

© Коллектив авторов, 2012

В.Р. Амирова, Э.Н. Ахмадеева, З.Г. Габидуллин

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНДИДОНОСИТЕЛЬСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, РФ

Изучены клинико-микробиологические особенности кандидоносительства у 149 доношенных детей, родившихся в условиях перинатального центра. Установлено, что частота инфицирования новорожденных грибами *Candida* к моменту выписки из родильного дома достигает 75,5%. Выявлены факторы риска инфицирования новорожденного грибами в интра- и постнатальном периодах. Показано, что основным резервуаром грибов *Candida* в организме новорожденного является желудочно-кишечный тракт. В 29,5% случаев грибы *Candida* присутствуют в кишечнике в ассоциации со штаммами условно-патогенных микроорганизмов, имеющими измененные свойства. Кишечное кандидоносительство проявляется в клинике выраженным и продолжительным диарейным синдромом. Клинико-микробиологические особенности кишечного кандидоносительства у новорожденных необходимо учитывать при организации профилактических и лечебных мероприятий в акушерском стационаре.

Ключевые слова: грибы *Candida*, контаминация, новорожденные.

Clinical and microbiological presentations of *Candida* carriage were studied in 149 full-term neonates born in perinatal center. Examination showed that rate of *Candida* carriage in the moment of discharge from obstetric clinic reaches 75,5%. Risk factor of fungi contamination in intra- and postnatal period were determined. Examination showed that gastrointestinal tract is main reservoir of *Candida* fungi in organism of neonate. *Candida* fungi present in intestine in association with strains of conditionally pathogenic microorganisms with changed properties in 29,5% of cases. Intestinal carriage of *Candida* presents as significant and persistent diarrhea. Clinical and microbiological presentations of *Candida* carriage must be counted in organization of prophylactic and therapeutic measures in obstetric clinic.

Key words: *Candida* fungi, contamination, neonates.

Последние десятилетия ознаменовались значительным ростом удельного веса кандидозной инфекции в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний новорожденных и детей раннего возраста [1]. Первая встреча плода с грибами рода *Candida* может иметь место еще до рождения. В процессе родов происходит контаминация ребенка штаммами грибов, колонизирующими родовые пути и кишечник матери. В постнатальном периоде колонизация новорожденного оказывается зависимой от случайной передачи дрожжеподобных грибов руками медперсонала, аппаратурой и инструментарием с большой вероятностью переноса госпитальных штаммов, устойчивых в окружающей среде. Повышенной пролиферации грибов в организме новорожденного способствует

нарушение закладки и формирования нормальной микрофлоры при извлечении ребенка путем операции кесарева сечения, позднем прикладывании к груди, раздельном пребывании с матерью, искусственном вскармливании, нахождении в палатах реанимации и интенсивной терапии [2–6]. Частота кандидоносительства в неонатальном периоде и в первые месяцы жизни может составлять более 50%, достигая 70–80% в группе детей с перинатальной патологией [7]. Основным резервуаром грибов в организме ребенка является желудочно-кишечный тракт. К концу периода новорожденности частота выделения грибов в высоких концентрациях из толстого кишечника составляет 44–57% [1].

Несмотря на достаточно обширный спектр

Контактная информация:

Амирова Виктория Радековна – д.м.н., проф. каф. госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

Адрес: 450106 г. Уфа, ул. Батырская, 41

Тел.: (347) 254-65-30, E-mail: victoria_amirova@mail.ru

Статья поступила 20.06.12, принята к печати 29.09.12.