

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН

УДК 618.177—07—092

Поступила 12.03.2010 г.



Е.А. Шевченко, к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии¹;

А.А. Артифехова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой патологической анатомии¹;

С.Б. Артифехов, д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и неотложной педиатрии с курсом планирования семьи²;

О.А. Успенская, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии¹;

А.В. Семеньчев, главный специалист (акушер-гинеколог) отдела детства, родовспоможения³

¹Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород;

²Институт ФСБ РФ, Н. Новгород;

³Министерство здравоохранения Нижегородской области, Н. Новгород

Цель исследования — выявление различий в показателях общего клинического анализа крови при разных состояниях репродуктивной системы у женщин детородного возраста.

Материалы и методы. Для анализа крови использовали современные унифицированные методы и гематологический анализатор.

Результаты. Установлено, что при некоторых физиологических и патологических состояниях репродуктивной системы женщин детородного возраста наблюдаются статистически значимые различия в показателях общего анализа крови. Часто эти различия отражают особенности физиологических и патологических реакций организма.

Ключевые слова: состояние репродуктивной системы, общий анализ крови.

English

Significance of the clinicodiagnosic values at the reproductive system physiological and pathologic states in females

E.A. Shevchenko, c.m.s., assistant professor of the epidemiology chair¹;

A.A. Artifexova, M.D., professor, head of a pathologic anatomy chair¹;

S.B. Artifexov, M.D., professor of the obstetrics, gynecology and emergent pediatrics chair with a family planning course²;

O.A. Uspenskaya, c.m.s., assistant professor of a therapeutic stomatology chair¹;

A.V. Semyonychev, head specialist (obstetrician-gynecologist) of the childhood, obstetric aid department³

¹ Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod;

² Institute of the FSS of Russia, N. Novgorod;

³ Ministry of public health of the Nizhny Novgorod region, N. Novgorod

Aim of investigation is revealing of the blood general clinical analysis differences in values at the reproductive system different states in females of a child-birth age.

Materials and methods. The modern unified methods and hematological analyzer were used for a blood analysis.

Results. It is established, that the statistically significant differences in the blood general analysis values are observed at the several physiological and pathologic states of the child-birth age female reproductive system. These differences frequently reflect the peculiarities of the organism physiological and pathologic reactions.

Key words: state of a reproductive system, general analysis of blood.

Значимость инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов обусловлена их непосредственным влиянием на репродуктивную функцию и

продолжение рода [1—4]. Часто эти заболевания создают серьезные медицинские, социальные и экономические проблемы [1, 5, 6]. Однако взаимосвязи клинико-

Для контактов: Шевченко Елена Александровна, тел. раб. 8(831)436-94-81, тел. моб. +7 904-397-47-28; e-mail: e.shevchenko72@mail.ru.

диагностических показателей при разных состояниях репродуктивной сферы все еще остаются до конца не изученными [1]. Имеющиеся данные литературы зачастую носят противоречивый характер.

Цель работы — комплексное сравнительное исследование показателей общего клинического анализа крови при разных физиологических и патологических состояниях репродуктивной системы женщин детородного возраста для своевременного выявления патологических сдвигов со стороны репродуктивной системы.

Материалы и методы. Обследована группа женщин детородного возраста (18—35 лет) с различными состояниями репродуктивной системы. Всем был выполнен общий клинический анализ крови. Определяли уровень гемоглобина (в норме — 115—145 г/л), скорость оседания эритроцитов (в норме — 2—15 мм/ч), количество эритроцитов (в норме — $3,7\text{--}4,7 \cdot 10^{12}/л$), содержание лейкоцитов (в норме — $4\text{--}9 \cdot 10^9/л$), тромбоцитов (в норме — $180\text{--}320 \cdot 10^9/л$), лейкоцитарную формулу крови: процентное содержание палочкоядерных (в норме 1—6%), сегментоядерных нейтрофилов (в норме 47—72%), эозинофилов (в норме 0,5—5%), базофилов (в норме 0—1%), моноцитов (в норме 3—11%), лимфоцитов (в норме 19—37%).

Содержание гемоглобина определяли унифицированным гемоглобинцианидным методом, скорость оседания эритроцитов — унифицированной микрометодикой Панченкова, количество лейкоцитов — унифицированной методикой подсчета в счетной камере. Лейкоцитарную формулу считали в окрашенных мазках крови с помощью унифицированной методики морфологического исследования форменных элементов крови с дифференцированным подсчетом лейкоцитарной формулы. Использовали унифицированную методику подсчета количества тромбоцитов в счетной камере Горяева. Количество эритроцитов считали микроскопически с помощью счетчика. Параллельно, для получения более высокой точности, анализ тех же образцов крови делали на гематологическом анализаторе.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием современных компьютерных разработок, применялась компьютерная программа Statistica 7.0. Определялись: нормальность распределения показателей с применением критериев Колмогорова—Смирнова, Шапиро—Уилка и Лиллиефорса, среднее арифметическое и среднеквадратичное отклонение по всем исследуемым показателям, корреляционные связи, попарные и множественные различия между показателями.

Результаты. Следует отметить, что при сравнении значений, полученных унифицированными методами и с помощью гематологического анализатора, статистически значимых различий не обнаружено.

Анализ клинических данных выявил, что при некоторых состояниях значения показателей крови у женщин имеют статистически значимые различия (см. таблицу). Так, значения показателей крови при острых воспалительных процессах органов малого таза у женщин статистически значимо отличаются от таковых при хронических воспалительных процессах. Также статистически значимые различия наблюдаются между показателями крови у пациенток с бесплодием и у беременных женщин. И хотя среднестатистические показатели анализа крови у обследованных женщин в большинстве случаев не выходят за пределы нормы, отмечают статистически значимые различия между ними при разных состояниях.

Обсуждение. Некоторые авторы считают воспалительные заболевания органов малого таза осложненными

Уровень достоверности различий показателей общего клинического анализа крови при разных состояниях репродуктивной системы у женщин детородного возраста ($p \leq 0,01$ — статистически значимые различия)

Состояние репродуктивной системы женщин		Число обследованных	p
Острые воспаления верхних отделов репродуктивной системы	Хронические воспаления	47	<0,01
	Бесплодие	47	<0,01
	Эндометриоз	47	<0,01
	Беременность	39	<0,01
	Привычное невынашивание	47	<0,01
	Бактериальный вагиноз	47	<0,01
	Папилломавирусная инфекция	47	<0,01
Хронические воспаления верхних отделов репродуктивной системы	Бесплодие	54	0,279
	Эндометриоз	47	0,189
	Привычное невынашивание	39	0,720
	Беременность	48	<0,01
	Бактериальный вагиноз	49	<0,01
	Папилломавирусная инфекция	52	<0,01
Бесплодие	Эндометриоз	47	<0,01
	Привычное невынашивание	39	0,290
	Беременность	48	<0,01
	Бактериальный вагиноз	49	0,105
	Папилломавирусная инфекция	52	<0,01
Эндометриоз	Привычное невынашивание	39	0,296
	Беременность	47	0,315
	Бактериальный вагиноз	47	<0,01
	Папилломавирусная инфекция	47	<0,01
Привычное невынашивание	Беременность	39	0,042
	Бактериальный вагиноз	39	0,025
	Папилломавирусная инфекция	39	<0,01
Беременность	Бактериальный вагиноз	48	<0,01
	Папилломавирусная инфекция	48	0,305
Бактериальный вагиноз	Папилломавирусная инфекция	49	<0,01

ем таких урогенитальных инфекций, как гонорея и хламидиоз, другие указывают на роль в их возникновении микроорганизмов, ассоциированных с бактериальным вагинозом, третьи в развитии данной патологии придают значение участию облигатных и факультативных анаэробов. Есть работы, указывающие на ведущую роль наиболее вирулентных микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae* и стафилококков [1]. Связь между инфекциями урогенитального тракта и такими серьезными осложнениями, как бесплодие, несомненно, существует. Наше исследование показало, что нет статистически значимых различий между анализом крови у женщин с бесплодием и у пациенток с бактериальным вагинозом, бесплодием и привычным невынашиванием. Наряду с этим наблюдаются статистически значимые различия между данными показателями у беременных и женщин с бактериальным вагинозом. Также выявлены статистически значимые различия в показателях анализа крови, бесспорно отражающих общее состояние организма, — между вирусной инфекционной патологией (вирус папилломы человека) и бактериальной (бактериальный вагиноз), что свидетельствует о различных реакциях организма и возможных последствиях со стороны органов репродукции на внедрение вирусов и бактерий. Интересно, что такое заболевание, как эндометриоз, по анализу крови статистически значимо не отличается от хронического воспаления верхних отделов репродуктивной системы и от привычного невынашивания беременности. Нет статистически значимых различий между общим состоянием организма, которое отражает картина крови обследуемых, при бесплодии, привычном невынашивании и хроническом воспалении, что может указывать на взаимосвязь данных состояний, которую позволила выявить дальнейшая статистическая обработка результатов, обнаружившая наличие положительной корреляционной связи между показателями общего анализа крови при этих состояниях.

Интересно, что показатели крови беременных статистически значимо отличаются практически от всех патологических состояний, за исключением эндометриоза и папилломавирусной инфекции. Это на первый взгляд кажется необычным, ведь известно, что наличие эндометриоза может затруднять наступление беременности. С другой стороны, эндометриоз — широко распространенное заболевание, и медицине известно достаточно случаев, когда беременность наступала и при наличии эндометриоза. Что касается папилломавирусной инфекции, то известны как случаи наступления беременности в присутствии данной патологии, так и случаи передачи инфекции новорожденному.

Обращает на себя внимание тот факт, что показатели крови при бесплодии статистически значимо отличаются от таковых при остром воспалении, беременности и эндометриозе. Это вполне закономерно, так как чаще всего бесплодие развивается при наличии запущенных хронических воспалительных процессов, а не на стадии острого воспаления.

Острые и хронические формы воспаления имеют

различные клинико-микробиологические, морфологические и другие характеристики, на основании которых и базируется постановка диагноза. При обращении пациенток с воспалительными заболеваниями к венерологам отрицательные результаты микробиологического исследования образцов, полученных из нижних отделов урогенитального тракта, могут ввести врача в заблуждение и привести к запоздалому диагностированию и лечению, что может стать одной из главных причин таких серьезных осложнений, как бесплодие. Несмотря на широкое и повсеместное применение антибиотиков, существенного снижения частоты инфекций у акушерских и гинекологических больных не наступило. А воспалительные заболевания репродуктивной системы наиболее часто встречаются у женщин детородного возраста, что отражает социальную и экономическую стороны проблемы. И, конечно, состояние организма женщины с бесплодием отличается от состояния беременной, что и отражают статистически значимые различия в значениях показателей анализа крови.

Заключение. Некоторые показатели общего клинического анализа крови при разных физиологических (беременность) и патологических состояниях репродуктивной системы у женщин детородного возраста при обработке данных современными статистическими методами обнаружили статистически значимые различия в своих значениях, которые отражают особенности физиологических и патологических реакций организма. Это позволяет уже на ранних стадиях заподозрить и выявить патологические состояния репродуктивной системы женщин детородного возраста и принять меры к предотвращению развития осложнений.

Литература

1. Кисина В.И., Канищева Е.Ю., Дмитриев Г.А. и др. Клинико-микробиологические и морфологические особенности хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. Инфекции, передаваемые половым путем 2002; 2: 10—14.
2. Барановская Е.И., Жаворонок С.В. Латентно протекающие инфекции при спонтанных абортах и неразвивающейся беременности. Эпидемиология и инфекционные болезни 2001; 6: 42—44.
3. Куляш Г.Ю. Персистирующая урогенитальная хламидийная инфекция: возможности и нерешенные вопросы лабораторной и клинической диагностики. Инфекции, передаваемые половым путем 2003; 3: 3—8.
4. Филиппов О.С. Причины и факторы развития бесплодия среди населения Сибири. Эпидемиология и инфекционные болезни 2002; 3: 47—49.
5. Мод П.-А., Персон К. Необходим ли повторный скрининг на хламидии пациентов, пролеченных по поводу генитальной хламидийной инфекции? Инфекции, передаваемые половым путем 2003; 1: 11—16.
6. Turner C.F., Rogers S.M. Untreated gonococcal and Chlamydia infection in a probability sample of adults. JAMA 2002; 287: 726—733.