

Тема занятия: Заболевание сердечно-сосудистой системы. Инфаркт миокарда. Нарушение снабжения сердца кислородом при ишемической болезни сердца. Основные метаболические нарушения при остром инфаркте миокарда. Условие обратимости изменений миокарда. Необратимые изменения миокарда. Маркерные ферменты миокарда. ЭКГ-диагностика миокарда. Дифференциальная диагностика заболеваний сердца, ферментные констелляции. Неферментные маркеры инфаркта миокарда

Цель: научиться использовать лабораторные данные в диагностике ССЗ.

Уметь: интерпретировать полученные результаты лабораторных исследований маркеров ССЗ.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока в коронарных артериях.

Диагноз острого инфаркта миокарда обосновывается на трёх базисных постулатах:

- клинической картине
- данные ЭКГ-исследований
- выявление гиперферментемии

Диагноз ОИМ считается достоверным в случае, если два из трёх критериев являются бесспорными и однозначно трактуемые

Маркеры ОИМ

1. МВ - фракция креатинкиназы

Общая КК состоит из ММ (мышечной), ВВ (почечной) и МВ (дишор). При ОИМ наблюдается увеличение через 4-8 ч после острого

2) Миоглобин

Гем содержащий хромпротеид. Является белком, транспортирующим кислород в скелетных мышцах и миокарде. Повышение уровня белка в крови наблюдается через 2-3 ч. после появления боли при ИМ и сохраняется 2-3 суток.

3) Тропонин I

Входит в состав сократительной системы миоцита. Повышение уровня тропонина I в крови отмечается через 4-6 ч. после острого приступа.

4) Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

Изоферменты: ЛДГ 1 и 2 локализуется в сердце, ЛДГ 3 и 4 в лёгких, ЛДГ 5 в печени.

5) Аламинотрансфераза (АлАТ) и

аспартаминотрансфераза (АсАТ)

Уровень аминотрансфераз в крови повышается при повреждении печени и миокарда. В норме АСТ/АЛТ = $1,33 \pm 0,42$

6) С-реактивный белок (СРБ)

Уровень СРБ повышается при повреждениях тканей.