

УДК 616.31-002.2: 582.282.23]-053.2-08:-084

М.А. Баймуратова^{1}, Р.А. Тьесова-Бердалина¹*¹Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Казахстан

ЭПИДЕМИОЛОГО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КИШЕЧНОГО КАНДИДОЗА

АННОТАЦИЯ

Изучен уровень распространенности кишечного кандидоза среди пациентов с клинически установленным диагнозом острые кишечные инфекции для оптимизации выделения грибов рода *Candida* spp. Анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями в РК выявил позитивную динамику – снижение в 1,6 раза за период 2010-2014 гг. Наибольший интерес представляли результаты по Алматинской области, где в 2013 г. кишечные инфекции составляли 53,3 %, 2014-42,3 % случаев, что превышало более чем в 2 раза республиканские показатели. Инцидентность кишечных инфекций, вызванных дрожжеподобными грибами рода *Candida* spp. в качестве этиопатогена в структуре ОКИ, за изучаемый период, варьировало от 2,64-3,36 %, что настораживает. Анализ полученных результатов исследования пациентов с острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии за 2014 г. показал, что наиболее уязвимой группой по частоте встречаемости как этиопатогена дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. оказались, лица в возрасте от 25 до 29 лет (24 %), а также возрастные группы 20-24 лет (15,1 %) и 30-34 лет (15,1 %). Комплексная эпидемиологическая оценка позволила выявить число кандидозных кишечных инфекций, что составило 32,02 % (237), которые сопровождались атипичной клиникой в 21,5 % случаях. Клинико-эпидемиологическая расшифровка ОКИ показала, что УПМ условно патогенные микроорганизмы в этиологической структуре составляли 48 %, среди зарегистрированных с функциональной диареей и кишечной инфекцией не уточненной этиологии, была обнаружена этиопричастность дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в 32 % случаев, из которых 82 % обусловленные *S. Albicans*. Таким образом, по результатам наших исследований установлена необходимость включения в алгоритм диагностики ОКИ и нормативно-правовые акты РК поиск дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в исследуемых образцах пациентов, как обязательного компонента при определении возбудителя клинически установленного ОКИ.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции (ОКИ), возбудители ОКИ, кишечный кандидоз, дрожжеподобные грибы рода *Candida* spp., инцидентность, превалентность, мониторинг.

До настоящего времени диагностика острых кишечных инфекций (ОКИ) остаётся по-прежнему несовершенной при применении "традиционных" лабораторных методов исследования, этиологический диагноз удаётся установить лишь у 1/3 больных. [Николаева С.В. – 2009; Козина Г.А. – 2010; Лабинская А.С. – 2008. С. 159-160; Онищенко Г.Г. – 2007]

Одной из актуальных проблем современной микробиологии является этиологическая расшифровка острых кишечных инфекций с учетом возрастающей роли "нетрадиционных" возбудителей, ранее считавшихся безопасными [Лиханская Е.И., 2013]. Ряд авторов отмечает повышение уровня случаев ОКИ неуточненной этиологии, связывая такие эпизоды с несовершенством лабораторных методов диагностики. [Горелов А.В., 2005; Козина Г.А., 2010; Zlateva K., 2005], т.е. этиологию кишеч-

ных инфекций при применении "традиционных" лабораторных методов исследования (бактериологического и серологического) удаётся определить не всегда. [Каджаева Э.П., 2006].

Грибковые инфекции в настоящее время являются одной из важнейших проблем здравоохранения. Из потенциальных "болезней будущего" они превратились в актуальные "болезни настоящего". [Dupont B, 1993]. Условно-патогенные грибы рода *Candida* spp. являются нормальным компонентом микрофлоры биотопов человека и способны вызывать как дисбиотические сдвиги, так и заявить о себе как о возбудителе ОКИ [Шевяков М.А. с соавторами 2009; Гаджиева С.В. С соавторами. 2010]. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* spp. вызывают в условиях постоянного воздействия факторов врожденного и адаптивного иммунитета. [Капустина О.А. 2013], так и ОКИ.

В настоящей работе целью исследования являлось – оценить уровень распространенности кишечного кандидоза среди пациентов Алматинской области с клинически установленным диагнозом ОКИ, для оптимизации выделения грибов рода *Candida spp.* и выдаче результатов лабораторного исследования.

Материалы и методы.

Ретроспективному анализу подлежали данные, согласно учетно-отчетной документации по Алматинской области (формы № 2 исх. 41-13/6-288 от 15.01.2015 г.) за период 2012-2014 гг. Объектом проспективного исследования являлись 1008 образцов-испражнений от пациентов г. Каскелен (взрослое население) с клинически установленным диагнозом: острая кишечная инфекция (ОКИ) за период за 2013-2014 гг. Бактериологическое исследование проводилось количественным методом (Голда) для правомочной оценки степени обсемененности 1гр испражнений. Наряду с общепринятыми классическими питательными средами (ПС), в качестве сред выделения использовали хромогенные ПС.

Результаты и обсуждения. Сравнение республиканских показателей заболеваемости ОКИ с уточненной этиологией с данными г. Алматы, и Алматинской обл. позволило сделать выводы, что к 2014 г., в сравнении с показателями 2013 г, выявлены незначительные повышения (0,19 %), аналогично и по Алматинской обл. (0,3 %), за тот же период времени. Исключением являлся г. Алматы, где отмечено увеличение случаев ОКИ с уточненной этиологией на 3,8 % случаев. Между тем, налицо относительная стабильность в процентном соотношении сравниваемых показателей заболеваемости ОКИ с уточненной этиологией.

По данным официальной статистики 2010-2014 гг. заболеваемости ОКИ в РК, является наличие позитивной динамики снижения за 5-ти летний период в 1,6 раза. Несколько иная картина складывалась в группе кишечных инфекций неуточненной этиологии, в том же сравнительном аспекте, между республиканским процентом выявления по Алматинской области и г.Алматы. Установлено, что эпизоды регистрации, по Алматинской обл. в разбираемой группе, составляли 4,98 часть, относительно данных Республики. В 2013 г., кишечная инфекция, не уточненной этиологии регистрировалось по Алматинской области на 12,4 % боль-

ше, чем по г. Алматы, а сравнительный анализ 2014 г. выявил тенденцию по Алматинской обл., к увеличению в 345 раз, по сравнению с г. Алматы. Цель: изучение причин такого повышения случаев ОКИ неустановленной этиологии. Во всех странах мира наблюдается активизация условно-патогенных микроорганизмов [Жеребцова Н.Ю., Маймиев А.Х., Валишин Д.А., Мавзютов А.Р., 2007; Бондаренко В.М. 2011 г.], относительно участия УПМ при кишечных инфекциях мнение исследователей разноречно, так как факт выделения патогена не всегда свидетельствует о его роли (Михайлова Л.В., 2011) [Михайлова Л.В., 2011]. Как известно, в структуре заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии чаще выше чем, острые кишечные инфекции установленной этиологии (обусловленной шигеллами, сальмонеллами и др. безусловно-патогенными микробами) без ответными остаются попытки лабораторной диагностики. На наш взгляд, тенденции к росту заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии связаны с несовершенством нормативно-правовых актов, когда предлагается выявлять узкий перечень потенциальных возбудителей. Если не разбирать причины, обуславливающие эпидемический процесс ОКИ, так, например, факторы, связанные с неудовлетворительностью санитарного состояния объектов окружающей среды (включая, воду, почву, рост числа "стихийных" рынков, увеличение числа асоциальных групп населения, социально-бытовой уклад жизни, и др.), то весьма важным звеном в комплексной оценке, остается отсутствие оптимизации диагностики. В неудовлетворительном состоянии лабораторная диагностика ОКИ, с позиции материально-технического обеспечения; учету подлежит лишь узкий перечень патогенных видов возбудителей; отмечается рост неучтенных, причастных к возникновению инфекционного процесса условно-патогенных видов микробов.

Согласно прогнозу ВОЗ, в текущем столетии будут доминировать инфекционные заболевания том числе вызываемые условно-патогенной микрофлорой, в частности грибами [Шкурупий В.А. с соавт. 2000 г.], и прогнозу российских ученых отмечается значительный рост частоты грибковых инфекций, наиболее распространёнными возбудителями которых, являются грибы рода *Candida* [Шевяков М.А., 2004; Senok A. C. et al. 2005 г.; Амирова В.Р.

2007]. Около 500 видов грибов могут вызывать инфекционные болезни у человека. Чаще всего у человека встречаются дрожжеподобные грибы *S.albicans*, причем, более 90 % поражений у человека обусловлены этим видом [Сергеев А.Ю. 2004, Озерская С.М. с соавторами 2012, Елинов Н.П. 2010, Лисовская С.А. 2012], и также грибково-бактериальными микстами [Глушко Н.И., Халдеева В.С. 2012 г.]. В этой связи, нами был проведен анализ статистических данных заболеваемости ОКИ за 3-х летний период (2012-2014 гг), инцидентности дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.* по Алматинской обл. Анализ заболеваемости ОКИ неуточненных и неустановленных диагнозов, по общим республиканским данным в 2013 г. – 26,7 %, а в 2014 г. – 20,7 % случаев. Наибольший интерес представляли результаты по Алматинской обл., где сведения в 2013 г. составляли 53,3 %, 2014-42,3 % случаев, что превышало более чем в 2 раза республиканские показатели, включая случаи, которые не достаточно диагностированы лабораторией в силу отсутствия должной законодательной базы для того, чтобы вести более расширенный поиск возбудителей. Оценивая микрофлору толстого кишечника и при выявлении воспалительного процесса, не должна исключаться вероятность активизации УПМ не учитываемой практически врачами, в числе которых могут быть и кандидозные инфекции. Проводимые исследования на кандидозную причастность в структуре ОКИ, на примере Алматинской области оказалось наиболее целесообразными.

Статистические данные заболеваемости ОКИ за 2012-2014 гг. по Алматинской обл.

Год	Количество ОКИ неуточненной этиологии	<i>Candida spp.</i> инцидентность В %	Превалентность (показатель на 100 тыс. нас. ОКИ, неуточненной этиологии)
2012	16700	569 (3,4 %)	98,24±3,35
2013	14722	495 (3,36 %)	85,79±2,88
2014	13170	348 (2,64 %)	76,72±2,03
Итого:	44592	1412 (3,2 %)	87,4±2,77

Как видно из таблицы число острых кишечных инфекций неуточненной этиологии за трехлетний период свидетельствует намеченной тенденции к снижению от 11,8 % до 21,13 %,

что может явиться результатом объективности диагностики ОКИ с одной стороны, но нельзя отрицать вероятности наличия других факторов, повлекших выявленную динамику. Инцидентность дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.* за изучаемый период, варьировало от 2,64-3,36 %, что настораживает. Представитель индигенной флоры толстого кишечника *Candida spp.* заявляет о себе довольно стабильно в течении 3-х лет, составляя в среднем 3,2 %, что подтверждается и показателем превалентности, рассчитанного на 100 тыс. населения с установленным в группе ОКИ неуточненной этиологии: 87,4±2,77.

Анализ полученных результатов исследования пациентов с ОКИ неустановленной этиологии за 2014 г. показал, что наиболее уязвимой группой среди пациентов оказались, лица в возрасте 25-29 лет (24 %), возрастные группы 20-24 лет (15,1 %) и 30-34 лет (15,1 %), объединяет все выявленные категории лиц частота встречаемости как этиопатогена дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.* Поддержание уровня *Candida spp.* происходит путем персистенции микроорганизма вследствие ятрогенного воздействия. В результате изменения микробных взаимодействий возникает эффект "quorum sensing" грибов рода *Candida* и каскадное углубление нарушений в системе резистентности макроорганизма [Шевяков М.А., Авалуева Е.Б., 2006 г., Капустина А.А. 2010 г.] "терапевтическая инфекция" манифестирует. В условиях пролонгированного действия факторов риска (антибактериальной и глюкокортикоидной терапии, сопутствующей патологии), негативные последствия инфекции велики [Авалуева Е.Б., 2011]. Признаки микогенной сенсбилизации выявляют у больных с дисбиозом кишечника с избыточным ростом грибов рода *Candida*. Диагноз основывается при наличии таких критериев как: синдром кишечной диспепсии, лабораторно подтвержденный дисбиоз кишечника, рост *Candida spp.* свыше 1000 КОЕ/г при посеве кала [Селькова Е.П., 2005].

Сравнительные лабораторные данные за 2-х годичный период по нозологии ОКИ по РК показало, что 2012 г. превалировали бактериальные инфекции с уточненным диагнозом, 120 случаев на 100 тыс. населения, тогда как в 2013 г. первенство уже было зафиксировано за ОКИ неуточненной этиологией, среди которых имеет место и ОКИ кандидозной этиологий.

Изучение структуры заболевания ОКИ по клинической городской инфекционной больнице (КГИБ) г. Каскелена за двухлетний период позволило выявить незначительную разницу уровня количества случаев заболеваний, что соответствовало 1912 случаев в 2012 г., и 1939 случаев в 2013 г. Анализ заболеваемости ОКИ неуточненной этиологии в разрезе районов Аламинской области показало, что за 2013 г. больше всего зафиксировано в г. Талдыкоргане 120 (56,9 %), далее в Енбекши Казахском районе 45 (21,3 %), а в 2014 г. в г. Талдыкорган, где он составил более половины всех случаев за этот период 122 (64,2 %) и в Талгарском районе – 14 (7,4 %). Выявленные эпизоды заболеваемости ОКИ неуточненной этиологии в г. Талдыкорган связаны с большим количеством населения, соответственно работа по выявлению этой инфекции в лаборатории областного масштаба организована значительно лучше, чем в районных лабораториях.

Выделение грибов рода *Candida* spp. среди пациентов КГИБ г. Каскелен показало, что частота встречаемости обнаружения копроштаммов *Candida* spp. было чуть выше у женщин 53,4 % (136), чем у мужчин 42,6 % (101) соответственно. Возрастное распределение больных с ОКИ выделявших грибы рода *Candida* spp. в 56 (24 %) случаях было отмечено в возрастной категории 25-29 лет. По полученным нами результатам в этиологической "картине" определенное место занимали миксты в 136 (57,4 %) (в основном с энтеробактер-

риями в 62,5 % случаях), для которых, источником служили соседние экологические ниши, включая кишечник. Анализ видового состава испражнений от больных с ОКИ показал доминирование наиболее патогенного вида *S.albicans* – в 82,7 % случаях, но имели место и не альбиканские виды в 17,3 % случаях.

Таким образом, применительно к условиям региона Аламинской обл., с позиции снижения уровня ОКИ неустановленной этиологии, дана комплексная эпидемиологическая оценка места и роли эпидемического процесса кандидозных кишечных инфекций (группы риска по возрастным градациям; этиологическая структура), составившие 32,02 % (237), которые сопровождалась атипичной клиникой в 21,5 %; клинико-эпидемиологическая расшифровка ОКИ в группе расшифрованных ОКИ среди взрослых пациентов КГИБ, показала что УПМ в этиологической структуре составляли 48 %, а среди зарегистрированных с функциональной диарей и кишечной инфекцией не уточненной этиологии, была обнаружена этиопричастность дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в 32 % случаев, из которых в 82 % обусловленные *S.Albicans*.

Назрела необходимость включения в алгоритм диагностики ОКИ и в нормативно-правовые акты РК поиск дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в исследуемых образцах пациентов, как обязательного компонента при определении возбудителя клинически установленного ОКИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева С.В. Особенности клиники лечения острых кишечных инфекций и дисбактериоза кишечника кандидозной этиологии у детей. – Автореф. на соиск. канд.мед.наук, 2009, М.: – С. 32.
2. Козина Г.А. Клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии острых кишечных инфекций аденовирусной этиологии у детей. Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. – М.: – 2010. – С. 132.
3. Лабинская А.С., Волина Е.Г. "Общая и санитарная микробиология". – М.: "Бином". – 2008. С. 159-160.
4. Онищенко Г.Г. Сохранение здоровья нации – борьба с инфекционными и паразитарными заболеваниями. – Инфекционный бюллетень. 2007 г. – № 5. – С. 4-10.
5. Лиханская Е.И. Микрофлора кишечника у больных с диареями неустановленной этиологии, выделяющих ооцисты криптоспоридий: автореф. дис.на соиск. к.б.н. – М.:, 2013. – С. 118.
6. Горелов А.В., Милютин Л.Н., Буркин А.В. Практическое руководство по диагностике комплексной терапии острых кишечных инфекций у детей// Астрахань. – 2005. – С. 115-116.
7. Козина Г.А. Клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии острых кишеч-

ных инфекций аденовирусной этиологии у детей. – Дисс. на соиск. уч. ст. к.м.н. - М.: – 2010. – С. 132;

8. *Zlateva K. Maes P. Rahman.* Chromatography paper strip sampling of enteric adenoviruses type 40 and 41 positive stool specimens // *J. Virol.* – 2005. – Vol. 2. – P. 6-10;

9. *Каджаева Э.П.* Этиологическая структура и вопросы этиотропной терапии острых кишечных инфекций бактериальной этиологии. – Дисс. на соиск. уч. ст. к.м.н. – М.: – 2006. – 121 с. [Dupont B, 1993 г.].

10. *Шевяков М.А. Авалуева Е.Б., Барышникова Н.В.* Грибы рода *Candida* в кишечнике: клинические аспекты (обзор) // *Проблемы медицинской микологии.* – 2007. – Т. 9, № 4. – С. 4-11.

11. *Капустина А.А., Карташова О.Л., Чайникова И.Н., Пащинин Н.С.* Факторы персистенции грибов рода *Candida*, выделенных из разных биотопов. // *Проблемы медицинской микологии.* – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 97. – XIII Кашкинские чтения. Тезисы докладов.

12. *Гаджиева С.В.* ассоциация *Candidasp. helicobacterpylori* у больных с гастроинтестинальной патологией. – Баку // *Проблемы медицинской микологии.* Т. 12, 2010 г. № 2 с. 177-187;

13. *Капустина О.А.* Характеристика грибов рода *Candida* как ассоциантов в микробиоценозах тела человека" Автореферат диссертации на соискание ученой степени канд.биол.наук, Оренбург – 2013. С. 1.

14. *Жеребцова Н.Ю., Маймиев А.Х., Валишин Д.А., Мавзютов А.Р.* // *Микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.* – 2007. – № 2. – С. 3-8.

15. *Бондаренко, В.М.* Генетические маркеры вирулентности условно патогенных бактерий / В.М. Бондаренко // *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии.* – 2011 г. – 1. – № 3. С. 94-99.

16. *Михайлова Л.В.* Биология условно-патогенных микроорганизмов, вызывающих кишечные инфекции: диссертация ... канд. мед.н. – Волгоград, 2011. – 137 с.

17. *Шкурупий В.А., Селятицкая В.Г.* и др. Эффекты модифицированного амфотерацина в при системном кандидозе в эксперименте // *Общая патология и патологическая физиология.* – 2000. – Т. 43. – № 4. – С. 367-369.

18. *Шевяков М.А.* Антибиотик-ассоциированная диарея и кандидоз кишечника: возможности лечения и профилактики // *Антибиотики и химиотерапия.* – 2004. – № 10. – Т. 49. – С. 26-29.

19. *Senok A.C. et al.* Probiotics: facts and myths // *ClinMicrobiol Infect.* 2005 Dec; 11(12):958-66.

20. *Амирова В.Р.* Клинико-микробиологическая и иммунологическая характеристика кишечного кандидоносительства у новорожденных // 2007. – № 1. – Т. 4. – С. 35-37.

21. *Сергеев А.Ю.* Грибковые инфекции: руководство для врачей / под ред. А.Ю. Сергеева. – М.: ООО "Биномпресс". – 2004. – 440 с.

22. *Озерская С.М., Кочкина Г.А., Кирилова Н.П., Василенко А.Н.* Разнообразием патогенных и условно-патогенных грибов в коллекциях микра // *Проблемы медицинской микологии.* – 2012. – Т. 14. – № 2. – С. 117. – XV Кашкинские чтения. Тезисы докладов.

23. *Елинов Н.П., Васильева Н.В., Степанова А.А., Чилина Г.А.* *Candida*. Кандидозы. Лабораторная диагностика / Под. ред. проф. Н.П. Елинова – СПб. Коста, 2010. – 224 с;

24. *Лисовская С.А., Глушко Н.И., Халдеева Е.В., Баязитова Л.Т.* Изменение вирулентности и резистентности *Candida albicans* в микробных ассоциациях// *Проблемы медицинской.* – 2012. – Т. 14. – № 2. – С. 104. – XV Кашкинские чтения. Тезисы докладов.

25. *Лисовская С.А., Глушко Н.И., Халдеева Е.В., Сайфиева О.В., Баязитова Л.Т.* Особенности взаимоотношений *Candida Albicans* и *Staphylococcus Aureus* In Vitro. – XIV Кашкинские чтения. Тезисы докладов. – *Проблемы медицинской микологии.* – 2011, Т. 13, № 2. – С. 89.

26. *Шевяков М.А. Авалуева Е.Б., Барышникова Н.В.* Грибы рода *Candida* в кишечнике: клинические аспекты (обзор) // *Проблемы медицинской микологии.* – 2007. – Т. 9, № 4. – С. 4-11.

27. *Авалуева Е.Б.* Кандидоз кишечника у пациентов с гастроинтестинальной патологией (особенности патогенеза, диагностика, лечение, профилактика). – Автореф. – Санкт-Петербург. – 2011 г. – С. 36.

28. Кандидозы: клиника и лабораторная диагностика. Селькова Е.П. <http://www.gabrich.com/science/candid-obzor.html>

ТҮЙІН

Candida spp. саңырауқұлақтарды бөлініп шығу оңтайландыру үшін, жедел ішек жұқпасы, клиникалық диагнозы белгіленген пациенттердің арасында ішек кандидоздың таралу деңгейі зерделенген. 2010-2014 кезеңі ҚР-дағы ішектің өткір жұқпалы аурулармен (ӨЖА) сырқаттанудың талдау кезінде 1,6 есе төмендеуінің оң динамикасы анықталды. Алматы облысы бойынша аса қызығушылық тудыратын жағдай, мұнда 2013 жылы ішекті індеттің нәтижелерінің барлығы – 53,3 % құрады, ал 2014 ж. – 42,3 %, бұл республикалық көрсеткіштерден 2 еседен астам көп еді. Зерттеу кезеңдегі, этиопатоген ретінде ашытқы ұқсас түрдегі *Candida* spp., саңырауқұлақтармен шақырылған ішекті инфекциялардың оқиғасы, ӨЖА құрылымында – 2,64-3,36 % аралығында вариацияланды, бұл алаңдатарлық көрсеткіш ретінде жеткілікті болып табылатын. Этиологиясы орнатылмаған өткір ішекті жұқпалы аурулармен пациенттердің 2014 ж. зерттеу нәтижелерін талдауы көрсетті, этиопатоген ретінде ашытқы ұқсас түрдегі *Candida* spp. саңырауқұлақтармен кездесу жиілігі бойынша осал жері топ ретінде 25 жастан 29 жасқа дейін (24 %), сондай-ақ адамның жасы үлкен-кішілігіне қарай бөлінуі: 20-24 жастағы (15,1%) және 30-34 ж. (15,1%), болып шықты. Кешенді эпидемиологиялық бағалау анықтауға мүмкіндік берді 32,02 % (237) кандидозных ішекті инфекциялар құрады, оның – 21,5 % жағдайда, клиникамен ұқсамаушылық ағып өтеді. ӨЖАдың клинико-эпидемиологиялық талдау кезінде, тіркелгендердің арасында этиологиясы нақтыланған емес функционалдық диарея және ішек жұқпасы мен – 48 % этиологиялық құрылымы шартты - патогендік бактериялар (ШПБ) құрады, 32 % жағдайда этиопатоген ретінде ашытқы ұқсас түрдегі *Candida* spp., саңырауқұлақтары табылды, оның ішінде *S. albicans* пен – 82 % негізделген. Сонымен, біздің зерттеулер нәтижелері бойынша пациенттердің клиникалық белгіленген өткір жұқпалы ауруларында (ӨЖА), жаңа зерттелетін үлгілерде, ашытқы ұқсас түрдегі *Candida* spp. саңырауқұлақтарын міндетті түрде құрамдас қоздырғыш ретінде іздеу қажеттілігі, осылайша ӨЖА диагностикасының алгоритміне және ҚР нормативтік құқықтық актілеріне енгізу қажеттілігі белгіленді.

Түйінді сөздер: жедел ішек жұқпасы, өткір жұқпалы ауруларында (ӨЖА) қоздырғыштары, ішек кандидоз, *Candida* spp. түрдегі ашытқы ұқсас саңырауқұлақтар, инцидентность (оқиға), превалентность (аурушаңдық көрсеткіші), мониторинг (үздіксіз қадағалау).

SUMMARY

Level of prevalence of intestinal candidiasis among patients with clinically established diagnosis sharp intestinal infections for optimization of allocation of mushrooms of the sort *Candida*.spp is studied. The analysis of incidence of sharp intestinal infections in RK revealed positive dynamics - decrease by 1,6 times during 2010-2014. Results on Almaty region where in 2013 intestinal infections made 53,3%, 2014-42,3 % of cases that exceeded more than twice republican indicators were of the greatest interest. Incidence of the intestinal infections caused by Cryptococcus mushrooms of the sort *Candida*.spp. as an ethiopatogen in structure of sharp intestinal infection, for the studied period, varied from 2,64-3,36% that is rather guarding indicator. The analysis of the received results of a research of patients with sharp intestinal infections of an unspecified etiology for 2014 showed that the most vulnerable group on occurrence frequency as an etiopatogen the Cryptococcus of mushrooms of the sort *Candida* spp. turned out, persons aged from 25 up to 29 years (24 %) and also age groups from the 20-24th (15,1 %) and 30-34th (15,1 %). Complex epidemiological assessment allowed to reveal number the candida of intestinal infections that made 32,02 % (237) which were followed by atypical clinic in 21,5 % cases. Clinic-epidemiological interpretation of sharp intestinal infection showed that opportunistic microorganisms in etiological structure made 48 %, among the diarrheas registered with functional and intestinal infection of not specified etiology, the ethioimplication the Cryptococcus of mushrooms of the sort *Candida*.spp was found. in 32 % of cases, from which 82 % Albicans caused by *S.* Thus, by results of our researches need of inclusion in an algorithm of diagnostics of sharp intestinal infection and normative legal acts of RK search the Cryptococcusof mushrooms of the sort *Candida* spp is established. in the studied samples of patients, as obligatory component when determining the activator which is clinically installed sharp intestinal infection.

Key words: sharp intestinal infections, activators of sharp intestinal infection, intestinal candidiasis, Cryptococcus mushrooms of the sort *Candida*.spp., incidence, prevalent, monitoring.