

Сучасні можливості лікування хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку

Вл.В. Подольський, В.В. Подольський

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної Академії медичних наук України», м. Київ

Мета дослідження: оцінювання можливості лікування в амбулаторних умовах хронічних запальних захворювань статевих органів (ХЗЗСО) бактеріально-хламідійної етіології у жінок фертильного віку (ЖФВ).

Матеріали та методи. Комплексно було обстежено 100 ЖФВ з ХЗЗСО, у яких визначали стан мікробіоценозу піхви до та після лікування. У жінок з ХЗЗСО нижнього рівня проводили дослідження ефективності використання у комплексній терапії препарату, що містить ципрофлоксацину 500 мг та орнідазолу 500 мг (Орципол).

Аналіз бактеріального спектра піхви та облік результатів здійснювали згідно з Наказом МОЗ України № 234 від 2005 р. **Результати.** Результати проведених досліджень засвідчили, що більшість жінок страждали на ХЗЗСО нижнього рівня протягом року (30%), дещо менше було жінок з давністю захворювання до 3 (27%) та до 5 років (25%).

Серед інших гінекологічних захворювань в обстежених жінок найчастіше виявляли ерозію шийки матки (14%) та синдром полікістозних яєчників (18%). Досить часто діагностували кісти яєчників (10%), генітальний ендометріоз (11%) та гіперпластичні процеси ендометрія (9%).

Дослідження мікробіому піхви у ЖФВ з ХЗЗСО встановило збільшення кількості КУО/мл резидентної мікрофлори та інфекцій, що передаються статевим шляхом, а саме: *Chlamydia trachomatis* (25%), *Ureaplasma urealyticum* (23%). У ЖФВ з ХЗЗСО після лікування спостерігалось різке зменшення кількості патогенної та умовно-патогенної мікрофлори.

Заключення. 1. Найбільш частою причиною порушення дисбіозу піхви у жінок, які спостерігались амбулаторно, були інфекції, що передаються статевим шляхом, серед яких переважала *Chlamydia trachomatis*.

2. У процесі розвитку запальних реакцій з боку органів репродуктивної системи та загострення хронічних запальних захворювань статевих органів основну роль відіграють мікробні та вірусно-мікробні асоціації, в яких виявляють *Chlamydia trachomatis* та *Ureaplasma urealyticum*.

3. Використання у комплексній терапії хронічних запальних захворювань нижнього відділу статевих органів препарату Орципол засвідчило свою високу ефективність (95%) і добру переносимість.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання нижнього відділу статевих органів, жінки фертильного віку, інфекції, що передаються статевим шляхом, лікування в амбулаторних умовах, Орципол.

Демографічна ситуація в нашій країні, на превеликий жаль, не вирізняється позитивними змінами. Негативний приріст населення зумовлений низькою народжуваністю та високою загальною смертністю і має тенденцію до збереження протягом наступних років. Причинами цього є не тільки соціально-економічні, екологічні та інші чинники, а насамперед погіршення стану соматичного та репродуктивного здоров'я населення [2].

Отже, стан соматичного та репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку (ЖФВ) з розряду наукових проблем переходить у розряд пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я нашої країни [1].

Серед причин порушень репродуктивного здоров'я провідне місце посідають хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО). Частота ХЗЗСО підвищується рік від року, це зумовлюють міграція населення, неупорядковані статеві стосунки, особливо у молоді (наявність 2 та більше статевих партнерів), шкідливі звички (тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю та наркотиків), нестабільна економічна ситуація в країні, збільшення кількості стресорних та шкідливих факторів навколишнього середовища. ХЗЗСО у структурі гінекологічної захворюваності становить від 60% до 80% [3].

Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів призводять до тяжких змін у репродуктивній системі жінки – безплідності (38,9%), порушення менструальної функції (42,3%), полікістозності яєчників (45,7%), фіброміоми матки (3,9%), гіперпластичних процесів ендометрія (6,2%), утворення спайок в області органів малого таза [4].

У всьому світі щорічно у 10% дорослого населення репродуктивного віку діагностують інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Щорічно реєструють більше 200 млн випадків гонореї, 250 млн випадків хламідіозу. Сумарна кількість хворих з ІПСШ у рік становить понад 500 млн осіб. В Україні щорічно реєструють від 200 000 до 230 000 нових випадків захворювання на ІПСШ. На жаль, Україна посідає одне з перших місць в Європі за поширеністю ІПСШ [7].

Спектр етіологічних чинників ХЗЗСО у сучасних умовах характеризується наявністю мікст-інфекції. Частіше це поєднання умовно-патогенної, патогенної кокової мікрофлори та представників інфекційних агентів кишечника з ІПСШ та грибами роду *Candida spp.* Тим не менш, у сучасній українській та закордонній науковій медичній літературі з'являються статті, що підтверджують вплив хламідій, уреаплазми, вірусу статевого герпесу та іншої патогенної мікрофлори на розвиток порушень репродуктивного здоров'я у ЖФВ [11].

Підвищення пріоритету ролі жінки у сучасному суспільстві, значне прискорення ритму життя, спровоковане розвитком технологій, та збільшення навантаження на організм жінок, небажання лікуватися у стаціонарних умовах – усе це значною мірою зумовлює необхідність пошуку можливостей надання амбулаторної допомоги жінкам, що страждають на ХЗЗСО [5].

Завдяки останнім нормативним документам МОЗ України стала можливою імплементація світового досвіду у лікуванні запальних захворювань органів репродуктивної системи, що також більшою мірою спрямована на амбулаторне лікування. При цьому медична допомога у випадку неускладненої хламідійної інфекції нижнього відділу сечоста-

тевого тракту надається в амбулаторних умовах, а тривалість лікування становить 10 діб.

Сучасні дослідження мікробіому людини свідчать про велике різноманіття видів мікробної мікрофлори, що підтримують нормоциноз статевих органів. Збільшення кількості колоній утворюючих організмів (КУО) здатне спричинити запальний процес, який перебігає клінічно значно несприятливіше за наявності ППСШ [12].

Наші попередні дослідження встановили, що у ЖФВ з ХЗССО під час обстеження в амбулаторних умовах етіологічний, мікробний фактор виявляли у формі асоціації мікроорганізмів [8].

Серед ППСШ найбільш часто у ЖФВ фіксують *Chlamidia trachomatis*. Саме цей вид хламідій є найбільш частим збудником урогенітальної інфекції. Цей мікроорганізм з внутрішньоклітинним циклом репродукції здатен утворювати L-форми, що, у свою чергу, пояснює виявлення ДНК мікроорганізму через значний проміжок часу після статевого контакту [11].

Мета дослідження: оцінювання можливості лікування в амбулаторних умовах ХЗССО бактеріально-хламідійної етіології у жінок фертильного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Комплексно було обстежено 100 жінок з ХЗССО, у яких визначали стан мікробіоценозу піхви до та після лікування. Під час встановлення діагнозу у жінок з ХЗССО ми користувалися МКХ-10. Згідно з МКХ-10, створеної відповідно до рекомендацій експертів ВООЗ та прийнятої в Україні [9], існують такі форми ХЗССО нижнього відділу: хронічний вульвіт, хронічний вагініт, хронічний ендocerвіцит, хронічний цервіцит.

Аналіз бактеріального спектра піхви та облік результатів здійснювали згідно з Наказом МОЗ України № 234 від 2005 р.

Для аналізу слизу використовували наступні диференціально-діагностичні поживні середовища: кров'яний агар, жовточко-сольовий агар, «шоколадний» агар, середовища Ендо, Плоскірева, Сабуро, середовище АГВ, середовище MRS для лактобацил.

Результати бактеріологічних досліджень підлягали статистичному обробленню за методом Стьюдента.

Для корекції змін мікробіоценозу піхви у жінок з ХЗССО використовували комплексний антибактеріальний препарат Орципол виробництва Ворлд Медицини (Франція), який містить ципрофлоксацину 500 мг та орнідазолу 500 мг. Для лікування жінок з ХЗССО препарат призначали по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 10 днів. Наш вибір використання цього препарату для лікування ХЗССО, спричинених бактеріально-хламідійною асоціацією, у ЖФВ в амбулаторних умовах був зумовлений високою чутливістю виявлених патогенів до компонентів препарату та можливістю використання його за показаннями до призначення зокрема при лікуванні змішаних інфекцій, спричинених мікроорганізмами і найпростішими, чутливими до компонентів препарату; запальних захворюваннях жіночих статевих органів; захворюваннях, що передаються статевим шляхом; ускладненій або рецидивній інфекції сечових шляхів (цистит, пієлонефрит).

Перевагами обраного препарату є широкий спектр антимікробної дії, здатність впливати на атипові збудники та найпростіші, а також наявність постантибіотичного ефекту. Надійні фармакокінетичні характеристики (високі біодоступність та проникність в органи і тканини, створення значних концентрацій у вогнищах інфекцій, проникнення у біоплівки, низьке зв'язування з білками плазми, повільне виведення з організму, елімінація як нирковим, так і позанир-

Таблиця 1

Розподіл ХЗССО в обстежених жінок за нозологією та формою захворювання, абс. число (%)

Нозологія	Форма захворювання	
	Поєднана	Ізольована
Хронічний вульвіт	10 (10)	7 (7)
Хронічний вагініт	39 (39)	12 (12)
Хронічний цервіцит	22 (22)	10 (10)

Таблиця 2

Термін наявності ХЗССО у ЖФВ, абс. число (%)

Термін захворювання, роки	Група жінок, n=100
До 1 року	30 (30)
До 3 років	27 (27)
До 5 років	25 (25)
Більше 5 років	18 (18)

ковим шляхами, відсутність накопичення) дозволяють використовувати препарат двічі на добу. Висока клінічна ефективність, добра переносимість і низька частота розвитку побічних ефектів дає можливість застосовувати препарат в амбулаторних умовах короткими курсами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі обстежені жінки були фертильного віку. Найбільше жінок знаходились у віковій категорії 20–30 років (85%).

Соціологічні дослідження, проведені під час обстеження жінок, дозволили визначити, що 68% з них були у шлюбі, у решти жінок сімейний стан був різний. У 39% жінок була благополучна родина.

За рівнем освіти 55% жінок мали вищу освіту, 29% – професійно-технічну, а решта – середню.

Службовцями були 37% жінок, 28% – робітницями, 11% – домогосподарками, 10% – безробітними та 14% жінок навчалися.

Після обстеження жінкам з ХЗССО був встановлений діагноз за нозологією та формою захворювання згідно з існуючою класифікацією (табл. 1).

З наведених даних видно, що ізольовані форми ХЗССО нижнього відділу діагностують значно менше, ніж поєднані.

Особливу увагу було приділено визначенню терміну наявності ХЗССО (табл. 2).

З наведених даних видно, що більшість жінок хворіють протягом року (30%), дещо менше було жінок з давністю захворювання до 3 (27%) та до 5 років (25%).

Дане обстеження дозволило визначити також інші гінекологічні захворювання у жінок з ХЗССО (табл. 3).

Таблиця 3

Показники гінекологічної захворюваності у ЖФВ з ХЗССО, абс. число (%)

Нозологічні форми гінекологічних захворювань	Група жінок, n=100
Ерозія шийки матки	14 (14)
Лейоміома матки	6 (6)
Гіперпластичні процеси ендометрія	9 (9)
Кісти яєчників	10 (10)
Генітальний ендометріоз	11 (11)
Синдром полікістозних яєчників	18 (18)

Показники мікроекології статевих шляхів у жінок з хронічними запальними захворюваннями нижніх відділів статевих шляхів до лікування

Вид мікроорганізмів	Група жінок		
	Жінки з ХЗЗСО		Здорові жінки
	Кількісний рівень мікрофлори		
	Ig КУО/мл	%	Ig КУО/мл
S. epidermidis з гемолізом	5,1±0,03*	28	2,1±0,01
S. aureus	5,0±0,01*	22	-
S. faecalis	4,8±0,03*	26	3,7±0,02
E.coli	5,0±0,01*	25	3,8±0,02
E.coli з гемолізом	5,2±0,02*	19	-
Klebsiella spp.	4,9±0,03*	21	2,6±0,02
Enterobacter spp.	4,8±0,01*	17	2,2±0,01
Гриби роду Candida	5,4±0,03*	31	2,6±0,02
Lactobacillus spp.	3,1±0,01*	61	6,4±0,08
Gardnerella vaginalis	-	30	-
Chlamydia trachomatis	-	25	-
Ureaplasma urealyticum	-	23	-

Примітка: * – Різниця статистично вірогідна між показниками жінок віку з ХЗЗСО та здоровими жінками, p<0,05.

Серед інших гінекологічних захворювань в обстежених жінок найчастіше виявляли ерозію шийки матки (14%) та синдром полікістозних яєчників (18%). Досить часто діагностували кісти яєчників (10%), генітальний ендометріоз (11%) та гіперпластичні процеси ендометрія (9%).

Привертає увагу висока частота перенесених артіфіційних абортів в обстежених жінок (25%).

Серед соматичної захворюваності у 30% обстежених жінок фіксували соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи та у 12% – захворювання ЛОР-органів.

Захворювання ЛОР-органів, серед яких переважав хронічний тонзиліт, можуть бути екстрагенітальним вогнищем інфекції та джерелом вторинного поширення її на рівень статевих органів.

У більшості жінок з ХЗЗСО статевий потяг проявився у період з 15 до 18 років (75%). Такі ознаки раннього початку статевого життя можуть бути фактором ризику інфікування під час статевих відносин, що в подальшому може призвести до ХЗЗСО і розвитку порушень репродуктивного здоров'я.

Опитування жінок щодо сексуального анамнезу засвідчило, що задоволення від статевого життя отримували 65% жінок. Решта жінок з ХЗЗСО або не відчували статевого потягу або не відчували задоволення, повного чи часткового, від статевих стосунків. Тому необхідність у додаткових статевих партнерах фіксували 25% жінок.

Такий варіант вирішення проблем статевих стосунків підтверджує негативні тенденції, які спостерігаються за даними соціологічних опитувань в нашій країні, що може бути причиною порушень репродуктивного здоров'я, поширення ПІСШ та вірусу ВІЛ/СНІДу.

Частина жінок (10%) з ХЗЗСО вже у дитинстві мали запальні захворювання статевих органів.

Порушення менструальної функції спостерігалось в 11% жінок, у 24% жінок діагностована безплідність.

Проведене нами дослідження мікробіому піхви у ЖФВ з ХЗЗСО встановило збільшення кількості КУО на 1 мл резидентної мікрофлори та ПІСШ (табл. 4).

Таблиця 5

Показники мікроекології статевих шляхів у жінок з хронічними запальними захворюваннями нижніх відділів статевих шляхів після лікування

Вид мікроорганізмів	Ig КУО/мл
S. epidermidis	2,9±0,03
S. aureus	-
S. faecalis	-
E.coli	-
E.coli з гемолізом	-
Klebsiella spp.	-
Enterobacter spp.	2,2±0,02
Candida spp.	2,0±0,03
Lactobacillus spp.	5,6±0,01
Gardnerella vaginalis	-
Chlamydia trachomatis	-
Ureaplasma urealyticum	-

Так, до дисбіотичних порушень можна віднести зміни частоти та інтенсивності колонізації статевих органів мікроорганізмами з плазмокоагулювальними та гемолітичними властивостями: S. epidermidis з гемолізом (28%), S. aureus (22%), E.coli з гемолізом (19%). Також спостерігались значні зміни у частоті та інтенсивності колонізації піхви бактеріями кишкової групи: S. faecalis (26%), E.coli (25%), Enterobacter spp. (17%). У третини обстежених жінок у підвищеному титрі висівали гриби роду Candida.

Серед грамнегативних аеробів також виявляли Klebsiella spp. (21%).

У значній кількості обстежених жінок фіксували транзитні інфекції, а саме: Chlamydia trachomatis (25%), Ureaplasma urealyticum (23%).

У ЖФВ з ХЗЗСО після лікування спостерігалось різке зниження кількості патогенної та умовно-патогенної мікрофлори (табл. 5).

Таким жінкам був рекомендований контрольний візит через тиждень для проходження КОН-тесту та визначення відновлення нормоценозу піхви. У всіх жінок, що брали участь у даному дослідженні, спостерігалось відновлення нормоценозу.

ВИСНОВКИ

1. Найбільш частими причинами порушення дисбіозу піхви у жінок були інфекції, що передаються

статевим шляхом, серед яких переважали *Chlamydia trachomatis*.

2. У процесі розвитку запальних реакцій з боку органів репродуктивної системи та загострення хронічних запальних захворювань статевих органів основну роль відіграють мікробні та вірусно-мікробні асоціації, в яких виявляють *Chlamydia trachomatis* та *Ureaplasma urealiticum*.

3. Використання в амбулаторних умовах у комплексній терапії хронічних запальних захворювань нижнього відділу статевих органів препарату Орципол засвідчило свою високу ефективність (95%) і добру переносимість.

Современные возможности лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов у женщин фертильного возраста

Вл.В. Подольский, В.В. Подольский

Цель исследования: оценка возможности лечения в амбулаторных условиях хронических воспалительных заболеваний половых органов (ХВЗПО) бактериально-хламидийной этиологии у женщин фертильного возраста (ЖФВ).

Материалы и методы. Комплексно было обследовано 100 ЖФВ с ХВЗПО, у которых определяли состояние микробиоты влагалища до и после лечения. У женщин с ХВЗПО нижнего уровня проводили исследование эффективности использования в комплексной терапии препарата, содержащего ципрофлоксацина 500 мг и орнидазола 500 мг (Орципол).

Анализ бактериального спектра влагалища и учет результатов осуществляли согласно Приказу МЗ Украины № 234 от 2005 г.

Результаты. Результаты проведенных исследований показали, что большинство женщин страдало ХВЗПО нижнего уровня в течение года (30%), несколько меньше было женщин с давностью заболевания до 3 (27%) и до 5 лет (25%).

Среди других гинекологических заболеваний у обследованных женщин чаще выявляли эрозию шейки матки (14%) и синдром поликистозных яичников (18%). Достаточно часто диагностировали кисты яичников (10%), генитальный эндометриоз (11%) и гиперпластические процессы эндометрия (9%).

Исследование микробиоты влагалища у ЖФВ с ХВЗПО установило увеличение количества КОО/мл резидентной микрофлоры и инфекций, передающихся половым путем, а именно: *Chlamydia trachomatis* (25%), *Ureaplasma urealiticum* (23%).

У ЖФВ с ХВЗПО после лечения наблюдалось резкое уменьшение количества патогенной и условно-патогенные микрофлоры.

Заключение. 1. Наиболее частой причиной нарушения дисбиоза влагалища у женщин, которые наблюдались амбулаторно, были инфекции, передающиеся половым путем, среди которых преобладала *Chlamydia trachomatis*.

2. В процессе развития воспалительных реакций со стороны органов репродуктивной системы и обострения хронических воспалительных заболеваний половых органов основную роль играют микробные и вирусно-микробные ассоциации, в которых выявляют *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma urealiticum*.

3. Использование в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний нижнего отдела половых органов препарата Орципол показало свою высокую эффективность (95%) и хорошую переносимость.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов, женщины фертильного возраста, инфекции, передающиеся половым путем, лечение в амбулаторных условиях, Орципол.

Modern options of outpatient treatment of chronic inflammatory diseases in fertile aged women caused

Vi. V. Podolskyi, V. V. Podolskyi

The objective: to evaluate the outpatient treatment of chronic pelvic inflammatory diseases of fertile aged women caused by mixed infection, including Chlamydia.

Patients and methods. We examined 100 women chronic pelvic inflammatory diseases determining vaginal microbiota condition before and after treatment. Provided research of efficiency in the treatment of drug containing ciprofloxacin – and ornidazole 500 mg – 500 mg (Ortsypol) in women with chronic pelvic inflammatory diseases in lower levels of genital tract.

Analysis of the vaginal bacterial spectrum and records of the results was performed according to the order number 234 of the Ministry of Health of Ukraine 2005

Results. Our results have shown that most women suffered from chronic pelvic inflammatory diseases in lower level of genital tract during one year (30%), slightly less women had disease duration of 3 years (27%) and 5 years (25%).

Among other gynecological diseases in examined women often diagnosed cervical erosion (14%) and the polycystic ovarian syndrome (18%). Often diagnosed ovarian cysts (10%), endometriosis (11%) and endometrial hyperplasia (9%).

Examination of vaginal microbiome in fertile aged women with chronic pelvic inflammatory diseases showed increased number of resident microflora and STIs, mainly: *Chlamydia trachomatis* (25%), *Ureaplasma urealiticum* (23%).

We observed significant reduction of the number of pathogenic and conditionally pathogenic microflora in fertile aged women with chronic pelvic inflammatory diseases after treatment rizke.

Conclusion. 1. The most common cause of vaginal dysbiosis in women that were attending outpatient clinic, were sexually transmitted infections, among which most commonly we diagnosed *Chlamydia trachomatis*.

2. In the development of inflammatory reactions in reproductive organs and chronic pelvic inflammatory diseases main role plays microbial and viral and microbial associations in which *Chlamydia trachomatis* and *Ureaplasma urealiticum* are present.

3. Use of a complex chronic pelvic inflammatory diseases treatment of lower genital tract using Ortsypol shown to be highly effective (95%).

Key words: chronic inflammatory diseases, fertile aged women, infections, sexually transmitted infections, outpatient treatment, Ortsypol.

Сведения об авторах

Подольский Владимир Васильевич – Отделение «Проблем здоровья женщины фертильного возраста» ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskyivv@gmail.com (orcid.org/0000-0003-2875-6195)

Подольский Василий Васильевич – Отделение «Проблем здоровья женщины фертильного возраста» ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskyivv@gmail.com (orcid.org/0000-0002-5480-7825)

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антипкін Ю.Г. Наукові та практичні аспекти збереження репродуктивного здоров'я жінок / Антипкін Ю.Г., Подольський В.В. // Актуальні питання підтримки репродуктивного здоров'я населення м. Києва. – Матеріали науково-практичної конференції, м. Київ, 4 грудня 2006 р. – К. – С. 7–8.
2. Антипкін Ю.Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г. Антипкін // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 476–485.
3. Запорожан В.Н. Иммунологические аспекты патогенеза воспалительных процессов придатков матки / В.Н. Запорожан, В.В. Беспоясная, Е.П. Грушецкая // Лик. справа (Врач. дело). – 2001. – № 3. – С. 21–24.
4. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Практическое руководство / Под ред. В.К. Чайки. – Донецк: ООО «Альматео», 2006. – 187 с.
5. Лук'янова О.М. Безпечне материнство – важливий напрямок в охороні здоров'я матері і дитини // Здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 1–4.
6. Маркін Л.Б. Хронічні інфекції в акушерстві та гінекології / Маркін Л.Б., Луцик Б.Д., Попович А.І. //3б. наук. пр. І пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України. – Ужгород, 1999. – С. 336–338.
7. Нагорная В.Ф. Диагностика и лечение инфекций половых органов у беременных / В.Ф. Нагорная // Метод. рекоменд. – 2004. – С. 32.
8. Подольський В.В., Дронова В.Л., Латышева З.М. Лечение хламидийной инфекции у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов //Здоровье женщины. – 2003. – № 4 (16). – С. 53–55.
9. Міжнародна статистична класифікація хвороб МКХ-10. Короткий адаптований варіант для використання в Україні (в трьох розділах) I [під заг. ред. А.М. Сердюка]. – К.: Центр медстатистики МОЗ України, 1998. – 307 с.
10. Savaris RF, Fuhrich DG, Duarte RV, Franik S, Ross J. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease // Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 24;4:CD010285. doi: 10.1002/14651858.CD010285.pub2.
11. Low N, Redmond S, Uusküla A, van Bergen J, Ward H, Andersen B, Götz H. Screening for genital chlamydia infection. // Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 13;9:CD010866. [Epub ahead of print].
12. O'Connell CM, Ferone ME. Chlamydia trachomatis Genital Infections. // Microb Cell. 2016 Sep 5;3(9):390-403. doi: 10.15698/mic2016.09.525.

Статья поступила в редакцию 14.06.17