

И.В. САВЕЛЬЕВА¹, И.Б. ПОЛЯНСКАЯ¹, Е.Г. ГАЛЯНСКАЯ¹, Л.С. ШЕВЛЯГИНА¹, О.В. ШИРОКОВА¹, М.В. ГИМП², А.Ю. ФЛОРОВ³, Н.И. НИКЕРИНА³¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»² БУЗОО «Клинический родильный дом №6»³ БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»

К ВОПРОСУ ОБ УЛУЧШЕНИИ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА

Цель исследования – улучшение результатов лечения хронического цервицита с помощью препарата бензидамин (раствор Тантум Роза для спринцевания). **Материал и методы.** В исследование были включены 76 пациенток репродуктивного возраста с хроническим цервицитом. Критериями эффективности лечения были исчезновение клинических симптомов заболевания и нормализация лабораторных показателей. **Результаты.** Клинико-лабораторная эффективность терапии составила 86,8%. Недостаточная результативность или неэффективность проведенной терапии зафиксированы у 13,2% по причине смены партнера и/или наличия инфекции урогенитального тракта. Среднее количество лейкоцитов составило 12 в поле зрения, произошла эрадикация *Gardnerella vaginalis* и *E. coli*. Во всей группе при оценке безопасности и переносимости препарата серьезных побочных эффектов не зарегистрировано. **Заключение.** Терапия комбинированным препаратом бензидамин (раствор Тантум Роза для спринцевания) в лечении хронического цервицита показала свою высокую эффективность.

Ключевые слова: хронический цервицит, репродуктивный возраст, лечение, бензидамин (Тантум Роза).

I.V. SAVELYEVA¹, I.B. POLYANSKAYA¹, E.G. GALYANSKAYA¹, L.S. SHEVLYAGINA¹, O.V. SHIROKOVA¹, M.V. GIMP², A.U. FLOROV³, N.I. NIKERINA³¹ Omsk State Medical University² Clinical Maternity Hospital №6³ City clinical hospital of emergency medical care №1

IMPROVING OUTCOMES IN THE TREATMENT OF CHRONIC CERVICITIS

The aim of the study was to improve the results of treatment of chronic cervicitis with the help of the drug benzidamine (rose Tantum) solution for douching. **Material and methods** – 76 patients of reproductive age with chronic cervicitis were included in the study. The criteria for the effectiveness of treatment were the disappearance of clinical symptoms and normalization of laboratory parameters. **Results.** Clinical and laboratory efficacy of therapy increased modestly to 86.8%. Insufficient effectiveness or ineffectiveness of the therapy was recorded in 13.2%. The average number of white blood cells was 12 in the field of view, there was an eradication of *Gardnerella vaginalis* and *E. coli*. In the whole group, no serious side effects were registered in the assessment of safety and tolerability of the drug. **Conclusion.** Therapy with a combined preparation of benzidamine (rose Tantum) with a solution for douching, in the treatment of chronic cervicitis has shown its high efficiency.

Keywords: chronic cervicitis, reproductive age, treatment, benzydamine (Tantum Rosa).

Проблема воспалительных заболеваний шейки матки не теряет актуальности в настоящее время, поскольку имеет место рост числа хронических цервицитов, а также существует опасность развития злокачественных процессов. Этиологические факторы воспалительных процессов экзо- и эндоцервикса представлены как неспецифическими факультативно-анаэробными грамположительными микроорганизмами (*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *M. hominis*, *U. urealiticum* и др.), так и специфическими возбудителями (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, вирусы и др.) [1]. Большинство наблюдений цервицитов (40–50%) обусловлено бактериальным инфицированием [2]. На современном этапе преобладают смешанные аэробно-анаэробные и вирусные ассоциации микроорганизмов [3].

Экзо- и эндоцервициты отрицательно влияют на репродуктивное здоровье женщины, приводя к таким осложнениям верхних отделов половых органов, как воспаление матки и придатков, бесплодие, невынашивание беременности, преждевременные роды, послеродовые гнойно-септические процессы [3, 4].

На основании клинической и морфологической картины заболевания различают острый и хронический цервицит.

Хроническая форма цервицита встречается у каждой второй гинекологической больной и характеризуется бессимптомным течением с невозможностью выделения инфекционного агента и трудностью медикаментозного лечения. Воспалительные изменения влагалищной части шейки матки и воспалительные изменения слизистой оболочки влагалища схожи между собой, поэтому вагинит часто сопутствует цервициту. Особенно часто встречается хронический цервицит и вагинит, который диагностируют у каждой третьей женщины с патологическими белями [3, 5, 6].

Диагностика экзо- и эндоцервицита с верификацией инфекционного агента, чаще при наличии эктопии, очень важна, так как нередко возникают предраковые процессы и рак. Это связано с тем, что хронический воспалительный процесс шейки матки влияет на процессы метаплазии при эктопиях (пролиферация и дифференцировка резервных клеток) и в ряде случаев может привести к развитию дисплазии. Хроническое воспаление создает благоприятный фон для развития CIN вследствие нарушения клеточного обновления эпителиального пласта и кровоснабжения подлежащей стромы [4, 6].

В раннем репродуктивном возрасте эпителий шейки матки особенно восприимчив к внедрению и персистен-

ции инфекционного агента, так как имеется физиологическая эктопия цилиндрического эпителия [4, 7].

Необходимо также помнить, что воспаление экзо- и эндоцервикса способно затруднять проведение полноценного обследования, имитируя при цитологическом исследовании картину клеточной атипии, поэтому все морфологические исследования следует проводить после ликвидации воспалительного процесса.

Своевременная комплексная этиотропная терапия экзо- и эндоцервикса очень важна, так как рецидивирование воспалительного процесса приводит к развитию хронического цервиксита [5, 6, 8].

Терапия экзо- и эндоцервиксов включает в себя применение антибактериальных, противотрихомонадных, противохламидийных и других средств в зависимости от данных микробиологического и специальных методов исследования. Поэтому в настоящее время «золотым стандартом» местного лечения цервиксов смешанной этиологии является применение комплексных препаратов с антимикотическим, антипротозойным и антибактериальным действием.

Опираясь на данные о действии компонентов воспаления, можно объяснить повреждение клеток эпителия шейки матки, с одной стороны, непосредственно воздействием инфекционного агента, с другой – опосредованно выделяемых эндо- и экзотоксинов. В совокупности происходит изменение баланса про- и противовоспалительных цитокинов [1, 2]. Создается порочный круг, разорвать который в состоянии только целенаправленная патогенетически обоснованная терапия, способная нормализовать микрофлору влагалища и шейки матки. Именно этим требованиям сегодня отвечает бензидамин (раствор Тантум Роза для спринцевания).

Цель настоящего исследования – улучшение результатов лечения хронического цервиксита с помощью препарата бензидамин (раствор Тантум Роза для спринцевания).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включено 76 женщин репродуктивного возраста от 18 до 45 лет с хроническим цервикситом, средний возраст составил 28 ± 3 года. Пациентки были отобраны методом случайной выборки по факту обращения на прием к гинекологу в женской консультации БУЗОО «Клинический родильный дом №6» и при поступлении в стационар БУЗОО «ГК БСМП №1» г. Омска. На основании проведенных клинического, лабораторного и кольпоскопического обследований был установлен диагноз «хронический цервиксит». Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) все пациентки были обследованы на наличие инфекций, передающихся половым путем (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы), и вирусных поражений гениталий (ВПГ, ВПЧ).

Из исследования были исключены пациентки с наличием специфических инфекций, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, сифилис), с тяжелой экстрагенитальной патологией (сахарный диа-

бет, нарушение функции щитовидной железы), принимавшие антибактериальные препараты в течение последних 3 месяцев, а также беременные. На протяжении всего исследования с целью контрацепции женщины использовали барьерные методы (презерватив).

Оценка эффективности терапии основывалась на данных динамики субъективных и объективных симптомов и результатов лабораторной диагностики и кольпоскопического исследования.

На протяжении исследования амбулаторно проводилось три визита.

При первом визите (скрининг-визит) проводили сбор анамнеза, производили гинекологическое исследование, бактериологическое исследование мазков содержимого уретры, цервикального канала и влагалища, бактериологическое исследование и определение чувствительности к антибиотикам, анализ выделений ВПЧ высокого и низкого онкогенного риска, вируса герпеса 1-го и 2-го типов и Chl. trachomatis, кольпоскопию, цитологическое исследование.

При втором визите (через 3–5 дней) в случае диагностики неспецифического цервиковагинита назначали терапию с применением бензидамина гидрохлорида (препарат Тантум Роза) – вагинального раствора или порошка для приготовления вагинального раствора два раза в день в течение 10 дней.

При третьем визите, который проводился через 30±5 дней после окончания терапии, производили повторное гинекологическое исследование, бактериоскопическое исследование мазков содержимого уретры, цервикального канала, влагалища для определения степени чистоты, бактериологическое исследование и определение чувствительности к антибиотикам, кольпоскопию, цитологическое исследование. Также оценивали переносимость препаратов и нежелательные эффекты.

Биометрический анализ осуществлялся с использованием пакета STATISTICA-6 и возможностей программы Microsoft Excel. Полученные результаты исследований были подвергнуты обработке общепринятыми методами вариационной статистики.

Для расчета статистической значимости качественных различий применялся хи-квадрат (χ^2) для четырехпольной таблицы (при $p < 0,05$ критическое значение $\chi^2 = 3,841459$) и точный критерий Фишера (односторонний вариант).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных при клиническом и кольпоскопическом исследованиях были выявлены признаки воспалительного процесса в слизистой оболочке канала шейки матки.

Основным клиническим проявлением были патологические бели, частота которых на момент обращения к гинекологу достигала 65 (85,5%). На зуд и жжение в области половых органов жаловались 17 (22,4%) пациенток. Боль и дискомфорт во влагалище отмечала каждая третья пациентка 24 (31,6%) (табл. 1).

Таблица 1. Клиническая эффективность терапии цервицита в сравниваемых группах

Симптом	До лечения	Через 1 мес. после лечения	χ^2
Патологические бели	65 (85,5%)	12 (15,7%)	73,9*
Боль, дискомфорт во влагалище	24 (31,6%)	0	28,5*
Зуд, жжение	17 (22,4%)	1 (1,3%)	16,1*
Увеличение количества лейкоцитов в мазке	≥ 30 в п/з	12 в п/з	–
Цитологическое исследование – цервицит	76 (100%)	0	152,0*
Кольпоскопическая картина цервицита	76 (100%)	4 (5,2%)	136,8*
Эктопия шейки	26 (34,2%)	11 (15,7%)	8,0*

* различия статистически значимые, $p < 0,05$.

При изучении данных анамнеза у 62 (81,6%) пациенток, страдающих хроническим цервицитом, выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Искусственные аборт имели 32 (42,1%), воспалительные заболевания нижнего – 36 (47,4%) и верхнего отделов гениталий – 25 (32,9%), эктопию цилиндрического эпителия шейки матки – 26 (34,2%).

Среди пациенток с хроническим цервицитом почти у каждой второй женщины – 39 (51,3%) отмечалось раннее начало половой жизни, средний возраст начала половой жизни у больных с цервицитом составил $17,4 \pm 0,6$ года ($\chi^2 = 15,6$; $\chi^2 > \chi^2_{\text{критич.}}$ при $p < 0,05$).

Более половины пациенток с хроническим цервицитом не состояли в браке, 41,7% имели двух и более половых партнеров в течение последнего года. При анализе продолжительности заболевания установлено, что хронический цервицит во всех случаях характеризовался длительным, рецидивирующим течением.

При анализе результатов микроскопического исследования у всех пациенток регистрировали повышение количества лейкоцитов (свыше 30 в поле зрения) в отделяемом цервикального канала и/или в содержимом влагалища, констатируя IV степень чистоты вагинальной флоры.

При микробиологическом исследовании у 56 (73,7%) был установлен смешанный характер микрофлоры. По данным бактериологического исследования, проведенного до лечения, среди инфекционных агентов из цервикального канала были выявлены грибы рода *Candida*, *Gardnerella*, *Escherichia coli*, *Enterococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Str. agalactiae* (табл. 2). Сочетания инфекций были выявлены у 22 (55%) больных (рис.).

Полученные данные согласуются с современными представлениями о роли сочетанных возбудителей в возникновении цервицитов [3, 7].

При типировании на ВПЧ высокого и низкого онкогенного риска и вирус герпеса 1–2-го типа посредством ПЦР получены отрицательные результаты у пациенток обеих групп.

Кольпоскопическое исследование позволило выявить признаки цервицита у всех больных. Наиболее постоянными кольпоскопическими симптомами воспалительного процесса, по нашим данным, являлись патологические выделения из цервикального канала и наличие гиперемии вокруг наружного зева шейки матки, а также расширение субэпителиальных сосудов с правильным ходом, кровотокающих при контакте, неравномерное окрашивание эпителия в темно-коричневый цвет при проведении пробы Шиллера на фоне адекватной визуализации зоны трансформации. Указанные признаки были определены у всех пациенток. При кольпоскопическом исследовании у трети больных было установлено развитие эктопии цилиндрического эпителия шейки матки.

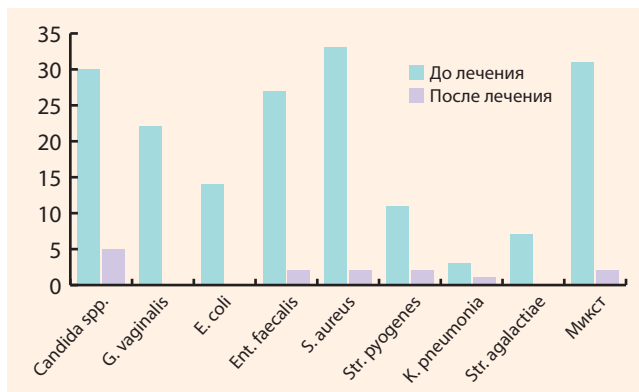
По результатам цитологического исследования регистрировали нормальный клеточный состав без атипии на фоне различных степеней воспаления. Так, воспаление слабой степени отмечено у 19 (25%) пациенток, умерен-

Таблица 2. Результаты бактериологического исследования у пациенток обследованных групп до лечения и через 30 дней после лечения *

Инфекционный агент	Абс. (%) до лечения	Абс. (%) через 30 дней после лечения	χ^2
<i>Candida spp.</i>	23 (30,2)	4 (5,3)	16,3**
<i>Gardnerella vaginalis</i> , титр $> 10^4$ КОЕ/мл	17 (22,4)	0	19,1**
<i>Escherichia coli</i>	11 (14,5)	0	11,9**
<i>Enterococcus faecalis</i>	21 (27,6)	2 (2,6)	18,5**
<i>Staphylococcus aureus</i>	25 (32,9)	2 (2,6)	23,8**
<i>Str. pyogenes</i>	9 (11,8)	2 (2,6)	4,8**
<i>Str. agalactiae</i>	6 (7,9)	0	6,2**
Аэробно-анаэробные ассоциации	24 (31,5)	(2,6)	22,5**

* При оценке результатов бактериологического исследования у пациенток принимались во внимание только те микроорганизмы, КОЕ которых превышали 10^4 .
** различия статистически значимые, $p < 0,05$.

Рисунок. Результаты бактериологического исследования до лечения и через 30 дней после него



но-выраженной степени – у 25 (32,9%), выраженное воспаление – у 17 (42,5%) пациенток.

С учетом всех факторов для лечения цервицитов нами использован бензидамин, который является нестероидным противовоспалительным препаратом и принадлежит к группе индазолов. Оказывает противовоспалительное и местное обезболивающее действие, обладает антисептическим действием против широкого спектра микроорганизмов.

Механизм действия препарата связан со стабилизацией клеточных мембран, ингибированием синтеза простагландинов, подавлением ИЛ-1, Тnf- α .

Бензидамин оказывает антибактериальное и специфическое антимикробное действие за счет быстрого проникновения через мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизисом клетки. Обладает противогрибковым действием в отношении *Candida albicans*. Применялись вагинальные орошения 1 раз в сутки в течение 10 дней. Процедуру следует проводить лежа, жидкость должна оставаться во влагалище несколько минут. Для разового спринцевания использовали весь объем флакона 140 мл.

Оценку эффективности лечебных мероприятий проводили с учетом динамики жалоб, клинической картины заболевания и лабораторных критериев после первого курса лечения, через 1 месяц после окончания лечения.

При анализе жалоб после лечения во время третьего визита некоторые пациентки по-прежнему отмечали

патологические выделения из половых путей (12 больных – 15,7%). На хорошую переносимость бензидамина указали 95% пациенток.

При анализе результатов микроскопического исследования у пациенток среднее количество лейкоцитов составило 12.

При динамическом микробиологическом исследовании, проведенном после лечения, имело место выявление грибов рода *Candida* у 4 (5,3%) пациенток, *Gardnerella* и *Escherichia coli* не выявлено, *Enterococcus* и *Staphylococcus aureus* выделен у 2 (2,6%), *Streptococcus pyogenes* – тоже у 2 (2,6%) пациенток, *Klebsiella* – у 1 (1,3%), *Str. agalactiae* не выявлен (табл. 2). Сочетания инфекций были выявлены в двух (2,6%) случаях: у одной пациентки *Candida* + *Streptococcus pyogenes* и еще у одной *Candida* + *Klebsiella (pus.)*.





При проведении кольпоскопии визуальные признаки воспаления зарегистрированы у 4 (5,2%) пациенток. При проведении цитологического исследования признаков воспаления не было выявлено ни у одной из обследованных пациенток.

При анализе полученных данных через 30 \pm 5 дней после лечения пациенток с цервицитами/вагинитами отмечено, что ведение больных с использованием бензидамина как при моноинфекции, так и при микст-инфицировании оказалось эффективным. Это подтверждено клиническими данными, результатами бактериоскопического, бактерио-

ТАНТУМ® РОЗА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ



-  Облегчение зуда, боли и жжения уже через 20 минут¹
-  Выраженный противовоспалительный эффект²
-  Антимикробное действие на бактерии и грибы^{3,5}
-  Восстановление нормальной микрофлоры влагалища⁴

Торговое наименование препарата: Тантум® Роза.

Международное непатентованное название: Бензидамин.

Показания к применению: специфические и неспецифические вульвовагиниты, бактериальный вагиноз, профилактика осложнений в постоперационном и послеродовом периодах.

Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата.

¹ Czajka, R. et al. Assessment of the efficacy of benzydamine (Tantum Rosa) in form of vaginal lavage in the treatment of perineal complaints in the early puerperium. *Pol J Gyn Invest* 2001; 4(2): 99-105;

² Quane P.A., Graham G.G., Ziegler J.B. Pharmacology of benzydamine. *Inflammopharmacology*. – 1998. – 6(2): 95-107.

³ N.H. Fanaki et al. Antimicrobial Activity of Benzydamine, a Non-Steroid Anti-Inflammatory Agent. *Journal of Chemotherapy* Vol. 4 – n. 6 (347-352) - 1992.

⁴ Magliano E. et al. The role of benzydamine in the topical treatment of the so called non specific vaginitis. *Int J Tiss React* 1987; XI(2): 151-156. Адаптировано: за счет подавления патогенной микрофлоры, которая

супрессирует рост лактобактерий (В.Н. Прилепская, Г.Р. Байрамова. // Гинекология. – 2007. – №4).

⁵ Согласно инструкции по медицинскому применению препарата Тантум® Роза. Рег. номер: П N014275/01, П N014275/02.

Дополнительная информация:

ООО «Анджелини Фарма Рус». 123001, г. Москва, Трехпрудный переулок, д. 9, стр. 2.

Тел.: +7 495 933 3950. Факс: +7 495 933 3951 | angelini.ru | tantum-rosa.net

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ. НЕ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ.

TR/HCP-adv.modul-20/08/2018



ANGELINI

логического, цитологического исследований. В частности, клинически при осмотре и кольпоскопическом исследовании: незначительные выделения преимущественно слизистого характера, уменьшение отека слизистой шейки матки и исчезновение гиперемии, имеющиеся эктопии у большинства больных исчезли. При бактериологическом исследовании выявлена выраженная положительная динамика в виде уменьшения количества и изменения качества микробного состава, количество условно-патогенных микроорганизмов снижалось, а нормальных – увеличивалось, регистрировались хорошие показатели уровня лактобактерий (выше 10^7 , $\chi^2 = 152,0$; $p < 0,05$).

Результаты проведенного лечения и реабилитации больных в основной группе показали, что положительный клинический и микробиологический эффект наступил после одного курса лечения у 66 (86,8%) больных. У 10 (13,2%) больных отмечалось торпидное течение и возникновение рецидива цервицита спустя 3 месяца. При этом из 10 пациенток смена полового партнера была у 4 и у 7 проводилось параллельное лечение инфекции мочевыводящих путей совместно со специалистами урологического профиля. При наличии мультирезистентных штаммов применялась комбинация Тантум Розы с системными препаратами, что значительно улучшает прогноз по рецидивам. Наши данные не согласуются с результатами

исследований Kosiaj et al.: рецидивирование встречается реже практически в два раза.

Полное восстановление многослойного плоского эпителия на шейке матки после курса проведенной терапии констатировано при кольпоскопии; эпителизация многослойным плоским эпителием диагностирована практически у всех пациенток – у 8 из 10. У тех пациенток, где не было полной эпителизации зоны эктопии, при онкоцитологическом исследовании выявлен цилиндрический и метапластический эпителий без признаков атипии. Высокий процент выздоровления можно объяснить антисептическим действием бензидамина.

Таким образом, большой процент выздоровления после одного курса лечения и довольно низкий процент рецидива (связанного со сменой полового партнера или наличием инфекции урогенитального тракта) позволяют рекомендовать применение данного препарата для лечения цервицитов, в том числе с учетом лечения сопутствующей патологии за счет отсутствия клинически значимого взаимодействия препарата Тантум Роза с другими лекарственными препаратами, что указано в инструкции по применению.



Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика, профилактика и лечение папилломавирусной инфекции гениталий у женщин. Учебное пособие. Под ред. Сухих Г.Т., Аполихиной И.А., Лопатиной Т.В., Роговской С.И., Уваровой Е.В., Павлович С.В., Денисовой Е.Д. М., 2010; 47. /Diagnosis, prevention and treatment of genital papillomavirus infection in women. Study guide. Edited by Sukhikh GT, Apolikhina IA, Lopatina TV, Rogovskoy SI, Uvarova EV, Pavlovich SV, Denisova ED M., 2010; 47.
2. Корева Н.В., Доброхотова Ю.Э. Применение локальной цитокинотерапии в акушерско-гинекологической практике. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2013;5:13-99-104. /Koreeva NV, Dobrokhotova YuE. The use of local cytokine therapy in obstetric and gynecological practice. *Rossiyskiy Vestnik Akushera-Ginekologa*. 2013; 5: 13: 99-104.
3. Роговская С.И. Актуальные вопросы диагностики и лечения патологии шейки матки. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2012;5:57-5-8. /Rogovskaya SI. Actual issues of diagnosis and treatment of cervical pathology. *Meditsinskie Aspekty Zdorovya Zhenshchiny*. 2012; 5: 57: 5-8.
4. Яковлева С.В., Сидоренко С.В., Рафальский В.В., Спичак Т.В. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Российские практические рекомендации. Издательство Престо. 2014; 121. /Yakovleva SV, Sidorenko SV, Rafalsky VV, Spichak TV. Strategy and tactics of the rational use of antibiotics in outpatient practice: Russian practical guidelines. Presto Publishing House. 2014; 121
5. Савельева И.В., Полянская И.Б. Возможности комбинированной терапии у больных бактериальным вагинозом в сочетании с кандидозным вульвовагинитом. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2016; 16; 3: 69-72. doi: 10.17116/rosakush201616369-72 /Savelieva IV, Polyanskaya IB. The possibilities of combination therapy in patients with bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis. *Rossiyskiy Vestnik Akushera-Ginekologa*. 2016; 16; 3: 69-72. doi: 10.17116/rosakush201616369-72.
6. Роговская С.И., Бебнева Т.Н. Доброкачественные заболевания шейки матки. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва. Руководство для практикующих врачей. Под ред. С.И. Роговской, Е.В. Липитовой. М.: Статус Презенс, 2014. Rogovskaya SI, Bebnava TN. Benign diseases of the cervix. In the book: Cervix, vagina, vulva. A guide for practitioners. Edited by Rogovskaya SI, Lipitova EV. M.: Status Presence, 2014.
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. Радзинского В.Е. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015; 1054. /Guide to outpatient care in obstetrics and gynecology. Edited by Radzinskiy VE. Moscow: GEOTAR-Media. 2015; 1054.
8. Погодина В.А., Бабенко А.И., Бабенко Е.А., Хаятова З.Б. Аналитическая оценка здоровья у лиц молодого возраста (18-29 лет) в г. Новосибирске. *Казанский медицинский журнал*. 2018; 99; 1:116-121. Pogodina VA, Babenko AI, Babenko EA, Khayatova ZB. Analytical assessment of health in young people (18-29 years) in Novosibirsk. *Kazanskiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2018; 99; 1: 116-121.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

- Савельева Ирина Вячеславовна** – д.м.н., Медицинский Университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Полянская Ирина Борисовна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
- Гаянская Елена Георгиевна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
- Шевлягина Людмила Сергеевна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
- Широкова Ольга Вадимовна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
- Гимп Марина Васильевна** – врач акушер-гинеколог БУЗОО «КРД №6»
- Флоров Андрей Юрьевич** – врач акушер-гинеколог БУЗОО «ГК БСМП №1»
- Никерина Наталья Николаевна** – врач акушер-гинеколог БУЗОО «ГК БСМП №1»