

**Табл. 1.** Основные биохимические параметры влагалищной жидкости у здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста (собственные данные)

ПОКАЗАТЕЛЬ (ЕД. ИЗМЕРЕНИЯ)	ВЕЛИЧИНА
Общий белок (г/л)	0,18
Мочевина (ммоль/л)	22,47
Глюкоза (ммоль/л)	4,33
Натрий (ммоль/л)	93,36
Калий (ммоль/л)	31,26
Кальций (ммоль/л)	9,35
Фосфаты (ммоль/л)	6,22
Хлориды (ммоль/л)	92,39
Железо (ммоль/л)	388,58
Медь (ммоль/л)	25,63
Магний (ммоль/л)	0,34
Холестерин (ммоль/л)	6,95
Триглицериды	5,43
Лактат мкмоль/мл	4,89
Пируват мкмоль/мл	0,18
АЛТ (Ед/л)	4,90
АСТ (Ед/л)	67,34
ГГТП (Ед/л)	20,88
ЛДГ (Ед/л)	133,36
Амилаза (Ед/л)	59,48
Щелочная фосфатаза (Ед/л)	89,87
Креатинкиназа (Ед/л)	27,66
pH (Ед)	3,97
Осмолярность (мосмоль/кг)	301,02

#### Выводы

В статье предлагается новый способ анализа вагинальной жидкости, на основе исследования информационных структур кристаллов замороженной биологической жидкости. Данный способ позволит дополнить возможности диагностики. Способ прост в реализации и не требует дополнительных финансовых затрат на приобретение дополнительного оборудования.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кира Е.Ф. Биохимические и биологические свойства влагалищной жидкости // Журнал акушерства и женских болезней. <http://www.primer.ru/articles/sti/norma/2.htm>.
2. Петров И.М., Петров М.Н. // Патент RU 2312606 С 1, «Способ диагностики состояния организма», Оpub. 20.12.2007, Бюл. № 35.

### СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ АПОПРОТЕИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Потеряева О. Н.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

#### Введение

Белковые компоненты липопротеинов оказывают стимулирующее влияние на пролиферацию опухолевых клеток (Favre Т.и др., 2006).

#### Цель исследования

Изучить содержание основных белков липопротеинов низкой плотности - апоВ и липопротеинов высокой плотности – апоА-I в сыворотке крови больных с предопухолевыми и опухолевыми состояниями.

#### Материалы и методы

Апопротеины исследовали в сыворотке крови 15 пациенток с предраковыми заболеваниями (полипы эндометрия) – I-ая группа и 40 больных различными видами опухолевого роста, в том числе раком тела матки – II-ая группа. Группу контроля составили 40 клинически здоровых женщин и мужчин – III –ья группа.

#### Результаты

В I группе больных содержание апоА-I начинало снижаться по сравнению с контрольной группой ( $77,3 \pm 13,92$  и  $106,3 \pm 10,5$  мг/дл, соответственно); в этой же группе наблюдалось достоверное снижение содержания апоВ по сравнению с III ( $63,67 \pm 5,24$  и  $87,7 \pm 8,41$  мг/дл, соответственно,  $P_{1,3} < 0,05$ ). В группе II с новообразованиями содержание апо А-I в сыворотке крови продолжало снижаться ( $62,2 \pm 7,54$  мг/дл,  $P_{2,3} < 0,05$ ). Содержание апо В в группах I и II не отличалось. Выявленные изменения в сыворотке крови стали наиболее показательными при расчете индекса Авагара (отношение апоВ/апо А-I). В первой группе наблюдаемое одновременное снижение содержания апопротеинов А-I и В не изменяло индекс по сравнению с контролем ( $0,87 \pm 0,15$  и  $0,84 \pm 0,18$ ). Во второй группе более значительным было снижение апоА-I, при этом индекс увеличивался в 1,6 раза ( $1,36 \pm 0,19$ ,  $P_{2,3} < 0,05$ ).

#### Выводы

Показано достоверное снижение содержания апоА-I в сыворотке крови больных с различными новообразованиями независимо от вида опухоли и степени роста. Снижение содержания апоА-I начиналось на раннем этапе развития опухоли, когда оно еще не связано с потерей белка с мочой. Предполагаем, что опухолевые клетки “активно” захватывают ЛПВП и используют их для своего внутриклеточного метаболизма. Полученные данные подтверждают наличие у липопротеинов уникальных свойств, связанных с участием их в регуляции внутриклеточного метаболизма.

### ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ 24-ЧАСОВОЙ PH-МЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ В.И.ОНОПРИЕВА

Семенихина Т.М., Корочанская Н.В., Дурлештер В.М., Шабанова Н.Е., Рябчун В.В.

Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии, Краснодар, Россия

В последние годы значительно увеличилось количество больных с осложненным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). В Российском центре функциональной хирургической гастроэнтерологии разработана и успешно применяется с 1992 года технология хирургического лечения ГЭРБ путем создания арефлюксной кардии по методике В.И.Оноприева. В основе данной операции лежит восстановление всех топографо-анатомических элементов арефлюксной кардии: абдоминального отдела пищевода, угла Гиса, клапана Губарева, эзофаго-кардио-фундо-(интер) круральных связей. Целью работы явилось повышение качества хирургического лечения больных с