

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ І ЗНАЧЕННЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ В ЇХ ДІАГНОСТИЦІ

*Русанова А.В., студ. 6 -го курсу
Науковий керівник – доц. Сміян С.А.*

СумДУ, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

У зв'язку з високою частотою запальних захворювань жіночих статевих органів, проблема їх діагностики залишається актуальною у сучасній гінекології. Не дивлячись на досягнуті у цьому успіхи, продовжується пошук нових інформативних методів діагностики.

Ми поставили перед собою мету вивчити можливості використання лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) для діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів.

Для вирішення поставленої мети проведено аналіз 70 історій хвороб жінок з запальними захворюваннями жіночих статевих органів, вивчено дані клінічного аналізу крові та розраховано ЛІІ у пацієток у динаміці захворювання.

В результаті проведеної роботи отримано дані, які свідчать про прямо пропорційний зв'язок підвищення ЛІІ в залежності від ступеня вираженості патоморфологічного процесу в ураженому органі. При аднекситі середнє значення ЛІІ складає 2,04, а кількість жінок, у яких ЛІІ перевищує норму – 15 (50%); при тубоваріальних утвореннях середнє значення – 2,7, кількість жінок - 16 (64%); при пельвіоперитоніті ці показники відповідно становлять 4,46 та 5 (100%). З прогресуванням патоморфологічного процесу відмічається підвищення кількості показників ЛІІ, що перевищують норму, а також збільшення його середніх показників.

Доведено також, що ЛІІ є більш специфічним і достовірним показником, порівняно з загальною кількістю лейкоцитів, так як серед 70 жінок основної групи частота підвищення ЛІІ вище норми переважає частоту підвищення L вище норми в 1,7 раз.

Помічено, що підвищення ЛІІ і L часто не співпадають. При захворюваннях з помірно вираженою інтоксикацією частота підвищення ЛІІ вище норми значно переважає частоту підвищення L вище норми: при аднекситах у 2,5 рази; при кістах бартолінової залози в 3 рази. При захворюваннях зі значною інтоксикацією (пельвіоперитоніт), частота підвищення ЛІІ вище норми переважає частоту підвищення L у 2,5 рази. Із 25 хворих з тубоваріальними утвореннями тільки у 11 спостерігаємо одночасне підвищення більше норми ЛІІ та L. У 1 пацієнтки підвищується тільки L, а ЛІІ залишається в межах норми. У 5 хворих, навпаки, підвищується тільки ЛІІ.

Аналізуючи дані динаміки зміни ЛІІ до та після операції, отримано такі результати. У хворих з аднекситом, тубоваріальними утвореннями, післяпологовим ендометритом у перший день після операції ЛІІ підвищився відповідно у 1,9; 1,5; 1,37 разів, порівняно з рівнем до операції. При пельвіоперитоніті, навпаки, знизився у 1,17 рази. У хворих з кістами бартолінової залози в стадії ремісії у перший день немає суттєвої динаміки ЛІІ. У всіх хворих у післяопераційному періоді, починаючи з другого-третього дня, ЛІІ поступово знижується і нормалізується на третій – дев'ятий день, в залежності від вихідного рівня інтоксикації.

Таким чином, ЛІІ є більш специфічним і достовірним показником, порівняно з загальною кількістю лейкоцитів .