

ХІІІ ОБЛАСТНОЙ ФЕСТИВАЛЬ «МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – РАЗВИТИЮ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ». ІІІ Всероссийская образовательно-научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА» МАТЕРИАЛЫ [Электронный ресурс], Иваново, 10–14 апреля 2017 г. — Иваново, 2017. — Том 1. — С. 331-332.

АНАЛИЗ РОЛИ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РОЖЕНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ

М.А. Шилова, В.В. Римашевская

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

д.м.н., профессор Чистенко Г.Н.

Актуальность. *Streptococcus agalactiae* является одним из представителей стрептококков серогруппы В (СГВ), который может являться этиологической причиной эндокардитов, пиелонефритов, менингитов, пневмоний, абсцессов, перитонитов, родового сепсиса, сепсиса новорожденных, фарингита и т.д. [1-3]. Локализация СГВ у человека – как правило, толстая кишка, влагалище, уретра [4]. Наиболее чувствительны к этому патогену роженицы и новорожденные. У беременных женщин носительство *Streptococcus agalactiae* может привести как к абортam на поздних сроках беременности, так и воспалительным заболеваниям половых органов и осложнениям в виде послеродового сепсиса [5,7]. У детей, рожденных от больных матерей, возможно развитие пневмонии, менингита и сепсиса [6].

Цель: Проанализировать роль *Streptococcus agalactiae* в развитии бактериальных инфекций у рожениц и новорождённых и обозначить перспективные методы профилактики.

Материал и методы. Проведён анализ данных историй родов с выявленным *Streptococcus agalactiae* в период с 2016 по 2017 гг. с помощью непараметрических методов пакета прикладных программ “STATISTICA”, ver.10.

Результаты и их обсуждение. В работе были исследованы 48 историй рожениц, инфицированных *Str. agalactiae* из 3 больниц: Городская клиническая больница (ГКБ) №1, ГКБ №3, Городской клинический родильный дом №2. 73% случаев инфицирования *Str. agalactiae* было выявлено в ГКБ №3. Мы объясняем это наибольшей концентрацией беременных с патологией родов и сопутствующими заболеваниями (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С) в данном учреждении здравоохранения.

Наиболее частые осложнения *Str. agalactiae*-инфекции у рожениц – воспаление мочевых и родовых путей, на долю которых приходится 66,7% патологий

родов. 33,3% случаев осложнений были обусловлены эндометритом и хориоамнионитом.

Среди новорожденных патологии, вызванные инфицированием *Str. agalactiae*, встречаются в 14,6% случаев, их частота не превышает 0,3 случая на 1000 живорожденных детей. Данные представлены пневмониями.

Профилактика СГВ-инфекции основана на использовании антибиотиков широкого спектра действия (пенициллинового и цефалоспоринового ряда с учетом антибиотикограммы) у женщин-носителей накануне родов, в период родов и в раннем послеродовом периоде, а также у новорожденных, рожденных от матерей-носителей. Важную роль играет своевременное выявление возбудителя, диагностика носительства СГВ, особенно у беременных и рожениц, проведение санации носителей и лечение выраженных клинических форм заболевания.

Выводы:

1. Наибольшее число случаев инфицирования *Str. agalactiae* было выявлено в ГКБ №3.
2. 66,7% патологий, вызванных *Str. agalactiae* у рожениц, пришлось на воспаление мочевых и родовых путей. Эндометрит и хориоамнионит обусловили 33,3% случаев осложнений.
3. Патологии, вызванные инфицированием *Str. agalactiae* новорожденных, встречаются в 14,6% случаев и представлены пневмониями.
4. Выполнение рекомендаций по профилактике СГВ-инфекции позволяет достоверно снизить риск вертикального инфицирования новорожденных и значительно уменьшает частоту инвазивных форм заболеваний, вызванных *Str. agalactiae*, у новорожденных детей.

Литература

1. Валидация тест-системы на основе ПЦР в режиме реального времени для выявления *Streptococcus agalactiae* в сравнении с микробиологическим методом / И. А. Эйдельштейн, С. В. Сехин, Н. В. Иванчик и др. // Молекулярная диагностика. – 2010. – № 3. – С. 346–348.
2. 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.
3. 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.
4. Покровский, В. И. Медицинская микробиология / В. И. Покровский, О.К. Поздеев. – ГЭОТАР Медицина, Москва, 1999. – С. 193–206.
5. Шуляк, Б. Ф. Инфекция стрептококка группы В, методы ее лабораторной диагностики и профилактики / Медицинский алфавит. – 2010. – №2. – С. 47–53.

6. 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.

7. Characterization of group B streptococci recovered from infants with invasive disease in England and Wales / A. M. Weisner, A. P. Johnson, T. L. Lamagni et al. // *Clin. Infect. Dis.* – 2004. – Vol. 38. – P.1203–1208.