

Холкина Ю.В., Мартынова М.А., Карташова И.С.

Микозы новорожденных*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Бочкова Л.Г.***Резюме**

Микозы – грибковое заболевание, относящееся к распространенной группе инфекционных болезней, вызываемых паразитическими и условно–патогенными грибами, способными вызвать заболевания человека. За последние десятилетия отмечено увеличение частоты микозов у новорожденных. Поэтому неонатальные грибковые инфекции в России весьма актуальны, несмотря на значительное количество литературных данных о современных препаратах и методах лечения. Особый интерес представляют микозы новорожденных. Целью нашего исследования явилось изучение частоты грибковой инфекции и способов передачи инфекции при выявлении взаимосвязи инфекционного процесса у матери и ребенка.

Ключевые слова: микозы, грибковое носительство**Актуальность**

Микозы – грибковое заболевание, относящееся к распространенной группе инфекционных болезней, вызываемых паразитическими и условно–патогенными грибами, способными вызвать заболевания человека. К ним относятся кандиды, дерматофиты, актиномицеты, аспергиллы, бластомицеты, пневмоцисты[2].

За последние десятилетия отмечено увеличение частоты микозов у новорожденных. Поэтому неонатальные грибковые инфекции в России весьма актуальны, несмотря на значительное количество литературных данных о современных препаратах и методах лечения.

Особый интерес представляют микозы новорожденных. В настоящее время для новорождённых основным путем инфицирования считается нозокомиальный. Характерен также восходящий путь передачи при наличии урогенитального кандидоза и кольпита грибковой этиологии у женщин.

Целью нашего исследования явилось изучение частоты грибковой инфекции и способов передачи инфекции при выявлении взаимосвязи инфекционного процесса у матери и ребенка.

Материал и методы

Наше исследование проводилось на базе МУЗ ГКБ № 8 г. Саратова за период с 1.12.2012 г. по 1.04.2013 г. Были обследованы 1279 детей, из которых 139 недоношенные (11%) и 1140 доношенные дети (89 %), среди них 44 (3,5%) ребенка, у которых лабораторно была выявлена грибковая флора различной этиологии. Материалом для исследования явились кровь, моча, меконий, со стороны матери учитывались микробиологические показатели влагалища, эндометрия, плаценты. Забор материала проводился на 1 – 2 сутки жизни у детей, входящих в группу риска, а именно рожденных от матерей, имеющих инфекционный анамнез. В ходе обработки материала, детей разделили на 2 группы: дети, родившиеся путем операции кесарева сечения 19 человек (43%) и путем физиологических родов 25 человек (57%). Из анамнеза беременности женщин было известно, что у 8 (18%) отмечался урогенитальный кандидоз и у 11 (25%) – дисбиоз влагалища. Учитывался метод вскармливания детей из группы риска.

Индикация грибов проводилась при помощи микологического микроскопического исследования. Посевы выделенных от больных субстратов для выявления грибов производили на обогащенную среду Сабуро.

В ходе комплексного микробиологического исследования обнаружены следующие возбудители грибковой инфекции: *Aspergillus fumigates*, *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger*, *Candida albicans*, *Saccharomycetes*. Возбудители были обнаружены в моче у 20 детей(45%), в крови – у 23 детей (52%), в меконии – у 2 детей (4,5%). У всех обследуемых новорожденных выявлено только носительство грибковой инфекции, так как при клиническом обследовании не было выявлено признаков микозов.

Обсуждение

Несомненным является тот факт, что время индикации микробиологических маркеров позволяет решить вопрос о сроках и путях инфицирования новорожденных[3]. Учитывая, что забор материала проводился в первые сутки жизни новорожденных, то можно предположить, что основным путем передачи возбудителя от матери к плоду явился контактный путь, но не исключается и нозокомиальный путь инфицирования, так как маркеры грибковой инфекции в исследуемых материнских материалах были найдены только в 8 (18 %) случаев. В 10 (22%) случаев возможен восходящий путь инфицирования, поскольку это дети, родившиеся путем физиологических родов у матерей с урогенитальным кандидозом и дисбиозом влагалища.

Наличие возбудителя у новорожденных в крови можно объяснить низкой опсонизирующей и фагоцитарной активностью клеток крови, функциональной недостаточностью Т- и В- клеточного звеньев иммунитета, более низким уровнем белков острой фазы воспаления и неспецифических микотических ингибиторов и других медиаторов воспаления[4].

Особенность секреторной и иммунной функции ЖКТ у новорожденных, физиологический дисбиоз кишечника объясняют наличие грибов в меконии[4]. Выделение грибов с мочой можно также связать с иммунной и функциональной незрелостью мочевыделительной системы у новорожденных детей.

Нозокомиальное происхождение грибкового носительства объясняется дефектом грудного вскармливания. В 43 % случаев, эти дети, рожденные путем операции «кесарево сечение» были приложены к груди только на 4-е сутки жизни в связи с приемом их матерей антибактериальных препаратов.

Выводы

1. В ходе исследования выявлено только грибковое инфицирование (носительство) новорожденных без проявления клинических симптомов заболевания.
2. Наличие грибов в содержимом биотопов не является признаком грибкового заболевания.
3. Контактный и нозокомиальный пути передачи наиболее вероятные пути передачи грибковой инфекции от матери к ребенку.
4. Нозокомиальный путь инфицирования возникает в результате дефекта ухода и связан с недостаточной организацией совместного пребывания матери и ребенка.
5. На основании данных о частоте выявления возбудителя для диагностики грибкового инфицирования можно считать диагностически значимыми биотопами кровь и мочу.

Литература

1. Буслаева Г.Н. Кандидоз новорожденных и детей первых месяцев жизни. – Дис. ...док. мед. наук. – М., 2000.
2. Климко Н.Н. Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. – М., 2007.
3. Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей. Издание 2 – е, переработанное и дополненное. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.
4. Самсыгина Г.А., Буслаева Г.Н. Кандидоз новорожденных и детей первых месяцев жизни. М., 2008.
5. Шабалов Н.П. Неонатология. Т. II. – М.:МЕДпресс-информ, 2006.