

Я.Ю. Иллек, А.В. Галанина, Г.В. Соловьева, Н.П. Леушина, Е.А. Федяева
**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА
У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Ya.Yu. Illek, A.V. Galanina, G.V. Soloviev, N.P. Leushina, Ye.A. Fedyaeva
CANDIDIASIS RISK FACTORS IN NEWBORNS

ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава

При изучении 384 историй болезней новорожденных, находившихся на лечении в детской областной клинической больнице г. Кирова в 2009 году отмечен рост заболеваний, вызываемых дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Наибольшая частота приходилась на кандидоз слизистых и кандидоносительство. Факторами риска являлись морфофункциональная незрелость со стороны ребенка и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез со стороны матери.

Ключевые слова: новорожденные дети, факторы риска

Analysis of 384 newborn medical cases, patients of Kirov Regional Pediatric Hospital in 2009, showed an increase in diseases caused by yeastlike fungi of the genus *Candida*. Mucosal candidiasis and *Candida* carrier were the most common. Risk factors were morphofunctional immaturity of the newborn and obstetrical and gynecological pathologies of the mother.

Key words: newborns, risk factors.

Введение

В последние десятилетия частота заболеваний, обусловленных грибами рода *Candida*, постоянно растет [3]. Новорожденные дети составляют особую группу риска развития кандидоза, что связано с несовершенством практически всех факторов противогрибковой защиты в этом возрасте. Такие особенности кожи, как тонкие дерма и эпидермис, меньшее, чем у взрослых, количество клеточных слоев, рыхлость расположения основных структурных компонентов, способствуют более слабой механической защите кожи. Несовершенство секреторной функции кожи сопровождается недостаточностью ее бактерицидной активности и более высоким рН [1, 3]. В настоящее время доля кандидоза в общей этиологической структуре инфекционно-воспалительных болезней новорожденных и детей первых месяцев жизни достигает 15-30%. По литературным данным, в 80-90-е годы прошлого столетия частота кандидоза составляла 1,9% в данной возрастной группе. До 40-60% случаев заболеваний, обусловленных грибами рода *Candida* остаются нераспознанными, что значительно усугубляет их прогноз [1, 3].

Цель работы - оценить распространенность и изучить факторы развития кандидоза у новорождённых детей.

Материалы и методы исследования

Материалом явились данные, полученные при изучении 384 историй болезни новорожденных, получавших лечение в отделении раннего возраста

ДОКБ г. Кирова в 2009 г. Возраст пациентов от 0 до 7 суток, что соответствует раннему неонатальному периоду.

Результаты и их обсуждение

Проведенный анализ 384 историй болезни новорожденных показал, что кандидоз был зарегистрирован у 30 детей. Из них 8 (7,4%) детей было из г.Кирова, и 22 (73,4%) из Кировской области. Нами было отмечено, что количество недоношенных детей составило 50% из числа выявленного кандидоза. В связи с этим недоношенность рассматривают в качестве одного из важнейших факторов риска развития кандидоза новорожденных [1, 3]. По литературным данным, степень незрелости противогрибковой защиты прямо пропорциональна незрелости недоношенных. Наиболее часто возникает кандидоз слизистых оболочек полости рта. Из 30 новорожденных с кандидозом, у 7 детей (23,3%) были характерные внешние проявления молочницы, к которым относятся: выраженная гиперемия слизистой оболочки полости рта, ее легкая ранимость, появление легко снимающихся белых блестящих творожистых налетов и афт. Сосание при этом затруднено, болезненно, снижен аппетит. Гингивит, глоссит, стоматит характеризуются гиперемией, отеком, легкой ранимостью тканей, наличием белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта десен, нередко присоединяется язвенный процесс. Гораздо реже встречаются тяжелые формы кандидоза [2,3]. По нашим данным генерализованный кандидоз был диагностирован у 1(3,3%) ребенка. Данная форма протекает с поражением органов, имеющих сообщение с внешней средой (желудочно-кишечный тракт, дыхательная, мочеполовая системы).

Кандидоносительство выявлено у 23 (76,6%). У этих новорожденных дрожжевые грибки выявлены в анализах кала и мочи без каких-либо клинических проявлений. Кандидоносительство не имеет специфической клинической картиной, но является высоким риском эндогенной активации дрожжевых грибков при наличии провоцирующих факторов снижения иммунитета новорожденного: ранний перевод на искусственное вскармливание с использованием смесей с повышенным содержанием сахара, гипотрофии, интеркуррентные заболевания, применение антибиотиков, глюкокортикоидов, цитостатиков [3, 4].

При анализе данных акушерско-гинекологического анамнеза матерей новорожденных выявлено, что отягощенный гинекологический анамнез встречался в 43,3% случаев, аборт проводился 4 женщинам (13,3%), выкидыши, угроза прерывания беременности у 15 (15%), кольпит у 10% женщин, хронические урогенитальные инфекции у 4 (13,3%), фетоплацентарная недостаточность - у 4 (13,3%), острые вирусные респираторные инфекции в разные сроки гестации у 4 (13,3%). У 12 (40%) женщин имелась соматическая патология: анемия - у 9 (30%), пиелонефрит - у 5 (16,6%). Угроза выкидыша в разные триместры беременности имелась у 15 (50%) женщин. Хроническая внутриутробная гипоксия плода регистрировалась у 7 (23,3%) но-

ворожденных в анамнезе. 5 детей родились с признаками задержки внутриутробного развития. Табакокурение и злоупотребление алкоголем документально выявлено в 2 (6,6%) случаях.

Полученные данные еще раз свидетельствуют о значительной роли отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза в развитии кандидоза и кандидоносительства у новорожденных, а также о необходимости повышения внимания к проблеме грибковой инфекции. Требуется проведение постоянного мониторинга этиологической и нозологической структуры кандидоза, что позволит прогнозировать характер инфекционной патологии и своевременно разрабатывать программы профилактики и лечения.

Выводы:

1. Отмечается рост кандидоза среди новорожденных Кировской области.
2. Имеется высокая регистрация кандидоносительства у новорожденных, получающих лечение в стационаре.
3. К факторам риска развития кандидоза у новорожденных относятся морфофункциональная незрелость новорожденного (недоношенность, задержка внутриутробного развития, хроническая внутриутробная гипоксия плода) и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборты, выкидыши, кольпиты, гестозы, соматические и инфекционные заболевания во время беременности).

Список литературы:

1. Лекции по педиатрии. Под ред. Демина В.Ф., Ключникова С.О., Самсыгиной Г.А. М.: РГМУ, 2002. 440с.
2. Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 96с.
3. Самсыгина Г.А., Буслаева Г.Н. Кандидоз новорожденных и детей первых месяцев жизни. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 112с.
4. Шабалов Н.П. Неонатология, т.2. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 768с.

Сведения об авторах:

Иллек Ян Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней ГОУ ВПО Кировская ГМА, e-mail: yanillek@yandex.ru.

Галанина Алёна Васильевна – доктор медицинских наук, доцент кафедры детских болезней ГОУ ВПО Кировская ГМА, e-mail: alenagalanina@narod.ru.

Соловьева Галина Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ИПО ГОУ ВПО Кировская ГМА.

Леушина Нина Павловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней ГОУ ВПО Кировская ГМА.

Федяева Екатерина Андреевна - врач-интерн кафедры детских болезней ГОУ ВПО Кировская ГМА, e-mail: fedai24@mail.ru.