

Академик Миодраг Остојић

Српска академија наука и уметности, Академија наука и уметности Републике Српске, медицински факултети у Београду и Бања Луци, Универзитетски клинички центар Републике Српске, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”

Начин живота, лекови, стентови или бајпас операција код болесника са ангином пекторис и/или срчаним ударом: који, коме, када, како?

Светске статистике континуирано показују да је умирање од кардиоваскуларних обољења, нарочито исхемијске болести срца (ИБС) и шлога, водећи узрок смртности, чинећи око 25–30% у развијеним земљама, а око 50% у земљама у транзицији као што је Србија, тачније 47.3% у 2020. години (што је значајан тренд смањења у односу на 2011, када је било 53.9%). Појавни облици ИБС су дати у Табели 1.

Табела 1. Појавни облици исхемијске болести срца:

1. Хронична исхемијска болест срца: у САД је називају хронична стабилна ангина пекторис, али Европљани инсистирају на томе да нема ништа стабилно у том појавном облику и да „седимо на бурету барута”
2. Акутни коронарни синдром
 - 2.1. Нестабилна ангина пекторис (негативни маркери микардне некрозе)
 - 2.2. Инфаркт миокарда без СТ елевације НСТЕМИ или раније *non Q* инфаркт (позитивни биомаркери)
 - 2.3. Инфаркт са СТ елевацијом (позитивни биомаркери и, како име каже, постоји СТ елевација у ЕКГ-у)
3. Нема (без ангине пекторис) исхемија срца
4. Попуштање срца (са редукованом, средње вредности и очуваном ејекционом фракцијом леве срчане коморе, тзв. дијастона срчана инсуфицијенција)
5. Поремећаји срчаног ритма
6. Изненадна срчана смрт

У Србији је од ИБС током 2020. године умрло око 9000, од тога око 50% од акутног срчаног удара (Батут). У основи настанка, ИБС је атеросклероза артерија (коронарних) које исхрањују срце и на неки начин се може схватити као замор материјала (као и код аутомобила). Не зна се тачно узрок атеросклерозе (сужења крвних судова), али сем година старости, постоје још доста других фактора ризика који предиспонирају за настанак болести чак и у младом животном добу (пушење, поремећај масноћа у крви, висок крвни притисак, шећерна

болест, гојазност, седентарни начин живота, загађење ваздуха, бука, психофизички стрес, наследни фактор). Могу се сматрати сретним они болесници који као опомену добијају прво бол у грудима при одређеном оптерећењу, а не одмах срчани удар или изненадну срчану смрт.

Излагање ће се фокусирати на најновија сазнања и противречности из домена који начин живота (исхрана, физичка активност, контролисање стреса) и који лекови су оптимални у примарној превенцији, као и методе реваскуларизације срчаног мишића када су сужења срчаних артерија таква да је то неопходно интервенисати са стентовима или бајпасевима (како), у односу на карактеристике болесника и појавну форму болести (коме) и време када се болесник јавља своме доктору.