

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“BARTOLIN BEZI KASALLIKLARI”
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

“TASDIQLAYMAN”
O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vaziri

_____ **A.A. Xudayarov**
“ ” _____ **2025-yil**

“BARTOLIN BEZI KASALLIKLARI”
MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

“KELISHILGAN”
RIOvaBSIATM direktori

N.S. Xadirxanova

2025-yil



“BARTOLIN BEZI KASALLIKLARI”
MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

Qisqartmalar ro'yxati

BBK	–	bartolin bezi kasalliklari
BB	–	bartolin bezi
BBK	–	bartolin bezi kistasi
BBA	–	bartolin bezi absyessi
JYYUIK	–	jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyon kasalliklar
PZR	–	polimeraz zanjir reaksiyasi
RNK	–	ribonuklein kislota

KIRISH

Klinik protokolning maqsadi: bartolin bezi kasalliklarini tashxislash, davolash va oldini olish bo'yicha mavjud eng yaxshi dalillarni ko'rib chiqish, yagona tizim va yondashuvni joriy etish hamda tashkil qilish.

Bemorlar toifalari: bartolin bezi kistalari va bartolin bezi absessi bilan kasallangan ayollar.

Klinik protokol foydalanuvchilari: akusher-ginekologlar, urologlar, dermatovenerologlar, oilaviy shifokorlar, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar va o'qituvchilari, bartolin bezi kasalliklari bilan kasallangan bemorlar, ularning oila a'zolari va parvarish qiluvchi shaxslar.

Klinik protokolning tavsiyalariga rioya qilish:

Klinik protokolda nashr etish paytida mavjud bo'lgan dalillarga asoslangan umumiy tavsiyalar keltirilgan.

Agar amaliy faoliyatda ushbu protokol tavsiyalaridan chetga chiqishga qaror qilinsa, shifokor-klinitsistlar bemorning kasallik tarixi yoki ambulator kartasida quyidagi ma'lumotlarni qayd etishlari shart:

- bunday qarorni kim qabul qilganligi;
- protokoldan chetga chiqish qarorining batafsil asoslanishi;
- bemorni davolash bo'yicha qanday tavsiyalar qabul qilinganligi.

Tavsiyalar klinik amaliyotning barcha jihatlarini qamrab olmaydi. Bu shuni anglatadiki, shifokorlar bemorlar bilan individual davolash taktikasini muhokama qilishlari, bemorning ehtiyojlarini inobatga olgan holda, hurmatli va maxfiy muloqot tamoyiliga rioya qilishlari lozim.

Bunga quyidagilar kiradi:

- zarurat tug'ilganda tarjimon xizmatidan foydalanish;
- bemorga maslahat berish va har qanday muolaja yoki davolash usuli uchun xabardor qilingan rozilikni olish;
- qonunchilik talablari doirasida parvarishlash va kasbiy xulq-atvor me'yorlariga rioya etilishini ta'minlash;
- umumiy va mahalliy talablarga muvofiq har qanday davolash va parvarish taktikasini hujjatlashtirish.

Klinik protokol ishlab chiqilgan va qayta ko'rib chiqilgan sana: 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2030-yil yoki yangi muhim dalillar paydo bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Ishchi guruh rahbarlari

T/r	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Nadirqanova N.S.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Abdullayeva L.M.	O'zR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TDTU
3	G'afurova F.A.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRM, akusherlik, ginekologiya va perinatal tibbiyot kafedrası
4	Karimova F.D.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRM, 2-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası

Mualliflar

T/r	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Azizova G.D.	akusher-ginekolog, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Irgasheva S.U.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
3	Aliyeva D.A.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
4	Nishonova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
5	Shamirov A.K.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
6	Botirova M.R.	akusher-ginekolog	TXKMRM
7	Usmonov S.K.	«Sog'liqni saqlash loyihalari markazi» loyiha ofisi bosh mutaxassisi	

Taqrizchilar

T/r	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupbayev R.B.	t.f.d., professor, fetal tibbiyot bo'limi boshlig'i	RIOvaBSIATM
2	Niyazmetov R.E.	t.f.d., professor	TXKMRM, 2-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası

RIOvaBSIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

TDTU – Toshkent davlat tibbiyot universiteti

TXKMRM – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Klinik protokol norasmiy konsensusga erishish yo'li bilan muhokama qilinib, oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar uyushmasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari ("RIOvaBSIATM" DM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari), tug'ruq tizimining hududiy muassasalari shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Yig'ilish 2025-yil 14-mart kuni onlayn shaklda o'tkazildi, 3-sonli bayonnoma.

Ishchi guruh rahbari – t.f.d. Nadirqanova N.S., "RIOvaBSIATM" DM direktori.

Klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi: "27" mart 2025-yil, 4-sonli bayonnoma.

Ilmiy kengash raisi – t.f.d., professor Asatova M.M.

Tashqi ekspert baho

T/r	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1.	Muxamadiyeva S.M.	Kafedra mudiri, t.f.d. professor	Tojikiston Respublikasi “Sog‘liqni saqlash sohasida diplomdan keyingi ta’lim instituti” davlat ta’lim muassasasi, 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrası

Profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya usullari (profilaktik, diagnostik, davolash, reabilitatsiya aralashuvlari) uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

TID	Izoh
A	Kuchli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim hisoblanadi, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqtiradigan natijalar bo‘yicha xulosalari o‘zaro muvofiq)
B	Shartli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari o‘zaro muvofiq emas)
C	Kuchsiz tavsiya (tegishli sifatidagi dalillarning yo‘qligi (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqtiradigan natijalar bo‘yicha xulosalari o‘zaro muvofiq emas))

Atama va ta'riflar

Bartolin bezi kistasi – qin dahlizining pastki uchdan bir qismida bir tomonlama yoki kamdan-kam hollarda ikki tomonlama hosil bo'ladigan, bartolin bezidan sekret oqimining buzilishi natijasida rivojlanadigan hosila (yaxshi sifatli o'sma).

Bartolin bezi absessi – bartolin bezining mikroob kelib chiqishli yiringli yallig'lanishi.

Etiologiyasi va patogenezi

Bartolin bezi kistasi (BBK) bartolin bezining chiqarish yo'li sekret to'planishi tufayli tiqilib qolishi, ikkilamchi shish yoki shikastlanish natijasida yuzaga keladi.

Kista infeksiyalanganda, ko'pincha polimikrob xususiyatga ega bo'lgan bartolin bezi absessi (BBA) shakllanishi mumkin. Infeksiya qo'zg'atuvchilari ko'pincha yallig'lanish jarayonlari paytida qin yoki siydik yo'lidan, shuningdek ichakdan chiqaruv yo'li orqali yuqoriga ko'tarilib, bezga kiradi.

Epidemiologiyasi

Bartolin bezi kasalliklari (bartolin bezi kistasi, bartolin bezi absessi) ko'pincha reproduktiv yoshdagi ayollarda aniqlanadi. Bartolin bezi kistasi va bartolin bezi absessi bilan kasallanish darajasi yiliga barcha ginekologik tashriflarning 2% ni tashkil etadi. Bartolin bezi absessi bartolin bezi kistasiga nisbatan taxminan uch baravar ko'proq uchraydi.

XKT-10/XKT-11 bo'yicha kodlanishi

XKT-10 kodi	XKT-11 kodi	Nozologik birlik
N75	GA32-GA32.Z	Bartolin bezi kasalliklari
N75.0	GA32.0	Bartolin bezi kistasi
N75.1	GA32.1	Bartolin bezi absyessi
N75.8	GA32.Y	Bartolin bezining boshqa kasalliklari
N75.9	GA32.Z	Aniqlanmagan bartolin bezi kasalligi

Tasnifi

Qo'llanilmaydi.

Klinik ko'rinishi

Bartolin bezi kistasi va bartolin bezi absessi quyidagi simptomlar bilan kechishi mumkin:

- oraliq sohasidagi og'riq;
- shish;
- mahalliy (lokal) giperemiya va gipertermiya;
- isitma yoki titrash;
- oraliq sohasida noqulaylik hissi;
- katta jinsiy lablar asimmetriyasi.

BBK symptomsiz kechishi ham mumkin.

Diagnostika

Tashxis qo'yish mezonlari

Bartolin bezi kistasi yoki bartolin bezi absessi tashxisi ayolning shikoyatlari, fizikal ko'rik, laborator va instrumental tekshiruv usullari asosida qo'yiladi.

Shikoyatlar va anamnez

Bartolin bezi kasalliklari bilan kasallangan barcha ayollarda shikoyatlar va anamnezni yig'ish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Anamnez yig'ishda shaxsiy gigiyena xususiyatlari, jinsiy sherik mavjudligi, himoyalanmagan jinsiy aloqa holatlari, somatik anamnez, oraliq jarohatlari haqida ma'lumot olish zarur.

Fizikal ko'rik

Bartolin bezi kasalliklari mavjud barcha ayollarga propedevtikaning standart tamoyillariga muvofiq fizikal tekshiruv o'tkazish, shuningdek, tashqi jinsiy a'zolari vizual ko'rikdan o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Ko'rik paytida katta jinsiy lablar asimmetriyasi, katta jinsiy lab sohasida hajmli hosila, paypaslaganda og'riq, giperemiya, to'qimalar shishi; abscess hosil bo'lganda flyuktuasiya, mahalliy giperemiya va gipertermiya aniqlanadi.

Bartolin bezi kasalliklari mavjud barcha ayollarda yondosh patologiyani istisno qilish uchun bimanual qin tekshiruvini o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Laborator diagnostik tekshiruvlar

Bartolin bezi kasalliklari mavjud ayollarga yallig'lanish kasalliklarini aniqlash maqsadida qin surtmalarini mikroskopik tekshiruvini o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Bartolin bezi absyessi mavjud ayollarga antimikrob terapiyani tayinlash va/yoki korreksiyalash uchun yiringli ajralmani aerob va fakultativ-anaerob mikroorganizmlarga mikrobiologik (kultural) tekshiruvini o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Bartolin bezi absyessi/kistasi mavjud va JYYUIKga shubha qilingan ayollarga JYYUIKni istisno qilish maqsadida ayollar jinsiy a'zolari shilliq qavatlari ajralmalarini (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*) molekulyar-biologik tekshiruvdan o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Bartolin bezi absyessi mavjud ayollarga tizimli yallig'lanish belgilarini aniqlash uchun kengaytirilgan umumiy (klinik) qon tahlilini o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Leykotsitar formulaning chapga siljishi (tayoqcha yadroli leykotsitlar miqdorining ko'payishi) bilan leykotsitoz aniqlanishi mumkin.

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Instrumental diagnostik tekshiruvlar

Bartolin bezi kasalliklari bilan kasallangan ayollarga yondosh ginekologik patologiyani istisno qilish uchun kichik chanoq a'zolarini kompleks (transvaginal va transabdominal) ultratovush tekshiruvidan o'tkazish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Davo

Konservativ davo

Qaytalanish (retsdiv) xavf omillari, tizimli yallig'lanish belgilari mavjud bo'lganda, bartolin bezm abscessini jarrohlik yo'li bilan davolashga qo'shimcha sifatida antibakterial terapiyani qo'llash

tavsiya etiladi (tavsiya darajasi C).

Davo boshlanganidan 48-72 soat o'tgach, kasallik kechishida ijobiy o'zgarishlar va/yoki qo'zg'atuvchilarning o'tkazilayotgan terapiyaga chidamliligini ko'rsatuvchi klinik-laborator ko'rsatkichlarda yaxshilanish kuzatilmasa, antibakterial terapiyani kultural tekshiruv asosida korreksiyalash lozim.

Bartolin bezi kasalliklarini boshlang'ich antibakterial davolash sxemalari

Antibakterial terapiyaning tavsiya etilgan sxemalari quyidagicha:

Antibakterial terapiya 3 kundan 5 kungacha o'tkaziladi, so'ngra klinik, laborator va mikrobiologik tekshiruvlar natijalariga ko'ra terapiyani davom ettirish masalasi hal qilinadi.

T/r	Davolash sxemalari	Dozasi
1	Amoksisillin + [klavulon kislotasi]	- Har 8 soatda 1200 mg venaga yoki har 8 soatda 625 mg og'iz orqali, - Har 12 soatda 1000 mg og'iz orqali
2	Klindamisin	- Har 6 soatda 300 mg og'iz orqali
3	Doksisiklin	- Har 12 soatda 100 mg og'iz orqali

Bartolin bezi absessi va bartolin bezi kistasida eng ko'p uchraydigan mikroorganizmlar turi

Qo'zg'atuvchining turi	Uchrash darajasi, %
Gram-negative bacilli	47,6
Escherichia coli	43,6
Morganella morganii	1,6
Proteus spp	0,8
Klebsiella pneumonia	0,8
Gram-positive cocci	30,2
Staphylococcus aureus	6,4
Streptococcus aeruginosa	4,8
Enterococcus spp.	4,8
Streptococcus mitis	4
Anaerobes	11,9
Bacteroides species	0,8
Prevotella bivia	2,4
Hypermucoviscous	
Mycoplasma spp.	0,8

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Xirurgik davo

Bartolin bezi kistasi/bartolin bezi absessi bilan kasallangan ayollarga xirurgik davoni o'tkazish va keyinchalik biopsiya (operatsion) materialini patologik-anatomik tekshiruvini o'tkazish **tavsiya etiladi (tavsiya darajasi C).**

2-3 sm gacha bo'lgan asimptomatik kistalarni 3 oy davomida dinamik kuzatish va keyinchalik ultratovush monitoringi o'tkazish, kattalashish tendensiyasi kuzatilsa xirurgik davoni o'tkazish **tavsiya etiladi (tavsiya darajasi C).**

Xirurgik aralashuvlar turlari:

Bartolin bezi absessida: kesib ochish va drenajlash.

Bartolin bezi kistasida:

1. **Bartolin bezi kistasini kesib ochish va drenajlash** (biroq, bu davolash usuli qaytalanish xavfining yuqoriligi bilan bog'liq).

2. Bartolin beziga **kateter o'rnatish**.

3. **Marsupializatsiya** – operatsiyaning mohiyati kista bo'shlig'ini ochish, kista kapsulasini kesib olib, yara chetlariga tikishdan iborat.

Marsupializatsiyaning alternativasi (muqobil davolash muolajasi) sifatida 4-6 hafta davomida Word silikon ballon kateteri o'rnatiladi. Muolaja kunduzgi statsionar yoki ambulator sharoitda mahalliy og'riqsizlantirish ostida o'tkazilishi mumkin. Kistoz hosila 5 mm dan oshmagan kichik kesma orqali ochiladi, kista bo'shlig'i yuviladi, tozalangandan so'ng Word kateteri o'rnatiladi. Kateter mustahkam turishi va tushib ketmasligi uchun uning atrofiga bir nechta chok qo'yish mumkin.

4. **Bartolin bezi kistasini enukleasiya qilish**.

5. **Bartolin bezi kistasini xirurgik CO₂ lazer yordamida** olib tashlash. CO₂ lazer bilan ishlov berilganda qo'shimcha gemostaz va retsidivlarning oldini olish maqsadida kista kapsulasi yoki kapsula olib tashlangandan keyingi o'rin vaporizatsiya qilinadi. Davolashning bu turi retsidiv (qaytalanish) xavfini eng kam darajaga tushiradi.

Bartolin bezi absessida xirurgik davodan so'ng va mikrobiologik (kultural) tekshiruv natijalarini olgach, ajratilgan mikroorganizmlarning antibakterial preparatlarga sezuvchanligini hisobga olgan holda antibakterial terapiyani tuzatish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Tibbiy reabilitatsiya

Qo'llanilmaydi.

Barcha ayollarga reabilitatsiya dasturini belgilash uchun shifokor-fizioterapevt ko'rigi **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Operatsiyadan keyingi reabilitatsiya adekvat antibakterial terapiya fonida fizioterapevtik usullarni qo'llash orqali og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

Bartolin bezi absessini jarrohlik yo'li bilan davolashdan so'ng quyidagi fizioterapiya turlari qo'llanilishi mumkin:

- 1) o'zgaruvchan magnit maydonining kontakt usuli.
- 2) past intensivlikdagi lazer nurlanishi va magnitolazer terapiyasining qinli yoki kontakt usullari.
- 3) o'ta yuqori chastotali elektromagnit maydonining kontakt usuli (UVCh-terapiya).

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Profilaktikasi va dispanser nazorati

Bartolin bezi kasalliklari (bartolin bezi kistasi, bartolin bezi absessi) bilan kasallangan barcha ayollarga xirurgik davodan so'ng kasallikning qaytlanishini oldini olish maqsadida shaxsiy va jinsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish **tavsiya etiladi** (*tavsiya darajasi C*).

Ayniqsa hayz kunlarida shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish va baryer kontratsepsiya usullarini qo'llash JYYUIK yuqish xavfini kamaytirish uchun maqsadga muvofiqdir.

https://roag-portal.ru/projects_gynecology

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Bartolin bezi kasalliklari bilan kasallangan ayollar tibbiyot muassasaning ginekologiya bo'limlarida davolanadi. Homilador ayollar tug'ruqqa ko'maklashish tibbiyot muassasalarida davolanadi.

Statsionar sharoitda davolash uchun ko'rsatmalar:

- Bartolin bezi kistasi, bartolin bezi abscessini xirurgik yo'li bilan davolash.

Ayolni tibbiyot muassasasidan chiqarishga ko'rsatmalar:

- bartolin bezi kasalliklari to'liq davolanishi.

Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat mezonlari	Bajarilishini baholash
1.	Shikoyatlar va akusherlik-ginekologik anamnez yig'ildi	Ha/Yo'q
2.	Tashqi jinsiy a'zolarining ko'rik tekshiruvi va qinning ikki qo'l bilan tekshiruvi o'tkazildi	Ha/Yo'q
3.	Bartolin bezi abssessida qin surtmalarining mikroskopik tekshiruvi va/yoki yiringli ajralmani aerob va fakultativ-anaerob mikroorganizmlarga mikrobiologik (kultural) tekshiruvi o'tkazildi	Ha/Yo'q
4.	Bartolin bezi abssessida qaytalanish xavfi omillari, tizimli yallig'lanish belgilari mavjud bo'lganda antibakterial davo o'tkazildi	Ha/Yo'q
5.	Bartolin bezi abssessida xirurgik usuli bilan davolandi	Ha/Yo'q

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Болезни бартолиновой железы», Москва, РФ, 2024.
2. Dole DM, Nypaver C. Management of Bartholin Duct Cysts and Gland Abscesses. J Midwifery Womens Health. 2019 May;64(3):337-343. doi: 10.1111/jmwh.12937. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30734519.
3. Reut Rotem, Chagit Diamant, Misgav Rottenstreich, Maggie Goldgof, Moshe Barg, Noa Greenberg, Boaz Sheizaf, Adi Y. Weintraub, Surgical Treatment of Bartholin's Gland Abscess: Is Word Catheter Superior to Marsupialization?, Journal of Minimally Invasive Gynecology, 10.1016/j.jmig.2021.01.006, (2021).
4. Lee WA, Wittler M. Bartholin Gland Cyst. [Updated 2021 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>.
5. Tamarelle J, Thiébaud ACM, de Barbeyrac B, Bébéar C, Ravel J, Delarocque-Astagneau E. The vaginal microbiota and its association with human papillomavirus, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma genitalium infections: a systematic review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect. 2019 Jan;25(1):35-47
6. Quaresma C, Sparzak PB. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Bartholin Gland. [Updated 2021 Jan 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557803/>
7. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease (2017). Jonathan Ross¹, Secondo Guaschino, Marco Cusini and Jorgen Jensen.
8. The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). Pelvic inflammatory disease. Guideline. 2019.
9. Reut Rotem, Chagit Diamant, Misgav Rottenstreich, Maggie Goldgof, Moshe Barg, Noa Greenberg, Boaz Sheizaf, Adi Y. Weintraub, Surgical Treatment of Bartholin's Gland Abscess: Is Word Catheter Superior to Marsupialization?, Journal of Minimally Invasive Gynecology, 10.1016/j.jmig.2021.01.006, (2021)
10. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. Bartholin Duct Cyst and Gland Abscess: Office Management. Am Fam Physician. 2019 Jun 15;99(12):760-766. PMID: 31194482.
11. Almeida CC, Maldaner da Silva VZM, Cipriano Junior G, Liebano RE, Quagliotti Durigan JL Transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current demonstrate similar effects in relieving acute and chronic pain: a systematic review with meta-analysis. Brazilian Journal of Physical Therapy 2018 Sep-Oct;22(5):347- 354.

Ilova

Shifokorning harakatlar algoritmi

