

## НЕГА НА БОЛЕН СО КАРДИОВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА

Панова Г, Панова Б, Панов Н, Шуманов Ѓ, Газепов С.

Факултет за Медицински науки Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип

**Вовед:** Кардиоваскуларните заболувања (КВЗ) се водечка причина за смрт во Република Македонија. Овој општ термин ги вклучува циркулаторните заболувања како што се мозочниот удар и коронарната артериска болест. Иако бројот на случаи на коронарна артериска болест (КАБ), којшто може да се дефинира како постепено стеснување на артериите кои го обезбедуваат срцето со крв, се намалува, таа сепак останува најчеста причина за смрт во нашата земја. Просечно 1 до 5 мажи и 1 до 6 жени умираат од КВЗ. Ова претставува околу 105 000 смртни случаи годишно. **Цел:** Да ги прикаже бројот на лежечки пациенти на Одделението за Интерни болести во Клиничката болница Штип, во периодот од 2009 до 2013 година, со следните заболувања: НТА; Angina pectoris; Infarctus myocardii; Arrhythmia cordis; СМР chronic; Цереброваскуларни заболувања; Thromboflebitis; Пулмонална емболија и др. **Методи и материали:** користени се дескриптивен, епидемиолошки и социјално-медицински метод на работа со статистичка обработка на податоците и соодветна стручна литература која ја обработува оваа проблематика. **Резултати:** Најмногу се хоспитализирани во 2013 година, вкупно 2931 пациент, а најмалку во 2009 година, вкупно 1300 пациенти, најголем е бројот на пациенти со НТА, секоја година бројот на пациенти со Infarctus myocardii е помал бидејќи најголем дел од пациентите се препраќаат на Клиниката за кардиологија во Скопје, за коронарографија.

**Дискусија:** Кардиоваскуларните болести се хронични болести кои се јавуваат како водечка причина за смрт кај луѓето во Македонија. Во најголем број случаи долго време остануваат недијагностицирани и во моментот кога ќе се појават првите манифестации истите се јавуваат во вид на ургентни акутни коронарни состојби (во вид на срцев инфаркт) или мозочен удар (цереброваскуларен инсулт). Ваквите манифестации настапуваат неочекувано брзо и во многу голем број случаи завршуваат со фатален исход пред воопшто да се примени било каков медицински третман. **Заклучок:** Со навремено откривање на

потенцијалните ризик фактори и со нивна благовремена промена, значително може да се спречи појавата на ваквите ургентни кардиоваскуларни манифестации, а со тоа и прераната смрт на населението. Скринингот – подразбира начин на откривање на заболувањето или неговите ризик-фактори пред тие да станат клинички манифестни.

**Клучни зборови:** Кардиоваскуларните болести, скрининг, коронарна артериска болест.

## **НЕГА НА БОЛЕН СО КАРДИОВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА**

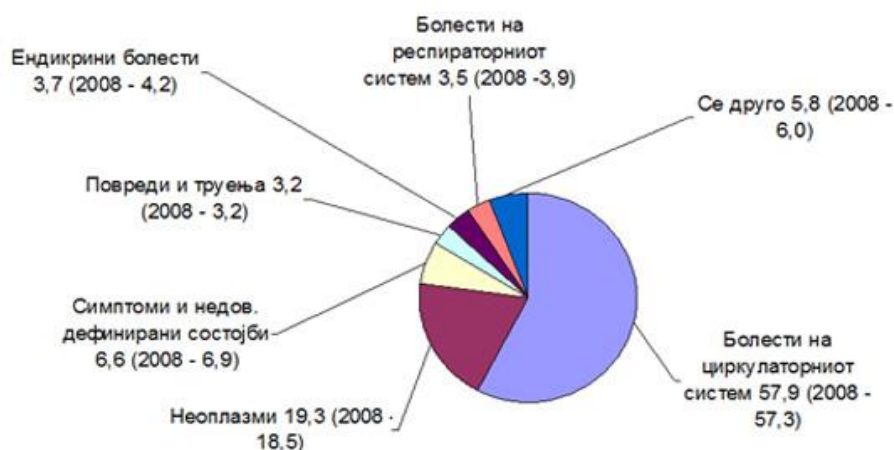
### **1. Вовед**

Кардиоваскуларните заболувања (КВЗ) се водечка причина за смрт во Република Македонија. Овој општ термин ги вклучува циркулаторните заболувања како што се мозочниот удар и коронарната артериска болест. Иако бројот на случаи на коронарна артериска болест (КАБ), којшто може да се дефинира како постепено стеснување на артериите кои го обезбедуваат срцето со крв, се намалува, таа сепак останува најчеста причина за смрт во нашата земја. Од прилика 1 до 5 мажи и 1 до 6 жени умираат од КВЗ. Ова претставува околу 105 000 смртни случаи годишно, врз основа на последните расположливи податоци (Алендар и соработниците, 2006). При толкување на демографските податоци, важно е да се забележи дека се употребува различна терминологија за класификација на состојбите. Терминот “стандардизиран согласно возраста” не е вообичаен во истражувачките извештаи. Целта на стандардизацијата е да овозможи попрецизна споредба на две или повеќе непрочистени стапки, т.е едноставно собрани податоци, на кој начин ќе се елиминира влијанието на факторите како што е разликата на возрастната структура меѓу две или повеќе популации или групи. Ишемична болест на срцето е термин кој се однесува на коронарна артериска болест којшто доведува до симптоми на исхемија и ги исклучува општите циркулаторни нарушувања кои што се во основата на кардиоваскуларните заболувања.

### **2. Ризик фактори за појава на КВЗ**

Основно заболување кое доведува до постепено или ненедејно затнување на коронарните садови е атеросклерозата. Се смета дека атеросклерозата е метаболна болест со мултифакторијална етиологија во која учествуваат разни генетски и здобиени фактори. Во последно време најмногу абнормалниот липиден метаболизам и зголемениот внес на заситени масни киселини, особено ако се суперпонира и генетската предиспозиција. Основните промени на атеросклерозата се должат на развојот на фибро–мрсните плаки или задебелувања, наречени атероми, во внатрешниот слој на интимата или медијата на коронарните артерии. Во понатамошниот развој на атероматозата на коронарните артерии доаѓа до појава на калцификација, хеморагија, улцерација и интра-васкуларна тромбоза. Резултатот може да биде парцијална или комплетна оклузија на крвниот сад, нестабилна ангина пекторис или инфаркт, или плаката може да биде дестабилизирана, честопати со хемодинамски значајна стеноза.

Покрај основниот атеросклеротичен процес во појава на КАБ на срцето се откриени многубројни фактори на ризик што придонесуваат за забрзан развој на атеросклерозата и на нејзината појава. Ризик-факторите за појава на КАБ се дефинирани како карактеристични знаци или симптоми кои се поврзани со зголемен инциденција на КАБ. Во последните 20-30 години голем број публикации во светот укажуваат на голем број ризик-фактори, кои ги делат на повеќе видови.



### 1. Структура на причини за смрт во Република Македонија

Стилот на живот, пушењето, хиперлипидемијата, хипертензијата, дијабетот, дебелината, физичката активност. Возраста, полот и семејната лична историја на КАБ или друга атеросклеротична васкуларна болест во раната возраст за мажи помлади од 55 години, за жени помлади од 65 години.

Овој дипломски труд има за цел да ги прикаже бројот на лежечки пациенти на Одделението за Интерни болести во ГОБ “8ми Септември” во Скопје, во периодот од 2010 до 2013 година, со следните заболувања:HTA;Angina pectoris;Infarctus myocardii;Arrythmia cordis;СМР chronic;Цереброваскуларни заболувања;Thromboflebitis;Пулмонална емболија и др.

**3. Методи и материјали:**Во овој труд користени се податоци од одделението за Интерни болести ГОБ “8ми Септември”- Скопје, и направена е консултација со дел од вработените кои учествувале во дијагностицирање и третман на дел од пациентите заболени со кардиоваскуларни заболувања.За обработка на податоците користени се дескриптивен, епидемиолошки и социјално-медицински метод на работа со статистичка обработка на податоците и соодветна стручна литература која ја обработува оваа проблематика.Резултатите од испитувањата се прикажани графички, табелатно и нумерички.

#### **4. Резултати**

а) Да се прикаже вкупниот број на лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во Клиничка болница Штип, за периодот од 2010-2013;

<b>ГОДИНА</b>	<b>БРОЈ НА ЛЕЖЕЧКИ ПАЦИЕНТИ</b>
<b>2009</b>	<b>1300</b>
<b>2010</b>	<b>1510</b>
<b>2011</b>	<b>1919</b>
<b>2012</b>	<b>2414</b>
<b>2013</b>	<b>2931</b>

Табела бр. 1 Лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во Клиничка болница Штип, за периодот од 2010-2013;

**Дискусија:** Од табела бр. 1 може да се заклучи дека бројот на лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во ГОБ “8ми Септември” во Скопје е во постојан пораст. Најмногу се хоспитализирани во 2013 година, вкупно 2931 пациент, а најмалку во 2009 година, вкупно 1300 пациенти.

б) Да се прикаже вкупниот број на лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во Клиничка болница Штип, за периодот од 2010-2013; по заболувања/дијагнози;

ЗАБОЛУВАЊЕ	2009	2010	2011	2012	2013
HTA	500	520	630	690	802
Angina pectoris	150	172	220	374	475
Infarctus myocardiі *	20	25	15	27	30
СМР chr.	200	250	290	320	473
Цереброваскуларни заболувања	120	170	225	270	353
Arrythmia cordis	70	79	83	122	197
Длабока венска тромбоза	40	20	53	95	105
Пулмонална емболија	20	25	93	93	120
Thrombophlebitis	100	135	210	263	321
Insufitientio v. mitralis	31	31	52	83	95
Stenosis v. aortalis	50	62	63	77	65

Табела бр. 2 Лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во Клиничка болница Штип, за периодот од 2009-2013; по заболувања;

**Дискусија:** Од табела бр. 2 , може да се заклучи дека од сите лежечки пациенти со КВЗ на Одделението за Интерни болести во Клиничка болница

Штип, за периодот од 2010-2013; најголем е бројот на пациенти со НТА, секоја година; \*бројот на пациенти со Infarctus myocardi е помал бидејќи најголем дел од пациентите се препраќаат на Клиниката за кардиологија во Скопје, за коронарографија.

## **5. ЗАКЛУЧОК**

Кардиоваскуларните болести се хронични болести кои се јавуваат како водечка причина за смрт кај луѓето во Македонија. Во најголем број случаи долго време остануваат недијагностицирани и во моментот кога ќе се појават првите манифестации истите се јавуваат во вид на ургентни акутни коронарни состојби (во вид на срцев инфаркт) или мозочен удар (цереброваскуларен инсулт). Ваквите манифестации настапуваат неочекувано брзо и во многу голем број случаи завршуваат со фатален исход пред воопшто да се примени било каков медицински третман.

Со навремено откривање на потенцијалните ризик фактори и со нивна благовремена промена, значително може да се спречи појавата на ваквите ургентни кардиоваскуларни манифестации, а со тоа и прераната смрт на населението. Токму од тие причини во нашата земја се воведува еден систематски пристап кон благовремено откривање на пациентите со зголемен ризик од кардиоваскуларна болест кај кои навремено ќе се пристапи кон третирање на ризик факторите.

Скринингот – подразбира начин на откривање на заболувањето или неговите ризик-фактори пред тие да станат клинички манифестни. Кај пациентите со ризик од кардиоваскуларните заболувања особено важна улога игра и во примарната и во секундарната превенција на кардиоваскуларните заболувања. Во примарната и во секундарната превенција од кардиоваскуларните заболувања препораките се насочени кон промена на стилот на живеење кон лекувањето на хиперлипидемијата, хипертензијата, дијабетот и другите ризик-фактори.

## 6. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Клисарова- Каргоска, Проф. Д-р Аница, Корнети-Пекеска, Проф. Д-р Костандина; Анатомија на човекот-Рака и граден кош, Просветно дело, Скопје, 2001 година.
2. Ивановска-Малеска, В; Дејанова, Б; Петровска, С; Тодоровска, Л; Одбрани поглавја од Физиологија 1, Скопје, 28-32
3. Guyton, A; Basic Human Physiology, 1996
4. Серафимоски, Проф. Д-р Владимир: Интерна Медицина- том 1, “Македонска ризница 2003” Куманово;
5. Harrison, T.R.: Principles of Internal Medicine, 14<sup>th</sup> edition, Mc Gowel 1998.
6. Современа дијагностика и терапија во медицината- Група автори, Скопје, 2000 год.
7. Панова, Проф. Д-р Гордана; Нега на болен 1; Штип, 2008
8. Хачет, Ричард; Томпсон, р. Дејвид; Сестринска нега во кардиологија; Alamina, 2011