

Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 69-й итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 502-504.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА STREPTOCOCCUS  
AGALACTIAE  
КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У  
НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Римашевская В.В. (5 курс, медико-профилактический факультет),  
Шилова М.А. (ассистент кафедры эпидемиологии)**

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чистенко Г.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

**Актуальность.** *Streptococcus agalactiae* (СГВ) является условно-патогенным микроорганизмом и может в течение продолжительного промежутка времени находиться на слизистых оболочках пищеварительной и мочеполовой систем человека, не вызывая никаких проявлений [1,4]. По современным оценкам до 40% беременных являются носительницами данного возбудителя, который, как правило, обитает во влагалище или прямой кишке.

У женщин *Streptococcus agalactiae* вызывает инфекционно-воспалительные поражения мочеполовой системы, но могут возникнуть и такие заболевания, как эндокардит, воспаление легких и эндометрит. К 35-37 неделе беременности количество *Streptococcus agalactiae* на слизистых достигает максимума. Именно в это время должны быть взяты мазки для определения бактерии и своевременных мер по ее обезвреживанию. Существуют факторы риска, которые должны стать причиной более внимательного наблюдения за беременной: присутствие стрептококков группы В в моче женщины; возраст беременной менее 20 лет; инфицирование предыдущих детей; угроза преждевременных родов и др.

СГВ-инфекция имеет широкий спектр клинических проявлений: от элементарного носительства, до септического аборта, а также сепсиса, менингита и пневмонии новорожденных. Причем выявить признаки СГВ-инфекции в анамнезе беременности и родов удается не всегда: например, у доношенных детей, без выявленной лихорадки у матери или инфекции амниона, в течении пары часов жизни может проявиться картина тяжёлого сепсиса [2,3,5].

**Цель.** проанализировать роль *Streptococcus agalactiae* в развитии бактериальных инфекций у новорождённых и обозначить перспективные методы профилактики. Провести сравнительный анализ заболеваемости за 2016 и 2017 гг.

**Материалы и методы.** Проведён анализ данных 48 историй родов из 3 городских клинических больниц с выявленным *Streptococcus agalactiae* в период с 2015 г. по 2016 г. с помощью непараметрических методов пакета прикладных программ “STATISTICA”, ver. 10.

**Результаты и их обсуждения.** Было установлено, что в 2015 г. 15% женщин являются носителями *Str. agalactiae*. Рождение детей от *S. agalactiae*-инфицированных женщин в половине случаев сопровождается вертикальной трансмиссией возбудителя.

В 2016 г. нами были исследованы 48 историй рожениц, инфицированных *Str. agalactiae* из 2 многопрофильных учреждений здравоохранения и 1 родильного дома г. Минска. Наибольшее число случаев инфицирования *Str. agalactiae* было выявлено в одном из многопрофильных учреждений здравоохранения и составило 73% от общего числа выявленных историй.

К наиболее значимым факторам риска развития СГВ-инфекции относят присутствие СГВ в моче роженицы, возраст беременной менее 20 лет, инфицирование предыдущих детей *Str. agalactiae*, угрозу преждевременных родов и др.

Среди новорожденных, инфицированных данным патогеном, в 2015 г. 16,7% осложнений было обусловлено развитием менингита и 50,0% — пневмонией. В 2016 г. 57,1% осложнений пришлось на пневмонии новорожденных.

**Выводы:**

1. Главным источником заражения новорождённого являются половые пути матери: при прохождении через родовые пути, а также при восходящем инфицировании СГВ обсеменяют кожные покровы плода. Т. о. микроорганизмы попадают в дыхательные пути, лёгкие новорожденного. Отсутствие защитных механизмов против инфекции у плода может привести к различным осложнениям (менингиты, пневмонии).

2. Заболеваемость среди новорожденных возросла на 16,6% в 2017 г. по сравнению с аналогичным показателем предыдущего года.

3. В 2016 г. осложнения новорожденных, вызванные *Str. agalactiae*, были представлены пневмониями (57,1%).

**Литература:**

1. Дедовец, Д. В. Новый подход к объективизации антибиотикопрофилактики перинатальной инфекции, вызванной *Streptococcus* группы В / Д. В. Дедовец, А. Л. Сычёв, Н. А. Оганесян // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – № 3 (21). – 2012. – С. 137-144.

2. Диагностика, профилактика и лечение перинатальной *Streptococcus agalactiae* инфекции / Н. В. Садова, А. Л. Заплатников, О. Ю. Шипулина и др. // РМЖ. Мать и дитя. – 2011. – №22. – С. 1334-1335.

3. Покровский, В. И. Медицинская микробиология / В. И. Покровский, О. К. Поздеев. – ГЭОТАР Медицина, Москва, 1999. – С. 193–206.

4. Шуляк, Б. Ф. Инфекция стрептококка группы В, методы ее лабораторной диагностики и профилактики / Медицинский алфавит. – 2010. – №2. – С. 47–53.

5. Prevention of perinatal group B streptococcal disease: Revised Guidelines from CDC / Centers for Disease Control and prevention (CDC) // *Morb. Mortal. Wkly Rep.* – 2002. – Vol. 51. – P. 10–22.