

*Жук А. А., Скрынник Е. И.*

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE**

*Научный руководитель ассист. Шматова А. А.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Streptococcus agalactiae — патогенный β-гемолитический стрептококк группы В (СГВ), встречающийся у людей в составе нормальной микрофлоры кишечника и урогенитальном тракте. Инфицирование плода и новорожденного патогенным стрептококком чаще всего происходит ante- или интранатально. Данные микроорганизмы могут быть причиной тяжелых инфекций у новорожденного ребенка, протекающих в виде инвазивных форм и сопровождающихся поражением легких, мягких оболочек мозга и, в случае массивного инфицирования, – генерализацией процесса. Достоверными факторами риска реализации СГВ-инфекции у новорожденного считаются возраст беременной до 18 лет, выкидыши, аборт в анамнезе, воспалительные изменения в плаценте, преждевременные роды (до 37 недель), лихорадка в родах (более 37,5 °С), длительный безводный период (более 12 часов), наличие СГВ-инфекции у ранее рожденных детей. В Республике Беларусь скрининг беременных женщин на носительство Streptococcus agalactiae не проводится, а также не разработаны мероприятия для предупреждения перинатальной передачи, и нет единого подхода к лечению инфекций, вызванных СГВ.

**Цель:** изучить особенности клиники, диагностики и интенсивной терапии перинатальной инфекции, вызванной Streptococcus agalactiae.

**Материалы и методы.** В рамках исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 40 новорожденных, родившихся от матерей-носителей СГВ-инфекции, находившихся на лечении в УЗ «1-я городская клиническая больница» и УЗ «6-я городская клиническая больница» в период с 2016 по 2018 годы. Возраст детей в период манифестации инфекции составил 16±8 дней, средний срок гестации 32±3 недели, соотношение мальчиков и девочек 1,67:1. Обследование детей проводилось с помощью общеклинических методов (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови), посевов на флору (мазки из зева, носа, посев крови на стерильность), инструментальных методов (рентгенография). Обработка данных производилась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Среди реализованных факторов риска у матерей отмечены: 100% - преждевременные роды, 72,5% - послеродовый высеv S. agalactiae, 37,5% - воспалительные изменения в плаценте, 22,5% - колыпит или лихорадка в родах. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте: 6,6±1,8; на 5-й минуте – 7,2±1,6. Основной клинический диагноз: «Врожденный сепсис» - 60%, «Врожденная пневмония» - 15%, «Внутриутробная инфекция» - 15%. В 10% случаев риск инфекционного процесса не реализовался. Среднее количество дней в реанимации 28±6,3; среднее количество дней на респираторной поддержке 10,3±3,1; дней на кардиотонической поддержке – 5,9±2,1. Изменения лабораторных показателей характеризовались снижением содержания общего белка (88%), альбумина (20%), повышением С-реактивного белка (12,5%). В общем анализе крови отмечалась лейкопения (45%) с нейтрофилезом и сдвигом формулы влево (75,0%), в поздние сроки отмечалась тромбоцитоз (37,5 %) и лимфоцитарный лейкоцитоз (72,5%).

**Выводы.**

1. Инфицирование S. agalactiae недоношенных новорожденных в 60% случаев ведет к возникновению генерализованного инфекционного процесса, в 30% случаев – к развитию локального воспалительного процесса.

2. Высокая частота реализации инфекционного потенциала S. agalactiae у недоношенных новорожденных обращает внимание на вопрос скрининга носительства и дородовую антибиотикопрофилактику стрептококка группы В у беременных женщин.