

Роль комбинированных антибактериальных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний женских половых органов смешанной этиологии

Б.Г. Коган¹, Г.Д. Гордеева²

¹Медицинский центр «Хелси энд Хэппи», г. Киев

²Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

В статье представлены результаты применения комбинированного антибактериального препарата Орципол (WORLD MEDICINE) при воспалительных заболеваниях женских половых органов смешанной этиологии, а также вагинальных капсул Биоселак (ROTAPHARM) для профилактики дисбиотических осложнений антибиотикотерапии. У 50 пациенток при наличии показаний к антибактериальной терапии использовали Орципол и Биоселак в комплексе лечебных мероприятий при цервицитах, аднекситах смешанной этиологии. Изучение динамики клинического статуса, лабораторных анализов, данных ультразвукового сканирования у исследуемых больных в процессе лечения и после него позволило установить высокую эффективность данной комбинации. У всех больных было достигнуто клиническое выздоровление (исчезновение симптомов обострения заболевания), частота элиминации возбудителей составила 92,0%.

Ключевые слова: цервицит, аднексит, микст-инфекции, лечение, профилактика дисбиоза влагалища, Орципол, Биоселак.

Высокая частота воспалительных заболеваний женских половых органов (ВЗЖПО) и их осложнений приводит к серьезным проблемам как в аспекте здоровья, репродуктивной функции, так и снижения качества жизни. Однако несмотря на большое количество научных исследований и практических рекомендаций, ВЗЖПО продолжают лидировать в структуре гинекологической заболеваемости [8, 9], что диктует необходимость поиска новых и усовершенствования существующих средств лечения данной патологии.

Основным этиологическим фактором ВЗЖПО являются инфекционные агенты, а также одну из ведущих ролей играет снижение иммунитета [6]. В связи с успехами микробиологии современные представления об этиологии гинекологических воспалительных заболеваний существенно изменились, утратила свое значение концепция об одном возбудителе заболевания. В настоящее время установлено, что в развитии ВЗЖПО важное значение имеют микробные ассоциации, повышающие вирулентность микроорганизмов, обладающие более выраженными патогенными свойствами, чем монокультуры.

По данным большинства исследователей последнего десятилетия, ВЗЖПО относят к смешанным полимикробным инфекциям, важнейшими возбудителями которых являются ассоциации грамположительных и грамотрицательных аэробных и анаэробных бактерий [1, 5]. Многих из этих микроорганизмов относят к условно-патогенным, которые являются представителями нормальной аутофлоры влагалища. Кроме того, возросла роль возбудителей инфекций, передающихся половым путем, среди которых важное место принадлежит хламидиям, уреоплазмам, микоплазмам. Особое значение

имеют смешанные инфекции (бактериально-хламидийные, бактериально-микоплазменные) [11]. Трудности диагностики трихомонадной инвазии иногда не позволяют в достаточной мере оценить частоту данного возбудителя в структуре микст-инфекций.

Таким образом, в ассоциацию возбудителей ВЗЖПО часто входят представители аутофлоры (*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Clostridium* spp., *Listeria* spp., *Bacteroides* spp., *Mycobacterium* spp., *Haemophilus influenzae*, *Acinetobacter* spp., *Actinomyces* spp., *Corynebacterium* spp., *Enterococcus* spp., *Gardnerella vaginalis*, *Pseudomonas* spp. и др.) [11]. Практически все микроорганизмы, входящие в состав влагалищного биоценоза, включая анаэробную флору, могут принимать участие в воспалительном процессе. Главную роль играют наиболее вирулентные микробы семейства *Enterobacteriaceae* (наиболее часто *E. coli*) и *Staphylococcus* spp. [2].

Весьма важное место занимают сексуально трансмиссивные инфекции – гонококки, хламидии, микоплазмы, трихомонады, которые способны поражать неповрежденный эпителий влагалища, канала шейки матки, эндометрия, маточных труб. При этом подготавливаются условия для инвазии менее вирулентных условно-патогенных микроорганизмов. Лечение, направленное только против одного, хотя и основного возбудителя, создает условия для развития хронических, рецидивирующих воспалительных заболеваний.

Микст-инфекция является важной проблемой, которая вносит значительные коррективы в понимание патогенеза ВЗЖПО и в тактику выбора антимикробной терапии. Недооценка значимости микробных ассоциаций может ухудшить результаты лечения урогенитальной инфекции. При наличии микст-инфекции во влагалище могут формироваться новые микробиоценозы, в которых происходит селекция персистирующих штаммов, создаются условия для хронизации процесса [1]. Смешанные инфекции или инфекции, развивающиеся на фоне влагалищного дисбактериоза, наблюдаются у трети пациенток с воспалительными заболеваниями влагалища [5].

Разнообразие возбудителей ВЗЖПО, необходимость применения сложных методов забора материала для бактериологического диагноза (лапароскопии), а также сложных микробиологических исследований для обнаружения облигатных анаэробов и многих микробов, передающихся половым путем, приводит к тому, что до начала антибактериальной терапии отсутствует бактериологический диагноз. Исходя из этого, антибактериальная терапия должна быть активной в отношении всех потенциальных возбудителей (грамположительных и грамотрицательных анаэробных и аэробных микробов, инфекций, передающихся половым путем).

Требования ВОЗ к препаратам для лечения половых инфекций предусматривают: эффективность не ниже 90%, низ-

кую токсичность и хорошую переносимость, медленное развитие устойчивости возбудителя к применяемым лекарственным средствам, возможность снижения кратности приема, а также возможность перорального применения [10].

Для лечения ВЗЖПО в амбулаторных условиях рационально использование пероральных антибактериальных препаратов с широким спектром действия. Учитывая широкий спектр возможных возбудителей, в структуру которых, как правило, входят анаэробные микробы, схемы лечения с включением антибиотиков и имидазолов являются наиболее рациональными и апробированными. В эти схемы включают два, иногда больше отдельных препаратов. Появившиеся в последние годы комбинированные антибактериальные средства позволяют проводить лечение одним препаратом, значительно повышают эффективность лечения, снижают лекарственную нагрузку на организм.

Приведенным выше свойствами обладает комбинированный антибактериальный препарат Орципол, одна таблетка которого содержит активные вещества: ципрофлоксацин (в форме гидрохлорида) – 582 мг; орнидазол – 500 мг.

Ципрофлоксацин активен в отношении грамположительных и грамотрицательных патогенов, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспорином и аминогликозидам. Орнидазол – синтетический препарат группы нитроимидазола с антибактериальным (антианаэробным) и противопротозойным действием.

Спектр действия Орципола соответствует входящим в его состав орнидазолу и ципрофлоксацину: *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. (включая штаммы *S. pyogenes*), *Enterococcus* spp., *Enterobacter* spp., *H. Influenzae*, *Legionella* spp., *E. coli*, *Klebsiella* spp., *Salmonella* spp., *Proteus* spp., *Shigella* spp., *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides fragilis*, *Clostridium* spp., *Eubacterium* spp., *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Peptococcus* spp., *Gardnerella vaginalis*, а также *Trichomonas vaginalis* и др.

При различных неблагоприятных воздействиях (снижение иммунного статуса, гормональные нарушения, стрессовые ситуации, развитие гинекологических заболеваний инфекционного и неинфекционного генеза) в половом тракте происходят качественные и количественные изменения микрофлоры [2]. Одним из факторов нарушения биоценоза влагалища является нерациональная антибиотикотерапия. Эффективность лечения ВЗЖПО зависит не только от качества этиотропной терапии и элиминации возбудителя, а и от восстановления и нормализации влагалищного биоценоза. Основными средствами, которые служат этой цели, являются пробиотики [7].

Перечень пробиотиков, предлагаемых для коррекции влагалищных дисбиотических состояний, достаточно широк. Однако разработка новых пробиотических препаратов, позволяющих эффективно восстановить флору влагалища, в частности после антибиотикотерапии, продолжается до настоящего времени.

Одними из эффективных пробиотиков являются препараты, содержащие лактобациллы. В состав вагинальных капсул Биоселак входят *Lactobacillus rhamnosus* 573 – около 10 млрд (не менее 100 млн) КОЕ, действие которых проявляется быстрым снижением pH влагалища, активным подавлением роста и размножения болезнетворных бактерий, восстановлением равновесия микрофлоры влагалища.

Цель исследования: изучение эффективности комбинированного антибактериального препарата Орципол (WORLD MEDICINE) при лечении ВЗЖПО и вагинальных капсул Биоселак (ROTAPHARM) при восстановлении и поддержании нормальной микрофлоры влагалища после антибиотикотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели проведено обследование и лечение 50 больных с различной локализацией воспалительного процесса в женских половых органах: хронический эндоцервицит в стадии обострения – 27, хронический аднексит в стадии обострения – 23. Необходимо отметить, что у 39 пациенток (78,0%) наблюдались сопутствующие заболевания влагалища: хронический рецидивирующий кольпит – у 22; бактериальный вагиноз – у 4; эрозия шейки матки (эктопия призматического эпителия) – у 13.

Лечение проводили в амбулаторных условиях. У 6 пациенток до начала лечения извлечены внутриматочные контрацептивные средства.

Всем пациенткам проведены гинекологические и общеклинические исследования (общий анализ крови с лейкоцитарной формулой), бактериоскопия отделяемого из влагалища, канала шейки матки и мочеиспускательного канала, кольпоскопия. У всех женщин проведен бактериологический посев отделяемого из канала шейки матки и мочеиспускательного канала. Всем пациенткам проведено специальное обследование, которое включало диагностику с использованием полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Кроме того, проводили ультразвуковое сканирование органов малого таза трансвагинальным методом. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) основное внимание уделялось обследованию придатков матки: оценивали величину и структуру яичников, наличие признаков спаечного процесса, патологических образований придатков матки, наличие жидкости в позадиматочном пространстве.

Диагноз подтверждался данными клинического, лабораторного, бактериологического, ультразвукового исследования.

Антибактериальная терапия была применена у больных с ВЗЖПО в комплексе лечебных мероприятий по следующим показаниям:

- клинические признаки эндоцервицита (гиперемия наружного зева и патологические выделения из влагалища и канала шейки матки);
- обострение воспалительного процесса по субъективным данным (появление боли, патологических выделений) и объективным признакам (повышение температуры тела, изменения в гемограмме);
- выявление во влагалищной, цервикальной среде сапрофитной флоры в высоком титре (свыше 10^5 КОЕ/мл) и специфической (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) флоры;
- у 5 больных были диагностированы конгломератные воспалительные «опухоли» придатков матки. Поскольку у данной группы пациенток tuboovarальные образования были обнаружены впервые, был установлен негнойный характер процесса, больные были в возрасте до 35 лет, решено было подвергнуть их консервативному комплексному лечению с применением комбинированной антибактериальной терапии.

Комбинированный антимикробный препарат Орципол назначали по 1 таблетке 2 раза в сутки каждые 12 ч. После клинического улучшения лечение по данной схеме продолжалось не менее 2–3 сут.

Курс лечения 7 дней – в острой стадии при легком течении, 14 дней – при подостром течении, вялотекущем, рецидивирующем воспалении, а также при обнаружении смешанной инфекции с хламидиями, микоплазмами, трихомонадами. При выявлении инфекций, передающихся половым путем (ИППП), одновременно проводили лечение полового партнера по указанной схеме в течение 14 дней.

Высокая частота бактериальной обсемененности половых органов женщин, страдающих ВЗЖПО, наличие сопут-

ствующих воспалительных и дисбиотических процессов влагалища и канала шейки матки, определяют необходимость использования при этой патологии комбинированных антибактериальных препаратов. Включение Орципола в комплексное лечение ВЗЖПО обосновано современными представлениями о структуре возбудителей данной патологии, роли неклостридиальной анаэробной флоры и частоты ИППП.

В комплексе лечебных мероприятий применяли также: иммунокорректоры (циклоферон, лавомакс), витамины. Для профилактики кандидоза назначали нистатин по общепринятой методике или флуконазол. Для профилактики кишечного дисбактериоза назначали пероральные пробиотики по общепринятой методике.

Для профилактики или лечения вагинального дисбактериоза после окончания курса антибактериальной терапии назначали влагалищные капсулы Биоселак – по 1 капсуле во влагалище на ночь в течение 10 дней.

Лечение считали эффективным при наличии клинического выздоровления (улучшении общего состояния, исчезновении болевого синдрома), а также исчезновении изменений в половых органах, характерных для обострения процесса, нормализации лабораторных показателей и данных УЗИ. По этим критериям эффективность лечения оценивали как хорошую или частичную. Отсутствие признаков клинического выздоровления или нормализации лабораторных показателей оценивали как отсутствие эффекта.

Контрольное исследование для выявления процента элиминации возбудителей проводили методом бактериологического посева, а также ПЦР.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Известно, что в настоящее время большинство ВЗЖПО сопровождается малосимптомным течением. При оценке клинических данных установлено, что основным клиническим признаком ВЗЖПО являлась эпизодическая или хроническая тазовая боль, патологические влагалищные выделения. Стадия обострения характеризовалась усугублением болевого синдрома: усилением интенсивности боли с иррадиацией в пояснично-крестцовую область, нижние конечности, наружные половые органы. Некоторые больные жаловались только на патологические (серозные, гнойные) выделения из половых органов.

У 32 больных наблюдалась нормальная и у 18 – субфебрильная температура тела. Клинические анализы крови и мочи обнаруживали незначительные отклонения от нормы или оставались в пределах нормы. Выраженность клинических проявлений обострения хронического воспалительного процесса придатков матки (главным образом болевого синдрома) и степень объективных изменений (лабораторных данных) часто не сочетались.

Это подтверждает мнение о том, что на начальных этапах развития большинство инфекций (в частности, хламидиоз, микоплазмоз, микст-инфекции), вызывающих ВЗЖПО, протекают бессимптомно или субманифестно [8]. При отсутствии лечения у таких больных формируются хронические эндцервициты, эндометриты, аднекситы.

Сексуально трансмиссивная инфекция (гонококки, хламидии, микоплазмы), поражая половые органы, проникая через неповрежденные тканевые барьеры, подготавливают условия для внедрения эндогенной сапрофитной микрофлоры.

Восстановление тканей в очаге воспаления и завершенность воспалительного процесса может быть полной и неполной. В последнем случае в сформированной рубцовой ткани могут оставаться осумкованные или депонированные жизнеспособные микробы. При благоприятных условиях они могут

снова начать размножаться и вызвать новое обострение воспалительного процесса.

Кроме того, при наличии неполной регенерации слизистых оболочек женского полового тракта (эрозии, псевдоэрозии, эктропионы и т.п.) отсутствует целостный физиологический барьер, стоящий на пути внедрения микробов. Тогда в верхние отделы женских половых органов начинает постоянно поступать флора влагалища, с которой иммунной системе приходится постоянно бороться. В таких ситуациях при неблагоприятных условиях (переохлаждении, абортах, стрессах и т.п.) иммунные барьеры прорываются, что вызывает клинику обострения заболевания.

У всех 50 больных методом микроскопии отделяемого из канала шейки матки и мочеиспускательного канала установлено большое количество лейкоцитов – от 30–50 до покрывающих все поле зрения (что является критерием воспалительного процесса), наличие грамположительной и грамотрицательной бактериальной флоры. Данные бактериологического исследования и методов ПЦР представлены в табл. 1.

У всех больных выявлены ассоциации возбудителей: смешанные бактериальные (в различных комбинациях) – у 21 (42,0%), хламидийно-бактериальные – у 6 (12,0%), микоплазмы и бактерии – у 18 (36,0%), хламидии, микоплазмы и бактерии – у 2 (4,0%), трихомонады и бактерии у 2 (4,0%), трихомонады, хламидии и бактерии – у 1 (2%).

Полученные результаты согласуются с данными литературы [8, 9] о полиэтиологичности ВЗЖПО в современных условиях.

Применение комбинированной антибактериальной терапии Орциполом в комплексном лечении больных с ВЗЖПО оказалось вполне успешным.

Частота клинического выздоровления в исследуемой группе, согласно представленным выше критериям, составила 100%. У всех больных исчезли клинические симптомы обострения заболевания: улучшилось общее состояние, исчезли патологические выделения из половых путей, в мазках из канала шейки матки и влагалища нормализовалось количество лейкоцитов, нормализовалась температура тела, исчез или уменьшился болевой синдром, при бимануальном исследовании отмечалось уменьшение придатков матки. Эти результаты подтверждены УЗИ. Клинические анализы крови и мочи находились в пределах нормы (табл. 2).

Частота элиминации выявленных возбудителей (ассоциаций хламидий, микоплазм, трихомонад, сапрофитной флоры) при контрольных исследованиях составила 92,0%. При этом

Таблица 1

Микроорганизмы, выявленные у обследованных больных

Микроорганизмы	Бактериологическое исследование	ПЦР
<i>Escherichia coli</i>	37	
<i>Enterobacter faecalis</i>	21	
<i>Staphylococcus aureus</i>	28	
<i>Streptococcus pyogenes</i>	17	
<i>Streptococcus agalactiae</i>	27	
<i>Streptococcus viridans</i>	12	
<i>Proteus mirabilis</i>	12	
<i>Haemophilus influenzae</i>	9	
<i>Chlamydia trachomatis</i>		9
<i>Mycoplasma hominis</i>	-	19
<i>Mycoplasma genitalis</i>		1
<i>Trichomonas vaginalis</i>	-	2

Результаты лечения при оценке клинических данных

Эффективность	Хорошая	Частичная	Отсутствует	Всего
Число больных	46	4	0	50
%	92,0	8,0	0	100

Результаты лечения при оценке данных бактериологических исследований, ПЦР

Микроорганизмы	До лечения (число больных)	После лечения (число больных)	% элиминации микроорганизмов
Сапрофитная флора	21	2	90,5
Микоплазмы+бактерии	18	0	100
Хламидии+бактерии	6	0	100
Хламидии+ микоплазмы+бактерии	2	1	50
Трихомонады+бактерии	2	0	100
Хламидии + трихомонады + бактерии	1	1	0
Всего	50	4	92,0

сапрофитные микробы не высевались у 90,5% больных. Вполне успешной оказалась элиминация ассоциации микоплазмы + бактерии, хламидии + бактерии, трихомонады + бактерии. У 2 больных с высокой степенью инфицированности (хламидии + микоплазмы + трихомонады + бактерии) не достигнута элиминация всех возбудителей, что потребовало назначения дополнительного антибактериального лечения (табл. 3).

Побочных эффектов, требующих прекращения лечения, не наблюдали. Следует отметить положительные свойства Орципола: кроме высокой антимикробной эффективности, наблюдали хорошую переносимость, отсутствие токсических эффектов. Удобной является таблетированная форма препарата для приема 2 раза в сутки.

После применения влагалищных капсул Биоселак микроскопия урогенитальных мазков позволила установить, что ни у одной больной не развилось признаков влагалищного дисбактериоза или кандидоза. Что позволяет констатировать эффективное профилактическое действие Биоселака после антибиотикотерапии.

ВЫВОДЫ

Установление точного бактериологического диагноза при воспалении женских половых органов, особенно маточ-

ных труб, часто затрудняется сложностью получения материала для культивирования. Достаточно часто практические врачи сталкиваются с множеством проблем, которые не позволяют точно идентифицировать возбудителей заболевания, в частности представителей анаэробной флоры. В этих ситуациях применение комбинированной антибактериальной терапии с включением препаратов известного действия на аэробных и анаэробных возбудителей, сексуально трансмиссивных инфекций является важным фактором успешного лечения. Согласно нашим исследованиям, комбинированный антибактериальный препарат Орципол (ципрофлоксацин+орнидазол) в комплексе лечебных мероприятий при воспалительных заболеваниях женских половых органов является рациональным и эффективным методом лечения. У всех женщин с воспалительными заболеваниями половых органов (эндоцервициты, аднекситы) удалось достичь клинического выздоровления. Высокий процент элиминации возбудителей (92,0%), достигнутый при использовании Орципола, позволяет рекомендовать указанный препарат для лечения воспалительных заболеваний женских половых органов. Рациональным является также применение вагинальных капсул Биоселак как пробиотика, эффективных для профилактики влагалищного дисбактериоза после антибиотикотерапии.

Роль комбінованих антибактеріальних засобів у комплексному лікуванні запальних захворювань жіночих статевих органів змішаної етіології Б.Г. Коган, Г.Д. Гордєєва

У статті представлені дані про результати застосування комбінованого антибактеріального препарату Орципол (WORLD MEDICINE) при запальних захворюваннях жіночих статевих органів змішаної етіології, а також вагінальних капсул Біоселак (ROTAPHARM) для профілактики дисбіотичних ускладнень антибіотикотерапії. У 50 пацієнток за наявності показань до антибактеріальної терапії використовували Орципол і Біоселак у комплексі лікувальних заходів при цервіцитах, аднексітах змішаної етіології. Вивчення динаміки клінічного статусу, лабораторних аналізів, даних ультразвукового сканування у досліджуваних хворих у процесі лікування і після нього дозволило встановити високу ефективність даної комбінації. У всіх хворих було досягнуто клінічне одужання (зникнення симптомів загострення захворювання), частота елімінації збудників склала 92,0%.
Ключові слова: цервіцит, аднексит, міст-інфекції, лікування, профілактика дисбіозу піхви, Орципол, Біоселак.

Role of combined antibacterial agents in treatment of inflammatory diseases of the female genital organs of mixed etiology B.G. Kogan, G.D. Gordeeva

The article presents the results of the combined antimicrobial Orsipol (WORLD MEDICINE) in inflammatory diseases of the female genital organs of mixed etiology, as well as vaginal capsules Bioselak (ROTAPHARM) for the prevention of antibiotic dysbiotic complications. In 50 patients with indication for antibiotic therapy and Bioselak Orsipol used in the complex of therapeutic measures in cervicitis, adnexitis mixed etiology. Studying the dynamics of clinical status, laboratory analyzes, data from ultrasound scans of patients studied in the course of treatment and after it possible to establish the high efficacy of this combination. All patients had achieved clinical cure (disappearance of symptoms of acute illness), the frequency of elimination of pathogens was 92,0%.
Keywords: cervicitis, adnexitis, mixed infections, treatment, prevention of dysbiosis vagina Orsipol, Bioselak.

Сведения об авторах

Коган Борис Григорьевич – Клиника «Хелси энд Хэппи», 01033, г. Киев, ул. Саксаганского, 39-а; тел.: (044) 255-14-05, (050) 410-02-04

Гордеева Галина Дмитриевна – Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т.Г.Шевченко, 13; тел.: (044) 501-02-03

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беньюк В.О., Щерба О.А. Особливості функціонального стану слизової оболонки піхви та шийки матки за умов мікст-інфекції // Здоровье женщины. – 2013. – № 3 (79). – С. 71–75.
2. Вдовиченко Ю.П., Гопчук Е.Н. Применение комплексного препарата Бион 3 в гинекологической практике после антибиотикотерапии // Здоровье женщины. – 2010. – № 7 (53). – С. 62–66.
3. Герасимова Т.В., Гопчук Е.Н. Эффективная антибиотикотерапия – современные аспекты применения комбинированных препаратов в практике гинеколога // Здоровье женщины. – 2012. – № 6. – С. 46–48.
4. Грищенко О.В., Лахно И.В. Преодоление антибиотикорезистентности у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза // Здоровье женщины. – 2012. – № 6. – С. 129–131.
5. Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р. Возможность применения комплексных препаратов в лечении вульвовагинитов полимикробной этиологии // Здоровье женщины. – 2013. – № 6 (82). – С. 101–102.
6. Краснопольский В.И. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов (диагностика и коррекция аутоиммунных нарушений) // Росвест. Акушера-гинеколога. – 2005. – № 2. – С. 77–82.
7. Мазанкова Л.Н., Шевелева С.А., Лыкова Е.А. Пробиотики на современном этапе – клинические подходы и области применения. Пособие для врачей. – М., 2005. – 40 с.
8. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Инфекции в акушерстве и гинекологии // Практическое руководство по диагностике и антимикробной химиотерапии. – М., 2003. – 143 с.
9. Яглов В.В., Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза в практике акушера-гинеколога // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 3. – С. 57–61.
10. Department of health and human services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. Morbidity and Mortality Weekly Report 2006; 55: RR-11.
11. Mehta A., Talwalkar J., Shetty C.V. et al. Microbial flora of the vagina // Microecology and therapy. – 2005. – № 23. – P. 1–7.

Статья поступила в редакцию 13.06.2014