

неутрофили 71.7% и лимфоцити 20.6%, останатите лабораториски анализи беа во нормални граници.

Пациентката беше хоспитализирана на оддел за ЕИКН, каде беа евакуирани 1350 мл. перикардна течност првиот ден и 150 мл. вториот ден. Цитолошките анализи покажаа грануломатозен инфламаторен ексудат. Микробиолошките анализи беа негативни. Пациентката беше третирана со двојна интравенска антибиотска терапија, дексаметазон и диклофенак. Контролните ехокардиографии покажаа редукција на перикардниот излив.

После три месеци, пациентката се јави на рутинска контрола, ехокардиографскиот наод покажа влошување на перикардниот излив. Леукоцитите беа покачени со вредност од 11.1, останатите лабораториски анализи беа во нормални граници. 400 мл хеморагична перикардна течност беше евакуирана првиот ден од хоспитален престој и дополнителни 400 мл беа евакуирани вториот ден. Пациентката беше поставена на терапија со колхицин, диклофенак, дексаметазон, флуконазол и двојна интравенска антибиотска терапија. На четиринаесетиот ден од хоспиталниот престој, ехокардиографскиот наод покажа циркумферентен перикарден излив со големина од 1-3мм во дијастола. На контролниот преглед после 6 месеци, пациентката беше асимптоматска, меѓутоа на ехокардиографскиот наод перзистираше хроничен перикарден излив со максимална големина од 7мм позади десна комора.

Заклучок: Повторувачкиот перикарден излив претставува дијагностички и терапевтски предизвик. Овој приказ на случај го покажува значењето на раната дијагноза, соодветниот третман и деталното следење во процесот на менаџирање на овие случаи.

Клучни зборови: перикарден излив, повторувачки перикарден излив, грануломатозно воспаление.

HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY COMPLICATED BY MASSIVE PULMONARY EMBOLISM

T. Milunovikj¹, A. M. Taseva Vasileva¹, M. Klincheva², Zh. Mitrev²

¹ Faculty of Medical Sciences, "Goce Delchev" University, Shtip, North Macedonia,

² PZU Zhan Mitrev Clinic, Skopje, North Macedonia

Introduction: Hypertrophic cardiomyopathy is a thickening of the heart muscle ($\geq 15\text{mm}$) symmetric or asymmetric, often genetically determined. The disease can be asymptomatic for many years before signs of ischemia and arrhythmias appear, which can lead to sudden death. The existence of

multiple cardiovascular risk factors leads to increased morbidity and mortality. The purpose of this case report is to show one diagnosis does not exclude the existence of other diagnoses.

Materials and methods: Transthoracic echocardiography was performed in a 67-year-old man with symptoms of suffocation and fatigue (NYHA 3) "recently", a history of myocardial infarction and placement of a circumflex artery stent. Cardiovascular risk factors: arterial hypertension, diabetes mellitus type 2, benign prostatic hyperplasia, chronic renal failure. Transthoracic echocardiography showed marked hypertrophy with obstruction in midsections and apical dyskinesia. Laboratory analyzes and magnetic resonance of the heart were performed.

Results: Magnetic resonance of the heart as an incidental finding showed a massive pulmonary embolism in the main pulmonary arteries and a thrombus in the apex of the left ventricle, eccentric marked hypertrophy (septum 23 mm) and non-viable myocardium in 41%. The patient was hospitalized, oral anticoagulant therapy with apixaban was prescribed according to the protocol. After discharge from the hospital, the patient's clinical condition has improved (NYHA 1).

Conclusion: Thorough investigations are needed in complex patients. Oral anticoagulant therapy with xabanes has been shown to be an effective therapy in patients with pulmonary embolism and left ventricular thrombus.

Key words: hypertrophic cardiomyopathy, pulmonary embolism, cardiac magnetic resonance.

ROEMHELD SYNDROME: IS IT OVERLOOKED IN CLINICAL PRACTICE? A CASE PRESENTATION AND RESIDENT POINT OF VIEW

V. Zhaku¹, A. Dobjani², A. Ilieva³, D. Cvetkovski³, M. Naumovska³, B. Pocesta³

¹ Faculty of Medical Sciences, Department of Physiology, University of Tetova, North Macedonia

² Faculty of Medical Sciences, Department of Pathophysiology, University of Tetova, North Macedonia

³ University Clinic of Cardiology, Skopje, North Macedonia

Roemheld (Gastrocardiac) syndrome, is a rare condition which pathophysiological mechanisms are not fully understood. The most accepted mechanism is the involvement of the stomach which can trigger palpitations by stimulating heart muscles, while also activating the vagus nerve and