

нормална големина со нормална вентрикуларна функција. На шестиот ден од третманот, пациентот беше поставен на терапија со rivaroxaban 15 mg 2x1 за 3 недели, а потоа rivaroxaban 20 mg 1x1.

Заклучок: ДВТ и ПТЕ се многу чести кај пациенти со ИБД и многу е важно да се сомневаме бидејќи раната дијагноза може да го спаси животот на пациентите. Кај пациенти со масивна пулмонална тромбемболија со хемодинамска нестабилност е индицирана тромболитична и антикоагулантна терапија, како и долгогодишна профилатична антикоагулантна терапија. При што во одредени случаи посатување на вена кава филтере од терапевтски избор.

Клучни зборови: М. Крон, Длабока венска тромбоза, белодробна тромбемболија

UNRECOGNIZED BACTERIAL ENDOCARDITIS – A CAUSE OF CEREBRAL HEMORRHAGE

A. Taseva Vasileva¹, T. Milunovic¹, M. Klincheva², Zh. Mitrev²

¹ Faculty of Medical Sciences, "Goce Delchev" University, Shtip, North Macedonia,

² PZU Zhan Mitrev Clinic, Skopje, North Macedonia

Introduction: Infective endocarditis is an infection with high morbidity and mortality, associated with serious complications.

The purpose of this case report is to demonstrate the importance of timely diagnosis of bacterial endocarditis, as well as one of the contraindications of anticoagulant therapy.

Materials and methods: A 63-years-old man, without cardiovascular comorbidities underwent cardiologic examination. He was disoriented and confused, with information about a dental intervention two months ago after which he suffered a stroke. The patient was taking acenocoumarol due to suspicion of atrial fibrillation as a possible cause for the stroke. Laboratory analyses, blood culture, echocardiography, cardiac magnetic resonance and CT scan of the brain were performed.

Results: Transthoracic echocardiography showed severe mitral stenosis with moderate mitral regurgitation, suspicious vegetation of the anterior mitral cusp. The CT scan of the brain showed subacute post ischemic lesions and cerebral hemorrhage. The laboratory analyzes showed increased infectious markers (CRP-71.8 mg/l). Blood culture was positive for *Streptococcus viridians*. Cardiac magnetic resonance confirmed combined mitral disease, excluding the presence of thrombi. After antibiotic therapy for bacterial

endocarditis and resolved cerebral hemorrhage, the patient underwent mitral valve replacement with a biological prosthesis. The postoperative course was without complications. The patient is asymptomatic 2 years after the surgery.

Conclusion: Bacterial endocarditis is one of the causes for stroke. A thorough history and appropriate diagnostics are necessary for timely diagnosis and prevention of complications from bacterial endocarditis.

Keywords: infective endocarditis, cerebral hemorrhage, Streptococcus viridians, mitral stenosis

НЕПРЕПОЗНАЕН БАКТЕРИСКИ ЕНДОКАРДИТИС – ПРИЧИНА ЗА ЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА

A. Тасева Василева¹, Т. Милуновиќ¹, М. Клинчева², Ж. Митрев²

¹ Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Северна Македонија,

² ПЗУ Жан Митрев Клиника, Скопје, Северна Македонија

Вовед: Инфективниот ендокардитис е инфекција со висок морбидитет и морталитет, поврзана со сериозни компликации.

Целта на овој приказ на случај е да ја покажеме важност од навремената дијагноза на бактерискиот ендокардитис, како и една од контраиндикациите на антикоагулантната терапија.

Материјали и методи: Маж на 63 годишна возраст, без кардиоваскуларни коморбидитети, дезориентиран и конфузен, со податок за дентална интервенција пред два месеци после која доживеал мозочен удар, доаѓа на кардиолошки преглед. Пациентот земал аценокумарол по шема поради претпоставка дека имал атријална фибрилација како причина за мозочниот удар. Направени се лабораториски анализи, хемокултура, ехокардиографија, магнетна резонанца на срце и МСКТ на мозок.

Резултати: Трансторакалната ехокардиографија покажа тешка митрална стеноза со умерена митрална регургитација, суспектна вегетација на предниот митрален куспис. 256-МСКТ на мозок покажа субакутни постисхемиски лезии и церебрална хеморагија. Лабораториските анализи беа во прилог на зголемени инфективни маркери (ЦРП-71,8 mg/l). Хемокултурата беше позитивна на Streptococcus viridans. Магнетната резонанца на срце потврди комбинирана митрална болест, исклучи присуство на тромби. После антибиотска терапија за бактериски ендокардитис и санирано мозочно крварење, кај пациентот беше направена замена на митралната валвула со биолошка протеза. Постоперативниот тек помина без компликации. Пациентот е асимптоматски 2 години после операција.

Заклучок: Бактерискиот ендокардитис е една од причините за мозочен удар. Темелна анамнеза и соодветна дијагностика се неопходни за навремена дијагноза и превенција на компликации од бактериски ендокардитис.

Клучни зборови: инфективен ендокардитис, церебрална хеморагија, *Streptococcus viridans*, митрална стеноза

RARE CAUSE OF VENTRICULAR TACHYCARDIA - ARRHYTHMOGENIC BIVENTRICULAR CARDIOMYOPATHY IN A YOUNG MALE PATIENT

**A. Chelikikj, I. Mitevska, S. Jovanova, E. Grueva, E. Shehu,
D. Petkovski, I. Kotlar, E. Kandic, N. Hadzi-Nikolova Alcinova,
B. Pocesta, L. Poposka**

University Clinic of Cardiology

Introduction: Arrhythmogenic cardiomyopathy (ACM) is a genetic disease characterized with fibrous or fibrofatty tissue deposition in one or both of the ventricles, leading to heart failure and predisposing to fatal scar-related ventricular arrhythmias. It is primarily acquired by autosomal dominant inheritance of dysfunctional genes encoding cardiac desmosomal proteins. Currently, ACM is classified in three phenotypic variants: dominant right, biventricular and dominant left disease. Key diagnostic elements include ECG, Holter monitoring, cardiac imaging, genetic testing.

Case presentation: A 29 year - old male patient without previous medical history presented in our clinic complaining of tachycardia that started one-hour prior admission and fatigue. His ECG revealed monomorphic ventricular tachycardia (VT) with heart rate 170bpm, with left bundle branch block morphology and superior axis, that did not cause hemodynamic instability. Termination of VT was spontaneous, ECG in sinus rhythm showed VES bigeminy with no other abnormalities. Cardiac and inflammatory laboratory parameters were normal. Transthoracic echocardiography showed left ventricle (LV) with preserved dimensions, global wall hypokinesia with mildly reduced systolic function of 50%. The right ventricle (RV) was also with preserved dimensions and systolic function. Fibromuscular branches were present in the apical parts of both ventricles. Cardiac magnetic resonance (MRI) revealed dyskinesia of the mid and apical segments of the anterior and lateral LV wall, significant hypokinesia on the apex and apical segment of RV free wall and subepicardial late gadolinium enhancement in mid and apical parts of the inferolateral, inferoseptal and anterior LV wall and apex. The finding was highly suggestive for biventricular arrhythmogenic cardiomyopathy. Genetic testing initially