

СОДРЖИНА

КОН ОВОЈ БРОЈ

СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО 2013

АКТУЕЛНОСТИ

УЛОГАТА НА ЛИДЕРОТ ВО
ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ

60 ГОДИНИ СЛУЖБА ЗА ТРАНСФУЗИЈА

60 ГОДИНИ ЛАБАТОРИСКИ
ДЕЈНОСТИ

ХИРУРГИЈАТА СТОЛБ ВО
МЕДИЦИНАТА

ЧКРИПЕЊЕ СО ЗАБИТЕ ВО СОН КАЈ
ДЕЦАТА - БРУКСИЗАМ

НАРЦИСОИДНИ НАРУШУВАЊА НА
ЛИЧНОСТА

СДАМОУБИСТВА И
САМОПОВРЕДУВАЊА КАЈ МЛАДИТЕ

ВЛИЈАНИЕ НА ПРИМЕНЕТИОТ
ТЕРАПЕВТСКИ ТРЕТМАН ВРЗ РАНИОТ
КЛИНИЧКИ ТЕК КАЈ ПАЦИЕНТИ СО
АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИ
МАЛФОРМАЦИИ - КАВЕРНОЗЕН
АНГИОМ

ИНТЕРВЈУ СО ПРИМ. Д-Р МИЛКА
КАМЧЕВА И ПРОФ. Д-Р НИКОЛА
КАМЧЕВ

СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ:
ХИРУРШКИ ИНТЕРВЕНЦИИ

МАПИРАЊЕ НА ТЕМИ ОД
ПСИХОЛОГИЈАТА ЗА ДОБРА
МЕДИЦИНСКА ПРАКСА

ВОНЗГЛОБНИ МАНИФЕСТАЦИИ НА
РЕВМАТОИДНИОТ АРТРИТИС

ПРИСТАП КОН ПАЦИЕНТ СО НСТЕМИ
МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

КОН ОВОЈ БРОЈ:



И оваа година ќе го одбележиме 7-ми април, Светскиот ден на здравјето. Ќе посакаме добро здравје на нашите пациенти, на нашите блиски лица, и за нас самите.

Но болеста, како и здравјето, е составен дел на животот. Болеста е оној „гавол“ кој не потсетува дека здравјето е највредното нешто во животот. Ние, здравствените работници имаме една задача: да го чуваме здравјето, да ја препознаваме и лекуваме болеста, да ги спречиме последиците. За таа цел, на дофат ни е целото знаење на овој свет, кое во комбинација со сите достапни можности и техники ќе им помогне на пациентите, а нам ќе ни донесе задоволство за секој спасен живот, секој излекуван пациент.

Сите сме поспокојни кога знаеме дека болеста се лекува лесно, кога има лекови, и кога пациентот ќе си оди задоволен. Но, кога има потреба од хируршка интервенција, стресот е поголем, затоа што се влегува во внатрешноста на организмот, се сече ткивото. Хируршките интервенции не се нови, записите на папирус кои се достапни, покажуваат дека уште во стариот Египет се работеле оперативни интервенции. Тогашните инструменти биле ножеви, клешти, пили, игли, дупчалки. Навидум различни, но по функција слични: да се помогне на болниот човек. Спротивно на улогата која ја имала хирургијата порано, денеска оперативните методи се потребни и користени како никогаш порано. Хируршките техники и технолошки подобрувања на инструментите и апаратите, допринесуваат за огромниот напредок во оваа област, и постигнати се успеси за кои старите Египќани не ни сонувале. Иако методите се инвазивни, се подобар е постоперативниот успех, и некогаш неможното, денеска станува рутина.

Затоа, да им веруваме на сите кои ги имаат вештините на оперативните техники во свои раце, и да им дозволиме да ни го направат животот подолг, а здравјето подобро.

Проф д-р Елизабета Зисовска

medicus

Информативен гласник на
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП
ГОДИНА 8 БРОЈ 17

Април 2013 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: Марина Шуманска

Рецензент: ВНС, прим. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: прим. д-р Стојче Василева, прим.

д-р Зоран Живков, прим. м-р Билјана Лазарова,

асс. д-р Гордана Камчева, д-р Марина Гацова,

м-р Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев,

дипл. проф. Марина Шуманска,

проф. Лида Миленкоска, м-р Павлина Николовска,

д-р сци. Невенка Величкова

Изработка на фотографии: Фото студио „Фото Трајче“ - Штип

Печати: Печатница „2-ри Август“ - Штип

Тираж: 300 примероци

ВЛИЈАНИЕ НА ПРИМЕНЕТИОТ ТЕРАПЕВТСКИ ТРЕТМАН ВРЗ РАНИОТ КЛИНИЧКИ ТЕК КАЈ ПАЦИЕНТИ СО АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ СО СТ-СЕКМЕНТ ЕЛЕВАЦИЈА

(Продолжува од минатиот број)

МОТИВ ЗА ИСТРАЖУВАЊЕ

Основниот мотив за истражување и изработка на трудот е да се подобри свесноста на лекарите за значењето на правилниот избор на третман (со фармакоинвазивна терапија) и оптимизирање на времето до третманот кај пациентите со СТЕМИ, со цел да се намали mortalitetot кај ваквите пациенти.

ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Да утврдиме колку од пациентите со акутен миокарден инфаркт со СТ-сегмент елевација добиваат активна реперфузиона терапија (фармаколошка или механичка) според новите препораки од Европското кардиолошко здружение.

2. Да утврдиме какво е влијанието од применетиот терапевтски третман врз раниот клинички тек и исход кај пациенти со акутен миокарден инфаркт со СТ-сегмент елевација од источниот дел на Р.Македонија.

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во истражувањето беа вклучени 543 пациенти со дијагностициран акутен инфаркт на миокардот со СТ-сегмент елевација (СТЕМИ) во период од три години (2008-2010 год) за кои постои комплетна медицинска документација, кои потекнуваат од градовите во источниот регион на Р. Македонија (Берово, Винаца, Делчево, Радовиш, Кочани, Македонска Каменица, Пехчево, Пробиштип, Свети Николе и Штип)

РЕЗУЛТАТИ

Вид на добиениот третман

Најголем број од испитаниците со СТЕМИ – 320(58,93%), од градовите од источниот регион на Р. Македонија во периодот 2008/2010 год. биле лекувани конзервативно. Од нив, 296(54,5%) биле лекувани само конзервативно, а кај 24(4,5%)пациенти со претходен акутен миокарден инфаркт кои биле третирани со конзервативна терапија, по неколку месеци била изведена перкутана коронарна интервенција по закажан термин или клиничка симптоматологија, при што бил даден предлог за бај-пас хирургија (ЦАБГ).

Со механичка реперфузиона терапија (ПКИ) биле лекувани вкупно

206(37,94%) лица. Од нив, 200(36,8%) пациенти биле третирани со примарна перкутана коронарна интервенција (пПКИ), 5(0,9%) пациенти покрај фармаколошка реперфузиона терапија биле третирани и со олеснета ПКИ по неколку дена, а само 1(0,2%) пациент имал неуспешна фармаколошка реперфузиона терапија и бил третиран со спасувачка ПКИ.

Само со фармаколошка реперфузиона терапија биле 17(3,13%) лица.

Табела: Дистрибуција на вкупниот број на испитаниците со СТЕМИ во испитуваниот период според начинот на лекување.

Ран интрахоспитален mortalitet

Од вкупно 543 пациенти со СТЕМИ, 253(46,6%) се лекувале само во Скопје (248 со ПКИ и 5 конзервативно) и од нив умреле 8 лица. Само во Штип се лекувале 236(43,5%) пациенти, а од нив умреле 41 лице (тоа се пациенти кои се третирани со конзервативен третман). Постои корелација помеѓу местото, односно, начинот на лекување и бројот на регистрирани умрени лица.

Оддс Ратио покажа дека местото/начинот на третман претставува значаен, сигнификантен ризик-фактор за летален исход од СТЕМИ: ЦИ = 95% ОР = 6,44 (2,82 < ОР < 15,25).

Релативниот ризик изнесува РР = 3,41 ЦИ =95% (1,80 < РР < 6,46) и покажува дека лицата во Штип кои се лекувани само конзервативно имаат за 3,41 пати поголем ризик за егзитус во споредба со лицата кои се лекувани во Скопје со ПКИ.

ЗАКЛУЧОК

Врз основа на добиените резултати, ги дефиниравме следните заклучоци:

1. Фреквенцијата на јавувањето на СТЕМИ во источниот регион на Република Македонија била поголема

за 25,6% во 2009 година, а за 22,4% во 2010 година во однос на 2008 година која е земена како базична, што значи дека бројот на заболени со АИМ се зголемува од година во година.

2. Во однос на добиениот третман, поголем дел од пациентите (58,93%) се третирани со конзервативна терапија за разлика од оние кои се третирани со механичка реперфузиона терапија (37,94%). Само (3,13%) од пациентите се лекувани со фармаколошка реперфузиона терапија.

3. Раниот интрахоспитален mortalitet е поголем кај пациентите кои се лекувани во Штип со конзервативна терапија, отколку од оние пациенти кои пристигнале во Клиничка болница-Штип и од таму се директно упатени на Универзитетската клиника по кардиологија-Скопје и третирани со механичка реперфузиона терапија или директно биле упатени за Скопје.

Сознанијата во кардиологијата се изложени на секојдневна динамика од страна на научните сознанија и постојано се менуваат новите препораки за третман на пациентите со СТЕМИ. Затоа е потребно, лекарите постојано да ги следат новите препораки, но во изборот на соодветен третман за пациентот да донесуваат одлука индивидуално за секој пациент.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Petersen S, Peto V, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernandez R, Gray A. European Cardiovascular Disease Statistics:2005 edition. London: British Heart Fondation; 2005.

2.Mackay J, Mensah G. The Atlas of Heart Disease and StrokeGeneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.

3.Murray CJ, Lopez AD. Evidence-based health policy—lessons from the Global Burden of Disease Study. Science 1996;274:740–3.

начин на лекување	бр.на болни	%	вкупно
конзервативно (N1a)	296	54,5	(N1)
конзер./ПКИ за САВГ (N1б)	24	4,5	320(58,93%)
примарна ПКИ (N2a)	200	36,8	(N2)
олеснета вfacilitatedг ПКИ (N2б)	5	0,9	206(37,94)
спасувачка вrescuerг ПКИ (N2в)	1	0,2	
фармаколошка терапија (N3)	17	3,1	(N3) 17(3,13%)
вкупно	543	100,0	543