

Диагноза: СМЪРТ

(II част –
продължение от
миналия брой)

СЪЦИНСКИЯТ ПРОИЗХОД НА ВСС

Първо. Като четете тези подредени, уточнени, описани, назовани фактори - причинители на ВСС, в академичните томовете по кардиология, човек остава с впечатлението, че е стигнал до корена на злото, че е хванал бика за рогата... Уви! Това е илюзорна истина... В най-добрия случай читателят е хванал един или два рога, но бика го няма на арената... Защо?

Защото този списък, който може да бъде продължен (със същия неуспех!), съдържа, както посочих, само **непосредствени причини** за ВСС!

ЛИПСВАТ ОБАЧЕ ПЪРВИЧНИТЕ ПРИЧИНИ. Липсва бикът, коренът, началото. Преди време участвах в едно телевизионно предаване, водено от лекар, той е и - китарист, журналист, кардиолог, дори „доктор на науките“. Водещият направи тактическа грешка, че допусна аз да му задам въпрос, вместо той на мен. Ето и какъв диалог се получи:

А. Ц.: - От какво се причинява мозъчният инсулт?

Хр. Д. - Е, всеки го знае – най-вече от високо кръвно налягане...

А. Ц.: - А то на какво се дължи?

Хр. Д.: - Е, на повишен холестерол...

А. Ц.: - А той от какво се предизвиква?

Хр. Д.: -!?

Вместо отговор и след като включи „повишения холестерол“ вместо по-точните изрази „повишен ЛОШ холестерол“ или „разстроена липидна обмяна“, дислипидемия - водещият неочаквано закри предаването си със заключението, че „А. Ц. няма медицинско образование“, а после зад кадър се опита да замаже своя гаф с обещанието, че ще ме покани пак и аз ще мога да се защита с аргументи...

Вече десет години чакам тази покана!...

Така телевизионните зрители останаха в неведение за водещата първична роля на инфекциозния фактор при ССЗ, пораждащ възпалителни процеси, които са най-честата, вече непосредствена причина за възникване на ССЗ.

Второ. За първи път в сериозен медицински труд („Сърдечносъдови биомаркери“ проф. Жанета ГЕОРГИЕВА,



Атанас Цонков

Ето какво може да се прочете накратко в този солиден научен том, обоснован и с позициите на 1864 литературни източници от цял свят през последните 50-60 години и най-вече през последното десетилетие:

• „Преди повече от десетилетие в кардиологията се появи революционната концепция за ролята на възпалението в процеса на развитие на атеросклерозата“ (стр. 55). А. Ц.: Моля читателите да запомнят този цитат и годината 2012!

• „Биомаркерите на възпалението могат да бъдат включени в **предсказването на сърдечносъдовия риск**“ (стр. 59).

• „Възпалението е обединяващо звено между патогенетичните процеси на много сърдечносъдови болести и днес може да бъде измервано чрез приложението на биомаркери“ (стр. 117). Става дума за биомаркери като: 1. С - реактивен протеин (CRP) 2. Тропонини 3. Цитокини 4. Фибриноген 5. Тумор – некротичен фактор 6. Хомоцистеин 7. Креатинфосфокиназа (СРК, СК – креатинкиназа) и др.

• „Острият коронарен синдром (ОКС) е едновременно и причина, и резултат на системния възпалителен процес“ (стр. 277).

Според мен (Ат. Ц.) - ОКС е резултат ОТ, но не е причина ЗА системния възпалителен процес!

• И още: „ХИПОТЕЗАТА за възпалителната етиология на атеросклерозата... насочва нашето мислене към анализа на факторите на възпалението“ (стр. 60).

За съжаление Ж. Г. отминава, загърбва най-честите фактори и причини за възпалението в мига, когато се докосва до тях (както правят това и почти всичките й колеги кардиолози!), и само си задава въпроса: „Дали рисковите фактори (LDL холестерол, метаболитен синдром, хипертония, тютюнопушене, затлъстяване) са независими, или те предизвикват възпалителен процес, който е основният рисков фактор за възникване на сърдечносъдовата болест?“

Ж. Г. е склонна да приеме, че отделните рискови фактори имат независимо действие, и подчертава, че „възпалението и дори инфекциозните процеси са обект на значителни изследвания“ (стр. 85).

Ж. Г. пропуска да забележи, че не споменатите от нея рискови идиопатични (с изключение на тютюнопушенето!) фактори, а именно **инфекциите са най-честата първопричина** за пораждаване на възпаления, които водят непосредствено до сърдечносъдови проблеми.

Жалко, че авторката не съобщава какви са заключенията при въпросните „значителни изследвания“!

Трето. Защото, ако тези изследвания са конкретни и компетентно проведени, щяха да потвърдят моите заключения по темата:

а) От 2007 г:

1. „Аз доказах съществуването и въведох в медицинската литература по-нови и по-точни, етиологично обосновани диагнози: ЛАЙМСКИ КАРДИТ (ЕНДОКАРДИТ, ПЕРИКАРДИТ, МИОКАРДИТ), лаймски тиреоидит, лаймски отит, лаймски конюнктивит, лаймски миозит, лаймски миелит, лаймски енцефалит, лаймски менингит, лаймски бронхит, лаймски спондилит, лаймски неврит, лаймски цистит, лаймски ендометрит...“

II. ... „ХРОНИЧНАТА ЛАЙМСКА ИНФЕКЦИЯ може и твърде често именно тя ПРЕДИЗВИКВА такива „нелечими“ болести като **диабет (и трите форми), СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ПРОБЛЕМИ, МС, синдром на Алцхаймер, фибромиалгия, ревматоиден полиартрит, подагра, синдром на Паркинсон, амиотрофична латерална склероза (АЛС), шизофрения, депресии, проблеми със зрението, слуха и/или щитовидната жлеза, някои онкологични заболявания – като Ходжкин и не-Ходжкин, левкемии, синдром на хроничната умора...**“ (вестник „Лечител“ - бр. 35, 30 август 2007 г.).

б) Тази концепция съм публикувал нееднократно от 2003 г. до днес.

в) Аз отстоявам ясно и категорично моята теория (ако не ви допада терминът, мислете за хипотеза!), че **над 70% от т. нар. НЕИНФЕКЦИОЗНИ ИЛИ ИДИОПАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ СА ВСЪЩНОСТ ИНФЕКЦИОЗНИ! - ОТ 1968 ГОДИНА!!**

На неясния въпрос и колебливата позиция на Ж.Г. относно ролята на възпалителните и инфекциозните процеси при ССЗ аз съм отговорил публично, ясно, конкретно и много по-широко, по-пълно, по-фундаментално още през 2007 година!!! И моят отговор включва не само **над 90% от сърдечносъдовите заболявания** (вижте горните цитати - I и II), но и десетки други болестни състояния, които продължават да убиват милиони пациенти, продължават да бъдат **тера инкогнита, препъникамъни или черни дупки** за световната академична медицина!...

На китайците вече не им стига по едно момче в семейството, позволиха им по две... **Българите се топят като майски**

но и на недомислената формула ВСС, както и на повечето от „загадъчните“ идиопатични (и сърдечносъдови, и ревматични, и „автоимунни“, и алергични, и ендокринни...) и **невродегенеративни заболявания...!**

Колкото за ССЗ (и ВСС), те могат да се породят и от добрите ни стари познания: лошо хранене, затлъстяване, тютюнопушене и други наркомании, генетични аномалии, продължително обездвижване (тоест и заседяването на стол повече от час, както показаха най-новите изследвания), стрес, спортни, емоционални, физически претоварвания и пр., които могат да подсилват и ускоряват посочените първични, патологични, инфекциозни, възпалителни, смъртоносни процеси.

ПРОФЕСОР ЧИРКОВ И СИНДРОМЪТ НА МАРФАН

Професор Чирков е по-известен на българите, отколкото **синдромът на Марфан**... Затова пък проф. Чирков побърза да заяви в пресата, че 14-годиш-



проф. Чирков

ният Филип, син на президента Плевнелиев, бил починал внезапно поради синдрома на Марфан; че прочутият ни кардиохирург имал 15 успешно оперирани пациенти, страдащи от това заболяване; че дори предстоело да оперира още един младеж и той, кардиохирургът, не се съмнявал, че това ще е също животоспасяваща интервенция, че той, проф. Чирков, бил могъл да спаси починалия Филип (!)...

Словесните изяви на г-н професора са напълно в неговия доказан стил на професионален оптимизъм с дъх на самореклама, както го заподозрях мнзина. Тук няма да правя портрет на проф. Чирков, нито ще предлагам статия за синдрома на Марфан, обаче не мога да отмина някои спорни или недопустими твърдения на проф. Чирков, както и някои оскъдни, непълни, т.е. нуждаещи се от проучване и допълване представи, шестващи в интернет и в специализираната академична литература за **синдрома на Марфан** и връзката му с **Внезапната сърдечна смърт**.

Първо. Изглежда несериозно, непрофесионално и лековато от страна на проф. Чирков да визираща **категорична диагноза „синдром на Марфан“**, след като не е имал възможност да прегледа и диагностира приживе починалия Филип, нито да се запознае с данните от аутопсията, каквато бе отказана от родителите на момчето...

Второ. Като причинители на Внезапната сърдечна смърт (ВСС) са известни десетки фактори и в предните редове назовах някои от тях. **Марфан е една от най-редките причини**, което не изключва тъкмо на този синдром да се дължи жестокият край на Филип, но подобни хипотези се нуждаят от безспорни доказателства, а с такива засега не разполага никой, даже проф. Чирков.



Необичайно високият ръст е един от честите симптоми на Марфан

сняг – от сърдечносъдови болести, от рак, от диабет, от артрит, от катастрофи, от убийства и от самоубийства, от безплодие, от невежество, от патологични сексуални ориентации...

От полуграмотно управление и здравеопазване!...

За да не се получи недоразумение, отново ще подчертая, че **ИНФЕКЦИОЗНИТЕ И ДРУГИ ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ФАКТОРИ не са единствените, но СА ВОДЕЩИТЕ, НАЙ-ЧЕСТИТЕ ПРИЧИНИ за възникване на ССЗ**, включител-



проф. Жанета Георгиева

2012 г.) прочетох ясното и обосновано становище за ролята на възпаленията (авторката не казва инфекциите за жалост!) при възникване на сърдечносъдови проблеми.

Трето. Колегите журналисти, които имат вкус към истината, а и време и умения да я издирват, биха могли да се запознаят с документите и други доказателства и да ни информират за успешно оперираните от проф. Чирков пациенти със синдром на Марфан... Може да добавят и неуспешните операции, както и резултата от операцията, която по думите на кардиохирурга предстоела...?

Във всички случаи това би била общественополезна (стига да е достоверна!) информация – и за синдрома на Марфан, и за популяризирането на проф. Чирков, към което той има нескрита слабост, човешка...

КАКВО МОЖЕ ДА СЕ НАПРАВИ СРЕЩУ ВСС?

И малко, и много.

Много – ако политиците, здравните бюрократи, лекарската гилдия, също и потенциалните бъдещи жертви на ВСС не бягат от медицинското знание като дявол от тамян, а започнат енергично да го овладяват, прилагат и увеличават.

Ето няколко основни мерки за първична профилактика:

1. Всички, които имат в семейството си аналогични случаи или имат каквото и да било сърдечно заболяване – трябва да се консултират, изследват, диагностират при опитен, ерудиран и добросъвестен кардиолог, в краен случай може и кардиохирург.

2. Независимо дали боледувате или не от нещо друго, следва да водите разумен, здравословен начин на живот и да не смятате, че това е някакво наказание – разбира се, ако наистина ви се живее, а не само да заявявате като здравния министър-лекар, д-р Москов, например, че държите на здравето, докато държите 15-ата димяща цигара за деня...

3. Ако въпреки всичко се боите, че може да имате скрити, неуволени, недиагностирани опасни кардиални проблеми, тогава пишете до „Лечител“, като приложите и копие (или ксерокопие) от наличните си основни изследвания и епикризи. Нашите консултации, както вече се знае и от президента Плевнелиев, са винаги безплатни.

4. За да се информирате поне частично за моите медицински възгледи, методи и постижения, които са твърде нестандартни, е препоръчително да се запознаете с „Прозренията на един лечител“. Изданието включва малка книжка и документален филм (64 мин), струва 4,90 лв. и се предлага във всички дрогерии и магазини „Лечител“. От това усилие няма да ви заболи главата, но ако имате главоболие, може и да ви мине... Ако имате осъзнато желание и намерение да се погрижите за здравето си, преди да сте го загубили, но нямате 5 лева за „Прозренията на един лечител“, позвънете ни на 02/ 953 27 45 и ще може да получите малкото медицинско слънчице без заплащане...

5. Всички опити или искания да се лекуват срещу предполагаемо или дори „доказано“ сърдечно заболяване, без да сте диагностирани и консултирани от „Лечител“, са несериозни и рискови за вас (ако се влошавате въпреки терапиите при най-известните кардиолози!), защото и най-издържаните епикризи и най-обоснованите диагнози (преди „Лечител“) най-често са недостатъчни, фрагментарни, непълни и непълноценни... За справка прочетете поне: 1. „Оптималната медицина срещу така наречените нелечими болести“; 2.

„Защо лаймската болест е най-големият здравен проблем на човечеството?“, 3. „Тайната на аутоимунните заболявания е разгадана“, 4. „Болен ли е Буш?“, 5. „Смърт в БНТ“, 6. „Гого – българската драма!“ - в сайта на „Лечител“ - <http://www.lechitel.bg/page.php?id=11>.

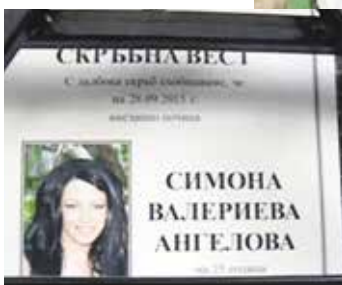
НЕСПАСЯЕМИ ЛИ БЯХА ФИЛИП И СИМОНА?

Въпросът, за разочарование на проф. Чирков, е провокативен. Целта му е и граждани, и лекари, и по-специално кардиолозите да обърнат повече внимание на сърдечносъдови заболявания (включително и на ВСС), които са главният убиец №1 на българите днес.

Поради пропуснатата първична профилактика и отдалечеността на стотици



Филип Плевнелиев



километри от специализираната Национална кардиологична болница при възникване на остри болестни симптоми най-вероятно нямаше шансове за спасението на Филип.

Случаят със Симона може да се отбележи с червена точка за родното здравеопазване или с черен кръст в полето на „Пирогов“ и ИСУЛ, където пациентката вероятно е могла да прескочи смъртта, ако беше диагностицирана бързо, точно, компетентно, грамотно... Аутопсията показва, че младата жена е починала не от пироговската и исулската диагноза „бъбречна криза“, а от дисекцията (разкъсване) на аортата!?

При всяка диагноза (грип, рак, диабет, артрит, СПИН и пр.) има елементи от характеристиката ѝ: дефиниция, произход, разпространение, диагностиране, диференциална диагноза, терапия, прогноза...

Световната кардиология е стигнала, както виждате, до парадоксалното (психиатрично) откритие, че ВСС е диагноза! Кой знае защо не срещнах прогнозата на учените за тази „диагноза“!?

Налага се да попълня техния пропуск. Според моето скромно и смутено мнение прогнозата при „диагноза“ ВСС е:

- аутопсия (в 14% тя е безполезна, излишна, гавра с умрелия и срам за медицинската „наука“!)
- некролози...
- крематориум
- погребение...

Все пак в специализираната литература срещнах една ПО-БЛАГОПРИЯТНА прогноза при ВСС: „При болни, които са преживели (!) ВСС, има висока вероятност да се повтори възникването на ВСС“ („2000 болезней“, стр. 1047).

Тоест, ако прескочиш трапа ВСС, имаш отлични изгледи да попаднеш по-скоро във втори подобен смъртоносен трап... Това не е черен хумор, а „научно“ формулирана перспектива!...

Трябва да се каже още, че и МЕДИКАМЕНТОЗНИТЕ ТЕРАПИИ също могат да провокират ВСС!

Том II от „Кардиология“ (под редак-

Медицинска диагностика, която разваля вицове!?

Три години преди да почине далеч от своята „Българийка“, Пенчо СЛАВЕЙКОВ я обрисова накратко в статията „На Острова на блажените“ (1909 г.):

„... В тая малка държавица ... животът е примитивен, потребностите ограничени...

... Хора с малко ум много работи се заемат да вършат... И са щастливи... Всяко престъпление се награждава с орден!... Университетът е гордост на острова... Узаконено е да се учи в този университет само онова, което е непотребно в живота... На професорите е забранено да изказват свое мнение...

... Да управляваш в такава страна, дето животът на народа е елегия, аристокрацията му – епиграма, демокрацията – епитафия, трябва да имаш госта хумор...“

„Тоя живот е тъй гребнав, че ти разваля хумора.“

Един днешен (2015 г.) виц гласи:

„Разговор в лекарски кабинет:

- Докторе, трябва да ви разочаровам – споделя пациентът. – Вече бях при трима лекари и техните диагнози за моето заболяване не съвпадат с вашата!

- Възможно е, ПРИ АУТОПСИЯТА ЩЕ ВИДИМ КОЙ Е БИЛ ПРАВ...“

Съвременната академична медицина понякога е толкова сбъркана, че ти разваля и вица – в 14% от случаите на ВСС ПРИЧИНИТЕ за тази фатална диагноза остават НЕЯСНИ, неизвестни, мистериозни - И СЛЕД АУТОПСИЯТА!?

цията на акад. Илия ТОМОВ) завършва със следното, меко казано, тревожещо изречение (стр. 699):

„Кардиологичните медикаменти и специално АНТИАРИТМИЦИТЕ, които удължават акционния потенциал, се очаква да ПРОДУЦИРАТ ПОВИШЕН РИСК (А.Ц. - риск от ВСС!) не само защото това е техният механизъм на действие, но също поради това, че те се дават на пациенти с болни сърца, които са с висок риск за поява на ритъмни нарушения“.

Какво се казва в такива случаи: НЯМАМ ДУМИ! БЕЗ КОМЕНТАР!

Представете си обаче, че един инженер построи мост и е вложил материали и конструкции, които (по правило - техният механизъм на действие!) могат

ствено бедствие.

Само последните два случая на ВСС – Филип и Симона, които станаха публично достояние - са достатъчни, за да прогнозирам, че добрите намерения на здравния министър са обречени на фиаско, ако приемем, че целта на прокламираната от него здравна реформа е да се подобри качеството на медицинското обслужване в България, а нашите сънародници да се радват на все по-добро здраве и все по-голямо дълголетие.

Време е, министър Москов, да обърнете административната стрелка на здравето в позитивна, по-рационална, по-продуктивна посока. И да схванете, че освен пари за успеха на реформата са потребни и други инструменти



Везди Рашидов



проф. Пантев

да предизвикат дестабилизирани и разрушаване на моста...!?

Ако този финал, драги читатели, ви звучи прекалено черно и реквиемно, върнете се към началото и четете внимателно – тук-там блещукат светлинки на надеждата. Не ги пропускайте! Не ги забравяйте!...

Мога само да добавя, че казаното и особено неказаното за ВСС и за ССЗ ще бъде един от акцентите в статията, върху която пиша от дълго време: „НАУКА ЛИ Е МЕДИЦИНАТА?“.

АКО БЪЛГАРИТЕ ИСКАТ ДА ЖИВЕЯТ...

Заявявам, че ВСС може да се намали поне с 20-30%, а общата сърдечносъдова смъртност у нас може само в рамките на 5-15 години да се свали от 70 на 15-20%, АКО (при условие че) обществото ни се заеме с преодоляване на това медико-социално самоубий-



министър Москов

– много, много по-важни, по-ефективни от парите!?

Жалко, че Вие не искате да знаете за тях и това Ви гарантира провала - както стана и с предишните 20-ина български здравни министри...!

Атанас ЦОНКОВ
Медицински консултант
на в. „Лечител“

БЕЛЕЖКА НА РЕДАКЦИЯТА

Страниците на „Лечител“ са отворени и за други аргументирани мнения, становища, идеи по проблемите на ВСС, сърдечносъдовото и цялостното здраве на българите, както и за целите на необходимата, наложителната, неотложната здравна реформа и пътищата за тяхното достигане!