

Е. К. Чуприс

**ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ПРОВОДИМОЙ
БЕРЕМЕННЫМ ПРИ ТИПИРОВАНИИ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE,
НА РЕАЛИЗАЦИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ИХ ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. К. Ткаченко

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. K. Chupris

**THE EFFECT OF ANTIBACTERIAL PREVENTION CONDUCTED BY PREG-
NANT DURING TYPING OF STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ON THE IM-
PLEMENTATION OF INFECTIOUS PATHOLOGY OF THEIR CHILDREN**

Tutor: assistant professor A. K. Tkachenko

1st Department of Children's Diseases

Belorussian State Medical University, Minsk

Резюме. В 60-70-х гг. XX в. была доказана важная роль *S.agal.* (*streptococcus agalactiae*) в патологии периода новорожденности. После внедрения в большинстве стран Западной Европы и Америки программ скринингового обследования беременных на ректовагинальное носительство *S.agal.* и проведение антибиотикопрофилактики, частота развития менингита у детей в период с 1993 по 2008 год сократилась на 80%.

Ключевые слова: новорождённые, *streptococcus agalactiae*, антибиотикопрофилактика.

Resume. In the 60-70s XXc. the important role of *S.agal.* (*streptococcusagalactiae*) in the pathology of the neonatal period. After the introduction of screening programs for pregnant women for rectovaginal carriage of *S.agal.* in most countries of Western Europe and America. and antibiotic prophylaxis, the incidence of meningitis in children between 1993 and 2008 decreased by 80%.

Keywords: newborns, *streptococcus agalactiae*, antibiotic prophylaxis.

Актуальность. Возрастающая антибиотикорезистентность бактерий и недоста-точность применяемой антибиотикопрофилактики ставят вопрос об эффективности проводимой профилактики передачи *S.agal.* от матери к плоду и новорожденному ребенку.

Цель: определить эффективность профилактики передачи *S.agalactiae* от беременных женщин к плоду и новорождённому. Провести оценку эффективности риска возникновения внутриутробной инфекции в соответствии инструкции № 098-1006 от 27.05.2007 МЗ РБ.

Задачи:

1Оценить состояние новорожденных на момент рождения, пребывания в отделе-нии для новорожденных и на момент выписки.

2Оценить физическое развитие новорожденных изучаемых групп.

3Провести гистологический анализ плацент.

4Провести оценку эффективности угрозы (риска) возникновения внутриутроб-ной инфекции в соответствии инструкции № 098-1006 от 27.05.2007 МЗ РБ.

5Сравнить полученные результаты с данными ВОЗ.

Материал и методы. Анализировались по 168 историй родов, развития но-

во-рожденного, гистологий плацент на базе учреждения здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска. Нами учитывались акушерско-гинекологический анамнез родильниц, гистологические заключения по плаценте, проведение антибактериальной профилактики беременным в случае типирования у них *S.agal*. Дана клиническая оценка состояния новорожденных на момент рождения, во время пребывания их в отделении для новорожденных и исхода. Новорожденные были разделены на 3 группы в зависимости от высевов *S.agal*. у них и у их матерей во время беременности. В группу 1 (Гр.1) вошли дети с отрицательным высевом, рожденные от матерей с положительным высевом; в группу 2 (Гр.2) дети с положительным высевом, родившиеся от матерей с положительным высевом; в группу 3 (Гр.3) дети с положительным высевом, и отсутствием высева у их матерей. В Гр.1 и Гр.2 были выделены подгруппы: к Гр.1«а»; Гр.2«а» отнесены дети, матери которых получали профилактику, к Гр.1«б»; Гр.2«б» отнесены дети, матери которых не имели таковой.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 получали антибиотикопрофилактику 57,5% женщин (группа 1(а)), 42,5% не получали таковой (группа 1(б)). В группе 2 получавшие и не получавшие профилактику женщины, разделились на 2 равные под-группы: 50% и 50% (группа 2(а) и группа 2(б)). В группе 1(а) соотношение девочек и мальчиков составило 55,6% и 44,4% соответственно. Всего в группе 1(а) крупновесными родились 2 ребёнка, маловесными – 3. Доля кесарева сечения составила 33,3%. В группе 1(б) девочки и мальчики соотносились 41,7% и 58,3% соответственно. Крупновесными родились 6 детей, маловесными -3 ребенка (всем выставлен диагноз ЗВУР), с достаточной массой тела родился 51 ребенок. Кесарево сечение составило 41,7% в родоразрешении. Мальчики и девочки составили 66,6% и 33,3% соответственно в группе 2(а). 4 ребенка родились крупновесными, 4 ребенка - с достаточной массой тела, 1 с низкой массой тела – ЗВУР (в анамнезе ХФПН, ХВГП, преждевременное излитие околоплодных вод, обсемененность на 22 неделе составила 105). Кесаревым сечением родились 22,2% детей. В группе 2(б) процент девочек составил 44,4%, мальчиков - 55,6%. Все дети родились доношенными, с достаточной массой тела и все естественными родами. В 3 группе девочки и мальчики составили 44,4% и 55,6% соответственно. Крупновесным был 1 ребенок, 1 родился маловесным (выставлен диагноз ЗВУР, в анамнезе ХВГП). Кесарево сечение составило 22,2%. Из всех детей группы 1(а) 84% детей имели удовлетворительное состояние при рождении, в то время как дети из группы 1(б) имели таковое в 90% случаев. Проводя сравнение внутри группы 2, можно обнаружить, что в группе 2(а) в 88,9% случаев дети имели удовлетворительное состояние при рождении, а в группе 2(б) все 100% детей были в удовлетворительном состоянии при рождении. Удовлетворительное состояние при рождении у детей из группы 3 было зарегистрировано в 77,8%. В группах 1(а) и 2(а) среднетяжёлое состояние при рождении имели 13,6% и 11,1% детей соответственно, обусловленные незрелостью, внутриматочной гипоксией, обвитием пуповины и ЗВУР. В свою очередь в подгруппах, не получавших профилактики (1(б) и 2(б)) состояния средней тяжести были выставлены только детям группы 1(б) -10%, обусловленные незрелостью. В группе 3 среднетяжёлое состояние было диагностировано в 11,1%, обусловленное ЗВУР и внутриматочной гипоксией. Тя-

жёлтое и очень тяжёлое состояния при рождении имели дети подгрупп, получавших профи-лактику: в группе 1(а) тяжёлое состояние (1,2%) было обусловлено генерализацией инфекционного процесса, а очень тяжёлое (1,2%) – ДНЗ степени, в группе 2(а) тяжё-лое состояние (11,1%) обусловлено было морфофункциональной незрелостью. Тя-жёлое состояние также было выставлено и ребёнку в группе 3 – 11,1%, обуслов-лен-ное нарастанием ДН. Вероятность ошибки составила $<0,05$ во всех исследуемых группах. В дальнейшем состояние детей претерпевало изменения, так, в группе 1 (а) в удовлетворительном состоянии выписаны 95% детей, в группе 1(б) – 98,3%; В группе 2 разбежка более весома – 77,8% против 100% в подгруппах (а) и (б) соот-ветственно. 3 группа имела 88,9% выписанных в удовлетворительном состоянии. Перевод детей в среднетяжёлом состоянии был отмечен во всех группах, но более весом он был в группе 2(а) - 11,1% (1 ребёнок) обусловленный ВУИ и в группе 3 – 11,1% (1 ребёнок) обусловленный врождённой пневмонией, ДНЗ, в группе 1(а) и 1(б) данные показате-ли были менее весомы – 5% и 1,7% (4 и 1 ребёнок) соот-ветственно, обусловленные поражением ЦНС, ДН1, ВУИ БДУ в группе 1(а) и ВУИ БДУ в группе 1(б). Перевод в тяжёлом состоянии был зарегистрирован лишь в группе 2(а) – 11,1% (1 ребёнок), обусловленный ВУИ, врождённой пневмонией. Вероятность ошибки в анализе дан-ных групп составила $<0,05$. Анализируя гистологическое стро-ение плацент, видно, что гистологически зрелая плацента встречалась в 72,2% и в 74% случаев в группе 1(а) и группе 1(б) соответственно, в свою очередь, зрелая пла-цента в группах 2(а) и 2(б) встречалась в 50% и 42,8% случаев соответственно. Зре-лая плацента с гнойным воспалением была обнаружена в 15,3% случаев в группе 1(а) и в 10% случаев группы 1(б). По данному состоянию в группах 2(а) и 2(б) было раз-деление 16,7% и 28,6% соответственно. Серозное воспаление встречалось в плацен-тах групп 1(а) и 1(б) в 4% и 4,2% соответственно. Незрелая плацента встречалась с частотой 5,5% и 8% в груп-пах 1(а) и 1(б) соответственно, и 33,3% и 14,3% в группах 2(а) и 2(б) соответственно. Выставление диагноза ВУИ, обусловленная str.agal., имел место только в группе 2(а) и группе 3. Зафиксировано 3 и 1 случая соответственно. Осложнения беременности имели место во всех анализируемых группах, но более всего были выражены в группе 2(а) – 133,3%, в группах 1(а), 1(б) и 2(б) они состави-ли 114,8%, 115% и 77,8% соот-ветственно. Диагноз ВУИ БДУ был выставлен в 10 случаях среди всех изучаемых групп. Из них по таблице прогнозирования ВУИ у но-ворождённого в родах и постнатально средний риск развития ВУИ был у 1 ребёнка, низкий – у 6 (из них 4 случая имели оценку 0 баллов – пограничное значение между низким риском и отсутствием риска). Не было риска развития ВУИ у 3 детей.

Выводы:

1 Состояние детей при рождении, во время пребывания в отделении для но-во-рожденных, не зависело от проведения антибактериальной профилактики их ма-те-рям.

2 Осложнения беременности и родов имели место во всех группах и не имели достоверных различий.

3 Анализ гистологического строения плацент позволил определить, что пла-цен-та выполнила свою защитную функцию во всех изучаемых нами группах.

4Полученные нами результаты свидетельствуют о слабой чувствительности в прогнозировании развития ВУИ оценочной таблицы Инструкции № 098-1006 от 27.05.2007 МЗ РБ.

5Полученные нами результаты являются несколько противоречивыми с результатами ВОЗ, в случае проведения профилактической антибактериальной терапии беременным женщинам, у которых был выделен *S.agalactiae*.

Литература

1.Неонатология / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович, А. В. Сукало, А.В. Солнцева, Л.В. Грак, Е.К. Хрусталёва; под ред. А.К. Ткаченко, А.А. Устинович. – Минск: «Вышэйшая школа», 2009. – 494 с.

2.Крастелева, И. М. Стрептококк группы В у новорождённых / И.М. Крастелёва – Минск: Бел-МАПО, 2019 – 23 с.

3.Российский медицинский журнал - №22. – 2011 г. – С. 1334-1335.

4.Шабалов, Н. П. Неонатология: в 2-х томах / Шабалов Н. П.М//: МЕД-информ, 2009. – Т.2 – С.7 – 42.