

## Раздел II

# УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

УДК 615.282.03-085

*М.А.Баймуратова<sup>1</sup>, Р.А.Тьесова-Бердалина<sup>1</sup>, З.С.Абдусаламова<sup>1</sup>,  
Г.А.Жаканова<sup>1</sup>, А.А.Ибраимова<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Казахский медицинский университет непрерывного образования  
г. Алматы, Казахстан

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ У ЖЕНЩИН Г. АЛМАТЫ

#### АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются эпидемиологические особенности урогенитального кандидоза с позиции совершенствования микробиологической диагностики, что позволит обосновать необходимость внедрения идентифицированных модификаций дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. Проведено обследование 400/336 образцов мочи, мазков со слизистой влагалища от беременных и женщин после родов, и образцы объектов окружающей среды (ООС) Центра перинатологии и детской хирургии: смывы с госпитальной среды, воздух, хирургический инструментарий и материал на стерильность (операционное поле и руки хирургов) 1707 проб. Микробиологическое исследование проводилось за 2012-2014 гг. на лабораторных базах Казахского медицинского университета непрерывного образования: бактериологическая лаборатория инфекционной больницы им.И. Жекеновой г. Алматы и клинико-бактериологической лаборатории Центра перинатологии. Выполнено определение истинной инцидентности I, кумулятивной инцидентности, превалентности Р. Изучена этиологическая структура с определением видовой принадлежности. В этиологической структуре кандидозной инфекции установлено преобладание вида *S.albicans* (83,9 %) у беременных и женщин после родов. Выявлено, что наиболее поражаемой кандидозной инфекцией среди беременных являются лица в возрасте 20-29 лет (34,5 %); а среди женщин после родов такой уязвимой группой были лица в возрасте 20-24 лет (34,2 %). Путем эпидемиолого-микробиологического мониторинга выявлено, что у каждой 5-й беременной женщины и 6-й родильницы имеется кандидозное поражение дрожжеподобными грибами рода *Candida* spp. нижнего отдела полового тракта женщин. Уровень инцидентности среди беременных составил 18,6 %, среди родильниц – 15,4 %.

**Ключевые слова:** кандидоз, инцидентность, превалентность, беременные.

**М**ногие грибковые инфекции отличаются быстрым и агрессивным течением. Смертность от грибковых инфекций во всем мире (Brown G.D., 2012 г., Мугтау С.Д., 2012 г., Клишко Н.Н., 2014 г.) сопоставима со смертностью от туберкулеза и малярии и составляет 1350 тыс. больных в год [1-3]. За последние десятилетия микотические заболевания (микозы) стали серьезной клинической проблемой, их количество прогрессивно возрастает во всем мире. Однако эпидемиологические исследования проводятся в недостаточном объеме. Распространенность различных вариантов грибко-

вых инфекций остается не полностью изученной (Клишко Н.Н., 2014 г.) [4].

Воспалительные заболевания малого таза, инфекционного генеза среди женщин являются актуальными повсеместно. Более того, значимость их обусловлена тем, что эти болезни затрагивают органы и ткани, относящиеся к репродуктивной системе. Поэтому важнейшая задача – оздоровление женщин репродуктивного возраста с участием специалистов смежных специальностей (Калиновская И.И., 2010 г.; Чурина А.В., 2010 г.; Гренкова Ю.М., 2012 г.) [5-7], поскольку клиническое течение воспали-

тельного процесса шейки матки у пациенток в репродуктивном возрасте в 70 % случаев имеет манифестный характер, а в пре- и постменопаузе – в 100 % случаев стертый характер с периодическими обострениями (Гренкова Ю.М., 2012 г.) [8], что диктует необходимость интеграции лабораторной диагностики при постановке клинического "диагноза".

Для современных женщин репродуктивного возраста характерен низкий индекс соматического здоровья, т. е. преобладают заболевания щитовидной железы и мочевыделительной системы, высокий уровень безбрачия (42,9-63,6 %) на фоне низкого применения высокоэффективных контрацептивных средств. В результате высока частота незапланированных беременностей (Дуглас Н.И., 2011 г., Батырбаева Д.Ж., 2008 г.) [9,10]. При нарушении микробиоценоза гениталий увеличивается частота рецидивов, обусловленных бактериальной, вирусной или микст-инфекциями (Эрлихман Н. М., 2009 г.) [11].

Остаются острой проблемой хронические рецидивирующие кандидозные вульвовагиниты (Артикходжаева Г.Ш., 2008 г.) [12], лабораторная диагностика которых требует стандартизации. Для острых кандидозных вульвовагинитов, по данным А.В.Чуриной (2010), характерным этиопатогеном являются грибы рода *C. albicans*, выступающие в роли моновозбудителя на фоне неизмененного иммунного статуса [13]. В отношении non-*albicans* инфекций выявлено их развитие чаще у женщин старше 35-40 лет [14]. Причины возникновения патологии, обусловленной *Candida spp.*, находятся в фокусе внимания специалистов различного профиля (Саперкин Н.В., 2014). Динамическое изучение чувствительности *Candida spp.* к антимикробным средствам является неотъемлемым компонентом системы мониторинга чувствительности микроорганизмов к биоцидам в целом [15].

Изучение эпидемиологических особенностей урогенитального кандидоза с позиции совершенствования микробиологической диагностики позволит расширить представления о необходимости внедрения идентификации модификаций дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.*

**Цель работы** – выявление эпидемиологических особенностей кандидозной инфекции среди женщин репродуктивного возраста с

определением видовых приоритетов дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.*

#### **Материалы и методы исследования.**

Проведено обследование 400/336 образцов мочи, мазков со слизистой влагалища от беременных и женщин после родов Центра перинатологии и детской кардиохирургии г.Алматы, а также пациенток, находящихся на амбулаторном наблюдении в поликлиниках: № 2, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 17 г. Алматы. Изучены образцы объектов окружающей среды (ООС) Центра перинатологии и детской хирургии: смывы с госпитальной среды, воздух, хирургический инструментарий и материал на стерильность (операционное поле и руки хирургов) – 1707 проб.

Микробиологическое исследование проведено за 2012-2014 гг. на лабораторных базах КазМУНО: бактериологическая лаборатория инфекционной больницы им. И.Жекеновой г.Алматы и клиничко-бактериологической лаборатории ЦПиДКХ.

Отбор выборки клинического материала для микробиологического исследования основывался на:

- клиническом диагнозе, указанном в направлении пациента;
- выборе метода и осуществлении посева на классическую ПС (лабораторный специалист);
- подборе температурных режимов с учетом индивидуальных особенностей и эволюционно-адаптационного потенциала *Candida spp.* и бактерий (лабораторный специалист);
- определении роли в микробном пейзаже этиологической значимости грибов рода *Candida spp.* с учетом вида клинического материала и оценки обсемененности бактериями (лабораторный специалист);
- проведении биохимической идентификации бактерий и грибов с использованием минимального количества набора тестов (лабораторный специалист).

Клинический материал сопровождался направлением по форме № 204У приказа № 907 от 23.11.2010 г., а образцы объектов ООС сопровождалась актом отбора по форме № 124У приказа № 902 от 20.12.2011 г. Оценку биосубстратов от пациентов и санитарно-гигиенического состояния проводили по общепринятым методикам в соответствии с НД РК приказом № 535 (1985 г.), методики Меньшикова В.В. (Москва, 2003), Зубкова М.Н., приказ № 87 от

17.01.2012 г., № 40 от 25.01.2013г, № 19 от 15.01.2013 г.

Для культивирования дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в работе были использованы: Sabouraud Dextrose Chloramphenicol Сабуро с глюкозой и хлорамфениколом, HiCromeCandidaAgar хромогенный агар для грибов *Candida* M1297, HiCromeOGYEAgar Base основа хромогенного агара для дрожжевых и плесневых грибов M1467 с FD032 селективная добавка с окситетрациклином, HiCromeCandidaModified хромогенный агар для грибов *Candida*, модифицированный M1456 с FD 192 добавка для быстрого и прямого обнаружения *Candida* spp. в смешанной культуре HiCrome Candida selective supplement ФД 192.

Биохимическая идентификация и дифференциация бактерий дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. проводилась в соответствии с общепринятыми методами изучения ферментативной активности по Меньшикову и Котовой А.Л. (1990 г.) CornMealAgar кукурузный агар M146, DextroseBroth сахарный бульон M044, PhenolRedBrothMedia. Бульонные среды с феноловым красным БФК с глюкозой (M056), PhenolRedBrothMedia бульонные среды с феноловым красным БФК с галактозой (M1135), PhenolRedBrothMedia. Бульонные среды с феноловым красным БФК с лактозой (M275), Phenol Red Broth Media. Бульонные среды с феноловым красным БФК с мальтозой (M276), Phenol Red Broth Media бульонные среды с феноловым красным БФК БФК с трегалозой (M1201).

В работе применялись ретроспективный и проспективный методы исследования:

– ретроспективный анализ, основанный на использовании: отчета внутривузовского гранта на тему: "Роль грибов рода *Candida* spp. в микробиоценозе пациентов с инфекционной патологией" в сроки 2012 г. по (сентябрь) 2013 г. (электронный журнал), отчетная документация ЦП и ДКХ г.Алматы за период 2013 г.;

– проспективный анализ, основанный на базе ЦП и ДКХ, при самостоятельном сборе материала для эпидемиологического мониторинга (клинический диагноз, возрастные особенности, распространенность), а также выполнении в полном объеме лабораторного микробиологического (в том числе микологического) исследования.

Для установления случаев кандидозных инфекций применялся расчет истинной инцидентности  $I$ , которая показывает частоту новых событий в популяции в фиксированный период, а также представляет собой основную меру риска вероятности изучаемого события.

Нами обобщены данные за 3-летний период и выведен показатель кумулятивной инцидентности в отношении грибов рода *Candida* spp.  $KI = p/N \cdot (10^n)$ . Для изучения частоты новых заболеваний рассчитана превалентность  $P$ , используемая для количественного описания состояния заболеваемости  $P = D/N \cdot (10^n)$ .

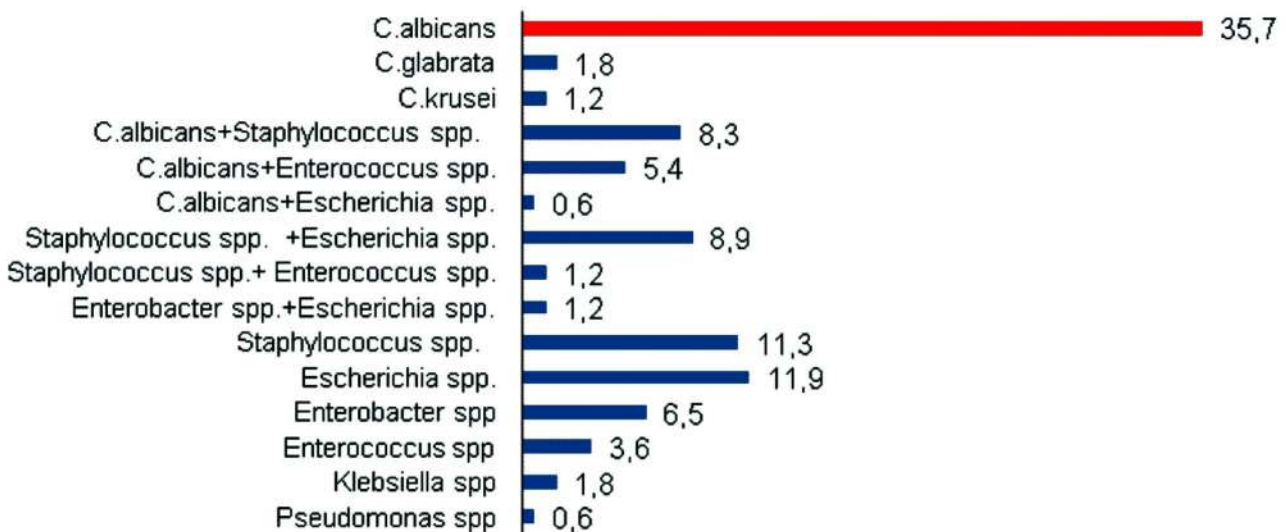
**Результаты.** Основанием для данного исследования стала необходимость проведения оценки эффективности внедрения постановления Правительства "Саламатты Қазақстан" на 2011-2015 гг., в частности, возникновения кандидозных инфекций среди женщин репродуктивного возраста. Проблемой на сегодняшний день является отсутствие официальной регистрации (шифр по МКБ X пересмотра) статистических случаев выявления кандидозных инфекций в ведомственной статистической отчетности в соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 октября 2009 г. № 521, где выделены наименования болезней, а именно инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода; шифр по МКБ X пересмотра, а также другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни P37, P37,5-кандидоз новорожденных. Однако по своду, предоставленному НПЦСЭЭиМ (2012, 2013, 2014 гг.), согласно вышеупомянутым НД, сведения о кандидозной инфекции не выделены отдельно по шрифту МКБ X.

Для оценки эпидемиологической ситуации за урогинекологическими инфекциями (за 2012-2014 гг.) родовспомогательного учреждения обследованы всего 400 пациентов, в том числе 16 образцов не подлежали анализу по причине отсутствия положительных находок на этапе микроскопии нативного мазка и отсутствия роста на средах выделения (селективные и неселективные). Контингентом служили беременные женщины и женщины после родов, находящиеся в стационаре, а также на амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения. Изучены 2 группы женщин с репродуктивными возможностями: 1-я группа – беременные женщины 83,0 % ( $n=279$ ); 2-я группа – женщины после родов – 17,0 % ( $n=57$ ).

Для исследования отобраны пациентки от 15 до 49 лет. В 2012 г. – 77; 2013 г. – 191; 2014 г. – 68 чел. На основании анализа полученных сведений по возрастной структуре женщин установлено, что наибольшее число составляли лица в возрасте 25-29 лет – 34,5 % (n=116); 20-24 года – 34,2 % (n=115). За период 2012-2014 гг. проанализированные данные о встречаемости кандидозного поражения в зависимости от возрастной группы показали неоднозначные результаты. В частности, в динамике за 2012 г. установлено, что начиная с 15-19 лет встречаемость кандидозного поражения составляет 4,46 %, с увеличением возраста до 20-24 лет – 36,51 %, с постепенным снижением в возрасте 25-29 лет – 26,98 % до 30-34 и 35-39 лет – 6,35 %.

Анализ данных в этом периоде категории женщин после родов по степени наличия кандидозной инфекции свидетельствует о значительном пике увеличения в возрастной группе 20-24 лет (64,29 %) на фоне показателей в возрастных группах от 15-19, 25-29, 30-34, 35-39 и 40-44 лет составляет по 7,14 %. Полученные результаты коррелируют с данными ретроспективного анализа исследователя РФ М.Г. Машурова (2007) о том, что наличие вагинального кандидоза также в возрасте 26-30 лет (28,3 %) и 20-25 лет (26,6 %), значительно реже в других возрастных группах: 31-35 лет (19,2 %), 14-19 лет (14,3 %), 36-40 лет (11,6 %).

По этиологической структуре биосубстратов (моча и мазок со слизистой влагалища) от беременных и женщин после родов за изучаемые 3 года (рисунок) причастность дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. и их процентное соотношение, составившее в монокультуре *C.albicans* 35,7 % (n=60), что свидетельствует о наличии кандидозной этиологии. Неалбиканские 2 вида были обнаружены в 3 % случаев *C. Glabrata* – 1,8 % (n=3), *C.krusei* – 1,2 % (n=2). Для обоснования клинического течения воспалительного процесса необходимо правильно оценивать причастность грибово-бактериальных микстов с учетом их пороговых значений, составивших 14,3 % (n=24), в частности: *C.albicans*+*Staphylococcus* spp. – 8,3 % (n=14); *C.albicans*+*Enterococcus* spp. – 5,4 % (n=9), *C.albicans*+*Escherichia* spp. – 0,6 % (n=1). Разница между исследуемыми биосубстратами заключается в том, что слизистая влагалища имеет резидентную флору, а моча в норме стерильна. Поэтому имеют значение и бактериально-бактериальные миксты, составившие 11,3 % (n=19), в том числе *Staphylococcus* spp.+*Escherichia* spp. – 8,9 % (n=15); *Staphylococcus* spp.+*Enterococcus* spp. – 1,2 % (n=2); *Enterobacter* spp.+*Escherichia* spp. – 1,2 % (n=2), бактерии в моноварианте – 35,7 % (n=60), в том числе *Staphylococcus* spp. – 11,3 % (n=19); *Escherichia* spp. – 11,9 % (n=20); *Enterobacter* spp. – 6,5 % (n=11); *Enterococcus* spp. – 3,6 % (n=6); *Klebsiella* spp. – 1,8 % (n=3); *Pseudomonas* spp. – 0,6 % (n=1).



Этиологическая структура биосубстратов от беременных и женщин после родов за 3-летний период

Анализируя 3-летнюю динамику кандидозной заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста из числа беременных и женщин после родов, следует обратить внимание на то, что динамика урогенитальных кандидозов данных микологического исследования (вне-сенных в обменную карту) у беременных и женщин после родов влияет на объективность осуществления дифференциации дисбиотичес-

ких сдвигов (компенсаторного характера) от воспалительного процесса, обусловленного дрожжеподобными грибами рода *Candida* (табл. 1).

За 2013-2014 гг. в алматинских учреждениях родовспоможения кандидозные инфекции не регистрировались в связи с отсутствием официальных шифров и учетно-отчетных форм.

Таблица 1

Статистические данные по кандидозной заболеваемости среди беременных женщин и родильниц за 2012-2014 гг. г. Алматы (данные КГУ управления здравоохранения города)

Год	Численность беременных, чел.	<i>Candida</i> spp. инцидентности	Превалентность (показатель на 100 тыс. беременных), %	Численность женщин в послеродовом периоде, чел.	<i>Candida</i> spp. инцидентности	Превалентность (показатель на 100 тыс. родов), %
2012	16645	55 (0,33%)	330,43±44,5	38216	14 (0,04) %	36,63±9,8
2013	18758	0	0	39014	0	0
2014	17421	0	0	40493	0	0
<b>Итого</b>	<b>52824</b>	<b>55 (0,1%)</b>	<b>104,12±14,03</b>	<b>117723</b>	<b>14 (0,01)</b>	<b>11,9±3,2</b>

Превалентность, рассчитанная за 2012 г. на 100 тыс. населения, составившая 330,43±44,5 %, и показатели за 3 года, составившие 104,12±14,03 % на 100 тыс. населения, позволяют дать прогностические выводы, с учетом полученных показателей у родильниц

11,9±3,2 % на 100 тыс. населения. На основании установленной нами высокой инцидентности возникает необходимость рассмотрения настоящей проблемы значительно шире в целях оздоровления женщин репродуктивного возраста.

Таблица 2

Эпидемиолого-микробиологический мониторинг за дрожжеподобными грибами рода *Candida* spp. по данным ГЦП и ДКХ г.Алматы

Год	Численность беременных, чел.	<i>Candida</i> spp. инцидентности	Превалентность (показатель на 100 тыс. беременных), %	Численность женщин в послеродовом периоде, чел.	<i>Candida</i> spp. инцидентности	Превалентность (показатель на 100 тыс. родов), %
2013	47	13	27,66±6,5	0	0	0
2014	39	3	7,7±2,7	13	2	15,4±3,9
<b>Итого</b>	<b>86</b>	<b>16</b>	<b>18,6±4,2</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>15,4±3,9</b>

Представленные показатели инцидентности и превалентности за 2013-2014 гг. по ГЦП и ДКХ г.Алматы (табл. 2) подтверждают вышеуказанные прогностические предположения о встречаемости и распространенности кандидозных инфекций как среди беременных (8,6 %), так и среди родильниц (15,4 %). Сви-

детельством сказанному является то, что у каждой 5-й беременной женщины и 6-й родильницы отмечено кандидозное поражение нижнего отдела полового тракта. В этой связи обоснована необходимость разработки и внедрения в практическое здравоохранение унифицированных стандартов диагностики канди-

дозных инфекций и учётно-отчётных регистрационных форм для организации мер профилактики среди женщин репродуктивного возраста.

На основании изучения роли ведущего этиопатогена кандидозной инфекции нами установлена высокая частота верификации *C.albicans* – 58,8 %, суммарно (среди беременных, женщин после родов) как возбудителей урогенитальных инфекций, что позволяет думать о высоком риске нарушения репродуктивного здоровья женщин в целом. Использование микологического метода в СОП, разработанных (каждым стационаром, в зависимости от специфики стационара) стандартных микробиологических исследованиях (лабораторной диагностике) беременных и женщин после родов, предоставляет возможность рационально алгоритмизировать диагностику.

## Выводы

1. В этиологической структуре кандидозной инфекции установлено преобладание вида *C.albicans* у 83,9 % беременных и женщин после родов.

2. Выявлено, что наиболее поражаемыми кандидозной инфекцией среди беременных являются лица в возрасте 20-29 лет (34,5 %); а среди женщин после родов - лица в возрасте 20-24 года (34,2 %).

3. Эпидемиолого-микробиологический мониторинг выявил то, что у каждой 5-й беременной женщины и 6-й родильницы имеет место кандидозное поражение дрожжеподобными грибами рода *Candida. spp.* нижнего отдела полового тракта женщин. Уровень инцидентности среди беременных составил 18,6 %, соответственно среди родильниц – 15,4 %.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 *Brown G.D., Denning D.W., Gow N.A. et al.* Hidden killers: human fungal infections // *Sci. Transl. Med.* – 2012. – Vol. 19, № 4 (165). – P. 165.
- 2 *Murray C.J., Rosenfeld L.C., Lim S.S. et al.* Global malaria mortality between 1980 and 2010: a systematic analysis // *Lancet.* – 2012. – Vol. 4, № 379. – P. 413-31.
- 3 *Климко Н.Н.* Распространенность тяжелых и хронических микотических заболеваний в Российской Федерации по модели LIFE PROGRAM // *Проблемы медицинской микологии.* – 2014. – Т.16, № 1. – С. 3-9.
- 4 *Калиновская И.И.* Оптимизация организации родовспоможения в условиях мегаполиса: автореф. дис.канд.мед.наук. – М., 2010. – 25 с.
- 5 *Чурина А. В.* Оптимизация местного лечения кандидозного вульвовагинита у женщин репродуктивного возраста в условиях Крайнего севера: автореф. дис. Канд. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 32 с.
- 6 *Гренкова Ю. М.* Воспалительные заболевания шейки матки у женщин репродуктивного и постменопаузального возраста: Особенности клиники, диагностики и лечения: автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб., 2012. – 30 с.
- 7 *Дуглас Н.И.* Резервы оптимизации репродуктивного здоровья женщин Республики Саха: автореф. д-ра мед. наук. – М., 2011. – 32 с.
- 8 *Батырбаева Д.Ж.* Значение грибов рода *Candida* у беременных женщин в развитии вагинального кандидоза: автореф. дис., 2008. – 30 с.
- 9 *Эрлихман Н.М.* Клинико-микробиологическое обоснование коррекции микробиоценоза влагалища и шейки матки у женщин с хроническим цервицитом и герпетической инфекцией: автореф. дис. канд. мед. наук. – Челябинск, 2009. – 32 с.
- 10 *Артыкходжаева Г.Ш., Иноятова Н.А.* Вагинальный кандидоз: Метод. рекоменд. – Ташкент, 2008.
- 11 *Карпунина Т.И. и др.* Микробиологическая диагностика вульво-вагинального кандидоза: метод. рекомендации. – Пермь, 2006. – С. 9.
- 12 *Саперкин Н.В.* Изучение чувствительности *Candida spp.* к антимикотикам // *Проблемы медицинской микологии.* – 2014. – Т 16, № 2. – 124 с.

13 *Меньшиков В.В.* Клиническая лабораторная аналитика. Т. 4 // Частные аналитические технологии в клинической лаборатории. – М.: Агат-Мед, 2003. – 706 с.

14 *Котова А.Л.* Современные методы идентификации грибов рода *Candida* и определение их патогенности. – Алма-Ата, 1990. – 33 с.

15 *Машиуров М.Г.* Вульво-вагинальный кандидоз в Пермском крае: автореф. канд мед. наук. - Пермь, 2007.

## ТҮЙІН

Бұл мақалада *Candida spp.* қатарының ашытқы тәріздес саңырауқұлақтарды сәйкестендіру модификациясын енгізу қажеттілігі туралы ұғымды кеңінен зерттеуге мүмкіндік беретін микробиологиялық диагностиканы жетілдіру тұрғысынан урогенитальды кандидоздың эпидемиологиялық ерекшеліктері қарастырылады. Алматы қаласындағы Перинатология және балалар кардиохирургиясы орталығындағы жүкті әйелдер мен босанған әйелдердің, сонымен қатар Алматы қ. № 2, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 17 емханаларында амбулаториялық бақылауындағы пациенттердің 100/336 несеп үлгілері, қынаптық шырышты қабатының жұғындылары мен Перинатология және балалар кардиохирургиясы орталығының қоршаған орта нысандарының (ҚОН) үлгілері: ауруханалық ортаның, ауаның, хирургиялық саймандар мен стерильді материалдардың (ота жасау аумағы мен хирургтардың қолдары) шайындылары – 1707 сынама тексеруден өтті. Микробиологиялық зерттеу 2012-2014 жж аралығында Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университетінің зертханалық базаларында: Алматы қ. И.Жекенова атындағы Жұқпалы аурулар ауруханасының бактериологиялық зертханасы мен Перинатология орталығының клиникалық-бактериологиялық зертханасында жүргізілді. Нағыз инциденттік (I), кумулятивті инциденттік, преваленттік (P). Қай түрге тәнділігі анықтала отырып, этиологиялық құрылымы зерттелді. Кандидоз жұқпасының этиологиялық құралымында жүкті және босанған әйелдердің 83,9 % – *S.albicans* түрінің басым болуы анықталды. Жүкті әйелдер арасында кандидоз жұқпасымен көбірек зақымданатын 20-29 жас шамасындағы 34,5 % тұлғалар; ал осындай осал топтағы босанған әйелдердің арасында жасы 20-24 шамасындағы 34,2 % тұлғалар екені белгілі болды. Эпидемиологиялық-микробиологиялық мониторинг әрбір 5-ші жүкті әйелдің және 6-шы босанған әйелдің жыныс жолдарының төменгі бөлігінде *Candida spp.* қатарының ашытқы тәріздес саңырауқұлақтармен кандидоздық зақымдануы анықталған. Жүкті әйелдер арасындағы инциденттік деңгейі – 18,6 %, сәйесінше босанған әйелдер арасында – 15,4 % құрады.

**Түйінді сөздер:** кандидоз, инциденттік, преваленттік, жүкті әйелдер.

## SUMMARY

In this article epidemiological features of urogenital candidiasis, from a position of improvement of microbiological diagnostics are considered that the drozhzhopodobnykh of mushrooms of the sort *Candida.spp* will allow to expand ideas of need of introduction of modifications of identification. 400/336 samples of urine, dabs with mucous vaginas from pregnant women and women after the delivery – the Center of perinatology and a children's heart surgery of Almaty, also the patients who are on out-patient observation in policlinics were surveyed: No. 2, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 17 of Almaty and samples of the environment objects (EO) of the Center of perinatology and children's surgery: washouts from the hospital environment, air, surgical tools and material on sterility (the operational field and hands of surgeons) – 1707 tests. The microbiological research was conducted for the period 2012g-2014gg on laboratory bases of the Kazakh medical university of continuous education: bacteriological laboratory of infectious diseases hospital of I. Zhekenova of Almaty and kliniko-bacteriological laboratory of the Center of perinatology. True incidence (I), cumulative incidence, a prevalentnost (P) were defined. The etiologicheskyy structure with definition of specific accessory was studied. In etiologicheskyy structure of a kandidozny infection prevalence of a look – *C.albicans* is established – pregnant women and women have 83,9% after the delivery. It is revealed that the most struck kandidozny infection among pregnant women are faces aged from 20-29 years – 34,5%; and among women after the delivery faces at the age of 20-24 years – 34,2 % were such vulnerable group. Epidemiologo-mikrobiologicheskyy monitoring revealed that at every 5th pregnant woman and the 6th woman in childbirth kandidozny defeat is established by drozhzhopodobny mushrooms of the sort *Candida spp.* lower department of a sexual path of women. Incidence level among pregnant women made - 18,6 %, respectively among women in childbirth – 15,4 %.

**Key words:** candidiasis, incidental, prevalent, pregnant women/ candidiasis, incidental, prevalent, pregnant women.