

БЪЛГАРСКА КАРДИОЛОГИЯ

3/2002

ISSN 1310-7488



**АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС БЕЗ ЕКСТРАКОРПОРАЛНО
КРЪВООБРАЩЕНИЕ - ПРИНЦИПИ НА ПРОВЕЖДАНЕ,
ПРЕДИМСТВА И РАННИ РЕЗУЛТАТИ - I ЧАСТ**

*М. Йорданова, Л. Спасов, Г. Мутафов,
Клиника по сърдечна хирургия, Болница "Лозенец"*

**КЪСНИ УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД ПТКА НА ПАЦИЕНТИ
С НЕСТАБИЛНА СТЕНОКАРДИЯ -
СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РАНЕН ИНВАЗИВЕН
И НАЧАЛНО КОНСЕРВАТИВЕН ПОДХОД**

*Н. Димитров, Ю. Джоргова, Н. Рунев, И. Петров,
И. Желева, А. Чирков, УБ "Света Екатерина", София*

**ТРАНСРАДИАЛНА КОРОНАРОГРАФИЯ
И АНГИОПЛАСТИКА: ОСТАРЯЛ ЛИ Е
ФЕМОРАЛНИЯТ ДОСТЪП?**

А. Доганов, Национална Кардиологична Болница, София

**СПИСАНИЕ НА ДРУЖЕСТВОТО
НА КАРДИОЛОЗИТЕ В БЪЛГАРИЯ**

СЛУЧАЙ НА КЛИНИЧНА ИЗЯВА НА АНТИФОСФОЛИПИДЕН СИНДРОМ

Сн. Тишева**, Л. Терзиев*, Ц. Луканов*

*Център по клинична имунология - ВМИ-Плевен

**ИКО, Катедра "Вътрешни болести и терапия" - ВМИ-Плевен

A CASE OF CLICAL MANIFESTATION OF ANTIPHOSPHOLIPID SINDROME

Sn. Tisheva**, L. Terziev*, Tz. Lukanov*

*Center of clinical immunology, Institute of Medicine - Pleven, **YCU,
Department "Internal diseases and therapy", Institute of Medicine - Pleven

РЕЗЮМЕ

Представен е клиничен случай на 54 годишна жена с анамнеза за полиорганни прояви на антифосфолипиден синдром от 1995 година, свързани с множествени артериални и венозни тромбози. Поради остър коронарен синдром и запушване на коронарните артерии в различна степен ѝ е направен четворен аорто-колонерен байпас, последван от 100 % оклузия на графта към дясната коронарна артерия.

Серологично диагнозата е подкрепена от двукратно (през два месеца) повишен титър на антикардиолипиновите антитела и повишена адхезионна активност на тромбоцитите.

Ключови думи: антифосфолипиден синдром, нестабилна стенокардия, антикардиолипинови антитела

ABSTRACT

A clinical case of 54 years old woman is reported with a history for multiorganic manifestations of antiphospholipid syndrome since 1995, connected with multiple arterial and venous thrombosis. Developing an of acute coronary syndrome and obstructive coronary disease in different stages, she undergone arterio-coronary bypass, following by 100 % occlusion of the graft to the right coronary artery.

The diagnosis is serologically supported by twice (through 2 months) increased level of anticardiolipin antibodies and increased adhesion activity of platelets.

Keys words: antiphospholipid syndrome, unstable angina, anticardiolipin antibodies

Антифосфолипидният синдром (АФС) представлява клиничко-симптоматичен комплекс, характеризиращ се с венозни и/или артериални тромбози, често множествени, повтарящи се спонтанни абортти, придружени обикновено от умерена тромбоцитопения при наличие на антифосфолипидни антитела, такива като лупус антикоагулант, антикардиолипинови, или и двата типа. [4]

АФС се разделя на първичен или вторичен в зависимост от това дали клиничните му изяви са самостоятелни или в хода на друг системен процес (напр. системен лупус). От формирането на концепцията за АФС от Hugges през 1986 година до днес клиничният спектър на това аутоимунно заболяване все повече се разширява. В хода

на този системен процес честота на поражение на сърцето е висока както при болни със системен лупус еритематозес (СЛЕ) т.е. вторичен АФС [5, 7, 12, 13], така и при болни с първичен АФС [2, 4, 6, 9]. Засягането на сърдечните клапи по неревматичен тип се приема като една от най-честите прояви на сърдечната патология при АФС [1, 8]. Честите артериални тромбози обуславят проявите на различни остри форми на исхемична болест на сърцето (ИБС): миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, рестеноза след коронарен байпас и други [4, 11]. Същите автори описват чести артралгии и/или артрити без остатъчни деформитети. Друга обичайна констелация е livedo reticularis и мозъчна тромбоза. Клиничните и серологични критерии за