

Рядомя гневностико сД:

- Антигена к бета-клеткам поджелудочной
железы

- С-пептид

- Т-роисупни

Объективном долгосрочном показателем степени

компенсации сД явл. микроциркуляторной гемо-

родии. Чем больше глюкоза в крови, тем больше

микроциркулятор. гемодинамика и как следствие в эритро-

цитах.

Гипогликемическая кома - острое осложнение

сД.

8. Темя заметие: Заболевание ССС. Артеросклероз

старше развития. Нарушения липидного обмена.

Диагностическое значение определении содер-

жания холестерина и его фракций в сос-

таве липопротеинов крови. Гиперхолестероле-

мия. Основные показатели атеросклероза.

Рекомендуемое и пограничное значения

Общ. холестерина умеренная и выраженная

интерколестеролины.

Цель: улучшить показатели
мигрирующей обшивки и
развития ССЗ. и возмещать риск

Классификация мицел:

Простые мицел: сложные эфиры ЖК с
различными спиртами

1. Глицериды

2. Воска

Сложные мицел: сложные эфиры ЖК с
спиртами, доп. содержат и др. группы.

1. Фосфолипиды

2. Гликолипиды

3. Стероиды

4. Др. сложные мицел (амфилипиды)

Предшественники и прокурор. мицел.
слюнотексты.

ХМ (кислотный)

- ЛПОИП (очень низкий)

ЛППП (средний)

ЛПНП (лижк. холестерин)

ЛПВП (васок. холестерин)

Интерпретация результатов анализа липидного спектра

Уровень липидов и ЛП	Концентрация липидов и ЛП, ммоль/л				Уровень риска
	ХС	ХС ЛПНП	Х ЛПВП	ТГ	
Низкой	$< 5,2$	$< 3,36$	$> 1,0$	$< 2,0$	$< 3,0$
Погранично-васок.	$5,2 - 6,5$	$3,36 - 4,14$	$0,8 - 1,0$	$2,0 - 2,5$	$3,0 - 4,0$
Васок.	$> 6,5$	$> 4,14$	$< 0,8$	$> 2,5$	$> 4,0$

Средством нарушения ЛО влн. ССЗ.

ИБС - атеросклеротическое поражение системных коронарных артерий, ведущее к коронарной недостаточности и коронар. в виде стенокардии, инфаркта, инсульта.

Атеросклероз - хроническое прогрессирующее заболевание артерий, характеризующееся пролиферативной клеточной реакцией на повреждение стенок с кровн. сдвигами и накоплением ЛП, с формиров. в итоге атером.

10. Тема заметия: Заболевания ссз, инфаркт миокарда. Нарушение снабжения сердца кислородом при ишемической болезни сердца. Основные метаболические нарушения при остром инфаркте миокарда. Цель: научиться использовать лабораторные данные в риноцитике ссз.

Маркеры ОИМ

Кардиомеркер	Риноцитическая заметия
КК-МВ	Пик через 4-8 ч., макс через 12-24 ч., норм. 3 сут. При расширении зоны ИМ актив. КК-МВ повышается раньше, что позволяет риноцитировать ИМ пролонгированного и рецидивирующего течения
Миоглобин	Пик через 2-3 ч. и сохр. 2-3 сут. Повтор. повыш. урв. миоглобина в крови на фоне уже начавшейся нормализации. Свидетельств. о расширении зоны ИМ или обрыве ссз x микроциркуляц. нарушений
Тропонин I	Повышение через 4-6 ч. после острого приступа, достиг макс. на 2-й день и возвращается к норме между 6 и 8 сут.
АДГ	При ОИМ уровень возрастает быстро (2-4 сут), норм (2-5 недель)

Аn AT
Ac AT

↑ через 6-12 ч., макс. возрастание к 2-4 сут.

норм. 5-7 сут.

СРБ

↑ в теч. 24-48 ч. ↓ после разрешения
воспаления или травмы