УДК 6181-078-031

ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

Шихлы В.Ш.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, e-mail: khalafli@mail.ru

Приведенные данные показали, что наряду с клинико-организационными исследованиями очень важно и выявление социально-эпидемиологических закономерностей распространения оппортунистических бактериальных инфекций влагалища среди беременных. Сопоставление факторов, провоцирующих заболеваемость беременных этими инфекциями, и факторов, ограничивающих заболеваемость ими, дает основу для организации радикальной профилактики этих заболеваний. Полученные результаты исследования показывают на необходимость дифференцированного обследования беременных женщин с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища для установления тяжести нарушений в организме женщины и оценки состояния фетоплацентарного комплекса, а также мероприятий, направленных на лечение и предупреждение плацентарной недостаточности, коррекцию нарушений тканевого дыхания и микрофлоры родовых путей. По материалам исследований, видно, что наряду с клинико-организационными исследованиями очень важно и выявление социально-эпидемиологических закономерностей распространения этих заболеваний среди женщин. Приведенные данные являются основой для организации и реализации радикальных мер профилактики этих инфекций среди населения.

Ключевые слова: оппортунистические инфекции влагалища, алгоритм обследования, беременность

THE BASIC LAWS OF DISTRIBUTION OF OPPORTUNISTIC BACTERIAL INFECTIONS OF THE VAGINA AT PREGNANT WOMEN

Shihly V.S.

Azerbaijan Medical University, Baku, e-mail: khalafli@mail.ru

The cited data have shown, that along with clinic-organizational researches very important and revealing of socially-epidemiological laws of distribution of opportunistic bacterial infections of a vagina among pregnant women. Comparison, the factors provoking disease of pregnant women by these infections, and the factors limiting disease by them, gives a basis for the organization of radical preventive maintenance of these diseases. The received results of research show on necessity of the differentiated inspection of pregnant women with opportunistic bacterial infections of a vagina for an establishment of weight of infringements in an organism of the woman and a condition estimation pheto- placentary a complex, and also the actions directed on treatment and the prevention of placenta insufficiency, correction of infringements of fabric breath and microflora of patrimonial ways. On materials of researches it is visible, that along with clinic-organizational researches very important and revealing of socially-epidemiological laws of distribution of these diseases among women. The cited data are a basis for the organization and realization of radical measures of preventive maintenance of these infections among the population.

Keywords: opportunistic infection of a vagina, algorithm of the inspection, pregnancy

Широкое распространение оппортунистических бактериальных инфекций, их эпидемиологическая и социально-экономическая значимость отводят этим заболеваниям одно из важных мест в патологии населения. В связи с этим возникает настоятельная необходимость изыскания мер по предотвращению или, по крайней мере, резкому снижению риска. Хотя различным аспектам проблемы оппортунистических бактериальных инфекций, в том числе и эпидемиологии, посвящено огромное число исследований, однако не все эпидемиологические закономерности распространения оппортунистических бактериальных инфекций еще выявлены, а имеющиеся сведения столь разнообразны и весьма противоречивы, что создают расплывчатую картину его эпидемиологии [1, 2, 3]. На уровень многих заболеваний населения заметное влияние оказывают его профессиональное и социальное положение населения. Эти факторы оказывают влияние и на заболеваемость оппортунистическими бактериальными инфекциями, однако имеющиеся сведения весьма разноречивы [4, 5, 6, 7]. В связи с этим мы решили проанализировать результаты обследования в зависимости от занимаемого ими социального положения.

Цель исследования – изучить в современных условиях г. Баку основные закономерности распространения оппортунистических бактериальных инфекций влагалища у беременных.

Материалы и методы исследования

Скрининговое обследование на наличие оппортунистических инфекций влагалища во время беременности и послеродовом периоде прошли 320 пациенток, наблюдавшихся на базе кафедры акушерства и гинекологии 2 АМУ и родильного дома №5 им. Ш. Алескеровой за период 2008–2010 гг. Клиническое наблюдение за течением беременности, родов и послеродового периода у 320 пациенток, прошедших скрининговое обследование на наличие оппортунистической бактериальной инфекции влагалища, послужило основанием для разделения этих бере-

менных на 2 группы: в 1-ю группу были объединены 220 беременных с оппортунистическими инфекциями влагалища; во 2-ю группу (контрольная группа) были включены 100 беременных с нормальной микрофлорой влагалища. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась общепринятыми методами вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространение воспалительно-инфекционных заболеваний зависит от целого комплекса социальных и эпидемиологических факторов. Поэтому выявление и достоверная оценка этих факторов играет исключительно важное значение не только в снижении заболеваемости и его профилактики, но и в организации целенаправленной и эффективной медицинской помощи женщинам. Учитывая важность материального фактора населения в обращаемости в медицинские учреждения, в средствах и объемах лечебных средств, мы, прежде всего, определили его значимость среди беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища. На основании анкетирования всех беременных разделили на группы по уровню материального достатка и проанализировали его роль среди беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища и беременных контрольной группы (табл. 1).

Таблица 1

Значимость материального фактора в заболеваемости оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища беременных

Материальный уровень	Беременные с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища (n = 220)		Контрольная группа (n = 100)	
	Абс.	%	Абс.	%
Низкий	149	67,7 ± 3,1	15	15,0 ± 3,5
Средний	48	21,8 ± 2,8	30	30,0 ± 4,6
Высокий	23	10,5 ± 2,1	55	55,0 ± 4,9
Всего	220	100,0 ± 00	100	100,0 ± 00

Приведенные данные превзошли даже самые смелые ожидания и показывают на исключительную важность материального благополучия в заболеваемости оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища среди беременных. Так, в семьях с низким материальным уровнем удельный вес беременных контрольной группы очень небольшой 15,0 ± 3,5 %, тогда как на эти семьи приходится очень высокий удельный беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища – 67,7 ± 3,1 % (x^2 = 95,14, p < 0,001). В семьях со средним материальным уровнем показатели составляют соответственно – 30,0 ± 4,6 и 21,8 ± 2,8 % (x^2 = 1,25, p >).05), но при этом обращает внимание то, что в группе беременных контрольной группы показатель сильно возрос (x^2 = 75,09, p < 0,001), в группе беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища столь же снизился (x^2 = 74,08, p < 0,001). Удельный вес беременных контрольной группы в семьях с высоким материальным уровнем возрос еще больше и составил 55,0 ± 4,9 % (x^2 = 12,04, p < 0,001), тогда как удельный вес беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища в таком же темпе снизился –10,5 ± 2,1 % (x^2 = 12,14, p < 0,001), а разница в удельном весе беременных контрольной группы и беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища приобрела большой разрыв (x^2 = 39,68, p < 0,001). В целом, 85 из 100 беременных контрольной группы (85,0 ± 3,5 %), были из семей со средним и высоким материальным уровнем, а 197 из 220 беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища (89,5 ± 2,1 % x^2 = 7,46, p < 0,001) из семей с низким и средним материальным уровнем, т.е. в последней группе семей из-за низкой обращаемости в медицинские учреждения предпочтение самостоятельного лечения с использованием дешевых и примитивных лечебных средств приводит к воспалительно-инфекционной заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста. Прослеживаются две очевидные закономерности. Первая из них заключается в том, что по мере увеличения числа членов семей с очень сильной отрицательной коррелятивной зависимостью снижается удельный вес беременных контрольной группы (γ = –0,96 ± 0,04) – с 65,0 ± 4,7 до 9,0 ± 2,9 % (x^2 = 46,86, p < 0,01). При небольшом числе членов семей больше имеется возможностей контролирования состояния гигиенических мероприятий, что имеет важное профилактическое значение. Немаловажное значение имеет и то обстоятельство, что малодетные семьи в материальном отношении, как правило, весь-

ма благополучные. В них питанию семьи, насыщению его витамино-содержащими и иммунокоррегирующими компонентами уделяется повседневное внимание и поэтому защитные функции организма в таких семьях более стойкие в отношении воспалительно-инфекционных заболеваний.

Вторая закономерность сводится к тому, что с увеличением числа членов семей с очень сильной положительной, коррелятивной зависимостью повышается удельный вес женщин с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища ($\nu = +0{,}90 + 0{,}08$) – 8,6 ± 1,9 до 73,7 ± 3,6 % ($x^2 = 46{,}94$, $p < 0{,}01$). Причинами такого явления являются, что, первое, при большой численности членов семей сложнее уделять внимание состоянию гигиены каждого из них, второе, многодетные семьи преимущественно в материальном отношении не благополучные, а это накладывает отпечаток как на своевременность обращаемости в медицинские учреждения, так и преимущественное проведение самостоятельного лечения женщин по поводу различных заболеваний. Кроме того, в многодетных семьях питание не столь калорийное, бедна витаминами и минералами, а специальное использование иммунокор-ректоров исключительно редкое явление. В результате этого ослабляется иммунная система организма и он становится более податливым воспалительно-инфекционным заболеваниям, т.е. женщин из многодетных семей вместе с семьями с низким материальным уровнем (возможно, эти два социальных факторов сочетаются) следует отнести к группам риска инфекционных заболеваний и при организации и осуществлении медицинских программ, прежде всего, учесть женщин с подобным социальным статусом.

Ни одни заболевания человека не имеют столь масштабного распространения, как воспалительно-инфекционные заболевания различных органов и систем. Казалось, что население должно быть прекрасно осведомлено обо всех мерах, необходимых для предотвращения или лечения этих заболеваний, однако, действительность оказывается иной. На основании анкетирования женщин мы составили перечень вопросов, оказывающих воздействие на заболеваемость оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища, произвели их оценку (табл. 2).

Таблица 2

Оценка выполняемости мер по профилактике и лечению оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища среди женщин

Перечень лечебно-профилактических мер	Беременные с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища (n = 220)		Беременные контрол. группы (n = 100)	
	Абс.	%	Абс.	%
Повседневное внимание к состоянию общей гигиены	94	42,7 ± 3,3	70	70,0 ± 4,6
Своевременная обращаемость в мед. учреждения	114	51,8 ± 3,4	93	93,0 ± 2,6
Выжидание развертывания клинической картины	96	43,6 ± 3,3	19	19,0 ± 3,9
Предпочтение самостоятельного лечения	107	48,6 ± 3,4	34	34,0 ± 4,7

В контрольной группе беременных такие важные в лечебно-профилактическом отношении меры, как повседневное внимание к состоянию гигиены организма и готовность своевременно обратиться в медицинские учреждения при различных заболеваниях, были намного выше – соответственно 70,0 ± 4,6 и 93,0 ± 2,6 %, нежели в группе беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища – 42,7 ± 3,3 % ($x^2 = 36{,}14$, $p < 0{,}01$) и 51,8 ± 3,4 % ($x^2 = 52{,}83$, $p < 0{,}01$). В контрольной группе беременных выжидательная позиция, когда обращаемость в медицинские учреждения откладывается, до полного развертывания клинической картины заболеваний, начинающих причинять им серьезные беспокойства и во многом способствующая утяжелению их течения, была меньшей, чем в группе беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища-19,0 ± 3,9 и 43,6 ± 3,3 % ($x^2 = 36{,}33$, $p < 0{,}01$). Показатель самостоятельного лечения оказался довольно высоким среди беременных контрольной группы – 34,0 ± 4,7 %. В группе беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища этот показатель был выше – 48,6 ± 3,4 % ($x^2 = 11{,}30$, $p < 0{,}01$). Социально-эпидемиологический анализ заболеваемости оппортунистическими бактериальными инфекциями, прежде всего, показывает на их социальную приуроченность и подверженность эпидемиологическим закономерностям.

Эпидемиологические исследования убедительно показывают, насколько оппортунистическими бактериальными ин-

фекциями влагалища ограничиваются социально зависимые заболевания. Однако степень воздействия огромного числа социальных факторов на развитие, длительное течение инфекции и низкую эффективность ее лечения раскрыты недостаточно. Неоднократно общаясь с обследованными, осуществляя сбор эпиданамнеза, мы собрали и соответствующий материал по социальным факторам, анализ которых позволил разделить их на 2 группы – провоцирующие заболеваемость оппортунистическими бактериальными инфекциями и наоборот, препятствующие заболеваемости инфекциями. Естественно, привести и проанализировать все зафиксированные нами социальные факторы в рамках настоящей работы практически не возможно. Для большего восприятия социальные факторы нами усреднены, нивелированы в отдельные понятия, максимально полно характеризующие те или иные стороны социальной жизни обследованных беременных. Прежде всего, остановимся на факторах, провоцирующих заболеваемость этими инфекциями (табл. 3).

Таблица 3

Социальные факторы, провоцирующие заболеваемость оппортунистическими бактериальными инфекциями

Социальные факторы	Встречаемость социальных факторов				Достоверность различия	
	Беременные контрол. группы (n = 100)		Беременные с оппортунистическими бактериальными инфекциями (n = 220)			
	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	p
Недостаточное материальное благополучие	13	13,0 ± 3,4	114	51,8 ± 3,7	30,12	< 0,01
Неудовлетворительные жилищно-коммунальные условия	17	17,0 ± 3,8	46	20,9 ± 2,9	0,42	> 0,05
Многодетность семей	15	15,0 ± 3,5	96	43,6 ± 3,3	18,54	< 0,01
Неполноценное белково-углеводное питание	13	13,0 ± 3,4	116	52,7 ± 3,8	34,36	< 0,01
Изъяны в культурально-гигиеническом уровне семей	10	10,0 ± 3,0	42	19,0 ± 2,6	2,21	> 0,05
Игнорирование мер повышению защитных функций детей	11	11,0 ± 3,1	108	49,0 ± 3,4	27,62	< 0,01
Низкая обращаемость в медучреждении	15	15,0 ± 3,5	46	20,9 ± 2,9	2,06	> 0,05
Предпочтение форм самолечения	13	13,0 ± 3,4	114	51,8 ± 3,7	29,64	< 0,01
Использование массовых и дешевых лекарств	11	11,0 ± 3,1	105	47,7 ± 3,4	29,02	< 0,01
Пользование общими постельными и ванными принадлежностями	18	18,0 ± 3,8	57	25,9 ± 3,0	1,55	> 0,05
Несоблюдение гигиены рук и дефекации	9	9,0 ± 2,8	42	19,0 ± 2,6	3,01	> 0,05
Злоупотребление в семье вредными привычками (курение, алкоголь)	10	10,0 ± 3,0	42	19,0 ± 2,6	3,69	> 0,05
Разнообразие социальных факторов	21	21,0 ± 4,1	55	25,0 ± 2,9	0,52	> 0,05

Представленные в таблице усредненные, нивелированные 12 социальных факторов наиболее полно отражают специфику социальной жизни обследованных беременных. Но при этом эти факторы создают условия, благоприятствующие или провоцирующие заболеваемость оппортунистическими бактериальными инфекциями, так как ряды показателей социальных факторов среди инфицированных лиц превышают, согласно критерию Ван-дер-Вардена, такие же ряды среди лиц контрольной группы (X = 5,87; p < 0,01).

Среди беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями социальные факторы делятся на 2 группы. В первую группу входят факторы, встречаемость которых почти такая же, как и среди беременных контрольной группы, например, неудовлетворительные жилищно-коммунальные условия, изъяны в культурно-гигиеническом уровне семей, низкая обращаемость в медучреждения, злоупотребление в семье вредными привычками (курение, алкоголь) – от 19,0 ± 2,6 до 25,9 ± 3,0 % (χ^2 = 1,86; p > 0,05). В то же время сре-

ди этих беременных явно преобладает 2-я группа факторов ($\chi^2 = 7,12$; $p < 0,01$) – недостаточное материальное благополучие семей, их многодетность, неполноценное белково-углеводное питание детей, игнорирование мер по повышению неспецифичных защитных функций организма (иммунокорректоры, витамины, минералы), предпочтение самостоятельного лечения заболеваний, использование при этом массовых и дешевых лечебных средств – от 43,6 ± 3,3 до 52,7 ± 3,8 % ($\chi^2 = 2,42$; $p > 0,05$). Кроме того, в 1-й и 2-й группах обследованных, из-за разнообразия встречаемости социальных факторов, не удалось их конкретизировать – соответственно 21,0 ± 4,1 и 25,0 ± 2,9 % ($\chi^2 = 0,52$; $p > 0,05$). В целом социальные факторы, провоцирующие заболеваемость беременных оппортунистическими бактериальными инфекциями, выстраиваются в следующей восходящей цепочке. В основе их лежат материальное неблагополучие и взаимосвязанные с ним многодетность, неполноценное белково-углеводное питание, бедность его витаминно-минеральными добавками, предпочтение по материальным соображениям самостоятельного лечения с использованием массовых, дешевых лекарств. По такой же восходящей цепочке выстраиваются социальные факторы – антиподы вышеотмеченных (табл. 4).

Таблица 4

Социальные факторы, ограничивающие заболеваемость беременных оппортунистическими бактериальными инфекциями

Социальные факторы	Встречаемость социальных факторов				Достоверность различия	
	Беременные контрол. группы (n = 100)		Беременные с оппортунистическими бактериальными инфекциями (n = 220)			
	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	P
Достаточное материальное благополучие	87	87,0 ± 3,4	59	26,8 ± 3,3	68,00	< 0,01
Удовлетворительные жилищно-коммунальные условия	80	80,0 ± 4,0	126	57,2 ± 3,2	10,01	< 0,01
Преимущественно средние по составу семьи	86	86,0 ± 3,6	49	22,2 ± 2,8	76,83	< 0,01
Полноценное белково-углеводное питание	78	78,0 ± 4,1	55	25,0 ± 2,9	52,59	< 0,01
Достаточный культурно-гигиенический уровень семей	85	85,0 ± 3,5	162	73,6 ± 2,9	3,43	> 0,05
Использование мер по повышению защитных функций детей	78	78,0 ± 4,1	63	28,6 ± 3,0	47,21	< 0,01
Адаптированная обращаемость в медучреждение	80	80,0 ± 4,0	149	67,7 ± 3,1	4,52	< 0,05
Предпочтение квалифицированного лечения	82	82,0 ± 4,0	162	73,6 ± 2,9	5,60	< 0,02
Использование адекватных лечебных лекарств	78	78,0 ± 4,1	74	33,6 ± 3,2	42,16	< 0,01
Пользование индивид. постельными и ванными принадлежностями	82	82,0 ± 4,0	138	62,7 ± 3,2	10,25	< 0,01
Соблюдение гигиены рук и дефекации	87	87,0 ± 3,4	149	67,7 ± 3,1	9,84	< 0,01
Умеренность во вредных привычках (курение, алкоголь) в семье	80	80,0 ± 4,0	138	62,7 ± 3,2	5,54	< 0,02
Разнообразие социальных факторов	21	21,0 ± 4,1	55	25,0 ± 2,9	0,52	> 0,05

Приуроченность всех групп социальных факторов, которых согласно эпидемиологическим исследованиям мы классифицировали как ограничивающие заболеваемость беременных с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища к лицам контрольной группы, показывает, во-первых, обоснованность подобной их оценке, во-вторых, активность их, по всей вероятности, и является основной причиной отсутствия инфекции среди той группы, так как их встречаемость очень высокая – от 78,0 ± 4,1 до 87,0 ± 3,4 % ($\chi^2 = 2,58$; $p > 0,05$). Однако не все из приведенных социальных факторов обладают выраженными ограничивающими свойствами. Например, такие

факторы, как удовлетворительные жилищно-коммунальные условия, достаточный культурно-гигиенический уровень семей, адаптированная обращаемость в медучреждение, предпочтение квалифицированного лечения, умеренность во вредных привычках в семье (курение, алкоголь) – также довольно часты и среди инфицирован-ных– от 57,2 ± 3,0 до 73,6 ± 2,9 % ($\chi^2 = 5,05$; $p < 0,05$). В то же время среди них, по сравнению с лицами контрольной группы, довольно редки такие социальные факторы, как достаточное материальное благополучие, преимущественно средние по составу семьи (3–4 человека), использование мер по повышению неспецифических защитных функций, использование адекватных лечебных средств, полноценное белково-углеводное питание ($\chi^2 = 14,70$; $p < 0,01$) – от 22,2 ± 2,8 до 33,6 ± 3,2 % ($\chi^2 = 2,54$; $p > 0,05$), о чем свидетельствует достоверное значение критерия Ван-дер-Вардена при сравнении обоих рядов показателей ($X = 5,56$; $p < 0,02$).

Заключение

Полученные результаты исследования диктуют необходимость дифференцированного углубленного обследования беременных женщин с оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища для установления тяжести нарушений в организме женщины и оценки состояния фетоплацентарного комплекса, а также мероприятий, направленных на лечение и предупреждение плацентарной недостаточности, коррекцию нарушений тканевого дыхания и микрофлоры родовых путей. При организации квалифицированной медицинской помощи беременным необходимо в первую очередь уделять внимание неблагополучным в материальном отношении семьям. Такое же внимание следует оказывать и многодетным семьям, так как и этот фактор оказывает также сильное воздействие на заболеваемости оппортунистическими бактериальными инфекциями влагалища. Материал наших исследований показывает, что наряду с клинико-организационными исследованиями очень важно и выявление социально-эпидемиологических закономерностей распространения этих заболеваний среди женщин, т.е. достаточное материальное благополучие, в чем немалую роль играет небольшой состав семьи, полноценное белково-углеводное питание с витамино-минеральными добавками и использование адекватных средств достаточно убедительно ограничивают заболеваемость беременных оппортунистическими бактериальными инфекциями. Сопоставление, факторов, провоцирующих заболеваемость беременных этими инфекциями, и факторов, ограничивающих заболеваемость ими, дает основу для организации радикальной профилактики этих заболеваний. Приведенные данные являются основой для организации и реализации радикальных мер профилактики оппортунистических бактериальных инфекций среди населения.

Список литературы

1. Аккерман Л.И., Терентьева Т. А. Качественная и количественная характеристика микрофлоры родовых путей здоровых родильниц // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 11. – С. 30–32.

2. Башмакова М.А., Савичева А.М. Лабораторная диагностика генитальных инфекций (клиническая лекция) // Проблема репродукции. – 2004. – № 3. – С. 56–62.

3. Игнатко И.В., Рыбин М.В., Дуболазов В.Д. Профилактика плацентарной недостаточности у беременных группы высокого риска // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – №7. – С. 11–20.

4. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. – 800 с.

5. Eschenbach D.A. Bacterial vaginosis and anaerobes in obstetric-gynecologic infection // Clin. Infect. Dis. – 2006. – Vol. 16, Suppl. 4. – P. 282–287.

6. Gabbe S.G. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. – Churchill Livingstone, 2007. – 346 p.

7. Prevention of perinatal group B streptococcal infection: current controversies / W.D. Hager, A. Schuchat, R. Gibbs, R. Sweet // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol 96. – P. 141–145.

References

1. Akkerman L.I., Terent'eva T.A. *Kachestvennaja i kolichestvennaja harakteristika mikroflory rodovyh putej zdorovyh rodil'nic – Akusherstvo i ginekologija*, 2005, no. 11, pp. 30–32.

2. Bashmakova M.A., Savicheva A.M. *Laboratornaja diagnostika genital'nyh infekcij (klinicheskaja lekcija) – Problema reprodukcii*, 2004, no. 3, pp. 56–62.

3. Ignatko I.V., Rybin M.V., Dubolazov V.D. *Profilaktika placentarnoj nedostatochnosti u beremennyh gruppy vysokogo riska – Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2006, no 7, pp. 11–20.

4. Kishkun A.A. *Rukovodstvo po laboratornym metodam diagnostiki*. M.: GJeOTAR Media, 2007, 800 p.

5. Eschenbach D.A. *Bacterial vaginosis and anaerobes in obstetric-gynecologic infection – Clin. Infect. Dis*. 2006, Vol.16, Suppl. 4. pp. 282–287.

6. Gabbe S.G. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Churchill Livingstone, 2007, 346 p.

7. Hager W.D., Schuchat A., Gibbs R., Sweet R. *Prevention of perinatal group B streptococcal infection: current controversies – Obstet. Gynecol*, 2008, vol 96, pp. 141–145.

Рецензенты:

Агаев И.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой эпидемиологии АМУ, Министерства здравоохранения Республики Азербайджан, г. Баку.

Нифтуллаев М.З., д.м.н., профессор кафедры эпидемиологии АМУ, Министерства здравоохранения Республики Азербайджан, г. Баку.

Работа поступила в редакцию 20.02.2012.