

В. В. Римашевская

STREPTOCOCCUS AGALACTIAE КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РОЖЕНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель: ассист. М. А. Шилова

Кафедра эпидемиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Наибольшая инфицированность *Str. agalactiae* выявлена в одном из многопрофильных учреждений здравоохранения г. Минска. При анализе осложнений, вызванных *Str. agalactiae* у рожениц, определили, что 66,7% они были обусловлены воспалением мочевых и родовых путей, в то время как эндометрит и хориоамнионит составили 33,3% случаев осложнений. Среди новорожденных патологии встречаются в 14,6% случаев. Они представлены в основном пневмониями.*

***Ключевые слова:** СГВ, стрептококк группы В, послеродовой и неонатальный сепсис, менингит, пневмония.*

***Resume.** It was revealed that the greatest number of infection cases caused by *Str. agalactiae* was identified in one of the Minsk Clinical Hospitals. It was found that 66.7% of pregnant women complications caused by *Str. agalactiae* were pathological inflammation of the urinary and genital tract. Endometritis*

and chorioamnionitis accounted for about 3.33% of complications. Among newborns' pathologies caused by *Str. agalactiae* occurred in 14.6% of cases. These pathologies are represented by pneumonia.

Keywords: GBS, Group B Streptococcus, postpartum and neonatal sepsis, meningitis, pneumonia.

Актуальность. *Streptococcus agalactiae* является одним из представителей стрептококков серогруппы В (СГВ), который выделяется при самых различных нозологических формах инфекции: эндокардите, пиелонефрите, менингите, пневмониях, абсцессе, перитоните, родовом сепсисе, сепсисе новорожденных, фарингите и т.д. Локализация СГВ у человека – влагалище, уретра, ЖКТ (толстая кишка), иногда микроорганизм может колонизировать зев.

Самыми уязвимыми в отношении данного патогена являются роженицы и новорожденные. Дети, рожденные от больных матерей или от женщин с бактерионосительством, имеют риск развития пневмоний, менингита или сепсиса. У беременных женщин носительство *Streptococcus agalactiae* приводит к абортam на поздних сроках беременности, воспалительным заболеваниям половых органов, осложнениям в виде послеродового сепсиса.

Цель: проанализировать роль *Streptococcus agalactiae* в развитии бактериальных инфекций у рожениц и новорожденных и обозначить перспективные методы профилактики. Провести сравнительный анализ заболеваемости за 2015 и 2016 гг.

Материал и методы. Проведён анализ данных историй родов с выявленным *Streptococcus agalactiae* в период с 2015 г. по 2017 г. с помощью непараметрических методов пакета прикладных программ “STATISTICA”, ver. 10.

Результаты и их обсуждение. В работе были исследованы 48 историй рожениц и новорожденных, инфицированных *Str. agalactiae* из 3 больниц. Абсолютное большинство случаев инфицирования *Str. agalactiae* было выявлено в 3 ГКБ (рис.1). Данный факт мы объясняем тем, что в данное учреждение здравоохранения поступает наибольшее количество инфицированных родов.

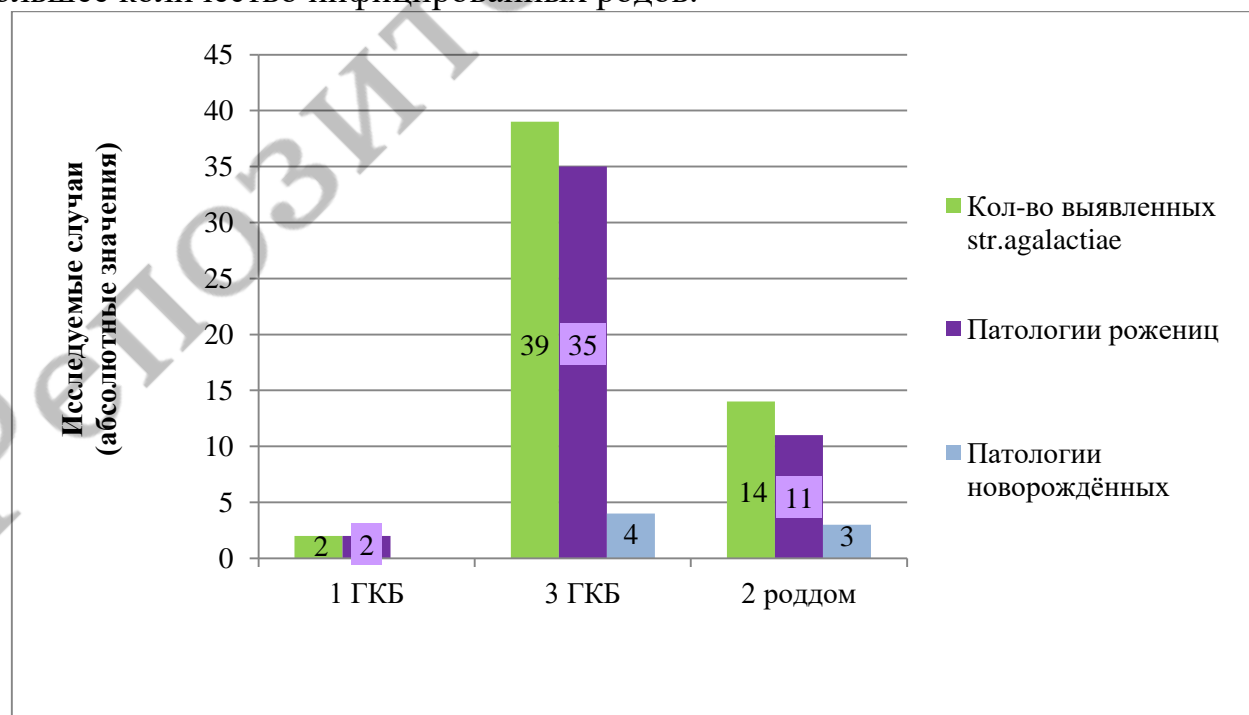


Рисунок 1- Количество выявленных случаев инфицирования *Streptococcus agalactiae*

Передача инфекции от инфицированной матери плоду происходит пре- и интранатально. Значительно реже встречается инфицирование новорожденных в постнатальный период [3]. Следует учесть, что инфицирование новорожденных СГВ не всегда приводит к развитию инфекционного процесса. Среди новорожденных патологии, вызванные инфицированием *Str. agalactiae* встречается достаточно редко: показатели неонатальной заболеваемости в целом не превышают 0,3 случая на 1000 живорожденных детей (рис.2) и в 2016 г. были представлены пневмониями.

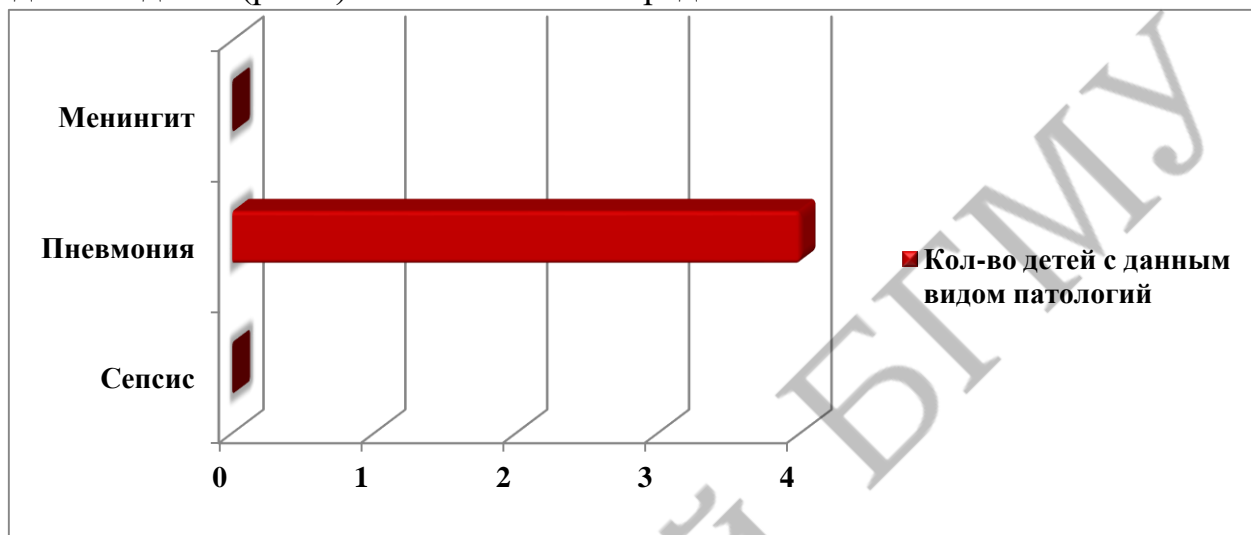


Рисунок 2 – Количество детей с различными клиническими формами *Str. agalactiae*-инфекции

По данным наших исследований наиболее частым осложнением *Str. agalactiae*-инфекции является воспаление мочевых и родовых путей (рис.3). На их долю приходится 66,7% патологий родов. Эндометрит и хориоамнионит обусловили 21% и 13% случаев осложнений соответственно, что свидетельствует об актуальности проблемы инфицирования беременных и рожениц *Str. agalactiae*.

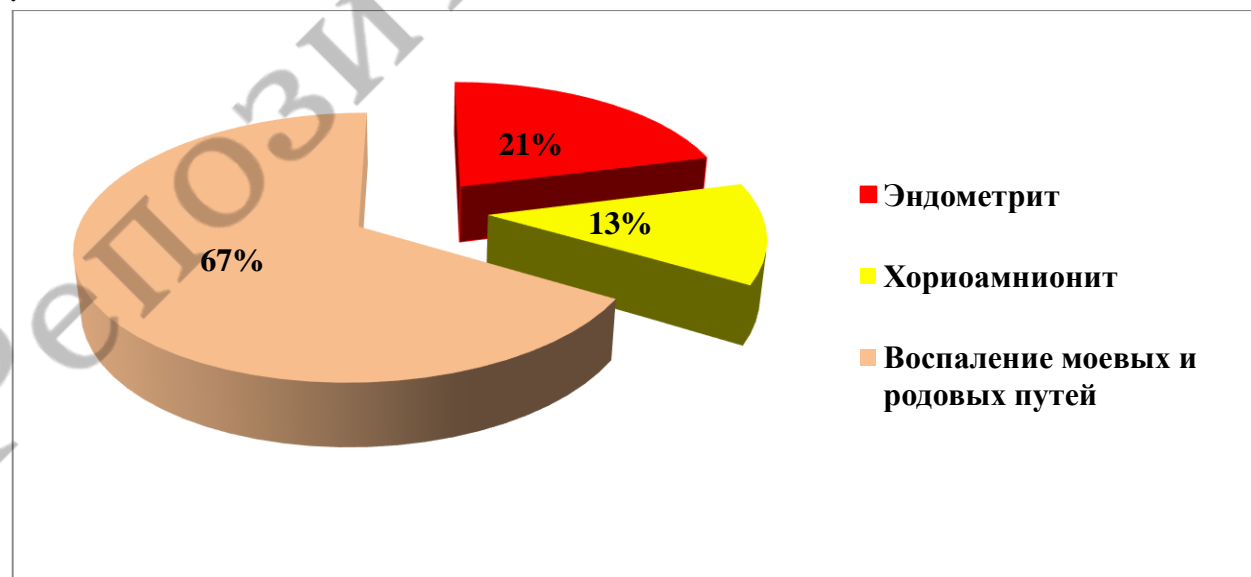


Рисунок 3 – Структура патологий рожениц, вызванных *Str. agalactiae*

При анализе заболеваемости СГВ-инфекцией в 2015 г. и 2016 г. мы можем наблюдать рост заболеваемости как среди рожениц, так и среди новорожденных (рис.4).

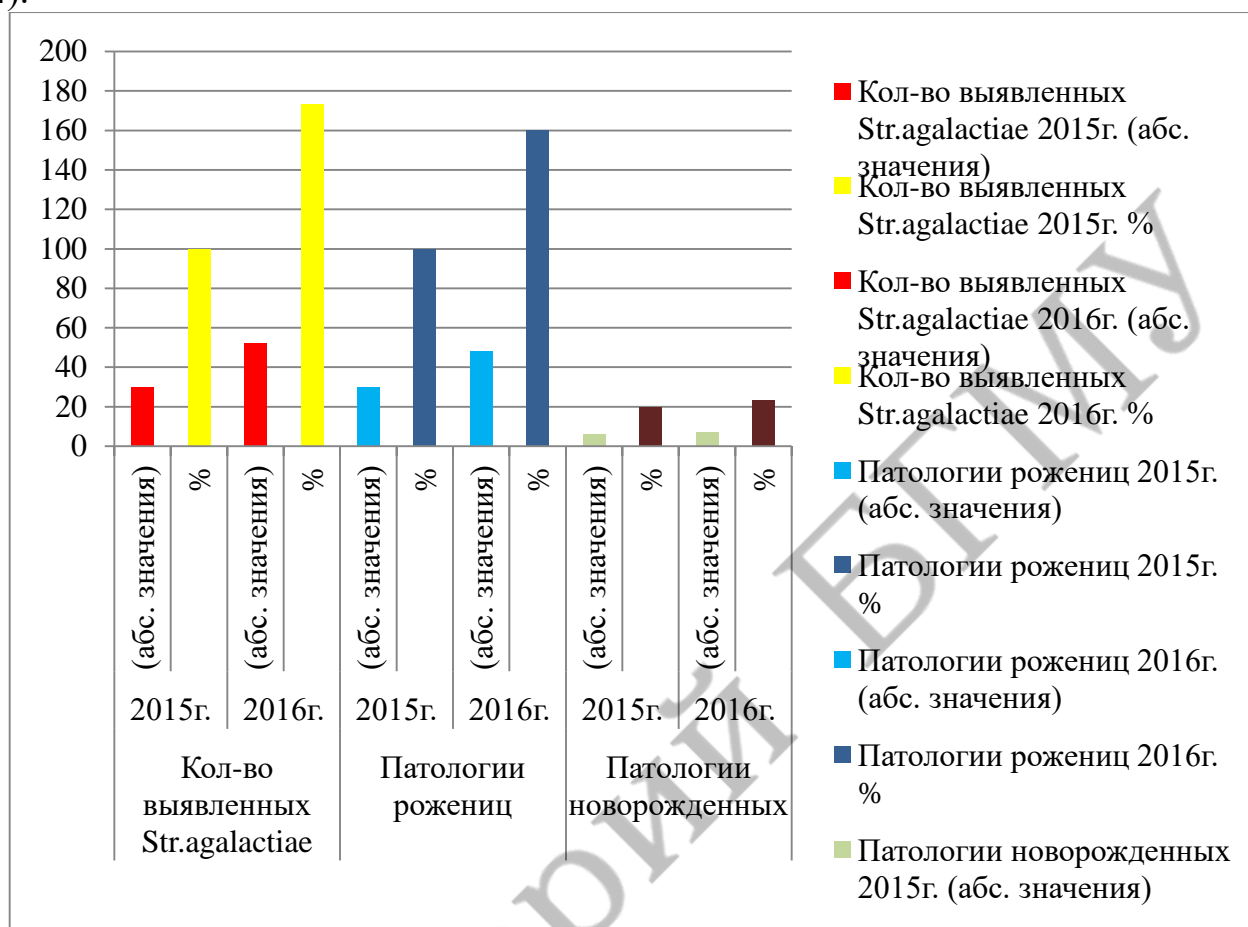


Рисунок 4- Сравнительная характеристика структуры заболеваемости за 2016-2017 гг.

Лабораторное обследование имеет ключевое значение в диагностике заболевания, учитывая низкую специфичность клинических проявлений СГВ-инфекции. Для установления и подтверждения диагноза используются бактериологический, серологический и молекулярно-биологический методы [5].

При бактериоскопии обнаруживают типичные грамположительные кокки, образующие короткие цепочки, однако следует учесть, что высеваемость стрептококка на обычных средах, как правило, не превышает 10-12%. Серологический метод используется, как правило, для ретроспективного подтверждения диагноза. В последние годы все большую значимость приобретают молекулярно-биологические методы диагностики, в частности ПЦР, которые обладают рядом преимуществ: быстрота получения результатов (через 4-6 часов), высокая чувствительность и специфичность [1].

До широкого внедрения в акушерскую практику антибактериальной профилактики СГВ неонатальная заболеваемость стрептококковой (группы В) инфекцией составляла до 4 случаев на 1000 живорожденных детей, причем в 75% случаев имела место ранняя манифестация в течение первой недели жизни. При этом было отмечено, что на 100 инфицированных беременных женщин рождался 1 ребенок с тяжелой СГВ-

инфекцией. Благодаря активному использованию в акушерской практике рекомендаций по профилактике СГВ-инфекции (в частности, антибиотикопрофилактики), удалось существенно снизить уровень инфицированности новорожденных. Однако следует отметить необходимость предварительного бактериологического исследования перед назначением антибиотиков. Целесообразно проводить скрининг всех беременных в III триместре на наличие стрептококков группы В при помощи культурального метода [2].

Профилактика СГВ-инфекции включает в себя, в первую очередь, использование антибиотиков широкого спектра действия (пенициллинового и цефалоспоринового ряда с учетом антибиотикограммы) у женщин-носителей накануне родов, в период родов и в раннем послеродовом периоде. Также антибиотикопрофилактика может проводиться и у новорожденных, рожденных от матерей-носителей. Своевременное выявление носительства СГВ-инфекции и выделение возбудителя у рожениц и беременных, а также последующая санация носителей, лечение клинически выраженных форм — обязательные составляющие профилактики *Str. agalactiae*-ассоциированной патологии [4]. Профилактика *Str. agalactiae*-инфекции включает в себя в качестве неотъемлемой составляющей при подозрении на СГВ-инфицирование, проведение на сроке 35-37 недель скрининга на носительство СГВ. При подтверждении *Str. agalactiae*-носительства и наличии факторов риска (предыдущий ребенок в неонатальном периоде перенес *Str. agalactiae*-инфекцию, наличие у женщины *S. agalactiae*-бактериурии, преждевременные роды, длительный безводный период, лихорадка в родах) женщине в процессе родовой деятельности должны быть назначены антибиотики.

Выводы:

1. Наибольшее число случаев инфицирования *Str. agalactiae* было выявлено в одном из многопрофильных учреждений здравоохранения г. Минска.
2. При анализе осложнений, вызванных *Str. agalactiae* у рожениц, было выявлено, что 66,7% патологий пришлось на воспаление мочевых и родовых путей. Эндометрит и хориоамнионит обусловили около 33,3% случаев осложнений.
3. Среди новорожденных патологии, вызванные инфицированием *Str. agalactiae* встречаются в 14,6% случаев и их частота не превышает 0,3 случая на 1000 живорожденных детей. Данные патологии представлены в основном пневмониями.
4. При сравнительном анализе выявляемости *Streptococcus agalactiae* у рожениц и новорожденных за 2015 и 2016 гг., просматривается тенденция к ее увеличению.

V.V.Rimashevskaya

STREPTOCOCCUS AGALACTIAE AS A CAUSE OF PREGNANT WOMEN AND NEWBORNS' BACTERIAL DISEASES DEVELOPMENT

Tutor: assistant M.A. Shylava

Department of Epidemiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Покровский, В. И. Медицинская микробиология / В. И. Покровский, О. К. Поздеев. – ГЭОТАР Медицина, Москва, 1999. – С. 193–206.

2. 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.

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. 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.

5. Шуляк, Б. Ф. Инфекция стрептококка группы В, методы ее лабораторной диагностики и профилактики / Медицинский алфавит. – 2010. – №2. – С. 47–53.