Занятие 10

Заб-я ССС. Инфаркт миокарда. Нарушение снабжения сердца кислородом при ИБС. Осн. метаболические наруш-я при остром инфаркте миокарда (ОИМ). Уст-я обратимых изменений миокарда. Энзимодиагностика инфаркта миокарда. Дифференциальная диагностика заб-ий сердца, ферментные исследования. Нетрадиционные маркеры инфаркта миокарда

• ИБС – поражение миокарда, вызванное наруш-ем кровотока в коронарных артериях.

Факторы риска ИБС:

биологические детерминанты:
- пожилой возраст
- мужской пол
- ген факторы

анатомические, физиологические и метаболические особенности:
- дислипидемия
- артериальная гипертензия
- ожирение и характер распр-я жира в организме
- СД

Поведенческие:
- пищ. привычки
- ожирение, как фактор развития ИБС
- курение
- недостаточная двигательная ак-ть или физ. нагрузки, превышающие адаптационные возможности организма
- потребление алкоголя

Нарушение баланса между кровотоком миокарда и его потребностями может произойти в р-те:

Внутрисосудистые причины:
- атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий
- тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий
- спазм венечных артерий

Внесосудистые причины:
- тахикардия
- гипертрофия миокарда
- артериальная гипертензия

Диагноз ОИМ основывается на 3х показателях:
1) клин. картина
2) данных ЭКГ-исследования
3) повыш-е ферментов/маркеров

Современные требования к маркеру некроза миокарда
- идеальный маркер должен об-дать наивысшей диагностической специфичностью и чувствительностью в течение короткого времени после начала симптомов ИМ достигать в крови диагностически значимого ур-ня, этот ур-нь должен сохр-ся в течение многих дней. В наст. вр. такого маркера нет, поэтому исп-ют 2 „ранние и „поздние"

Маркеры ОИМ

1. МВ-фракция креатинкиназы (КК-МВ)

Повышение ур-ня КК-МВ в крови может свидетельствовать о:
- инфаркт миокарда
- операции, диагностические нехирургические манипуляции на сердце
- радиотерапия грудной кл-ки
- миокардиты и миокардиодистрофии различного генеза
- повреждение скелетной мускулатуры
- физ. стресс и травмы мышц, дегенеративные и воспалительные повреждения, токсические поражения мышц

Диагностическая значимость при ОИМ

Увеличение ч/з 4-8 ч после острого приступа и достигает max ч/з 12-24 ч, на 3-и сутки акт-ть фермента возвращ-ся к норме (при неосложненном течении ИМ).
При расширении зоны ИМ акт-ть КК-МВ повышена дольше, что позволяет диагн-ть ИМ пролонгированного и рецидивирующего течения. Величина повыш-я КК-МВ соответствует величине поражения зоны миокарда. Если в первые часы ИМ больному начали проводить тромболитическую терапию, то пик акт-ти будет ранним

2. Миоглобин - гемсодержащий хромопротеид легкой цепи миозина. Яв-ся белком, транспортирующим кислород в скелетных мышцах и миокарде
Повышение ур-ня миоглобина может свидетельствовать о:
- ИМ
- синдром длительного сдавления
- тяж. электрошок
- термические ожоги
- вторичная токсическая миоглобинурия
- повреждение скелетных мышц
- артериальная окклюзия с ишемией мыш. массы

Диагностическая значимость при ОИМ.

Повыш-е ур-ня белка в крови наблюд-ся ч/з 2-3 ч после появления боли при ИМ и сохр-ся 2-3 сут. Повторные повыш-я ур-ня миоглобина в крови на фоне уже начавшейся нормализации могут свидетельствовать о расширении зоны ИМ или обр-ии новых некротических очагов.

3. Тропонин I

Входит в состав сократительной системы миокарда
Анализ повыш-я тропонина крови прим-ся при:
- диагностики ИМ
- оценка реперфузии после прим-я тромболитической терапии
- выд-е групп высокого коронарного риска среди больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST
- выд-е больных, получ-их наиб. эффект от низкомолекулярных гепаринов

Диагностическая значимость при ИМ

↑ ур-ня тропонина I в крови отмечается ч/з 4-6 ч после острого приступа, достигает max на 2-й день и возвращ-ся к норме между 6-и 8-ми сутками. Интервал абсолютной диагностической чувствительности для тропонинов при ОИМ сост-ет 125-129 ч. Специфичность - 95%. Превосходит специф-ть для КК, ЛДГ и миоглобина

4. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)