



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#4 АВГУСТ 2021 Г.

**ҚАЗАҚСТАН ФАРМАЦИЯСЫ  
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.

## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

## ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Публикация научной статьи\*  
(объемом до 10 страниц) - **15 000 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на обложке - **70 349 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на внутренних страницах - **64 629 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов в формате  
социальной рекламы (коллаж) - **29 900 ТЕНГЕ**

Примечание: \*за каждую страницу свыше 10 страниц,  
доплата 1000 тенге за страницу



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



PHARMKAZ@DARI.KZ



WWW.PHARMKAZ.KZ





РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств  
и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

#### Главный редактор

Р.С. Кузденбаева

#### Редакционный совет

А.И. Гризодуб (Украина)  
Д.В. Гринько (Беларусь)  
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)  
Ш.С. Калиева (Казахстан)  
И.Р. Кулмагамбетов (Казахстан)  
В.Н. Локшин (Казахстан)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Т.С. Нургожин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Россия)  
Д.А. Сычѐв (Россия)  
Елена Л. Хараб (США)

#### Редакционная коллегия

Н.Т. Алдиярова  
А.Е. Гуляев  
П.Н. Дерябин  
М.И. Дурманова  
Х.И. Итжанова  
А.Т. Кабденова  
Ж.А. Сатыбалдиева  
З.Б. Сахипова  
Е.Л. Степкина  
А.У. Тулегенова

#### Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,  
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,  
тел.: +7 (727) 273 03 73,  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
веб-ресурс: [www.pharmkaz.kz](http://www.pharmkaz.kz).

#### Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина,  
Узбекистан, Кыргызстан,  
Беларусь, Азербайджан,  
Латвия, Литва,  
Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован  
Министерством культуры,  
информации и общественного согласия  
Республики Казахстан.

Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки [elibrary.ru](http://elibrary.ru)).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

<b>Е.К. ДАУТБАЕВ, А.Д. АХИМОВА.</b> Современные проблемы оценки качества лекарственных средств, обращающихся на рынке Республики Казахстан.....	4
---	---

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

<b>Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Б.Н. БИЩЕКОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Акушерская тактика при COVID-19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	9
---	---

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Коронавирусная инфекция и беременность (обзор литературы).....	14
--	----

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. КИПШАКБАЕВА, А.Е. КАЛИДИНОВА, А.Д. ХОН, К. САРНИЯЗОВА.</b> Сравнительный анализ методов подготовки шейки матки к родам.....	20
--	----

<b>А.М. ИСАБЕКОВА, Ш.С. КАЛИЕВА, А.В. ЛАВРИНЕНКО, Е.Б. ТИШКАМБАЕВ.</b> Динамика чувствительности возбудителей ИМТ карагандинской области 2018-2020 гг.....	24
--	----

<b>У.М. ТИЛЕКЕЕВА, Т.Б. УСКЕНБАЕВ.</b> К вопросу о рациональном использовании антибактериальных препаратов при дакриоцистите новорожденных.....	29
---	----

<b>Н.А. САДИЕВА, А.Э. МАМЕДОВА.</b> Теоретические аспекты лечения железодефицитной анемии у детей (обзор).....	32
--	----

<b>Ш.М. САДУАКАСОВА, А.К. АБИКУЛОВА, А.Д. ХОН, К.С. САРНИЯЗОВА, С.Д. ТЕЛЬМАНОВА, О.В. БЕЛОВА, З.С. ВАЗИРОВА.</b> Состояние функции яичников у пациенток, оперированных с эндометриозом яичников.....	39
--	----

<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> Эффективность тиотропия бромиды при амбулаторном лечении хронической обструктивной болезни легких.....	42
--	----

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>А.Б. ДЖУМАГАЗИЕВА, Е.Н. САХИПОВ, С. ТУРҒАНБАЙ, Н.М. АТАГЕЛЬДИЕВА, У.М. ДАТХАЕ, А.И. ИЛЬИН.</b> Взаимодействие некоторых антибиотиков с семиорганическими аддуктами иода.....	45
<b>А.Е. ЕСБОЛАТОВА, А.Р. ШОПАБАЕВА.</b> Анализ рынка лекарственных препаратов против глаукомы в РК.....	51
<b>Р.Н. ЕСПАЕВА.</b> Лечение бактериального вагиноза у беременных с использованием препарата, содержащего комплекс лактобактерий (флориум).....	56
<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> влияние озонотерапии на динамику показателей гуморального иммунитета при обострении ХОБЛ.....	60
 <b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>	
<b>А.Р. ШОПАБАЕВА, Д. ОСТЕМИРКЫЗЫ, А.Ж. КУБДЖАНОВА.</b> Эпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных препаратов, применяемых при атопическом дерматите в Республике Казахстан.....	64
 <b>ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА</b>	
<b>S.V. SHILOV, G.O. USTENOVA, L.N. KIYEKBAYEVA, I.S. KOROTETSKIY.</b> Mineral composition of the plant <i>Onosma Gmelinii</i> .....	71
<b>Н.К. КЕНШИЛИКОВА, А.Т. КОНЫРБАЕВА, Ш.А. ЕГІЗБАЕВА, Н.О. МАКАШЕВА, Н.Т. ӘШІМОВА.</b> Жуу ертінділерінің өндірісі.....	74

УДК 618.1

Р.Н. ЕСПАЕВА

МЦ «ТОО MedLab экспресс», врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук

## ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО КОМПЛЕКС ЛАКТОБАКТЕРИЙ (ФЛОРИУМ)

**Резюме:** В статье показаны результаты лечения бактериального вагиноза у 40 беременных в I триместре. 25 беременным проводилось комплексное лечение, включающее применение вагинальных свечей с действующим веществом хлоргексидин, по 1 свече на ночь во влагалище в течение 10 дней в сочетании с пероральным применением Флориум по 1 капсуле x 2 раза в день за 30 минут до еды в течение 14 дней. Остальные 15 беременных получали только свечи с действующим веществом хлоргексидин местно по 1 свече на ночь во влагалище в течение 10 дней. Сравнительный анализ результатов лечения показал, что в группе лечения с применением комплекса лактобактерий у 100% беременных «ключевые клетки» в контрольном мазке после лечения не определялись, в то время как у 16% женщин контрольной группы в мазке после лечения всё ещё определялись «ключевые клетки». А также, беременные основной группы отмечали прекращение жидких выделений с неприятным запахом в 100% случаев, в то время как у 23% беременных контрольной группы продолжались такие выделения, причиняющие дискомфорт.

**Ключевые слова:** бактериальный вагиноз, беременность, I триместр, комплекс лактобактерий для перорального применения, Флориум, Хлоргексидин, лечение бактериального вагиноза у беременных, выделения из влагалища, мазок на степень чистоты.

**Актуальность:** У здоровых женщин микробиота влагалища представлена лактобактериями, транзитными и комменсальными анаэробными и аэробными бактериями, грибами рода *Candida*. Эти микроорганизмы подкисляют среду влагалища до pH < 4,5, продуцируют перекись водорода, выделяют антибиотики, вступают в конкурентный антагонизм с чужеродными бактериями за места связывания с эпителием. Как следствие, происходит защита влагалища от развития инфекций [1]. В определенные моменты жизни женщины может произойти дисбаланс в составе вагинальной микробиоты. Наблюдается уменьшение содержания лактобактерий, влекущее за собой увеличение pH > 4,5, что приводит к размножению анаэробных бактерий. Как следствие, развивается инфекционное невоспалительное заболевание, называемое бактериальным вагинозом (МКБ 10 – N89.8 Другие невоспалительные заболевания влагалища). Бактериальный вагиноз увеличивает риск развития гинекологических (эндометрит, сальпингит, tuboовариальный абсцесс) и акушерских (аборт, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды, послеродовой эндометрит) осложнений, инфекций мочевыводящих путей [1]. Одним из наиболее эффективных способов борьбы с бактериальным вагинозом является восстановление баланса вагинальной микробиоты за счет вводимых извне пробиотиков. Данный подход физиологичен, без-

опасен, однако требует правильного подбора бактерий, включаемых в состав лечебных средств. Группа ученых из США под руководством доктора J. Ravel выполнила генетически точное исследование, направленное на идентификацию наиболее значимых представителей нормальной вагинальной микробиоты [2]. Полученные результаты послужили основанием для создания уникального комплекса лактобактерий, предназначенного для лечения и профилактики бактериального вагиноза. На фармацевтическом рынке Европы этот комплекс имеет название Астарте ([www.astarte-probiotics.com](http://www.astarte-probiotics.com)), в Казахстане - Флориум ([www.avcare.kz](http://www.avcare.kz)) [3]. Флориум является комплексом лактобактерий *Lactobacillus crispatus* LBV88 не менее 100×109 КОЕ/г — 40 мг, *Lactobacillus rhamnosus* LBV96 не менее 100×109 КОЕ/г — 40 мг, *Lactobacillus gasseri* LBV150 не менее 100×109 КОЕ/г — 12 мг, *Lactobacillus jensenii* LBV116 не менее 100×109 КОЕ/г — 8 мг [4]. Таким образом, целью исследования было проведение сравнительного анализа результатов лечения беременных с бактериальным вагинозом при монотерапии свечами с действующим веществом хлоргексидин и при комбинированном применении свечей с действующим веществом хлоргексидин с препаратом, содержащим комплекс лактобактерий (Флориум).

**Материалы и методы исследования:** Материалом для исследования послужили данные 40 беременных, состоящие под

**Таблица 1** - Распределение беременных с учётом соматического анамнеза

№	Нозология	I группа	II группа
1.	Анемия легкой и средней степени тяжести	7 – 44%	4 – 44%
2.	Хронический пиелонефрит	4 – 25%	3 – 34%
3.	Ожирение	4 – 25%	2 – 22%

**Таблица 2** - Результаты мазка на степень чистоты до лечения (из заднего свода влагалища)

	I степень чистоты	II степень чистоты	Ключевые клетки
Основная группа	8 %	92%	100%
Контрольная группа	13%	87%	100%

**Таблица 3** - Результаты мазка на степень чистоты после лечения

	I степень чистоты	II степень чистоты	Ключевые клетки
Основная группа	78 %	22%	-
Контрольная группа	68%	34%	16%

**Таблица 4** - Оценка результатов лечения в основной группе по вопросам анкетирования

№	Симптомы	До лечения	После лечения
1.	Жидкие обильные выделения	100 %	-
2.	Неприятный запах, усиливающийся после полового акта	73 %	-
3.	Зуд наружных половых органов	25 %	-
4.	Необходимость использования ежедневных прокладок	100 %	8 %
5.	Необходимость частой смены ежедневных прокладок в течение суток	54 %	-
6.	Дискомфорт при половой жизни	65 %	-
7.	Необходимость в туалете наружных половых органов 3-4 раза в день	54%	-
8.	Повышенная тревожность в связи возможным влиянием на течение беременности	100 %	15 %

**Таблица 5** - Оценка результатов лечения в контрольной группе

№	Симптомы	До лечения	После лечения
1.	Жидкие обильные выделения	100 %	23 %
2.	Неприятный запах, усиливающийся после полового акта	68 %	-
3.	Зуд наружных половых органов	28 %	-
4.	Необходимость использования ежедневных прокладок	100 %	63 %
5.	Необходимость частой смены ежедневных прокладок в течение суток	55 %	-
6.	Дискомфорт при половой жизни	49 %	-
7.	Необходимость в туалете наружных половых органов 3-4 раза в день	55%	-
8.	Повышенная тревожность в связи возможным влиянием на течение беременности	96 %	21 %

наблюдением в МЦ «MedLab экспресс» (г.Алматы) с апреля по июль 2021 г.

Критерии отбора послужили:

- Срок беременности 10-13 недель
- Жалобы на выделения с неприятным запахом, зуд половых органов и др.
- Наличие «ключевых клеток» в мазке на степень чистоты
- Информированное согласие
- Отсутствие аллергических реакций на хлоргексидин и на компоненты препарата Флориум

Мазок на степень чистоты брали по общепринятой методике шпатель из уретры, из шейки матки и заднего свода влагалища

на предметное стекло. Окрашивание проводилось по Грамму. Обнаружение «ключевых клеток» в мазке служило подтверждением бактериального вагиноза. Ключевые клетки – это эпителиальные клетки с прикрепленными к их поверхности бактериями, которые иногда скрывают их границы. Обследование проводилось до лечения и после лечения. Беременные, принимающие участие в исследовании составили 2 группы. В первую (основную) группу вошли 25 беременных, которым проводилось комплексное лечение, содержащее местный антисептик и комплекс лактобактерий (Флориум) по 1 капсуле x 2 раза в день за 30 минут до еды в течение 14 дней. Вторую контрольную группу составили 15 беременных, которые принимали только мест-

ный антисептик. В качестве местного антисептика использовались свечи, с действующим веществом хлоргексидин, по 1 свече на ночь во влагалище в течение 10 дней. Хлоргексидин чувствителен в отношении *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis* и др. Одним из показаний для применения является лечение бактериального вагиноза. Противопоказаний для применения в первом триместре беременности нет. Таким образом, продолжительность лечения беременных первой группы исследования составила 14 дней и включала одновременное применение свечей с хлоргексидином в течение 10 дней+ Флориум перорально в течение 14 дней.

В контрольной группе проводилось местная монотерапия свечами с действующим веществом хлоргексидин в течение 10 дней. Эффективность проводимой терапии оценивалась до и после лечения в обеих группах путём опроса для выявления субъективных ощущений женщин, а также результатов мазка на степень чистоты (объективный критерий). При опросе беременных задавались вопросы по количеству и характеру выделений, дискомфорту в области половых органов, дискомфорту при половой жизни, наличия чувства тревожности и в особенностях в личной гигиене.

Методом исследования послужило изучение мазков на степень чистоты у 40 беременных до начала и после лечения.

#### Обсуждение и результаты исследования:

Возраст беременных был в пределах 19-38 лет, средний возраст составил  $28 \pm 2,4$  г. В исследовании принимали участие и первобеременные и повторнобеременные женщины, в числе которых были и с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез – это наличие в анамнезе у женщины искусственных аборт, самопроизвольных выкидышей, неразвивающихся беременностей, преждевременных родов, операций на половых органах. Так, наибольшее количество составили повторнобеременные, женщины с отягощенным акушерским анамнезом, как в основной, так и в контрольной группах и составили 36% и 40% соответственно. У 64% беременных основной группы и 57% контрольной группы были сопутствующие соматические заболевания (таблица 1), которые могли способствовать развитию бактериального вагиноза. Как видно из представленной таблицы в основном отмечалась анемия легкой и средней степени тяжести, как в основной, так и в контрольной группах исследования. У беременных первой основной группы (8%) и контрольной группы (5%) в анамнезе отмечались различные гинекологические заболевания (воспалительные заболевания половых органов, эндометриоз, бесплодие, миома матки). Из них до наступления настоящей беременности у 43% женщин основной группы и 66% - контрольной группы отмечались воспалительные заболевания половых органов (кольпит, цервицит, хронический сальпингит и оофорит), по поводу которых они проходили лечение у гинеколога.

Согласно клиническому протоколу «Ведение физиологической беременности» утверждённого протоколом заседания Эксперт-

ной комиссии по вопросам развития здравоохранения № 18 МЗ РК от 19 сентября 2013 года, показаниями для обследования и назначения лечения является наличие клинической симптоматики, прежде всего жалобы женщины на зуд, жжение, покраснение в области вульвы, обильные выделения с неприятным запахом. С данной целью при жалобах беременной на выделения из половых путей, причиняющие ей дискомфорт, обязательно проводилось обследование мазка на степень чистоты. Результаты лабораторного подтверждения бактериального вагиноза представлены в таблице 2.

Так, по результатам мазка в 100% случаев были обнаружены ключевые клетки в обеих группах исследования, что является подтверждением бактериального вагиноза. Отсутствие воспалительного компонента подтверждалось, тем, что у большинства беременных женщин отмечалась II степень чистоты.

После проведенного лечения проводился забор мазка на степень чистоты (таблица 3).

Как представлено в таблице 3 у 100% беременных основной группы «ключевые клетки» в контрольном мазке не определялись, в то время как у 16% женщин контрольной группы в мазке после лечения всё ещё определялись «ключевые клетки», что говорит о не адекватности проведенного лечения только местным антисептиком без применения комплекса лактобактерий.

В результате проведенного лечения практически все беременные отмечали положительную динамику. Результаты оценки эффективности лечения по субъективным ощущениям беременных основной группы представлены в таблице 6.

После комбинированного лечения (хлоргексидин+Флориум) все беременные основной группы отмечали выраженное улучшение самочувствия, которое выражалось в исчезновении выделений и др. (таблица 4). Но 8% беременных в силу привычки всё равно не отказались от применения ежедневных прокладок, а у 15% женщин осталось чувство тревожности в связи с перенесенной патологией и использованием местного антисептика. Результаты оценки эффективности лечения у беременных контрольной группы представлены в таблице 5.

При лечении только местным антисептиком у 23 % беременных сохранялись выделения, но в меньшем объеме. А 63% женщин контрольной группы продолжали применять ежедневные прокладки, а 21% беременных не покидало чувство тревожности по поводу выделений из половых путей и их негативного влияния на плод.

Таким образом, как видно из представленных данных таблиц 4 и 5, результаты терапии в группе беременных с комплексным лечением бактериального вагиноза были намного выше, чем при монотерапии Хлоргексидином.

Заключение: использование препарата, содержащего 4 вида лактобактерий (Флориум) у беременных в первом триместре беременности в комплексном лечении бактериального вагиноза предпочтительнее, чем монотерапия местным антисептиком.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Scientific background of Astarte. — 2016. — Материал предоставлен фармацевтической компанией Ananta Medicare.
- 2 Vaginal microbiome of reproductive-age women / Ravel J., Gajer P., Abdo Z. et al. // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. — 2011. — V. 108(Suppl. 1). — P. 4680-4687.
- 3 Kiss H., Kogler B., Petricevic L., Sauerzapfl., Klayraung S., Domig K., Viernstein H., Kneifel W. Vaginal Lactobacillus microbiota of healthy women in the late first trimester of pregnancy. BJOG 2007; 114: 1402-1407.
- 4 Возможности нормализации микрофлоры влагалища при различных патологических состояниях (часть 1) / №636. - Акушерство и гинекология. - 2017. - С. 1-3.



сведения об авторе

Р.Н. ЕСПАЕВА +7 701 425 29 52, bota0305@mail.ru

**R.N. ESPAEVA**

MC "MedLab Express LLP", obstetrician-gynecologist,  
Candidate of Medical Sciences

**TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS IN  
PREGNANT WOMEN USING A DRUG CONTAINING  
A COMPLEX OF LACTOBACILLI (FLORIUM)**

**Resume:** The article shows the results of treatment of bacterial vaginosis in 40 pregnant women in the first trimester. 25 pregnant women underwent complex treatment, including the use of vaginal candles with the active substance chlorhexidine, 1 candle per night in the vagina for 10 days in combination with oral administration of Florium 1 capsule x 2 times a day 30 minutes before meals for 14 days. The remaining 15 pregnant women received only candles with the active substance chlorhexidine locally, 1 candle per night in the vagina for 10 days. A comparative analysis of the results of treatment showed that in the group of treatment with the use of lactobacilli complex in 100% of pregnant women, "key cells" were not determined in the control smear after treatment, while in 16% of women of the control group, "key cells" were still determined in the smear after treatment. And also, pregnant women of the main group noted the cessation of liquid secretions with an unpleasant smell in 100% of cases, while 23% of pregnant women of the control group continued such secretions causing discomfort.

**Keywords:** bacterial vaginosis, pregnancy, I trimester, lactobacillus complex for oral administration, Florium, Chlorhexidine, treatment of bacterial vaginosis in pregnant women, vaginal discharge, smear for purity.

**Р.Н. ЕСПАЕВА**

"MedLab экспресс" ЖШС МО, акушер-гинеколог дәрігер,  
медицина ғылымдарының кандидаты

**ЛАКТОБАКТЕРИЯЛАР КЕШЕНІ (ФЛОРИУМ)  
БАР ПРЕПАРАТТЫ ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП, ЖҮКТІ  
ӘЙЕЛДЕРДЕГІ БАКТЕРИЯЛЫҚ ВАГИНОЗДЫ ЕМДЕУ**

**Түйін:** Мақалада I триместрде 40 жүкті әйелде бактериялық вагинозды емдеу нәтижелері көрсетілген. 25 жүкті әйел кешенді ем жүргізді, оның ішінде хлоргексидин әсер ететін заты бар қынаптық шырақтарды қолдану, қынапта 10 күн бойы түнде 1 шырақтан ішу арқылы қолданумен бірге Флориумды 1 капсуладан x күніне 2 рет тамақтан 30 минут бұрын 14 күн бойы. Қалған 15 жүкті әйел тек белсенді зат хлоргексидині бар шамдарды алды, 10 күн ішінде қынапта түнде 1 шам. Емдеу нәтижелерін салыстырмалы талдау лактобактериялар кешенін қолдана отырып емдеу тобында емдеуден кейін бақылау жағындысындағы 100% "ключевые клетки" анықталмағанын көрсетті, ал емдеуден кейін жағындыдағы бақылау тобындағы әйелдердің 16% - ында әлі де "ключевые клетки" анықталды. Сондай-ақ, жүкті негізгі топ 100% жағдайда жағымсыз иісі бар сұйық секрецияның тоқтатылғанын атап өтті, ал бақылау тобындағы жүкті әйелдердің 23% - ында ыңғайсыздық тудыратын мұндай секрециялар жалғасты.

**Түйінді сөздер:** бактериалды вагиноз, жүктілік, I триместр, ауыз арқылы қолдануға арналған лактобактериялар кешені, Флориум, Хлоргексидин, жүкті әйелдерде бактериалды вагинозды емдеу, қынаптан шығару, тазалық дәрежесіне жағынды.



# Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА



**ТІС ПРОТЕЗДЕРІ - МҰНАЮҒА СЕБЕП ЕМЕС!  
ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ - НЕ ПОВОД ДЛЯ ГРУСТИ!**

