

содержания гемоглобина в ретикулоцитах: IRF ( $t=-2,24$ ;  $p=0,03$ ), LFR ( $t=2,3$ ;  $p=0,02$ ), MFR ( $t=-2,08$ ;  $p=0,04$ ), HFR ( $t=-2,24$ ;  $p=0,03$ ). У 37,1% пациентов было выявлено повышение фракции незрелых ретикулоцитов, в группе без изменений на УЗИ только у 25,8% ( $p=0,04$ ).

Согласно проведенному корреляционному анализу, обнаружена обратная средней силы статистически значимая корреляционная связь между уровнем гемоглобина и признаками воспалительных изменений на УЗИ ( $r=-0,33$ ;  $p<0,001$ ), обратная средней силы статистически значимая корреляционная связь между уровнем содержания гемоглобина в эритроците (RBC-He) и изменениями на УЗИ ( $r=-0,31$ ;  $p<0,001$ ).

Таким образом, наличие суставного синдрома у детей с ювенильным идиопатическим артритом сопровождается развитием анемии у каждого третьего ребенка – 30,6% ( $p<0,001$ ), что подтверждается длительно существующими изменениями содержания гемоглобина не только в эритроцитах, но и в ретикулоцитах. Полученные данные указывают на необходимость своевременного купирования воспалительного процесса и лечения анемии.

---

Сугоняко Ю.В.<sup>1</sup>, Хворик Н.В.<sup>2</sup>, Бут-Гусаим Л.С.<sup>1</sup>, Биркос В.А.<sup>1</sup>, Кучук Д.О.<sup>1</sup>, Павловская Н.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>3</sup>Медицинский центр «ЛОДЭ», Гродно, Беларусь

## СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗ- АССОЦИИРОВАННОГО БЕСПЛОДИЯ

**Актуальность.** Эндометриоз – заболевание, при котором происходит разрастание клеток эндометрия за пределами полости матки. Одним из самых грозных проявлений данной патологии является эндометриоз-ассоциированное бесплодие.

**Цель.** Оценить результаты терапии препаратом Эндоферин у пациенток репродуктивного возраста с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

**Методы исследования.** Проводилась оценка анамнестических, лабораторных данных, результатов морфологического исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Нами были обследованы и пролечены 14 пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием в возрасте от 23 до 42 лет. Средний возраст пациенток составил  $31,5 \pm 3,4$  года. У всех обследованных женщин имелись жалобы, указывающие на наличие генитального эндометриоза и аденомиоза. Альгодисменорея явилась ведущим симптомом у 14 (100%) обследованных, обильные месячные со сгустками – у 6 (50%), мажущие «шоколадные» выделения из половых путей до и после менструации у 10 (83%) пациенток. Диагноз аденомиоза подтвержден клинически, морфологически и гистероскопически. Первичное бесплодие отмечалось в 64,3% случаев, в 35,7% – вторичное. У всех обследованных были исключены трубный, эндокринный и мужской факторы бесплодия. Различные формы аденомиоза были выявлены в 11 (79%) случаях, в сочетании с наружным генитальным эндометриозом у 4 (29%) пациенток (эндометриоз яичников), аденомиоз в сочетании с миомой матки у 2 (14%) пациенток. Наружный генитальный эндометриоз встречался у 3 (21%) пациенток.

Все пациентки получали препарат Эндоферин, который вводился внутримышечно – по 1 инъекции в день в дозе 0,3 мг. Курс составлял по 10 инъекций в первую фазу менструального цикла. Полный курс терапии получили 5 (36%) пациенток – 3 последовательных менструальных цикла, 2 курса – 5 (36%) женщин и 1 курс 4 (28%) женщины.

В процессе лечения у 12 (86%) пациенток отмечено значительное уменьшение симптомов альгодисменореи, у 8 (57%) из которых – их полное исчезновение; скудные кровянистые выделения до и после менструации прекратились у 14 пациенток (100%). Все пациентки (100%) отмечают значительное уменьшение проявлений гиперполименореи. Беременность на фоне лечения наступила у трети женщин, прошедших терапию Эндоферином – 5 пациенток (36%).

---