

УДК 616.992.282-053.2

ВПЛИВ НАЯВНОСТІ КАНДИДОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ ТА ПОРОДІЛЬ НА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ

В.М. Голубнича

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми

Стаття присвячена дослідженню впливу наявності кандидозної інфекції у вагітних на розвиток новонароджених. Автором наводяться результати обстеження 59 новонароджених на наявність кандидозної інфекції в ротовій порожнині, на шкірі промежини, пупка, в калі та аналізується вплив біоценозу матері на біоценоз дитини.

ВСТУП

Кандидоз є найпоширенішим грибковим захворюванням [1]. Здоров'я новонароджених переважно визначається носійством вірусів та УПІМ (переважно дріжджоподібних грибів роду *Candida*) під час вагітності [2]. Вагінальний кандидоз (ВК) вважають фактором ризику, а у ряді випадків безпосередньою причиною розвитку тяжкої інфекційної патології жіночих статевих органів [3, 4], плода та новонароджених, реально збільшуючи загрозу для здоров'я майбутнього покоління [5]. Незважаючи на значні досягнення у вивченні даного питання, не існує єдиної думки про шляхи інфікування новонароджених від матерів [6]. Не встановлений взаємозв'язок між частотою кандидозу у новонароджених та наявністю кандидозу статевих органів у матері [7]. Важливим є те, що останнім часом значно зросла кількість захворювань на кандидоз серед немовлят [8].

МЕТА РОБОТИ

Визначити взаємозв'язок між наявністю грибів роду *Candida* у матері під час вагітності та інфікуванням новонароджених дітей цим збудником.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виконання поставленого завдання за період 2002-2003 та 2005-2007 років було обстежено 300 жінок, які перебували на стаціонарному лікуванні або на обліку в жіночій консультації Сумського обласного центру акушерства, гінекології та репродуктології. На першому етапі у вагітних в I, II, III триместрах вагітності та на 3-5-ту добу після пологів було проведено скринінгове обстеження на наявність кандидозної інфекції. Для цього було проведено комплексне клінічне, цитологічне,

мікологічне обстеження. Усі дані заносилися у спеціально розроблені протоколи.

Для з'ясування можливого впливу кандидозної інфекції різної локалізації у вагітних на розвиток новонароджених було проведено клініко-бактеріологічне обстеження 59 дітей, народжених обстеженими матерями. Клінічне обстеження включало спостереження за перебігом неонатального періоду у всіх дітей. Мікологічне обстеження включало взяття матеріалу для дослідження на 3-5-ту добу та 25-30-ту добу життя. Отриманий матеріал - змиви із ротової порожнини, шкіри промежини, очей, пупка, кал – досліджували за стандартною методикою з метою виявлення дріжджоподібних грибів *Candida*.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи дані літератури, ми припустили, що характер мікробіоценозу піхви вагітних впливає на інфікованість новонароджених грибами. Для перевірки даної гіпотези новонароджених було ранжовано на три клінічні групи залежно від типу мікробіоценозу піхви у матері: діти від матерів з ВК (I група), діти від матерів з кандидоносійством у піхві (II група), діти від матерів з нормоценозом (III група). Результати даного обстеження подані в таблицях 1, 2.

Таблиця 1- Клінічна характеристика новонароджених залежно від стану мікробіоценозу піхви у матері

Показники	Клінічні групи новонароджених					
	I група, n=25		II група, n=7		III група, n= 27	
	абс. к-сть	%	абс. к-сть	%	абс. к-сть	%
Доношені	20	80,0	7	87,5	26	96,3
Недоношені	5	20,0	0	0	1	3,7
Маса тіла	3056,2±34,7		3105,7±45,9		3380,6±40,3*	
Везикульоз	2	8	1	14,3	0	0
ЗВУР	0	0	0	0	1	3,7
ВУІ	5	20	0	0	1	3,7
Перинатально-гіпоксичне ураження ЦНС	7	28	0	0	3	11,1
Вмерло	1	4	0	0	2	7,4
* - даний результат статистично достовірно (p<0,05) відрізняється від результатів попередніх двох колонок						

На підставі даних, наведених у табл. 1, нами було встановлено, що діти, народжені від матерів з ВК та кандидоносійством, мають статистично достовірно нижчу масу тіла порівняно з дітьми, народженими жінками з нормоценозом, частіше народжуються недоношеними та мають везикульоз. Діти, народжені матерями з ВК, частіше мають ВУІ та перинатально-гіпоксичне ураження ЦНС порівняно з дітьми з II та III груп. Наведене свідчить про те, що наявність як ВК, так і кандидоносійства у піхві у вагітних негативно впливає на розвиток дитини під час вагітності та в неонатальний період.

Таблиця 2 - Мікологічна характеристика новонароджених залежно від стану мікробіоценозу піхви у матері

Показники	Клінічні групи новонароджених					
	I група, n=25		II група, n=7		III група, n= 27	
	абс. к-сть	%	абс. к-сть	%	абс. к-сть	%
на 3-5-ту добу	1	4	1	14,3	1	3,7
на 25-30-ту добу	8	32	0	0	1	3,7
Із ротової порожнини	8	32	1	14,3	1	3,7
Із шкіри	8	32	0	0	1	3,7
Із калу	1	4	0	0	1	3,7
Із очей	0	0	0	0	0	0
Із пупка	0	0	0	0	0	0

Серед обстежених дітей клінічні ознаки кандидозного ураження відмічалися у ротовій порожнині у 2 новонароджених на 25-30-ту добу.

На підставі зазначеного можна зробити висновок, що інфікування новонароджених грибами роду *Candida* відбувається в інтранатальний та більш інтенсивно в постнатальний періоди. Про відсутність антенатального інфікування свідчить відсутність уродженого кандидозу. У немовлят переважно колонізуються ШКТ та шкіра промежини.

На наступному етапі ми спробували оцінити, як впливає обсіменіння ротової порожнини та шкіри молочної залози у породіллі на інфікування новонароджених грибами. Нами було з'ясовано, що у дітей від жінок, у яких гриби виділялися лише із ротової порожнини (таких було 3 з 27 здорових вагітних), гриби не було виділено. У дітей від вагітних з наявністю грибів у піхві до пологів та у ротовій порожнині після пологів гриби були виділені у 38,5% (5 з 13), а у дітей від вагітних з наявністю кандидозної інфекції під час вагітності лише у піхві, без обсіменіння ротової порожнини гриби були виділені у 35% (7 з 20). Цікавим було оцінити вплив обсіменіння шкіри молочної залози матері на інфікування новонароджених. Виявилось, що у вагітних з нормоценозом у піхві шкіра була контамінована грибами у 2 випадках. У 1 дитини, народженої жінкою з нормоценозом у піхві і носійством грибів у ротовій порожнині гриби були виділені на 3-5-ту добу (однак вид грибів у матері та новонародженого відрізнявся) та на 25-30-ту добу (від дитини виділяли 2 види грибів, 1 з них був ідентичний материнському). У вагітних з кандидозною інфекцією піхви та інфікуванням шкіри у 4 випадках з 5 діти також були інфіковані, що становило 80%. Різниця між отриманими результатами була статистично недостовірною. Незважаючи на таку різноманітність отриманих результатів, ми спробували оцінити їх, розглядаючи наявність грибів роду *Candida* у дітей не лише як наслідок інфікування матері, але й наслідок впливу суми інших факторів. Виявилось, що дитина з III групи, від якої було виділено гриби, народжена недоношеною, з перинатально-гіпоксичним ураженням ЦНС, у результаті передчасного відшарування центрально-розміщеної плаценти; у неонатальному періоді малюку проводили ШВЛ та інтенсивну терапію у відділенні патології новонароджених. Від цієї дитини було виділено 2 види грибів, один з них збігся з видом, виділеним від матері, інший був відмінний.

У дитини з II групи гриби були виділені лише на 3-5-ту добу, що могло свідчити про внутрішньочеревне інфікування, однак вид грибів,

виділених від матері, відрізнявся від виду грибів, виділених від новонародженого.

Таким чином, при обсіменінні піхви вагітної грибами або піхви та ротової порожнини одночасно у 1/3 обстежених дітей також виділялися гриби. При обсіменінні у вагітної ротової порожнини та шкіри гриби були виділені у 50% дітей, а при обсіменінні у матері піхви та шкіри - у 80% дітей виділяли гриби. Таким чином, слід відзначити, що хоча різниця між названими результатами була без статистичної достовірності (це, можливо, пов'язане з малою кількістю спостережень), ми відмічаємо певну закономірність: обсіменіння лише ротової порожнини чи шкіри ареоли молочної залози мало впливало на обсіменіння грибами новонароджених. При мультифокусній контамінації грибами матері значно зростає ймовірність інфікування новонароджених даним патогеном.

Вивчаючи видовий склад грибів виділених із ротової порожнини новонароджених, ми встановили, що у 85% дітей виділялася *C.albicans*, у 7,5% дітей - *C.tropicalis*, у 7,5% - *C.kefyr*. У 3 з 9 новонароджених виділялися 2 різні види грибів: *C.albicans* та *C.tropicalis*.

У новонародженого з III групи виділялися *C.albicans* та *C.tropicalis*, а у матері були контаміновані шкіра та ротова порожнина *C.albicans*. У новонародженого з II групи у матері виділялися гриби з шкіри та ротової порожнини *C.albicans*, а у новонародженого - *C.tropicalis*.

У 4 дітей з I групи вид грибів, виділених від матерів та дітей, збігся співпав, у 2 з 8 видів грибів, виділених від новонароджених, збігся з видом грибів, виділених із піхви матері, і відрізнявся від видів, виділених у матері з ротової порожнини та шкіри. У 1 дитини з цієї групи виділили *C.kefyr*, а у матері - *C.albicans*. Ще у 2 дітей із шкіри виділяли *C.albicans*, з ротової порожнини - *C.tropicalis*, а у матерів із піхви - *C.krusei*, а із ротової порожнини - *C.albicans*. Види грибів, виділені із піхви матерів та від новонароджених, збіглися у 60%.

Таким чином, аналіз видової структури грибів, виділених від новонароджених, показав, що в інфікуванні новонароджених дітей грибами важливу роль відіграють, окрім матерів немовлят, ймовірно, ще й медичний персонал акушерського стаціонару та предмети навколишнього середовища.

ВИСНОВКИ

1 Вагінальний кандидоз і кандидоносійство у піхві у вагітних негативно впливає на розвиток дитини під час вагітності та в неонатальний період.

2 Інфікування новонароджених грибами роду *Candida* відбувається в інтранатальний та більш інтенсивно в постнатальний періоди.

3 З наявності під час вагітності кандидозної інфекції, незалежно від її форми, необхідно санувати піхву та проводити санітарно-гігієнічні заходи, спрямовані на зменшення контамінації шкіри молочної залози грибами.

4 В інфікуванні новонароджених дітей грибами важливу роль відіграють матері, медичний персонал акушерського стаціонару та предмети навколишнього середовища.

SUMMARY

INFLUENCE OF THE PRESENCE OF CANDIDIASIS INFECTION AT THE PREGNANT WOMAN ON A STATUS NEWBORNS

Golubnicha V.M.

Sumy State University

The article is devoted to the research of influence of candidiasis infection that a pregnant woman on has the development of newborns. The author demonstrates the results of inspection of 59 newborns on the presence of candidiasis infection in the oral cavity, on the skin of perineum,

umbilicus, in faeces also he analyzes the influence of mother's biocoenosis on the formation of the child's biocoenosis.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю. В. Кандидоз.- М.: Триада-Х, 2000.-472с.
2. Романенко Т.Г., Лисяна Т.О., Якименко О.Г., Пономарёва И.Г., Форстяна О.Ф., Соболева С.И. Лечение кандидозных вульвовагинитов с использованием препарата Микогал //Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – №3(23). – С.97-99.
3. Тютюнник В.Л., .Орджоникидзе Н.В. Вагинальный кандидоз и беременность // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т.9, №19. – С.32-34.
4. Кира Е.Ф., Симерича И.А. Бактериальный вагиноз и урогенитальный кандидоз у беременных. Лечение тержинаном // ИППП.- 1999.-№3.-С.37-40.
5. Мирзабалаева А.К., Долго-Сабурова Ю.В. Кандидоз гениталий и беременность // Проблемы медицинской микологии.- 2002.-Т.4, №2.-С.60.
6. Romani L. Innate and adaptive immunity in Candida albicans infections and saprophytism //Journal of Leukocyte Biology. – 2000. – №68. – P.175-179.
7. Володин Н.Н., Дегтярева М.В. и др. Особенности кандидозов у новорожденных в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии// Педиатрия. – 1999. – №5. – С.16-23.
8. Леуш С.С., Рощина Г.Ф., Полтавцев О.Ф., Мацидонская И.В., Ткач Л.С. Особенности клинического течения и лечения различных форм урогенитального кандидоза//Український журнал дерматології, венерології , косметології. – 2003. – №2.– С.72-75.

Голубнича В.М., Медичний інститут СумДУ,
м. Суми

Надійшла до редакції 21 січня 2008 р.