

Статья поступила в редакцию 16.02.2021 г.

Фролова Ю.С., Елгина С.И.

ГАУЗ Кемеровская городская клиническая больница № 4,
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ И ПОЛОСТИ МАТКИ, ПОЛУЧИВШИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Цель исследования – провести сравнительную клинико-anamnestическую характеристику женщин с патологией эндометрия и полости матки, получивших помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ ведения пациенток с патологией полости матки и эндометрия в ГАУЗ КО «КГКБ № 4» и лечебных учреждениях г. Кемерово в период с 2018 г. по 2020 г. (по данным медицинской документации).

В исследование включены 900 женщин: I группа – 300 женщин, которым была проведена офисная гистероскопия (далее – ОГС) в сочетании с МВА полости матки, II группа – 300 пациенток, которым была проведена МВА полости матки, III – 300 женщин, прошедших стационарную гистероскопию (далее – СГС) в сочетании с МВА.

Результаты. При сравнении пациентки, которым была выполнена ОГС и СГС, не имели статистически значимых отличий по возрасту, паритету, гинекологическим заболеваниям. Однако пациентки, направленные на СГС в лечебные учреждения, чаще имели экстрагенитальную патологию.

Заключение. Таким образом, учитывая отсутствие значимых отличий при сравнении клинико-anamnestических характеристик пациенток, направленных на СГС в гинекологический стационар, применение инвазивных вмешательств на амбулаторном этапе возможно и обоснованно. Эффективность амбулаторной хирургии, а именно, визуализация, гистологическое подтверждение патологии эндометрия и полости матки, требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: диагностическое выскабливание; мануальная вакуумная аспирация; гистероскопия; офисная гистероскопия

Frolova Y.S., Elgina S.I.

Kemerovo City Clinical Hospital N 4,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

COMPARATIVE CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ENDOMETRIAL AND UTERINE CAVITY PATHOLOGY WHO RECEIVED OUTPATIENT AND INPATIENT CARE

The aim of the research – to conduct a comparative clinical and anamnesic characterization of women with endometrial and uterine cavity pathology who received outpatient and inpatient care.

Materials and methods. A retrospective analysis of the management of patients with pathology of the uterine cavity and endometrium in the GAU CO KGKB N 4 and medical institutions of Kemerovo in the period from 2018 to 2020 (according to medical documentation) was carried out. The study included 900 women: group I – 300 women who underwent office hysteroscopy (OGS) in combination with MVA of the uterine cavity, group II – 300 patients who underwent MVA of the uterine cavity, group III – 300 women who underwent inpatient hysteroscopy (CGS) in combination with MVA.

Results. When comparing the patients who underwent OHS and GHS, there were no statistically significant differences in age, parity, and gynecological diseases. However, the patients referred to the GHS in medical institutions were more likely to have extragenital pathology.

Conclusion. Thus, taking into account the absence of significant differences when comparing the clinical and anamnesic characteristics of patients referred for GHS in a gynecological hospital, the use of invasive interventions at the outpatient stage is possible and justified. The effectiveness of outpatient surgery, namely, visualization, histological confirmation of the pathology of the endometrium and the uterine cavity, requires further study.

Key words: diagnostic curettage; manual vacuum aspiration; hysteroscopy; office hysteroscopy

В последние годы всё актуальнее становится проблема повышения эффективности диагностики патологии эндометрия в амбулаторных условиях. До недавнего времени окончательный диагноз и определение тактики дальнейшего ведения стояли за гинекологическими стационарами. В связи с расширением технических и организационных возможностей амбулаторно-поликлинического звена, все

Информация для цитирования:

10.24411/2686-7338-2021-10027

Фролова Ю.С., Елгина С.И. Сравнительная клинико-anamnestическая характеристика женщин с патологией эндометрия и полости матки, получивших помощь в амбулаторных и стационарных условиях // Мать и Дитя в Кузбассе. 2021. №2(85). С. 88-94.

большой объем диагностической и хирургической помощи выполняется на догоспитальном этапе [1-4]. Женские консультации выполняют и продолжают выполнять роль первичного звена, одна из задач которого подготовить пациенток к госпитализации, используя лабораторно – инструментальные методы обследования, а в некоторых случаях и избежать госпитализации вовсе.

В связи с широкой распространенностью и лёгкой доступностью, ультразвуковое исследование органов малого таза до сих пор остается основным методом диагностики патологии полости матки в амбулаторных условиях. Но, по данным научных исследований, точность диагностики патологии эндометрия по результатам УЗИ колеблется от 25 % до 94 %. Ложноположительные результаты составляют от 25 % до 79 % случаев, а ложноотрицательные – от 8 % до 34 % [5-8]. Очевидно, что разброс показателей слишком велик. Это может наводить на ложный путь дальнейшего ведения пациенток, значительно продлевая период до постановки правильного диагноза. В случае ложноотрицательных результатов эффективность лечения и достижение конечной цели вообще сводятся к нулю.

Применение офисной гистероскопии в современной гинекологической практике позволяет в амбулаторных условиях осуществить панорамную визуализацию полости матки без расширения цервикального канала [9-11]. Однако некоторые практикующие гинекологи сомневаются в применении гистероскопии в амбулаторных условиях, потому что считают, что она ограничена в показаниях, невозможна для выполнения без анестезии и гораздо проще и выгоднее направить пациентку сразу в стационар [12-14].

В Кемеровской области проведение амбулаторно офисной гистероскопии в хирургическом кабинете женской консультации регламентируется приказом Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области № 942 «Об утверждении примерного положения о Центре амбулаторной гинекологии (ЦАГ) и стационаре одного дня» (от 14.06.2018 г.) [15]. В связи с актуальностью проблемы ранней диагностики внутриматочной патологии, изучение применения офисной гистероскопии на амбулаторном этапе в женской консультации представляет научный интерес.

Цель исследования – провести сравнительную клиничко-анамнестическую характеристику женщин с патологией эндометрия и полости матки, получивших помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ клиничко-анамнестических данных пациенток с патологией полости матки и эндометрия, получивших медицинскую помощь в ГАУЗ КО «КГКБ № 4» и лечебных учреждениях г. Кемерово в период с 2018 г. по 2020 г. (по данным медицинской документации).

В исследование включены 900 женщин: I группа – 300 женщин, которым была проведена офисная гистероскопия в сочетании с МВА полости матки, II группа – 300 пациенток, которым была проведена МВА полости матки, III группа – 300 женщин, прошедших стационарную гистероскопию в сочетании с МВА.

Критерии включения пациенток в I и II группы: возраст 20-69 лет, наличие патологии полости матки и эндометрия клинически или по УЗИ, добровольное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения из I и II групп: беременность, острое АМК, экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации, состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, возраст моложе 20 лет и старше 69 лет, отказ от участия в исследовании.

Критерии включения пациенток в III группу: возраст 20-69 лет, наличие патологии полости матки и эндометрия клинически или по УЗИ, добровольное согласие на участие в исследовании, желание женщины в проведении инвазивного вмешательства в условиях гинекологического стационара. **Критерии исключения из III группы:** беременность, острое АМК, состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, возраст моложе 20 лет и старше 69 лет, отказ от участия в исследовании, отказ женщины в проведении СГС.

Статистическая обработка полученной информации проведена с использованием программы Microsoft Office Excel 2013 для работы с электронными таблицами (академическая лицензия OpenLicense 62007606). С использованием данной программы осуществлялось формирование базы данных, включающей информацию о каждой исследуемой женщине. На основе сформированной базы данных проводились проверка, сортировка и кодирование (шифровка) полученной информации. В процессе следующего этапа обработки информации формировались сводные таблицы.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Сбор, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v. 25 (разработчик – IBM Corporation).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст обследованных женщин в I группе составил $46,7 \pm 9,4$ лет, во II группе – $42,2 \pm 11,3$ лет, в III группе – $46,3 \pm 12,2$ лет. По возрасту женщины группы статистически значимо различались как в целом ($p < 0,001$), так и попарно ($p_{1-2} < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$). Женщины I и III групп не имели статистически значимых различий по возрасту ($p_{1-3} = 0,002$). Женщины II группы были несколько моложе по возрасту.

Возраст менархе у пациенток исследуемых групп не имел статистически значимых различий ($p = 0,513$). В первой группе возраст менархе составил $13,1 \pm 1,3$ лет, во второй — $13,1 \pm 1,5$ лет, в третьей — $13,0 \pm 1,6$ лет. При попарном сравнении также не выявлено статистически значимых различий ($p_{1-2} = 0,895$; $p_{1-3} = 0,764$; $p_{2-3} = 0,485$).

Субъективная оценка женщинами объема, болезненности менструации приведена в таблице 1.

Среди женщин, кто отмечал скудные и умеренные менструальные выделения, группы не имели статистически значимых различий ($p = 0,069$; $p = 0,123$, соответственно). Однако женщины III группы статистически значимо чаще имели обильные менструации ($p = 0,046$), при попарном сравнении ($p_{13} = 0,026$).

По наличию болевого синдрома во время менструации женщины I и III групп статистически значимо не различались. Женщины II группы чаще имели болезненные менструации ($p_{1-2} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$).

В I и III группах возраст начала половой жизни составил $19,2 \pm 2,4$ лет и $19,1 \pm 2,2$ лет соответственно и не имел статистически значимых различий ($p_{1-3} = 0,934$), но был статистически значимо выше, чем у женщин второй группы — $18,5 \pm 2,3$ лет ($p_{1-2} = 0,002$; $p_{2-3} = 0,007$ соответственно).

Паритет обследованных женщин представлен в таблице 2.

По количеству родов при попарном сравнении различия между I и II группами ($p_{1-2} = 0,005$), II и III ($p_{2-3} = 0,005$), между I и III группами статистически значимых различий не выявлено ($p_{1-3} = 0,600$). В I группе пациентки рожали в среднем $1,8 \pm 1,0$ раз, во II — $1,3 \pm 1,1$, в III группе — $1,6 \pm 0,9$ раз. Женщины трех групп имели статистически значимые различия по внематочным беременностям ($p = 0,002$). При попарном сравнении различия между I и II группами ($p_{1-2} = 0,009$), II и III ($p_{2-3} = 0,005$), между I и III группами статистически значимых различий не выявлено

($p_{13} = 1,000$). По количеству самопроизвольных выкидышей группы статистически значимо различаются ($p = 0,001$). При попарном сравнении выявлены статистически значимые различия между I и III группами ($p_{1-3} = 0,047$), II и III ($p_{2-3} = 0,001$), между I и II группами статистически значимых различий не выявлено ($p_{1-2} = 0,579$).

Гинекологические заболевания у женщин I, II и III групп представлены в таблице 3.

Женщины I и III групп не отличались по наличию таких гинекологических заболеваний, как лейомиома тела матки (D25.0 — D25.9), доброкачественные новообразования яичников (D27), полип тела матки (N84.0), эндометриоз (N80.0 — N80.9), аномальное маточное кровотечение (N93.9), нерегулярные менструации (N92.0 — N92.9), постменопаузальные кровотечения (N95.0). Однако женщины I группы чаще имели эрозию шейки матки (N86) ($p < 0,001$) и гиперплазию эндометрия ($p < 0,001$), аномальные маточные кровотечения неуточненные либо обильные частые нерегулярные менструации ($p = 0,013$). Женщины II группы в 2 раза чаще имели доброкачественные новообразования яичника ($p < 0,001$).

При попарном сравнении выявлены различия между I и II группами ($p_{1-2} < 0,001$) и между II и III группами ($p_{2-3} = 0,005$), при сравнении I и III групп статистически значимых различий не выявлено ($p_{1-3} = 0,572$). По полипу эндометрия различия выявлены между I и II группами ($p_{1-2} < 0,001$), II и III группами ($p_{2-3} < 0,001$), при сравнении I и III групп статистически значимых различий не выявлено ($p_{1-3} = 0,336$). Среди женщин II группы бесплодие встречалось чаще, чем у остальных ($p < 0,001$). При попарном сравнении выявлены различия между I и II группами ($p_{1-2} = 0,005$), II и III группами ($p_{2-3} < 0,001$), при сравнении I и III групп статистически значимых различий не выявлено ($p_{1-3} = 0,597$).

Экстрагенитальная патология у женщин I, II и III групп отражена в таблице 4. Экстрагенитальная

Таблица 1
Характеристика менструации у женщин I, II и III групп

Table 1
Characteristics of menstruation in women of groups I, II and III

Характер менструации The nature of menstruation	I группа (n = 300) Group I (n = 300)		II группа (n = 300) Group II (n = 300)		III группа (n = 300) Group III (n = 300)		χ^2	p
	абс. abs.	%	абс. abs.	%	абс. abs.	%		
Скудная Meager	19	6,3	8	2,7	14	4,7	4,651	0,069
Умеренная Moderate	244	81,3	246	82,0	227	75,7	4,486	0,123
Обильная Rich	37	12,3	6	15,3	59	19,7	6,137	0,046
Болезненные Painful ones	124	41,3	175	58,3	116	38,7	27,482	0,001
Безболезненные Painless	176	58,7	125	41,7	184	61,3	27,482	0,001

Таблица 2
Паритет у женщин I, II и III групп
Table 2. Parity in women of groups I, II and III

Паритет Parity	I группа (n = 300) Group I (n = 300)		II группа (n = 300) Group II (n = 300)		III группа (n = 300) Group III (n = 300)		χ^2	p
	абс. abs.	%	абс. abs.	%	абс. abs.	%		
	Роды в анамнезе Birth history	278	92,7	219	73,0	265		
Внематочная беременность Ectopic pregnancy	15	5,0	14	4,7	1	0,3	12,621	0,002
Медицинский аборт Medical abortion	215	71,7	197	65,7	232	77,3	10,034	0,007
Самопроизвольный выкидыш Spontaneous miscarriage	26	8,7	13	4,3	6	2,0	14,456	0,001

Таблица 3
Гинекологические заболевания у женщин I, II и III групп
Table 3. Gynecological diseases in women of groups I, II and III

Гинекологические заболевания Gynecological diseases	I группа (n = 300) Group I (n = 300)		II группа (n = 300) Group II (n = 300)		III группа (n = 300) Group III (n = 300)		χ^2	p
	абс. abs.	%	абс. abs.	%	абс. abs.	%		
	Гинекологические заболевания Gynecological diseases	300	100,0	300	100,0	299		
Эрозия и эктропион шейки матки Erosion and ectropion of the cervix N86	141	47,0	102	34,0	89	29,7	20,971	0,001
Лейомиома матки Leiomyoma of uterus D25.0 – D25.9	113	37,7	86	28,7	109	36,3	6,288	0,043
Доброкачественное новообразование яичника Benign ovarian neoplasm D27	23	7,7	54	18,0	28	9,3	17,919	0,001
Железистая гиперплазия эндометрия Glandular hyperplasia of the endometrium N85.0	18	6,0	3	1,0	4	1,3	17,362	0,001
Полип тела матки Polyp of the uterus body N84.0	184	61,3	91	30,3	188	62,7	80,396	0,001
Полип шейки матки Polyp of the cervix N84.1	7	2,3	7	2,3	4	1,3	1,020	0,600
Эндометриоз Endometriosis 80.0 – N80.9	23	7,7	4	1,3	23	7,7	15,289	0,001
Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified N93.9/	32	10,7	15	5,0	17	5,7	8,713	0,013
Обильные, частые и нерегулярные менструации Copious, frequent, and irregular menstruation N92.0 – N92.9								
Постменопаузальные кровотечения Postmenopausal bleeding N95.0	5	1,7	2	0,7	2	0,7	2,020	0,364
Женское бесплодие Female infertility N97.0 – N97.9	4	1,3	86	28,7	15	5,0	128,151	0,001

патология статистически значимо чаще встречалась у женщин III группы ($p < 0,001$).

У женщин данной группы преобладала патология сердечно-сосудистой ($p < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$), бронхо-легочной систем ($p = 0,023$, $p_{1-3} = 0,046$), онкопатология ($p = 0,001$, $p_{1-3} = 0,013$, $p_{2-3} = 0,009$).

ВЫВОДЫ

В целом у пациенток, которым была выполнена ОГС и СГС, статистически значимых отличий по возрасту, паритету, гинекологическим заболеваниям не найдено. Однако пациентки, направленные на

СГС в лечебные учреждения, чаще имели экстрагенитальную патологию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, учитывая отсутствие значимых отличий при сравнении клинико-анамнестических характеристик пациенток, направленных на СГС в гинекологический стационар, применение инвазивных вмешательств на амбулаторном этапе возможно и обоснованно. Эффективность амбулаторной хирургии, а именно, визуализация, гистологическое подтверждение патологии эндометрия и полости матки, требует дальнейшего изучения.

Таблица 4
Экстрагенитальными заболеваниями у женщин I, II и III групп
Table 4
Extragenital diseases in women of groups I, II and III

Экстрагенитальные заболевания Extragenital diseases	I группа (n = 300) Group I (n = 300)		II группа (n = 300) Group II (n = 300)		III группа (n = 300) Group III (n = 300)		χ^2	P
	абс. abs.	%	абс. abs.	%	абс. abs.	%		
	Экстрагенитальные заболевания в настоящее время Extragenital diseases at the present time	175	58,3	159	53,0	207		
Болезни системы кровообращения Diseases of the circulatory system (I00-I99)	88	29,3	64	21,3	110	36,7	17,100	0,001
Болезни мочеполовой системы Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	29	9,7	31	10,3	35	11,7	0,659	0,719
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ Diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders (E00-E90)	73	24,3	68	22,7	88	29,3	3,827	0,149
Болезни органов пищеварительной системы Diseases of the digestive system (K00-K93)	68	22,7	62	20,7	67	22,3	0,403	0,818
Болезни органов дыхания Diseases of the respiratory system (J00-J99)	13	4,3	17	5,7	29	9,7	7,545	0,023
Злокачественные новообразования Malignant neoplasms (C00-C97)	7	2,3	6	2,0	22	7,3	14,329	0,001

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Sulima AN, Kolesnikova IO, Davydova AA, Kriventsov MA. Hysteroscopic and morphological assessment of intrauterine pathology in different age periods. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2020; 69(2): 51-58. Russian (Сулима А.Н., Колесникова И.О., Давыдова А.А., Кривенцов М.А. Гистероскопическая и морфологическая оценка внутриматочной патологии в разные возрастные периоды // Журнал акушерства и женских болезней. 2020. Т. 69, № 2. С. 51-58.)
- Kobaidze EG, Kolesova TE, Karavaeva KS. Comparative analysis of diagnostics of endometria pathology in women. *ONCOLOGY – XXI CENTURY: Materials of the XXI International Scientific Conference «Oncology – XXI Century», VII Italian*

- Russian Scientific Conference on Oncology and Endocrine Surgery, XXI International Scientific Conference «Health of the Nation – XXI Century».* 2017. P. 119-122. Russian (Кобаидзе Е.Г., Колесова Т.Е., Караваева К.С. Сравнительный анализ диагностики патологии эндометрия у женщин //ОНКОЛОГИЯ – XXI ВЕК: Матер. XXI Междунар. науч. конф. «Онкология – XXI век», VII Итало-росс. науч. конф. по онкологии и эндокринной хирургии, XXI Междунар. науч. конф. «Здоровье нации – XXI век». 2017. С. 119-122.)
3. Chernukha GE, Asaturova AV, Ivanov IA, Dumanovskaya MR. The structure of endometrial pathology at different age periods. *Obstetrics and Gynecology*. 2018; (8): 129-134. Russian (Чернуха Г.Е., Асатурова А.В., Иванов И.А., Думановская М.Р. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды //Акушерство и гинекология. 2018. № 8. С. 129-134.)
 4. Elgina SI, Zolotarevskaya OS, Malinovskaya VA, Beglova AYU. Office hysteroscopy in the outpatient practice of an obstetrician-gynecologist. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2018; 4(75): 21-24. Russian (Елгина С.И., Золоторевская О.С., Малиновская В.А., Беглова А.Ю. Офисная гистероскопия в амбулаторной практике врача акушера-гинеколога // Мать и Дитя в Кузбассе. 2018. № 4(75). С. 21-24.)
 5. Eligna SI. Clinical assessment of the reproductive system of newborn girls and prediction of violations of its formation. *Reproductive health of children and adolescents*. 2009; (1): 43-47. Russian (Елгина С.И. Клиническая оценка репродуктивной системы новорожденных девочек и прогнозирование нарушений ее становления //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 1. С. 43-47.)
 6. Apykhtina NA, Elgina SI. Reproductive health of adolescent girls in the Kemerovo region. *Reproductive health of children and adolescents*. 2016; 2: 30-31. Russian (Апыхтина Н.А., Елгина С.И. Репродуктивное здоровье девочек-подростков Кемеровской области //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. № 2. С. 30-31.)
 7. Kazachkova EA, Zatornitskaya AV, Voropaeva EE, Kazachkov EE, Rogozina AA. Clinical-anamnestic features and structure of women with hyperplasia of the uterine mucosa in different age periods. *Ural Medical magazine*. 2017; 6(150): 18-22. Russian (Казачкова Э.А., Затворницкая А.В., Воропаева Е.Е., Казачков Е.Е., Рогозина А.А. Клинико-анамнестические особенности и структура женщин с гиперплазией слизистой оболочки матки в различные возрастные периоды // Уральский медицинский журнал. 2017. № 6(150). С. 18-22.)
 8. Adamyan LV, Melnikova NS, Kasyan VN. Endometrial pathology in postmenopausal women: isultrasondscreening necessary? *Problems of reproduction*. 2019; 25(2): 113-119. Russian (Адамян Л.В., Мельникова Н.С., Касян В.Н. Патология эндометрия в постменопаузе: нужен ли ультразвуковой скрининг? //Проблемы репродукции. 2019. Т. 25, № 2. С. 113-119.)
 9. Kharasik EO, Shaginyan GG, Tkachenko EV. Modern methods of radiation diagnostics of age-associated uterine pathology. *Modern problems of science and education*. 2015; 4: 312. Russian (Харасик Е.О., Шагинян Г.Г., Ткаченко Е.В. Современные методы лучевой диагностики возраст-ассоциированной патологии матки //Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 312.)
 10. National guide to gynecology /ed.: Savelyeva GM, Sukhikh GT, Serov VN, Radzinsky VE, Manukhin IB. M., 2020. Russian (*Национальное руководство по гинекологии /под ред.: Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. М., 2020.*)
 11. Tabakman YuYu, Solopova AG, Khaled Bishtavi AKh. From stone axes to aspiration biopsy. Status Praesens. 2016; 4: 108-114. Russian (Табакман Ю.Ю., Солопова А.Г., Халед Биштави А.Х. От каменных топоров к аспирационной биопсии // StatusPraesens. 2016. № 4. С. 108-114.)
 12. Klyucharov IV, Morozov VV, Gaineeva ZA, Cleveland GO, Ustinova EM. Safety and tolerance of surgical hysteroscopy «according to Betocchi» in the antenatal clinic. *Obstetrics and Gynecology*. 2017; 7: 114-119. Russian (Ключаров И.В., Морозов В.В., Гайнеева З.А., Кливленд Г.О., Устинова Е.М. Безопасность и переносимость хирургической гистероскопии «по Беточки» в женской консультации //Акушерство и гинекология. 2017. № 7. С. 114-119.)
 13. Gerasimova AA, Kudryashova TI, Smirnova AV. Diagnostic significance of hysteroscopy in identifying intrauterine pathology. *Medico-biological, clinical and social issues of human health and pathology: materials of the V All-Russian Scientific Conference of Students and Young Scientists with International Participation*. 2019. S. 217-218. Russian (Герасимова А.А., Кудряшова Т.И., Смирнова А.В. Диагностическая значимость гистероскопии в выявлении внутриматочной патологии //Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: матер. 5 Всерос. науч. конф. студентов и молодых ученых с междунар. участием. 2019. С. 217-218.)
 14. Savelyeva GM, Brusenko VG, Kappusheva LM. Hysteroscopy: atlas and guidance. M.: GEOTAR Media, 2018. 248 p. Russian (Савельева Г.М., Брусенко В.Г., Каппушева Л.М. Гистероскопия: атлас и руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 248 с.)
 15. Order of the Department of Public Health of the Kemerovo Region No. 942 «On approval of the approximate regulation on the Outpatient Gynecology Center (CAG) and a one-day hospital» (dated 14.06.2018). Russian (Приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области № 942 «Об утверждении примерного положения о Центре амбулаторной гинекологии (ЦАГ) и стационаре одного дня» (от 14.06.2018 г.) <http://docs.cntd.ru/document/550142660>.)

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

ФРОЛОВА Юлия Сергеевна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ КО «Кемеровская городская больница № 4», г. Кемерово, Россия. E-mail: beletskaya91@inbox.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

FROLOVA Yulia Sergeevna, obstetrician-gynecologist, Kemerovo City Hospital N 4, Kemerovo, Russia. E-mail: beletskaya91@inbox.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru