

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ГОНОРЕЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШИГА ҚАРАБ ҚЎЛЛАНИЛГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

Озодов Ж.Х., Рахматов О.Б.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Тегирувни 14 ёшдан 60 ёшгача бўлган 76 нафар гонорея билан касалланган беморларда олиб бордик. Гонорея диагнози клиник, эпидемиологик ва лаборатор усуллар орқали тасдиқланди. Беморларнинг қайси антибактериал дори воситаларини қабул қилганда яхши натижага эришилиши ўрганилди. Олинган натижалар асосида кўрсаткичларга статистик ишлов берилди. Гонорея касаллигининг сезиларли даражада қайси антибиотикларга нисбатан сезгирлиги ўрганилди ва аниқланди.

Калит сўзлар: Бухоро вилояти, гонорея, клиник кечиши, дори воситаларининг самарадорлиги.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ, ГОНОРЕЯ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рахматов О.Б., Озодов Ж.Х.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Исследование проведено у 76 больных гонореей в возрасте от 14 до 60 лет. Диагноз гонореи подтвержден клиническими, эпидемиологическими и лабораторными методами. Изучено, какие антибактериальные препараты принимают пациенты для достижения хороших результатов. На основании полученных результатов показатели были обработаны статистически. Какие антибиотики значительно более подвержены гонореи, были изучены при остром, подостром, хроническом типе гонореи по клиническому течению применение антибиотика.

Ключевые слова: анализ эффективности препаратов, гонорея, Бухарский област, клинического течения заболевания.

ANALYSIS OF REGISTERED PATIENTS DIAGNOSED WITH GONORRHEA IN BUKHARA REGION AND A METHOD FOR COMPARING THE EFFECTIVENESS OF THE DRUGS USED DEPENDING ON THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE

Ozodov J.H., Raxmatov O.B.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

The research was conducted in 76 patients with gonorrhea aged 14 to 60 years. The diagnosis of gonorrhea was confirmed by clinical, epidemiological and laboratory methods. It has been studied what antibacterial drugs patients take to achieve good results. Based on the obtained results, the indicators were statistically processed. Which antibiotics are significantly more susceptible to gonorrhea have been studied and determined?

Key words: analysis of the effectiveness of drugs, gonorrhea, Bukhara region, clinical course of the disease.

Долзарблиги

Бактериоскопия ёрдамида эркаклардаги симптоматик гонококк уретритни аниқлаш қийин эмас [1]

Даволанишнинг натижасини аниқлашда ва назорат қилиш учун фақат бактериоскопик усул етарли эмас [2].

Эркакларда гонококк инфекцияси учраганда сийдик чиқариш каналларида ўткир яллиғланиш жараёни содир бўлади. Уретрада қичишиш, қизариш, оғриқ билан бирга сариқ-яшил рангли йирингли ажралма ажралиши кузатилади. Касаллик оғир кечганда қон аралаш ажралма ажралиши қўшилади. Эркакларда касаллиқнинг симптомсиз кечиши камдан-кам ҳолатларда учрайди [3].

Гонореяда юқори сифатли лаборатория диагностикаси катта аҳамиятга эга, ташхисни аниқлашда жа-

роҳатланган ўчоқдан ажралаётган патологик ажралмада касаллиқнинг қўзғатувчиси топилиши муҳим аҳамиятга эга. Ҳозирги кунда мамлакатимизда иккита усул - бактериоскопик ва бактериологик (экиб кўриш) кенг қўлланилмоқда. Энг кенг тарқалган усул - бактериоскопик (суртмаларни метилен кўки билан бўяб Грам усулини қўллаш) усулдир. [4].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 70 миллиондан ортиқ одам гонорея билан касалланади [5].

Аммо охириги вақтларда урогенитал гонорея инфекциясининг камсимптомли ва симптомсиз кечиши ҳолатлари кўпаймоқда (эркакларнинг 50% гача), бу эса антибиотокларга сезгирлиқнинг ўзига хос даражада камайишига олиб келади [6,7].

Фақатгина 2012 йилда дунёнинг барча мамлакатларида 106,1 миллион юқтириш ҳолати қайд этилган [8].

2000 йилда Москва ва Смоленскда гонококкларнинг сезгирлигини тажриба асосида ўрганиш натижаларига кўра, гонококкларнинг пенициллин ва тетрациклинга юқори даражада қаршилиқ кўрсатадиган маълумотлари олинган. Гонококкларнинг спектиномицин (23%) ва сипрофлоксацинга (7%) нисбатан чидамлилигига ва иккинчи ҳолда, чидамли ва ўртача чидамли бўлмаган штаммларга эътибор қаратилган [9].

Россияда гонококк инфекцияси билан касалланиш, 2014 йил маълумотларига кўра, 100 минг аҳолига 23,9 та ҳолатни ташкил этди [10].

Илмий ишнинг мақсади:

1. 2010 - 2018 йилларда Гонорея касаллиги билан мурожаат қилган беморларни ретроспектив усулда қайси гуруҳ антибактериал дори воситалари билан даволанганда қандай натижаларга эришилганлигини ўрганиш.

2. 2019-2020 йилларда гонорея билан касалланган беморларда антибактериал воситалари билан даволанганда клиник ва лаборатор натижаларга эришилганлигини ўрганиш.

3. Олинган натижаларни статистик ишлов бериш.

Материал ва услублар

1. Дерматовенерология диспансерига 2010-2018 йилларда ўткир гонорея касаллиги билан мурожаат қилган 200 нафар беморларда қайси антибиотикларни олганлиги ва уларнинг натижаси ўрганиш.

2. 2019-2020 йилларда ўткир гонорея касаллиги билан мурожаат қилган 76 нафар беморлардан олинган суртма орқали диагнозни тасдиқлаш ва қайси антибиотикларни қўллаганда қандай натижага эшилишини ўрганиш.

3. Грамм усулида суртма тайёрланиб уни бактериоскопик усул ёрдамида текшириш. Даволангангача ва даволангандан кейинги натижаларни таққослаш.

4. 200 нафар ретроспектив ўрганилган беморларни таҳлил қилиш.

Натижа ва таҳлиллар

Бухоро вилояти Дерматовенерология диспансерига 2010-2018 йилларда гонорея билан мурожаат қилганларнинг жами сони 200 нафарни ташкил этган. Шу 200 нафар беморларнинг қайси гуруҳ антибактериал дори воситалари билан даволанганда қандай натижаларга эришилганлигини ўрганилди. 2019-2020 йилда 76 нафар бемор гонорея касаллиги билан мурожаат қилганлиги аниқланди. Шуларнинг барчаси тадқиқот учун ўрганилди. Жами 276 нафар бемор таҳлил қилинди.

Ўрганилган ҳудудда 2019-2020 йиллар ичида Бухоро вилоят Дерматовенерология диспансерига гонорея касаллиги билан мурожаат қилганларнинг сони 76 нафар бўлиб, уларда қўлланилган антибиотиклардан сўнг лаборатор ўзгаришлар таҳлил қилинди. Унга кўра 15 нафар беморга тетрациклин антибиотики қўлланилганда даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили 92% беморларда мусбат натижа берди, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги ажралмалардан олинган суртма таҳлилида бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (13.3%), ўткир ости гонореяда (20%), сурункали гонореяда

(40%) ташкил қилган бўлса, даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (6.6%), ўткир ости гонореяда (6.6%), сурункали гонореяда (13.3%) натижа олинди.

Ципрофлоксацин антибиотики 16 нафар беморда қўлланилди ва қуйидаги натижалар олинди. Даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили 92%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги олинган суртмаларда таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши, ўткир гонореяда (6.2%), ўткир ости гонореяда (12.5%), сурункали гонореяда (25%), даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (0%) ни, ўткир ости гонореяда (6.2%) ни, сурункали гонореяда (6.2%) ни ташкил қилди.

14 нафар беморда Бисептол антибиотики қўлланилганда даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили 92%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги ажралмалардан олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (14.3%) ни, ўткир ости гонореяда (21.4%) ни, сурункали гонореяда (28.5%) ни, даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги ажралмалардан олинган суртмаларда таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (7.1%), ўткир ости гонореяда (14.3%), сурункали гонореяда (14.3%) натижа олинди.

Азитромицин антибиотики 15 нафар беморда қўлланилди ва қуйидаги натижалар олинди. Даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили 92%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда 0, ўткир ости гонореяда (6.6%), сурункали гонореяда (20%), даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши ўткир гонореяда (0%), ўткир ости гонореяда (0%), сурункали гонореяда (6.6%) аниқланди. Цефалоспориинлар гуруҳи ва Азитромицин антибиотики 16 нафар беморда бир вақтнинг ўзида қўлланилди ва қуйидаги ишончли натижалар олинди. Даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили 92% беморларда мусбат натижа берган бўлса, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши, ўткир гонореяда учрамади, ўткир ости гонореяда учрамади, сурункали гонореяда (6.2%) ни ташкил қилди, даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги ажралмалардан олинган суртма таҳлилда бактериоскопик таҳлилларда гонококкларнинг топилиши ўткир, ўткир ости, сурункали гонореяда қўзғатувчилар аниқланмади.

Ўткир, ўткир ости ва сурункали гонорея касаллиги билан мурожаат қилганларга антибактериал препаратларининг таъсирини лаборатор кўрсаткичларини таҳлили.

Гонорея билан касалланган беморларда унинг ўткир, ўткир ости ва сурункали шакллари билан касалланган беморларда қўлланилган антибактериал дори воситаларининг самарадорлигининг клиник таҳлили ўрганилди. Унда беморлар мос ҳолда аёл ва эркакларга ажратиб олинди.

Ўрганилган ҳудудда 2019-2020 йиллар ичида Бухоро вилоят Дерматовенерология диспансерига ўткир

Гонорея билан касалланган беморларда қўлланилган антибиотиклар самарадорлигининг ажралмадан олинган бактериоскопик таҳлили

Антибиотиклар	Беморлар сони	Даво бошланишидан олдинги лаборатория таҳлили	Даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши			Даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги олинган суртма таҳлилда бактериоскопияда гонококкларнинг топилиши		
			Ўткир гонорея	Ўткир ости гонорея	Сурункали гонорея	Ўткир гонорея	Ўткир ости гонорея	Сурункали гонорея
Тетрациклин	15	92%	2 (13,3%)	3 (20%)	6 (40%)	1 (6,6%)	1 (6,6%)	2 (13,3%)
Ципрофлоксацин	16		1 (6,2%)	2 (12,5%)	4 (25%)	0	1 (6,2%)	1 (6,2%)
Бисептол	14		2 (14,3%)	3 (21,4%)	4 (28,5%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)	2 (14,3%)
Азитромицин	15		0	1 (6,6%)	3 (20%)	0	0	1 (6,6%)
Цефаким+ Азитромицин	16		0	0	1 (6,2%)	0	0	0

Изоҳ: Ўрганилган беморларда ҳар иккала жинс ва ёш мос ҳолда олинди, беморларнинг ёши 16 дан 58 ёшни ташкил этди.

гонорея касаллиги билан мурожаат қилганларнинг сони 76 нафар бўлиб, уларда қўлланилган антибиотиклардан сўнг клиник ўзгаришлар таҳлил қилинди. Таҳлиллар беморларга берилган антибактериал дори воситаларининг бошланганидан кейинги учинчи кунда ва олтинчи кунда ўтказилди. Антибактериал дори воситаларини монотерапия қўлланилганига нисбатан клиник белгиларнинг бартараф қилиниши комбинациялашган даво усулини қўллаганда яққол намоён бўлди.

Унга кўра 15 нафар беморга тетрациклин антибиотики қўлланилганда даво бошланишидан олдинги клиник белгилар 86%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар с 5(33,3%), қизариш ва шиш 4(26,6%), қичишиш ва ачишиш 7(16,6%), даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 2(13,3%), қизариш ва шиш 2(13,3%), қичишиш ва ачишиш 3(20%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 7(16,6%), қизариш ва шиш 5(33,3%), қичишиш ва ачишиш 8(53,3%), даво муолажалари бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 4(26,6%), қизариш ва шиш 3(20%), қичишиш ва ачишиш 4(26,6%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 9(60%), қизариш ва шиш 7(16,6%), қичишиш ва ачишиш 10(66,6%), даво муолажалар бошлангандан кей-

ин 6-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 4(26,6%), қизариш ва шиш 4(26,6%), қичишиш ва ачишиш 6(40%) ни ташкил қилди.

Ципрофлоксацин антибиотики 16 нафар беморда қўлланилди ва қуйидаги натижалар олинди. Даво бошланишидан олдинги клиник белгилар 82%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 3(18,7%), қизариш ва шиш 2(12,5%), қичишиш ва ачишиш 6(37,5%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 1(6,2%), қизариш ва шиш 1(6,2%), қичишиш ва ачишиш 4(25%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 6(37,5%), қизариш ва шиш 4(25%), қичишиш ва ачишиш 6(37,5%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 3(18,7%), қизариш ва шиш 2(12,5%), қичишиш ва ачишиш 3(18,7%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 7(43,7%), қизариш ва шиш 5(31,2%), қичишиш ва ачишиш 8(50%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 3(18,7%), қизариш ва шиш 3(18,7%), қичишиш ва ачишиш 5(31,2%).

14 нафар беморда Бисептол антибиотики қўлланилганда даво бошланишидан олдинги клиник бел-

Ўткир гонорея касаллиги билан касалланганларнинг антибактериал терапиядан сўнг учинчи ва олтинчи кунларида клиник ўзгаришлари таҳлили.

Ишлатилган антибактериал дори воситалари	Беморлар сони	Ўткир гонорея				Ўткир ости гонорея				Сурункали гонорея			
		Йирингли ажралма		Қизариш, шиш		Қичишиш, ачишиш		Йирингли ажралма		Қизариш, шиш		Қичишиш, ачишиш	
		Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда	Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда	Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда	Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда	Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда	Касалликнинг 3-кунда	Касалликнинг 6-кунда
Тетрациклин	15	5(33.3%)	2(13.3%)	4(26.6%)	2(13.3%)	7(16.6%)	3(20%)	7(16.6%)	4(26.6%)	5(33.3%)	3(20%)	8(53.3%)	4(26.6%)
Ципрофлоксацин	16	3(18.7%)	1(6.2%)	2(12.5%)	1(6.2%)	6(37.5%)	4(25%)	6(37.5%)	3(18.7%)	4(25%)	2(12.5%)	7(43.7%)	3(18.7%)
Бисептол	14	4(28.5%)	2(14.3%)	2(14.3%)	1(7.1%)	5(35.7%)	3(21.4%)	5(35.7%)	3(21.4%)	3(21.4%)	1(7.1%)	5(35.7%)	3(21.4%)
Азитромицин	15	2(13.3%)	1(6.6%)	1(6.6%)	0	3(20%)	1(6.6%)	3(20%)	1(6.6%)	2(13.3%)	0	3(20%)	1(6.6%)
Цефаким+ Азитромицин	16	1(6.2%)	0	1(6.2%)	0	2(12.5%)	0	2(12.5%)	1(6.2%)	1(6.2%)	0	2(12.5%)	1(6.2%)

гилар 87%, даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 4(28.5%), қизариш ва шиш 2(14.3%), қичишиш ва ачишиш 5(35.7%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 2(14.3%), қизариш ва шиш 1(7.1%), қичишиш ва ачишиш 3(21.4%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 5(35.7%), қизариш ва шиш 3(21.4%), қичишиш ва ачишиш 5(35.7%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонореяда йирингли ажралма 3(21.4%), қизариш ва шиш 1(7.1%),

қичишиш ва ачишиш 2(14.3%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 5(35.7%) қизариш ва шиш 4(28.5%), қичишиш ва ачишиш 7(50%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар сурункали гонореяда йирингли ажралма 3(21.4%), қизариш ва шиш 2(14.3%), қичишиш ва ачишиш 4(28.5%).

Азитромицин антибиотики 15 нафар беморда қўлланилди ва қуйидаги натижалар олинди. Даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир гонореяда йирингли ажралма 2(13.3%), қизариш ва шиш 1(6.6%), қичишиш ва ачишиш

3(20%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир гонорейда йирингли ажралма 1(6.6%), қизариш ва шиш 0, қичишиш ва ачишиш 1(6.6%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонорейда йирингли ажралма 3(20%), қизариш ва шиш 2(13.3%), қичишиш ва ачишиш 3(20%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонорейда йирингли ажралма 1(6.6%), қизариш ва шиш, қичишиш ва ачишиш 1(6.6%), даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар сурункали гонорейда йирингли ажралма 4(26.6%), қизариш ва шиш 3(20%), қичишиш ва ачишиш 4(26.6%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар сурункали гонорейда йирингли ажралма 1(6.6%), қизариш ва шиш 0, қичишиш ва ачишиш 1(6.6%).

Цефаким+Азитромицин антибиотлари 15 нафар беморда қўлланилди ва қуйидаги натижалар олинди. Даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир гонорейда йирингли ажралма 1(6.2%), қизариш ва шиш 1(6.2%), қичишиш ва ачишиш 2(12.5%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир гонорейда йирингли ажралма, қизариш ва шиш, қичишиш ва ачишиш 0. Даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонорейда йирингли ажралма 2(12.5%), қизариш ва шиш 1(6.2%), қичишиш ва ачишиш 2(12.5%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар ўткир ости гонорейда йирингли ажралма 1(6.2%), қизариш ва шиш 0, қичишиш ва ачишиш 0. Даво муолажалар бошлангандан кейин 3-кундаги клиник белгилар сурункали гонорейда йирингли ажралма 3(18.7%), қизариш ва шиш 2(12.5%), қичишиш ва ачишиш 3(18.7%), даво муолажалар бошлангандан кейин 6-кундаги клиник белгилар сурункали гонорейда йирингли ажралма 1(6.2%), қизариш ва шиш 0, қичишиш ва ачишиш 1(6.2%).

Хулоса

Шуни айтиш керакки ўткир, ўткир ости ва сурункали гонорей касаллиги ҳозирги кунда қайси гуруҳ ан-

тибиотиклар қўлланилганда яхши натижаларга эришиш мумкинлиги таҳлил қилиб чиқилди. Лаборатор ва клиник ўзгаришлар ўрганилди. Шунга кўра улар орасидан яхши натижа бергани Цефалоспорин гуруҳи ва Азитромицин антибактериал препаратларини қўшиб қўлланилганида олинган натижалар ишончли эканлиги аниқланди. Бу таҳлил натижалари юқорида жадваллар асосида кўрсатилди.

Юқоридаги кўрсаткичларнинг ишончли равишда ($P < 0.05 < 0.001$) ўзгаришлари аниқланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Van Dyck E., Crabbe F., Nzila N., et al. Increasing resistance of *Neisseria gonorrhoeae* in West and Central Africa. Consequence on therapy of gonococcal infection // *Sex Transm Dis*. 1997. - Vol. 24, № 1. - P. 32-37.
2. Беднова В.Н. Лабораторная диагностика гонореи // *Лабораторное дело*. 1988. - №9. - С.56-59.
3. Sherrard J, Barlow D. Gonorrhoea in men: clinical and diagnostic aspects. *Genitourin Med* 1996; 72:422-6.
4. Овчинников М.Н., Лурье С.С., Данилова Т.Н. Доступная питательная среда для выращивания гонококка из патологического материала // *Вестник дерматологии и венерологии*. 1970. - №1. - С. 67-71.
5. World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections. - 2012.
6. Филатова Е.Н., Дмитриев Г.А., Аковбян В. А. и соавт., Роль биологической провокации в лабораторной диагностике гонореи (рандомизированное контролируемое исследование) / *Клиническая дерматология и венерология*. 2004. - №1. - С.95 - 98.
7. Tice A.W. Jr., Rodriguez V.L. Pharyngeal gonorrhea // *JAMA*. 1981. -Vol.246, №23. -P.2717-2719.
8. WHO guidelines for the Treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. - 2016.
9. Кунцевич Л.Д., Никулин Н.К., Жукова Г.И. и др. Динамика чувствительности к пенициллину и Д-лактамазопродуцирующая способность гонококков // *Вестник дерматологии и венерологии*. -1999. -№1. -С. 35-37. "о
10. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Деловой экспресс, 2016. - 768 с.

Поступила 09.11. 2020