

УДК 582.282.23:612

РОЛЬ ДРІЖДЖОПОДІБНИХ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA В МАКРООРГАНІЗМІ

Дриндак В.Б., Сидорчук І.Й., Яковичук Н.Д., Міхєєв А.О.

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці, dvb_29@mail.ru

Серед мікотичних інфекцій кандидоз посідає одне з провідних місць. Захворюваність на кандидоз зростає в усьому світі, і це пов'язують з широким застосуванням антибактеріальних препаратів, гормональних засобів, цитостатиків, також зі збільшенням спектру захворювань, що створює сприятливий фон для розвитку кандидозних захворювань.

Кандидоз (синоніми: кандидомікоз, моніліаз, бластомікоз, молочниця та ін.) - інфекційне захворювання людини, що викликається дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Як нозологічна форма захворювання вперше описано в 1839 році Лангенбека (Langenbeck В.). Початок планомірного дослідження кандидозу відноситься до середини минулого століття, коли гриби роду *Candida* були охарактеризовані Робіном (Robin, 1853). Через 86 років Третій міжнародний конгрес мікробіологів (1939 р.) офіційно закріпив позначення дріжджоподібних грибів під назвою *Candida*. До цього часу кандидоз був вивчений досить погано. Досягнуті успіхи в області будови, антигенної структури і властивостей збудника отримали висвітлення і в питаннях патоморфології і патогенезу. Встановлено різноманіття клінічних проявів захворювання, у клінічну практику впроваджено ефективні препарати для лікування кандидозу.

Кандидоз вражає як дітей так і дорослих, спричинюючи захворювання кровотворних органів, слизових оболонок, призводячи до імунодефіцитного стану та ін. Збудники кандидозу включають 134 види, з них з слизових оболонок людини висівають 27. Етіологічним агентом захворювання часто виступають *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida opicalis*, *Candida Krasei* та деякі інші.

Кандиди належать до умовно-патогенних мікроорганізмів, їх вірулентність для людини коливається в широких межах, а здатність до хвороботворних дій залежить від стану макроорганізму. Гриби *Candida* поширені повсюдно. Як представники нормальної мікрофлори вони виявляються на слизових оболонках травного тракту і перш за все на слизовій ротової порожнини у 14-50% практично здорових осіб. У складі сапрофітної флори піхви дріжджоподібні гриби роду *Candida* виділяються в 10-17% здорових невагітних і у 25-33% вагітних жінок. У той же час, ці гриби не є нормальним компонентом мікрофлори шкіри. У здорових осіб може мати місце лише нетривала (не більше 30 хв) контамінація відкритих частин тіла. Носійство дріжджоподібних грибів роду *Candida* пов'язано виключно з перебуванням їх на слизових оболонках, головним чином шлунково-кишкового тракту. В останні десятиліття реєструється зростання кандидозносії. Джерелами можуть бути люди, хворі кандидозом, або кандидоносії, домашні тварини, особливо молодняк (кошенята, телята, ягнята), домашня птиця.

Перша зустріч людини з грибами роду *Candida* відбувається в ранньому дитинстві, а в деяких випадках і в перші години і дні життя. Беручи до уваги значну поширеність урогенітального кандидозу (від 14 до 51%, за даними різних авторів), можна припускати і можливість внутрішньоутробного інфікування, що документовано окремими авторами. Зараження новонародженої дитини відбувається від матері (через шкіру сосків, при годуванні, через поцілунки), а також від медичного персоналу пологових будинків і лікарень та через предмети догляду. Часто інфекцією уражаються новонароджені, діти раннього віку, літні люди, ослаблені і хворі. Кандидоз розглядається переважно як ендогенне захворювання, автоінфекція, що виникає за рахунок власної флори (верхнього відділу травного тракту, зовнішніх статевих органів та сечовивідних шляхів).

Таким чином, дріжджоподібні гриби роду *Candida*, особливо *Candida albicans*, володіють усіма ознаками патогенного мікроорганізму: вони

фіксуються на слизових оболонках, колонізують і пенетрують їх, здатні до розмноження і росту в макроорганізмі. Однак реалізація патогенного потенціалу грибів *Candida* може відбуватися тільки в умовах порушеного імунітету макроорганізму.