

Каллаур Д. И.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Устинович А. А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутриутробные инфекции, вызванные 1 и 2 типами *Streptococcus agalactiae*, относятся к врождённым заболеваниям новорождённых, в первую очередь недоношенных детей, которые развиваются в первые 24 – 72 часа жизни. Инфекции, обусловленные *Streptococcus agalactiae*, у новорождённых протекают быстро, иногда молниеносно, летальность достигает 60%.

Цель: выявить клинико-лабораторные проявления внутриутробной инфекции, вызванной *Streptococcus agalactiae*.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены истории болезней новорождённых детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии за 2014 и 2015 годы. Выборка проводилась по результатам бактериологических посевов новорождённых и рожениц, в которых высевался *Streptococcus agalactiae* в диагностически значимых титрах. Проводилась сравнительная характеристика клинико-лабораторных проявлений у детей, у которых был высокий риск реализации внутриутробной инфекции, вызванной *Streptococcus agalactiae*, и у детей, у которых риск был реализован. Проводился анализ клинической картины и её особенностей, а также оценка тяжести состояния детей и различных антенатальных, интранатальных и постнатальных факторов, которые могли способствовать развитию внутриутробной инфекции, а также развитию более тяжёлых форм.

Результаты и их обсуждение. Основным резервуаром стрептококковой инфекции у женщин является желудочно-кишечный тракт, влагалище и уретра. Максимальная обсеменённость влагалища *Streptococcus agalactiae* наблюдается в 35-37 недель беременности. Факторы риска: присутствие *Streptococcus agalactiae* в моче, естественные роды до 37 недели, безводный промежуток более 18 часов. В неонатальный период может развиваться одна из форм внутриутробной инфекции, обусловленной *Streptococcus agalactiae*: поражение органов дыхания – 54%, сепсис без определённого очага – 27%, менингит – 12%. Диагностически значимыми лабораторными исследованиями на сегодняшний день остаются бактериологические посевы из различных очагов (глаз, ухо, пупочная ранка, зев), а также посев крови на стерильность. Но передача происходит лишь в 30% случаев при колонизации половых путей матери.

Выводы. Ввиду агрессивности возбудителя, редких, но молниеносных форм заболевания, реализованных у новорождённых детей, в целях профилактики внутриутробных инфекций, вызванных *Streptococcus agalactiae*, необходима санация с 35-37 недель беременности всех женщин, которых был высеян данный возбудитель.