



СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

CARDIOVASCULAR DISEASES

Редакционна колегия

Главен редактор
Младен Григоров

Научен секретар
Арман Постаджиян

Членове:

Асен Гудев, Димитър Раев, Ивайло Даскалов,
Катерина Витлиянова, Пламен Панайотов, Тони Веков,
Стефан Найденов, Антония Кишева

Оригинални статии, литературни обзори
и реферати на чуждестранни научни медицински публикации в областта на:
КАРДИОЛОГИЯТА, ДЕТСКАТА КАРДИОЛОГИЯ, ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ,
СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ, СЪДОВАТА ХИРУРГИЯ

Списанието се обработва във:

EBSCO

CABI – Global Health Database

CC3	SSZ
-----	-----

СЪДЪРЖАНИЕ

АВТОРСКИ СТАТИИ

<i>Д. Господинов, Н. Герасимов, М. Граматикова, Б. Парашкевова. Социални детерминанти на сърдечно-съдовия риск.....</i>	<i>3</i>
---	----------

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

<i>П. Мърмъров, Н. Колев, М. Цеков, С. Марангозов, Т. Найденова, К. Гиров. Хирургичен подход при аневризмална дегенерация на автовенозен фемородистален байпас – клиничен случай.....</i>	<i>13</i>
<i>П. Мърмъров, Н. Колев, С. Марангозов, М. Цеков, Т. Найденова, К. Гиров. Ендоваскуларен подход при ятрогенни дисекции на абдоминалната аорта и илиачните артерии.....</i>	<i>18</i>
<i>В. Горановска, В. Гегусков. Редки клинични случаи в кардиологичната практика, насочени за оперативно лечение.....</i>	<i>24</i>
<i>Л. Бакаливанов. Ендопротезиране на торакална аневризма.....</i>	<i>28</i>

ОБЗОРИ

<i>Св. Бежанова. Микробиом и оста черва–сърце.....</i>	<i>32</i>
<i>Д. Тонкова, Р. Ангелова, Р. Христова. Ишемична болест на сърцето – отвъд традиционните рискови фактори.....</i>	<i>44</i>

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

<i>D. Gospodinov, N. Gerasimov, M. Gramatikova, B. Parashkevova. Social determinants of the cardiovascular risk.....</i>	<i>3</i>
--	----------

CASE REPORTS

<i>P. Marmarov, N. Kolev, M. Tsekov, S. Marangozov, T. Naydenova, K. Guirov. Surgical approach to aneurysmal degeneration of autovenous femoro-distal bypass: a clinical case.....</i>	<i>13</i>
<i>P. Marmarov, N. Kolev, S. Marangozov, M. Tsekov, T. Naydenova, K. Guirov. Endovascular approach in iatrogenic dissections of the abdominal aorta and iliac arteries.....</i>	<i>18</i>
<i>V. Goranovska, V. Gegouskov. Rare cardiological cases referred for cardiac surgery.....</i>	<i>24</i>
<i>L. Bakalivanov. Thoracic aneurysm endoprosthesis.....</i>	<i>28</i>

REVIEWS

<i>Sv. Bezhanova. Microbiome and the gut–heart axis.....</i>	<i>32</i>
<i>D. Tonkova, R. Angelova, R. Hristova. Ischaemic heart disease – beyond traditional risk factors.....</i>	<i>44</i>

От 2025 г. Централна медицинска библиотека преустановява издаването на списание „Сърдечно-съдови заболявания“. За времето на своето съществуване то е изиграло роля за популяризиране на актуални специализирани медицински знания, но в променената научноинформационна среда не е в състояние да отговори на новите изисквания. Благодарим на редколегията за безвъзмездното сътрудничество, на всички автори и читатели – за проявения интерес към него.

От издателския екип

СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ 3/2024
ISSN 0204-6865 УДК 616.1

Уредник Св. Цветанова
Езикова редакция и корекция: В. Цъклева

Редакция на англ. резюмета: В. Колев
Страниране: Д. Александрова, Св. Цветанова
Web поддръжка: К. Зографова

Централна медицинска библиотека
1431 София, ул. “Св. Г. Софийски” № 1
e-mail: s.tsvetanova@cml.mu-sofia.bg

Списанието и издателят не носят отговорност за изложените в публикациите авторски мнения и становища, както и за достоверността на представените от авторите данни.

Авторите запазват всички некомуерсиални права върху публикуваните си текстове.

The journal and the publisher are not legally responsible for the author's opinions and statements expressed in their publications as well as for the accuracy and the sources of data to which the authors refer in their publications.

Authors retain all rights on his/her intellectual property rights on their respective publications, except the rights of publication and commercial use.

СОЦИАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВИЯ РИСК

Д. ГОСПОДИНОВ¹, Н. ГЕРАСИМОВ², М. ГРАМАТИКОВА¹, Б. ПАРАШКЕВОВА¹

¹ Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора

² Медицински колеж, Тракийски университет, – Стара Загора

SOCIAL DETERMINANTS OF THE CARDIOVASCULAR RISK

D. GOSPODINOV¹, N. GERASIMOV², M. GRAMATIKOVA¹, B. PARASHKEVOVA¹

¹ Faculty of Medicine, Trakia University – Stara Zagora

² Medical College, Trakia University – Stara Zagora

Резюме. Цел на настоящото проучване е да се проследят публикациите, относно факторите, повлияващи развитието на сърдечно-съдовите заболявания, и да се определят онези, които имат положително влияние за намаляване на рисковете. Проведено е проучване на лонгитудинални публикации, изследващи факторите за развитие на сърдечно-съдови заболявания (ССЗ). Приоритетно внимание е отделено на публикации, които проследяват риска от ССЗ за период над една година, публикации, които обясняват и изследват рисковете за развитие на ССЗ и положително повлияващите фактори. Здравните услуги често са ориентирани към краткосрочно лечение на заболяването, а не към профилактика и грижа за хронични заболявания. В случай на ССЗ и други незаразни заболявания този подход пропуска важни възможности за подобряване на общественото здраве в дългосрочен план. Ефективните стратегии трябва едновременно да предоставят фокус върху промоцията на здравето на ниво население и превенцията на заболяванията върху целеви групи и лица с висок риск; да имат максимално покритие сред населението с ефективно лечение и грижи; да се справят с по-широките детерминанти на здравето. Все още трябва да се задълбочат проучванията на детерминантите и двигателите на здравето и нарастващите неравенства в света след пандемията.

Ключови думи: сърдечно-съдови заболявания, сърдечно-съдов риск, фактори, болестност

Abstract. The aim of the present study is to follow up published studies in the field of factors affecting the development of cardiovascular diseases and to define those with positive effect on the risk. A review of longitudinal and CVD risk factor publications published in the literature was conducted. Priority attention is paid to the publications that track CVD risk over a period of more than one year and the publications that explain and examine CVD risks and positive influencing factors. Health services are often oriented towards the short-term treatment of illness rather than the prevention and care of chronic diseases. In the case of CVD and other noncommunicable diseases, this approach misses important opportunities to improve public health in the long term. Effective strategies must simultaneously provide a focus on population-level health promotion and disease prevention on target groups and high-risk individuals, have maximum population coverage with effective treatment and care, address the broader determinants of health. Research into the determinants and drivers of health and growing inequalities in the post-pandemic world still needs to be deepened.

Key words: cardiovascular diseases, cardiovascular risk, factors, morbidity

ВЪВЕДЕНИЕ

Сърдечно-съдовите заболявания са водеща причина за заболяемост и смъртност в световен мащаб. Според данни на СЗО всяка година приблизително 17 милиона души

по света умират от сърдечно-съдови заболявания (ССЗ). Въпреки че инфарктите и инсултите са основна причина за смъртност във всички части на света, 80% от преждевременните смъртни случаи от тях могат

ХИРУРГИЧЕН ПОДХОД ПРИ АНЕВРИЗМАЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЯ НА АВТОВЕНОЗЕН ФЕМОРОДИСТАЛЕН БАЙПАС – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

П. МЪРМЪРОВ, Н. КОЛЕВ, М. ЦЕКОВ, С. МАРАНГОЗОВ, Т. НАЙДЕНОВА, К. ГИРОВ

Клиника по съдова хирургия, ВМА – София

SURGICAL APPROACH TO ANEURYSMAL DEGENERATION OF AUTOVENOUS FEMORO-DISTAL BYPASS: A CLINICAL CASE

P. MARMAROV, N. KOLEV, M. TSEKOV, S. MARANGOZOV, T. NAYDENOVA, K. GUIROV

Clinic of Vascular Surgery, Military medical Academy – Sofia

Резюме. Вена сафена магна (ВСМ) изключително често се използва за кондуит при реваскуларизацията на долните крайници поради подходящия ѝ диаметър (в повечето случаи), както и поради хистологичната характеристика на венозната стена. Аневризмалната дегенерация на ВСМ в постоперативния период след байпас хирургия е рядко срещано усложнение. То се обяснява с факта, че автовенозните реконструкции са изложени на риск от дегенеративни промени. Усложненията, които съпътстват аневризмалната дегенерация на автовенозната реконструкция, са: руптура с хеморагия, тромбоза и дистална емболизация на стъпалните артерии.

Ключови думи: вена сафена магна, аневризмална дегенерация, автовенозни реконструкции, дегенеративни промени

Abstract. The great saphenous vein (GSV) is extremely commonly used as a conduit in lower extremity revascularization due to the appropriate diameter of the vein (in most cases) as well as the histological characteristics of the venous wall. Aneurysmal degeneration of the GSV in the postoperative period after bypass surgery is a rare complication. It is explained by the fact that autovenous reconstructions are at risk of degenerative changes. Complications that accompany aneurysmal degeneration of autovenous reconstruction are rupture with hemorrhage, thrombosis, and distal embolization of the foot arteries.

Key words: great saphenous vein, aneurysmal degeneration, autovenous reconstructions, degenerative changes

ВЪВЕДЕНИЕ

Аневризмалната дегенерация на вена сафена магна (ВСМ) след автовенозни реконструкции на долните крайници е необичайно усложнение на венозния графт. Davidson пръв описва това усложнение през 1972 г. [1]. През 1973 г. Szilagyi докладва за биологичните промени на ВСМ, когато последната се използва за кондуит във феморопоплиеалната байпас хирургия [2]. Според литературни източници средното време за поява на аневризмална дегенерация на ВСМ в постоперативния период може да бъде до 7 години [3]. Аневризмално променените авто-

венозни реконструкции могат да доведат до тромбоза поради завихряне на кръвния ток в аневризмалния сак, което от своя страна би могло да доведе до дистална емболизация с последваща исхемия на тъканите. Друго потенциално животозастрашаващо усложнение е руптура с хеморагия, което би могло да доведе до остра исхемия на крайника, а в редки случаи и до смъртен изход поради хеморагичен шок. При този тип постоперативни усложнения отворената конвенционална хирургия остава огромно предизвикателство поради високия риск от постоперативна инфекция вследствие реоперацията. Въпреки

ЕНДОВАСКУЛАРЕН ПОДХОД ПРИ ЯТРОГЕННИ ДИСЕКАЦИИ НА АБДОМИНАЛНАТА АОРТА И ИЛИАЧНИТЕ АРТЕРИИ

П. МЪРМЪРОВ, Н. КОЛЕВ, С. МАРАНГОЗОВ, М. ЦЕКОВ, Т. НАЙДЕНОВА, К. ГИРОВ

Клиника по съдова хирургия, ВМА – София

ENDOVASCULAR APPROACH IN IATROGENIC DISSECTIONS OF THE ABDOMINAL AORTA AND ILIAC ARTERIES

P. MARMAROV, N. KOLEV, S. MARANGOZOV, M. TSEKOV, T. NAYDENOVA, K. GUIROV

Clinic of Vascular Surgery, Military Medical Academy – Sofia

Резюме. Острата аортна дисекация е най-често срещаното катастрофално събитие, засягащо аортата, с честота, надвишаваща тази на руптурирала абдоминална аортна аневризма. Първият доклад за аортна дисекация и концепцията за истински и фалшив лумен се приписват на Shekelton в началото на 1800 г. Терминът “aneurysma dissecans”, или дисекираща аневризма, въведен от Laennec през 1819 г., остава източник на объркване, защото остри дисекации могат да възникнат както в аневризмално разширени аорти, така и в аорти с нормален диаметър при привидно здрави индивиди. В практиката дисекацията на абдоминалната аорта се среща в хода на ендоваскуларни, кардиохирургични, съдовохирургични и хибридни оперативни интервенции. Този тип дисекации се получават по ятрогенен път най-често при хирургични вмешателства в аортоилиачния сегмент (ТЕ, ТЕА, ПТА) и ако не бъдат третирани веднага, водят обикновено до исхемия на долните крайници поради obtуриране на нативния лумен на илиачните артерии от създадения фалшив лумен. Ятрогенните абдоминални аортни дисекации могат да доведат също до руптура с хеморагия и смъртен изход. При коморбидните пациенти с повишен оперативен риск, толериращи лошо стандартните отворени оперативни техники, трябва да се търси хирургичен подход, който едновременно да предотврати това животозастрашаващо усложнение и същевременно да намали постоперативната смъртност.

Ключови думи: абдоминална аортна дисекация, аортоилиачен сегмент, хирургичен подход

Abstract. Acute aortic dissection is the most common catastrophic event involving the aorta, with an incidence exceeding that of ruptured abdominal aortic aneurysm. The first report of aortic dissection and the concept of true and false lumen is attributed to Shekelton in the early 1800s. The term “aneurysm dissecans” or dissecting aneurysm, introduced by Laennec in 1819, remains a source of confusion because acute dissections can occur in both aneurysmally dilated aortas and normal-diameter aortas in apparently healthy individuals. In practice, dissection of the abdominal aorta occurs during endovascular, cardiac, vascular, and hybrid surgical interventions. This type of dissections occurs iatrogenically, most often during surgical interventions in the aorto-iliac segment (TE, TEA, PTA) and, if not treated immediately, usually leads to ischemia of the lower limbs due to obturation of the native lumen of the iliac arteries by the created false lumen. Iatrogenic abdominal aortic dissections can also lead to rupture with hemorrhage and death. In comorbid patients with increased operative risk poorly tolerating standard open operative techniques, a surgical approach should be sought to both prevent this life-threatening complication and, at the same time, reduce postoperative mortality.

Key words: abdominal aortic dissection, aorto-iliac segment, surgical approach

РЕДКИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ В КАРДИОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА, НАСОЧЕНИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

В. ГОРАНОВСКА¹, В. ГЕГУСКОВ^{1,2}

¹Клиника по Кардиохирургия, УМБАЛ „Света Анна“ – София

²Медицински университет – Плевен

RARE CARDIOLOGICAL CASES REFERRED FOR CARDIAC SURGERY

V. GORANOVSKA¹, V. GEGOUSKOV^{1,2}

¹Department of Cardiac Surgery, Sveta Anna University Hospital – Sofia

²Medical University – Pleven

*"Редките неща се случват рядко, но трябва
да се казват често, за да не се забравят."
Китайска мъдрост*

Резюме. Представяме някои от редките клинични случаи в 10-годишната история на нашата клиниката, реферирани за оперативно лечение след обсъждане от "Heart team": повторен рецидив на миксом в ляво предсърдие; вродени коронарни артериовенозни фистули; сърдечна ехинококоза; аортопулмонална фистула при аортна дисекация – рядко усложнение на острия аортен синдром; ектопичен тиреоиден тумор на дясната камера на сърцето.

Ключови думи: миксом, вродени малформации, сърдечна ехинококоза, фистула, остър аортен синдром, ляво-десен шънт

Abstract. In this publication we collected some rare clinical cases referred to surgery in our institution for cardiac surgery over the last ten years. All these patients were previously discussed with our "Heart team": repeated recurrence of a left atrial myxoma; congenital coronary arteriovenous fistulae; cardiac echinococcosis; aortopulmonary fistula in aortic dissection – a rare complication in acute aortic syndrome; ectopic thyroid tumor in the right ventricle.

Key words: myxoma, congenital malformations, cardiac echinococcus, fistula, acute aortic syndrome, left-right shunt

Представяме малка поредица от специално подбрани редки кардиологични случаи, които бяха включени в периодичните обсъждания на нашия "Heart team" и съответно – реферирани за хирургия в Клиниката по кардиохирургия.

ПОВТОРЕН РЕЦИДИВ НА МИКСОМ В ЛЯВО ПРЕДСЪРДИЕ

Миксомът е най-честият първичен сърдечен тумор. Той обикновено е доброкачествен, но в редки случаи метастазира. В 75% от случаите той е локализиран в лявото предсърдие, представлявайки реална опас-

ност от системна емболизация или обструкция на митрална клапа [1].

Представяме случай на 59-годишна жена с втори рецидив на миксом в лявото предсърдие. На 54 години проведена първата резекция на тумора. При периодично проследяване с ехокардиография се установява рецидив, който след 2 години налага повторна операция. Преди третата операция след още 3 години се установи повторен рецидив на туморната формация с размери 4 x 2,4 cm в ляво предсърдието, захваната за междупредсърдния септум. Интраоперативно, в условията на екстракорпорална

ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ НА ТОРАКАЛНА АНЕВРИЗМА

Л. БАКАЛИВАНОВ

Клиника по сърдечно-съдова анестезия и интензивно лечение
Национална кардиологична болница – София

THORACIC ANEURYSM ENDOPROSTHESIS

L. BAKALIVANOV

Cardiovascular Anesthesia and Intensive Care Clinic
National Cardiology Hospital – Sofia

Резюме. Подобрената диагностика на заболяванията на торакоабдоминалната аорта в съчетание с напредналата технология и развитието на ендопротезната техника чрез имплантиране по инвазивен път на стент-графтове в засегнатите участъци доведе до увеличена успеваемост на процедурите, намалени усложнения и смъртност след лечение на тази патология. В началото методиката се разработва и прилага при високорискови пациенти с голям коморбидитет, но с напредване на технологията ендопротезирането разширява своите индикации и постепенно измества конвенционалното хирургично лечение на торакоабдоминалната аорта. Представен е клиничен случай на голямо аневризмално разширение на торакалната аорта, заемащо почти цялата дължина на последната, в комбинация с голям интрамурален хематом, обтуриращ диаметъра на торакалната аорта в дадени участъци до 60%.

Ключови думи: торакоабдоминална аневризма, ендопротезиране на торакалната аорта

Abstract. The improved diagnosis of diseases of the thoraco-abdominal aorta combined with the advancement of technology and the development of the endoprosthetic technique through invasive implantation of stent-grafts in the affected areas led to an increased success rate of the procedures, reduced complications and mortality after treatment of this pathology. In the beginning, the methodology was developed and applied to high-risk patients with extensive comorbidity, but with the advancement of technology, endoprosthetics expands its indications and gradually replaces the conventional surgical treatment of the thoraco-abdominal aorta. A clinical case of a large aneurysmal expansion of the thoracic aorta, occupying almost the entire length of the latter in combination with a large intramural hematoma obliterating the diameter of the thoracic aorta in certain sections up to 60% is presented.

Key words: thoracoabdominal aneurysm, thoracic aortic endoprosthesis

Увод

За първи път през 1990 г. Parodi и сътрудници поставят стент за лечение на абдоминална аневризма чрез минимално инвазивна техника [1, 2]. По-късно, през 1992 г. Даке и неговите сътрудници поставят успешно стент-графт в торакалния отдел на аортата при пациент, диагностициран с торакална аневризма. Следва активно развитие на

техниките, методиките и перипроцедурните грижи при тези пациенти, което значително подобрява прогнозата, преживяемостта и разширява индикациите за стентирание на торакоабдоминалния отдел на аортата.

Методиката цели да се изключи аневризмалният сак при хроничните аортни аневризми, а при острите аортни дисекции стремежът е да се оклудира интималното разкъсва-

МИКРОБИОМ И ОСТА ЧЕРВА-СЪРЦЕ

Св. БЕЖАНОВА

Клиника по гастроентерология, Медицински институт на МВР – София

MICROBIOME AND THE GUT-HEART AXIS

Sv. BEZHANOVA

Clinic of Gastroenterology, Medical Institute, Ministry of the Interior – Sofia

Резюме. През последните години задълбочено се изучава взаимосвръзката на чревния микробиом с другите органи и системи. В статията са коментирани ефектите на биометаболитите на микробиома върху оста черва-сърце и възможните механизми за възникване на сърдечно-съдова патология. Добре проучените рискови фактори и патогенеза определят терапевтичната стратегия, профилактиката и бъдещите насоки за поведение и проследяване на пациентите с дисбактериоза и сърдечно-съдови заболявания.

Ключови думи: чревен микробиом, дисбиоза, възпаление, катетърна аблация, сърдечно-съдови заболявания и аритмии

Abstract. In recent years, the relationship between human gut microbiome and other organs and systems has been thoroughly studied. The article comments on the effects of microbiome biometabolites on the gut-heart axis and the possible mechanisms for the occurrence of cardiovascular pathology. Well-studied risk factors and pathogenesis determine the therapeutic strategy, prevention and future guidelines for behavior and follow-up of patients with dysbiosis and cardiovascular diseases.

Key words: gut microbiota, dysbiosis, inflammation, catheter ablation, cardiovascular diseases, arrhythmias

ВЪВЕДЕНИЕ

Пръв Antonie van Leewenhoek (1680 г.) наблюдава живи микроорганизми в зъбна плака и ги нарича „анималкули“. Терминът „чревен микробиом“ е въведен от Joshua Lederberg през 2001 година. Под „чревен микробиом“ се разбира динамична екосистема на симбиоза между 39 трилиона патогенни микроорганизма [1, 30, 59].

Микробиомът се сформира още с раждането и се влияе от храна, медикаменти и подлежащи заболявания. Микробиомът на възрастните съдържа два основни вида микроорганизми – Bacteroidetes и Firmicutes. В 60-80% са Clostridia, Bacilli и Negativicutes, а в 20-40% – Flavobacteria, Bacteroidia, Sphin-

gobacteria, Cytophagia, Verrucomicrobia, Actinobacteria, Proteobacteria, Archea phyla и Euryarchaeota [13].

Еубиоза, или „здрав микробиом“, е понятие, отразяващо баланса между двете основни групи чревни микроорганизми. При дисбактериозата съотношението между Firmicutes и Bacteroidetes е нарушено. При здрав организъм Firmicutes=Bacteroidetes, докато при дисбиоза Firmicutes > Bacteroidetes [19].

През последните години интересът към чревния микробиом се засилва и много изследователи провеждат проучвания в тази насока. В наши дни чревният микробиом се счита за отделен орган с многобройни физиологични функции като развитието и регулацията на имунната ни система, синтеза на

ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО – ОТВЪД ТРАДИЦИОННИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ

Д. ТОНКОВА^{1,2}, Р. АНГЕЛОВА¹, Р. ХРИСТОВА^{1,2}

¹Втора клиника по кардиология – инвазивна, УМБАЛ „Света Марина“ – Варна

²Първа катедра по вътрешни болести, Медицински университет – Варна

ISCHAEMIC HEART DISEASE – BEYOND TRADITIONAL RISK FACTORS

D. TONKOVA^{1,2}, R. ANGELOVA¹, R. HRISTOVA^{1,2}

¹Second Cardiology Clinic – Department of Invasive Cardiology, UMHAT ‘Sv. Marina’ – Varna

²First Department of Internal Diseases, Medical University – Varna

Резюме. Ишемичната болест на сърцето (ИБС) и пародонтитът са едни от най-широко разпространените заболявания в световен мащаб. Докато смъртността от ИБС в развитите страни показва тенденция за спад, тя продължава да расте в развиващите се страни, в това число и в България. Контролът над добре проучените традиционни рискови фактори като тютюнопушене, захарен диабет, артериална хипертония се подобрява глобално. Това налага търсене на нови рискови фактори, обясняващи наличието на този диспарат. Съществуват литературни данни, че поддържането на хронично възпаление в хода на различни заболявания участва в патогенезата и ускорява образуването на атеросклеротични плаки. В резултат на хроничното възпаление се активира тромбоцитната агрегация, увеличават се нивата на про-инфламаторни цитокини, реактивни оксидативни радикали, както и на острофазови протеини (CRP, фибриноген), промотира се молекулярната мимикрия, като се образуват реактивни автоантитела срещу сърдечни шокови протеини. Различни автори изолират и доказват наличието на едни от най-агресивните пародонтопатогени (*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*) в проби от атеросклеротични плаки от коронарни и каротидни артерии. Основно „предимство“ на пародонтита като възможен рисков фактор би било, че той е модифицируем и може да бъде лекуван. Остава предизвикателство обаче потвърждаването на причинно-следствената връзка между двете заболявания.

Ключови думи: ишемична болест на сърцето, рискови фактори, пародонтит, атеросклероза

Abstract. Ischemic heart disease (IHD) and periodontitis are one of the most prevalent diseases worldwide. While mortality from IHD in developed countries is showing tendency for decline, it still continues to increase in developing countries, including Bulgaria. The control over the well-examined traditional risk factors is improving globally. This implies the need to search for new risk factors, explaining that obvious disparity. There is data from the literature that suggests that chronic inflammation maintained in the course of various diseases takes part in the pathogenesis and accelerates the formation of atherosclerotic plaques. As a result of chronic inflammation thrombocytes are activated, the levels of proinflammatory cytokines, reactive oxidative radicals and acute phase proteins (CRP, fibrinogen) are increased, molecular mimicry with formation of reactive autoantibodies against heart shock proteins is promoted. Different authors have isolated and found one of the most aggressive periodontopathogens (*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*) in samples from coronary and carotid artery atherosclerotic plaques. The main “advantage” of periodontitis as a possible risk factor is that it is modifiable and could be treated. However, the confirmation of the cause–effect connection between the two diseases still remains a challenge.

Key words: ischemic heart disease, risk factors, periodontitis, atherosclerosis