

ПОЗДНЯЯ РЕАЛИЗАЦИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Дражина О.Г., Илькевич Н.Г., Альферович Е.Н., Савицкая В.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь, г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: мать носитель *Streptococcus agalactiae*, инфицирование новорожденных, клинический случай.

Введение. Реализация неблагоприятной колонизации стрептококка группы В во влагалище и прямой кишке во время беременности может привести к преждевременным родам, антенатальной гибели плода, эндометриту у матери, тяжелым заболеваниям, таким как менингит и сепсис, у младенцев с высоким риском летального исхода [1,2]. Дети чаще заражаются при прохождении через родовые пути. После внедрения скринингового обследования беременных на носительство *Streptococcus agalactiae* и проведение антибиотикопрофилактики в родах достоверно снизилась заболеваемость новорожденных ранними формами этой инфекции в Республике Беларусь. Однако остается проблема возникновения поздней инфекции в период новорожденности и первые месяцы жизни ребенка, до сих пор не разработаны эффективные меры ее профилактики.

Клинический случай. С поздней реализацией *Streptococcus agalactiae* на 32-е сутки жизни в виде острого гнойного менингита. Родился ребенок в сроке гестации 248 дней. Учитывая недоношенный срок и признаки дыхательной недостаточности, с рождения находился в отделении анестезиологии и реанимации новорожденных детей, получал респираторную поддержку путем подачи увлажненного кислорода в кювез (мах 25%), инфузионную и антибактериальную терапию (сультасин 75 мг/кг в/венно 2 раза в сутки). С рождения бакпосевы из уха, зева и пуповины роста не дали. Из анамнеза матери известно, что данная беременность протекала с осложнениями: во втором триместре беременности появилась гестационная артериальная гипертензия, перенесла обострение лабиального герпеса, в третьем триместре беременности – кольпит (санирован), обнаружено носительство *Streptococcus agalactiae*. Санация во время беременности и антибиотикопрофилактика в родах не была проведена. Сделанные в динамике дважды рентгенологические снимки органов грудной клетки исключили врожденную пневмонию. На 4-е сутки жизни в стабильном состоянии переведен в педиатрическое отделение для дальнейшего выхаживания, где находился на совместном пребывании с матерью на грудном вскармливании. При поступлении в отделение в посевах из глаза и зева выделен *Streptococcus agalactiae* 10^4 . Учитывая полученную флору, курс антибактериальной терапии продлен до 10 суток. При выписке повторно взяты бакпосевы: из глаза *Staphylococcus haemolyticus* 10^6 , из зева *Staphylococcus epidermidis*. 10^4 . На протяжении лечения лабораторные показатели были без признаков воспаления. Получив полный курс лечения, в удовлетворительном состоянии на 12-е сутки жизни ребенок был выписан домой с диагнозом: Инфекция специфичная для перинатального периода (мать носитель *Streptococcus agalactiae*), период восстановления. Синдром двигательных нарушений с мышечной дистонией. РДС (купирован). МАС: ФОО. Незавершенный ангиогенез сетчатки ОИ. Недоношенность 248 дней. Весь период нахождения дома ребенок был на грудном вскармливании, уход осуществляла мать. На 2-м месяце жизни ребенок поступил в городскую детскую инфекционную клиническую больницу в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. При поступлении в отделение реанимации детской больницы сделана люмбальная пункция с последующим посевом ликвора. Получено большое количество нейтрофилов, рост стрептококка группы В. Выставлен диагноз острый гнойный менингит, вызванный *Streptococcus agalactiae*. Источник инфекции - мать.

Выводы. Носительство стрептококка группы В у женщин, нечеткое выполнение протоколов обследования и лечения беременных и передачи их результатов из женских консультаций в родильные дома и детские поликлиники, отсутствие антибиотикопрофилактики в родах, эффективных мер поздней профилактики инфицирования новорожденных, осторожности у педиатров детских поликлиник приводят к серьезным случаям заболевания (менингиту) новорожденных. Приведенный клинический случай показывает серьезность инфицирования *Streptococcus agalactiae* в плане поздней реализации. Однако не исключается, что возбудитель попал к ребенку от матери при уходе и кормлении.



ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 2

ТЕЗИСЫ

VII ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИННОВАЦИОННЫЙ
ФОРУМ

14–16 мая 2024 года
Санкт-Петербург



ПЕТРУ ВЕЛИКОМУ
БРАТЕРНИА ВЪССТА
АНГА 1725