

Kierunek Lekarski - ROK II - kurs PATOLOGIA – Rok Akademicki 2024/25
Semestr zimowy – zajęcia z PATOFIZJOLOGII

Seminarium nr 3 – sylabus szczegółowy

PK – „Patofizjologia kliniczna” red. M. Olszanecka – Glinianowicz. Edra Urban & Partner, Wrocław 2023. Wyd.3

TH - „ Podstawy Patofizjologii Człowieka” skrypt red. P.J. Thor. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne VESALIUS, Kraków 2009.

SZ – „ Interna Szczeklika”. red. Szczeklika A. Medycyna Praktyczna, 2024.

Hiperlipidemie. Miażdżyca. Choroba niedokrwienna serca. Zawał serca (przypadki kliniczne).

Literatura podstawowa: **PK str. 164-184; 241-242, 441-447**

1. Hiperlipidemie

- a. Pierwotne i wtórne
- b. Podział uproszczony – hipercholesterolemia, hipertriglicydemia, hiperlipidemia mieszana, dyslipidemia aterogenna
- c. Dyslipoproteinemia

2. Miażdżyca

- a. Czynniki ryzyka miażdżycy
- b. Patogeneza miażdżycy – etapy rozwoju miażdżycy
- c. Powikłania miażdżycy: zwężenie światła naczynia, tętniak (prawdziwy, rzekomy, rozwarstwiający; pęknięcie tętniaka)
- d. Podział klasyczny (fenotyp Fredricksona)
- e. Przyczyny hiperlipidemii wtórnych
- f. Czynniki wpływające na stężenie frakcji HDL

3. Choroba niedokrwienna serca – definicja, etiologia

- a. Wpływ niedokrwienia na metabolizm i funkcje mięśnia sercowego
- b. Choroba wieńcowa – postaci
- c. Stabilne zespoły wieńcowe – blaszki koncentryczne vs ekscentryczne, istotne vs krytyczne zwężenie średnicy światła tętnicy wieńcowej
- d. Objawy kliniczne choroby wieńcowej – cechy bólu dławicowego, klasyfikacja dławicy piersiowej (CCS), równoważniki dławicy piersiowej, nieme niedokrwienie mięśnia sercowego
- e. Inne postaci przewlekłej choroby wieńcowej – dławica Prinzmetal, sercowy zespół X, dławica związana z mostkiem mięśniowym
- f. Ostre zespoły wieńcowe (OZW) - podstawy patogenetyczne - uszkodzenie blaszki miażdżycowej
- g. Typy OZW – niestabilna dławica piersiowa; OZW bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI); OZW z uniesieniem odcinka ST (STEMI); nagły zgon sercowy (NZS)

4. Choroba niedokrwienna serca - zawał serca

- a. Definicja, podział – zawał serca pełnościenny vs niepełnościenny, podział ze względu na lokalizację zawału, ze względu na zmiany w EKG – z załamkiem Q vs bez załamka Q; STEMI vs NSTEMI; klasyfikacja kliniczna
- b. Zmiany komórkowe zawału mięśnia sercowego
- c. Patogeneza wczesnej pozawałowej przebudowy serca

- d. Rozpoznanie zawału serca (markery martwicy miocytów; objawy kliniczne; zmiany w EKG; badania obrazowe i anatomopatologiczne; rozpoznanie NZS, zawału po PCI, zawału po CABG; rozpoznanie przebytego zawału serca)
- e. EKG w zawałe serca, ewolucja zawału mięśnia sercowego
- f. Powikłania zawału serca:
 - zaburzenia rytmu serca,
 - wstrząs kardiogeny - ostra niewydolność serca,
 - powikłania mechaniczne - pęknięcia mięśniówki serca (mięśnia brodawkowatego, ściany wolnej, przegrody międzykomorowej),
 - tętniak pozawałowy,
 - skrzepliny w lewej komorze serca,
 - zespół pozawałowy (Dresslera),
 - ponowny zawał serca,
 - zastoinowa niewydolność krążenia,
 - nagła śmierć sercowa,
 - pozawałowy remodeling serca.