

в течение 24ч после инфаркта, либо поставили 3 мес, поскольку в период венозного метаболизма липидов корузии.

5. Не допускать стаза крови, т.е. и пережимать сосуды длиной 1 см
6. Дождь пациента при вставке крови должна быть стандартизированной.
7. Производить срез или проб крови: калии, креатинин, свертотки или плазму крови, ур-кислоты в моче при сборе из ПУ, моча, при в сборотке
8. Отделение свертотки (плазмы) от форменных элементов крови в течение 3ч от момента взятия крови
9. Пробу хранить при температуре 0-4°C и более 3 суток
10. Определить липидного профиля проводить не менее 2 раз в разные сроки, учитывать результаты не менее 2-х измерений.

Вопрос 5.

Для дислипидемиями называют такие изменения в липидном обмене, как: а) атерогенность, б) повышенный, сниженный или повышенный уровень одного или двух классов ЛП.

- 1) Абеталипопротеинемия
- 2) Липобеталипопротеинемия
- 3) Гипертриглицеридемия
- 4) Аналипопротеинемия
- 5) Семейное наследственное недостаточность ЛХАТ

Вопрос 6-7.

Липидная классификация гиперлипидемий

Первичная гиперлипидемия	Вторичная гиперлипидемия
Триглицеридная гиперлипидемия	Сахарный диабет
Множественная гиперлипидемия	Хронический алкоголизм
Семейная гиперхолестеринемия	Гипотиреоз
Семейная гипертриглицеридемия	Обструктивные заболевания легких
Дисбеталипопротеинемия	Нефротический синдром
Семейная наследственная гипертриглицеридемия	Хронический гепатит-дислипидемия
Семейная гиперлипопротеинемия	

Вопрос 8.

Клиническая картина нарушения липидного обмена

Проб: выявление нарушения метаболизма липидов как фактора риска ССЗ

I этап - определение содержания общего холестерина и триглицеридов

II этап - определение липидного спектра: ОХС, ТГ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП; электрофорез ЛП; расчет липидной атерогенности ИА в пробных ХС ЛПНП, если он не дан клиникой

$$IA = (ОХС - ХС ЛПВП) / ХС ЛПВП$$

III этап - дифференцирование первичной и вторичной ГЛП, как правило методом исключения всех заболеваний, для кот характерны вторичные ГЛП.

Вопрос 9.

ИБС - атеросклеротическое поражение системных артерий, ведущее к коронарной недостаточности и проявляющееся в виде стенокардии, инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца.

Атеросклероз - хроническое прогрессирующее заболевание артерий, характеризующееся трансформацией эндотелия, инфильтрацией стенок и просвета артерий липидными отложениями, с формированием в них атеросклеротических бляшек.

Вопрос 10.

Основные факторы развития атеросклероза:

- дислипидемия
- гипертензия
- курение
- СД
- принадлежность к мужскому полу

"Молчаливые" факторы риска развития атеросклероза:

- ожирение
- гиподинамия
- артериальный стресс
- соревновательность - стрессорный тип личности
- гиперурикемия
- гиповитаминоз А

Особенности теории атеросклероза:

- Преобладающая
- Патогенетическое воспаление
- Артериальная гипертензия
- Липидотранспортно-коагуляционная
- Протеинурез
- Гиперлипидемия
- Гипертония
- Атеросклероз
- Интенсивность
- Наличие активного процесса и гиперлипидемия в м.к. и в просвете сосуда

Вопрос 11.

Алгоритм оценки риска ИБС

