

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/259837>

Тип работы: Реферат

Предмет: Физическая культура и спорт

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

РАЗДЕЛ 1. КРОВЯНЫЕ ДОПИНГИ 4

1.1 Понятие допинга и кровяного допинга 4

1.2 Кроветворение и его стимуляторы 5

РАЗДЕЛ 2. Характеристика гемолиза и гемодиализа 9

2.1 Гемолиз 9

2.2 Гемодиализ 13

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 17

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 18

ВВЕДЕНИЕ

Клеточная продукция нормального кроветворения очень высока. В основе поддержания постоянства количественного и качественного состава в каждом клеточном звене системы крови лежит соблюдение основного закона кинетики кроветворения: в единицу времени рождается и умирает одно и то же количество клеток.

Целью данной работы является изучение кровяных допингов.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить ряд задач, таких как:

- ☐ рассмотреть понятие допинга и кровяного допинга;
- ☐ охарактеризовать кроветворение и его стимуляторы;
- ☐ проанализировать механизмы гемолиза и гемодиализа.

РАЗДЕЛ 1. КРОВЯНЫЕ ДОПИНГИ

1.1 Понятие допинга и кровяного допинга

Кровяной допинг - это практика увеличения количества эритроцитов в кровотоке для улучшения спортивных результатов. Поскольку такие клетки крови переносят кислород из легких в мышцы, более высокая концентрация в крови может улучшить аэробную способность спортсмена ($VO_2 \max$) и выносливость. Допинг крови может быть достигнут за счет того, что организм сам производит больше красных кровяных телец с помощью лекарств, переливания крови либо от другого человека, либо обратно тому же человеку, либо с помощью кровезаменителей.

Многие методы допинга крови являются незаконными, особенно в профессиональном спорте, где считается, что он дает спортсмену искусственное преимущество. Антидопинговые агентства используют тесты, чтобы попытаться идентифицировать людей, которые принимали допинг крови, используя ряд методов, обычно путем анализа образцов крови конкурентов.

Кровяной допинг определяется как использование запрещенных продуктов (например, эритропоэтина (ЭПО), дарбэпоэтина-альфа, стабилизаторов фактора, индуцируемого гипоксией (HIF)) и методов (например, повышения аэробной способности за счет максимального поглощения O_2) для повышения O_2 транспорта тела к мышцам.

Тело претерпевает аэробное дыхание, с тем чтобы обеспечить достаточную доставку O_2 к осуществляющим скелетным мышцам и основным

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новицкий ВВ, Рязанцева НВ, Степовая ЕА. Физиология и патофизиология эритроцита. Издательство Томского университета. Томск; 2004. 6. Руководство по гематологии. Под ред. АИ Воробьева. Том 3. Нью-Диамед. Москва; 2005.
2. Юшков БГ, Климин ВГ, Кузьмин АИ. Сосуды костного мозга и регуляция кроветворения. УрО РАН. Екатеринбург; 2004. 10. Сторожок СА, Санников АГ, Захаров ЮМ. Молекулярная структура мембран эритроцитов и их механические свойства. Издательство Тюменского университета. Тюмень; 1997.
3. Ройтман ЕВ. Биореология. Клиническая гемореология. Основные понятия, показатели, оборудование (лекция). Клиническая лабораторная диагностика. 2001;5:25-32.
4. Хадарцев АА, Кидалов ВН, Якушина ГН, Сясин НИ, Красильникова НА. Ранняя реакция эритроцита на экстремальные воздействия — образование условно-полиморфных форм и изменение их флуоресценции. Вестник новых медицинских технологий. 2002;9:19-21.
5. Погорелов ВМ, Краснова ЛС, Чаниева МИ, Красникова АВ, Козинец ГИ. Геометрия прегемолитических пойкилоцитов в стандартных центрифугатах крови на предметных стеклах. Гематология и трансфузиология. 2008;53:22-6.
6. Медведев МА, Коваль ГС, Рязанцева НВ, Чурбанова МА, Юрьева ВД. Физиологическое распределение эритроцитов на уровне дуги аорты по данным цитометрического и спектрофлуориметрического исследований. Вестник Томского государственного университета. 2007;300:170-1.
7. Глушкова ЕГ, Глушков ВС, Калинин ЕП, Галян СП. Изменение проницаемости мембран эритроцитов для АТФ при их сдвиговой деформации в условиях активации свободно-радикального окисления. Медицинская наука и образование Урала. 2016;17:40-3.
8. Морозова ВТ, Луговская СА, Почтарь МЕ. Эритроциты: структура, функции, клинко-диагностическое значение (лекция). Клиническая лабораторная диагностика. 2007;10:21-35.
9. Петрова ИВ, Трубачева ОА, Гусакова СВ. Роль оксида азота в регуляции Ca^{2+} -зависимой K^{+} -проницаемости мембраны эритроцитов человека. Вестник Томского государственного университета. 2011;346:165-8.
10. Муравьев АВ, Маймистова АА, Тихомирова ИА, Булаева СВ, Михайлов ПВ, Муравьев АА. Роль протеинкиназ мембраны эритроцитов в изменениях их деформируемости и агрегации. Физиология человека. 2012;382:94.
11. Васильева ЕМ. Биохимические особенности эритроцита. Влияние патологии (обзор литературы). Биомедицинская химия. 2005;51:118-26.
12. Кузник БИ. Клеточные и молекулярные механизмы регуляции системы гемостаза в норме и патологии. Экспресс-издательство. Чита; 2010. 35. Козлова ВА, Сенникова СВ, ред. Система цитокинов: Теоретические и клинические аспекты. Наука. Новосибирск; 2004. 37. Белевич ЕИ, Костин ДГ, Слобожанина ЕИ. Эритроциты — запрограммированная гибель эритроцитов. Успехи современной биологии. 2014;134:149—57
13. Оловникова НИ, Николаева ТЛ. Антигены эритроцитов человека. Гематология и трансфузиология. 2001;46:37—45.
14. Селезнев АВ. Взаимосвязь антигенов, биомеханических и реологических свойств эритроцитов. В кн.: Проблемы патологии системы гемостаза. Барнаул; 2007: стр. 196—8.
15. Чумакова СП, Уразова ОИ, Новицкий ВВ, Шипулин ВМ, Хохлов ОА, Мальцева ИВ и др. Связь АВ0- и Резус-фенотипов эритроцитов с выраженностью интраоперационного гемолиза у кардио-хирургических больных. Клиническая лабораторная диагностика. 2013;1:40—2.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/259837>