

**ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ
ЗНАЧИМОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
СПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ
БЕРЕМЕННОСТИ
В ДИАГНОСТИКЕ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА
ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

Абдуллаева Н.А.

НИИ акушерства и гинекологии,

Баку,

e-mail: gulnaramz@gmail.com

Среди проблем современного акушерства одно из ведущих мест занимает такое осложнение родов, как преждевременный разрыв плодных оболочек. При этом, для диагностики состояния матери и плода важным является количественное определение специфических белков беременности, к которым относятся трофобластический β_1 -гликопротеин (ТБГ) и плацентарный лактоген (ПЛ), что позволяет объективно оценить функцию фетоплацентарной системы на всех этапах развития беременности.

Под наблюдением находились 100 женщин, у которых беременность осложнилась разрывом плодного пузыря до начала родовой деятельности, а также женщины с угрозой несвоевременного излития околоплодных вод.

Оценка показателей ТБГ в зависимости от течения и исхода беременности показала, что наиболее неблагоприятным показателем при преждевременном излитии околоплодных вод является снижение его концентрации в 4,3 раза ниже нормы ($12,2 \pm 2,2$ мкг/мл против $52,4 \pm 2,3$ мкг/мл при физиологической беременности, $p < 0,01$). В течение 16-36 недель беременности у женщин с несвоевременным излитием околоплодных вод концентрация ТБГ была снижена на 75-85% по сравнению с контролем ($p < 0,01$). Анализ содержания ТБГ в крови беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек позволяет определить правильную тактику их ведения. В целом полученные результаты показывают, что уровень концентрации ТБГ в сыворотке крови беременной женщины отражает и быстро реагирует на любые изменения или нарушения, происходящие в ее организме.

Изучение концентрации ПЛ также выявило достоверное его падение в сроки 29-36 недель беременности, что является объективным маркером истощения белоксинтезирующей функции плаценты. Так, у беременных с несвоевремен-

ным излитием околоплодных вод уровень ПЛ в крови в сроки 29-36 недель был ниже гестационной нормы и составил в среднем $13,12 \pm 1,1$ мкг/мл против $26,33 \pm 1,98$ мкг/мл среди женщин с физиологической беременностью ($p < 0,01$).

Таким образом, определение в сыворотке крови беременных женщин ТБГ и ПЛЧ является необходимым с целью возможности их использования в диагностике преждевременного разрыва плодных оболочек.

**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ
ПАРАМЕТРЫ ПРИОБРЕТЕННОГО
УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА
ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО
ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

Волчкова И.С., Оспанов О.Б.

АО «Медицинский университет

Астана», Астана,

e-mail: VolchkovaIS@mail.ru

Цель исследования: определение наиболее значимых дооперационных диагностических параметров, указывающих на большую вероятность наличия приобретенного короткого пищевода при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Материал и методы

Проанализированы дооперационные и послеоперационные данные по 25 больным, которым во время лапароскопической операции по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни было установлено наличие укорочения пищевода. Из них у 21 пациента установлена 1 степень укорочения, а у 4 – вторая степень укорочения. Всем пациентам в предоперационном периоде проведены рентгенологические, эндоскопические исследования. При эндоскопическом исследовании, наряду с определением степени эзофагита, измеряли по меткам эндоскопа расстояние от контуров хиатусных ножек (хиатальное сужение желудка) до пищеводно-желудочного перехода (Z-линии). По показаниям проводилось морфологическое изучение биоптатов из слизистой оболочки пищевода.

Результаты исследования

Эндоскопически выявлено, что, как правило, до операции расстояние между хиатальным сужением и Z-линией составляло значение более 2,5 см. Данный эндоскопический признак грыжи находил подтверждение во время опе-