

УЛОГА БАКТЕРИЈСКЕ ВАГИНОЗЕ У НАСТАНКУ ПРЕВРЕМЕНОГ ПОРОЂАЈА

Богавац М.¹, Митрески А.², Релић Г.³

¹Клинички центар Нови Сад, Клиника за гинекологију и акушерство, Нови Сад

²Гинеколошко акушерска ординација "Минерва", Нови Сад

³Гинеколошко-акушерска клиника, Медицински факултете Приштина, Косовска Митровица

THE ROLE OF BACTERIAL VAGINOSIS IN ETIOLOGY OF PRETERM DELIVERY

Богавац М.¹, Митрески А.², Релић Г.³

¹Clinical Center Novi Sad, Department of Obstetrics and Gynecology, Novi Sad

²Unit of Obstetrics and Gynecology "Minerva", Novi Sad

³Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

A higher concentrations of microorganisms in the vagina can lead to preterm delivery. Bacterial vaginosis is a well known risk factor of preterm delivery. Aim of this study was to estimate the presence of bacterial vaginosis as a potential cause of preterm delivery relative to the patients with term delivery, as well as to define the type of present bacteria. The results of our investigation showed more frequent presence of bacterial infection of the vagina in the patients with preterm delivery. The following bacteria have been cultured in the group of patients with preterm delivery: Streptococcus agalctiae, Enterococcus, Staphylococcus sp. and Escherichia coli. In prevention of preterm delivery, we recommend a routine screening of pregnant women (such as obtaining smears to bacterial infection) as well as administration of the therapy in case of positive findings, particularly in those presenting a risk for the development of bacterial vaginosis and preterm delivery.

Key words: Preterm delivery, Bacterial vaginosis, Bacterial investigation.

САЖЕТАК

Пораст броја узрочника инфекције вагине може довести до превременог порођаја. Бактеријска вагиноза је познати фактор ризика за настанак превременог порођаја. Циљ рада је био да се утврди присуство бактеријске вагинозе, као потенцијалног узрочника превременог порођаја у односу на пацијенткиње код којих је порођај наступио у термину, као и врста искултивисаних бактерија. Резултати наших истраживања презентују чешће присуство бактеријске инфекције вагине код пацијенткиња превремено порођених него у термину. У групи испитиваних пацијенткиња где је наступио превремени порођај су изоловане бактерије: Streptococcus agalactiae, Enterococcus, Staphylococcus sp. и Escherichia coli. У циљу превенције превременог порођаја се препоручује рутински скрининг трудница (узимање бактериолошких брисева), као и спровођење терапије код позитивних налаза, посебно код оних код којих постоји ризик за развратак бактеријске вагинозе и настанак превременог порођаја.

Кључне речи: Превремени порођај, Бактеријска вагиноза, Бактериолошко испитивање.

УВОД

Вагина садржи велики број микроорганизама. Пораст броја узрочника инфекције вагине може довести до превременог порођаја. Бактеријска вагиноза је познати фактор ризика за настанак превременог порођаја.

Бактерије инфицирају амнионску течност - асцендентном инфекцијом, посебно у случају прераног прскања водењака.

Вагинална флора се мења под утицајем хормона већ у првом триместру. Истраживања (1, 2, 3), указују да је код трудница, пред порођај, установљена нормална флора у 50% случаја, гранични резултати су утврђени код 27%, а патолошка флора у 23%.

Бактеријска вагиноза може бити асимптоматска а најчешћи клинички типичан знак представља обилни, хомогени, сивкасти исцедак са карактеристичним мирисом на рибу.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се утврди присуство бактеријске вагинозе, као потенцијалног узрочника превре-

меног порођаја у односу на пацијенткиње код којих је порођај наступио у термину, као и врста искултивисаних бактерија.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Истраживање је спроведено у Клиничком центру, Клинике за гинекологију и акушерство у Новом Саду и Институту за заштиту здравља Нови Сад.

Анализа је обухватила две групе пацијенткиња. Испитивану групу (N^o=53) су представљале породиље где је наступио превремени порођај. Контролну групу (N^o=63) су чиниле пацијенткиње које су се породиле у термину.

У групи превременх порођаја су анализирани пацијенткиње где је порођај наступио после 24 NG закључно са 37 NG, а у групи терминских порођаја су биле испитанице где је порођај био након навршене 37 NG.

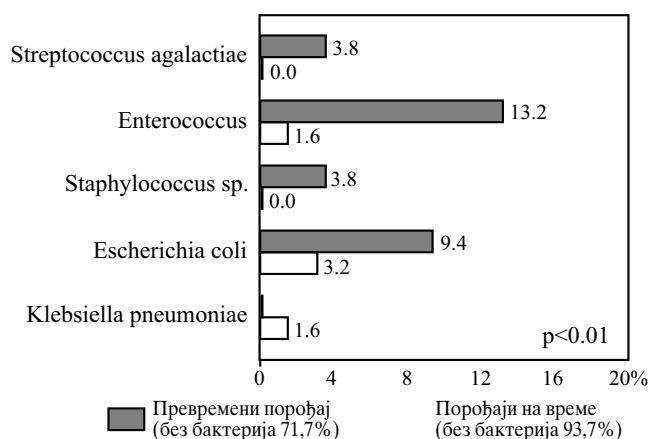
РЕЗУЛТАТИ РАДА

У групи пацијенткиња код којих је наступио превремени порођај, бактеријска вагиноза је утврђена

код 15 (28.3%), а код испитаница где је порођај наступио у термину код 4 (6.3%).

Код свих породиља је искултивисана по једна бактерија, док су код једне пацијенткиње из групе превремених порођаја изоловане две бактеријске врсте.

Истраживањима појединих бактерија у гениталном тракту трудница, утврђено је статистички значајно веће ($p < 0.01$) присуство бактерија у вагини у групи превремених порођаја (Граф. 1). Бактериолошким истраживањима су изоловане бактерије у претерминској групи: *Streptococcus agalactiae* код 2 (3.8%), *Enterococcus* 7 (13.2%), *Staphylococcus* sp. 2 (3.8%) и *Escherichia coli* код 5 (9.4%). У терминској групи порођених жена пронађене су бактерије: *Enterococcus* 1 (1.6%), *Escherichia coli* 2 (3.2%) и *Klebsiella pneumoniae* код 1 (1.6%).



Графикон 1. Процентуално присуство бактерија у вагини према термину порођаја.

ДИСКУСИЈА

Данас је заступљено мишљење да бактеријска вагиноза повећава ризик за настанак спонтаног абортуса и превременог порођаја, посебно у популацији са високим ризиком (4).

Резултати наших истраживања презентују чешће присуство бактеријске инфекције вагине код пацијенткиња превремено порођених него у термину.

У групи испитиваних пацијенткиња где је наступио превремени порођај су изоловане бактерије: *Streptococcus agalactiae*, *Enterococcus*, *Staphylococcus* sp. и *Escherichia coli*.

Студије (1-13) указују да присуство бактеријске вагинозе изазване *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis*, *Streptococcus* групе В, *Escherichia coli*, *Chlamydia trachomatis* повећава ризик превременог порођаја, интраамнионске инфекције, хориоамнионитиса и ендометритиса.

Истраживању McDonalda и сарадника (2), указују да су у случајевима претерминског прснућа плодних овојака где је наступио превремени порођај, запазили пораст концентрације анаероба - *Bacteroides species* (sp.), *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*-a, *Streptococcus* групе В, *Klebsiella* и *Haemophilus* sp.

Наши резултати су у сагласности са подацима у литератури (1-14). Такође подаци у литератури (4-6, 10,

14), указују да у случајевима са присутном бактеријском вагинозом је препоручљива комбинована терапија Метронидазол (контраиндикуван у првом триместру) и Клиндамицин (орално/вагинално).

ЗАКЉУЧАК

Резултати истраживања указују да бактеријска вагиноза представља потенцијални ризик за наступање претерминског порођаја.

У циљу превенције превременог порођаја се препоручује рутински скрининг трудница (узимање бактериолошких брисева), као и спровођење терапије код позитивних налаза, посебно код оних код којих постоји ризик за развитак бактеријске вагинозе и настанак превременог порођаја.

ЛИТЕРАТУРА

- Momčilov P: Prevrmeni porođaji, uvodno predavanje. Zbornik. Ginekološko akušerska nedelja, SLD. Beograd, Sava Centar, 11-12 jun, 1998: 3-11.
- McDonald H: The role of vaginal flora in normal pregnancy and in preterm labor. In: Elder M, Lamont R, Romero R: Preterm labor. Churchill Livingstone, New York, London, 1997: 65-111.
- Cvetković M, Ljubić A: Prevrmeni porođaj. U: Protokoli visokorizičnih trudnoća. Medicina moderna, Beog., 1998:41-50.
- Glantz JC: Screening and treatment of bacterial vaginosis during pregnancy: a model for determining benefit. Am J Perinatol, Sep 14 (8), 1997: 487-90.
- Brockelhurst P: Infection and preterm delivery. There is not yet enough evidence that antibiotic help. BMJ, Feb. 318 (7183), 1999: 548-549.
- Cvetković M: Dijagnostički i terapijski pristup prevremenoj rupturi plodovih ovojaka. U: Novine u perinatalnoj medicini. U redakciji: Radunović N., 1997: 77-81.
- Gomez R, Romero R, Edwin SS, David C: Pathogenesis of preterm labor and preterm premature rupture of membranes associated with intraamniotic infection. Infect Dis Clin North Am, March 11 (1), 1997: 135-76.
- Unzeitig V: Infection as a cause of premature labor. Ceska Gynecol Dec. Suppl 62, 1997: 36-37.
- Von Der Pool BA: Preterm labor: diagnosis and treatment. University of Alabama School of Medicine, Birmingham, USA. Am Fam Physician, May (57), 1998: 2457-64.
- Mercer BM, Lewis R: Preterm labor and preterm premature rupture of the membranes. Diagnosis and management. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Tennessee, Memphis Health Sciences Center, USA. Infect Dis Clin North Am, Mar (11), 1997: 177-201.
- Leeson SC, Maresh MJ, Martindale EA, Mahmood T, Muotune A, Hawkes N, Baldwin KJ: Detection of fetal fibronectin as a predictor of preterm delivery in high risk asymptomatic pregnancies. Br J Obstet Gynaecol Jan 103(1), 1996: 48-53.
- Foulon W, Liedekerke D, Demanet C, Decatte L, Dewaele M, Naessens A: Markers of infection and their relationship to preterm delivery. Am J Perinatol May 12 (3), 1995: 208-11.
- Klebanoff MA, Regan JA, Rao AV, Nugent RP, Blackwelder WC, Eschenbach DA, Pastorek JG 2nd, Williams S, Gibbs RS, Carey JC: Outcome of the Vaginal Infections and Prematurity Study: results of a clinical trial of erythromycin among pregnant women colonized with group B streptococci. Am J Obstet Gynecol May 172(5), 1995: 1540-5.
- Citernes A, Formica G, Caruso S, Curiel P: Vaginal colonization of Streptococcus B in pregnancy. Minerva Gynecol Jun 48(6), 1996: 227-33.