

ИНВАЗИВНЫЙ КАНДИДОЗ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ, ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА / INVASIVE CANDIDIADIS IN PREMATURE NEONATES WITH LOW, VERY LOW AND EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

¹Файзуллина Р.Р., ¹Шагдильева Е.В. ²Белова О.А., ³Кузнецова Т.Н., ²Воронович С.Э., ²Рубин Г.В., ³Воробьева С.К., ³Хонько В.С., ³Котина Н.З., ¹Богомолова Т.С., ¹Выборнова И.В., ^{4,5}Колбин А.С., ¹Климко Н.Н./
¹Faizullina R.R., ¹Shagdileeva E.V., ²Belova O.A., ³Kuznetsova T.N., ²Voronovich S.E., ²Rubin G.V., ³Vorobeveva S.K., ³Khonko V.S., ³Kotina N.Z., ¹Bogomolova T.S., ¹Vybornova I.V., ^{4,5}Kolbin A.S., ¹Klimko N.N.

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия/ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russian Federation
²СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца», Санкт-Петербург, Россия/ ²City Children's Hospital № 17 named after St.Nicholas the Miracle-worker, St. Petersburg, Russian Federation
³СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», Санкт-Петербург, Россия/ ³City Children's Hospital № 1, St. Petersburg, Russian Federation
⁴Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова/ ⁴Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russian Federation
⁵Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия/ ⁵St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

Введение

В течение последних трех десятилетий наблюдается неуклонный рост доли кандидозной инфекции в структуре заболеваний новорожденных, что, в первую очередь, обусловлено увеличением распространенности факторов рисков среди данной когорты пациентов. При этом количество публикаций, посвященных данной проблеме, ограничено.

Цель

Проанализировать этиологию, факторы риска, клинические проявления, особенности течения и результаты лечения инвазивного кандидоза (ИК) у недоношенных новорожденных в стационарах Санкт-Петербурга.

Материалы и методы

Проспективное исследование было проведено с января 2015 года по февраль 2020 года. Мы исследовали недоношенных новорожденных с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, с клиническими проявлениями инфекции и подтвержденным диагнозом ИК. Для диагностики и оценки эффективности терапии использовали критерии инвазивных микозов EORTC/MSG 2008 г.

Результаты

В исследование включили 27 новорожденных с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении с диагнозом «доказанный» ИК по критериям EORTC/MSG (2008 г.), пациентов мужского пола – 41%.

Масса тела при рождении составила от 470 до 2200 г (медиана – 1240 г), гестационный возраст при рождении – от 23 – 35 недель (медиана – 29 недель). Новорожденные с низкой массой тела при рождении – 8 (30%), с очень низкой массой – 8 (30%), с экстремально низкой массой – 11 (40%).

Длительность нахождения в стационаре до постановки диагноза ИК составила от 5 до 88 дней, медиана – 22 дня. ИК развивался у новорожденных с установленным центральным венозным катетером (ЦВК) – 100%, получавших антибактериальные препараты широкого спектра действия – 100%.

Основной клинический вариант ИК – кандидемия (100%), реже выявляли эндофтальмит (7%), поражение центральной нервной системы (4%), печени (4%), у одного пациента развились ДВС-синдром и полиорганная недостаточность.

Candida spp. были выделены из крови у 48% пациентов, при посеве ЦВК – 85%. Возбудителями ИК были: *C. albicans* – 48%, не-*albicans Candida* – 53% (*C. parapsilosis* – 33%, *C. famata* – 11%, *C. tropicalis* – 7%, *C. pelliculosa* – 4%), идентифицированы до рода были 4% штаммов (рис1., рис.2).

Результаты

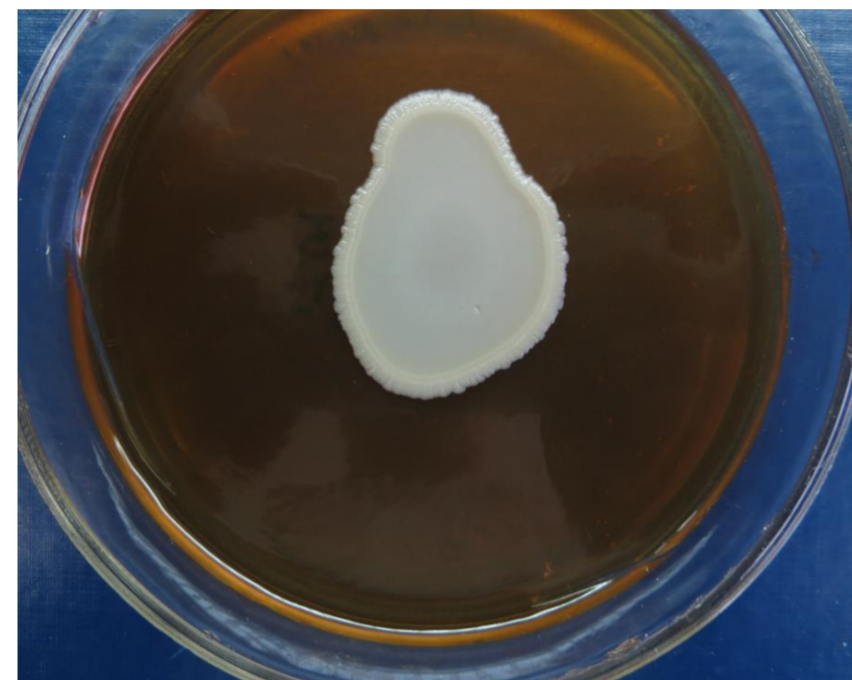


Рис.1. Пост *Candida parapsilosis* на сусло-агаре в чашке Петри.

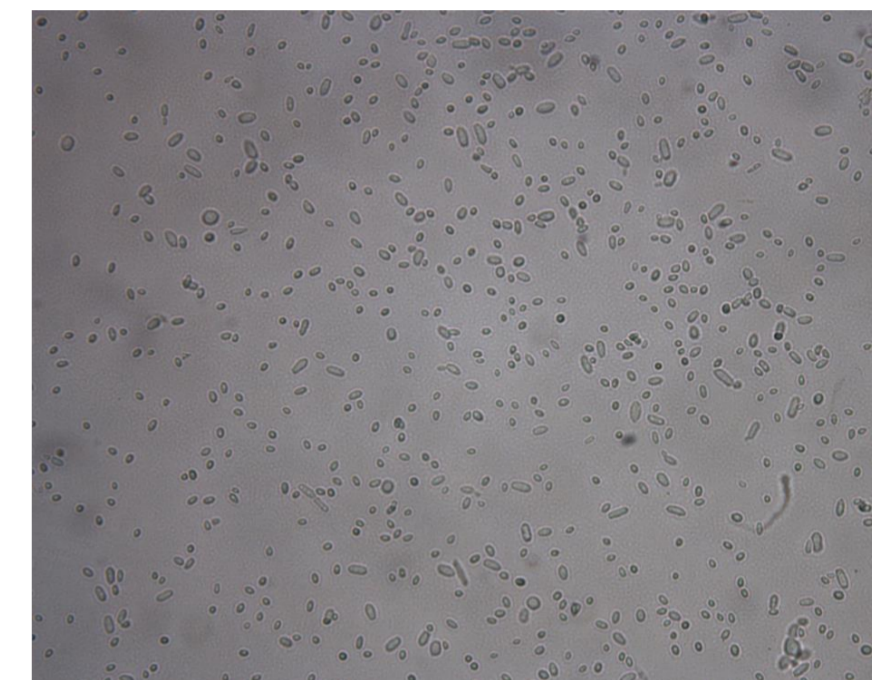


Рис. 2. *Candida parapsilosis*. Микроскопия - увеличение 400

При определении этиологии установили, что ИК был обусловлен двумя видами *Candida* spp. у 4 % пациентов, а также выявили у 7 % новорожденных микст-микозы, которые были обусловлены *Candida* spp. в сочетании с *Aspergillus flavus* – 4% и *Malassezia* spp. – 4%.

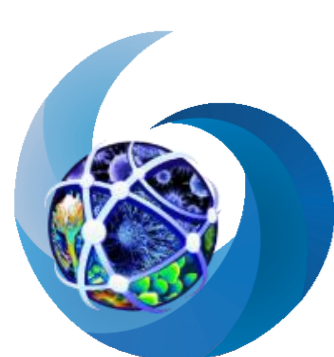
Исследуемые *Candida* spp. были чувствительны к флуконазолу в 93% случаев, с дозозависимой чувствительностью – 7%, устойчивых штаммов не выявили. Все новорожденные получали антифунгальную профилактику флуконазолом. Антимикотики в первые 24 часа после постановки диагноза были назначены у 100% пациентов: флуконазол (100%), микафунгин (44%), амфотерицин В (26%), вориконазол (18,5%), липосомальный амфотерицин В (4%). Продолжительность лечения составила от 1 –54 дней (медиана –20,5 дней). Общая 30-дневная выживаемость составила 74%.

Выводы

Средний гестационный возраст при рождении - 29 недель, средняя масса тела при рождении - 1240 г. Факторы риска: применение ЦВК (100%), антибактериальных препаратов широкого спектра действия (100%). Основные возбудители – не-*albicans Candida* (53%). Основной клинический вариант ИК – кандидемия (100%). Флуконазол и микафунгин были основными антимикотическими препаратами. Антимикотическую терапию эхинокандинами получали 44% больных. Общая 30-дневная выживаемость составила 74%.

Библиография

1. Диагностика и лечение микозов в отделениях реанимации и интенсивной терапии: Российские рекомендации / Отв. ред. Н.Н. Климко. – 2-е изд. доп. и перераб. – М.: Фармтек, 2015.– 96 с.
2. ESCMID guideline for the diagnosis and management of *Candida* diseases 2012. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2012; 18 (7): 1–67.



**КОНКУРС НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ И СТУДЕНТОВ
 ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
 по медицинской микробиологии, эпидемиологии,
 клинической микологии и иммунологии (XXIII Кашкинские чтения)
 9-11 ноября 2020 г., Санкт-Петербург, Россия**

