

Дата №

Время закладки  
Заболевание ССС. Ишемия миокарда.  
Кардиальные сладжские саргиза кислородом  
тми ишемической болезни саргиза. Вектор  
ике метаболические нарушения при саргизе  
инфаркте миокарда. Исследования саргизности  
изменений миокарда. Эпидемиологические  
исследования миокарда. Дифференциальная  
диагностика заболеваний саргиза, фермент-  
ные констелляции. Перспективные  
маркеры инфаркта миокарда.

Тематика занятия №

Ишемическая болезнь сердца - это заболевание миокарда, выз-  
ванное нарушением кровотока в коронарных артериях.

Факторы риска ИБС:

Биологические детерминанты или факторы:

- наследственной предрасположенности
- мужской пол
- генетические факторы

Анатомические, физиологические и метаболические особенности:

- гиперлипидемия
- артериальная гипертензия
- ожирение
- СД

Поведенческие факторы, которые могут привести к развитию ИБС:

- пищевые привычки
- курение
- гиподинамия
- чрезмерная активность
- употребление алкоголя.

Внутрисосудистые:

- атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий
- тромбоз и тромботическая окклюзия венечных артерий
- спазм венечных артерий.

Внесосудистые причины:

- тахикардия
- гиперкортицизм
- артериальная гипертензия.

Диагноз острого инфаркта миокарда (ОИМ) согласно  
рекомендациям ВОЗ, основывается на трех базисных  
критериях:

- 1) клинической картине
- 2) данных ЭКГ-исследования
- 3) выявлении специфических биохимических маркеров

Диагноз ОИМ считается установленным в случае, если два из трех  
названных диагностических критериев выявляются бессимптомно  
и документально подтверждаются.

Маркеры ОИМ.

1. МВ- фракция креатинкиназы (КК-МВ)  
Повышение уровня КК-МВ в крови свидетельствует о  
таких патологических состояниях, как:

- инфаркт миокарда
- операция, хирургические некардиальные вмешательства на сердце.
- радиационная терапия области
- миокардит и миокардиопатии различного генеза
- периферические ожоги и отморожения
- физический стресс и травма мышц.

2. Миоглобин - гемоглобиновый пигмент, являющийся  
белком, транспортирующим кислород в скелетных мышцах и  
миокарде.

Повышение уровня свидетельствует о:

- инфаркт миокарда
- синдром длительного сдавления
- тяжелый экстремизм
- травматические ожоги
- обширный токсический миокардит
- периферические скелетные мышцы
- артериальная окклюзия с ишемией мышечной массы.

3. Тропонин I. - Входит в состав сократительной системы миоцита.

Анализ повышения тропонина крови применяется при:

- диагностическая ИМ.
- Оценка реперфузии после применения тромболитических препаратов

~~оценка реперфузии после применения~~  
• выделение групп высокого коронарного риска среди

больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

- выделение больных, получающих наибольший эффект от низкодозовых статинотерапий.

#### 4. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

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

Повышение уровня ЛДГ в крови может свидетельствовать о:

- ссз
- заболеваниях печени
- Анемии
- онкологических заболеваниях.

#### 5. Аспартатаминотрансфераза (АсАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ).

их уровень повышается при повреждении миокарда и печени.

#### 6. С-реактивный белок (СРБ)

Белок острой фазы, синтезируется в печени. Концентрация СРБ в сыворотке крови или в плазме возрастает в течение 24-48 часов после острого повреждения тканей.

#### Другие маркеры:

- Натрийуретический пептид
- Белок сыв-й хск
- Гомоцистеин
- Цитокины
- Гемостатические факторы
- Молекулы адгезии
- Капазын
- Липидный спектр.