

Дата	Тема	Литература
5. 11. 2021г	Забывание сос. широкот инфаркта. Ишемические ишемические сердечная артерия. Ишемическая артерия широкот шир.	

1. Ишемическое заболевание сердца это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока в коронарных артериях.

Факторы риска ИБС:

1. Биологические детерминанты или факторы:

- пожилой возраст, мужской пол, наследственные факторы, гипертония, дислипидемия, гипертензия, метаболический синдром, сахарный диабет, ожирение.

2. Анатомические, физиологические и метаболические факторы - оседлости.

- дислипидемия, артериальная гипертензия, ожирение и сахарный диабет. Жир в крови оседает.

3. Поведенческие факторы, которые



могут привести к обсервации  
ИВЛ.

- мышечные кризовики, курение,  
медл. адреналиновой активности,  
или сильная нагрузка  
приводящая к адреналиновым  
возможности при ИВЛ, асистолия

Причины: Внутрисердечные

- атеросклеротическое сужение  
просвета венечных артерий;

- тромбоз и тромбоэмболия  
венечных артерий;

- спазм венечных артерий.

Внесердечные причины

- тахикардия, интравентрикулярная  
блокада, артериальная  
гипертензия.

② Диагноз инфаркта миокарда,  
основано рекомендациями  
ВОЗ, основывается на 3-х  
критериях:

1. клинической картине

2. данных ЭКГ

3. выяв-е специфическими

(повышенной концентрации  
миокардиальных маркеров).

Диагноз чаще считается достоверным,



еще 2 из 3-х лабораторных  
диагностических критериев  
во-во беспорядочно и однозначно  
трактуемыми

Эозинофилия (или в  
низкой-диагностический  
лабораторный имеет количественный  
характер. Сначала определяем  
активность АСТ, КК и ЛДГ, затем  
исследуем активность КК-МБ и  
ЛДГ

Количественный подход в  
эозинофилии при исследовании  
активности одного фермента  
можно допустить ошибку;  
каждый из указанных  
ферментов отличается по  
диагностической значимости  
и динамике (время появления  
в крови и скорость исчезновения  
из циркуляторного пула).

Дополнительное исследование:

Ферментация А-амилазы  
в крови и моче, гексоза, тест  
толерантности к глюкозе, электро-  
(К, Na, Ca, Cl), микроэлементы,  
сигнальные к-ты, клеточно-основное  
составление

Маркеры воспаления  
и указывают на этиологию:

↓ специфичность: КК, АСТ, ЛДГ



↑ специфичности:  
определение в сыворотке (плазме)  
компонентов тропонинового  
комплекса миокардиоцитов -  
тропонинов I и T.

③ ИВ - органические креатинкиназы  
(КК - МВ)

Обычно КК состоит из 3-х  
изоферментов:

ММ (мышечная); ВВ (мозговая);  
ИВ

КК-МВ - димер, сост. из 2-х субединиц  
М (мышечная); В (мозговая).

Диагностическая значимость:

↑ наблюдается через 4-8 ч. после  
острого приступа, достигает макс.  
через 12-24 ч. на 3-й сутки  
активность фермента приходит в норму.  
Величина повышенные КК-МВ  
соответствует величине инфарктной  
зоны миокарда.

④ Миоинбин:

Температурами кровотока;  
легкая цепь миогина. ИВ-сое  
белок, транскриптуем в  
в скелетных мышцах и  
миокарде.

Диагностическая значимость:  
↑ уровень белка в крови на 1-е



через 2-3 ч. после появления  
бессе и сокращается 2-3 суток  
Творные полимеры ур-не  
интенсивна на фоне нормальных  
могут свидетельствовать о расширенной  
зоне инициации су-им. способ  
секретических очагов.

### ⑤ Тропонин I и T

Содержатся в клетках  
кардиомиоцитов в структурно-  
организованной форме, и  
наибольшее кол-во находится  
в митохондриях в свободном  
виде.

Диагностическая значимость:

↑ ур-не тропонина I в крови  
отмечается через 4-6 ч после  
острого приступа, достигает  
макс. на 2-9 день и воз-ст в  
норму между 6-8-ми сутками.  
Высвобождается тропонина  
I-1 града, а тропонина T-2-х  
разновид., что объясняется  
большим содержанием его в  
митохондриальной фракции.  
Значимые ур-не тропонина  
определяется в течение 8-10  
дней после начала ИМ.

⑥ Ассиметрическая -  
фермент из группы  
трансаминаз, катализирует  
перенос аминогруппы от



симптомы на кетоацидоз  
из орг-изм свободное аминная.

Диагностическая значимость:

Ур-ны аминокислот в  
крови ↑ при нарушении  
синапса.

В моче соотношение акт-ев  
 $ACT / ALT$  (коэф. де Ритиса) =  
=  $1,33 \pm 0,42$ . При острых ИМ

резко ↑  
↑ АСТ в сыворотке крови макс-са  
при ИМ через 6-12 ч. от начала  
заб-ия. макс. ↑ отмечается на  
2-4 сутки, и на 5-7 ур-ны фермента  
приходят в норму.

④ ЛДГ

Изоферменты: ЛДГ 1 и 2 макс-се  
в сердце, ЛДГ 3 и 4 в легких, ЛДГ 5  
в печени.

Диагностическая значимость:

При ОИМ ур-ны ↑ быстро, на  
2-4 сутки, и норма - на 2-3-4  
неделе.

⑧ С-реактивный белок (срб)

Белок острой фазы, синтезируется  
в печени.

Ур-ны срб ↑ при нарушении  
тканей.  
концентрация ↑ в течение



24-48ч после ветреного похвата тканей, формируется рубец в ветреной стадии и в после разреженных воспалительных инфильтраций, газовой фазы с рвотой отражается в межклеточное пространство в интиме сосуда и определяется рвотой разветвляющейся восточной.

### ⑨ АД отенокардия

Обязательное исследование:

- холестерин, и его фракции; триглицериды; липопротеины; фракция липопротеинов, КК и его подклассы: ЛПНП и его подклассы; аполипопротеины; кардиограмма.

### Дополнительные

- Глюкоза; тест толерантности к глюкозе; электролиты (К, Na, Ca, Cl); ферменты; кислотно-основное состояние

### ⑩ АД ГБ:

Обязательное исследование:  
- Мочевина; креатинин; мочевая кислота; холестерин и его фракции; ИА; холестерола; триглицериды; электролиты (К, Na).

Дополнительное:  
Аспирин, ренин, альдостерон,



охраняет микроцитозом.

(11) ЛД холестерин:

- микроцитозом

(12) ЛД липокардита:

Объект анализа крови:  
липидограмма, липопротеины, холестерин,  
СРБ, холестерин к-тот, белки крови,  
АСТ, АЛТ, КК.

(13) Обязательное ЛД атеросклероза:

- холестерин и его фракции;  
триглицериды, индекс  
атеросклероза; фракции  
липопротеидов.

(14) ЛД кардиомиоцитов:

Обязательное: КК, АЛТ, креатинин,  
асиметрический трансаминаза

Дополнительное: альдолаза,  
холестерин к-тот.