

Мельник Е.В., Малолеткина О.Л., Небышинец Л.М., Шорох И.Г.  
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения  
учреждения образования «Белорусский государственный медицинский  
университет», г. Минск, Республика Беларусь

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕННЫМ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ РОДОВ**

**Введение.** Инициация родовой деятельности, а также сам процесс родов происходит с участием клеток иммунной системы [1, 2]. Так, лейкоциты синтезируют провоспалительные цитокины, ряд ферментов, которые участвуют в «созревании» шейки матки и модуляции сократительной деятельности миометрия. Поэтому изменение показателей лейкоцитов на протяжении беременности и родов может отражать процессы перестройки организма беременной к родам, которые, в свою очередь, влияют на течение родового процесса [3].

**Цель исследования.** Изучение уровней лейкоцитов в крови беременных и рожениц с осложненным и физиологическим течением родов.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включено 70 женщин, у которых были проанализированы данные общего анализа крови во время

беременности: в 11–12 недель, 24–26 недель, 34–36 недель, за 3–4 суток до родов, а также в первом периоде родов при раскрытии шейки матки 3–4 см.

Критерии исключения женщин из исследования:

- нежелание участвовать в исследовании;
- острые и обострение хронических генитальных и экстрагенитальных воспалительных заболеваний на момент взятия анализа крови;
- аутоиммунные заболевания.

Группу 1 составили 34 женщины с физиологическим течением родов.

В группу 2 вошли 22 беременные, роды которых осложнились первичной слабостью родовой деятельности. В группу 3 – 14 женщин, роды которых осложнились вторичной слабостью родовой деятельности.

Установление диагноза «слабость родовой деятельности» и определение тактики ведения проводилось согласно Клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 17 от 19.02.2018 г.).

Осуществляли забор венозной крови у женщин натощак в вакуумные пробирки с наполнителями ЭДТА объемом 5 мл. Исследование проводили на аппарате Sysmex (Япония).

Статистический анализ полученных результатов выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10,0». Применяли непараметрические методы статистического анализа, так как распределение признаков подчинялось непараметрическим законам. Количественные признаки представлены в виде Me (Q1; Q3), где Me – медиана, (Q1; Q3) – интерквартильный интервал (25% и 75%). Различия считали достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение результатов исследования.** Все группы были сопоставимы между собой по возрасту, соотношению перво- и повторнородящих, частоте сопутствующей патологии, особенностям репродуктивной функции ( $p > 0,05$ ).

Уровни лейкоцитов в крови женщин сравниваемых групп приведены в таблице.

При анализе данных таблицы был отмечен статистически значимо больший уровень лейкоцитов в крови у женщин со вторичной слабостью родовой деятельности во втором и третьем триместрах беременности по сравнению с остальными исследуемыми группами. Выявленные изменения могут свидетельствовать о нарушении баланса иммунных процессов во время беременности у женщин с указанной патологией. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

**Выводы.** У женщин, роды которых осложнились вторичной слабостью родовой деятельности, наблюдался статистически значимо больший уровень лейкоцитов в крови во втором и третьем триместрах беременности по сравнению с пациентками с физиологическими родами и первичной родовой слабостью (в 24–26 недели –  $10,8 (11,4; 12,3) \times 10^9/\text{л}$ ; в 34–36 недели –  $10,2 (9,5; 15,3) \times 10^9/\text{л}$ ).

**Уровни лейкоцитов в крови женщин сравниваемых групп ( $\times 10^9/\text{л}$ )**

Временная точка взятия материала	Группа 1 (n=34) Me (Q1; Q3)	Группа 2 (n=22) Me (Q1; Q3)	Группа 3 (n=14) Me (Q1; Q3)	Уровень p
11–12 недель беременности	7,5 (6,6; 8,3)	7,6 (6,0; 9,0)	8,4 (7,2; 9,5)	$p_{1,2}=0,8932$ $p_{1,3}=0,0765$ $p_{2,3}=0,1351$
24–26 недель беременности	9,0 (7,4; 11,3)	9,4 (7,9; 10,5)	10,8 (11,4; 12,3)	$p_{1,2}=0,8312$ $p_{1,3}=0,0619$ $p_{2,3}=0,0148$
34–36 недель беременности	8,7 (7,1; 11,3)	9,1 (8,0; 11,1)	10,2 (9,5; 15,3)	$p_{1,2}=0,6269$ $p_{1,3}=0,0408$ $p_{2,3}=0,0320$
3–4 суток до родов	8,8 (6,5; 14,0)	10,4 (8,6; 11,8)	11,5 (9,5; 15,0)	$p_{1,2}=0,5596$ $p_{1,3}=0,1391$ $p_{2,3}=0,2906$
первый период родов	11,5 (8,6; 13,0)	13,1 (9,3; 15,6)	12,9 (8,9; 17,3)	$p_{1,2}=0,5158$ $p_{1,3}=0,4642$ $p_{2,3}=0,9890$

**Литература**

1. Румянцева В.П. Роль лейкоцитов и цитокинов в развитии и регуляции родовой деятельности при своевременных родах / В.П. Румянцева, О.Р. Баев, В.Н. Верясов // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 8. – С. 11–15.
2. Factors involved in the inflammatory events of cervical ripening in humans / Stjernholm-Vladic Y. et al. // Reprod. Biol. Endocrinol. – 2004. – Vol. 2. – P. 74.
3. Камышников В.С. Лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии. М.: МЕДпресс; 2021. 480 с.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения  
квалификации и переподготовки

# **ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**(Гомель, 29 марта 2024 г.)**

*Научное электронное издание*

Минск  
«Профессиональные издания»  
2024