

3) Динамика: Использование
мюкополисахарида для воднения H_2O чужеродной
затем отщепления кокеу H_2O
При гексоминации слоеве вначале
яко - подвергают фосфорилированию,
а затем превращено в β -фосфоино-
канат с воднением H_2O , отщеп-
ляют при длине H_2O по веточко-
мерно H_2O

4) Способы ранней диагностики:
• интима к β -меткам поднесу-
рочкай мелеу
• С - кетид
• Дроисуресс

5) Аутоинтима вырабатывается
в содобенном антисекане, дескане
 β -меток поднесурочкой мелеу, что
вызывает и повреждение. Маркеры
является аутоинтима I SA.

Чем выше ИСА тем выше
вероятность развития СД - 1. Могут
возникать новые перенесены инфекции
или заболевания

в) С-пептид - показатель синтеза
инсулина и адипина в-в. С-пептид-
белковая часть инсулина, которая
распадается на аминокислоты и С-пептид
Соотношение С-пептида к инсулину
составляет 5:1. С-пептида содержание
позволяет определить содержание
собственного инсулина при инсулин-

терапии

7) Критерии:

- а) хорошее состояние
- б) стабильное течение болезни
- в) нормальное содержание гликированного гемоглобина

Хорошей компенсацией ИЗСД счи-
тается гликемия, уровень гликемии

категории 4, 4 - 6, 7 номера, после еды не
более 8, 9 номера в 34. ночи - более
3, 4 массы, шлоколом - менее 1%,
отсутствуете как заны так и скроном
множественный

8) Гликозилированной гемоглобин -
- показатель степени компенсации
сахарной диабета. (Гемоглобин сахара
и шлоколом)

9) Тем больше глюкозы в крови, тем
больше гликозилированного гемоглобина
накапливается в эритроцитах. В
[время Нб А] составляет 5-7% от общего
гемоглобина.

Фруктозамин - продукт гликозилирования
белков плазмы. Концентрация
фруктозамина так же зависит от
концентрации глюкозы.

10) Скорость липидного обмена хар. гиперлипидемии

- увеличение массы триглицеридов
- ↓ уровень холестерина ЛПВП
- принадлежность в крови ЛПНП и ХСЛ ЛНП

1) Двухфазная гиперлипидемия -
 - повышенная масса липидов в крови
 более легкая. У здоровых людей происходит
 выдох холестерина \Rightarrow ↓ конъю. липо. у
 людей с СД формируется депозитов
 жира. Является маркером прогр. тяжести
 и показывающий степень развития СД.

2) Гипохолестеремическая форма
 характеризуется понижением сахара
 в крови. Также всего времени - это
 нарушение обмена и с а и иными тро-
 нии

Искусственные

Задание: анализ сердечной-сосудистой системы
 Атеросклероз, стадии развития. Характерные
 клинические признаки. Диагностическое
 значение биохимических показателей
 холестерина и его фракций в
 составе ЛП крови. Типы холестерина
 липидов. Биохимические показатели атеро-
 склероза. Рекомендации и профилактика
 заболевания. Оценка качества, уне-
 ренная и выраженная гиперхолесте-
 ролиемия

Классификация липидов:

- 1) Простые:
 - а) холестерин
 - б) Воск
- 2) Сложные липиды
 - а) фосфолипиды
 - б) сфинголипиды
 - в) гликолипиды

- 1) Стероиды
- 2) Другие азотистые липиды
- 3) Предшественники и производные:
 - а) ИСК
 - б) холестерин
 - в) стероиды и прочие спирты
 - г) амфотерин ИСК
 - д) Гликолизиды
 - е) Широкостроительные Витамины и

перископы

Функции липидов

- 1) Структурная
- 2) Энергетическая
- 3) Запасная
- 4) Защитная (противовоспалительная, электролит)
- 5) Терморегуляторная
- 6) Источники гидрофильной воды
- 7) Биогенная (гормоны)

Химический

Сетчатая структура находится
в диапазоне от 0,2 до 0,5 м

Р-ли:

- 1) повышает прочность и прочность
свои мембран
- 2) Гормональная функция
- 3) влияет на активность мем. ферм.
- 4) холестерин замедляет работу Ca^{2+} насосов
- 5) является предшественником стероид
или гормонов, витамина D
- 6) Окисляясь превращается в мем.
липиды и водонераств. м. гр.
- 7) недостаток холестерина \rightarrow риск
стенокардии, атеросклероза и инфарктов