УДК 618.15-002-06:616.62

Актуальні питання збереження репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків з вульвовагінальними інфекціями

Н.К. Сіліна[1], Г.М. Коваль[2], Т.А. Титова[3], О.І. Погоріла[3], Т.М. Сіліна[3]
[1]ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
[2]ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
[3]Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: **вивчення клініко-соціальних аспектів здоров'я дівчат-підлітків, виявлення вульвовагінальних інфекцій та комплексне їх лікування препаратом Дораміцин з профілактикою дисбіозу піхви препаратом Бревелак.**

Матеріали та методи. **Були використані анамнестичні, загальні клініко-статистичні та сучасні методи мікробіологічних досліджень із застосуванням вагітесту Citolab для визначення pH середовища піхви. На підставі їхніх результатів діагностували вульвовагініт в обстежених 56 дівчат-підлітків 16–18 років, які мали статеві стосунки. За основу встановлення діагнозу були взяті критерії згідно з Європейськими рекомендаціями 2011 р. щодо ведення пацієнток із синдромом патологічних виділень з піхви (2011 European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Diascharge). Усім пацієнткам було проведено комплексне лікування антибактеріальним препаратом Дораміцин за схемою з профілактикою дисбіозу вагіни препаратом Бревелак. Контроль якості лікування виконували на 30-у та 90-у добу після закінчення терапії.**

Результати. **Сексуальна поведінка молоді в Україні значно змінилася за останні десятиріччя з більш ризикованим та розкутим відношенням до сексуальних питань. Середній вік сексуального дебюту серед дівчат-підлітків становить у середньому 15,1 року. А це актуалізує проблему інфекцій, які передаються статевим шляхом, їхнє раннє виявлення та своєчасне лікування. Нами був проведений аналіз динаміки анамнестичних та клініко-лабораторних показників у 56 дівчат-підлітків 16–18 років з вульвовагінітом до та після комплексного лікування із застосуванням антибактеріального препарату Дораміцин з профілактикою дисбіозу піхви препаратом Бревелак. У пацієнток групи дослідження лікування було ефективним, зі швидким настанням позитивних результатів та повною клінічною відповіддю у 91,6% випадків, відновленням мікрофлори та pH вагінального середовища (M±m) 4,3±0,2 (за норми <4,5), відсутністю рецидивів через 30 та 90 днів після закінчення лікування.**

Заключення. **Зміна сексуальної поведінки молоді аргументує необхідність проведення інформаційної кампанії для підлітків та їхніх сімей з метою раннього виявлення та ефективного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом. А за комплексного підходу у лікуванні вульвовагінітів у дівчат-підлітків антибактеріальним препаратом Дораміцин і пробіотиком Бревелак ефективність застосованої терапії становить 91,1%.**

Ключові слова: *дівчата-підлітки, вульвовагініт, лікування, Дораміцин, Бревелак.*

Проблема репродуктивного здоров'я підлітків набула особливого значення за наявності глибокої демографічної кризи в Україні. За останні десятиріччя спостерігається негативна тенденція – погіршення репродуктивного здоров'я дівчат. Сексуальна поведінка сучасної молоді в країні значно змінилася і характеризується більш розкутим відношенням до питань сексу. Про це свідчать поширення дошлюбних статевих контактів, зниження віку початку статевого життя, часта зміна статевих партнерів [1, 2]. Це призводить до виникнення запальних процесів жіночих статевих органів, їхньої хронізації, що у подальшому призводить до безплідності та акушерських ускладнень. Доведено, що майже 80% дівчат-підлітків мають екстрагенітальні захворювання у поєднанні з хронічною гінекологічною патологією [8, 11].

А соціальна значущість здоров'я дітей, зокрема підліткового віку, зумовлена тим, що саме вони становлять репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал суспільства. Тому раннє виявлення та призначення адекватної терапії, а в подальшому – профілактика вульвовагінальних інфекцій у дівчат-підлітків позитивно позначиться на їхньому здоров'ї та якості життя. Особливу загрозу для репродуктивного здоров'я жінок становлять хронічні запальні захворювання статевих органів, які у разі несвоєчасної діагностики та лікування впливають на ризик виникнення інших порушень репродуктивного здоров'я, таких, як: безплідність, порушення менструального циклу, гіперпластичні зміни статевих органів та інші ускладнення, що виникають у поєднанні зі змінами вегетативного гомеостазу [3, 12]. Складні умови сучасного життя, що виражаються не тільки у змінах соціально-економічних умов, погіршенні екологічної ситуації та поширенні інфекцій, у тому числі і тих, що передаються статевим шляхом, призводять до зменшення кількості жінок, у яких вагітність і пологи перебігають без ускладнень [4, 13].

Важливість проблеми полягає у тому, що останніми роками питома вага запальних захворювань жіночих статевих органів серед іншої гінекологічної патології збільшується. Інфікованість населення саме молодого репродуктивного віку є загрозою не тільки для здоров'я населення нашої країни, але й несприятливим фактором, що може впливати на стан здоров'я майбутніх поколінь [10].

Мета дослідження: вивчення клініко-соціальних аспектів здоров'я дівчат-підлітків, виявлення вульвовагінальних інфекцій та комплексне їх лікування препаратом Дораміцин з профілактикою дисбіозу піхви препаратом Бревелак.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були використані анамнестичні, загальні клініко-статистичні та сучасні методи мікробіологічних досліджень із застосуванням вагітесту Citolab для визначення pH середовища піхви. На підставі їхніх результатів діагностували вільвовагініт в обстежених 56 дівчат-підлітків 16–18 років, які мали статеві стосунки. За основу встановлення діагнозу були взяті критерії згідно з Європейськими рекомендаціями 2011 р. щодо ведення пацієнток із синдромом патологічних виділень з піхви (2011 European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management

of Vaginal Diascharge). Проведені мікроскопія вагінальних мазків на флору та цитологію, бактеріальний посів вагінальних виділень з мікробіологічною діагностикою. Усім пацієнткам було проведено комплексне лікування антибактеріальним препаратом Дораміцин за схемою з профілактикою дисбіозу піхві препаратом Бревелак. Контроль якості лікування виконували на 30-у та 90-у добу після закінчення терапії. Установлювали критерії вилікуваності: відсутність скарг, клінічних проявів вульвовагініту протягом 6 міс, лабораторне підтвердження відсутності вульвовагінальної інфекції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

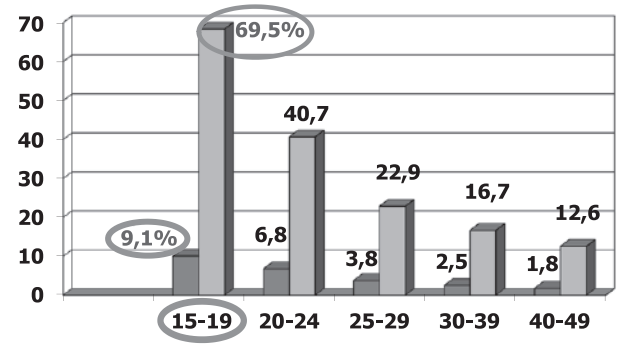
Підлітковий вік – це один з критичних періодів життя, для якого притаманні бурхливі темпи зростання та змін, які поступаються лише таким у малюковому віці. Тривалість й характерні особливості цього періоду залежать від часу, культури та соціально-економічної ситуації. За останнє десятиріччя цей період зазнав багаточисленних змін, які характеризуються більш раннім настанням статевої зрілості, раннім сексуальним дебютом, ризикованою статевою поведінкою, більш відтермінованим віком вступу у шлюб, урбанізацією, глобальною комунікацією й змінами сексуальних відносин та форм поведінки (малюнок).

Багато підлітків стикаються з тиском обставин, під впливом яких починають вживати алкоголь, наркотичні речовини чи палити й вступають у сексуальні відносини у ранньому віці, наражаючи себе на ризик отримання травм, настання небажаної вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом. Ризикова статева поведінка або навпаки – тверде переконання підлітка у необхідності утримання від раннього статевого життя, вживання наркотичних речовин або правильний спосіб життя можуть мати довготривалий позитивний або негативний вплив на здоров'я та благополуччя у майбутньому. Тому саме у цьому віці дорослі мають унікальні можливості для того, щоб зорієнтувати підлітків на формування поведінки, яка зберігає здоров'я.

Аналіз даних щодо статевого розвитку підлітків та знань щодо сексуальної поведінки за результатами опитування учасників когортного дослідження «Сім'я та діти України» у м. Кам'янське, проведений відділом медичних та психосоціальних проблем здоров'я сім'ї Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, де було проаналізовано відповіді 474 з 1072 опитаних підлітків, а саме – 239 (50,4%) хлопчиків та 235 (49,6%) дівчат (середній вік опитуваних – 16,2 року), довів, що середній вік перших статевих відносин у дівчат-підлітків становив 15,1 року, у хлопчиків – 14,7 року. У групі підлітків з досвідом статевого життя 18% осіб мали статеві відносини часто та майже 8% – постійно (табл. 1, 2).

За даними опитування більшість підлітків, які відповіли на запитання, вважали, що оптимальним віком для початку

Сексуальна активність жінок України
(%, за даними МДОУ-2017)



Сексуальна поведінка жінок України

Таблиця 1

Середній вік першого сексуального досвіду

Показник	Хлопці	Дівчата	Усього
Середнє	14,7	15,1	14,9
Медіана	15	15	15
Мінімум	12	13	12
Максимум	17	16	17
Не відповіли, n (%)	4 (10,5)	4 (18,2)	8 (13,3)

Таблиця 2

Сексуальні стосунки тих, хто мав досвід статевого життя у 16–18 років, n (%)

Показник	Хлопці	Дівчата	Усього
Ні	5 (13,2)	9 (40,9)	14 (23,3)
Інколи	23 (60,5)	7 (31,8)	30 (50,0)
Часто	7 (18,4)	4 (18,2)	11 (18,3)
Постійно	3 (7,9)	1 (4,5)	4 (6,7)
Не відповіли	0 (0)	1 (4,5)	1 (1,7)
Усього	38 (100,0)	22 (100,0)	60 (100,0)

статевого життя є вік 16–18 років. Тільки 13,4% респондентів відповіли, що початок статевого життя є оптимальним у шлюбі. Під час анкетування 235 дівчат-підлітків 16–18 років у 58 з них, які мали статеві стосунки, були скарги на:

- виділення зі статевих шляхів,
- періодично виникаючий біль унизу живота,
- біль під час статевого акту,
- свербіж та дискомфорт у ділянці піхви.

Таблиця 3

Клініко-лабораторні показники пацієнток з вульвовагінітом до і після лікування, абс. число(%)

Скарги та результати клінічних досліджень		До лікування	На 30-у добу після лікування
Свербіж, подразнення вульви		25 (50,2)	2 (3,6)
Біль під час статевого акту		23 (60,5)	3 (5,4)
Гіперемія та набряк слизової оболонки піхви		17 (30,4)	0
Лейкоцитоз виділень з піхви		54 (93)	12 (6,7)
Мікрофлора піхви:	грампозитивні палички	8 (14,3)	38 (67,9%)
	змішана флора	43 (76,8)	18 (32,1%)
	кокова	5 (8,9)	0
pH вагінального середовища (M±m) 4,72±0,12 (за норми <4,5)		48 (75)	6 (10,7)

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ №2 (138)/2019
ISSN 1992-5921

Були проведені:
- гінекологічний огляд,
- мікроскопія та цитологія мазків з шийки матки,
- бакпосів вагінальних виділень,
- визначення pH вагінального середовища за допомогою Citolab-тесту.

Під час гінекологічного огляду шийки матки та стінок піхви виявлена гіперемія, набряк слизової оболонки, рясні виділення у 38 (68%). Під час бактеріоскопічного дослідження лейкоцитоз виділень із піхви спостерігався у 54 (93%) пацієнтів. При обстеженні за допомогою бактеріологічних та бактеріоскопічних методів були виявлені мікроорганізми, що асоційовані з вульвовагінітом. Також виявлені полімікробні асоціації з різним ступенем етіологічної значущості асоціатів. Змішані інфекції або інфекції, що розвинулися на тлі вираженого дисбалансу складу мікробіоцинозу піхви, спостерігалися у 76,8% пацієнток (табл. 3).

Серед мікроорганізмів, які відіграють роль у розвитку даної патології виділяють:
- *Gardnerella vaginalis,*
- *Mycoplasma hominis,*
- *Mycoplasma genitalium,*
- *Ureaplasma urealiticum,*
- *Ureaplasma parvum,*
- *Atopobium vaginae,*
- *Bacteroides,*
- *Prevotella,*
- *Porphyromonas,*
- *Peptostreptococcus,*
- *Fusobacterium nuclearum,*
- *Enterococcus,*
- *mEubacterium,*
- *Clostridium,*
- *Dialister,*
- *Lachnobacterium,*
- *Listeria monocytogenes,*
- *Megasphera,*
- *Mobiluncus,*
- *Leptotrichia,*
- *Sneathia,*
- *Veillonella,*
- *Candida spp.,*
- *Streptococcus spp.,*
- *Staphylococcus spp.* та інш. [9, 13].

Останнім часом виникла проблема підвищення резистентності мікроорганізмів до препаратів, що найбільш використовують під час лікування захворювань жіночої статевої сфери, які переважно належать до груп нітроімідазолів та фторхінолонів [9]. Тому виникає необхідність аналізу можливості застосування антибіотиків інших груп, зокрема групи макролідів, а саме спіраміцину, для лікування вульвовагінітів з урахуванням чутливості до нього окремих складових цього поліетіологічного захворювання. Дораміцин – це антибіотик групи макролідів, який чинить бактерицидну дію. Чутливість до спіраміцину має багато мікроорганізмів. А з мікрофлори, яка є асоційованою з бактеріальним вагінозом, до спіраміцину мають чутливість мікроорганізми:
- *Bacteroides,*
- *Prevotella,*
- *Porphyromonas,*
- *Peptostreptococcus,*
- *Enterococcus,*
- *Eubacterium,*
- *Clostridium,*
- *Mobiluncus,*
- *Ureaplasma urealiticum,*
- *Streptococcus spp.,*
- *Staphylococcus spp.* [10].

Дораміцин є брендовою назвою антибактеріального препарату спіраміцин виробництва WORLD MEDICINE ILAC SAN. VE TIC. A.S., Turkey. Якість виробництва цього препарату підтверджено сертифікатом GMP. Абсорбція спіраміцину є швидкою, проте неповною і не залежить від прийому їжі. Після перорального вживання 6 000 000 МО спіраміцину максимальна концентрація у плазмі становить 3,3 мкг/мл. Період напіввиведення з плазми становить близько 8 год. Спіраміцин не проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр. Високі концентрації Дораміцину виявляють в органах і тканинах малого таза: маткових трубах, яєчниках, міометрії [6, 9]. Препарат справляє додатково протизапальний, антиоксидантний та імуномодулювальний ефекти, а також він практично не має негативного впливу на мікрофлору кишечнику, не спричинює його дисбіозу [7]. Доведена наявність чутливості до Дораміцину переважної більшості мікроорганізмів, асоційованих з вульвовагінітами, а доцільність призначення препарату пояснюється також його активністю щодо умовно-патогенної флори.

Тому всім пацієнткам під час комплексного лікування неспецифічних вульвовагінітів цей препарат призначали по 1 таблетці, яка містить спіраміцину 3 000 000 МО, 2 рази на день від 10 днів до 14 днів з урахуванням персоналізації. Уже на 7-у добу лікування 38 (67,8%) пацієнток скарг не пред'являли. У вагінальних виділеннях на 30-у добу після лікування лейкоцитоз зменшився до 6,7% (12 пацієнток) порівняно з 93% (54 пацієнтки) до лікування (див. табл. 3).

Під час визначення pH вагінального середовища за допомогою Citolab-тесту виявляли лужну реакцію, яка становила (M±m) 4,62±0,12 (при нормі <4,5) у 48 (78%) пацієнток. Нормальний мікробіотоп піхви відіграє важливу роль у забезпеченні колонізаційної резистентності статевих шляхів, виконує захисну, ферментативну та вітаміноутворювальну функцію, що значуще впливає на морфофункціональний стан репродуктивного тракту і жіночого організму у цілому. Тому досить важливо призначати пробіотик під час антибактеріальної терапії.

Усім обстеженим для корекції нормобіоценозу був призначений Бревелак – комбінований пробіотик, до складу якого входять штами лакто- та біфідобактерій: Lactobacillus helveticus, Lactococcus lactis ssp. lactis, Bifidobacterium longum, Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium breve, Streptococcus thermophilus, Bifidobacterium bifidum, Lactobacillus casei, Lactobacillus plantarum, що розщеплюють вуглеводи з утворенням молочної кислоти. Створене кисле середовище сприяє розвитку біфідобактерій, які становлять 85–95% нормальної мікрофлори організму. Комбінація пробіотичних культур і вітамінів, які входять до складу препарату, приводить до стимуляції захисних механізмів кишечнику і таким чином підвищує стійкість організму, забезпечує нормальне функціонування нервової, серцево-судинної, травної, ендокринної систем організму. Рекомендували вживати Бревелак по 1 капсулі 3 рази на день протягом 30 діб. Через місяць після закінчення лікування pH вагінального середовища відновилося до кислої реакції (M±m) 4,3±0,2 (норма <4,5) у 50 (89,3%) пацієнток порівняно з 8 (14,3%) до лікування.

Отже, проведений аналіз динаміки анамнестичних та клініко-лабораторних показників у дівчат-підлітків 16–18 років з вульвовагінітом із застосуванням комплексного підходу до лікування антибактеріальним препаратом Дораміцин, з профілактикою дисбіозу піхви препаратом Бревелак засвідчив, що лікування було ефективним, з швидким настанням позитивних змін на 7–10-у добу та повною клінічною відповіддю у 91,1% випадків і відсутністю рецидивів через 30 та 90 діб після закінчення терапії.

ВИСНОВКИ

1. Сексуальна поведінка молоді в Україні значно змінилася за останні десятиріччя з більш ризикованим та розкутим відношенням до сексуальних питань. Тому необхідно проводити інформаційну компанію серед підлітків та їхніх сімей з метою раннього виявлення та ефективного лікування інфекцій жіночих статевих органів.

2. В обстежених дівчат-підлітків виявляли мікробні асоціації, представлені умовно-патогенною та резистентною мікрофлорою, яка у великій кількості може бути причиною запальних процесів жіночих статевих органів, що призводить до значних порушень репродуктивного здоров'я.

3. Під час бактеріоскопічного дослідження вагінальних виділень у 58 дівчат-підлітків, які мали статеві стосунки та хронічні запалення статевих органів, виявлені мікроорганізми, що асоційовані з вульвовагінітом. У переважної більшості з них виявляли у складі патологічної мікробіоти мікрофлору, чутливу до Дораміцину.

4. Застосування препарату Дораміцин у комплексній терапії вульвовагінітів у дівчат-підлітків має свою високу ефективність, тому доцільне використання його у якості препарату вибору. Майже у 91,1% випадків спостерігалася повна клінічна відповідь.

Актуальные вопросы сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков с вульвовагинальными инфекциями

Н.К. Силина, Г.Н. Коваль, Т.А. Титова, О.И. Погорила, Т.Н. Силина

Цель исследования: изучение клинико-социальных аспектов здоровья девочек-подростков, выявление вульвовагинальных инфекций и комплексное их лечение препаратом Дорамицин с профилактикой влагалища препаратом Бревелак.

Материалы и методы. Были использованы анамнестические, общие клинико-статистические и современные методы микробиологических исследований с применением вагитеста Citolab для определения pH среды влагалища. На основании их результатов диагностировали вульвовагинит у обследованных 56 девочек-подростков 16–18 лет, которые имели половые отношения. За основу установления диагноза были взяты критерии согласно Европейским рекомендациям 2011 по ведению пациенток с синдромом патологических выделений из влагалища (2011 European (IUSTI / WHO) Guideline on the Management of Vaginal Diascharge). Всем пациенткам было проведено комплексное лечение антибактериальным препаратом Дорамицин по схеме с профилактикой дисбактериоза влагалища препаратом Бревелак. Контроль качества лечения выполняли на тридцатой и девяностых суток после окончания терапии.

Результаты. Сексуальное поведение молодежи в Украине характеризуется более раскованным отношением к вопросам секса. Средний возраст первых половых отношений среди девушек-подростков составляет в среднем 15,1 года. А это актуализирует проблему инфекций, передающихся половым путем, их раннее выявление и своевременное лечение. Нами был проведен анализ динамики анамнестических, клинико-лабораторных показателей у 56 девочек-подростков 16–18 лет с вульвовагинитом до и после комплексного лечения с использованием антибактериального препарата Дорамицин с профилактикой дисбиоаза влагалища препаратом Бревелак. У пациенток группы исследования лечение было эффективным, с быстрым наступлением позитивных изменений, восстановлением микрофлоры и pH вагинальной среды (M±m) 4,3±0,2 (при норме <4,5), полным клиническим ответом в 91,1% случаев и отсутствием рецидивов через 30 и 90 дней после окончания лечения.

Заключение. Изменение сексуального поведения молодежи аргументирует необходимость проведения информационной компании для подростков и их семей с целью раннего выявления и эффективного лечения инфекций, передающихся половым путем. А при комплексном подходе в лечении вульвовагинитов у девочек-подростков антибактериальным препаратом Дорамицин и пробиотиком Бревелак эффективность примененной терапии составляет 91,1%.

Ключевые слова: *девочки-подростки, вульвовагинит, лечение, Дорамицин, Бревелак.*

Actual issues of preserving the reproductive health of teenage girls with vulvovaginal infections

N.K. Silina, H.M. Koval, T.A. Titova, O.I. Pogorila, T.M. Silina

The objective: study of clinical and social aspects of teenage girls' health, detection of vulvovaginal infections and their complex treatment with doramycin and the prevention of vaginal dysbiosis by brevelac.

Materials and methods. In this work, anamnestic, general clinical-statistical and modern methods of microbiological examination such as the vaginal test "citolab" were used to determine the pH of the vagina environment. On this basis vulvovaginitis diagnosed in 56 surveyed teen girls 16–18 years who have had sexual relations. Based on the diagnosis criteria have been taken according to the European guidelines for the management of patients with vaginal pathologies (2011 European (IUSTI / WHO) Guideline on the Management of Vaginal Diascharge). All patients had a complex treatment by antibacterial drugs Doramitsyn according the scheme and for the prevention of vagina dysbiosis Brevelak has been applied. Quality control was performed at 30 and 90 days after discontinuation of therapy.

Results. The sexual behavior of young people in Ukraine has changed dramatically over the past decades with a more risky and overwhelming attitude towards sexual issues. The average age of the first sexual contact among teenage girls is an average of 15.1 years. And this actualizes the problem of sexually transmitted infections, their early detection and timely treatment. We conducted an analysis of the dynamics of anamnestic, clinical and laboratory indicators in teen girls aged 16–18 years with vulvovaginitis treated with antibacterial drug Doramycin with the prevention of vaginal dysbiosis with Brevelak. In patients of the study group, the treatment was effective with a rapid onset of positive results with a complete clinical response in 91.1% of cases, with the restoration of the microflora and pH of the vaginal medium (M±m) 4,3±0,2 (at normal pH <4, 5) and with no recurrence after 30 and 90 days after treatment.

Conclusion. Changing the sexual behavior of young people argued the need for information company to be conducted for teens and their families with the aim of early detection and effective treatment of sexually transmitted infections. An integrated approach in the treatment of vulvovaginitis in teenage girls with antibacterial drug Doramycin and probiotic Brevelac is effective in 91,1% cases of applied therapy.

Key words: *teenage girls, vulvovaginitis, treatment, Doramycin, Brevelak.*

Сведения об авторах

Силина Наталья Константиновна – Отделение медицинских и психосоциальных проблем здоровья семьи, ГУ «Институт педиатрии акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 484-18-71

Коваль Галина Николаевна – Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии з курсом инфекционных заболеваний, ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (0312) 61-33-21

Титова Татьяна Анатольевна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01032, г. Киев, ул. Саксаганского, 100; тел.: (044) 288-10-33

Погорила Оксана Ивановна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01032, г. Киев, ул. Саксаганского, 100; тел.: (044) 288-10-33

Силина Татьяна Николаевна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01032, г. Киев, ул. Саксаганского, 100; тел.: (044) 288-10-33

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анфілова М.Р.. Соціальний портрет сучасного підлітка із захворюваннями, що передаються статевим шляхом // Український журнал дерматології, венерології та косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 44–47.
2. Астахов В.М., Марван Ауссі. Сучасні погляди на мікроекосистему піхви // Ж. «Медико-социальные проблемы семьи». – 2013. – Т. 18, № 1. – С. 113–115.
3. Бенюк 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.
4. Грищенко О.В., Козуб Т.А. Новые подходы в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста // Здоровье женщины. – 2017. – № 2 (118). – С. 41–44.
5. Кононова И.Н., Обоскалов Т.А. Персонализированный подход к коррекции биоценоза влагалища // Гинекология. – 2015. – № 02. – С. 17–20.
6. Клінічне ведення пацієнток зі скаргами на патологічні вагінальні виділення міжнародні рекомендації Королівського коледжу акушерства і гінекології Великобританії і Британської асоціації сексуального здоров'я і ВІЛ (2012 р.) //Жіночий лікар. – 2013. – № 2. – С. 48–54.
7. Лахно И.В., Грищенко О.В. Ступенчатая терапия вагинального дисбиоза: мозаика доказательств // Репродуктивна ендокринологія. – К., 2016. – № 2 (28). – С. 58–59.
8. Подольский Вл.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика женщин фертильного возраста с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 4. – С. 61–66.
9. Подольський Вл.В. Оптимізація лікування хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку з урахуванням міжнародного досвіду: методичні рекомендації (№ 94/2017) / Вл.В. Подольський, В.В. Подольський, П.В. Федорич. – К., 2018. – 12 с.
10. Федорич П.В., Примак А.В., Коновалова Т.С. Бактеріальний вагіноз: сучасний погляд на проблему. Раціональна терапія та реабілітаційні заходи щодо способу життя пацієнток // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2013. – № 3 (50). – С. 86–94.
11. Якубовский Д.С., Широбоков В.П., Антипкин Ю.Г., Татарчук Т.Ф., Димент Г.С. Микробиом и здоровье женщины //Репродуктивна ендокринологія. Альманах репродуктивного здоров'я. – К., 2015. – С. 26–48.
12. Zozaya M., Ferris M.J., Siren J.D., et al. Bacterial communities in penile skin, male urethra, and vaginas of heterosexual couples with and without bacterial vaginosis // Microbiome. – 2016. – Vol. 4. – N 6. – P. 161–166. doi:10.1186/s40168-016-0161-6.
13. Woods JL, Scurlock AM, Hensel DJ. Pelvic inflammatory disease in the adolescent: understanding diagnosis and treatment as a health care provider. Pediatr Emerg Care. 2013 Jun; 29 (6):7 20-5. doi: 10.1097/PEC.0b013e318294dd7b.
14. Dalhoff A. Resistance surveillance studies: a multifaceted problem--the fluoroquinolone example. Infection. 2012 Jun; 40 (3): 239-62. doi: 10.1007/s15010-012-0257-2. Epub 2012 Mar 30.

Статья поступила в редакцию 19.04.2019