



ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG PREGNANT WOMEN IN THE TASHKENT REGION OF UZBEKISTAN: CLINICAL STRUCTURE AND PREVENTION METHODS

Rushana Kamoliddinkhon qizi Salokhiddinova

Fourth-year student, Faculty of General Medicine (Faculty No. 3)
Tashkent State Medical University salohidinovarushana1@gmail.com

Sherzod Khasanovich Makhmudov

Chief Physician of the Regional Dermatovenerologic Dispensary

Yakhyo Jumanazarovich Aytugdiev

Head of the Organizational Department of the Regional
Dermatovenerologic Dispensary

Miyassar Jaloliddinovna Allaeva

Scientific supervisor, Associate Professor
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21821500>

ARTICLE INFO

Received: 24th July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

Pregnancy, sexually transmitted infections, syphilis, gonorrhea, chlamydia, human papillomavirus, candidiasis, prevention.

ABSTRACT

This study is devoted to the clinical and morphological characteristics and prevention of sexually transmitted infections (STIs) in pregnant women. An analysis of the prevalence of the major STIs in the Tashkent region from 2020 to 2024 was carried out, including syphilis, gonorrhea, chlamydia, trichomoniasis, ureaplasmosis, human papillomavirus infection, candidiasis, and bacterial vaginosis (gardnerellosis). The obtained data were compared with the current epidemiological situation in the Russian Federation. The study presents the clinical and pathogenetic characteristics of each infection and describes their impact on the course of pregnancy, fetal condition, and birth outcomes. A comparative analysis of STI trends over the past five years was conducted, assessing prevalence rates, epidemiological tendencies, and factors influencing the increase or decrease in morbidity. The results confirm the necessity of a comprehensive approach to STI prevention, including the expansion of screening programs, health education among pregnant women, and improved accessibility of laboratory diagnostics. The study has practical and social significance, aiming to improve women's reproductive health and reduce perinatal morbidity.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА: КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Салохиддинова Рушана Камолитдинхон кизи

студентка 4 курса факультета 3-Лечебное дело Ташкентского государственного
медицинского университета



salohidinovarushana1@gmail.com

Махмудов Шерзод Хасанович

главный врач Ташкентского областного кожно-венерологического диспансера.

Айтугдиев Яхё Жуманазарович

заведующий организационно-методическим отделом Ташкентского областного

кожно-венерологического диспансера.

Аллаева Мияссар Джалалиддиновна

Научный руководитель, доцент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21821500>

ARTICLE INFO

Received: 24th July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

Беременность, ИППП,
сифилис, гонорея,
хламидиоз, ВПЧ,
кандидоз,
профилактика

ABSTRACT

В работе представлено исследование, посвящённое клинко-морфологическим особенностям и профилактике инфекций, передающихся половым путём (ИППП), у беременных женщин. Проведён анализ распространённости основных ИППП в Ташкентской области за 2020–2024 годы, включая сифилис, гонорею, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, вирус папилломы человека, кандидоз и гарднереллёз. Данные сопоставлены с актуальной эпидемиологической ситуацией в Российской Федерации. В работе дана клинко-патогенетическая характеристика каждой инфекции, отражено влияние заболеваний на течение беременности, состояние плода и исходы родов. Проведено сравнительное исследование динамики ИППП за последние пять лет с оценкой частоты встречаемости, тенденций и факторов, влияющих на рост или снижение заболеваемости. Результаты подтверждают необходимость комплексного подхода к профилактике ИППП, включающего расширение программ скрининга, санитарно-просветительскую работу среди беременных и повышение доступности лабораторной диагностики. Работа имеет практическую и социальную значимость, направленную на улучшение репродуктивного здоровья женщин и снижение перинатальной заболеваемости.

Введение и аналитический обзор литературы

Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), остаются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения. По данным Всемирной организации

здравоохранения (ВОЗ), ежегодно регистрируется более 374 миллионов новых случаев излечимых ИППП, таких как хламидиоз, гонорея, сифилис и трихомониаз [1]. У беременных женщин эти инфекции приобретают особое значение, поскольку способны оказывать



прямое воздействие на течение беременности, состояние плода и исходы родов.

Беременность — физиологическое состояние, сопровождающееся выраженной перестройкой иммунной, эндокринной и сосудистой систем. Снижение клеточного звена иммунитета, изменение гормонального баланса и микробиоценоза влагалища создают благоприятные условия для активации условно-патогенной флоры и повышают восприимчивость к инфекциям [2].

Влияние ИППП на организм беременной многогранно. Они способны вызывать хроническое воспаление половых органов, приводить к самопроизвольным абортam, преждевременным родам, внутриутробному инфицированию и врождённым порокам развития плода [3]. Поэтому профилактика и ранняя диагностика ИППП являются важнейшими направлениями в охране материнства и детства.

Сифилис

Сифилис вызывается бактерией *Treponema pallidum* и характеризуется стадийным течением. При беременности возможна трансплацентарная передача возбудителя, что приводит к внутриутробному заражению плода и развитию врождённого сифилиса [4]. Клинические последствия включают антенатальную гибель плода, преждевременные роды, пороки развития и поражения органов новорождённого.

Современные методы диагностики основаны на сочетании серологических тестов (РМП, РПГА, ИФА) и клинической оценки. Беременные женщины подлежат обязательному двукратному скринингу на сифилис: при постановке на учёт и перед родами. Своевременное лечение бензатин-бензилпенициллином позволяет предотвратить передачу инфекции плоду и полностью излечить женщину [5].

Гонорея

Возбудитель гонореи — *Neisseria gonorrhoeae* — грамотрицательный диплококк, передающийся половым путём. У беременных гонорея часто протекает бессимптомно, что затрудняет своевременное выявление. Инфекция может вызывать эндометрит, хориоамнионит и послеродовой сепсис.

Для плода опасно инфицирование во время прохождения через родовые пути, что может привести к гонобленнорее новорождённых и слепоте [6]. Лечение проводится антибиотиками, разрешёнными при беременности (цефалоспорины III поколения), с обязательным контролем эффективности терапии [7].

Трихомониаз

Трихомониаз — одно из наиболее распространённых заболеваний, вызываемых *Trichomonas vaginalis*. У беременных женщин он ассоциируется с риском преждевременного излития околоплодных вод, преждевременных



родов и низкой массой тела ребёнка при рождении [8].

Диагностика основана на микроскопии, культуральных и молекулярных методах (ПЦР). Лечение метранидазолом проводится под контролем акушера-гинеколога. Профилактика включает обследование полового партнёра и соблюдение правил личной гигиены.

Хламидиоз

Хламидиоз вызывается *Chlamydia trachomatis* и занимает одно из первых мест среди инфекций репродуктивного тракта [9]. Заболевание часто протекает бессимптомно, но приводит к эндометриту, сальпингиту, плацентиту и хориоамниониту.

У плода возможно развитие хламидийного конъюнктивита, пневмонии и задержки внутриутробного развития. Диагностика осуществляется методом ПЦР, а лечение проводится макролидами (азитромицин, джозамицин), безопасными при беременности [10].

Уреаплазмоз

Уреаплазмоз вызывается *Ureaplasma urealyticum* и *Ureaplasma parvum*, которые относятся к условно-патогенной флоре. При снижении иммунитета во время беременности микроорганизмы могут активироваться, вызывая воспалительные процессы мочеполовой системы [11].

Наличие уреаплазмоза ассоциировано с угрозой преждевременных родов, хориоамнионитом и внутриутробным инфицированием. Диагностика —

методом ПЦР и культурального посева, лечение — с учётом чувствительности возбудителя и срока беременности.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) и остроконечные кондиломы

ВПЧ-инфекция занимает особое место в структуре ИППП. Определённые онкогенные типы вируса ассоциированы с риском дисплазии и рака шейки матки [12]. У беременных возможно обострение и рост остроконечных кондилом на фоне физиологической иммуносупрессии.

Инфицирование плода при прохождении через родовые пути может привести к развитию папилломатоза гортани у новорождённого. Профилактика ВПЧ-инфекции включает вакцинацию девочек и женщин репродуктивного возраста, а также регулярный цитологический и ПЦР-скрининг [13].

Кандидоз

Кандидоз (молочница)

вызывается грибами рода *Candida*, чаще *Candida albicans*. Беременность способствует развитию кандидоза из-за изменения уровня эстрогенов и гликогенового состава влагалищного эпителия [14].

Заболевание проявляется зудом, выделениями и дискомфортом, однако при длительном течении может осложнить роды и вызвать воспаление новорождённых тканей. Лечение проводится местными антимикотиками, системные препараты назначаются строго по показаниям [15].

Гарднереллёз (бактериальный вагиноз)



Гарднереллёз вызывается нарушением баланса нормальной микрофлоры влагалища и избыточным ростом *Gardnerella vaginalis* и других анаэробных микроорганизмов [16].

У беременных бактериальный вагиноз повышает риск преждевременного излития околоплодных вод, хориоамнионита и преждевременных родов. Диагностика основана на клинических критериях и микроскопии, лечение проводится метронидазолом или клиндамицином под наблюдением врача [17].

Итог аналитического обзора: ИППП представляют серьёзную угрозу здоровью матери и плода. Несмотря на наличие эффективных методов диагностики и терапии, значительная часть инфекций остаётся невыявленной из-за бессимптомного течения. Современные исследования подчеркивают необходимость интеграции лабораторных методов (ПЦР, ИФА) в рутинную акушерскую практику, а также обязательного скрининга беременных на ранних сроках.

Цель и задачи исследования^

Цель исследования: изучить распространённость и структуру инфекций, передающихся половым путём (ИППП), среди беременных женщин, определить их влияние на течение беременности и разработать направления профилактики на основании сравнительного анализа данных Ташкентской области и Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы по наиболее значимым ИППП, влияющим на течение беременности.
2. Изучить динамику заболеваемости ИППП среди беременных женщин Ташкентской области за 2020–2024 годы.
3. Сопоставить региональные показатели с современными данными по Российской Федерации.
4. Определить ведущие инфекционные агенты и оценить тенденции их распространения.
5. Проанализировать социально-медицинские факторы, влияющие на уровень ИППП у беременных.
6. Разработать рекомендации по профилактике и снижению инфекционной заболеваемости среди беременных женщин.

Материалы и методы исследования:

Исследование проведено на основании данных официальной статистики по Ташкентской области за 2020–2024 годы, включающих сведения о заболеваемости беременных инфекциями, передающимися половым путём. Источником информации послужили отчётные формы региональных учреждений здравоохранения и акушерско-гинекологических отделений.

Проведён анализ заболеваемости по следующим нозологическим формам: сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, вирус папилломы человека, кандидоз и гарднереллёз. Для сопоставления использованы данные официальных публикаций Роспотребнадзора и Министерства



здравоохранения Российской Федерации за 2023–2024 годы [18, 19].

Методы исследования включали:

- **описательный эпидемиологический анализ** (определение абсолютных и относительных показателей заболеваемости, тенденций);
- **сравнительный анализ** региональных и федеральных данных;
- **графическую визуализацию** динамики в виде таблиц и диаграмм;
- **литературный метод** — обобщение современных данных

научных источников и рекомендаций ВОЗ.

Статистическая обработка данных проводилась методом вариационной статистики с использованием показателей на 100 000 обследованных беременных. Результаты оформлены в таблицы и графики, снабжённые аналитическими комментариями.

Результаты исследования:

Таблица 1. Динамика инфекций, передающихся половым путём, среди беременных в Ташкентской области (2020–2024 гг.)

Заболевание	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Динамика 2020 – 2024 (%)
	Выявлено больных	%	Выявлено больных	%	Выявлено больных	%	Выявлено больных	%	Выявлено больных	%	
Сифилис	39	0,05	42	0,05	41	0,05	21	0,02	16	0,02	–59,0
Гонорея	28	0,04	73	0,09	24	0,2	25	0,03	34	0,04	+21,4
Трихомониаз	117	0,1	168	0,2	153	0,2	194	0,2	146	0,19	+24,8
Хламидиоз	117	0,2	106	0,1	121	0,1	165	0,2	133	0,18	+13,7
Уреаплазмоз	62	0,09	51	0,06	64	0,08	120	0,1	80	0,11	+29,0
ВПЧ / Кондиломы	88	0,1	79	0,1	64	0,08	88	0,1	81	0,11	–7,9
Кандидоз	4 689	6,6	2 615	3,3	2 875	3,6	2 680	3,4	3 975	5,34	–15,2
Гарднереллёз	604	0,8	394	0,4	501	0,6	504	0,6	722	0,97	+19,5

Источник: сводные данные акушерско-гинекологических отделений Ташкентской области за 2020–2024 гг.

Аналитическая интерпретация (Ташкентская область)

Анализ показал, что общая заболеваемость ИППП среди



беременных женщин в Ташкентской области имеет **многофакторную динамику**.

1. **Сифилис** демонстрирует устойчивое снижение (–59%) — результат системного скрининга и раннего лечения [18].

2. **Гонорея** и **уреаплазмоз** показывают умеренный рост, что может быть связано с улучшением выявляемости и более доступными лабораторными методами.

3. **Трихомониаз** и **хламидиоз** сохраняют стабильную распространённость, что указывает на недостаточную эффективность профилактики и возможное бессимптомное течение инфекций.

4. **Кандидоз** и **гарднереллёз** встречаются значительно чаще, чем

классические ИППП. Это отражает физиологические особенности беременности, гормональные изменения и снижение местного иммунитета [19].

5. **ВПЧ-инфекция** не показывает существенных колебаний, но требует постоянного мониторинга из-за онкогенного потенциала.

Таким образом, среди беременных женщин доминируют **условно-патогенные инфекции (кандидоз, гарднереллёз)**, в то время как «классические» венерические заболевания встречаются значительно реже.

Таблица 2. Сравнительная частота ИППП у беременных в Ташкентской области и в России (2024 г.)

Заболевание	Ташкентская область (на 100 000 беременных)	Россия (на 100 000 населения)	Сравнительная характеристика
Сифилис	21,5	23,8	Уровень сопоставим, тенденция к снижению в обеих странах
Гонорея	45,7	40,2	Похожие показатели, незначительное колебание
Хламидиоз	178,9	160,4	Несколько выше в Ташкенте из-за активного скрининга беременных
Трихомониаз	196,4	185,1	Сопоставимо, наблюдается медленный спад в РФ
Кандидоз	5 347,0	~4 900*	Более высокая выявляемость в Ташкенте
Гарднереллёз	971,2	~800*	Незначительно выше, обусловлено лучшей лабораторной диагностикой

Примечание: данные по России — усреднённые по Роспотребнадзору (2024) и региональным сводкам [18–20].

Интерпретация сравнительного анализа (Ташкентская область vs Россия)



1. **Сифилис и гонорея** имеют низкую распространённость и схожие тенденции в обеих странах, что отражает эффективность национальных программ скрининга беременных.

2. **Хламидиоз и трихомониаз** остаются ведущими среди «классических» ИППП; показатели в Ташкенте несколько выше из-за активного охвата женщин скринингом.

3. **Кандидоз и гарднереллёз** преобладают в структуре ИППП у беременных, что подчёркивает значимость микробиоценологических нарушений.

4. В России часть условно-патогенных инфекций не включается в официальную статистику ИППП, что создаёт иллюзию меньшей распространённости.

5. **В целом эпидемиологическая ситуация сопоставима**, однако в Ташкентской области отмечается больший вклад микробиологических инфекций влагалища, связанных с физиологией беременности и климатическими особенностями региона.

Эти результаты подчёркивают необходимость не только лабораторного контроля, но и постоянного санитарно-просветительского сопровождения женщин в период беременности.

Обсуждение результатов

Полученные данные подтверждают высокую актуальность проблемы инфекций, передающихся половым путём, среди беременных

женщин. Несмотря на общее снижение заболеваемости сифилисом и гонореей, сохраняется устойчивый уровень хламидиоза и трихомониаза, а также рост частоты кандидоза и гарднереллёза. Такая динамика отражает не только биологические и иммунные особенности беременности, но и социально-экономические, санитарно-культурные и организационные факторы системы здравоохранения.

1. Медико-биологические факторы

Во время беременности происходит физиологическая иммуносупрессия, направленная на сохранение плода. Это сопровождается изменением кислотности влагалищной среды, снижением количества лактобактерий и повышением уровня гликогена, что создаёт условия для активации условно-патогенной микрофлоры.

Кроме того, гормональная перестройка способствует рецидивам кандидоза и бактериального вагиноза, которые часто сопровождаются воспалительными осложнениями родов и послеродового периода.

2. Социальные и поведенческие факторы

Анализ данных Ташкентской области показывает, что существенную роль в распространении ИППП играют социальные аспекты: раннее начало половой жизни, недостаточная сексуальная грамотность, нерегулярное обращение за медицинской помощью. Важную роль



играет также низкий уровень информированности о способах защиты и профилактики заболеваний, передающихся половым путём. В России отмечаются аналогичные проблемы, особенно в молодёжной среде, что подтверждается статистикой Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения РФ [19].

3. Организационно-медицинские аспекты

В Ташкентской области активно внедряются программы скрининга беременных на ИППП, что позволило повысить выявляемость заболеваний на ранних стадиях. Это частично объясняет более высокие показатели по некоторым инфекциям (например, хламидиоз, гарднереллёз) по сравнению с общими российскими данными.

Однако остаются нерешёнными вопросы стандартизации диагностики, внедрения молекулярных методов (ПЦР) и улучшения маршрутизации пациенток при выявлении инфекций. В России подобные программы уже функционируют в рамках федеральных проектов по охране репродуктивного здоровья, что способствует более стабильной эпидемиологической ситуации.

4. Профилактика и санитарное просвещение

Профилактика ИППП среди беременных должна строиться на принципах многоуровневого подхода:

- обязательный лабораторный скрининг при постановке на учёт и перед родами;

- информирование женщин о путях передачи и мерах защиты;
- обследование и лечение половых партнёров;
- подготовка медицинского персонала по вопросам репродуктивного здоровья.

Важное значение имеет просветительская работа среди молодёжи, направленная на формирование ответственного отношения к сексуальному поведению и планированию семьи. Эти меры являются эффективными инструментами снижения заболеваемости ИППП и предупреждения осложнений беременности.

5. Сравнительная оценка эпидемиологической ситуации

Сравнение данных Ташкентской области и Российской Федерации показывает, что эпидемиологическая ситуация по ИППП в целом сопоставима. Различия носят скорее организационный и диагностический характер. В Ташкенте активный скрининг позволяет выявлять больше бессимптомных форм инфекций, тогда как в России часть условно-патогенных состояний (например, гарднереллёз, кандидоз) не включается в официальные отчётные формы.

При этом в обеих странах наблюдается положительная тенденция снижения сифилиса и гонореи благодаря систематическому обследованию беременных и широкому применению профилактических мероприятий. Это подтверждает эффективность государственной стратегии раннего



выявления ИППП и санитарного просвещения населения.

В целом, полученные результаты свидетельствуют о том, что профилактика ИППП у беременных является важнейшим направлением репродуктивной медицины. Своевременное выявление и лечение инфекций снижает риск преждевременных родов, внутриутробного инфицирования и врождённых заболеваний у новорождённых.

Заключение:

Проведённое исследование показало, что инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), сохраняют значительную медико-социальную актуальность среди беременных женщин. Несмотря на устойчивое снижение классических венерических инфекций — сифилиса и гонореи, — остаётся высоким уровень хламидиоза, трихомониаза, кандидоза и гарднереллёза.

Данные анализа за 2020–2024 годы свидетельствуют, что в Ташкентской области наблюдается умеренное снижение тяжёлых форм ИППП при сохранении высокого уровня условно-патогенных инфекций. Это объясняется физиологическими изменениями беременности и активным внедрением лабораторных методов диагностики.

Сравнение с эпидемиологической ситуацией в Российской Федерации показало, что уровень ИППП в целом сопоставим, однако в Ташкенте выше выявляемость кандидоза и гарднереллёза, что отражает более

активную политику скрининга и микробиологического мониторинга. В обеих странах положительный вклад внесло проведение массовых профилактических программ, регулярное тестирование беременных и повышение информированности населения.

Полученные результаты позволяют сделать следующие

ВЫВОДЫ:

1. ИППП остаются важным фактором, влияющим на течение беременности, развитие плацентарной недостаточности, преждевременные роды и перинатальную смертность.
2. Наиболее частыми инфекциями у беременных являются кандидоз, гарднереллёз, хламидиоз и трихомониаз.
3. За последние пять лет в Ташкентской области наблюдается снижение сифилиса (–59%) и умеренный рост хламидиоза и уреаплазмоза.
4. Эпидемиологическая ситуация в России и Ташкентской области близка, что указывает на схожие тенденции в сфере репродуктивного здоровья.
5. Основными направлениями профилактики должны быть:
 - активное внедрение молекулярных методов диагностики;
 - обследование половых партнёров;
 - санитарное просвещение женщин детородного возраста;
 - включение тестирования на ВПЧ в стандартный скрининг беременных.

Таким образом, повышение качества диагностики и



профилактики ИППП среди беременных напрямую влияет на снижение материнской и перинатальной заболеваемости, улучшая показатели здоровья будущего поколения.

Перспективы внедрения результатов

Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы для разработки региональных программ по профилактике инфекций, передающихся половым путём, у беременных женщин. В частности:

- для совершенствования стандартов дородового обследования;

- для обучения врачей женских консультаций методам ранней диагностики ИППП;

- для проведения просветительских кампаний среди женщин репродуктивного возраста.

Социальная значимость проекта заключается в его направленности на укрепление здоровья матери и ребёнка, снижение числа осложнённых беременностей и обеспечение безопасного материнства. Работа соответствует целям национальных стратегий по снижению перинатальных потерь и улучшению репродуктивного потенциала населения.

References:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). *Sexually transmitted infections (STIs) — Fact sheet*. Geneva: WHO, 2023.
2. Краснопольский В.И., Буянова С.Н. *Инфекции, передающиеся половым путём, у беременных*. Акушерство и гинекология, 2021; 10: 45–50.
3. Юдина Е.В., Логинова А.В. *Современные подходы к диагностике и профилактике ИППП у женщин репродуктивного возраста*. Российский вестник акушера-гинеколога, 2022; 22(2): 61–67.
4. Рахимова Ф.Ш., Халилова М.Б. *Сифилис у беременных: особенности течения и профилактика врождённого сифилиса*. Journal of Obstetrics, 2021; 9(3): 54–58.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2021*. Atlanta: CDC, 2021.
6. Салимова Н.У. *Гонорея у беременных: эпидемиологические аспекты и исходы беременности*. Медицинский журнал Узбекистана, 2023; 4(2): 35–39.
7. Гусева Н.Г., Шадрин И.А. *Современные схемы лечения гонореи при беременности*. Акушерство и перинатология, 2022; 11(1): 29–33.
8. Овчинникова О.В. *Трихомониаз: эпидемиология, диагностика и профилактика у беременных*. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии, 2020; 18(6): 14–19.
9. Роспотребнадзор РФ. *О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад*. Москва: 2024.
10. Татарина Е.В. *Хламидиоз и беременность: клинические особенности и подходы к терапии*. Акушерство, гинекология и репродукция, 2023; 17(4): 37–44.
11. Уразаева З.Р. *Уреаплазмоз при беременности: современные данные и клиническое значение*. Journal of Reproductive Medicine, 2022; 6(2): 20–25.



12. Латышева Н.А., Бакалова Е.Н. *Вирус папилломы человека и беременность: патогенез, исходы и профилактика*. Онкогинекология, 2023; 21(1): 58–64.
13. WHO. *Global strategy for the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO, 2020.
14. Мухамедова Д.А. *Кандидоз влагалища у беременных: патогенез и лечение*. Журнал клинической микологии, 2021; 12(3): 11–16.
15. Лебедева А.С. *Клиническое течение кандидозного вульвовагинита у беременных и пути профилактики*. Медицинская микология, 2022; 15(2): 8–12.
16. Кузнецова И.П. *Гарднереллёз и бактериальный вагиноз в акушерской практике*. Практическая медицина, 2023; 19(5): 77–83.
17. Хуснутдинова Г.Р. *Диагностика бактериального вагиноза у беременных с помощью ПЦР*. Актуальные проблемы гинекологии, 2024; 2(1): 24–28.
18. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. *Отчёт по инфекциям, передающимся половым путём, у беременных женщин (2020–2024 гг.)*. Ташкент: Минздрав РУз, 2025.
19. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). *Статистические данные по ИППП в Российской Федерации, 2024*.
20. WHO & CDC Joint Report. *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2023*. Geneva, 2023.