



СӨЖ

Тақырып: Атеросклероз, жүректің ишемиялық ауруының лабораториялық диагностикасы. Миокард инфарктын анықтайтын жүректік биомаркерлер және олардың динамикасы



Алматы 2016

Орындаған: Нағашыбай Н.
Факультет: Жалпы медицина
Топ: 12-30-02
Оқытушы:

Жоспары:

•Кіріспе

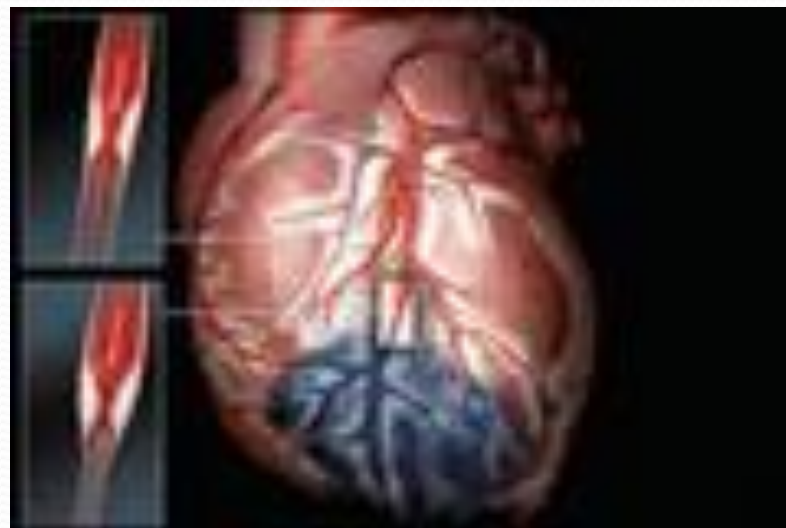
- ✓ Атеросклероз туралы түсінік
- ✓ ЖИА туралы түсінік
- ✓ Миокард инфаркты туралы түсінік

•Негізгі бөлім

- ✓ Атеросклероз және ЖИА лабораторлы диагностикасы
- ✓ МИ кезінде ферменттер өзгерісі және оның динамикасы

•Қорытынды

•Қолданылған әдебиеттер



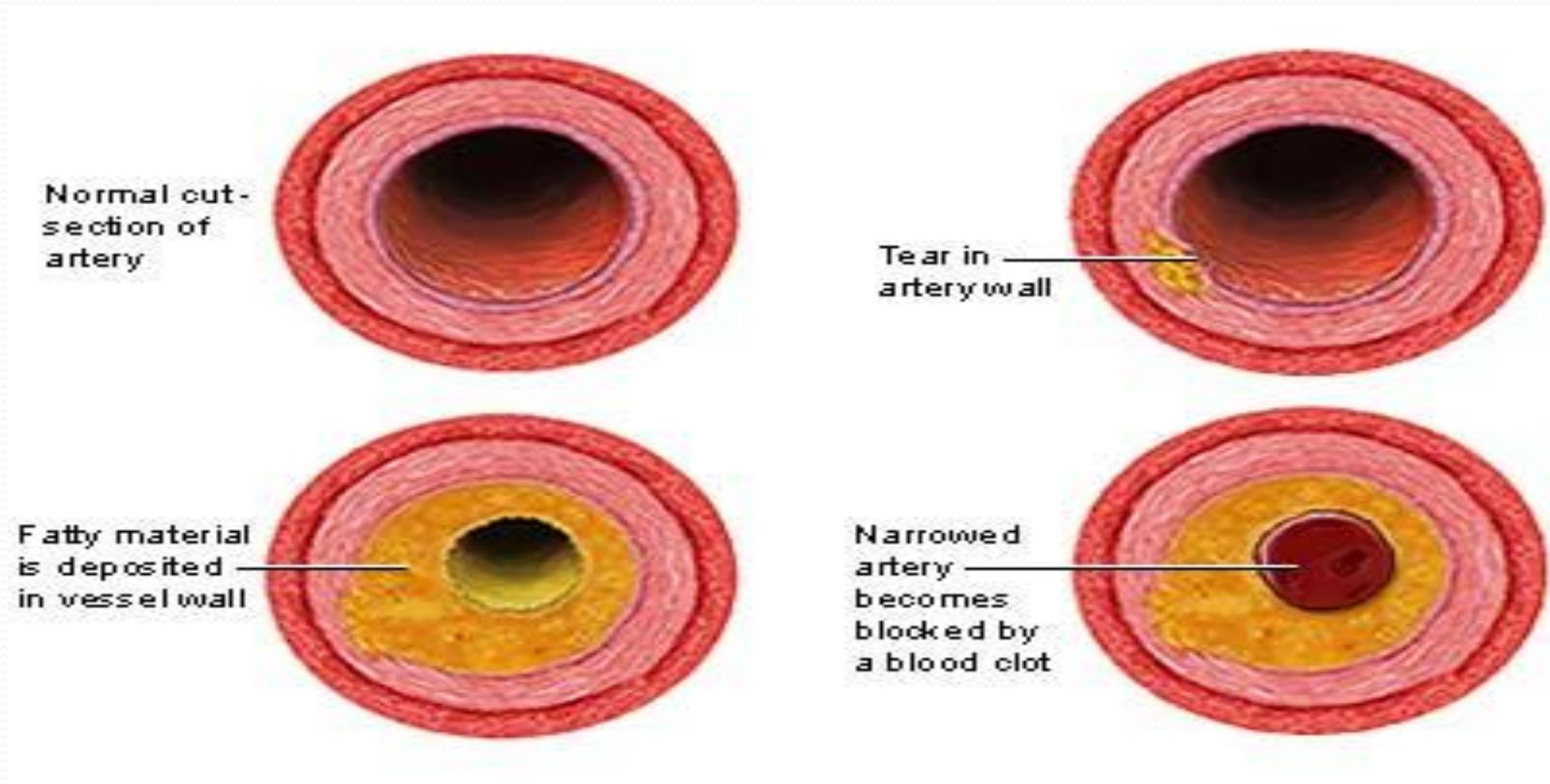
Атеросклероз (гр.: *athere* – қойымпақ, *sklerosis* – қатаю, шорлану) – майлар мен белоктар дұрыс алмаспағандықтан, эластикалық және бұлшықетті–эластикалық тамырлардың ішкі қабатына майлар мен белоктар шөгіп, сол жерлерде талшықты дәнекер ткань көбейіп, склероз дамиды ауру.

Этиологиясы.

Атеросклерозды дамытатын негізгі себептер мыналар:

- Зат алмасуына байланысты факторлар
- Гормондық факторлар
- Артериялық гипертония
- Психоэмоциялық күйзеліске ұшырататын стресс пен конфликті жағдайлар
- Қан тамырларындағы өзгерістер
- Тұқымқуалайтын және этникалық факторлар
- Темекі шегу, алкоголь ішу, семіздік

Атеросклероз кезінде зат алмасу процесс бұзылып, дислипидемия дамиды. Сондықтан қанның плазмасында ТӨТЛП мен ТТЛП тым көбейіп, холестериннің клеткада алмасуы реттелмейтін жолға түседі де (Гольштейн мен Браунның рефлекторлық теориясы), артериялардың интимасында көпіршікті клеткалар пайда болады, олар атеросклероз түймешелерінің (бляшки) негізін қалайды.



Атеросклерозға диагностиканы науқас шағымдарына, анамнезге, лабораториялық зерттеулерге сүйене отырып қоямыз.

Атеросклерозды анықтау мақсатымен қандағы **липидтік көрсеткіштер** зерттеледі.

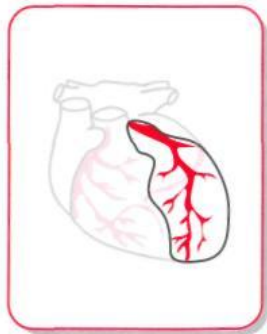
- Жалпы холестерин - қалыпты деңгейі 5,0 ммоль/л немесе 200 мг- дл төмен
- Үшглицерид - қалыпты деңгейі 1,6 ммоль/л немесе 140 мг- дл артық
- А-холестерин (ЖТЛП ХС) - қалыпты деңгейі 1,2 ммоль/л немесе 45 мг- дл артық
- Атерогендік коэффициент (АК) - қалыпты деңгейі – 3,5-3,0 салыстырмалы бірлік деңгейінде

Атерогендік коэффициент мына формуламен табылады:

$$AK = \frac{\text{жалпыХС} - \text{ЖТЛПХС}}{\text{ЖТЛПХС}} \quad \text{салыстырмалы бірлік}$$

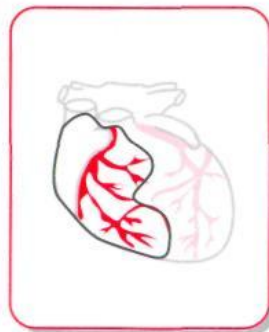
Миокард инфарктының негізгі клиникасының бірі – кардиомиоциттердің өлуін көрсететін лабораториялық белгілердің болуы. Кардиомиоциттер некрозының маркерлеріне бірқатар ферменттер – аспаратамиотрансфераза, лактатдегидрогеназа, креатинфосфокиназа, миоглобин, тропониндер және т.б жатады. Ферменттердің қандағы концентрациясы некроздың көлеміне, инфаркт басталуынан кейін қан алу уақытына және некроз ошағыннан ферменттердің шайылып шығу жылдамдығына тәуелді.

**Инфаркт
передней стенки сердца**



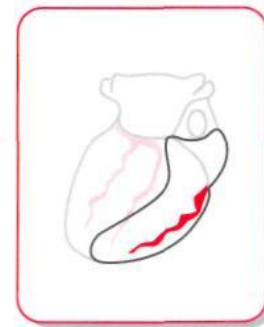
Передняя межжелудочковая
ветвь левой венечной артерии

**Инфаркт
нижней стенки сердца**



Правая
венечная артерия

**Инфаркт
боковой стенки сердца**



Огибающая ветвь левой
венечной артерии

МИ-да қанның сарысуындағы кардиоспецификалық ферменттер мен миоглобиннің динамикасы.

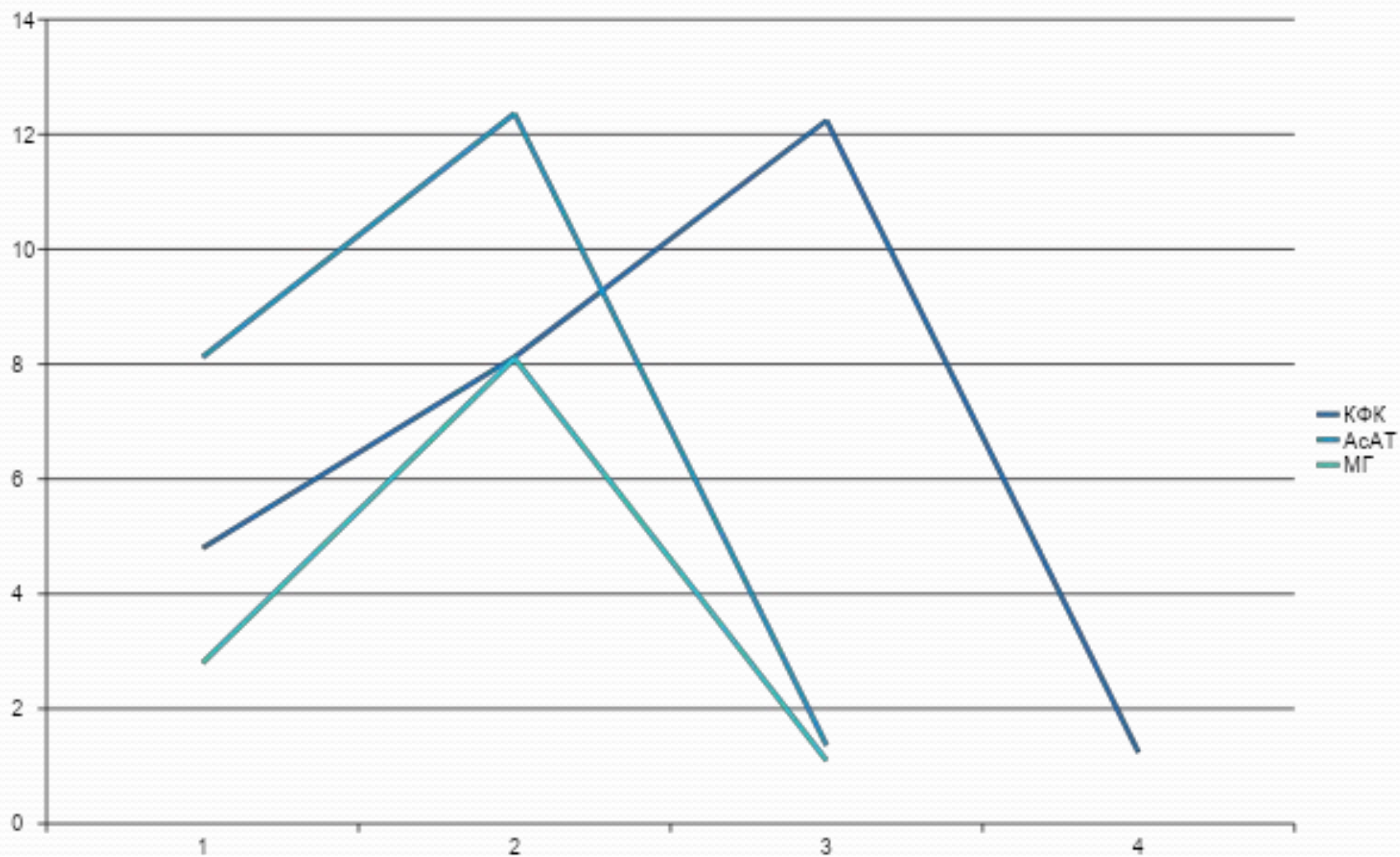
Көрсеткіштер	МИ басталуынан жоғарылау уақыты	Ең биік шыңы (сағат)	Қалпына келетін тәулігі	Спецификалығы (%)
Жалпы КФК	4-8	12-24	3-4	67
КФК-МВ фракциясы	4-8	12-20	2-3	98
ЛДГ	8-12	72-144	8-14	72
АсАТ	8-12	8-36	3-4	86
Миоглобин	1,5	8-10	1-2	80 кем
Тропонин	3,4	12-72	15-20	90-100

Ферменттердің арасындағы спецификалығы жоғары – КФК-МВ фракциясы және тропониндер. Жалпы КФК мен миоглобин миокард инфарктынан тыс жағдайларда, яғни, бұшықет жарақатында, бұшықеттік инъекцияда, операцияларда, кардиоверсияда, алкогольдік миоатияда және бұшықеттің ауруларында биіктейді.

АсАТ-ның спецификалығы оншалықты емес, оның биіктеуі жедел және созылмалы гепатитте, бауыр циррозында, басылу синдромында, күйіктік жарақата, өзге ағзалардың инфарктында, т.б байқалады.



МИ-ның жеделсатысындағы ферментограмманың графигі



Сонымен, ферменттік зерттеу миокард инфарктының қосымша зерттеу тәсілінің маңыздысы бола тұра, кейде олардың концентрациясының жоғарылауы миокард инфарктының болуын дәлелдей бермейді. Сондықтан ферменттік диагностиканың нәтижесән жан-жақты талдап, өзге мәліметтермен салыстыру қажет.



Қолданылған әдебиеттер:

- *Калимұрзина Б.С. “Ішкі аурулар” I том, Алматы: Асем-систем, - 2005*
- *Комаров Ф.И, Кукес В.Г, Сметнев А.С “Внутренние болезни” Москва “Медицина” 1990*
- *Окороков А.Н “Диагностика болезней внутренних органов” Том 6, Москва, - 2002*