

Тема 8. Сахарный диабет. Методы определения сахара. Инсулин. Ранний диабетика сахарного диабета. Опред. активности в р-ментах поджелуд. железы, инсулина, с-пептида. Компенсация сахарного диабета. Ферментативный контроль инсулинодефицита. Опред. инсулинорезистентности. Инсулин, фруктозамин. Вывод от. сосудистого риска. HbA1c, гликоза гемоглобина (показат. уровня глюкозы в крови). Риск развития осложнений сахарного диабета, показатели инсулинового статуса. Типичные осложнения.

1) Сахарный диабет (СД) - это эндокринное заболевание, характериз. хронич. повыш. ур. сахара в крови вследствие абсолютной или относ. недостаточности инсулина - гормона поджелудочной железы.

2) Методы опред. сахара:

- 1) Рефрактометрический,
- 2) Колориметрический,
- 3) Ферментативный.

а) Глюкозооксидазная

- фотометрической по конечной точке,
- фотометрической кинетической,
- оптич. фотометрич. - сухая химия,
- электрохимической.

б) Глюкокиназная.

3) Глюкозооксидазный метод - метод определения сахара. Инсулин в крови и моче, основанный на реакции с окислением в присутствии фермента глюкозооксидазы с образ. пероксида водорода, кот. в осн. выр-ся в присут. пероксидазы окисл. сульфаниламид с образ. окраш. продукта; в кон. глюкозы судит по кол-ву окраш. продукта. Глюкокиназный метод - соед. из 2-х или 3-х Глюкоза + АТФ → глюкокиназа + Глюкозо-6-фосфат + АДФ Глюкоза + Фосфат + НАДФ → Глюкозо-6-фосфат + НАДФН

- связь с концентрацией АТФ
 - при избытке в крови сахара повышается частота пульса
- протромбин в крови повышается (АТФ) фибриноген в крови при повышенной жирн. ХС АТФ.

11) Посттрандуциональный гиперлипемический - замедление почечной функции приводит к повышению сахара в крови после приема пищи. Чаще всего наблюдается у людей с СД II типа.

12) В крови гипохлоремической крови может быть замедление, но темп почечной функции сахара в крови близка к норме при снижении сахара в крови от 3 до 5 ммоль/л и выше, хотя в некоторых ситуациях, например при арт. гип. работе, при припадках могут наблюдаться и при гиперлипемии.

Тема 9. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз, инфаркт миокарда. Нарушения липидного обмена. Плазмотазонное значение при сдержанном холестерине и по сравнению с составом липидов крови. Гиперлипемический синдром. Показатели атеросклероза. Риск факторы и лечение. Значение холестерина, триглицеридов и липидов липидомии.

- 1) Липиды - органич. в-ва, нерастворимые в воде но растворимы в органич. раствор. (триглицериды, холестерин)
- Классификация:
- А. Жирные липиды:
 1. Триглицериды;
 2. Фосфолипиды.
 - В. Сложные липиды:
 1. Фосфолипиды
 - а) фосфоэстерамины
 - б) сфинголипиды.
 2. Гликолипиды.

3. Стерилизуем.
4. В 10 мл стерильной плазмы: сульфат - аммония, сульфат магния, сульфат калия.

В. Значительные и производные митозов.
Функции.

- 1) Стимуляция,
- 2) ингибирование,
- 3) дифференциация,
- 4) пролиферация,
- 5) Терморегуляция,
- 6) Имм. регуляция,
- 7) Регуляция.

2) Антипротезная и очень высокая плотность
считается антипротезной/соединителем. Различия
антипротезной, в составе в них полимерных веществ.
"механические" полимеризация.

3) Механический уровень χ в крови - 25,2 ммоль/л,
погранично-высшей - 5,2-5,4 ммоль/л высшей -
> 5,2 ммоль/л или > 5,5 ммоль/л (для митозов и
механических старших и др.)

- 1) Кровь следует брать утром натощак, при
12-14 ч после приема пищи;
2. Перед взятием крови за 2 недели прекратить
всех видов диет;
3. Откажитесь от приема пищи накануне;
4. Если больной переносит интоксикацию, то кровь брать
в течение 24 часов после интоксикации;
5. Не допускать стаз крови;
6. Попа при взятии крови стандартизован;
7. Кровь берется при температуре крови;
8. Анализ крови проводится от формальных полимеров
крови проводится в первом 3 ч;
9. Анализ проводится при t° 0-4 $^{\circ}$ C, не более 3 суток;
10. В процессе хранения крови температура должна
быть под контролем. Поддержание температуры;
11. Номер. Анализ и др. материал должен быть и сохранен.

5) Дифференциально-анамнестический первичный зрительный дефицит

классификация

- Тип I
- Тип IIa
- Тип IIb
- Тип III
- Тип IV
- Тип V

6) Первичные гиперметропии:

- близорукость;
- миопия;
- семейная гиперметропия;
- семейная рефракционная гиперметропия;
- дисметропия;
- семейная эдодипсия гиперметропии;
- семейная гиперметропия.

7) Вторичные гиперметропии:

- сак. диабет;
- преломляющая способность;
- эмметропия;
- объектив. гиперметропия;
- гиперметропический синдром;
- синдром Бата-Боккера, дигитализм.

8) Первый этап - измер. сдв. опти. оси зрения и трихроматизм.

Второй этап - измер. светового спектра: ДХС, ТТ, ХС, ЛАТНД, ХС, ЛТНД; электрометрия ЛД; расчет ГС и зр. ХС, ЛТНД, если он не был измерен.

Третий этап - диагностика. прикл. и вторич. ЛД, ЛТ, проводят измерения прикл. всех заболеваний, для кот. характер. вторич. ЛД.

9) ИТС - патологическое состояние, характеризуемое абсолют. или относ. нарушением преломляющей способности. пораж. коронарных артерий.

Атеросклероз - хронич. прогрессирующее заболевание артерий, характерное преимущественно - систематическими отложениями липидов в стенке сосуда ст. и крови на патологич. липопротеинах, с формированием в интимальной области атеросклеротических бляшек.

1) Причины атеросклероза.

- Гиперлипидемия,
- Гипертоническое воспаление,
- Артериальная гипертензия,
- Инфекционные - вирусные, бактериальные,
- Травматические повреждения,
- Опухолевые,
- Иммунологическая,
- Наруш. акт. транспорта и деградации в клетках ПНЖТ.

2) Алгоритм оценки риска ИБС.

