

**Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов [Электронный ресурс], Екатеринбург, 12-14 апреля 2017 г. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. — Том 2. — С. 178-181.**  
УДК 618.36-002.1-036.22

**Римашевская В.В., Шилова М.А.**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
STREPTOCOCCUSAGALACTIAE КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ  
БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РОЖЕНИЦ В ПОСЛЕРОДОВОМ  
ПЕРИОДЕ**

Кафедра эпидемиологии  
Белорусский государственный медицинский университет  
Минск, Республика Беларусь

**Rimashevskaya V.V., Shylava M.A.**

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STREPTOCOCCUS  
AGALACTIAE AS A CAUSATIVE AGENT OF BACTERIAL DISEASES OF  
PREGNANT WOMEN AFTER CHILDBEARING**

Department of Epidemiology  
Belarusian State Medical University  
Minsk, the Republic of Belarus

E-mail: makluk.sasha@gmail.com

**Аннотация.** При сравнительном анализе осложнений, вызванных *Str. agalactiae* у рожениц г. Минска в 2016 г. и 2017 г., было выявлено, что основной удельный вес осложнений (79,4% — в 2016 г. и 66,7% — в 2017 г.) был обусловлен воспалением мочевых и родовых путей рожениц. 20,6% (2016 г.) и 33,3% (2017 г.) случаев осложнений пришлось на эндометрит и хориоамнионит.

**Annotation.** During the comparative analysis of bacterial diseases of pregnant women after childbearing in Minsk in 2016 and 2017, which are caused by *Str. agalactiae*, it was revealed that the main proportion of complications (79.4% in 2016 and 66.7% in 2017) was due to inflammation of the urinary and birth canal of women in childbirth. 20.6% (2016) and 33.3% (2017) of complications are caused by endometritis and chorioamnionitis.

**Ключевые слова:** *Streptococcus agalactiae*, СГВ-инфекция, заболеваемость, неонатальный период, беременность.

**Keywords:** *Streptococcus agalactiae*, GBS-infection, morbidity, neonatal period, pregnancy.

**Введение**

*Streptococcus agalactiae* является условно-патогенным микроорганизмом, колонизирующим нижние отделы кишечника, влагалище, зев [4]. По современным данным 15-40% женщин детородного возраста являются носителями *Streptococcus agalactiae*. Клинические проявления *Streptococcus agalactiae*-инфекции (СГВ-инфекции, *S. agalactiae*-инфекции) у женщин: послеродовые инфекции эндометрия, мочевыводящих путей, головного мозга, сепсис и осложнения кесарева сечения [3]. При этом риск развития эндометрита и бактериемии выше при родоразрешении путём операции кесарева сечения. Симптомы возникновения СГВ-инфекции неспецифичны и проявляются лихорадкой, плохим самочувствием, ознобом, болью внизу живота, болезненностью матки при пальпации. При заражении плода возможно мертворождение. Симптомов, свидетельствующих о заболевании плода, немного, и они, как правило, носят неспецифический характер: нарушение сердцебиения, метаболический ацидоз, низкий рН артериальной крови пуповины и др.

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

#### **Материалы и методы исследования**

При подготовке данной работы использовались следующие группы методических приёмов:

1. Описательно-оценочные, позволяющие описывать заболеваемость по формам её проявления.
2. Аналитические методические приёмы, которые позволяют выявить причины распространения заболевания.

Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel 7.

#### **Результаты и их обсуждения**

Необходимо отметить, что стрептококк группы В, в большинстве случаев, является представителем нормальной микрофлоры человеческого организма (нижние отделы кишечника, влагалище). Заболевание возникает в случае снижения иммунологической реактивности или в детском возрасте [1]. Ввиду этого особо опасно колонизирование родовых путей женщин детородного возраста. Однако следует отметить, что у взрослых лиц носительство протекает бессимптомно [2]. Стрептококк группы В, согласно данным мировой статистики – одна из наиболее распространенных причин младенческой смертности в разных уголках земного шара [4].

В 2016 г. были исследованы 30 историй рожениц, инфицированных *Str. agalactiae* из 4 многопрофильных учреждений здравоохранения г. Минска. Было выявлено, что наиболее частым осложнением *Str. agalactiae*-инфекции у рожениц является воспалениемочевых и родовых путей, удельный вес которых составил 79,4% патологий родов. Эндометритом и хориоамнионитом было обусловлено 20,6% случаев осложнений.

В 2017 году данные были собраны из 3 городских клинических больниц (2 — многопрофильные учреждения здравоохранения и 1 — профильный

родильный дом), где было обнаружено 48 случаев носительства *Str. agalactiae* у рожениц. Удельный вес такого осложнения, как воспаление мочевых и родовых путей рожениц, остается высоким (66,7% патологий родов). 33,3% случаев осложнений приходилось на эндометрит и хориоамнионит.

Таким образом, в результате сравнительного анализа 2016-2017 гг. был выявлен не только рост СГВ-инфекции у рожениц на территории г. Минска, но и возрастание доли эндометритов и хориоамнионитов в структуре послеродовых осложнений у рожениц.

Современные рекомендации по предупреждению развития СГВ-инфекции и носительства СГВ включают рациональную антибиотикотерапию с учетом антибиотикограммы не только в период планирования беременности, но и, при необходимости, накануне родов и в послеродовом периоде[5].

#### **Выводы:**

1. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. был выявлен рост случаев СГВ-инфекции (на 26,3%) среди рожениц г. Минска.

2. В структуре послеродовых осложнений доминируют воспалительные заболевания мочевых и родовых путей, на их долю приходится более половины всех случаев послеродовых осложнений у беременных (79,4% — 2016 г. и 66,7% — 2017 г.). Однако, стоит отметить возрастание удельного веса эндометритов и хориоамнионитов (20,6% и 33,3% в 2016 г. и 2017 г. соответственно).

3. Рациональная антибиотикопрофилактика позволяет достоверно снизить как риск вертикального инфицирования новорожденных, так и предупредить развитие послеродовых осложнений, вызванных *S. agalactiae*, у рожениц.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедовец, Д. В. Новый подход к объективизации антибиотикопрофилактики перинатальной инфекции, вызванной *Streptococcus* группы В / Д. В. Дедовец, А. Л. Сычѳв, 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.