

ИНВАЗИВНЫЙ КАНДИДОЗ У ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ/ INVASIVE CANDIDIASIS IN CHILDREN IN SAINT PETERSBURG

Козюк Ульяна Юрьевна¹, Бузмакова Алёна Леонидовна²/ Uliana Koziuk¹, Alyona Vuzmakova²

¹ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург/
Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg, Russia

²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава Санкт-Петербург, Россия/NWSMU named after I.I. Mechnikov,
Saint Petersburg, Russia

Научный руководитель: Шагдилеева Е.В. ²/ Supervisor: Shagdileeva E.V. ²

Введение

Инвазивный кандидоз - самый частый возбудитель инвазивных микотических инфекций у госпитализированных детей, характеризующийся высокой летальностью. Вместе с тем, количество публикаций посвященных изучению ИК у детей ограничено.

Цель

Изучить этиологию, факторы риска, клинические проявления и результаты лечения ИК у детей в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы

Ретроспективное исследование с 2011 по 2022 годы. В исследование включали детей с подтвержденным диагнозом и клиническими проявлениями инвазивного кандидоза (ИК). Для диагностики и оценки эффективности лечения использовали клинические и лабораторные критерии EORTC/MSG 2019 года.

Результаты

В исследование были включены 8 детей с «доказанным» ИК по критериям EORTC/MSG (2019 г.) с медианой среднего возраста – 9 лет (3 – 15 лет), соотношение мальчиков и девочек было одинаковым 50% vs. 50%. Фоновыми состояниями были: ревматологические заболевания – 50%, осложненные пневмонии – 25%, первичные иммунодефициты – 12,5%, травмы – 12,5%. Основными факторы риска были: применение центрального венозного катетера (ЦВК) – 100%, антибактериальных препаратов широкого спектра действия – 100%, искусственной вентиляции легких (ИВЛ) – 88% и глюкокортикостероидов (ГКС) – 63% (рис. 1).

Основной клинический вариант - кандидемия, диссеминацию процесса выявили у 50% пациентов. Возбудителями ИК были: *C.albicans* – 37,5%, *C.krusei* – 25%, *C.dubliensis* – 12,5%, *C.tropicalis* – 12,5%, *Candida spp.* – 12,5% (рис. 2).

Все пациенты получали антимикотическую терапию. Основной используемый препарат – флуконазол (87,5%), реже применяли вориконазол (25%), микафунгин (12,5%). Общая 30-дневная выживаемость составила 88%.

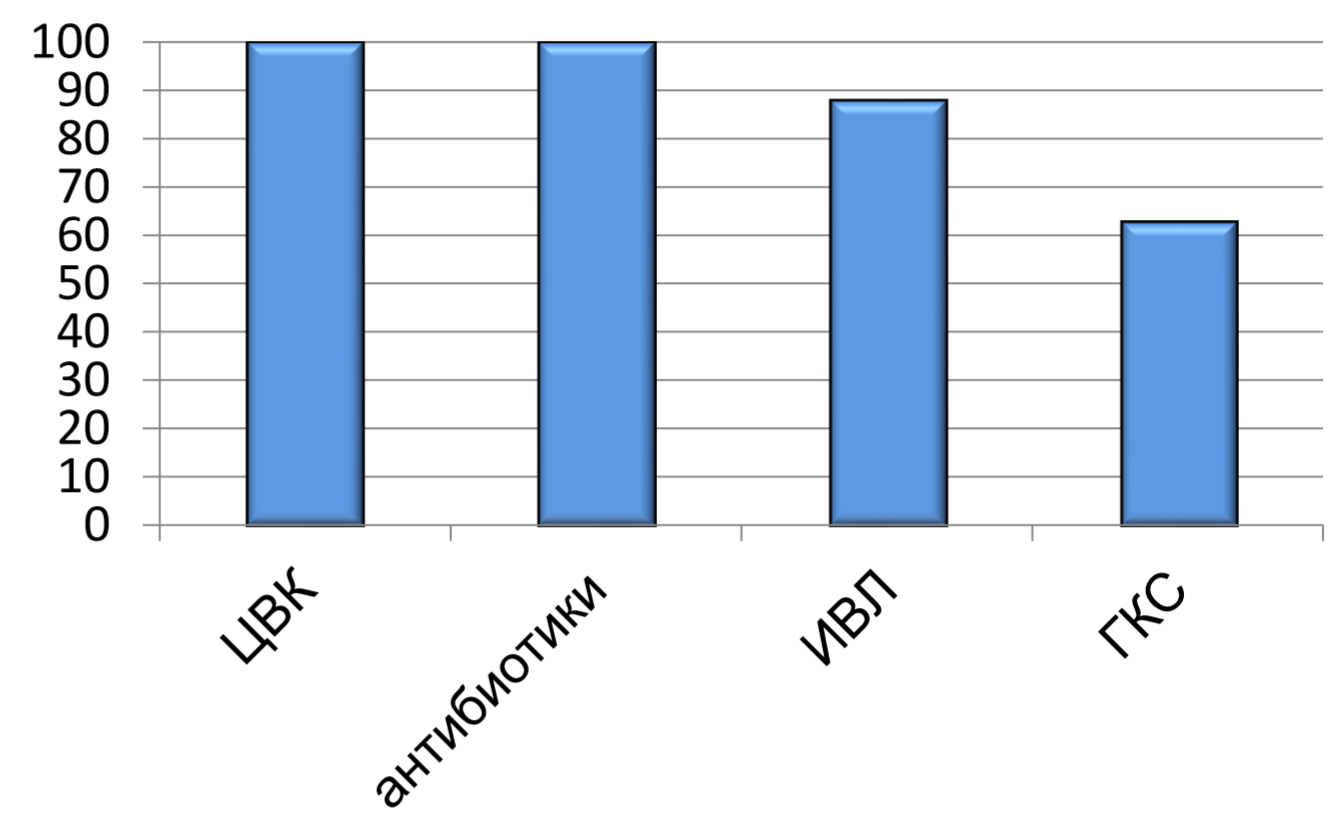


Рис. 1. Основные факторы риска инвазивного кандидоза у детей

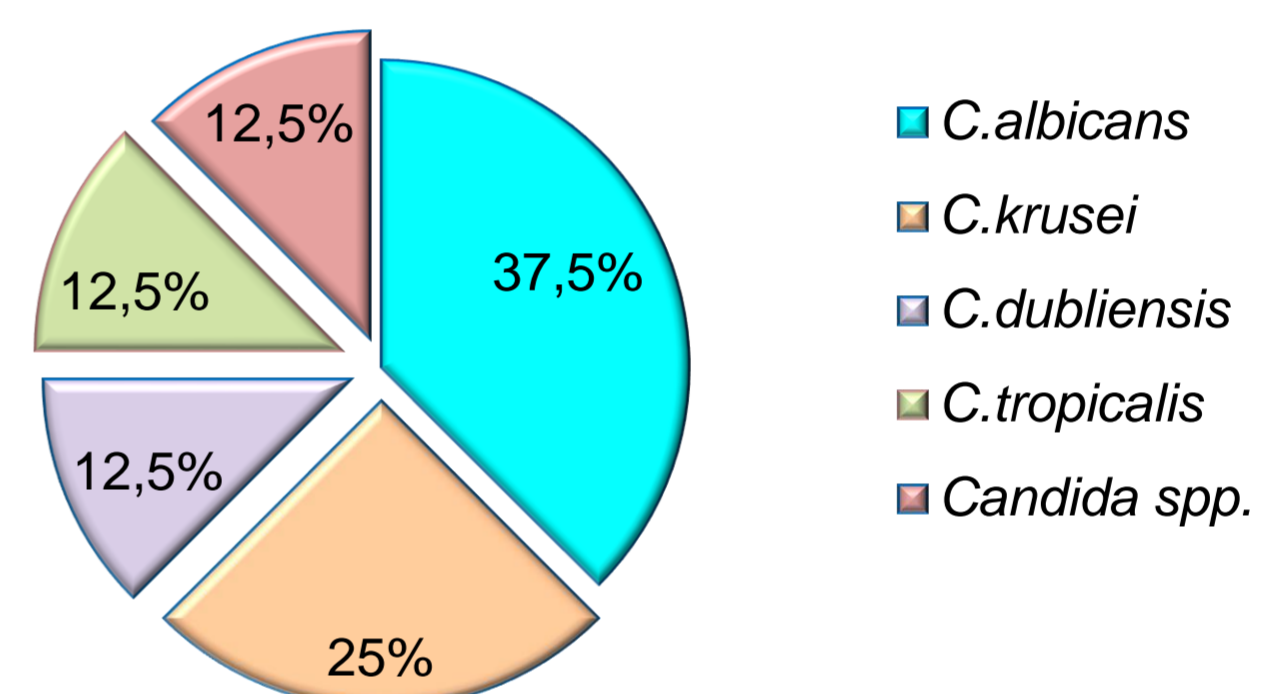


Рис. 2. Этиология инвазивного кандидоза у детей

Выводы

ИК развивался у детей с медианой среднего возраста – 9 лет. Факторы риска: применение ЦВК (100%), применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия (100%) и ИВЛ (100%). Основной клинический вариант ИК – кандидемия 100%. Наиболее частыми возбудителями ИК были *Candida* не-*albicans* виды (50%). Антимикотики получали 100% пациентов, основным антимикотическим препаратом был флуконазол (87,5%). Общая 30-дневная выживаемость составила 88%.

Библиография

- Zoi Dorothea Pana, Emmanuel Roilides, Adilia Warris, Andreas H Groll and Theoklis Zaoutis Epidemiology of Invasive Fungal Disease in Children. J Pediatric Infect Dis Soc. 2017 Sep; 6(Suppl 1): S3–S11. doi: 10.1093/jpids/pix046
- Noni M, Stathi A, Vaki I, Velegraki A, Zachariadou L, Michos A. Changing Epidemiology of Invasive Candidiasis in Children during a 10-Year Period. J Fungi (Basel). 2019;5(1):19. Published 2019 Feb 22. doi:10.3390/jof5010019
- Walsh TJ, Katragkou A, Chen T, Salvatore CM, Roilides E. Invasive Candidiasis in Infants and Children: Recent Advances in Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. J Fungi (Basel). 2019;5(1):11. Published 2019 Jan 24. doi:10.3390/jof5010011



**КОНКУРС НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ И СТУДЕНТОВ
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС**
по медицинской микробиологии, эпидемиологии,
клинической микологии и иммунологии (XXIV Кашкинские чтения)
8-10 июня 2021 г., Санкт-Петербург, Россия