

Выводы

1. У юношей чаще выявлялась «женская» форма живота, расширенная вниз, чем «мужская» форма, расширенная вверх.
2. У девушек «женская» форма живота встречается в 1,8 раза чаще, чем у юношей.
3. У лиц мужского пола выявлена взаимосвязь между типом телосложения и формой живота.

Таким образом, выявленные современные особенности в изменениях размеров формы живота у юношей по женскому типу свидетельствуют о возможном влиянии малоподвижного, сидячего образа жизни, или других факторов, что требует дальнейшего изучения данного вопроса.

Сведения об авторах статьи:

Зарубина Софья Петровна – к.м.н., доцент, доцент кафедры анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, ул. Молодежная, 7. E-mail: sofya.filipova@mail.ru.

Шишкина Виктория Игоревна – преподаватель кафедры анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, ул. Молодежная, 7. E-mail: putilova21@mail.ru.

Бородин Галина Николаевна – д.м.н., доцент, профессор кафедры анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, ул. Молодежная, 7. E-mail: borodina.g.agmu@gmail.com.

Требушина Татьяна Григорьевна – к.м.н., доцент кафедры анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, ул. Молодежная, 7. E-mail: ttg47@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдиева Г.И. Возрастные особенности юношеского периода / Г.И. Абдиева // Архивариус. – 2021. – Т.7, №3 (57). – С. 31-33.
2. Горбунов Н.С. Лапарометрическая диагностика. – Красноярск. Изд-во: Кларетианум. – 2000. – 67 с.
3. Колокольцев, М.М. Особенности конституциональной характеристики юношей 17-20 лет, уроженцев Прибайкалья / М.М. Колокольцев // Гигиена и санитария. – 2016. – №95 (4). – С. 392-396.
4. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки: монография. – М.: Медицина, 1979. – 104 с.
5. Лопатина Л.А., Семенов С.Н., Сереженко Н.П. Гендерные особенности антропометрических показателей студентов ВГМА / Л.А. Лопатина, С.Н. Семенов, Н.П. Сереженко // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т.ХVIII, №2. – С. 118-120.
6. Самсонова И.Г. Антропологическая характеристика формы тела человека: учебное пособие / И.Г. Самсонова. – Челябинск. – Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера». – 2021. – 50 с.
7. Филатова, О.В. Распределение соматотипов и темпов полового развития у юношей в городской и сельской местности Алтайского края / О.В. Филатова // Экология человека. – 2014. – №2. – С. 12-19.

REFERENCES

1. Abdieva G.I. Vozrastny'e osobennosti yunoshe'skogo perioda (Age features of the youthful period). Arxivarius. 2021;7(3(57)):31-32. (In Russ).
2. Gorbunov N.S. Laparometricheskaya diagnostika. (Laparometric diagnostics) – Krasnoyarsk, 2000. – 67 p. (In Russ).
3. Kolokol'cev M.M. Osobennosti konstitucional'noj xarakteristiki yunoshej 17-20 let, urozhencev Pribajkal'ya (Features of the constitutional characteristics of young men aged 17-20, natives of the Baikal region). Gigiena i sanitariya. 2016; 95(4):392-396. (In Russ).
4. Lavrova T.F. Klinicheskaya anatomiya i gryzhi perednej bryushnoj stenki: monografiya. (Clinical anatomy and hernias of the anterior abdominal wall). – Moskva: Medicina, 1979. – 104 p. (In Russ).
5. Lopatina L.A., Semenov S.N., Serezhenko N.P. Genderny'e osobennosti antropometricheskix pokazatelej studentov VGMA (Gender Features of Anthropometric Indicators of VSMA Students). 2011;18(2):118-120. (In Russ).
6. Samsonova I.G. Antropologicheskaya xarakteristika formy tela cheloveka: uchebnoe posobie (Anthropological characteristics of the shape of the human body: textbook). – Publishing house: ЗАО «Библиотека А.Миллера». Chelyabinsk, 2021. – 50 s. (In Russ).
7. Filatova O.V. Raspredelenie somatotipov i tempov polovogo razvitiya u yunoshej v usloviyax gorodskoj i sel'skoj mestnosti Altajskogo kraja (Distribution of somatotypes and rates of sexual development in young men in urban and rural areas of the Altai Territory). 2014;2:12-19. (In Russ).

УДК 615.256.56

© Коллектив авторов, 2022

Н.Ж. Джардемалиева^{1,2}, А.А. Кундызбаева²,
Е.Н. Ан², М.А. Жуманиязова², Г.А. Бедельбаева²

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ПОЛИФИТОВОГО МАСЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»,
Республика Казахстан, г. Алматы

²КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения города Алматы,
Республика Казахстан, г. Алматы

Цель исследования – провести обзор опыта применения суппозиториев «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]», производителя ТОО «ФитОлеум» при воспалительных гинекологических заболеваниях.

Материал и методы. Рассмотрена терапия 203 пациенток с воспалительными гинекологическими заболеваниями на базе гинекологического отделения Городской поликлиники № 8 г. Алматы, стандартным лечением в комплексе с суппозиториями «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]». Данные пациентки разделены на четыре группы: три группы - по наименованиям лекарственных препаратов и одна контрольная группа.

Результаты и обсуждение. По окончании комплексной терапии у большинства пациенток прекратились жалобы на патологические выделения из половых путей и зуд. При бактериологическом исследовании ни у одной из них не обнару-

жен рост дрожжеподобных грибов *Candida* spp. У большинства пациенток с эрозией и/или эктопией шейки матки отмечено улучшение состояния и зафиксировано визуальное уменьшение эрозии шейки матки. У 80% пациенток контрольной группы сохранилась эрозия и гиперемия шейки матки.

Закключение. В результате применения в составе комплексной терапии суппозиториев «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай[®]» (производитель ТОО «ФитОлеум», Казахстан) выявлено положительное влияние данных суппозиториев на лечение воспалительных заболеваний влагалища, эрозий и эктопий шейки матки.

Ключевые слова: воспалительные гинекологические заболевания, «Кызылмай», «Кызылмай с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай», суппозитории, гинекология.

N.Zh. Jardemalieva, A.A. Kundyzbaeva,
E.N. An, M.A. Zhumaniyazova, G.A. Bedelbayeva

EXPERIENCE IN THE USE OF SUPPOSITORIES BASED ON POLYPHITE OIL IN THE COMPLEX THERAPY OF INFLAMMATORY GYNECOLOGICAL DISEASES

Purpose is to review the experience of using Kyzyldmay[®], Kyzyldmay[®] with propolis, Sandthorn with Kyzyldmay[®], manufactured by FitOleum LLP, in inflammatory gynecological diseases.

Material and methods. Therapy of 203 patients with inflammatory gynecological diseases on the basis of the City Polyclinic No. 8 of Almaty, with standard treatment in complex therapy with suppositories "Kyzyldmay[®]", "Kyzyldmay[®] with propolis", "Sandthorn with Kyzyldmay[®]" was reviewed. The data of patients were divided into four groups according to the names of the medicines and one control group.

Results and discussion. At the end of complex therapy, most patients stopped complaining of discharge and itching. Bacteriological examination did not reveal yeast growth in any of them. Most patients with erosion and/or ectopia of the cervix noted an improvement in their condition, and a visual decrease in cervical erosion was also recorded. In more than 80% of patients in the control group, erosion and hyperemia of the cervix remained.

Conclusions. As a result of the use of suppositories "Kyzyldmay[®]", "Kyzyldmay[®] with propolis" and "Sandthorn with Kyzyldmay[®]" (manufacturer LLP "FitOleum", Kazakhstan) in the complex therapy, a positive effect on the treatment of inflammatory diseases of the vagina, erosions and ectopia of the cervix was determined.

Key words: inflammatory gynecological diseases, «Kyzyldmay», «Kyzyldmay with propolis», «Sandthorn with Kyzyldmay», suppositories, gynecology.

В последние годы воспалительные заболевания органов малого таза являются одними из самых распространенных и представляют актуальную проблему в клинической гинекологии [1,2]. Воспалительные процессы женских половых органов во всем мире составляют 65% от всех патологических изменений репродуктивной системы женщин [3,4]. Среди них чаще всего отмечаются заболевания нижних отделов органов женской репродуктивной системы, такие как вульвит, вагинит, цервицит, бартолинит, бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит, эрозия шейки матки, и верхних – эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит и др. [5,6,7]. Воспалительные заболевания могут быть представлены как одной нозологической формой, так и в комбинации [8]. При этом высока вероятность возникновения хронического рецидивирующего течения заболевания с риском развития экстрагенитальных очагов инфекции и неблагоприятным влиянием на репродуктивную функцию женщин [4].

Среди причин развития воспалительных заболеваний репродуктивной системы женщин выделяют: изменение микрофлоры влагалища, нарушения гормонального фона, промискуитет, лекарственная антибактериальная терапия, различные медицинские вмешательства и др. [7,9]. Нередко под влиянием на организм женщины экзогенных и эндогенных факторов увеличивается частота сопутствующей вторичной иммунной недостаточности, что оказывает негативное влияние на репродуктивную функ-

цию женщин. У таких пациенток любые инфекционно-воспалительные процессы характеризуются упорно текущим, вялым, рецидивирующим течением и плохо отвечают на стандартную фармакотерапию [10,11].

В связи с увеличением количества пациенток репродуктивного возраста с воспалительными заболеваниями органов малого таза, а также ростом ассортимента фармацевтических препаратов для лечения гинекологических заболеваний, в том числе противовоспалительного действия, актуальным остается поиск совершенных методов фармакотерапии с применением натуральных растительных экстрактов.

Суппозитории «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]» относятся к растительным лекарственным препаратам на основе активной фармацевтической субстанции – «Кызыл май[®]» масло полифитовое, обладающее противовоспалительным основным фармакологическим действием. Показаниями к применению данных суппозиториев являются гинекологические заболевания: эрозия шейки матки, кольпиты, вагиниты и эндоцервициты.

В рамках маркетинговых исследований целевой популяции лекарственных препаратов «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]» проведен обзор их применения в клинической практике у пациенток, обратившихся в гинекологическое отделение городской поликлиники № 8 г. Алматы.

Цель исследования – оценка эффективности противовоспалительной терапии лекарственных препаратов «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]» в составе стандартного лечения воспалительных заболеваний половых путей у женщин.

Материал и методы

В обзор были включены 203 женщины в возрасте от 20 до 72 лет, обратившиеся в гинекологическое отделение КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения города Алматы с февраля по май 2019 года. Пациентки с клиническими диагнозами: эрозия/псевдоэрозия шейки матки, кольпит/вагинит, бактериальный вагиноз, получали терапию согласно клиническим протоколам, рекомендованным РГП на ПХВ «Республиканским центром развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан [12,13], дополнительно в комплексном лечении использовали противовоспалительные растительные лекарственные

препараты «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]».

Критериями исключения пациенток являлись: беременность и возраст до 18 лет.

Женщины были разделены на четыре группы в соответствии с применением лекарственных препаратов «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]». Пациентки, не принимавшие перечисленные препараты вошли в контрольную группу (табл. 1). 1-ая группа – контрольная группа (данные пациенток, которые лечились согласно клиническим протоколам); 2-я группа – пациентки, которым дополнительно в комплексной терапии назначался суппозиторий «Кызылмай[®]»; 3-я группа – пациентки, которым дополнительно в комплексной терапии назначался суппозиторий «Кызылмай[®] с прополисом»; 4-я группа – пациентки, которым дополнительно в комплексной терапии назначался суппозиторий «Облепиховые с Кызылмай[®]».

Таблица 1

Показатели	Группа			
	1-я	2-я	3-я	4-я
Количество пациенток	69	65	46	23
Средний возраст пациенток, лет	39±1,5	40±1,6	32±1,0	36±2,5

Статистическая оценка была проведена сравнением относительной частоты выявления симптомов заболеваний в рамках соответствующих групп и достоверности различий между ними по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Во всех четырех группах женщин средний возраст пациенток варьировал от 32 до 40 лет (табл. 1). Подавляющее большинство обследованных с воспалительными заболеваниями влагалища (кандидозный кольпит/вагинит, бактериальный вагиноз), а также с эрозией и эктопией (псевдоэрозия) шейки матки – 45,3% (рис. 1).



Рис. 1. Распространение гинекологических заболеваний

Записи в амбулаторной карте о сопутствующих заболеваниях были обнаружены у 54 пациенток. У женщин в возрасте от 25 до 50 лет более распространены такие заболевания, как железодефицитная анемия (ЖДА) и хронический пиелонефрит (ХрП). Большинство женщин старше 50 лет страдали артериальной гипертензией (АГ) различной степени выраженности. Встречались и другие заболевания, такие как хронический холецистит (ХрХЦ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), вегетососудистая дистония (ВСД), варикозное расширение вен (ВРВ) нижних конечностей, гипотиреоз (ГТ), ожирение (ОЖ), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хронический геморрой (ХрГем) и хронический гастрит (ХрГас) (рис. 2).

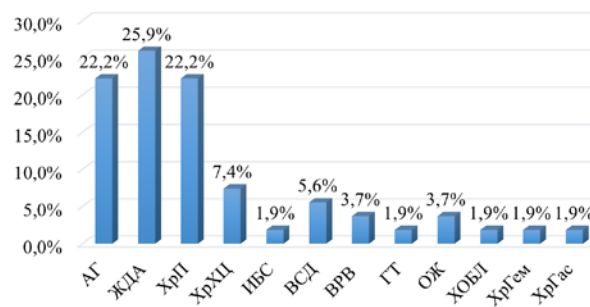


Рис. 2. Распространение сопутствующих заболеваний у пациенток гинекологического отделения

На основании собранных данных составлен усредненный портрет пациентки гинекологического отделения – женщина от 30 до 40 лет с воспалительным заболеванием влагалища, 1/2 которых страдают сопутствующими хроническими заболеваниями.

Мы изучили особенности применения лекарственных препаратов «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]» у пациенток при проведении комплексной терапии воспалительных заболеваний влагалища: кольпит, вагиноз, эрозия шейки матки, эктопия шейки матки.

Воспалительные заболевания влагалища были диагностированы у 54,7% пациенток, большая часть из которых страдали кандидозным кольпитом (97%). Лечение пациенток 1-й группы проводилось согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Воспалительные заболевания промежности, вульвы и влагалища» [13]. Пациенток 2,3 и 4-й групп лечили согласно клиническому протоколу, применяя в комплексной терапии суппозитории «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом», «Облепиховые с Кызылмай[®]» соответственно. При этом данные лекарственные препараты назначались 1 раз в день в течение 7 дней и 2 раза в день в течение 10 дней в зависимости от степени тяжести заболевания.

Сравнение результатов лечения воспалительных заболеваний влагалища проводилось в группах по следующим показателям: наличие жалоб на патологические выделения из влагалища и зуд, количество обнаруженных лейкоцитов и клеток эпителия при микроскопическом анализе. Количественные данные, собранные до лечения сравнивали с результатами лечения,

полученными после 10 дней с начала терапии.

За изучаемый период исследования в гинекологическое отделение обратились 110 пациенток с воспалительными заболеваниями влагалища 37 пациенток 1-й группы, 35 пациенток 2-й группы, 15 пациенток 3-й группы и 23 пациентки 4-й группы. Большинство пациенток жаловались на большое количество выделений из влагалища и зуд в промежности (более 90% пациенток в каждой из групп). При проведении микроскопии мазков на степень чистоты у пациенток всех четырех групп в большом количестве обнаружены лейкоциты и клетки эпителия, а также отмечен при бактериологическом исследовании рост дрожжеподобных грибов *Candida spp.*

Согласно данным, полученным по окончании лечения, у большей части пациенток всех групп прекратились жалобы на выделения из влагалища и зуд. При сравнении результатов микроскопии мазков, отмечено характерное снижение количества выделяемых лейкоцитов и клеток эпителия, что указывает на положительный эффект комплексной терапии с применением суппозиторий «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай[®]».

При бактериологическом исследовании не обнаружен рост дрожжеподобных микроорганизмов рода *Candida spp.* ни у одной из пациенток, которые принимали лекарственные препараты «Кызылмай[®]», «Кызылмай[®] с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай[®]».

Для оценки достоверности различий воспалительных заболеваний влагалища у пациенток 2,3 и 4-й групп с контрольной группой вычисляли критерий Стьюдента (t -критерий) (табл. 2).

Таблица 2

Относительная частота выявления симптомов воспалительных заболеваний влагалища по группам

Показатели	Группы										
	1-я		2-я			3-я			4-я		
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	t -критерий	До лечения	После лечения	t -критерий	До лечения	После лечения	t -критерий
Жалобы на выделения	100%	10,8%	97,1%	–	2,12	93,3%	–	2,12	100%	–	2,12
Жалобы на зуд	16,2%	10,8%	25,7%	–	2,12	40%	–	2,12	8,7%	–	2,12
Кол-во лейкоцитов до 10-15	18,9%	35,1%	–	94,3%	6,75	6,7%	100%	8,27	4,3%	100%	8,27
Кол-во лейкоцитов более 15	81,1%	64,9%	100%	5,7%	6,75	93,3%	–	8,27	95,7%	–	8,27
Количество клеток эпителия до 10-15	51,4%	48,6%	2,9%	100%	6,26	13,3%	100%	6,26	13,0%	100%	6,26
Количество клеток эпителия более 15	48,6%	51,4%	97,1%	–	6,26	86,7%	–	6,26	87,0%	–	6,26
Дрожжеподобные грибы <i>Candida spp.</i>	81,1%	37,8%	100%	–	4,74	86,7%	–	4,74	100%	–	4,74

Критическое значение t -критерия у пациенток 2,3 и 4-й групп в сравнении с контрольной группой при уровне значимости $p < 0,05$ представлено значениями: 1,994, 2,009

и 2,002. Частота выявления симптомов воспалительных заболеваний влагалища по всем исследованным показателям после применения в составе комплексной терапии свечей

«Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®» достоверно ниже в сравнении со стандартным лечением.

Аналогичным способом было проведено сравнение результатов лечения 92 пациенток с эрозией и/или эктопией шейки матки, из которых эктопия шейки матки выявлена у 72,8% пациенток. Сравнение проводилось между данными трех групп: 1-я группа – контроль, 2-я группа, в которой применялся суппозиторий «Кызылмай®», 3-я группа, в которой применялся суппозиторий «Кызылмай® с прополисом».

Согласно первичным данным у всех пациенток наблюдались жалобы на патологические выделения из половых путей и лишь у некоторых присутствовали жалобы на зуд (табл. 3). Лекарственные препараты «Кызылмай®» и «Кызылмай® с прополисом» назначались в комплексной терапии пациенткам 2,3 и 4-й групп с большим диаметром эрозии и гиперемией (более 90% женщин с эрозией шейки матки и гиперемией диаметром от 10 мм) и

пациенткам контрольной группы.

По результатам лечения у части пациенток 1-й и 3-й групп сохранялись жалобы на патологические выделения из половых путей. Однако подавляющее большинство отметили значительное улучшение состояния. Эрозия шейки матки визуально уменьшилась у большей части пациенток всех трех групп. Так, несмотря на улучшение общего состояния пациенток 1-ой группы, у более 80% сохранялись эрозия и гиперемия шейки матки.

В группе применения суппозитория «Кызылмай®» у 2 пациенток к концу лечения шейка матки была чистая, без покраснений и признаков эрозирования, у 83,3% пациенток участок эрозии уменьшился до 10 мм в диаметре, а у 73,4% – полностью исчезла гиперемия шейки матки.

У более половины (60%) пациентов 3-й группы отмечено уменьшение площади эрозии шейки матки до менее 10 мм, у 63,3% при повторном обследовании не было обнаружено покраснений.

Таблица 3

Относительная частота выявления симптомов эрозии и эктопии шейки матки по группам

Показатели	Группы							
	1-я		2-я			3-я		
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	t-критерий	До лечения	После лечения	t-критерий
Жалобы на выделения	100%	9,4%	100%	–	1,82	100%	23,3%	1,21
Жалобы на зуд	12,5%	3,1%	20%	–	1,01	20%	–	1,01
Эрозия с диаметром до 10 мм	84,4%	87,5%	10%	83,3%	0,47	–	60%	2,57
Эрозия с диаметром более 10 мм	15,6%	12,5%	90%	10%	0,31	100%	40%	2,57
Гиперемия с диаметром до 10 мм	87,5%	78,1%	16,7%	23,3%	5,15	60%	36,7%	3,62
Гиперемия с диаметром более 10 мм	12,5%	21,9%	83,3%	3,3%	2,32	40%	–	3,00

Оценка достоверности различий относительной частоты выявления симптомов эрозии и эктопии шейки матки у пациенток 2-й и 3-й групп в сравнении контрольной группой при уровне значимости $p < 0,05$ (критическое значение t-критерия 2,0) показала отсутствие значительных различий в частоте выявления жалоб на патологические выделения и зуд у пациенток всех трех групп, а также близость результатов измеренного диаметра эрозии между контрольной группой и группой, в которой применялся суппозиторий «Кызылмай®». Учитывая изначально более тяжелое течение заболевания у пациенток 2-й группы, проведенное сравнение достоверно подтвердило более выраженный эффект комплексной терапии с применением суппозитория «Кызылмай®» и «Кызылмай® с прополисом», направленной на уменьшение области эрозии и гиперемии у пациенток.

Заключение

Включение в комплексную терапию воспалительных заболеваний половых путей женщин противовоспалительных препаратов «Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®» (производитель ТОО «ФитОлеум», Казахстан) позволяет уменьшить воспалительные процессы, снизить клинические проявления заболевания и устранить неприятные симптомы.

Назначение суппозитория «Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®» (производитель ТОО «ФитОлеум», Казахстан) позволило ускорить процесс выздоровления пациенток и улучшить результаты лечения. При этом не были отмечены закономерности, связанные с различными режимами применения лекарственных препаратов и снижением эффективности лечения.

Сведения об авторах статьи:

Джардемалиева Нуржамал Женысовна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии (курс №3), декан международного медицинского факультета НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова». Адрес: 050012, г. Алматы, ул. Толеби, 94. E-mail: kelekeanel@gmail.com.

Кундызбаева Асель Амантаевна – заведующий женской консультацией, председатель профкома КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения города Алматы. Адрес: 050000, г. Алматы, ул. Туркешбаева, 40. E-mail: a.k.a.81@mail.ru.
Ан Елена Николаевна – врач акушерско-гинекологического отделения КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения города Алматы. Адрес: 050000, г. Алматы, ул. Туркешбаева, 40.

Жуманиязова Махаббат Амангельдиевна – врач кабинета планирования семьи акушерско-гинекологического отделения КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения г. Алматы. Адрес: 050000, г. Алматы, ул. Туркешбаева, 40.

Бедельбаева Гульжан Адылхановна – врач диспансерного кабинета акушерско-гинекологического отделения КГП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления здравоохранения г. Алматы. Адрес: 050000, г. Алматы, ул. Туркешбаева, 40.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ведищев, С.И. Аспекты репродуктивного здоровья женщин /С.И. Ведищев, А.И. Жирняков, А.А. Иванова //Вестник ТГУ. – 2013. – Т.18, вып.6. – С. 3289-3291.
2. Зиганшин, А.М. Оптимизация комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин/ А.М. Зиганшин, В.А. Мудров // Гинекология. – 2019. – Т. 21, №3. – С. 30-34.
3. Синчихин, С.П. Некоторые современные аспекты воспалительных заболеваний органов малого таза/С.П. Синчихин [и др.] // Consilium Medicum. – 2015. – Vol. 17. – № 6. – С.73-76.
4. Пестрикова, Т.Ю. Воспалительные заболевания органов малого таза: современные тренды диагностики и терапии (обзор литературы) / Т.Ю. Пестрикова, И.В. Юрасов, Е.А. Юрасова //Gynecology. – 2018. – Vol. 20. – № 6. – С.35-41.
5. Mok S. C., [et al.] Molecular Pathology: Chapter 23 - Molecular Basis of Gynecologic Diseases. – 2009. – P. 465-487.
6. Soatova N.E. Diagnosis, treatment and prevention of gynecological diseases / N.E. Soatova [et. al.] // Re-health journal. – 2020. – №3. – issue 2. – P. 56-67.
7. Какеев Б.А. Характеристика гинекологических воспалительных заболеваний у лиц различного возраста / Б.А. Какеев // Наука и новые технологии. – 2006. – № 1. – С. 63-64.
8. Шуршалина А.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: современная тактика терапии / Гинекология. – 2011; 13 (5): 23-6
9. Sobel J.D. Vaginitis, Vulvitis, Cervicitis and Cutaneous Vulval Lesions. / J.D. Sobel //Infectious Diseases (Fourth Edition). – 2017. – Vol.1. – P. 483-491.
10. Пестрикова, Т.Ю. Медикаментозная терапия в практике врача акушера-гинеколога/ Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, И.В. Юрасов. – М.: Литтерра, 2011. – 512 с.
11. Olkhovska A.B. The conceptual bases of implementation of the controlling system of marketing communication management in pharmaceutical organizations / A.B. Olkhovska, V.V. Malyi // Вісник фармації. – 2018. – № 4(96). – С. 43-51.
12. Клинический протокол диагностики и лечения: эрозия, эктопия и эктропион шейки матки // рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗСР РК. Протокол № 16 от 20.11.2015. – 17 с.
13. Клинический протокол диагностики и лечения: воспалительные заболевания промежности, вульвы и влагалища // Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг МЗСР РК. Протокол №4 от 9.06.2016. – 14 с.

REFERENCES

1. Vedishev S.I., Zhimyakov A.I., Ivanova A.A. Aspects of women's reproductive health. Bulletin of TSU. 2013; 18(6): 3289-3291. (in Russ.).
2. Ziganshin A.M., Mudrov V.A. Optimization of complex therapy for inflammatory diseases of the pelvic organs in women. Gynecology. 2019; 21 (3): 30-34. (in Russ.).
3. Sinchikhin S. P., Mamiev O. B., Stepanyan L. V., Elderova K. S., Magakyan O. G. Some modern aspects of inflammatory diseases of the pelvic organs. Consilium Medicum. 2015; 17(6): 73-76. (in Russ.).
4. Pestrikova T.Yu., Yurasov I.V., Yurasova E.A. Inflammatory diseases of the pelvic organs: current trends in diagnosis and therapy (literature review). Gynecology. 2018; 20(6): 35-41. (in Russ.).
5. Mok S. C., [et al.] Molecular Pathology: Chapter 23 - Molecular Basis of Gynecologic Diseases. 2009: P. 465-487. (in Engl.).
6. Soatova N.E. Diagnosis, treatment and prevention of gynecological diseases. Re-health journal. 2020; 3(2): 56-67. (in Engl.).
7. Kakeev B.A. Characteristics of gynecological inflammatory diseases in persons of different ages. Science and new technologies. 2006; 1: 63-64. (in Russ.).
8. Shurshalina A.V. Inflammatory diseases of the pelvic organs: modern tactics of therapy. Gynecology. 2011; 13(5): 23-6. (in Russ.).
9. Sobel J.D. Infectious Diseases (Fourth Edition): 53 - Vaginitis, Vulvitis, Cervicitis and Cutaneous Vulval Lesions. 2017; 1: 483-491. (in Engl.).
10. Pestrikova T.Yu., Yurasova E.A., Yurasov I.V. Drug therapy in the practice of an obstetrician-gynecologist. Litterra. 2011. (in Russ.).
11. Olkhovska A.B. The conceptual bases of implementation of the controlling system of marketing communication management in pharmaceutical organizations. Bulletin of Pharmacy. 2018; 4(96): 43-51. (in Russ.).
12. Clinical protocol for diagnosis and treatment: Erosion, ectopia and ectropion of the cervix// recommended by the "RCHD" of the MHSD of the RK. Protocol No. 16 dated 20/11/2015: 17. (in Russ.).
13. Clinical protocol for diagnosis and treatment: Inflammatory diseases of the perineum, vulva and vagina // approved by the Joint Commission for the Quality of Medical Services of the MHSD of the RK. Protocol No. 4 dated 06/09/2016: 14. (in Russ.).