

БЪЛГАРСКА КАРДИОЛОГИЯ

3/4 2001

ISSN 1310-7488



БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ ПРИ ЖЕНИ С ПРОЛАПС НА МИТРАЛНА КЛАПА

Т. Гарнизов, СБАЛАГ "Майчин дом", Медицински университет", София

ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ МЕТОДИ ЗА ЗАТВАРЯНЕ НА ВЪТРЕСЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ КОМУНИКАЦИИ. ИСТОРИЧЕСКИ ОБЗОР И СЕГАШНО СЪСТОЯНИЕ У НАС

*Н. Арнаудов - Клиника по Детска кардиология
и кардиохирургия, Национална кардиологична болница, София*

ТРАНСКАТЕТЕРНО ЗАТВАРЯНЕ НА МЕЖДУПРЕДСЪРДЕН ДЕФЕКТ С УСТРОЙСТВОТО НА AMPLATZER /ПЪРВОНАЧАЛНИ РЕЗУЛТАТИ/

*А. Кънева, И. Велковски, М. Цонзарова, Н. Арнаудов, Б. Димитров
Клиника по Детска кардиология и кардиохирургия,
Национална кардиологична болница, София*

СПИСАНИЕ НА ДРУЖЕСТВОТО НА КАРДИОЛОЗИТЕ В БЪЛГАРИЯ

КАРДИОЛОГИЧНИ ПРОЯВИ НА АНТИФОСФОЛИПИДНИЯ СИНДРОМ

Л. Терзиев, Център по клинична имунология, ВМИ - Плевен

CARDIAC MANIFESTATIONS OF ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

L. Terziev, Center of Clinic Immunology, University School of Medicine, Pleven

РЕЗЮМЕ

В обзора са представени кардиологичните прояви на антифосфолипидния синдром (АФС). Разгледани са: клапните увреждания и тяхната честота при първичен и вторичен АФС, като са посочени основните ехокардиографски различия между уврежданията при синдрома и на тези, при ревматично възпаление. Отражена е съвременна хипотеза за развитието на тези поражения. Направена е диференциална диагноза между инфекциозните и "псевдоинфекциозните" ендокардити, които се срещат при АФС. Разглеждат се възможните корелации между наличието на антифосфолипидни антитела и развитието на остър миокарден инфаркт, като са застъпени различните, понякога противоположни мнения, по въпроса. Посочени са някои от съвременните виждания относно патогенезата на АФС, в частност причините за възникване на протромботично състояние. Разгледани са и други прояви на АФС, като острата и хронична кардиомиопатия, интракардиалната тромбоза и усложненията на сърдечната хирургия. Изтъква се, че съвместните усилия на кардиолози и имунолози за изясняване на патогенезата и оттам осъвременяване на лечението на това заболяване биха допринесли за подобряване качеството и продължителността на живота на една значителна група пациенти.

Ключови думи: антифосфолипиден синдром, остър миокарден инфаркт, клапни увреждания, кардиомиопатия, интракардиална тромбоза

SUMMARY

In the review are represented the cardiac manifestations of the antiphospholipid syndrome (APS). The valves' damages and their frequency at the first and second APS are considered as the main echocardial differences between the damages at the syndrome and those at the rheumatic fever are indicated. The contemporary hypothesis for developing of these damages is determined. A differential diagnosis between the infections and "pseudoinfections" endocarditis that is found at APS is made. The possible correlation between the presence of antiphospholipid antibodies (APL) and the development of acute myocardial infarction is investigated as the different, sometimes the opposite opinions referring to this problem are discussed. Some of the modern visions are indicated about the pathogenesis of APS, particularly the reasons for arising of prothrombotic position. Some other manifestations of APS, such as acute and chronic cardiomyopathy, intracardial thrombosis and the complications of cardiac surgery are examined. It is emphasized that the collaboration between the cardiologist and the immunologist for explaining of the pathogenesis and hence updating of the treatment of this disease could contribute for improving the quality and the life expectancy of one great part of patients.

Key words: antiphospholipid syndrome, acute myocardial infarction, valvular disease, cardiomyopathy, intracardial thrombus

Антифосфолипидният синдром (АФС) е клинично-лабораторен комплекс, характеризиращ се с венозни и артериални тромбози, често множествени, повтарящи се загуби на плода, обикновено придружавани от умерена тромбцитопения и наличие на антифосфолипидни антитела (АФА), такива като лупус антикоагулант (ЛА), антикардиолипинови антитела (АКА), или и двете [16]. Други антитела, които могат да бъдат открити при повечето пациенти с АФС са: анти- β -2-гликопротеин

меин - 1 (анти- β -2 ГП1), антимитохондриални (тип М5), антиендомелни, антитромбоцитни, антиеритроцитни и антинуклеарни антитела [16]. Ако проявите на АФС протичат на фона на системно заболяване, най-често системен лупус еритематозес (СЛЕ) се приема понятието "вторичен" АФС (ВАФС), [16, 62]. Ако симптомите се наблюдават при липса на клинични или серологични признаци за друго водещо заболяване, се говори за наличие на "първичен" АФС (ПАФС) [13, 16, 62]. В литературата