

Репродуктивний анамнез жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями

В.І. Пирогова, Ю.Р. Фейта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Післяпологові гнійно-септичні ускладнення є однією із головних причин материнських втрат, саме тому вони продовжують зберігати свою актуальність та пріоритетність у сучасному акушерстві. Частота даної патології залишається стабільно високою і обтяжує перебіг післяпологового періоду у 5–26% випадків. У більшості випадків післяпологові гнійно-септичні ускладнення спричинені не однією, а декількома причинами, які можуть діяти одночасно або послідовно і найчастіше зумовлені поєднанням медичних і соціальних факторів. Саме це визначає необхідність ретельного аналізу репродуктивного анамнезу жінок, післяпологовий період у яких перебігав із ускладненнями гнійно-септичного характеру, з метою виділення факторів ризику розвитку цих ускладнень.

Мета дослідження: вивчення можливостей формування груп високого ризику на підставі аналізу репродуктивного анамнезу у жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями як частини профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Відповідно до мети даного наукового дослідження було проведено детальний ретроспективний аналіз анамнестичних даних історій хвороб 89 жінок (основна група) із післяпологовими септичними ускладненнями. З них 58 жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, які були розроджені через природні пологові шляхи, та 31 жінка із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, розродження яких відбувалось шляхом кесарева розтину. У контрольну групу увійшли 40 породіль із неускладненим перебігом післяпологового періоду.

Результати. Установлено, що у групі жінок із післяпологовими ускладненнями переважали повторновагітні (особливо після розродження шляхом кесарева розтину). Привертає увагу вагомий відсоток порушень менструального циклу та ранній початок статевого життя в анамнезі в основній групі. Аналіз перенесених захворювань засвідчив значну частоту запальних захворювань жіночих статевих органів, патології шийки матки, хронічного тонзиліту, хронічного пієлонефриту, циститу, анемії в анамнезі в основній клінічній групі. Значним був відсоток жінок із патологією щитоподібної залози. Достовірно вищою була частота вагітностей з негативними наслідками в анамнезі, наявності гінекологічної патології, оперативних втручань та порушень мікробіоценозу піхви до та під час вагітності у жінок з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями. Поєднання двох або більше визначених факторів, особливо у жінок з екстрагенітальною патологією та перенесеними інфекційними захворюваннями в анамнезі, значно збільшує ризик гнійно-септичних ускладнень у післяпологовий період.

Заключення. Як переконливо свідчать результати наведеного аналізу, на етапі прегравідарної підготовки слід виділяти окрему групу високого ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень для розроблення індивідуального плану діагностичних та лікувально-профілактичних заходів з метою попередження даної патології.

Ключові слова: післяпологові гнійно-септичні ускладнення, фактори ризику, репродуктивний анамнез.

Проблема післяпологових гнійно-септичних ускладнень продовжує зберігати свою актуальність та пріоритетність у сучасному акушерстві. Зумовлено це насамперед тим, що післяпологові гнійно-септичні ускладнення є однією із головних причин материнських втрат [2, 4, 7–10, 12, 14–16]. Материнська смертність пов'язана з інфекційними ускладненнями становить 15% і посідає друге місце серед причин смертності згідно з даними ВООЗ [8]. Незважаючи на те що чимало наукових колективів працюють над вирішенням даної проблеми, частота цієї патології залишається стабільно високою і обтяжує перебіг післяпологового періоду у 5–26% випадків [3, 7]. Частота післяпологових септичних ускладнень після кесарева розтину у 8–10 разів вища, ніж після пологів через природні пологові шляхи, а у жінок із високим інфекційним ризиком вона досягає 80,4% [9]. Серед основних причин такої негативної тенденції виділяють збільшення в останні роки у жінок репродуктивного віку частоти соматичної захворюваності, зростання числа інфекцій, що передаються статевим шляхом, запальних процесів статевих органів, які безпосередньо або опосередковано впливають на показники репродуктивного здоров'я. Факторами ризику розвитку інфекційного процесу є ожиріння; цукровий діабет; анемія; порушення мікробіоценозу піхви; запальні захворювання статевої сфери; інфекції органів малого таза в анамнезі; інфекції сечовивідних шляхів; наявність в анамнезі інфекцій різної локалізації (отит, гайморит, хронічний тонзиліт, хронічний пієлонефрит, тромбофлебіт та ін.) [1, 6, 10–14]. Особливо високий ризик розвитку інфекції у вагітних із супутньою екстрагенітальною патологією (36–81%) [5, 10].

У більшості випадків післяпологові гнійно-септичні ускладнення спричинені не однією, а декількома причинами, які можуть діяти одночасно або послідовно і найчастіше зумовлені поєднанням медичних і соціальних факторів.

Саме це визначає необхідність ретельного аналізу репродуктивного анамнезу жінок, післяпологовий період у яких перебігав із ускладненнями гнійно-септичного характеру, з метою виділення факторів ризику розвитку цих ускладнень та пошуку найбільш оптимальних шляхів попередження виникнення даної патології та материнських втрат. Тому для проведення адекватних профілактичних заходів необхідно враховувати фактори і ступінь ризику виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень.

Мета дослідження: вивчення можливостей формування груп високого ризику на підставі аналізу репродуктивного анамнезу у жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями як частини профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети даного наукового дослідження було проведено детальний ретроспективний аналіз анамнестичних даних історій хвороб 89 жінок (основна група) із післяпологовими септичними ускладненнями. З них 58 жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, що були розроджені через природні пологові шляхи, та 31 жінка із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, розродження яких відбувалось шляхом кесарева розтину. У

контрольну групу увійшли 40 породіль із неускладненим перебігом післяпологового періоду.

Статистичне оброблення результатів дослідження здійснювали з допомогою пакета програм Microsoft Office Excel та Statistica 6.0 for Windows. Критичний рівень значущості при перевірці статистично достовірних відмінностей у даному дослідженні приймали рівним 0,05.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік пацієнток із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями варіював у межах від 18 до 40 років (у середньому $27,07 \pm 5,22$ року). Середній вік жінок контрольної групи становив $27,4 \pm 5,44$ року. Серед пацієнток з післяпологовими ускладненнями переважала вікова група 23–29 років (57,3%). Інші вікові групи були відносно рівномірно представлені у кожній із сформованих груп.

Серед пацієнток досліджуваної когорти з післяпологовими ускладненнями переважали мешканки міста, які в основній групі становили 69,7% (62 жінки).

У загальній вибірці жінок із післяпологовими ускладненнями представлені першовагітні – 31 (34,8%) пацієнтка та повторновагітні – 58 (65,2%) пацієнток. Серед жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, розроджених шляхом кесарева розтину, спостерігалась значна тенденція до переважання повторновагітних – 24 (77,4%) жінки над першовагітними – 7 (22,6%) жінок. Серед жінок із гнійно-септичними ускладненнями після розродження через природні пологові шляхи першовагітних було 24 (41,4%), з повторною вагітністю – 34 (58,6%) пацієнтки. Стосовно контрольної групи, першовагітних було 19 (47,5%), із повторною вагітністю – 21 (52,5%) жінка ($p < 0,05$).

У 83,1% пацієнток із ускладненим перебігом післяпологового періоду та у всіх жінок контрольної групи вік менархе настав у вікових межах 11–14 років, водночас у 16,9% пацієнток із основної групи відзначено пізній вік менархе – після 15 років.

Суттєвою була питома вага жінок основної клінічної групи, які відзначали порушення менструального циклу в анамнезі, особливо з переважанням значного міжменструального інтервалу (>30 днів) та у формі нерегулярного менструального циклу та альгодисменореї – 23,6% проти 10,0% у контрольній групі ($p < 0,05$). Отримані результати можуть свідчити про ендокринний чинник як фактор ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень.

Аналізуючи анамнестичні дані, було враховано перенесені захворювання, які можуть мати безпосередній та опосередкований вплив на становлення та подальше функціонування репродуктивної системи.

Серед факторів ризику і ймовірних причин несприятливих наслідків у післяпологовий період беззаперечно значення мають запальні захворювання статевих органів. Аналіз перенесених гінекологічних захворювань засвідчив значну частоту запальних захворювань жіночих статевих органів в анамнезі в основній клінічній групі – 24,7% проти 5,0% – у контрольній групі. Слід зазначити, що питома вага патології шийки матки в анамнезі у жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями становила 22,5% проти 10,0% у контрольній групі ($p < 0,05$).

В основній групі спостерігалась вірогідно вища частота хронічних запальних захворювань в анамнезі – хронічний тонзиліт (23,6%), хронічний пієлонефрит, цистит (30,3%), ніж у контрольній групі (5,0% та 2,5% відповідно).

Водночас у пацієнток з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями спостерігалась підвищена частота залізодефіцитної анемії (34,8% в основній групі при 10,0% у контрольній групі; $p < 0,05$).

Окрім того, таку екстрагенітальну патологію, як хронічні обструктивні захворювання легень, варикозне розширення

вен, як у формі самостійного захворювання, так і в поєднанні з іншою соматичною патологією, було виявлено лише у жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями.

Привертає увагу значна частота патології щитоподібної залози не тільки в основній групі, але й у контрольній (відповідно 23,6% та 12,5%). Суттєвим є той факт, що індекс маси тіла більше 25,0 превалював у жінок основної групи.

Вагомим є те, що у породіль із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями достовірно вищою є частота вагітностей з негативними наслідками (мимовільні викидні, завмерлі вагітності, позаматкова вагітність), артифіційні аборти в анамнезі. Суттєвою була питома вага артифіційних абортів в анамнезі у жінок основної групи – 28,1% (один аборт в анамнезі), 13,5% (два і більше абортів в анамнезі), тоді як у контрольній групі 7,5% та 2,5% відповідно ($p < 0,05$). Подібну тенденцію відзначено і щодо завмерлих вагітностей: одну завмерлу вагітність в анамнезі мали 9,0% пацієнток із основної групи, дві та більше завмерлих вагітностей – 4,5% проти 2,5% жінок із групи контролю із однією завмерлою вагітністю в анамнезі ($p < 0,05$). Слід зазначити, що мимовільні викидні в анамнезі достовірно частіше мали пацієнтки із основної групи: один мимовільний викидень – 13,5%, два і більше – 5,6%, у той самий час у контрольній групі лише у 2,5% жінок був один мимовільний викидень ($p < 0,05$).

Наявність в анамнезі вагітності, яка завершилася негативними наслідками, слід розцінювати як свідчення прихованих або явних порушень у репродуктивній системі, саме тому було проаналізовано дані щодо вказівок на гінекологічну патологію: найчастіше у породіль із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями реєстрували лейоміому матки (4,5%), генітальний ендометріоз (11,2%), синдром полікістозних яєчників – СПКЯ (6,7%), безплідність (9,0%).

Узагальнюючи анамнестичні дані щодо оперативних втручань у аналізованій групі жінок із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями, встановлено, що найбільш поширеними видами проведених оперативних втручань в анамнезі у даних жінок були: лапароскопія з приводу доброякісних кістозних утворень у 5 (5,6%) жінок, консервативна міомектомія у 3 (3,4%) жінок, діагностичні оперативні втручання (лапароскопія, гістероскопія) у 8 (9,0%) жінок, апендектомія у 1 (1,1%) жінки. Операцією кесарева розтину при попередніх пологах було розроджено 16,9% жінок основної клінічної групи.

Проведення аналізу шкідливих звичок як одного з факторів ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень виявилось неможливим, позаяк записів стосовно куріння, вживання наркотичних засобів та алкоголю у медичній документації не було. Серед факторів ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень, згідно з літературними даними, вагоме значення мають порушення мікробіоценозу піхви, TORCH-інфекції, абортів в анамнезі, невпорядкованість статевого життя (два і більше статевих партнерів), ранній початок статевого життя. Проте ретроспективно встановити їхню дійсну частоту до та під час вагітності не вдалося, оскільки в аналізованій документації у більшості випадків ці дані були відсутні. Ураховуючи обмеженість такої інформації, було проведено аналіз цієї складової репродуктивного анамнезу у 39,3% пацієнток основної групи.

Раннє статеве життя (до 17 років) розпочали 36% жінок основної досліджуваної групи проти 25,0% у контрольній групі ($p < 0,05$). Аналіз результатів анкетування засвідчив, що 78,7% пацієнток із септичними ускладненнями післяпологового періоду у досліджуваній групі почали статеве життя до шлюбу ($p < 0,05$); 29,2% пацієнток із післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями не перебували у зареєстрованому шлюбі або мали двоє і більше статевих партнерів.

Слід зазначити, що в анамнезі у 33,7% жінок було порушення мікробіоценозу піхви до або під час вагітності. За даними анкетування у 9,0% жінок з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями до вагітності було діагностова-

но хламідіоз, уреоплазмоз або мікоплазмоз. Значним був відсоток перенесених у дитинстві інфекційних захворювань в основній групі порівняно з групою контролю.

Отже, для пацієнок з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями був характерний високий інфекційний індекс (у 1,6 разу вищий, ніж у жінок контрольної групи). Ураховуючи результати наведеного аналізу, на етапі прегравідарної підготовки слід виділяти окрему групу високого ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень для розроблення індивідуального плану діагностичних та лікувально-профілактичних заходів з метою попередження даної патології.

ВИСНОВКИ

1. Як фактори ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень можна розглядати: ранній початок статевого життя, два і більше статевих партнерів, порушення менструальної функції в анамнезі; обтяжений акушерсько-гінеко-

логічний анамнез (мимовільні викидні, завмерлі вагітності, артіфіційні аборти, запальні захворювання статевого тракту); наявність доброякісних проліферативних захворювань статевих органів (міома матки, генітальний ендометріоз), СПКЯ, безплідності, порушень мікробіоценозу піхви, оперативних втручань на органах репродуктивної системи.

2. Поєднання двох або більше зазначених факторів, особливо у жінок з екстрагенітальною патологією та перенесеними інфекційними захворюваннями в анамнезі, значно збільшує ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень у післяпологовий період.

Перспективи подальших досліджень.

Ураховуючи високий рівень гнійно-септичних ускладнень у післяпологовий період, дана проблематика потребує подальшого вивчення у напрямку визначення факторів ризику розвитку таких ускладнень з метою їхньої профілактики на етапі прегравідарної підготовки, під час вагітності та пологів.

Репродуктивний анамнез жінки з послеродовими гнійно-септичними ускладненнями

В.І. Пирогова, Ю.Р. Фейта

Послеродовые гнійно-септические осложнения являются одной из главных причин материнских потерь, поэтому они продолжают сохранять свою актуальность и приоритетность в современном акушерстве. Частота данной патологии остается стабильно высокой и отягощает течение послеродового периода в 5–26% случаев. В большинстве случаев послеродовые гнійно-септические осложнения вызваны не одной, а несколькими причинами, которые могут действовать одновременно или последовательно и зачастую обусловлены сочетанием медицинских и социальных факторов. Именно это определяет необходимость тщательного анализа репродуктивного анамнеза женщины, послеродовой период у которых проходил с осложнениями гнійно-септического характера, с целью выделения факторов риска развития этих осложнений.

Цель исследования: изучение возможностей формирования групп высокого риска, основываясь на анализе репродуктивного анамнеза у женщин с послеродовыми гнійно-септическими осложнениями, как части профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Согласно цели данного научного исследования был проведен ретроспективный анализ анамнестических данных историй болезни 89 женщин (основная группа) с послеродовыми септическими осложнениями. Из них 58 женщин с послеродовыми гнійно-септическими осложнениями, которые были родоразрешены через естественные родовые пути, и 31 женщина с послеродовыми гнійно-септическими осложнениями после кесарева сечения. В контрольную группу вошли 40 родильниц с неосложненным послеродовым периодом.

Результаты. Установлено, что в группе женщин с послеродовыми осложнениями преобладали повторнородящие (особенно после родоразрешения путем кесарева сечения). Привлекает внимание значительный процент нарушений менструального цикла и раннее начало половой жизни в анамнезе в основной группе женщин. Анализ перенесенных заболеваний показал значительную частоту воспалительных заболеваний женских половых органов, патологии шейки матки, хронического тонзиллита, хронического пиелонефрита, цистита, анемии в анамнезе в основной клинической группе. Значительным был процент женщин с патологией щитовидной железы. Достоверно выше была частота беременностей с негативными последствиями в анамнезе, наличием гинекологической патологии, оперативных вмешательств и нарушений микробиоты влагалища до и во время беременности у женщин с послеродовыми гнійно-септическими осложнениями.

Сочетание двух или более выделенных факторов, особенно у женщин с экстрагенитальной патологией и перенесенными инфекционными заболеваниями в анамнезе, значительно увеличивает риск гнійно-септических осложнений в послеродовой период.

Заключение. Как убедительно свидетельствуют результаты приведенного анализа, на этапе прегравидарной подготовки следует выделять отдельную группу высокого риска развития послеродовых гнійно-септических осложнений для разработки индивидуального плана диагностических и лечебно-профилактических мероприятий с целью предупреждения данной патологии.

Ключевые слова: послеродовые гнійно-септические осложнения, факторы риска, репродуктивный анамнез.

Reproductive anamnesis of women with postpartum purulent-septic complications

V.I. Pyroghova, Y.R. Feyta

Postpartum purulent-septic complications are considered to be one of the main causes of maternal loss, hence, this is why they continue to maintain their relevance and priority in modern obstetrics. The incidence of this disease remains high and aggravates the extension of the postpartum period in 5–26% of cases. Mostly postpartum purulent-septic complications are caused by not one, but a combination of several reasons that can act simultaneously or sequentially and are often caused by a combination of medical and social factors. These factors require the necessity of diligent analysis of the reproductive anamnesis of women who suffered from complications of septic nature during the postpartum period, in order to highlight the risk factors for these complications.

The objective: to explore the possibility of formation of high-risk groups based on the analysis of reproductive anamnesis in women with postpartum purulent-septic complications as part of preventive measures.

Patients and methods. According to the purpose of this research a detailed retrospective analysis was made of anamnesis histories of 89 women (study group) with postpartum septic complications, namely, 58 women with postpartum purulent-septic complications who bore through natural birth canal; 31 women with postpartum purulent-septic complications after cesarean section.

The control group consisted of 40 women recently confined within uncomplicated maternal postpartum process.

Results. It was investigated that in the group of women with postpartum complications prevailed women who were pregnant for the second time (especially after cesarean section). It is important to highlight the fact that significant percentage of menstrual disorders and the commencement of early sexual life of women in the study group. Analysis of an illness revealed a significant incidence of inflammatory diseases of the female reproductive organs, cervical pathology, chronic tonsillitis, chronic pyelonephritis, cystitis, anemia clinical history in the main group. Significant percentage is noticed of the women with thyroid disorders. Significantly higher frequency was noticed with regards to pregnancies that had negative consequences in anamnesis, the presence of gynecological pathology, surgery and vaginal microbiota disturbances before and during pregnancy in women with postpartum purulent-septic complications. A combination of two or more selected factors, especially in women with extragenital pathology and transferred infectious diseases in anamnesis, greatly increases the risk of septic complications in the postpartum period.

Conclusions. Current analysis has provided implicit evidences to ensure that it is important to select a separate group at high risk of postpartum septic complications on the stage which precedes pregnancy for the development of an individual plan for diagnostic and preventive measures to prevent this disease.

Key words: postpartum purulent-septic complications, risk factors, reproductive anamnesis.

Сведения об авторах

Пирогова Вера Ивановна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО «Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого», 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Фейта Юлия Руслановна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО «Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого», 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (063) 589-62-52.
E-mail: julia.feyta@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бактериальный сепсис во время беременности: Руководство королевского колледжа акушеров и гинекологов (Великобритания, 2012) // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 5. – С. 76–81.
2. Вдовиченко Ю.П. Повторный кесарев розтин: діагностика і профілактика перинатальної патології, відновлення репродуктивного здоров'я / Ю.П. Вдовиченко, І.М. Шлапак // Здоровье женщины. – 2015. – № 3. – С. 153–155.
3. Долгошапко О.Н. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве / О.Н. Долгошапко // Здоров'я України. Темат. номер: Гінекологія. Акушерство. Репродуктологія. – 2012. – № 1. – С. 44–46.
4. Основы репродуктивной медицины. Практик. руководство / под ред. В.К. Чайки. – Д.: Альматео, 2011. – С. 275–321.
5. Роль висхідної інфекції у вагітних з екстрагенітальною патологією / О.М. Мокрик, Ю.В. Давидова, К.Г. Апросова, А.О. Огородник // Здоровье женщины. – 2012. – № 1. – С. 134–136.
6. Роль эндотоксина а діагностики осложнений послеродового периода / О.И. Шестакова, Л.А. Подрез, И.И. Баранов, А.В. Пырегов // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С. 53–57.
7. Скрипченко Н.Я. Профілактика та лікування гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді у жінок із пологовою травмою / Н.Я. Скрипченко, О.М. Павлова // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 5. – С. 33–36.
8. Ткаченко Р.А. Современная профилактика, диагностика и лечение послеоперационных инфекций в акушерстве и гинекологии / Р.А. Ткаченко, В.В. Каминский // Здоров'я України. Темат. номер: Гінекологія. Акушерство. Репродуктологія. – 2014. – № 4. – С. 32–33.
9. Чурилов А. Современные аспекты кесарева сечения у беременных с инфекционным риском / А. Чурилов, Л. Бутина // 3 турботою про жінку. – 2011. – № 3. – С. 3–6.
10. Al-Ostad G. Incidence and risk factors of sepsis mortality in labor, delivery and postpartum: a population-based study on 5 million births / G. Al-Ostad, A. Kezouh, H. Abenhaim // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2015. – Vol. 212, № 1. – P. 241–242.
11. Anbazhagan A. Postpartum pyrexia / A. Anbazhagan, A. Harper // Obstet., Gynaecol. Reproduct. Med. – 2015. – Vol. 25, № 9. – P. 249–254.
12. Bamfo J.E.A.K. Managing the risks of sepsis in pregnancy / J.E.A.K. Bamfo // Best Practice & Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology. – 2013. – Vol. 27, № 4. – P. 583–595.
13. Cox S. Urogynecological complications in pregnancy: an overview / S. Cox, F. Reid // Obstet., Gynaecol. Reproduct. Med. – 2015. – Vol. 25, № 5. – P. 123–127.
14. Frise C.J. Management of the critically-ill obstetric patient / C.J. Frise, M.C. Frise, C. Nelson-Piercy // Obstet., Gynaecol. Reproduct. Med. – 2015. – Vol. 25, № 7. – P. 188–194.
15. New WHO guidance on prevention and treatment of maternal peripartum infections / M. Bonet, O.T. Oladapo, D.N. Khan [et al.] // Lancet Global Health. – 2015. – Vol. 3, № 11. – P. 667–668.
16. Nicoll A. Community-acquired genital tract infection and pregnancy / A. Nicoll, P.F.W. Chien, T. Mahmood // Obstet., Gynaecol. Reproduct. Med. – 2012. – Vol. 22, № 9. – P. 248–253.

Статья поступила в редакцию 30.06.17

VAGETTA®

Bazemma



*Candida
albicans*

**Це кінець.
Кінець кандидозу.**



Це мій дім!



**Рецидивуючий кандидоз?
Зверніть увагу на кишечник!**