставяне под терапевтичен контрол на **250 000** пациенти годишно на здравеопазването ще бъдат необходими

**11 000 000 лв.**



**Благодаря  
Ви за вниманието!**

**Академик Чудомир Начев**