

ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЙ ИНВАЗИВНЫЙ КАНДИДОЗ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

¹Подборонов М.И., ¹Шагдилеева Е.В., ¹Шадринова О.В., ²Сатурнов А.В., ²Борисов М.В.,
³Чудиновских Ю.А. ³Моталкина М.С. ³Зюзгин И.С., ¹Богомолова Т.С., ¹Выборнова И.В., ¹Климко Н.Н.
¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
 Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
²Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург, Россия
³ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия.

Введение

В последнее время наблюдается значительное увеличение инвазивного кандидоза (ИК) у пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). В зависимости от профиля отделения, частота данного заболевания варьирует от 0,3 до 10%. Летальность при инвазивном кандидозе составляет 10-47% у больных в ОРИТ. Количество публикаций посвященных данной проблеме ограничено.

Цель

Изучить этиологию, факторы риска развития, клинико-лабораторные особенности, оценить эффективность лечения внутрибольничного ИК.

Материалы и методы

Проспективное исследование было проведено с ноября 2017г. по декабрь 2019 г.
 Для диагностики и оценки эффективности терапии использовали критерии инвазивных микозов EORTC/MSG 2008 г.

Результаты

Из 13 пациентов с диагнозом «доказанный» ИК, пребывание которых в стационаре варьировала от 2 до 41 суток, медиана-6, основную группу составили пациенты хирургического профиля – 62%.

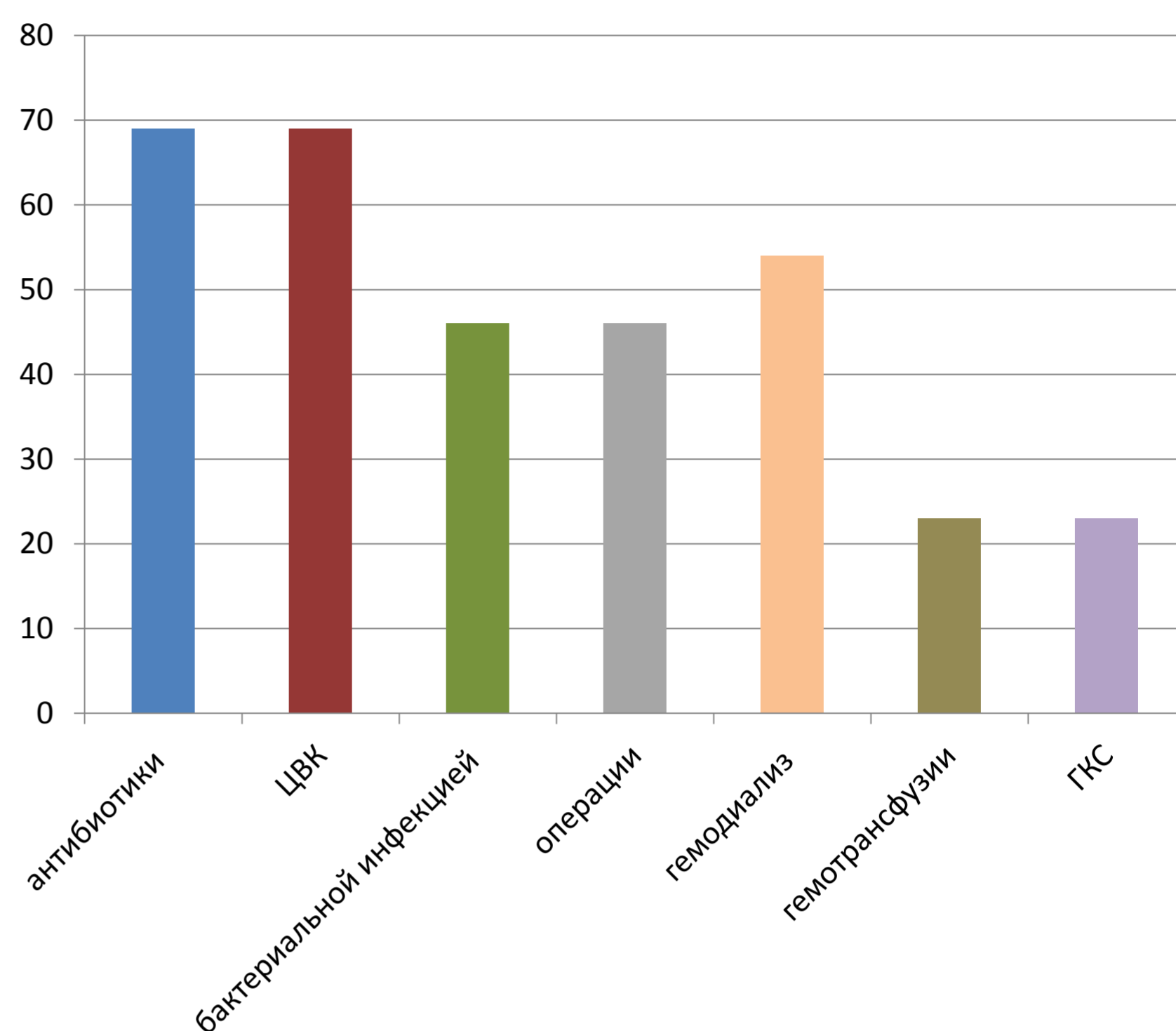
Основные фоновые заболевания: абдоминальная и торакальная хирургические патологии – 54%, заболевания печени - 46%, заболевания почек – 38%, сахарный диабет – 23%.

Candida spp. были выделены при посеве дистального отдела центрального венозного катетера (ЦВК) у 38% пациентов, крови – 30%, перитонеальной жидкости – 23%.

Гистологическое подтверждение было получено у 15 % пациентов.

ИК наиболее часто развивался у больных, получавших антибиотики широкого спектра – 69%, с установленным ЦВК – 69%, после тяжелой бактериальной инфекцией - 46% и операционных вмешательств - 54%, а также получавших гемодиализ – 23%, гемотрансфузии – 23% и глюкокортикостероидные препараты – 15%.

Основные факторы риска



Основные возбудители ИК: *C. albicans* – 53%, *C. parapsilosis* – 23%, *C. glabrata* – 23%, *C. dubliniensis* – 23%. Исследуемые *Candida* spp. были чувствительны к флуконазолу в 92% случаев, с дозозависимой чувствительностью – 8%, устойчивых штаммов не выявили; к вориконазолу были чувствительны 92 % биообразцов, резистентны – 8%.

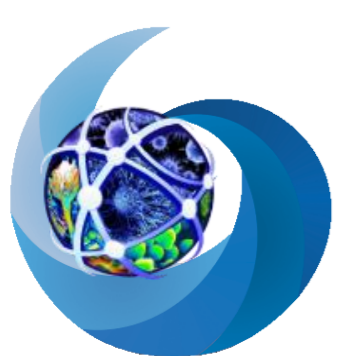
Основные клинические варианты ИК: кандидемия – 69%, кандидозный перитонит – 31%, очаги диссеминации выявили у одного пациента (8%). Наиболее часто использовали вориконазол (46%), флуконазол (46%), эхинокандины (30%), реже – амфотерицин В (23%) и липидный комплекс амфотерицина В (8%).

Выводы

1. Инвазивный кандидоз развивался преимущественно у пациентов хирургического профиля, получающих антибиотики широкого спектра – 69%, с установленным ЦВК – 69%, после оперативных вмешательств - 54%.
2. Основные возбудители ИК *C. albicans* – 53%, *C. parapsilosis* – 23%, *C. glabrata* – 23%, *C. dubliniensis* – 23%.
3. Основные клинические варианты ИК: кандидемия – 69%, кандидозный перитонит – 31%.
4. Антимикотические препараты получали 100% пациентов: флуконазол (46%) и вориконазол (46%). Общая 30-дневная выживаемость составила 85%.

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. Климко Н.Н. К 49 Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. 2-е изд. перераб. и доп. -М.: Ви Джи Групп, 2008. - 336 с.



**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**

