

**Воднева И. А.**  
**ВЛИЯНИЕ КОНТАМИНАЦИИ РОДОВЫХ ПУТЕЙ СТРЕПТОКОККАМИ**  
**ГРУППЫ В НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ**

**Научный руководитель асп. Матлакова М. А.**

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Streptococcus agalactiae* или стрептококк группы В (СГВ) является грамположительной бактерией, вызывающей заболевания беременных и новорожденных. Это неподвижный, анаэробный, факультативный кокк. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), *Streptococcus agalactiae* является ведущей причиной неонатальных и материнских инфекций, а также мертворождения. В настоящее время известно десять серотипов, разделенных на основе капсулного полисахарида: Ia, Ib, II-IX. Распространенность серотипов колеблется в разных географических регионах и изменяется во времени. Более 50% случаев СГВ-инфекции Северной Америки и Европы приходятся на серотипы Ia и III, за ними идут V, Ib и II. В Южной Америке, ОАЭ, Турции наиболее распространенным является серотип IV. По многим регионам информация и вовсе отсутствует.

*Streptococcus agalactiae* относят к условно патогенной флоре: основной локализацией является кишечник, но возможна вторичная колонизация урогенитального тракта. Частота носительства варьирует в зависимости от географического положения и социального статуса. Нахождение стрептококков во влагалище характерно для 8-10% женщин. Колонизация влагалища во время беременности возрастает до 10-40%. При этом: в США показатель колеблется в пределах 10-30%, в Европе 7-16%, в Африке 12-32%, на Среднем Востоке 9-25%. Контаминация влагалища *Streptococcus agalactiae* связана с преждевременными родами, самопроизвольными абортами, цервицитами, эндовагинитами, эндометритами, урологическими инфекциями, развитием хориоамнионита, а также послеродовым сепсисом. СГВ занимает лидирующую позицию среди возбудителей перинатальных инфекций. Риск развития неонатальных инфекций у детей, рожденных от женщин, являющихся носителями *Streptococcus agalactiae*, в 30 раз выше, чем у детей, рожденных от здоровых женщин. Контаминация ребенка СГВ преимущественно происходит в результате прохождения по родовым путям и обсеменения кожи патогенами. Возможно развитие заболевания путем заглатывания и аспирации инфицированных околоплодных вод. Основными проявлениями СГВ-инфекции у детей являются менингиты, сепсисы, развивающиеся в течение первых двух суток после рождения, а также респираторный дистресс-синдром, заглоточные абсцессы и пневмонии. Для выявления *Streptococcus agalactiae* берется мазок из влагалища, исследование проводится ПЦР-методом. Выявление носительства создает благоприятные условия для начала антибактериальной терапии, позволяющей снизить концентрацию СГВ в родовых путях на 67%, и, как результат, облегчить протекание беременности, а также минимизировать риски осложнений. Интранатальная антибиотикопрофилактика берет свое начало в США в 1990-х. В то время на 1000 живорождений насчитывалось 1,7 случаев развития ранней СГВ-инфекции, в последнее время этот показатель снизился до 0,34-0,37 на 1000 рожденных детей. Несмотря на значительные успехи, инфекция до сих пор имеет широкую распространенность: в 2021 году было зафиксировано более 500000 преждевременных родов, 100000 случаев неонатальных смертей и около 50000 случаев мертворождений в мире. В связи с глобальностью распространения данного рода инфекции последние десятилетия ведутся активные разработки вакцин, но пока что ни одна из них не получила лицензию. Трудности в разработке вызваны отсутствием информации о распространенности серотипов в некоторых странах, а также способности СГВ к капсулным переключениям, в результате чего им удается избежать иммунного ответа.