

# Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики стрептококової інфекції (групи В) у вагітних та новонароджених

**О.О. Костюк**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Одним із надзвичайно важливих завдань сучасної неонатології є вивчення чинників виникнення септичного стану новонароджених, який є некерованою причиною летальних наслідків. За даними міжнародних джерел, стрептококи групи В (СГВ) відіграють важливу роль у формуванні септичної патології новонароджених: причиною від 30 до 50% випадків постнатального сепсису є стрептококова інфекція.

**Епідеміологія.** СГВ є однією з ведучих причин захворюваності та смертності серед новонароджених, викликаючи сепсис, пневмонію та менінгіт. СГВ колонізують сечостатевої тракт 10–40% вагітних жінок. Частота колонізації коливається протягом всього періоду вагітності і на 35–37 тиж вагітності найбільш точно відображає статус колонізації до початку пологів.

**Клінічні прояви.** Раннє захворювання характеризується швидким початком, в перші 7 днів життя, а найчастіше – у перші 24 год. Клінічними проявами є респіраторні розлади (54%), сепсис без первинного вогнища (27%) та менінгіт (15%), які протікають, як правило на тлі метаболічного ацидозу з артеріальною гіпотензією, лейкопенією (нейтропенією) та зсувом лейкоцитарної формули вліво. Пізнє захворювання новонародженого діагностується після 7-го дня життя, також навіть після 3-го місяця. Основними клінічними проявами є сепсис (46%), менінгіт (47%), інфекції сечостатевої системи (7%), остеоартрит (6%), захворювання дихальних шляхів (4%). Частота – 0,5–1,8/1 000 народжених живими.

**Діагностика.** Діагностика ґрунтується на клінічних симптомах та виділенні СГВ з матеріалів, взятих стерильно з крові, спинномозкової рідини, сечі, трахеї. Диференційна

діагностика проводиться з хворобою гіалінових мембран, синдромом меконіальної аспірації, сепсисом іншого походження, метаболічними розладами (гіпоглікемія, гіпоаммоніємія), вродженою патологією (вроджені вади серця, діафрагмальна кіла), чи іншими симптомами септичного процесу. До цих пір практично не існує тестів, здатних замінити посіви на СГВ з стерильних рідин організму для діагностики системної інфекції.

**Лікування.** Лікування антибіотиками (пеніциліном чи ампіциліном) має призначатися будь-якій жінці з позитивним результатом на СГВ у терміні гестації 35–37 тиж та факторами ризику. Антибіотики для лікування післяпологового ендометриту призначаються як мінімум протягом 24 год після того, як пацієнтка стане афебрильною та зникнуть симптоми запалення. У зв'язку з тим, що при наявності симптомів запалення конкретний збудник сепсису не завжди з'ясований, рекомендується розпочати лікування новонароджених із застосування ампіциліну чи його комбінації з гентаміцином. Недоношеним новонародженим теж має призначатися ампіцилін та гентаміцин після проведення повного аналізу крові, посіву крові та рентгенограми грудної клітини. Лікування може бути припинено після 48 годин, якщо дитина залишається безсимптомною і немає росту культури з крові.

**Висновки.** Можливість реалізації інфекцій СГВ у новонароджених зростає у випадку відсутності належної профілактики у матері під час пологів. Необхідне подальше спостереження перинатальних інфекцій, викликаних СГВ із застосуванням методів, які підтверджують потенційну зміну резистентності штамів СГВ до антибіотиків.

## Актуальные аспекты репродуктивной функции у женщин с гиперпролактинемией

**Т.Г. Низалова**

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

Изучено влияние функциональной гиперпролактинемии на репродуктивную функцию женщин. В результате проведенных исследований установлено, что основными причинами нарушений менструально-репродуктивной функции у женщин с функциональной гиперпролактинемией являются стрессовые ситуации (72%), перенесенные искусственные аборты (70%) и патологические роды (30%). Независимо от характера менструальной функции первичное бесплодие (71%) встречается почти вдвое чаще, чем вторич-

ное (29%). Ведущими факторами бесплодия пациенток с гиперпролактинемией являлись: наружный генитальный эндометриоз (55%); хронические воспалительные заболевания гениталий (27%); миома матки (12%) и кисты яичников (6%). Полученные результаты являются научным обоснованием для усовершенствования существующих лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** гиперпролактинемия, репродуктивная функция, нарушения, терапия.