

დავით კობეშავიძე, ზაზა ბოხუა, კონსტანტინე ხარაბაძე
**ორსულობის პერიოდში ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის გავლენა
 გესტაციურ და პერინატალურ გართულებებზე**
 თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი;
 შ.პ.ს. „იმედისკლინიკა“; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.12>

DAVID KOBESHAVIDZE, ZAZA BOKHUA, KONSTANTINE KHARABADZE
**GESTATIONAL AND PERINATAL OUTCOMES AFTER TREATMENT OF
 BACTERIAL VAGINOSIS DURING PREGNANCY**

TSMU Department of Obstetrics and Gynecology and Reproductive health;
 LTD „Imedi Clinic“, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Selective screening of bacterial vaginosis (BV) was performed during the I prenatal visit. On basis of detected cases 2 groups were formed. Women from I group (34) were treated with antiseptic and probiotic. Control group was equal – 28 women. Comparative analysis revealed marked tendency of decreasing specific gestational and different perinatal complications in the I group.

Keywords: Bacterial vaginosis (BV); Selective screening; Fluomyzin; Gynoflor– მ.

ცნობილია, რომ სამოს ეკოსისტემის დარღვევები (დისბიოზი) ასოცირებულია სხვადასხვა გესტაციურ, თუ პერინატალურ გართულებებთან [1,5,8].

სამოს ეკოსისტემის დარღვევის ყველაზე რეპრეზენტატულ ფორმას მიეკუთვნება ბაქტერიული ვაგინოზი (ბვ), ანუ სამოს დისბაქტერიოზი. იგი წარმოადგენს ქალის სასქესო ტრაქტის ინფექციურ, არაანთებით პათოლოგიას, რომელიც ხასიათდება პირობით პათოგენური მიკროორგანიზმების ძალზედ მაღალი კონცენტრაციით სამოში, რძემჟავა ბაქტერიების (ლაქტობაქტერიების) რაოდენობის მკვეთრი შემცირების, თუ სრული გაქრობის ფონზე [11].

მრავალრიცხოვანი ლიტერატურული მონაცემები ცხადყოფს ბვ-ს მაინდუცირებელ როლს რეპროდუქციული ციკლის სხვადასხვა დარღვევების ჩამოყალიბებაში, სახელობრ კარგად არის ცნობილი მყარი ასოციაციური კავშირი ბვ-ს და შემდეგ პათოლოგიებს შორის: სანაყოფე სითხის არადროული დაღვრა, ნაადრევი მშობიარობა, ქორიოამნიონიტი, მშობიარობის შემდგომი ენდომეტრიტი.

უკანასკნელ პერიოდში ჩატარებული კვლევებით აღნიშნული გესტაციური, თუ პერინატალური პათოლოგიების სპექტრი გაცილებით გაფართოვდა და მოიცვა შემდეგი გართულებები: თვითნებითი აბორტი, ნაყოფის ზრდის შეფერხება, ახალშობილებში რღს, ფილტვების ჰიპოპლაზია, ნეკროზული ენტეროკოლიტი, ადრეული სეფსისი [4,12].

დადგენილია, რომ ბვ ხასიათდება გენიტალური ტრაქტის დისტალურ ნაწილში პროანთებითი ციტოკინების და ხემოკინების მომატებული ექსპრესიით, რაც წარმოადგენს სამიდან ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პათოგენურ კომპონენტს ნაადრევი მშობიარობის ინიციაციისათვის. ინფექციურ-ანთებითი გენეზით ხასიათდება სანაყოფე გარსების არადროული გახვევაც [7], კერძოდ, სხვადასხვა მონაცემებით ბვ-ის დროს სამოს კოლონიზაცია პირობით-პათოგენური მიკრობებით ინვეს ადგილობრივი იმუნიტეტის გააქტიურებას და ანთებითი პროცესების პროვოცირებას, რასაც საბოლოოდ მიყვავართ სანაყოფე გარსების არადროულ გახვევასთან [10].

აღნიშნული ლიტერატურული ექსპერსის შემდეგ სავსებით ლოგიკურია, რომ ორსულობის დროს ბვ-ის დეტექციას და დროული მკურნალობის ჩატარებას ენიჭება პათოგენური მნიშვნელობა ამ პათოლოგიით ინდუცირებული გართულებების პრევენციაში.

პრიორიტეტულად მივიჩნიეთ ბვ-ის მკურნალობის მოდიფიცირებული სქემის გამოყენება. მის პირველ კომპონენტად შეირჩა ანტიბიოტიკური საშუალება ფლუომიზინი. ტრადიციული ანტიბიოტიკების ჩანაცვლება ანტიბიოტიკით განაპირობა შემდეგმა გარემოებებმა: ა) ორსულობის I ნახევარში (განსაკუთრებით I ტრიმესტრში) შესაბამისი ანტიბიოტიკების (მეტრონიდაზოლი, კლინდამიცინი) გამოყენების შეზღუდვა; ბ) ანტიბიოტიკებით მონოთერაპიისთვის

დამახასიათებელი რეციდივების მაღალი სიხშირე; გ) განმეორებითი ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის გაზრდილი საჭიროება და შესაბამისად ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული მიკროორგანიზმების აღმოცენების ტენდენცია; დ) ფლუომიზინის მაღალი ანტიმიკრობული აქტივობა; ე) ფლუომიზინს არ ახასიათებს ემბრიოტოქსიკური და ტერატოგენული მოქმედება; ვ) არ არსებობს მონაცემები ფლუომიზინის უარყოფითი მოქმედების შესახებ ორსულობის მიმდინარეობაზე, ნაყოფის/ახალშობილის მდგომარეობაზე; ზ) ნებადართულია ფლუომიზინის მიღება ორსულობის ნებისმიერ პერიოდში და ლაქტაციის დროს [3,6].

მოდიფიცირებული სქემის მეორე კომპონენტად პრობიოტიკ „გინოფლორ-3“-ს შერჩევა განაპირობა შემდეგმა ფაქტორებმა: ა) მკვეთრი ასოციაციური კავშირი ლაქტობაცილების დეფიციტით გამოწვეულ საშოს დისბიოზსა და ორსულობის რიგ გართულებებს (უპირატესად ინფექციური გენეზის მქონე) შორის, როგორებიცაა: სანაყოფე გარსების არადროული გახევა და ნაადრევი მშობიარობა; ბ) პრობიოტიკების წარმატებული გამოყენება ორსულობის დროს საშოს დისბიოზის კორექციის და შესაბამისად ორსულობის სხვადასხვა გართულებათა პრევენციის მიზნით; გ) პრობიოტიკის მოქმედების პოტენცირება ესტრიოლის მიკროდოზის დამატების გზით [2,9,13,14].

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ორსულობის დროს ბგ-ის შემთხვევების აქტიური გამოვლინება და მათი პათოგენური მკურნალობის გავლენის შეფასება სპეციფიურ გესტაციურ და პერინატალურ გართულებებზე.

ბგ-ის აქტიური გამოვლინება იწყებოდა პირველივე პრენატალური ვიზიტიდან. ბგ-ის სელექციური სკრინინგის პროცესში ძირითადად ვეყრდნობოდით ორსულის ჩივილებს და ანამნეზურ მონაცემებს. ჩივილებიდან განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებდა: წვა და ქავილი ვულვის არეში; ჭარბი, მონაცრისფრო ფერის გამონადენი საშოდან; არასასიამოვნო სუნის მქონე გამონადენი საშოდან. ანამნეზური მონაცემებიდან ვითვალისწინებდით შემდეგს: ვულვო-ვაგინალური ინფექციები (ბაქტერიული, სოკოვანი, ვირუსული); ბაქტერიული ვაგინოზი ორსულობამდე; ანამნეზში მცირე მენჯის ანთებითი დაავადებების და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების არსებობა; ანამნეზში ინფექციასთან ასოცირებული გესტაციური გართულებების არსებობა (თვითნებითი აბორტი, ნაადრევი მშობიარობა, სანაყოფე გარსების არადროული გახევა, ქორიოამნიონიტი; პუერპერალური ენდომეტრიტი).

ბგ-ზე საეჭვო ჩივილების და/ან ანამნეზური მონაცემების დაფიქსირებისას გრძელდებოდა გამოკვლევა Amsel-ის კრიტერიუმების მიხედვით: ა) საშოს ექსუდატის PH-მეტრია; ბ) ამინოტესტი, 10% KOH-ის დამატებით; გ) საშოს ნაცხის მიკროსკოპიული გამოკვლევა (მათ შორის „საკვანძო უჯრედები“); დ) ბაქტერიოლოგიური კვლევა პრიორიტეტულად პირობით-პათოგენური მიკროფლორისა და ლაქტობაქტერიების კონცენტრაციის გამოსავლენად.

სსენებული სელექციური სკრინინგის მეშვეობით I პრენატალური ვიზიტის შემდეგ გამოვლინდა ბგ-ის 62 შემთხვევა.

აქტიურად გამოვლენილი ბგ-ის მქონე ორსულებისგან დაკომპლექტდა 2 ჯგუფი. I (ძირითადი) ჯგუფის ორსულებს (34) გამოვლენისთანავე უტარდებოდათ მკურნალობა ზემოაღწერილი სქემით (ჯერ ფლუომიზინი; საშოს აბი დღეში 1-ჯერ, 6 დღის განმავლობაში; შემდეგ „გინოფლორ-3“- საშოს თითო აბი დღე-სალამოს, 6 დღის განმავლობაში). II (საკონტროლო) ჯგუფის ორსულებს (28) ბგ-ით, სსენებული სქემის მიხედვით მკურნალობა არ უტარდებოდათ.

როგორც აღინიშნა, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ძირითადად და საკონტროლო ჯგუფებში შემდგომ განვითარებული სხვადასხვა გესტაციური და პერინატალური გართულებების შედარებითი ანალიზი.

პირველ რიგში გვანტერესებდა ბგ-თან მტკიცედ ასოცირებული, უფრო რეპრეზენტატიული გართულებების განვითარების რისკები, როგორებიცაა: თვითნებითი აბორტი; ნაადრევი მშობიარობა; სანაყოფე გარსების ვადამდელი გახევა; ლოგინობის ხანის ენდომეტრიტი. ამასთან ერთად ინტერესს იწვევდა დანარჩენი გესტაციური და პერინატალური გართულებების აღმოცენების შედარებითი მიმოხილვა.

ცალკეული გართულების აღმოცენების სიხშირეთა ჯგუფებს შორის არსებული სხვაობის სანდოობის ხარისხი ფასდებოდა 2-ით და სტიუდენტის კრიტერიუმის მიხედვით.

თვითნებითი გვიანი აბორტი (13კვ-22კვ) დაფიქსირდა ძირითადი ჯგუფის 2 ორსულში (5,9%) და საკონტროლო ჯგუფის 8 ორსულში (28,6%); ($p>0,05$). ნაადრევი მშობიარობა (22კვ-37კვ) აღინიშნა I ჯგუფის 2 ორსულში (5,9%) და II ჯგუფის 7 ორსულში (25%); ($p>0,05$). სანაყოფე გარსების ნაადრევი, ვადამდელი გახევა დაფიქსირდა ძირითადი ჯგუფის 5 ქალში (14,7%) და საკონტროლო ჯგუფის 12 ქალში (42,9%); ($p>0,05$). ლოგინობის ხანის ენდომეტრიტი აღინიშნა I ჯგუფის 2 ორსულში (5,9%) და II ჯგუფის 4 ორსულში (14,3%), ($p>0,05$).

ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეფერხების სინდრომი დიაგნოსტირდა საკონტროლო ჯგუფის 6 ორსულთან (21,4%). ძირითად ჯგუფში კი მსგავსი გართულება არ ყოფილა. ახალშობილის რესპირატორული დისტრეს სინდრომი ძირითად ჯგუფში დიაგნოსტირდა 2 შემთხვევაში (5,9%), საკონტროლო ჯგუფში – 8 შემთხვევაში (28,6%); ($p>0,05$). ნეკროზული ენტეროკოლიტი ძირითად ჯგუფში არ დაფიქსირებულა, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში აღინიშნა 1 შემთხვევაში (3,6%). ახალშობილთა პნევმონია ძირითად ჯგუფში არ დაფიქსირებულა, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში დიაგნოსტირდა 4 შემთხვევაში (14,3%). ახალშობილთა სეფსისი ძირითად ჯგუფში არ დაფიქსირებულა, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში აღინიშნა 3 შემთხვევაში (10,7%). ის ფაქტი, რომ გესტაციური გართულებების მხრივ ამჟამად გამოკვეთილი სხვაობა ჯგუფებს შორის არ იყო სტატისტიკურად სარწმუნო ($p>0,05$), ჩვენი აზრით შეიძლება ავხსნათ შესწავლილი ჯგუფების არასაკმარისი მოცულობით.

ჩატარებული კვლევის შედეგად მიღებულ იქნა შემდეგი დასკვნები:

- 1) ძირითად ჯგუფში ჩატარებული სპეციფიური მკურნალობის შედეგად გამოვლინდა ბგ-თან ასოცირებული, რეპრეზენტატული გართულებების (გვიანი თვითნებითი აბორტი, ნაადრევი მშობიარობა, სანაყოფე გარსების ვადამდელი გახევა, ლოგინობის ხანის ენდომეტრიტი) სიხშირის მკვეთრი კლების ტენდენცია საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით.
- 2) ძირითად ჯგუფში ჩატარებული სპეციფიური მკურნალობის შედეგად მიღწეულ იქნა სხვადასხვა პერინატალური გართულებების (ნაყოფის ზრდის შეფერხების სინდრომი; ახალშობილის რდს, ნეკ, პნევმონია, სეფსისი) მინიმუმაცია, ან სრული აღკვეთა (განსხვავებით საკონტროლო ჯგუფისგან).
- 3) გესტაციური და პერინატალური გართულებების მიმართ პოზიტიური შედეგები მიღწეულ იქნა ბაქტერიული ვაგინოზის აქტიური გამოვლინების და რაციონალური მკურნალობის ჩატარების შედეგად.
- 4) მიზანშეწონილად მიგვაჩნია I პრენატალური ვიზიტის დროს ბაქტერიულ ვაგინოზზე სელექციური სკრინინგის ჩატარება და დიაგნოსტირებულ შემთხვევებში ადრეული მედიკამენტოზური მკურნალობის წარმოება მოდიფიცირებული სქემის მიხედვით (ანტიბიოტიკი-პრობიოტიკი).
- 5) ბაქტერიული ვაგინოზის მედიკამენტოზური მკურნალობა ორსულობის ადრეულ ვადებზე შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც უმთავრესი რეპროდუქციული დანაკარგების /გართულებების შემცირების ერთ-ერთი რეზერვი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Crane J.M.G., Moge L.A. et al. Maternal and perinatal outcomes of pregnancies delivered at 23 weeks' gestation. J. Obstet. Gynecol Can. 2015; 37: 214-24.
2. Donders G.G., Van Calsteren K. et al. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. BJOG. 2009; 116(10): 1315-24.
3. Fauner A., Binder H. Chemotherapie der Candida – infection in der Schwangerschaft. Aciziliche Praxis. 1974; 26: 3060.
4. Garcia – Munoz R.F., Galan Henriquez G. et al. Outcomes of very-low-birth-weight infants exposed to maternal clinical chorioamnionitis: a multicentric study. Neonatology. 2014; 106: 229-34.
5. Goldenberg R.J., Culhane J.F. et al. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008; 371(9606): 75-84.

6. Grischenko O.V., LakhnoI.V., et al. Clinical and prognostic aspects of bacterial vaginosis treatment in pregnant women. Women's Health/Zdorov'ezhshchiny. 2006; (4): 69-72.
7. Lamont R.F., Sobel J.D., et al. The vaginal microbiome: new information about genital tract flora using molecular based techniques. BJOG. 2011; 118(5): 533-49.
8. Mercer B.M. Preterm premature rupture of the membranes Obstet. Gynecol. 2003; 101: 178-93.
9. Ozkinay E., Terek M.C. et al. The effectiveness of live lactobacilli in combination with low dose estriol (Gynoflor) to restore the vaginal flora after treatment of vaginal infections. BJOG. 2005; 112(2): 234-40.
10. Saigal S., Doyle L.W. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. Lancet. 2008; 371: 261-9.
11. Sobei J. Bacterial vaginosis: treatment. Up To Date; 2014.
12. Soyly H., Jefferies, A. et al. Rupture of membranes before the age of viability and birth after the age of viability: comparison of outcomes in a matched cohort study. J. Perinatol. 2010; 30: 645-9.
13. Vitali B., Cruciani F., et al. Vaginal microbiome and metabolome highlight specific signatures of bacterial vaginosis. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2015; 34(12): 2367-2376.
14. Wewalka G., Koller W. et al. Untersuchungen zur Beurteilung von Verfahren für die Vaginaldesinfektion. Zentralbl. BacteriolMikrobiol. Hyg. B. 1984; 179(6): 555-65.

ДАВИД КОБЕШАВИДZE, ЗАЗА БОХУА, КОНСТАНТИН ХАРАБАДZE

ГЕСТАЦИОННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Департамент акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья ТГМУ; О.О.О. „Клиника Иmedi“, Тбилиси, Грузия

РЕЗЮМЕ

С помощью селективного скрининга после I-го пренатального визита были активно выявлены 62 беременных с БВ, которые были разделены на 2 группы. Беременные основной группы (34) принимали с целью лечения антисептик, а потом пробиотик. Сравнительный анализ с контрольной группой (28) показал значительную тенденцию снижения встречаемости ряда гестационных и перинатальных осложнений в основной группе.

დავით კობეშავიძე, ზაზა ბოხუა, კონსტანტინე ხარაბაძე
ორსულობის პერიოდში ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის გავლენა
გესტაციურ და პერინატალურ გართულებებზე

ოსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი;
 შ.პ.ს. „იმედისკლინიკა“; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

I პრენატალური ვიზიტის შემდეგ აქტიურად გამოვლინდა ბვ-ის 62 შემთხვევა. დაკომპლექტდა 2 ჯგუფი. I (ძირითადი) ჯგუფის ორსულები (34) იტარებდნენ მკურნალობას ანტისეპტიკით, ხოლო შემდეგ პრობიოტიკით. II (საკონტროლო) ჯგუფის ორსულებს (28) ამგვარი მკურნალობა არ უტარდებოდათ. შედარებითი ანალიზის საშუალებით ძირითად ჯგუფში გამოვლინდა რიგი გესტაციური და პერინატალური გართულებების მკვეთრი შემცირების ტენდენცია საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით.

