

Д. И.Каллаур

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ВНУТРИУТРОБНОЙ
ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE**

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

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Рассмотрены возможные факторы риска, клинические проявления стрептококковой инфекции группы В (СГБ) - *Streptococcus agalactiae* - у новорожденных, в том числе недоношенных, лабораторные изменения при СГБ-инфекции.

Ключевые слова: Новорожденные, внутриутробная инфекция, *Streptococcus agalactiae*, менингит, сепсис.

Resume. Risk factors, clinical manifestations of *Streptococcus agalactiae* intranatal infection in newborns and premature infants were investigated. We also studied laboratory changes.

Key words: Newborns, intranatal infection, *Streptococcus agalactiae*, meningitis, sepsis.

Актуальность. Внутриутробная инфекция, вызванная *Streptococcus agalactiae*, является частой причиной заболеваемости и смертности новорожденных детей, в первую очередь недоношенных, от таких ее форм, как менингит, сепсис и пневмония [1]. Развивается заболевание обычно в первые 24 – 72 часа жизни, хотя в последние годы участились случаи поздней реализации данной инфекции. Ее частота не имеет тенденции к снижению. Проведенное нами эпидемиологическое исследование за 2014 и 2015 годы подтверждают эти литературные данные. Так, в 2014 году из 525 новорожденных, находившихся в отделении реанимации УЗ_ГКРД №2 23 ребенка были носителями *Streptococcus agalactiae*, а в 2015 году из 562 – 27 детей, что составляет 5,10% и 4,10% соответственно.

Цель: Изучить клинические проявления и лабораторные особенности ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae*.

Задачи:

1. Рассмотреть роль перинатальных факторов риска реализации ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae*, оценить возможное влияние этих факторов на течение и тяжесть заболевания.

2. Изучить клинические проявления при реализованной ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae*.

3. Оценить лабораторные сдвиги в общем анализе крови при изучаемой инфекции.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами ретроспективно были изучены истории болезни 50 новорожденных детей, находившихся в отделении ОАиРсПИТ УЗ_ГКРД №2 г. Минска за 2014 и 2015 годы, у которых в результате микробиологических исследований (новорожденных и их матерей) был выделен *Streptococcus agalactiae*.

В интересах исследования выборочная группа была разделена на 3 подгруппы.

1-ую подгруппу составили 28 новорожденных от матерей – носительниц *Streptococcus agalactiae* без бактериологического подтверждения наличия у них этого возбудителя.

2-ую подгруппу составили 8 новорожденных с моноинфекцией, вызванной *Streptococcus agalactiae*.

3-я подгруппа - 14 новорожденных с микстинфекцией (в состав выделенной флоры входил в том числе *Streptococcus agalactiae*).

Результаты и их обсуждение.

При изучении возможного влияния гестационного возраста и способа родоразрешения на частоту исследуемой ВУИ мы установили, что недоношенные дети со

сроком гестации менее 35–37 недель имеют более высокий риск развития заболевания, т.к. именно они преобладали во 2-й и 3-ей исследуемых подгруппах (рис.1).

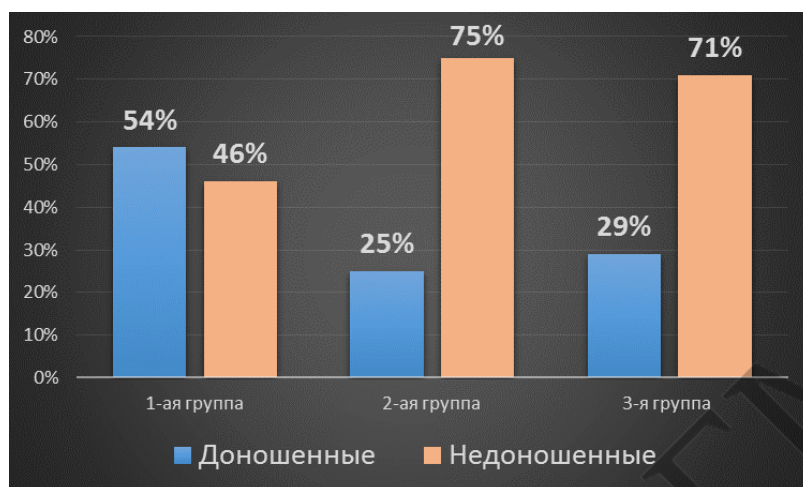


Рисунок 1 – Недоношенность как фактор риска реализации ВУИ

Это можно объяснить особенностями иммунитета преждевременно родившихся детей, в частности низким уровнем у них специфических материнских защитных антител, основное поступление которых к плоду наблюдается в последние недели беременности.

Частота кесарева сечения составила 68%. 62% и 57% в 1-й, 2-й и 3-ей подгруппах соответственно, что согласуется с литературными данными, доказывающими, что оперативное родоразрешение препятствует вертикальному пути передачи исследуемой инфекции и, как следствие, снижает риск ее реализации.

Следующим этапом мы оценили влияние перенесенной гипоксии на частоту исследуемой ВУИ на основании такого известного ее УЗ маркера, как перивентрикулярная инфильтрация (ПВИ). По нашим данным она наблюдалась у 57% детей 1-й группы, 88% 2-й и 86% 3-ей групп, что подтверждает угнетающее влияние гипоксии на иммунную защиту.

Анализ средней длительности пребывания новорожденных в отделении реанимации показал, что дети, у которых была реализована ВУИ стрептококковой этиологии, а также дети с микст-инфекцией, соответственно в 2 и 3 раза дольше нуждались в интенсивной терапии (рис.2).

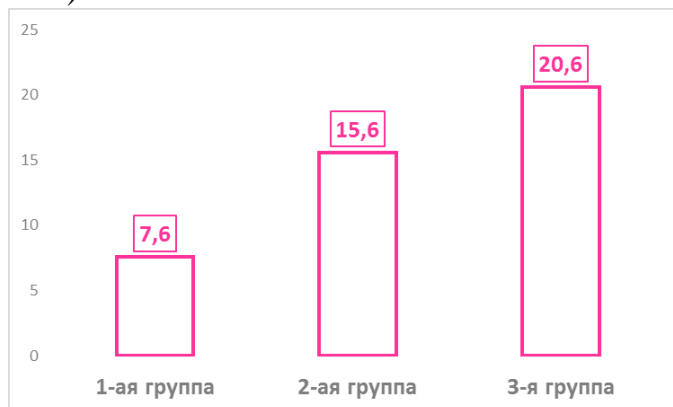


Рисунок 2 – Средняя длительность пребывания детей исследуемых групп в отделении реанимации

У исследуемых детей СГБ-инфекция в основном протекала в следующих формах: бактериемия, пневмония, менингит, сепсис.

Частота тех или иных форм в разных исследуемых группах оценивалась по заключительным основным диагнозам (рис. 4).

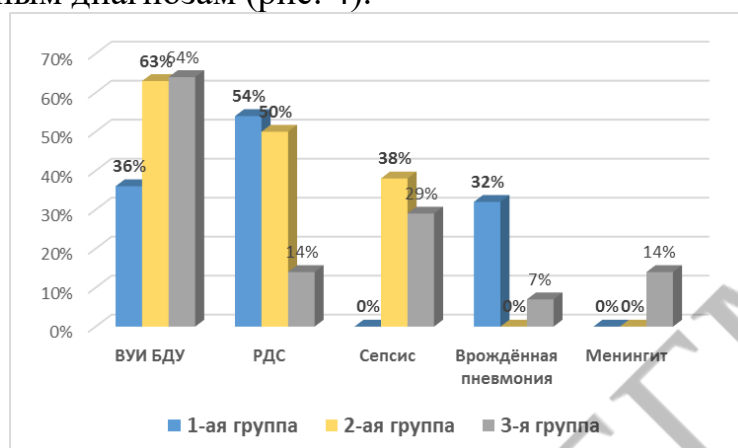


Рисунок 3 – Клинические формы стрептококковой инфекции в исследуемых группах детей

Как видно из приведенных данных ВУИ, вызванная *Streptococcus agalactiae* чаще реализовывалась в форме сепсиса и менингита.

Были изучены различные синдромы, встречающиеся в клинике ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae* (рис.4). Во 2-ой и 3-ей группах патологические синдромы встречались чаще, чем в 1-ой группе. Наиболее часто при реализованной ВУИ выявлялись: синдром эндогенной интоксикации, синдром угнетения ЦНС, синдром системного воспалительного ответа и синдром полиорганной недостаточности.



Рисунок 4 – Синдромы, характерные для ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae*

При оценке лабораторных данных, а именно общего анализа крови мы не выявили значимых различий в показателях при межгрупповом сравнении.

Выводы:

1 Основными перинатальными факторами риска реализации ВУИ являются низкий гестационный возраст, рождение через естественные родовые пути, постгипоксическое поражение ЦНС.

2 Частыми клиническими формами ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae* являются менингит и сепсис.

3 Наиболее часто при реализованной ВУИ выявляются следующие синдромы: синдром эндогенной интоксикации, синдром угнетения ЦНС, синдром системного воспалительного ответа и синдром полиорганной недостаточности.

4 Для ВУИ, вызванной *Streptococcus agalactiae* не характерны специфические маркеры в ОАК.

D. I. Kallaur

**CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS OF INTRANATAL
INFECTION OF STREPTOCOCCUS AGALACTIAE**

Tutor: ass. Prof. A. A. Ustinovich

Department of child diseases № 2

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Apgar B. S., Greenberg G., Yen G. Prevention of group B streptococcal disease in the newborn. B // *Am Fam Physician*. 2005; 71 (5): 903–910.
2. Luck S., Torny M., d'Agapeyeff K., Pitt A., Heath P., Breathnach A., Russell A. B. Estimated early-onset group B streptococcal neonatal disease // *Lancet*. 2003; 361: 1953–1954.
3. Nandyal R. R. Update on group B streptococcal infections: perinatal and neonatal periods // *J Perinat Neonatal Nurs*. 2008; 22 (3): 230–237.
4. Berner R. Infektionen durch Gruppe-B-Streptokokken In der Neonata lperiode // *Monatsschr Kinderheild*. 2003; 151: 373–383.