

Чуприс Е. К.

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

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

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день Streptococcus agalactiae (S.agal.) по-прежнему одна из основных причин инвазивных бактериальных инфекций периода новорожденности. Внедрение программ по скринингу и антибактериальной профилактики беременных, снизило заболеваемость новорожденных от инфекций, вызванных S.agal. Однако возрастающая антибиотикорезистентность бактерий ставит вопрос о целесообразности проведения антибиотикопрофилактики беременным и ее эффективности.

Цель: определить влияние антибактериальной профилактики, проводимой беременным при типировании S.agal., на реализацию инфекционной патологии их детей.

Материалы и методы. Анализировались по 168 историй родов, развития новорожденного, 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 (сост.) 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 Гр.1«а» и Гр.1«б» отнесены 57,5% и 42,5% случаев, в Гр.2«а» и Гр.2«б» – по 50% случаев.

Удовлетворительное сост. при рождении имели 84% детей Гр.1«а», 90% Гр.1«б», 88,9% Гр.2«а», 100% Гр.2«б» и 77,8% Гр.3. В Гр.1«а» и Гр.2«а» среднетяжелое сост. при рождении имели 13,6% и 11,1% детей, это же сост. встречалось у 10% в Гр.1«б» и в 11,1% Гр.3. В Гр.1«а» тяжелое сост. составило 1,2%, в Гр.2 «а» и Гр.3 по 11,1%. Очень тяжелое сост. в Гр.1«а» было в 1,2% случаев. Динамика сост. детей имела следующий характер: в Гр.1 «а» в удовлетворительном сост. выписаны 95% детей, в Гр.1«б» – 98,3%. В Гр.2«а» и Гр.2 «б» выписаны в удовлетворительном сост. 77,8% и 100% детей соответственно. В Гр.3 в удовлетворительном сост. выписано 88,9%. Перевод детей в среднетяжелом сост. встречался во всех группах: в Гр.2 «а» и Гр.3 - 11,1%, в Гр.1«а» и Гр.1«б» – 5% и 1,7% соответственно. Перевод в тяжелом сост. был зарегистрирован лишь в Гр.2«а» – 11,1%.

Гистологический анализ плацент показал, что зрелая плацента встречалась в 65,4% и в 60% случаев в Гр.1«а» и Гр.1«б», а в Гр.2«а» и Гр.2«б» – в 33,3% случаев в обеих подгруппах. Зрелая плацента с изменениями встречалась в 17,3% случаев в Гр.1«а» и в 16,7% случаев Гр.1«б», в Гр.2«а» и Гр.2«б» 11,1% и 33,3% соответственно. Незрелая плацента встречалась с частотой 5% и 8,3% в Гр.1«а» и Гр.1«б», а также 22,2% и 11,1% в Гр.2«а» и Гр.2«б».

Выводы. Полученные нами результаты, свидетельствуют не в пользу проведения антибактериальной профилактики беременным женщинам с типированием S.agal., т.к. в изучаемых нами группах 2«б» и 1«б» реализации инфекционной патологии в раннем неонатальном периоде у новорожденных не отмечалось в 100% случаях, в тоже время как в группе 2«а», число заболевших составило 33%.