

# ПРОБЛЕМА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*[З.Б. Хаятова, О.Г. Пекарев](#)*

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»  
Минздравсоцразвития (г. Новосибирск)*

Воспалительные заболевания половых органов у женщин на протяжении многих десятилетий занимали и занимают первое место среди гинекологических болезней. Целью работы было изучить клинику воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин с анемией. Проведение клинико-гематологических исследований у женщин с анемией и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов выявило неоднородность форм анемии: типичную железодефицитную анемию; анемию с перераспределением железа; анемию с дефицитом эритропоэтина.

*Ключевые слова:* воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, анемия, железодефицит, эритропоэтин

**Хаятова Зульфия Базарбековна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития, e-mail: [hajtova@mail.ru](mailto:hajtova@mail.ru)

**Пекарев Олег Григорьевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития, рабочий телефон: 267-94-11, 226-16-66.

---

**Введение.** Воспалительные заболевания половых органов у женщин на протяжении многих десятилетий занимали и занимают первое место среди гинекологических болезней. Воспалительные процессы органов малого таза представляют достаточно серьезную проблему во всем мире. В промышленных странах Европы и США ежегодная частота сальпингита у женщин от 15 до 39 лет составляет 10–13 на 1000 женщин; среди них 75 % — женщины моложе 25 лет, из них 75 % — нерожавшие. Острые воспалительные заболевания чаще всего встречаются в возрастной группе 20–24 года, хронические процессы и их последствия встречаются у женщин 25–34 лет [5–9].

Отмечается не только рост удельного веса воспалительных заболеваний женских половых органов, но и стертость клинической картины воспалительных заболеваний органов малого таза [6, 7].

Анемии относятся к наиболее распространенным заболеваниям [1–3]. Между тем анемия является частым симптомом при многих инфекционных процессах, сопровождающихся воспалительным компонентом [4, 10].

Недостаточное изучение воспалительных заболеваний женских половых органов при их неуклонном росте и частое сочетание их с анемией потребовало более глубокого изучения особенностей клинического течения воспалительных процессов гениталий у женщин с анемией.

**Цель работы:** изучить клинику воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин с анемией.

**Материал и методы исследования.** Всего было обследовано 186 пациенток с анемией и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов (ВЗВПО), находившихся на стационарном лечении в отделениях гинекологии МБУЗ ГКБ № 25 и МБУЗ ГКБ № 2 г. Новосибирска.

Всем женщинам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включая бактериологические посевы и ПЦР-диагностику соскобов из цервикального канала на инфекции, передающиеся половым путем, ультразвуковое исследование органов малого таза.

У всех пациенток было получено информированное согласие на использование данных обследования в научных целях и согласие этического комитета на проведение исследования.

С целью исследования феррокинетических показателей у всех женщин определяли уровень сывороточного железа (СЖ) и общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС) крови с помощью стандартных наборов «Биотест — Железо» и «Биотест — Связывающая способность» (фирма «Lachema», Чехословакия). Определение уровня трансферриновых рецепторов (Trf-Rec) проводили с помощью метода иммуноферментного анализа (ИФА) по оригинальной методике, разработанной сотрудниками кафедры биохимии МГУ им. Ломоносова [3]. Были получены моноклональные антитела против Trf-Rec и конъюгат с пероксидазой хрена, которые в дальнейшем использовались для проведения ИФА по определению уровня Trf-Rec в плазме крови. Ферритин сыворотки крови (СФ) определяли, используя набор реагентов для иммуноферментного определения ферритина в сыворотке крови (ИФА-ферритин, г. Санкт-Петербург).

Критериями исключения пациенток из исследования были следующие:

- возраст младше 17 и старше 45 лет;
- наличие злокачественных заболеваний, в том числе женских половых органов, а также костного мозга (лейкозы, лимфопролиферативные заболевания и т. д.);
- наличие активного воспалительного заболевания в экстрагенитальных органах;
- другие формы анемии;
- отказ от участия в исследовании.

**Результаты и обсуждение.** На основе изучения особенностей обмена железа, эритропоэтина, трансферриновых рецепторов и в результате многофакторного анализа нами была выявлена неоднородность анемического синдрома у женщин с ВЗВПО. В первую группу вошли 68 больных с ВЗВПО и типичной железodefицитной анемией

(ЖДА), из них с ЖДА легкой степени 43 женщины, средней степени — 22, тяжелой — 3. Критериями типичной ЖДА (I группа) явились снижение уровня СЖ менее 12,4 мкмоль/л, коэффициент насыщения трансферрина (КНТ) менее 20 %, уровень СФ ниже 10 нг/л на фоне повышения ОЖСС и латентной (ненасыщенной) железосвязывающей способности сыворотки (ЛЖСС) крови, Trf-Rec.

Вторую группу составили 65 пациенток с анемией перераспределения железа (АПЖ) на фоне ВЗВПО: у 46-ти женщин была диагностирована анемия легкой степени, у 13-ти — средней степени, у четырех — анемия тяжелой степени. При АПЖ уровень СЖ был более 12,4 мкмоль/л, КНТ менее 20 %, уровень СФ выше 10 нг/л на фоне повышения ОЖСС и ЛЖСС.

В третью группу были отнесены 53 пациентки с ЖДА и эритропоэтиндефицитной анемией (ЭПДА) на фоне ВЗВПО, где анемия легкой степени была выявлена у 35-ти пациенток, средней степени — у 13-ти, тяжелой — у пяти. Анемия у данной группы женщин отличалась тем, что помимо дефицита железа, о котором свидетельствовали снижение уровня СЖ менее 12,4 мкмоль/л, КНТ был менее 20 %, уровень СФ — ниже 10 нг/л на фоне повышения ОЖСС и ЛЖСС, Trf-Rec, имело место и снижение содержания эритропоэтина (ЭПО) менее 16 пг/л.

Средний возраст пациенток с типичной ЖДА и ВЗВПО (I группа) составил  $33,6 \pm 3,1$  года, из них более половина неработающих (52,9 %) в возрасте от 26 до 45 лет.

Соматический анамнез был отягощен у 41,3 % больных детскими инфекциями, частые ОРЗ отмечались у 26,5 %, анемия — у 56, 8 % больных в I группе.

У 44,1 % больных I группы в анамнезе был отмечен хронический сальпингофорит, что составило больше случаев, чем во II группе.

У 75 % женщин с ЖДА и ВЗВПО были в анамнезе беременности, но более чем у половины из них не было родов. Так, в анамнезе самопроизвольный выкидыш был отмечен у 29,8 %, медицинский аборт — у 38,4 % женщин с ЖДА и ВЗВПО.

Клиническая диагностика воспалительных заболеваний половых органов у женщин с анемией основывалась на наличии трех и более клинических и лабораторных признаков. Так, при обследовании обострение хронического сальпингофорита было выявлено у 30-ти больных, что составило 44,1 %, более чем у 2/3 из них заболевание носило двухсторонний характер. Отмечено, что чем выше степень тяжести анемии, тем чаще встречается обострение хронического сальпингофорита: так у больных с ЖДА легкой степени у 17 (39,5 %) больных, со средней степенью — 11 (50 %), с тяжелой степенью — у 2 (66,6 %) больных с ЖДА и ВЗВПО. Сочетание воспалительных процессов внутренних половых органов было отмечено только у 16,18 % больных, но с прогрессированием тяжести ЖДА частота сочетанного воспалительного процесса женских половых органов повышается: 6,97, 27,3 и 66,6 % соответственно у больных с легкой степенью, средней и тяжелой степенью тяжести ЖДА и ВЗВПО.

Общее состояние всех больных с ЖДА и ВЗВПО (I группа) при поступлении было относительно удовлетворительным. У всех больных были боли внизу живота, которые носили тупой, ноющий характер, у пяти с иррадиацией в прямую кишку. Кроме периодических ноющих болей внизу живота, жалобы на общую слабость предъявляли 18 больных, из них 7 больных 1 степени, 8 со средней, 3 с тяжелой степенью тяжести ЖДА и ВЗВПО.

У 83,8 % (5) больных с ЖДА и ВЗВПО при поступлении была отмечена субфебрильная температура до 37,5 °С; у 88 % — от 37,6 до 38 °С; у 10,29 % — 3в °С и выше.

При пальпации живота у большинства больных отмечалась незначительная болезненность в гипогастриальной области, симптомов раздражения брюшины не отмечено.

При бактериологическом посеве и методом ПЦР из цервикального канала были выявлены *Escherichia coli* — у 21,4 %, *Candida Albicans* — у 28,4 %, *Gardnerella vaginalis* — у 19,5 %, *Chlamidia trachomatis* — у 15,8 %, *Mycoplasma genitalium* — у 14,8 %, *Ureoplasma genitalis* — 12,5 %, у 2/3 обследованных смешанная микрофлора: *E. Coli* и *Trichomonas vaginalis* — у 21 %, *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans* — 12,9 %, *Ureoplasma genitalis* и *Chlamidia trachomatis* — 10,8 % больных с ВЗВПО и ЖДА (I группа).

Вторую группу составили 65 больных с АПЖ и ВЗВПО, среди которых 44,6 % были в возрасте до 25 лет, что намного больше, чем больных данного возраста в I и III групп больных с анемией и ВЗВПО. Неработающие женщины во II (как и в I) группе составили более половины — 52,3 %, служащие — 44,3 % (табл. 1).

Таблица 1

### Профессия больных с анемией и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов

Характер занятости	I группа (68)	II группа (65)	III группа (53)
Неработающие	36 (52,9 %)	34 (52,3 %)	15 (28,3 %)
Служащие	20 (29,4 %)	27 (44,3 %)	22 (41,5 %)
Рабочие	8 (11,8 %)	–	13 (24,5 %)
Студенты	4 (5,9 %)	4 (6,15 %)	3 (5,7 %)
Примечание: процент вычисляется по отношению к общему количеству больных в конкретной группе			

Соматический анамнез не отягощен у большинства больных II группы — 41,54 %, что достоверно больше, чем у остальных групп больных с анемиями (I, III). Анемии не отмечены у пациенток данной группы, в отличие от всех групп больных с анемиями (I, III). У 27 женщин с АПЖ и ВЗВПО (II группы) не было в анамнезе гинекологических заболеваний, что не намного больше, чем в I группе. Частота хронического воспалительного процесса в придатках матки в анамнезе больных II группы ниже, чем у больных II и III групп (табл. 2).

Надо отметить высокий удельный вес женщин II группы, не имеющих в анамнезе беременностей — 21,8 %. А у тех женщин, которые имели беременности, не было родов у 38,5 %, медицинские аборт были у 82,3 %, самопроизвольные выкидыши — у 13,7 % обследованных I группы. Это свидетельствует о том, что большинство женщин с анемией и воспалительными заболеваниями гениталий данной группы не имеют детей, но будут планировать беременности и роды.

У больных с АПЖ и ВЗВПО (II группа) острый воспалительный процесс придатков матки был выявлен более, чем у половины больных (55,4 %), что достоверно было выше, чем у больных I и III групп.

**Гинекологические заболевания в анамнезе у больных с анемией и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов**

Нозология	I группа (68)	II группа (65)	III группа (53)
Сальпингоофориты	23 (33,8 %)	14 (21,5 %)	29 (22,6 %)
Эрозии шейки матки	19 (27,94 %)	19 (29,2 %)	12 (22,6 %)
ДЭЭ шейки матки	8 (11,8 %)	4 (6,15 %)	12 (22,6 %)
НОМЦ	–	6 (9,23 %)	16 (30,2 %)
Апоплексии яичника	3 (4,41 %)	1 (1,54 %)	8 (15,1 %)
Операции на придатках	2 (2,94%)	–	5 (9,43 %)
Эндометриоз	–	–	3 (5,7 %)
Миома матки	5 (7,35 %)	–	14 (26,4 %)
Эндометрит	1 (1,47 %)	–	–
Здоровые	23 (33,8 %)	27 (41,5 %)	14 (26,4 %)
Примечание: процент вычисляется по отношению к общему количеству больных в конкретной группе			

Наиболее часто острый сальпингоофорит встречался у больных с первой степенью тяжести АПЖ (68,75 %), из них 86,1 % были двухсторонними, у 9-ти больных острый сальпингоофорит сочетался с эндометритом после медицинских абортов.

Обострение хронического сальпингоофорита было отмечено в 2,58 раз реже, чем острый сальпингоофорит у больных с АПЖ, и в 2 раза меньше, чем у больных с ЖДА и ВЗВПО (I группа).

Надо отметить, что сочетание воспалительных процессов органов малого таза было выявлено у 41,5 % больных с АПЖ и ВЗВПО (II группа), что в 2,56 раз чаще, чем у больных с ЖДА и ВЗВПО (табл. 3). Общее состояние при поступлении было удовлетворительным всего у 8-ми больных с АПЖ и ВЗВПО (II группа), средней степени — у 13-ти, тяжелое — у 44-х больных с АПЖ и ВЗВПО (II группа), что достоверно чаще, чем больных с анемиями (I, III групп.).

Тяжесть состояния была обусловлена проявлениями интоксикации различной степени выраженности: слабость, недомогание, тахикардия, соответствующая температуре. Так у 67,69 % больных была температура выше 38 °С, у 8-ми больных отмечались ознобы. При бактериологическом посеве и методом ПЦР-диагностики из цервикального канала у больных с АПЖ и воспалительными заболеваниями женских половых органов были выявлены *Staphylococcus haemolyticus* — у 37,5 %, *Escherichia coli* — у 19,3 %, *Trichomonas vaginalis* — у 21 %, *Candida Albicans* — у 19,3 %, *Staphylococcus aureus* — у 10 %, *Enterococcus faecalis* — у 10 %, *Chlamidia trachomatis* — у 7,7 %.

**Нозология у больных с АПЖ и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов**

Нозология	I степень (48)	II степень (13)	III степень (4)	Всего (65)
Острый 2-сторонний сальпингоофорит	33 (68,75 %)	3 (23,18 %)	–	36 (55,4 %)
Обострение хронического сальпингоофорита	10 (20,8 %)	3 (23,1 %)	1 (25 %)	14 (21,5 %)
Эндометрит после аборта	14 (29,2 %)	4 (30,7 %)	2 (50 %)	20 (30,8 %)
Эндометрит после самопроизвольных родов	1 (2,08 %)	3 (23,08 %)	2 (50 %)	6 (9,23 %)
Эндометрит после кесарева сечения	1 (2,08 %)	2 (15,38 %)	–	3 (4,62 %)
Эндометрит на фоне ВМС	2 (4,17 %)	–	–	2 (3,08 %)
Пиосальпинкс односторонний	3 (6,25 %)	1 (7,69 %)	–	4 (6,15 %)
Параметрит	3 (6,25 %)	1 (7,69 %)	–	4 (6,15 %)
Сочетание воспалительных заболеваний органов малого таза	19 (39,6 %)	6 (46,1 %)	2 (50 %)	27 (41,5 %)
Примечание: процент вычислялся по отношению к общему количеству больных, соответственно от степени тяжести анемии				

Третью группу составили 53 больных с ЭПДА, ЖДА на ВЗВПО. 79,4 % больных были в возрасте от 31 до 45 лет, причем из них 64,2 % в возрасте от 36–45 лет, что в 2,6 раз больше, чем в I, и в 2,7 раз больше, чем во II группах. Как видно из табл. 1, это были активно работающие женщины: служащие и работающие 41 и 24,5 % соответственно, что достоверно выше, чем у больных I и III групп.

Соматический анамнез был отягощен анемией у 64,2 % женщин III группы, по поводу чего больные неоднократно принимали препараты железа, но без эффекта. Детские инфекции были отмечены у 54,8 %, грипп и ОРЗ — у 39,6 % женщин с анемией.

Только у 14 (26,4 %) пациенток III группы гинекологический анамнез не был отягощен, что в 1,2 и в 1,6 раз меньше, чем в I и II группах соответственно. У 39-ти больных имело место 2 и более гинекологических заболевания. Хроническое воспаление придатков матки в анамнезе — у 54,7 %, эрозии шейки матки — у 22,6 % женщин III группы на фоне воспалительных процессов гениталий. Чаше, чем у больных I и II групп, в анамнезе имело место нарушение овариально-менструального цикла — у 30,2 %, миомы матки — у 26,4 %.

Длительные месячные отмечались у 62,26 %, что в 1,32 раза больше, чем в I группе, и 1,92 раз, чем во II группе. А обильные месячные у 37,74 %, тогда как в I группе у 26,4 %, а во II группе — у 13,85 %. Обращает на себя внимание тот факт, что у 60 % больных III группы с тяжелой степенью тяжести ЖДА имели место длительные и обильные месячные.

Хотя у женщин с ЭПДА, ЖДА и воспалительными заболеваниями гениталий только у одной больной не было беременностей в анамнезе, у 80,8 % были медицинские аборты, самопроизвольные выкидыши — у 23,1 %, роды — у 51,9 % женщин.

Как видно из табл. 4, при УЗИ органов малого таза у больных III группы выявлялось больше (58,5 %), чем в I и II группах сочетаний нескольких ультразвуковых

маркеров патологии органов малого таза. Хронический сальпингоофорит был выявлен у 29-ти больных, эндометрит — у 10-ти больных.

Таблица 4

**УЗИ-признаки у больных с анемией и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов**

УЗИ-признаки	I группа (68)	II группа (65)	III группа (53)
Спаечный периаднексит	43 (63,24 %)	14 (21,5 %)	29 (54,7 %)
Ретродивнация матки	5 (7,35 %)	4 (6,2 %)	6 (11,3 %)
Эндоцервикоз	9 (13,24 %)	5 (7,7 %)	20 (37,7 %)
Миома матки	10 (14,7 %)	–	12 (22,6 %)
Эндометриоз	–	–	10 (18,9 %)
Эндометрит	15 (22,06 %)	28 (43,08 %)	3 (5,7 %)
Ретенционное образование яичников	12 (17,65 %)	8 (12,3 %)	7 (13,2 %)
Мультифолликулярные яичники	10 (14,7 %)	11 (16,92 %)	11 (20,8 %)
Гиперплазия эндометрия	–	4 (6,2 %)	8 (15,02 %)
Сальпингит	6 (8,82 %)	–	–
Сочетание нескольких УЗИ-картин	15 (22,06 %)	22 (33,85 %)	31 (58,5 %)
Не было УЗИ	8 (11,77 %)	–	10 (18,87 %)

При поступлении общее состояние больных было удовлетворительным, только восьми, из них все больные с анемией тяжелой степени жаловались на общую слабость, обусловленную длительностью существования анемии (более года). Кожные покровы у всех больных с анемией легкой степени тяжести были обычной розовой окраски, у больных со 2 и 3 степенями тяжести — бледно-розовые, у трех больных — поперечная койлонохия, у двух — патофагия, у трех — патоосмия. Повышение температуры тела не отмечено ни у одной больной с ЭПДА, ЖДА и ВЗВПО.

При влагалищном исследовании находили во всех случаях увеличенные размеры матки, у 12-ти больных — бугристую, у 10-ти — болезненную. У 29-ти больных находили фиксированные, увеличенные в размерах придатки матки, у половины при эндоцервиците гиперимию и отечность слизистой цервикального канала и наружного зева шейки матки.

Пациентки III группы поступили с подозрением на гиперпластические процессы эндометрия с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, из них 20 — обильные, 13 — умеренные, 20 — мажущие, но длительные после задержки месячных, по поводу чего были произведены отдельные лечебно-диагностические выскабливания стенок полости матки и цервикального канала.

При гистологическом исследовании соскобов, полученных из полости матки, пациенток с анемией и воспалительными заболеваниями женских половых органов III группы, были выявлены гиперпластические процессы эндометрия: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия — у 35,8 %, железисто-фиброзный полип эндометрия — 26,4 %, железистая гиперплазия эндометрия и метрит — у 3,8 %, железистый полип эндометрия и очаговый серозной гнойный эндометрит — 5,7 %, что явно свидетельствовало о гиперэстрогении у пациенток с анемией и воспалительными заболеваниями женских половых органов III группы.

При обследовании пациенток с целью уточнения характера возбудителя обращал на себя внимание высокий процент больных III группы с анемией и воспалительными

заболеваниями женских половых органов по сравнению с группами с анемией и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП): *Chlamidia trachomatis* — у 39,6 %, *Mycoplasma genitalium* — у 49,1 %, *Ureoplasma genitalis* — 34 %, *Candida Albicans* — у 13,2 % (7), *Trichomonas vaginalis* — у 21 %, *Enterococcus faecalis* — у 10 %, *E. Coli* — у 3,1 % (2) у более половины из них — сочетанная микрофлора.

**Заключение.** Таким образом, проведение клинико-гематологических исследований у женщин с анемией и ВЗВПО выявило неоднородность форм анемии: типичную ЖДА; АПЖ; анемию с дефицитом эритропоэтина (ЭПДА) и ЖДА.

Обострение воспалительного процесса и острое воспаление органов малого таза протекали стерто, вяло, у неработающих женщин с типичной ЖДА (I группа) в возрасте от 19 до 30 лет, страдающих ЖДА, частыми ОРЗ, с хроническими ВЗВПО. Частым возбудителем была условно-патогенная микрофлора (*E. Coli* — 21,4 %, *Candida Albicans* — 28,4 %).

Острое и ярко выраженное течение воспалительного процесса в органах малого таза, частое сочетание нескольких воспалительных процессов гениталий было отмечено у соматически здоровых, молодых пациенток с АПЖ (II группа) в возрасте до 30 лет, среди которых высок процент пациенток от 19 до 25 лет — 44,6 %. Возбудителями были *St. haemolyticus* — у 37,5 %, *E. Coli* — у 19,3 %, *Trichomonas vaginalis* — у 21 %.

Воспалительный процесс в малом тазу был латентным с высоким процентом внутриклеточных возбудителей (*Chlamidia trochomatis* — 39,6 %, *Mycoplasma genitalium* — 49,1 %, *Ureoplasma genitalis* — 34 %) у 64,2 % активно работающих женщин в возрасте от 36 до 45 лет, женщин с ЭПДА, ЖДА (III группа), гинекологический анамнез которых отягощен хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки, гиперпластическими процессами эндометрия, миометрия.

### Список литературы

1. Белошевский В. А. Анемии / В. А. Белошевский, Э. В. Минаков. — Воронеж : Изд-во им. Е. А. Болховитинова, 2003. — 346 с.
2. Воробьев П. А. Анемический синдром в клинической практике / П. А. Воробьев. — М., 2001. — 165 с.
3. Казюкова Т. В. Определение трансферриновых рецепторов в плазме крови — новый метод оценки эффективности ферротерапии у девочек-подростков с ювенильными маточными кровотечениями / Т. В. Казюкова [и др.] // Гинекология. — 2002. — Т. 4 (6). — С. 261–266.
4. Левина А. А. Клинические, биохимические и социальные аспекты железодефицитной анемии / А. А. Левина, Н. В. Цветаева, Т. И. Колошейнова // Гематология и трансфузиология. — 2001. — Т. 46, № 3. — С. 51–55.
5. Маринкин И. О. Генитальный герпес (этиология, патогенез, диагностика и лечение) : методич. рекомендации для практических врачей / И. О. Маринкин, Е. Н. Шинелева. — Новосибирск, 2004. — 42 с.
6. Медведев Б. И. Воспалительные заболевания матки и придатков : патогенез, клинико-морфологическая характеристика, лечение / Б. И. Медведев [и др.]. — Челябинск, 2001. — 280 с.
7. Пекарев О. Г. Современные принципы профилактики и лечения острых неспецифических послеабортных и послеродовых метроэндометритов : учебно-методич. пособие / О. Г. Пекарев. — Новосибирск : Сибмедицдат НГМУ, 2004. — 27 с.

8. Серов В. Н. Современные аспекты лечения генитальной инфекции у женщин / В. Н. Серов, Е. Г. Жаров. — М. : Российское общество акушеров-гинекологов, 2009. — 36 с.
9. Уткин Е. В. Клиника, диагностика и терапия воспалительных заболеваний придатков матки неспецифической этиологии / Е. В. Уткин. — Кемерово : ИПП «Кузбасс», 2010. — 168 с.
10. Jolanta Malyszko, Michal Mysliwiec Hepcidin in Anemia and Inflammation in Chronic Kidney Disease — *Kidney Blood Press Res.* — 2007. — Vol. 30. — P. 15–30.

## **PROBLEMS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

*Z.B. Khayatova, O.G. Pekarev*

*SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)*

Inflammatory diseases of women genitals throughout many decades occupied first place among gynecologic illnesses. The work purpose was to study clinic of inflammatory diseases of internal genitals at women with an anemia. Conducting clinical and hematological studies in women with anemia and inflammation of internal genital organs revealed heterogeneity of forms of anemia: a typical iron-deficiency anemia, anemia with a redistribution of iron, Anemia with erythropoietin deficiency and iron-deficiency anemia.

**Keywords:** inflammatory diseases of internal genital organs, anemia, iron deficiency, erythropoietin

---

### **About authors:**

Hayatova Zulfiya Bazarbekovna – candidate of medical sciences, assistant professor of chair of obstetrics and gynecology of medical faculty SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», e-mail: hajtova@mail.ru

Pekarev Oleg Grigorevich – doctor of medical sciences, professor managing chair of obstetrics and gynecology of SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office number: 8(383) 226-16-66.

### **List of the Literature:**

1. Beloshevsky V. A. Anemias / V. A. Beloshevsky, E. V. Minakov. – Voronezh: Publishing house of E. A. Bolhovitina, 2003. – 346 P.
2. Vorobev P. A. An anemic syndrome in clinical practice / P. A. Vorobev. – M, 2001. – 165 P.
3. Kazyukova T. V. Definition transferring receptors in a blood plasma – a new method of an estimation of efficiency ferrotherapy at girls-teenagers with juvenile uterine bleedings / T. V. Kazyukova [etc.] // *Gynecology.* – 2002. – V. 4 (6). – P. 261–266.

4. Levin A. A. Clinical, biochemical and social aspects of an iron deficiency anemia / A. A. Levin, N. V. Tsvetaeva, T. I. Koloshejnova // Hematology and transfusiology. – 2001. – T. 46, № 3. – P. 51–55.
5. Marinkin I. O. The Genital herp (an etiology, a pathogenesis, diagnostics and treatment): Methodical references for practical doctors / I. O. Marinkin, E. N. Shineleva. – Novosibirsk, 2004. – 42 P.
6. Medvedev B. I. Inflammatory diseases of a uterus and appendages: a pathogenesis, the clinical-morphological characteristic, treatment / B. I. Medvedev [etc.]. – Chelyabinsk, 2001. – 280 P.
7. Pekarev O. G. Modern principles of preventive maintenance and treatment acute nonspecific postabortal and postnatal metroendometrites: educational methodical. The grant / O. G. Pekarev. – Novosibirsk: Sibmethodedit NSMU, 2004. – 27 P.
8. Serov V. N. Modern aspects of treatment of a genital infection at women / V. N. Serov, E. G. Zharov. – M: The Russian society of accoucheurs gynecologists, 2009. – 36 P.
9. Utkin E. V. Clinic, diagnostics and therapy of inflammatory diseases of appendages of a uterus of a nonspecific etiology / E. V. Utkin. – Kemerovo: IPP "Kuzbas", 2010. – 168 P.
10. Jolanta Malyszko, Michal Mysliwiec Heparin in Anemia and Inflammation in Chronic Kidney Disease – Kidney Blood Press Res. – 2007. – Vol. 30. – P. 15–30.