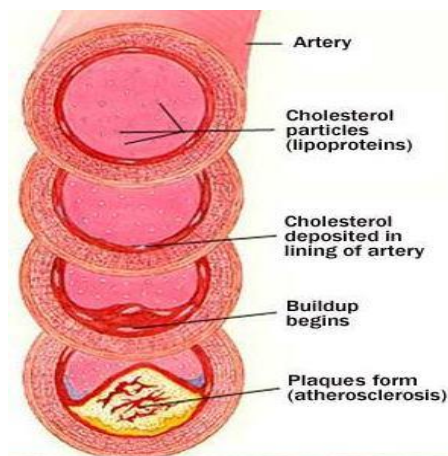


КОРОНАРНА АРТЕРИСКА БОЛЕСТ

Дефиниција

Коронарната артериска болест (КАБ) настанува кога твоите коронарни артерии, кои го снабдуваат твоето срце со кислород и хранливи материи, ќе се променат и заболат. Наслагите кои содржат холестерол, наречени плакови, се главните виновници за КАБ. Кога плаковите ќе се зголемат, ги стеснуваат коронарните артерии и доведуваат до недоволно снабдување на срцето со крв.



Симптоми на КАБ

Намаленото снабдување на срцевиот мускул со крв во почетокот може да поминува без симптоми. Со зголемување на плакот се јавуваат симптоми, градна болка (ангина) или чувство на недостаток на воздух и малаксаност при напор. Целосниот прекин во крвоснабдувањето предизвикува срцев удар (инфаркт). Симптомите на КАБ често пати се развиваат во тек на повеќе години и може да поминат непрепознаени до моментот на развивање на срцев удар.

- **Градна болка (ангина).** Може да почувствуваш притисок или тежина, како некој да притиска на твоите гради. Болката може да биде и во вид на жарење или бодење. Некогаш може да се шири во грбот, раката или вратот. Поретко може да се чувствува во горниот дел на stomachot. Најчесто е предизвикана со физички или емоционален стрес. Вообичаено престанува со прекина на стресната активност.
- **Чувство на недостаток на воздух.** Ако твоето срце не може да пумпа крв соодветно на потребите на твоето тело може да се јавува чувство на недостаток на воздух или екстремна малаксаност при физички напор.
- **Срцев удар (инфаркт).** Класичните знаци вклучуваат силна болка и притисок во твоите гради со ширење во рамениците, грбот или вратот, понекогаш придружени со недостаток на воздух и препотување. Понекогаш може да се манифестира само со некои од горе наведените симптоми.

Кога да појдеш на доктор

Ако имаш ризик фактори за КАБ, како висок крвен притисок, висок холестерол, дијабет или гојазност, разговарај со твојот доктор. Твојот доктор ќе ја провери твојата состојба, посебно ако имаш некој од знаците за КАБ.

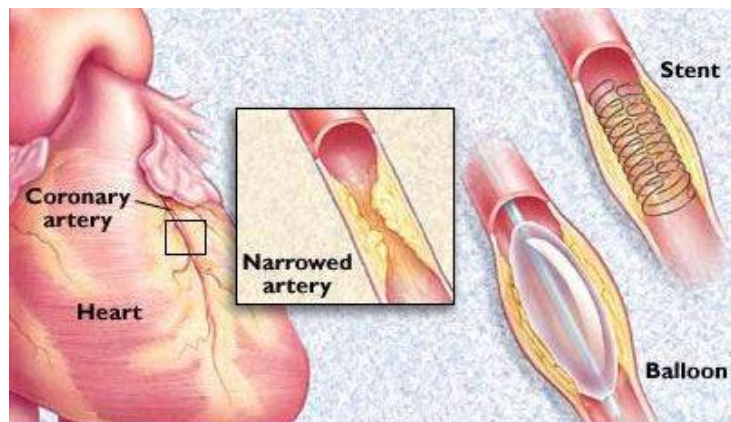
Ако се сомневаш дека доживуваш срцев удар, веднаш јави се на итна помош. Ако немаш пристап до службата за итна помош побарај некој да те одвезе до најблиската болница. Вози сам само како последна можност.

Испитувања за докажување на КАБ

- **Електрокардиограмот (ЕКГ)** ги снима електричните сигнали кои се движат низ срцето. Може да обезбеди податок за претходно прележан инфаркт или инфаркт кој во моментот се случува. Во одредени случаи може да има потреба од 24 часовно снимање на срцевата акција, т.н. холтер. Одредени неправилности на холтерот може да укажат на несоодветна циркулација во срцевиот мускул.
- **Ехокардиографијата** ги користи ултразвучните бранови за да се добијат слики на вашето срце. Во текот на прегледот може да се утврди дали делови од срцето имаат промени и не учествуваат соодветно во срцевата пумпна функција. Деловите кои послабо се движат може да се оштетени во текот на срцевиот удар или може во моментот не добиваат доволно кислород. Тоа укажува на можна КАБ.
- **Стрес тестот** се прави за да се утврди соодветноста на снабдувањето на срцето со крв при физичка активност. За таа цел треба да одите по лента или да возите стационарен велосипед, за кое време се прави ЕКГ.
- **Стрес-ехокардиографија.** Понекогаш се прави ехокардиографија пред стрес тестот и потоа за да се види промена во движење на срцевиот мускул предизвикана со напор. Може да се употреби и медикамент за стимулирање на срцето во текот на ехокардиографијата како замена за стрес тестот со одење.
- **Нуклеарен стрес тест** го мери протокот на крвта во вашиот срцев мускул во мирување и во текот на стрес. Одредена количина на радиоактивен изотоп, како талиум, се инектира во вашата циркулација. Потоа се прават слики со специјални гама камери кои ги откриваат деловите во срцевиот мускул кои имаат послаб крвоток.
- **Коронарографијата.** Специјален катетер се внесува преку артерија на раката до артериите на срцето каде се вбригува специјална боја, контрастно средство, која ги покажува местата на стеснување или запушување на артериите на рендген снимки. Оваа постапка се нарекува срцева ангиографија. Ако постои стеснување за кое е потребен третман, се надувува специјален балон во тој дел на артеријата. Потоа може да се постави стент кој ја задржува артеријата отворена.
- **КТ скен.** Компјутеризирана томографија или КТ коронарна ангиографија, се користи за прикажување на коронарните крвни садови. Може да се детектира калциумот во наталожените масти кои ги стеснуваат коронарните артерии. Ако има значителна количина на калциум многу е веројатна КАБ. Со вбригување на контраст во крвните садови во тек на КТ скенот, може да се добијат слики на крвните садови.
- **Магнетна резонантна ангиографија (МРА).** Се користи МРИ технологијата, често во комбинација со инектирање на контрастна боја за да се прикажат местата со стеснување или запушување на коронарните артерии. Добиените информации не се толку јасни и детални како тие добиени со коронарографија.

Терапија на коронарната артериска болест (КАБ)

Третманот на КАБ вообичаено вклучува промени во животниот стил а ако е потребно медикаментозна терапија и одредени медицински процедури.



Промени во животниот стил

Прифаќањето на следните здрави животни навики ве водат кон поздрави артериски крвни садови.

- **Прекин на пушењето.** Никотинот ги грчи крвните садови и го принудува срцето да работи понапорно. Јаглеродниот моноксид го намалува кислородот во крвта и ги оштетува крвните садови. Прекилот на пушењето е еден од најдобрите начини да го намалите ризикот од срцев удар.
- **Конзумирање на здрава храна** - базирана на зеленчук,овошје, зрнеста храна, храна сиромашна со масти и сол. Конзумирање на риба, барем два пати неделно. Рибата е најдобар извор на омега 3 масни киселини (лососот и харингата најмногу, а во помала мерка и туната).
- **Редовна физичка активност.** 30 до 60 минути редовна активност сите или повеќето денови во неделата. Помага за регулирање на притисокот, мастите и шеќерот во крвта-ризик факторите за КАБ.
- **Намалување на прекумерната тежина.** Ова е посебно важно за луѓето со обем на струкот поголем од 102 см за мажи и 89 см за жени. Овие особи имаат поголема шанса да развијат дијабет или срцево заболување.
- **Намалување на стресот.** Колку што е можно повеќе.

Медикаментозна терапија

- **Лекови за модифицирање на мастите во крвта.** Со намалување на нивото на мастите во крвта , особено холестеролот со ниска густина (ЛДЛ или “лош”), овие лекови го намалуваат присуството на материите кои се таложат во крвните садови. Зголемувањето на нивото на холестеролот со висока густина (ХДЛ или “добар”) делува поволно на крвните садови. Вашиот доктор може да направи избор од повеќе препарати, како статини, ниацин, фибрати или секвестранти на жолчните киселини.
- **Аспирин.** Докторот ќе ви препорача земање на аспирин или некој друг лек за разретчување на крвта. Ова ја намалува склоноста на крвта за згрутчување, со што се превенира запушувањето на коронарните артерии. Доколку сте имале срцев удар, аспиринот може да помогне да се превенира повторен удар. Има одредени состојби каде аспиринот не е соодветен за вас, како во случај на пореметувања на

згрутчувањето на крвта или вие можеби веќе земате лек кој влијае на згрутчувањето. Затоа прво консултирајте со доктор пред да почнете да земате аспирин.

- **Бета блокатори.** Овие лекови ја успоруваат работата на вашето срце и го намалуваат крвниот притисок, со што се намалуваат потребите на срцето од кислород. На тој начин го намалуваат ризикот од срцев удар или од повторен срцев удар.
- **Ниторглицеринот** во форма на таблети, спреј и лепенки може да ја контролира градната болка со проширување на крвните садови на срцевиот мускул.
- **АЦЕ инхибиторите или блокаторите на ангиотензинските рецептори.** Овие лекови го намалуваат крвниот притисок и ја превенираат прогресијата на КАБ. Го намалуваат ризикот од повторен срцев удар.
- **Калциум блокаторите.** Ги релаксираат мускулите на крвните садови со што ги прошируваат и го подобруваат дотурот на крв во срцевиот мускул. Исто така тие го контролираат и зголемениот крвен притисок.

Процедури за воспоставување или подобрување на крвниот проток

Понекогаш има потреба од поагресивен третман на КАБ. Постојат следните можности:

- **Ангиопластика и поставување на стент (перкутана коронарна реваскуларизација).** Кај оваа процедура специјален катетер се внесува преку артерија на раката до местото на стеснување во артериите на срцето. Преку катетерот се внесува жица со издуван балон до местото на стеснување. Потоа се надува балонот со што се сплескуваат наслагите на масти на ѕидот од артеријата. Потоа најчесто се поставува стент на местото за да обезбеди артеријата да остане отворена по раширувањето. Некои стентови се обложени со лек кој споро се ослободува и делува на артеријата.
- **Коронарен артериски бајпас.** Хирургот прави премостување на запушениот дел на артеријата со користење на артерија од друг дел на вашето тело. Со тоа се заобиколува запушениот дел и се овозможува воспоставување на крвотокот. Обично е резервирана за пациенти со повеќебројни стеснувања на поголем број на коронарни артерии.

М-р Др Антонио Антовски

Специјалист интернист

Субспецијалист кардиолог

Раководител на одделение за кардиологија

Градска Општа Болница 8-ми Септември, Скопје