

## SRČANA INSUFICIJENCIJA I KARDIOMIOPATIJE HEART FAILURE AND CARDIOMYOPATHIES

### 1 **Ejekciona frakcija, veličina leve komore i terapijski pristup bolesnicima sa sistolnom srčanom insuficijencijom**

Suzana Milutinović, Gordana Mladenović - Marković, Milan Mihajlović

*Opšta Bolnica Leskovac*

Uvod. Srčana insuficijencija (SI) je stanje koje se karakteriše nesposobnošću srca da zadovolji metaboličke potrebe organizma ili to može da učini jedino sa povećanjem pritiska punjenja leve komore (LK). U SAD boluje 4,6 miliona ljudi a 550 000 novih se dijagnostikuje svake godine. Broj obolelih raste svake godine, delimično zbog starenja populacije a delimično zbog boljeg lečenja i preživljavanja obolelih od akutnih kardiovaskularnih bolesti, pre svega od akutnog infarkta miokarda.

Cilj. Cilj istraživanja je bio da se ispituju ejekciona frakcija (EF), veličina LK i veličina leve pretkomore (LP) kod bolesnika sa SI.

Metod. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 bolesnika sa SI. Istraživanje je sprovedeno na Kardiološkom odeljenju Opšte bolnice u Leskovcu kod hospitalno lečenih bolesnika. Kod svih bolesnika je urađen kardiološki pregled i transtorakalni ehokardiografski pregled (po ASE preporukama).

Rezultati. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 bolesnika sa SI: 17 (53,3%) muškaraca i 13 (46,7%) žena. Prosečna starost bolesnika je bila 68,5 godina. Bilo je 19 (63%) bolesnika sa fibrilacijom pretkomora, 11(37%) bolesnika u sinusnom ritmu. Prosečna srčana frekvencija je bila 91,4. EF, merena po Teicholzu je bila 42,9 %. Veličina LK, merena iz parasternalnog uzdužnog preseka u M modu, je bila 57,7 mm. Veličina LP je bila 44,5 mm.

Zaključak. Bolesnici sa SI su stariji ljudi, većinom muškarci i svi su imali smanjenu EF, proširenu LK i proširenu LP.

### 2 **Perikardna efuzija kao prognostički marker u srčanoj slabosti - „lako je uočiti još lakše zaboraviti“**

Svetlana Petrović - Nagorni, Snežana Ćirić - Zdravković, Dragana Stanojević, Vesna Mitić, Ružica Janković -Tomašević, Emina Dimitrijević

*Klinika za kardiovaskularne bolesti, KC Niš*

Uvod i cilj. Ukupna prevalenca srčane insuficijencije (SI) u adultnoj populaciji u razvijenim zemljama je oko 2%. Uprkos mnogim pomacima u dijagnostici i lečenju SI, razvoj njenih simptoma nosi i dalje jako lošu prognozu. Perikardna efuzija je jedan od znakova SI koji se lako detektuje ehokardiografski, a ima složenu patogenezu i neodređenu prognostičku vrednost. Cilj našeg istraživanja bio je ispitivanje prognostičkog značaja perikardne efuzije kod pacijenata hospitalizovanih usled dekompenzacije hronične SI.

Metode i rezultati. U ispitivanje je bio uključen 201 bolesnik, prosečne starosti 71.5±10.3 godinu, 60.7% muškog pola, sa prosečnom EF leve komore od 37.4±13.7%. Prosečno trajanje SI iznosilo je 3.41±4.3 godine. Kao pretpostavljeni glavni uzrok SI nađene su koronarna bolest kod 49.4% ispitanika, arterijska hipertenzija (20.7%), valvularna bolest (10.4%) i dilatantna kardiomiopatija (19.5%). Srednja vrednost BNP je na prijemu bila 777.45±168.75 pg/mL. 45 pacijenata (22.4%) imalo je perikardnu efuziju na inicijalnom ehokardiografskom pregledu. Tokom 12 meseci praćenja 42.8% pacijenata je umrlo usled pogoršanja SI (10% tokom inicijalne hospitalizacije). 70% pacijenata koji su umrli tokom inicijalne hospitalizacije imalo je perikardnu efuziju ( $\chi^2=28.9$ ,  $p<0.001$ ) i 25.7% onih koji su umrli u narednih 12 meseci ( $\chi^2=37.4$ ,  $p<0.001$ ). Zaključak. U našem istraživanju većina pacijenata koja je umrla tokom inicijalne hospitalizacije imala je perikardnu efuziju i značajan broj onih koji su umrli tokom narednih 12 meseci praćenja.

Ovaj marker loše prognoze u SI se lako uočava standardnim transtorakalnim ehokardiografskim pregledom, jeftin je i široko se upotrebljava, ali najviše i zanemaruje. Potrebna su dalja istraživanja o značaju perikardne efuzije u kratkoročnoj i dugoročnoj prognozi kod bolesnika sa SI.

### 3 **Značaj ehokardiografije u proceni funkcije leve komore kod bolesnika na adjuvantnoj terapiji: Kombinovana terapija antraciklinima i trastuzumabom**

Krstić Ivana, Marina Deljanin - Ilić, Svetislav Vrbić  
*Institut za lečenje i rehabilitaciju - Niška Banja, Niš*

Antraciklini ostaju kamen temeljac u lečenju mnogih maligniteteta. Njihova primena u adjuvantnom pristupu lečenja karcinoma dojke je značajno poboljšala preživljavanje ovih pacijetkinja, ali i nosi rizik od kardiotoksičnosti koja se manifestuje smanjenjem ejekcione frakcije srca.

Cilj studije: Ispitivanje efekta kumulativne doze antraciklina u kombinovanoj terapiji sa trastuzumabom na ejekcionu frakciju leve komore, kao i uticaj vremenskog intervala započinjanja terapije trastuzumabom.

Ispitanici i metod rada: Ispitivanje je obuhvatalo grupu od 80 pacijetkinja sa karcinomom dojke (starosti od 28 do 75 godina) kod kojih je primenjena terapija antraciklinima (IV-VI ciklusa) uz nastavak terapije trastuzumabom u vremenskom intervalu od 1 do 6 meseci a u ukupnom trajanju od godinu dana.

Rezultati rada: Ejekciona frakcija na kraju završenog terapijskog perioda (antraciklini VI ciklusa i trastuzumab) bila je značajno manja kod 68 (93%) bolesnica u odnosu na vrednost na početku studije (68,2% ± 6,06 prema 62,1 % ±6,1;  $p<0,0001$ ; razlika 6,1 %). Kod 5 pacijetkinja (antraciklini IV ciklusa i trastuzumab), kod kojih je smanjena ejekciona frakcija, nije bilo moguće primeniti VI ciklusa zbog sporednih efekata i terapija antraciklinima je obustavljena i nastavljena terapija trastuzumabom. Kod ovih pacijetkinja, registrovano je smanjenje EF za 7,1%;  $p=0,0043$  u odnosu na bazalne vrednosti. Smanjenje ejekcione frakcije je bilo najveće kod pacijetkinja kod kojih je započeta terapija trastuzumabom mesec dana od zadnje terapije antraciklina (7,33%), a najmanje u subgroupi gde je terapija započeta nakon 3 meseca (5,31%).

Zaključak: Kod pacijenata na citostatskoj terapiji primena ehokardiografije dokazuje smanjenje ejectionne frakcije leve komore koje je kumulativno, dozno zavisno kao i da je kraći vremenski interval između zadnjeg ciklusa antraciklina i inicijalne terapije trastuzumabom povezan sa izraženim smanjenjem ejectionne frakcije leve komore.

#### 4 Ehokardiografija nakon transplantacije srca i LVAD implantacije

Emilija Nestorovic  
Klinički centar Srbije, Odeljenje intenzivne nege za transplantaciju srca, LVAD i ECMO

Transplantacija srca (HTX) predstavlja jedini efikasan način lečenja pacijenata sa terminalnim stadijumom srčane insuficijencije (SI). Usled nedovoljnog broja donora, uređaji za mehaničku cirkulatornu potporu (MCP) postali su opcija lečenja za tu grupu pacijenata. Ehokardiografija predstavlja važnu dijagnostičku proceduru u postavljanju indikacija za HTX ili ugradnju nekog vida MCP, kao i u postoperativnom praćenju ovih pacijenata. Obzirom na već postojeći niz otežavajućih okolnosti sa kojima se ehokardiografista susreće u postoperativnom periodu (mehanička potpora disanju, prisustvo torakalnih drenova, nemogućnost postavljanja pacijenta u adekvatan položaj za pregled), prisustvo ovih uređaja predstavlja dodati izazov u ehokardiografskoj evaluaciji ovih pacijenata. Kod pacijenata sa implantiranim uređajem za MCP, pored standardnog ehokardiografskog pregleda koji se obavlja kod pacijenata sa SI, potrebno je fokusiranje na pokrete aortnih kuspisa kroz više srčanih ciklusa u cilju dokumentovanja učestalosti otvaranja aortne valvule, procena položaja septuma, merenje brzine protoka kroz izlaznu i ulaznu kanilu, često koristeći nestandardne ehokardiografske preseke. Glavna optimizacija parametara samog uređaja se radi pod ehokardiografskom kontrolom, kao i detekcija mogućih životno ugrožavajućih komplikacija (tamponada perikarda, popuštanje desnog srca, prisustvo tromba).

Ehokardiografska evaluacija pacijenata nakon HTX usmerena je u pravcu procene strukture i funkcije grafta, pokušaja detekcije ranog odbacivanja i dijagnostikovanja postransplantne vaskulopatije. Najčešći problemi sa kojima se suočavamo usmereni su na perikardni izliv, sistolnu disfunkciju desne komore i prisustvo posledicne funkcionalne mitralne ili trikuspidne regurgitacije. Procena dijasolne funkcije kao markera odbacivanja grafta, igra važnu ulogu. Ehokardiografija igra neprocenjivu ulogu u praćenju pacijenata sa implantiranim uređajem za MCP. Korisna je u detekciji ranog odbacivanja grafta i dijagnostikovanja razvoja postransplantne vaskulopatije.

#### 5 Da li kontraktilna rezerva leve komore procenjena stres ehokardiografskim testom fizičkim opterećenjem može imati prognostički značaj kod pacijenata sa dilatacionom kardiomiopatijom?

Vladan Perić, Aleksandar Jovanović, Radojica Stolić,  
Dijana Đikić, Petar Otašević  
Univerzitet u Prištini, Medicinski fakultet, Interna klinika,  
Kosovska Mitrovica i Institut za kardiovaskularne bolesti  
"Dedinje", Beograd

Uvod: Do danas je kontraktilna rezerva leve komore

uglavnom procenjena farmakološkim stres ehokardiografskim testovima.

Cilj rada: Ispitivanje prognostičkog značaja procene kontraktilne rezerve leve komore procenjene stres ehokardiografskim testom fizičkim opterećenjem.

Metod: Ispitivano je 55 uzastopnih bolesnika sa dilatacionom kardiomiopatijom (prosečne starosti  $54.98 \pm 9.84$  godina, 49 (89.1%) muškog pola), koji se leče u ambulanti za srčanu insuficijenciju Instituta za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ u Beogradu. Svim pacijentima je urađen stres ehokardiografski test fizičkim opterećenjem. Kontraktilna rezerva je procenjena merenjem promene ejectionne frakcije leve komore (EFLK) bazalno i u prvom minutu od maksimalnog opterećenja. Pacijenti su praćeni u dvogodišnjem periodu nakon testa u smislu pojave smrtnog ishoda ili hospitalizacije zbog pogoršanja srčane insuficijencije. Rezultati: Konstruisana ROC kriva na osnovu podataka dobijenih u ovoj studiji je pokazala da je tačka razdvajanja bolesnika sa povoljnom u odnosu na nepovoljnu dvogodišnju prognozu promena EFLK  $\geq 3\%$ . Očuvanu kontraktilnu rezervu je imalo 25 bolesnika (45.45%), dok njih 30 (54.55%) nije imalo očuvanu. Kaplan-Meier-ovih kriva pokazuje da očuvana kontraktilna rezerva leve komore dobro razdvaja bolesnike u odnosu na kombinovani ciljnik događaj tokom perioda praćenja (log rank=5.51,  $p=0.019$ ). Univarijantna i multivarijantna Cox regresiona analiza su pokazale da je odsustvo očuvane kontraktilne rezerve leve komore prediktor pojave neželjenog ciljnog događaja ( $p=0.035$ ; OR 0.196; CI 0.043-0.894).

Zaključak: Procena kontraktilne rezerve leve komore, procenjena stres ehokardiografskim testom fizičkim opterećenjem, ima prognostički značaj kod pacijenata sa dilatacionom kardiomiopatijom.

#### 6 Right ventricle in hypertrophic cardiomyopathy (what simple echo can tell)

Olga Petrovic, Bosiljka Vujisic-Tesic, Danijela Trifunovic,  
Dijana Djikic, Milorad Tesic, Marija Boricic,  
Ivana Jovanovic, Ivana Rakocevic  
Cardiology clinic, Clinical center of Serbia, Belgrade

Purpose: Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) has been known as disease of left ventricle although pathology findings show that right ventricle is also involved. Aim of this study was to compare transthoracic echo measures of right ventricle in patients with HCM and healthy subjects.

Method: We studied 54 HCM patients (16 of them with LVOT gradient  $\geq 30$ mmHg) and 27 healthy subjects of the control group. Standard echocardiography exam was performed first. Right ventricular systolic and diastolic function was assessed by pulsed wave tissue Doppler echocardiography. Measures of diastolic function included: peak velocity of tricuspid inflow during passive filling (E) and with atrial contraction (A), peak velocity of the lateral tricuspid annulus during passive filling (E') and with atrial contraction (A') and isovolumetric relaxation time at the lateral site of tricuspid annulus (IVRT). Measures of systolic function included: isovolumetric contraction time at the lateral site of tricuspid annulus (IVCT), peak velocity (s) of the lateral tricuspid annulus during RV contraction and s duration assumed as ejection time (ET). Measures of diastolic and

systolic right ventricular function were compared to thickness of interventricular septum and free wall of right ventricle using Pearson's correlation coefficient ( $r$ ).

Results: Patients with HCM have thicker free wall of right ventricle, but not significantly ( $0.51 \pm 0.063$  vs  $0.48 \pm 0.043$   $p=0.05$ ), lower value of  $E/A$  ( $1.09 \pm 0.35$  vs  $1.53 \pm 0.43$   $p<0.001$ ), prolonged IVRT ( $105.15 \pm 47.93$  vs  $38.46 \pm 21.59$   $p<0.001$ ) and higher value of  $E/E'$  ( $3.32 \pm 1.13$  vs  $2.82 \pm 0.77$   $p<0.05$ ). There were no differences in measures of systolic function between two groups, nor correlation of those measures with thickness of interventricular septum. All indices of diastolic function correlate with thickness of interventricular septum:  $E/A$  ( $r = -0.358$ ,  $p<0.05$ ), IVRT ( $r = 0.520$ ,  $p<0.001$ ) and  $E/E'$  ( $r=0.29$ ,  $p<0.05$ ).

Conclusion: Patients with HCM have diastolic dysfunction that correlates with thickness of interventricular septum which implicates that right and left ventricle are not only anatomically but also functionally connected.

### 7 Hipertrofična kardiomiopatija i cerebrovaskularni inzult – prikaz

Slavica Ćirković, Đorđe Miljević, Željko Delić  
OB Požarevac i OB Vrbas

Purpose: Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) has been known as disease of left ventricle although pathology findings show that right ventricle is also involved. Aim of this study was to compare transthoracic echo measures of right ventricle in patients with HCM and healthy subjects.

Method: We studied 54 HCM patients (16 of them with LVOT gradient  $\geq 30$ mmHg) and 27 healthy subjects of the control group. Standard echocardiography exam was performed first. Right ventricular systolic and diastolic function was assessed by pulsed wave tissue Doppler echocardiography. Measures of diastolic function included: peak velocity of tricuspid inflow during passive filling ( $E$ ) and with atrial contraction ( $A$ ), peak velocity of the lateral tricuspid annulus during passive filling ( $E'$ ) and with atrial contraction ( $A'$ ) and isovolumetric relaxation time at the lateral site of tricuspid annulus (IVRT). Measures of systolic function included: isovolumetric contraction time at the lateral site of tricuspid annulus (IVCT), peak velocity ( $s$ ) of the lateral tricuspid annulus during RV contraction and  $s$  duration assumed as ejection time (ET). Measures of diastolic and systolic right ventricular function were compared to thickness of interventricular septum and free wall of right ventricle using Pearson's correlation coefficient ( $r$ ).

Results: Patients with HCM have thicker free wall of right ventricle, but not significantly ( $0.51 \pm 0.063$  vs  $0.48 \pm 0.043$   $p=0.05$ ), lower value of  $E/A$  ( $1.09 \pm 0.35$  vs  $1.53 \pm 0.43$   $p<0.001$ ), prolonged IVRT ( $105.15 \pm 47.93$  vs  $38.46 \pm 21.59$   $p<0.001$ ) and higher value of  $E/E'$  ( $3.32 \pm 1.13$  vs  $2.82 \pm 0.77$   $p<0.05$ ). There were no differences in measures of systolic function between two groups, nor correlation of those measures with thickness of interventricular septum. All indices of diastolic function correlate with thickness of interventricular septum:  $E/A$  ( $r = -0.358$ ,  $p<0.05$ ), IVRT ( $r = 0.520$ ,  $p<0.001$ ) and  $E/E'$  ( $r=0.29$ ,  $p<0.05$ ). Conclusion: Patients with HCM have diastolic dysfunction that correlates with thickness of interventricular septum which implicates that right and left ventricle are not only anatomically but also functionally connected.

### 8 Dinamička opstrukcija izlaznog trakta leve komore tokom dobutamnskog stres eho testa

Nataša Cvetinović, Milica Dekleva, Darko Boljević, Nikola Šekularac, Anton Tončev, Nikola Dodić, Aleksandra Arandelović  
KBC Zvezdara, Beograd

Većina bolesnika sa hipertrofijom leve komore ili hipertrofičnom kardiomiopatijom (HCM) može imati dinamičku opstrukciju izlaznog trakta (LVOT) pri fiziološkoj ili nekoj drugoj provokaciji. Dinamička opstrukcija svrstava ove bolesnike u grupu umerenog do visokog rizika od naprasne srčane smrti.

Pacijentkinja stara 70 godina javila se na pregled zbog bolova u grudima. Iz anamneze se saznaje da unazad dva meseca ima bolove u grudima praćene nedostatkom vazduha, koji se javljaju u naporu i spontano prolaze nakon najviše pet minuta. Pacijentkinja je pre 20 godina lečena zbog nekomplikovang non Q infarkta miokarda anteroseptalne lokalizacije. U ličnoj anamnezi se još navode dugogodišnja hipertenzija regulisana terapijom, hiperlipidemija. Ehokardiografskim pregledom su registrovane degenerativne promene mitralne i aortne valvule, mitralna regurgitacija 1+ i leva komora normalnih dimenzija, koncentrične hipertrofije zidova, sa očuvanom globalnom i segmentnom sistolnom funkcijom. Selektivnom koronarografijom je registrovana jednosudovna bolest sa stenozom 50-70% OM2 grane cirkumfleksne koronarne arterije. Dobutaminskim stres eho testom nisu registrovani poremećaji kontraktilnosti leve komore koji bi odgovarali slivu krvnog suda sa stenozom, ali tokom ovog testa postala je manifestna dinamička opstrukcija LVOT (maksimalne brzine  $3.4$ m/s, PG  $>50$ mmHg). Pacijentkinji je indikovana optimizacija medikamentne terapije uz ograničenje fizičkog napora. Dobutaminski stres eho test može biti od pomoći u rešavanju dijagnostičke dileme bola u grudima kod bolesnika sa HCM.

### 9 Kasna prezentacija Non kompakcije leve komore-prikaz slučaja

Ana Uščumlić, Nebojša Radovanović, Mina Radosavljević-Radovanović, Jasminka Kostić, Ratko Lasica, Nebojša Antonijević, Milena Srdić, Maja Prodanović, Ida Subotić, Milika Ašanin  
Klinika za Kardiologiju KCS, Urgentni Centar, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Non-kompakcija leve komore (NKLK) karakteriše se izraženom trabekularnom građom leve komore i dubokim intertrabekularnim reesusima. Kod pojedinih bolesnika NKLK je praćena dilatacijom leve komore i sistolnom disfunkcijom

Prikaz slučaja: Prikazaćemo slučaj bolesnice kod koje su se prvi simptomi ovog retkog oblika kardiomiopatije ispoljili tek u starijem životnom dobu. Bolesnica stara 63 godine primljena je u Koronarnu jedinicu Urgentnog centra zbog gušenja i zamaranja. Pri prijemu je navela da je tokom tri dana pre prijema osećala jako zamaranje pri najmanjem naporu uz nedostatak vazduha. Do sada se lečila samo od hipertenzije. Pri prijemu u Koronarnu jedinicu je bila eupnoična u miru, acijanotična, hipotenzivna i tahikardična sa simptomima i znacima srčanog popuštanja. Elektrokardio-

grafski registrovana je atrijalna fibrilacija i blok leve grane. Ehokardiografskim pregledom registrovana je jako uvećana leva komora ( EDD 6,6 cm/ ESD 6,0 cm) sa uvratima u zidu po tipu non-kompakcije leve komore. Kontraktilnost leve komore je bila globalno snižena, bolje su se kontrahovali samo bazalni delovi leve komore a e젝ciona frakcija iznosi je 25 %. Uvećana je bila i desna komora (3,1 cm). Registrovani su značajni poremećaji protoka nad mitralnim (MR 4 +) i trikuspidnim ušćem ( TR 3-4 +). Radiografija srca i pluća pokazala je obostrano bazalno manje pleuralne izlive a ehosonografski pregled abdomena znake zastoje jetre. Bolesnica je lečena antitrombocitnom i antikoagulantnom terapijom, diureticima, antiaritmikom i H2 blokatorima. Na primenjenu terapiju došlo je do značajnog poboljšanja simptoma i znakova srčane insuficijencije. Zaključak: Ehokardiografski pregled predstavlja značajnu metodu za postavljanje dijagnoze i uspešno lečenje bolesnika sa NKLK u jedinicama intenzivne nege.

#### 9a Stress echocardiography and heart rate recovery in patients with metabolic syndrome

Nikola Bosković, Milan Dobrić, Vojislav Giga, Zlatko Mehmedbegović, Marija Polovina, Srdjan Alekasandric, Milorad Tešić, Ivana, Paunović, Marko Banović, Danijela Trifunović, Ivana Nedeljković, Ana Djodrdjević-Dikić, Branko Beleslin, Miodrag Ostojić, Jelena Stepanović  
*Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd*

Introduction: Metabolic syndrome is very important risk factor for cardiovascular diseases and diabetes type 2, while heart rate recovery after treadmill test is very important prognostic master of cardiovascular morbidity and all-cause mortality and it represent very usefull non-invasive diagnostic procedure.

Aim: The Aim of this study was to examine whether there is correlation between metabolic syndrome as a risk factor for cardiovascular diseases and heart rate recovery as a very important prognostic factor.

Material and methods: Our research included 61 consecutive patients who underwent treadmill test (stress-echocardiography by Bruce protocol). Before the test, by interview and examination of medical records from each pacijent were obtained general informations, informations about the risk factors and their therapy and then we measured their waist circumference, blood pressure and heart rate. Upon completion of the test we re-measured blood pressure and heart rate in the first minute of rest.

Results: In the study population, 70,5% had metabolic syndrome whereas the most common criteria were hypertension (83,6%) and weist circumference (73,77%). The results of stress-echocardiography was positive in 36,1% of the patients, while the slow heart rate recovery ( $\leq 12$ ) was noted at 11,5% of the patients. Patients with metabolic syndrome had slower heart rate recovery as compared to the patients without metabolic syndrome but without statistical significance.

Conclusion: The results of this study showed that metabolic syndrome has no effect on heart rate recovery after treadmill test, but that obesity (measured as waist circumference), as one of the criteria of the metabolic syndrome, is an independent predictor of heart rate recovery.

## IMIDŽING U ATRIJALNOJ FIBRILACIJI IMAGING IN ATRIAL FIBRILATION

### 10 Veličina leve pretkomore, primena oralne antikoagulantne terapije i učestalost tromboembolijskih i hemoragijskih komplikacija kod bolesnika sa fibrilacijom pretkomora.

Suzana Milutinović, Olivera Božić, Slaviša Božić, Sanja Stanković  
*Kardiološko odeljenje Opšta bolnica, Leskovac*

Uvod. Fibrilacija pretkomora (FP) je najčešća sustained srčana aritmija. Samo u Evropi oko 6 miliona ljudi boluje od FP. Učestalost raste i dobija epidemijske razmere u starijoj populaciji. U FP se povećava leva pretkomora (LP) i dovodi do tromboze. FP je praćena razvojem trombo-embolijskog moždanoga udara. Zbog toga je primena oralne antikoagulantne terapije (OAT) neophodna kod bolesnika sa FP.

Cilj. Cilj istraživanja je bio da se ispituju osnovne karakteristike bolesnika sa FP, veličina LP, primena OAT i učestalost trombo-embolijskih i hemoragijskih komplikacija.

Metod. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 bolesnika sa FP. Istraživanje je sprovedeno na Kardiološkom odeljenju Opšte bolnice u Leskovcu kod hospitalno lečenih bolesnika. Obuhvaćeni su bolesnici sa različitim tipovima FP. Kod svih bolesnika je urađen kardiološki i TTE.

Rezultati. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 bolesnika sa FP: 21 (70%) muškaraca i 9 (30%) žena. Prosečna starost bolesnika je bila 67,6 $\pm$ 13,1 godina. SF je bila 95,5 $\pm$ 29,6/min. Veličina LP je bila 4,7 $\pm$ 0,9 cm. AOT (antagonisti vitamina K) je primenjena kod 22 (73,3%) bolesnika. Imali smo dva bolesnika koji su imali trombo-embolijske komplikacije u vidu moždanog udara pre hospitalizacije i kasnije su prihvatili uzimanje OAT. Kod jednog bolesnika u toku davanja OAT, imali smo ozbiljnu komplikaciju u vidu profuzne melene, koja je uspešno sanirana urgentnom gastroskopijom tako da je pacijent preživeo.

Zaključak. Bolesnici sa FA su stariji ljudi, većinom muškarci, svi su imali proširenu LP. Kod velikog procenta smo primenili OAT. Imali smo dva bolesnika sa ranije preležanim šlogom i jednog bolesnika sa ozbiljnom hemoragijom.

### 11 E젝ciona frakcija, velicina leve komore i terapijski pristup kod bolesnika sa fibrilacijom pretkomora

Olivera Božić, Suzana Milutinović, Slavisa Božić, Sanja Stanković  
*Opšta bolnica Leskovac*

Uvod. Fibrilacija pretkomora (FP) je najčešća srčana aritmija. Samo u SAD preko 2,3 miliona ljudi boluje od FP. Bolest je češća kod muškaraca. Lečenje FP podrazumeva dve stvari: lečenje aritmije i prevenciju trombo-embolijskih komplikacija. U lečenju aritmije postoje dva pristupa: kontrola ritma i kontrola srčane frekvencije (SF).