

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗВЕНА
ЭРИТРОНА И ВЫРАЖЕННОСТИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ПРИ ВТОРИЧНОМ БЕСПЛОДИИ
У ЖЕНЩИН**

Д.М. Ким, Б.И. Айзикович,
И.В. Айзикович, О.Ю. Верба, А.Р. Антонов
*Медицинский Центр «Авиценна»
Новосибирск, Россия*

Накопленные к настоящему времени научные данные позволяют утверждать, что эритроциты вовлекаются в патологический процесс не только при гематологических заболеваниях, но и претерпевают серьезные изменения структуры и функции при болезнях инфекционно-воспалительного генеза. Часто тяжесть течения воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин коррелирует с наличием иммунной дисфункции и анемического синдрома.

Одной из причин анемического синдрома при вторичном бесплодии у женщин является так называемая анемия хронических заболеваний, причиной которой считается нарушение обмена в макрофагальной системе под влиянием воспалительных цитокинов. Следует отметить, что цитокины играют центральную роль в индукции системного «острофазового» ответа, маркером которого может выступать С-реактивный белок (СРБ).

Поэтому целью настоящей работы явилось изучение состояния периферического звена эритрона и выраженности активности воспалительного процесса при вторичном бесплодии у женщин.

При проведении работы было обследовано 110 женщин (ср. возраст $33,1 \pm 0,5$ лет), у которых продолжительность бесплодия варьировала от 2 до 16 лет (ср. величина $6,5 \pm 2,1$ лет). По данным анамнеза у 63,2% женщин отмечалось развитие беременности в прошлом, тогда как у 36,8% пациенток репродуктивная функция была нарушена полностью. У большинства пациенток (78,4%) регистрировались нарушения проходимости маточных труб. Наиболее частой патологией органов

мочеполовой системы в анамнезе пациенток были: эрозии шейки матки (27,2%); воспалительные заболевания придатков матки (11,2%); хронический пиелонефрит (14,5%) и цистит (3,6%). В качестве группы контроля были обследованы 36 практически здоровых женщин, не имеющих в анамнезе хронических воспалительных заболеваний.

Анализ морфофункционального состояния периферического звена эритрона проводился с помощью гематологического анализатора «HEMA-Screen13» (Швейцария-Италия). Оценивали средний объем эритроцита (MCV), ширину распределения эритроцитов по объему – степень анизоцитоза (RDW), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), среднюю корпускулярную концентрацию гемоглобина в эритроците (MCHC), а также количество эритроцитов, уровень гемоглобина, цветовой показатель и гематокрит. Анализ уровня СРБ в сыворотке крови проводили с использованием набора реагентов для определения СРБ Instant ELISA методом ИФА.

Проведенный анализ состояния показателей периферического звена эритрона показал, что на пике овуляции у пациенток с бесплодием по сравнению с контролем отмечается достоверное снижение концентрации общего Hb в крови ($p < 0,05$). Хотя уровень эритроцитов значимо не отличался в сравниваемых группах. Аналогичная закономерность наблюдалась для MCV, MCH и MCHC. В то же время показатель анизоцитоза эритроцитов у пациенток с бесплодием был в 1,21 раза выше, а величина гематокрита (Ht) в 1,25 раза ниже, чем в группе женщин с сохраненной фертильностью ($p < 0,05$). При оценке уровня СРБ в сыворотке крови было установлено, что у пациенток с бесплодием его величина значимо выше, чем в контроле ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные в результате проведенных исследований данные свидетельствуют о значимой роли инфекционно-воспалительного процесса не только в патогенезе вторичного бесплодия, но и в значимом изменении состояния периферического звена эритрона у данной категории больных.