



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки

СТРУЧНО-НАУЧНА
КОНФЕРЕНЦИЈА

СОЦИЈАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ И ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

Зборник на трудови

Штип, 27.10.2018

Зборник на трудови, Регионална стручно-научна конференција, Факултет за медицински науки; Vol 2, No 1, Октомври 2018 година

Поддржано од:

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки



ОРГАНИЗАЦИЈА НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

Организациски одбор

Претседател: Проф д-р Елизабета Зисовска

Членови

Доц д-р Александар Цветковски

Доц д-р Викторија Максимова

Доц д-р Данче Василева

Доц д-р Даринка Ѓорѓиева Ацкова

Доц д-р Елена Дракалска

Доц д-р Катарина Смилков

Доц д-р Катерина Златановска

Доц д-р Кирил Папакоча

Доц д-р Марија Дарковска

Доц д-р Мире Спасов

Доц д-р Наташа Лонгурова

Доц д-р Сања Наскова

Доц д-р Тоше Крстев

Ас д-р Марија Димитровска Иванова

Д-р Мирела Нацева

Д-р Вишна Гацова

Д-р Катерина Џатева

Д-р Дритан Даути

Д-р Симон Бешлиев

Гоце Калцев

Научен одбор - членови

Проф д-р Рубин Гулабовски

Проф д-р Милка Здравковска

Проф д-р Ивона Ковачевска

Проф д-р Емилија Јаневиќ

Проф д-р Цена Димова

Проф д-р Билјана Ѓорѓевска

Проф д-р Дарко Бошнаковски

Проф д-р Ленче Милошеска

Проф д-р Ѓорѓи Шуманов

Проф д-р Ана Миноска

Проф д-р Глигор Димитров

Проф д-р Бистра Ангеловска

Проф д-р Зденка Стојановска

Проф д-р Татјана Рушковска

Проф д-р Васо Талески

Проф д-р Невенка Величкова

Проф д-р Ленче Николовска

Проф д-р Гордана Панова

Проф д-р Андреа Арсовски

Почесен гостин:

Проф д-р Блажо Боев, Ректор на Универзитетот „Гоце Делчев“ -Штип

Зборник на трудови, Регионална стручно-научна конференција,
Факултет за медицински науки: *Социјалните детерминанти и
здравјето на населението*. Vol 2, No 1, Октомври 2018 година

**Конференцијата е поддржана од Универзитетот „Гоце Делчев“ во рамки на
Проектот „Влијанието на социјалните детерминанти врз перинаталното
здравје“**

**Пушење цигари - ризик фактор за Коронарна Артериска Болест,
пред и после коронарно стентирање
-Приказ на случај**

Д-р Радојка Трајковска, Спец. Д-р Сашко Николов, Д-р Сања Балџиева, Проф.Д-р
Светлана Јовевска, Д-р Аница Балџиева

Апстракт

Срцето е орган кој се крвоснабдува преку коронарни артерии. Секое заболување на коронарните артерии води до намален проток на кислород и хранливи материи до одреден дел од срцето. Тоа предизвикува исхемија или некроза, за срцевите клетки кои се наоѓаат во пределот кој се крвоснабдува од болната коронарна артерија.

Коронарна артериска болест опфаќа стабилна ангина пекторис и акутен коронарен синдром (нестабилна ангина пекторис и миокарден инфаркт). Примарна причина за коронарна артериска болест е атеросклероза.

Атеросклероза е болест при која луменот на артеријата се стеснува, поради формирање на плака врз оштетен ендотел од артеријата. Плаката е составена од масти, холестерол, калциум и други супстанции, меѓу кои спаѓаат и оние кои ги има во цигарите. При раскинување на плаката, овие тромбозни материи предизвикуваат формирање на тромб со комплетна оклузија (миокарден инфаркт).

Во ризик фактори спаѓаат абнормални вредности на холестерол, висок крвен притисок, дијабет , пушење цигари, дебелина и фамилијарна историја.

Стапката на висок морталитет при акутен коронарен синдром е значително намалена, благодарение на навремена перкутана коронарна интервенција со стентирање. Ризик факторите продолжуваат да постојат и по успешно превземена интервенција.

Во овој приказ на случај сакаме да покажеме како пушењето цигари продолжува да биде најголем кардиоваскуларен непријател, пред и по перкутана коронарна интервенција со поставување на коронарен стент.

За таа цел одбравме пациент, долгогодишен пушач. Со акутен коронарен синдром и навремено извршена перкутана коронарна интервенција со стентирање.

Пациентот го следевме во тек на 3 години. Во кои здравствената состојба наместо да се подобри, значително се влоши, како резултат на продолжување со пушење на цигари и тоа во уште поголем број. Клучни зборови- срце, коронарна артериска болест, атеросклероза, пушење цигари.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

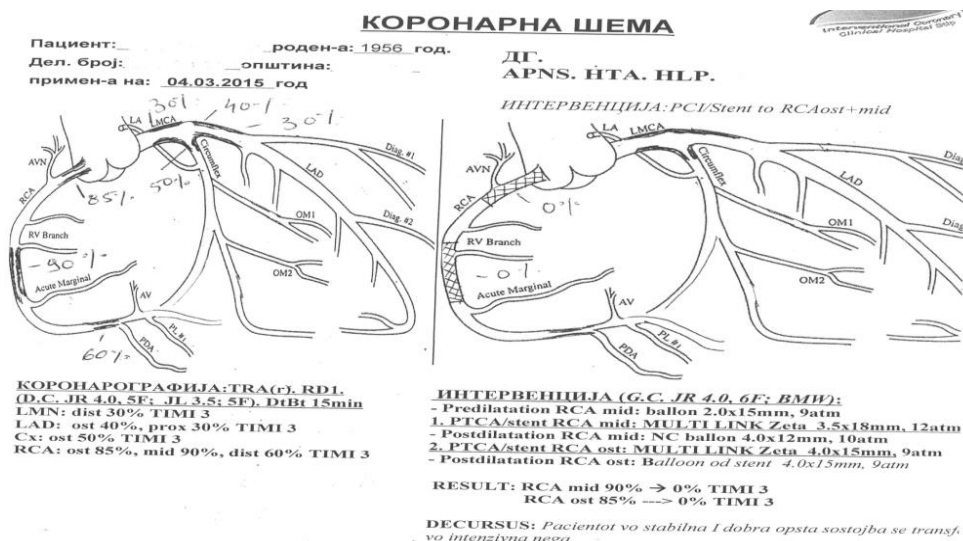
На 04.03.2015 год. пациент на 59 годшна возраст, со возило на итна медицинска помош е донесен во ургентна амбуланта.

Анамнестички силна болка во епигастум и позади стернум, која прогредира кон грбот и левата рака. Болката се јавила не поврзана со физичка активност. Симптомите започнале пред околу 15 часа. Во момент на преглед со послаб интензитет. Кажува дека пуши цигари во изминатите 20 год, во просек 1 кутија на ден. Позитивна фамилијарна анамнеза.

Веднаш е направено екг (синус ритам, фреквенција 65bpm, ст сегмент депресија, со инверзен т бран во инфериорни одводи, DII, DIII, AVF), ехокардиографија (постериорна хипокинезија, со EF- 45%).

Дадени се високи дози на антиромбоцитна, антикоагулантна и статинска терапија по протокол, по што пациентот веднаш е внесен во Ангиографска сала.

Направена е перкутана коронарна интервенција (ПЦИ) со стентирање на RCA (коронарографска шема во прилог). По успешно извршена интервенција, пациентот е задржан во Коронарна единица . Поставен на мониторинг, со терапија по протокол. Направени се лабораториски анализи, со позитивни срцеви ензими. По 5 дена, направена нова ехокардиографија (со лесна постериорна хипокинезија, EF- 47%), екг (синус ритам, фреквенција 68bpm, q забец во инфериорни одводи DII, DIII, AVF). Срцеви ензими во опаѓање. Испушан од болница, во стабилна здравствувена состојба, со препишана хронична терапија (бета блокатор, аке инхибитор, диуретик, антиромботик, статин), со строга преорака за прекин на пушење цигари. Закажана контрола по 1 месец. Пациентот не се појави на закажаната контрола.



На 16.09.2018год, истиот пациент, повторно донесен со возило на итна медицинска помош. Во уште потешка состојба од пред 3 години. Хиотензивен, ТА 85/55ммХг, направени се екг (синус ритам, фреквенција 72bpm, ст сегмент елевација во антеросептални одводи V1-V4, и елевација во AVR , со q забец во DII, DIII, AVF), ехокардиографија (антериорна хипо до акинезија, EF- 33%) Анамнестички силна болка во градите, која го разбудила од сон. Симптомите започнале половина час пред прием. Дава податок дека не одел на редовни контроли и продолжил со пушење на цигари, од предходното стентирање, по 2 кутии на ден!

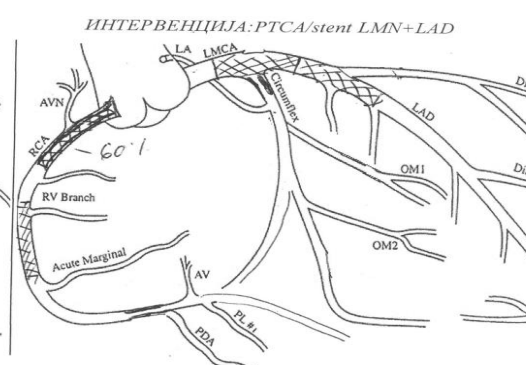
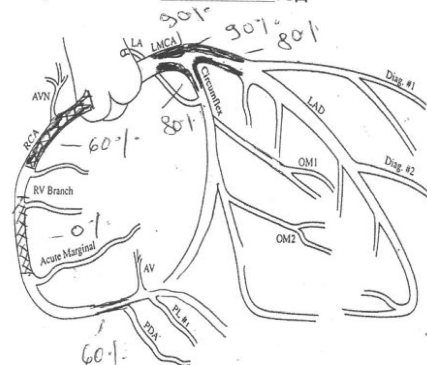
Дадена антиромбоцитна, антикоагулантна и статинска терапија по протокол и веднаш е внесен во Ангиографска сала. Направена е ПЦИ со стентирање на LMN + LAD, балон дилатација на Cx (коронарографска шема во прилог). Ин стент стеноза, во еден од поставените стентови на RCA.

КОРОНАРНА ШЕМА

Interventional Coronary
Clinical Hospital

Пациент: _____ роден-а: 1956 год.
Дел. број: _____ општина: _____
примен-а на: 16.09.2018 год

ДГ.
ACSy pars anterioris. St post PCI/Stent
RCA ost/mid. HTA. HLP.



КОРОНАРОГРАФИЈА: TRA(r). RD4.
(D.C. JR 4.0, 5F; G.C. JL 3.5; 5F), DtBt 10min
LMN: dist 90%. TIMI 3
LAD: ost 90%, prox 80% TIMI 3
Cx: ost 80% TIMI 3
RCA: ost instent 60%, mid instent b.o, dist 60%
TIMI 3
ACSy !!!
Pocetok: 14:10h
Kraj: 15:35h
Contrast: 550ml
Fluoro time: 18.9min

ИНТЕРВЕНЦИЈА (G.C. EBU 3.5, 6F; BMW, PT2):

- Predilatation: Balloon 2.0x20mm, 13atm, NoI
1. PTCA/stent LMN to LAD: XIENCE PRO 4.0x23mm, 16atm
- Postdilatation: ballon 4.0x23mm, 8atm, NI
2. PTCA/stent LAD prox: XIENCE PRO 3.5x28mm, 16atm
Re-wire LAD --> CIRC
- Postdilatation trough stent stratz to CIRC: Balloon 1.5x15mm,
20atm, ballon 2.0x20mm, 16atm, NC ballon 2.5x15mm, 16atm
- Postdilatation final POT: NC ballon 4.5x12mm, 18atm, NI

RESULT: LMN dist 90% → 0% TIMI 3; LAD prox 90% --> 0
TIMI 3; CIRC ost 80% --> 40% TIMI 3

DECURSUS: Pacientot vo stabilna I dobra opsta sostojba se transj
vo koronarna edinica.

ТЕРАПИЈА:

По успешната интервенција, пациентот задржан во Коронарна единица. Поставен на мониторинг и траеапија по протокол. Направени лабораториски анализи, покачени вредности на срцеви ензими. По 4 дена, направена нова ехокардиографија (антериорна хипокинезија, EF-36%), екг (синус ритам, фреквенција 70bpm, q забец во DII, DIII, AVF, PRWP и негативен т бран V1-V4), срцеви ензими во опаѓање. Пациентот испишан во стабилна здравствена состојба. Со особено нагласен прекин со пушење на цигари како главен ризик фактор за повторна оклузија на нова или реоклузија на веќе стентирана артерија. Закажана кардиолошка контрола и даден совет за редовна употреба на ординирана хронична терапија.

На 21.09.2018год, пациентот доаѓа повторно на преглед. Анамнестички поради повторна градна болка (со не толку јак интензитет) , која се јавувилa во неколку наврати од пред 24 часа, изразена при физичка активност. Дава податок дека продолжил со пушење на цигари и покрај дадените совети.

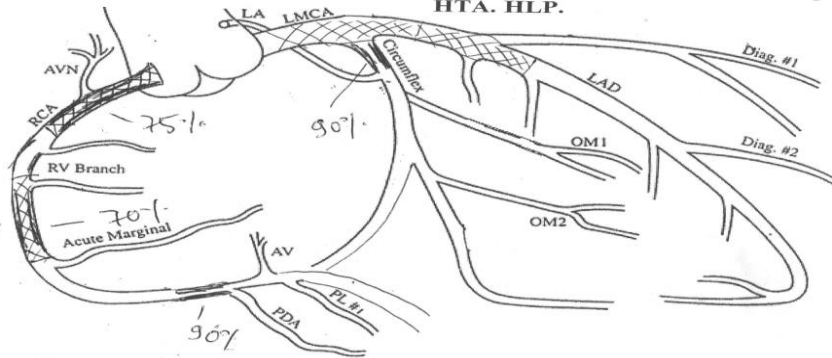
Екг- идентично со екг при предходен испис, ехокардиографија со антериорна хипокинезија и EF-35%.

Направена нова ПЦИ (Коронарографска шема во прилог)

КОРОНАРНА ШЕМА

Interventional Cardiology
Clinical Hospital 809

Пациент: _____ роден-а: _____ 1956 год.
Дел. број: _____ општина: _____ ДГ.
примен-а на: 21.09.2018 год APNS. St.post MI et PCI/stent LMN -LA
(16.09.18). St.post PCI/stent RCAp+m.
HTA. HLP.



Коментар:

Coro: TRA(r). RD2. (D.C. JR 4.0, JL 3.5, 5F).
LMN: instent b.o. TIMI 3
LAD: prx/mid instent b.o. TIMI 3.
Cx: prox 90% TIMI 3
RCA: prox instent 75%, mid instent 70%, distal 95% TIMI 3

Поради состојбата на крвните садови, целокупната здравствена состојба на пациентот и пресметан Syntax scor. Ординирана хронична терапија и дадена препорака за консултација со Кардиоваскуларен хирург, за конечна одлика за Артериски коронарен бајас (ACBP).

ЗАКЛУЧОК

Цигарите се еден од најголемите ризик фактори за КАБ . Пред и после коронарно стентирање.