

Коронарната болест предизвикана од артериосклероза останува и понатаму водач и е причина за мотралитетот морбидитетот во сите земји на европа. Коронарната болест може клинички да се појави како стабилна ангина пекторис, акутен коронарен синдром или нагла смрт. Денес е вообичаено поделбата на акутниот коронарен синдром во три основни клинички облици нестабилна ангина пекторис, инфаркт на миокардот со Q забец и инфаркт на миокардот без Q забец во електрокардиограмот.

акутниот инфаркт на миокардот е предизвикан од локализирана аретиска тромбоза која доведува до исхемија и некроза на мускулното ткиво. Ова случување има за последица реакција на самиот срцев мускул (акинезија идискинезија на исхемичните делови на срцето, пореметување на срцевиот ритам и хемодинамиката) , но и многу изразена системска реакција(активирање на неуроендокриниот систем и вкпулување на инфламаторниот одговор). Па така станува јасно дека пореметувањата во хемостазата кои можат да се најдат кај акутниот инфаркт на миокардот делимично е последица од локална активација на хемостазата во тромбозираниот епикардна артерија, делумно е причинета од активација на хемостазните процеси поради пореметен ток на крвта низ срцевата шуплина (аритмија и дискинезија) и поради пореметување во хемодинамиката, а делумно се одраз на системски реакции на организмот (фибриноген и von-Willebrand-ов фактор се протеини на акутна фаза). Бројните терапевтски постапки исто така делуваат на хемостазата, од поставување на езмархот за вадење на крв, венепункција, па до примената на лекови од кои се во акутниот инфаркт на миокардот клучни токму оние кои дејствуваат на процесот на хемостазата. На коагулационите параметри во моментот на акутниот инфаркт влијаат значајно и пермобидните состојби (пушење, хипертензија, дијабетес, хиперлипипропротеинемија, хроничен инфламаторен процес) како и придружни болести.

Миокардниот инфаркт (infarctus myocardii)

Етиолошки е предизвикан од атером на коронарните артерии. Инфарктот е нагло затнување на едната коронарна артерија или на нејзината поголема гранка, тоа е акутна коронарна тромбоза. Или е постепено смалување на коронарниот крвоток од атеросклероза.

Анатомски е составен од исхемична некроза 9 поради сопир на крвнотокот, миокардното ткиво на соодветното место изумира во територијата што ја снабдува со крв затнатата коронарна артерија со големина најмалку 2cm).

Клинички болеста е десет пати почеста кај мажите отколку кај жените. Трите главни симптоми се инфарктната градна ангина е првиот симптом. Таа е многу силна, невообичаено страшна, трае повеќе часови 1 – 24 -48.

спуштањето на крвниот притисок во првите часови, кога се спушти многу ниско на 80 – 60 мм хг. Болниот е блед и полунесвесен, таа е состојба на шок и колапс.

температурата се јавува подоцна, се покачува на 38 – 39ц по 24 или 48 часа и трае неколку дена, а кога трае повеќе од 8 до 10 дена, тоа е знак за лоша прогноза.

На ЕКГ се потврдува дијагнозата и се одредува тојно местото на инфарктот. Постојат три ЕКГ симптоми што го изразуваат инфарктот. Инфарктот е составен од некроза во центарот, околу некрозата има лезија (оток со лимфоцитна инфилтрација), околу лезијата има исхемија.

Длабокиот забец Q ја изразува некрозата. Подигнатиот сегмент ST над изоелектричната линија и конвексен нагоре ја изразува лезијата. Негативниот, симетричен и островрвен бран T ја изразува исхемијата.

----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE PREUZETI NA SAJTU. -----

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com