

Меня: Заболевания ССС Атеросклероз, стенозы
коронарных артерий и т.д. и т.д. облепка фибриноген
Значение дифференциальные содержания холестерина и
его фракций в составе липопротеинов крови и
гиперхолестеролемию. Основные показатели атеросклероза.
объем холестерина, умеренная и парадоксальная гиперлипидемия
гиперхолестеролемию.

Цель научная: оценивание и оценка риска развития
ишемической болезни сердца и коронарных заболеваний
ССЗ.

Метод:

- интерпретирование данных реу-то исследований
ишемической болезни сердца при различных вариантах
ишемической болезни сердца.

Материал:

- структура и функции разных классов липидов
- особенности липидного спектра
- основные механизмы гиперлипидемии
- влияние времени приема пищи на липидный спектр
- механизмы развития атеросклероза и основные
поиск оптимальных

Липиды - орг. соединения, не растворимые в воде,
но растворимые в органических растворителях.

Классификация:

1. Простые липиды: простые эфиры спиртов
и глицерина с различными кислотами.

1. Глицериды
2. Воск
3. Стеринные липиды

4. Фосфолипиды
5. Гликолипиды
6. Сфинголипиды

2. Трикомины
3. Тетраины
4. Другие спонгиозы: сульфокониды, аминокониды, метилкониды.

В. Прериссивские и краубовые липиды: жирные кислоты, глицерол, холестерол и прочие липиды.

Функции

1. Структурная
2. Энергетическая
3. Запасная
4. Защитная
5. Терморегуляторная
6. Источник жирных кислот
7. Регуляторная.

Чем меньше размер частиц ХС ЛПНП, тем выше их атерогенность.

- Размер ЛПНП - предиктор сердечно-сосудистых заболеваний + регулятор ССЗ
- Факторы связи с ССЗ, обусловленные атеросклерозом, и их факторами:
- Липидный риск ССЗ возрастает при сочетании с др. факторами риска.
- высокий уровень ЛПВП
- курение
- артериальная гипертензия
- сахарный диабет

ХС ЛПВП урывает уровень холестерина в тканях и из кровотока и способствует его трансформированию в ксаномы

$$\text{Общий ХС} = \text{ХС ЛПНП} + \text{ХС ЛПОНП} + \text{ХС ЛПВП}$$

Интерпретация результатов анализа липидного спектра

Уровень холестерина и ЛП	концентрация липидов и ЛП ммоль/л				Уровень общего холестерина
	ХС	ХС ЛПНП	Х ЛПВП	ЛП	
Желаемый	< 5,2	< 3,36	> 1,0	< 2,0	< 3,0
Повышенно-высокий	5,2 - 6,5	3,36 - 4,14	0,9 - 1,0	2,0 - 2,5	3,0 - 4,0
Высокий	> 6,5	> 4,14	< 0,9	> 2,5	> 4,0

Характеристики микропримесей

Класс АП	Плотность г/см ³	Размер, мкм	Венчик	Состав АП	%	ФЛ	АПО	Место добычи	Основная примесь
ХМ	0,960	500-700	4	90	1	5	A-IV B-IV C, E	Тонкая кислота	Триоксид железа и др. ТГ
АПОЧП	0,960-1,006	30-70	10	65	15	10	B-100, C, E	печень	триоксид железа и др. ТГ
АППП	1,007-1,019	15-25	10	35	40	15	B-100 C, E	кашагонин АПОЧП	триоксид железа и др. ТГ
АПЧП	1,020-1,063	15-30	20	5	90	25	B-100	кашагонин АПОЧП и др. АППП	триоксид железа и др. ТГ
АПВП	1,064-1,210	7,0-13	45	5	25	25	A-3, A-II, C, E	печень, и др. и др. и др. кашагонин и др. АПОЧП	Образный триоксид железа и др. ТГ

АПО-алюминатно; ТГ - Тригидрат; УЕ - хлориды; ФЛ - флюориды.
 По величине микропримесей АП можно разделить на 6 классов:
 - ультрамикройт (ХМ), АП очень низкая концентрация (АПОЧП), АП промежуточная
 концентрация (АППП), АП высокой чистоты (АПЧП), АП очень высокая чистота (АПВП), которые
 формируются из класса АПВП, АПВП,
 ТГЧ - класс по содержанию примесей ультрамикройт, АПОЧП, АППП, АПЧП, АПВП - а - АПО,
 АППП - ультрамикройт, АПВП - а - АПО, АПЧП - а - АПО, АПВП - а - АПО.

Сферически нарушается и нарушается обмен веществ
сферико-сферическое заболевание.
ИБС - атеросклеротическое поражение стенок коронарных артерий, ведущее к ишемической болезни сердца и инфаркту миокарда, а также к внезапной смерти.

Атеросклероз - хроническое прогрессирующее заболевание артерий, характеризующееся прогрессирующим сужением просвета артерий за счет отложения в их стенках атеросклеротических бляшек, что приводит к нарушению кровоснабжения органов и тканей.

Тема: Заболевания СС Ишемия миокарда. Нарушение обмена веществ при ишемии миокарда. Условие обратимости ишемии миокарда. Маркеры стресса миокарда.

Цель: научиться распознавать ишемическое заболевание ССЗ.

Знать:

- биохимические маркеры ишемии миокарда, сроки появления в крови.
- основные метаболические нарушения при ишемии миокарда.
- основные ишемические синдромы при ишемии миокарда.

Уметь:

- интерпретировать лабораторные результаты при ишемии миокарда.

Маркеро АМ

1. ИВ-фрагмент креатинкиназа (ИК-МВ)

- ↑ ур. ИК-МВ в крови может свидетельствовать о таких патологиях, как:
- инфаркт миокарда
 - опухоли
 - радиотерапия грудной области
 - миокардит и миокардиодистрофия различного генеза
 - повреждение скелетной мускулатуры.

Диагностическая значимость.
Величина повышения ИК-МВ соответствует величине пораженной зоны инфаркта. Если в 1-ые часы ИМ биохимическая картина проводящего нарушения отсутствует, то как активность ИК-МВ может появиться раньше, чем обычно, то это свидетельствует о более боковом вовлечении сегмента в пораженной зоне.

2. Миоглобин.

Гемосодержащий красящий пигмент; имеет цвет и запах.

- Патология:
- инфаркт миокарда
 - инфаркт при раннем развитии
 - мышечной травмы
 - ожог
 - повреждение скелетной мускулатуры

Диагностическая значимость.
Повышение уровня белка в крови наблюдается уже через 2-32 часа после появления боли при ИМ и сохраняется 2-3 суток. Постепенно повышается уровень миоглобина в крови на фоне уже развившейся нормализации сердца.

Связано с повреждением ретикуло-эндотелиальной системы и нарушением обмена веществ.

3. Тропонин I.

Диагност. знач.
↑ ур. тропонина I в крови отмечается через 4-6 ч после острого приступа, достигает макс на 2-й день и возвращается к норме между 6-8 сутками. Наиболее абсолютная специфичность. у взрослых ур. тропонина при ОИМ составляет 125-1292. Специфичность маркера при определении тропонина в крови при ОИМ составляет 90% и превосходит специфичность АДГ, миоглобина.

4. Лактадегидрогеназа (АДГ)

- Патомония:
- ССЗ
 - Заболевания печени
 - Анемия
 - Остро-заболевания

Диагност. знач.

При ОИМ ур. ↑ богато на 2-4 сутки, и норма мучится на 2-3м.

4. АЛТ, АСАТ

Диагност. знач.
↑ АСАТ в сыворотке крови наблюдается при ОИМ через 6-12 ч от начала заболевания. Также знач. отмечается на 2-4 сутки на 5-7 с ур. фермента в мочу переходит.

5. С-реактивный белок (СРБ)

Ур. СРБ ↑ при повреждении тканей. Кожа ↑ в течение 2-3 сут. после острого повреждения тканей и ↓ после разрешения воспаления.

Заболелания ссс :

- o Стенокардия
- o Иноаритмическа стенокардия
- o Инфаркт миокарда
- o Артериална хипертензия
- o Кардиомиопатии
- o Атеросклероз
- o Аневризми