

Дата,  
✓

# Тема занятия

Выпись  
из протокола  
семина

11.11.

№ 8.

1. Задание: изучить сердечно-сосудистую систему. Атеросклероз, его причины, развитие. Карупинские липиды и его роль. Влияние холестерина на липидный состав и его значение в составе липидной крови. Липиды холестерина. Основные липиды атеросклероза. Липиды холестерина и их роль в развитии атеросклероза, холестерина и его роль в развитии атеросклероза.

Цель: научиться определять показатели липидного обмена и выявить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

2) Структура, классификация, функции липидов.

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

- простые липиды - сложные эфиры жирных кислот со спиртами: глицериды (триглицериды и фосфолипиды и воски);  
воски - эфиры одно- и двухатомных спиртов и высших жк.

- сложные липиды - сложные эфиры жирных кислот со спиртами + деп. группами; фосфолипиды содержат остаток фосфорной кислоты (глицерофосфолипиды - спирт + фосфат, сфинголипиды - сфингозин); гликолипиды; стероиды (холестерин); липопротеины, сульфолипиды, аминоклипы.

- предшественники и промежуточные





атеросклеротическое поражение артерий коронарных артерий, ведущее к коронарной недостаточности и проявляющееся в виде стенокардии, инфаркта, инсульта, склероза митрального клапана и его недостаточности и аортосклероза.

Атеросклероз - хроническое прогрессирующее заболевание артерий, характеризующееся пролиферативно-слипительным отложением клеток и мукоидной стенки и кровяных патологических ЛДЛ, с формированием в интимах атеросклеротических бляшек. Прогрессирование приводит к стенозированию, кальцификации, тромбозу и разрыву.

О. Механизмы развития атеросклероза:  
 LDL, HDL, VLDL, Lp(a),  
 ↓ LDL, VLDL ↑ (повышение проницаемости стенок артерий)

дислипидемия

повреждение эндотелия, накопление ЛДЛ в интимах  
 циркулирующей захват ЛДЛ клетками инт. сос.  
 пролиферация гладких мышечных макрофагов

разрушение стенок (фиброзные бляшки), интимальная клетка, тромбоз, окисление

В. Атерогенная оценка риска ЛДЛС  
 ОЛС 4,2 → ОЛДЛС ≥ 3,51 - норма, возраст ≥ 5 лет  
 ОЛДЛС = 3,51 - атака ЛДЛ  
 ОЛС 5,2 - 6,2 → ОЛДЛС ≥ 3,91 - повышенный риск факторов, возраст ≥ 2 раз 2 год.  
 ОЛДЛС < 3,51 - атака ЛДЛ

ОЛС > 6,2 → атака ЛДЛ.

Δ. Заданные ОЛС, Инфаркт миокарда, нарушения способности сосудов к расширению при ЛДЛС, Митраль-

нов дерматитический миксодема. Ин-  
тенсибилизированная индуративная  
склероза. Индуративная интенсиби-  
лизация железистой склероза, дер-  
матитический миксодема. Индур-  
матический миксодема индуратив-  
ная склероза

Цель: научиться распознавать  
миксодематический синдром. Визуал-  
но-тактильный СВ

Д. ИФС, признаки факторы риска  
ИФС (интенсивная базисная форма) -  
поражение миксодема, первич-  
ное нарушение и кровотока в коронар-  
ных артериях. Факторы: висцероссу-  
циозное ожирение, триада, триада-  
базис, спазм коронарных артерий. Виз-  
суально: тахикардия, интенсибилизированная  
миксодема, интенсибилизированная артерия-  
склероз.

Факторы риска: почечная недостаточность, со-  
да-натриевый дисбаланс, вазодилатация, интенси-  
билизация, ожирение, генетическая пре-  
драспозиция

Д. ИФС интенсибилизированная миксодема, три-  
ада-базис, интенсибилизированная и интенси-  
билизированная миксодема

Интенсибилизированная миксодема - классический  
картина в виде вазодилатации, интенсибилизированной  
интенсибилизированной миксодема, интенсибилизированной  
интенсибилизированной миксодема, интенсибилизированной  
интенсибилизированной миксодема, интенсибилизированной  
интенсибилизированной миксодема.

Интенсибилизированная миксодема:

- АСАТ: в норме АСАТ, АСАТ = 230-440  
когда-нибудь. АСАТ норма 200-  
6-12 часов (макс. - 24 часа), норма 5-70 ч.

- АДТ (интенсибилизированная АДТ 2 и 2 - в сердце,  
АДТ 3 и 4 - в печени, АДТ 5 - в почках)

АДТ норма на 2-4 сут, норма - 2-3 сут.  
- АДТ норма на 4-8 сут. норма 4-8 сут.

1. Макс зерно (2-24 г). В кормах придают  
корм 3 сутки, но при наивысшем уровне  
У.М. повышается до 40%.

3) КК-МВ - диспергированный  
субстрат: Аминокислоты (красный  
и белый) и В.С. (красный и белый).  
↑ КК-МВ имеет свойства: повышает У.М.,  
интенсивность и эффективность  
поверхности слизистой оболочки ЖКТ.  
При У.М. выше зерно 4-8 г/кг.

4) Миксодан - это сбалансированный хро-  
могенный, легкоусвояемый препарат. Препарат  
портарует кислород в крови. Интенсивно  
интенсивно. При У.М. повышается зерно  
2-3 г и сохраняется 2-3 суток. При рас-  
ширении зоны У.М. будет повторение по-  
вышения на фоне нормализации состо-  
яния.

5) Тренинги I и T (кардио-стимуля-  
торы). Входит в состав сбалансирован-  
ной системы питания. Тренинги I  
при У.М. повышается зерно 3-6 г, макс-  
ма 2-2 сутки, норма - 6-8 г/кг. Тренинги T  
при У.М. повыш. зерно 5-6 г, макс - 3-4 г/кг,  
норма - 10-12 г/кг.

6) Антистрессор (А.С.А.В., А.С.А.Т.).  
Содержится в клетках печени, мышцах,  
интенсивно. При У.М. повышается уровень  
А.С.А.Т. (интенсивно).  
Повышается зерно 6-12 г/кг, макс - 2-4 г/кг,  
норма - 5-7 г/кг.

7) Лактоген (Л.В.Т.). При  
У.М. повышается в первую очередь  
процессором Л.В.Т. 1 и 2. Повышается зерно  
2-4 г/кг, норма - 2-3 г/кг.

8) СРБ (С-реактивный белок) - белок острой  
фазы, образуется в печени 24-48 часов  
после повреждения и воспаления тканей,  
участвует в острой фазе и считается  
показателем воспаления. Заболевший  
У.М. СРБ отражает воспалительный про-  
цесс.

