**УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Елекенова Гульшат – магистрант 1-го обучения**

 **Умбетьярова Л.Б. – к.м.н., научный руководитель**

 Урогенитальный кандидоз является актуальной междисциплинарной проблемой. Заболевание обусловлено дрожжеподобными грибами рода *Candida,* которых насчитывается 134 вида, из них 10 — патогенные для человека. Это довольно стойкие микроорганизмы, размножающиеся почкованием, размерами от 1,5 до 20 мк, овальной формы. Факторы виру­лентности *Candida,* выделенных от больных урогенитальным кандидозом: адгезивность к эпителиальным клеткам, наличие эндотоксина, протеазы и гликозидазы, способность к быстрому образованию нитей псевдомице­лия, присутствие олигосахаридов в клеточной стенке и перфораративного органа.

Актуальность проблемы связана с выраженной тенденцией роста часто­ты развития кандидоза у женщин репродуктивного возраста, связанная с применением различных контрацептивов, антибиотиков и лекарственных препаратов, снижения местного иммунитета и т. д. По данным литературы основной причиной вагинальных кандидозов традиционно считается возбудитель *Candida albicans.* Применяли микроскопические и бактериологические методы исследования.

 Целью данной работы было выявление частоты встречаемости различ­ных видов рода *Candida* у женщин с предварительно клинически выставленным диагнозом «вагинальный кандидоз». Была обследована 250 женщин, сред­ний возраст которых составил 23±32,5 года. Забор мате­риала осуществлялся у женщин, которые были предварительно осмотрены акушер-гинекологом – с выставлением диагноза «урогенитальный кандидоз». Материалом для исследования служило отделяемое с заднего свода влагалища. Затем материал помещали в пробирку с 1 мл стерильного физического раствора, и в дальнейшем в микробиологической лаборатории делали посев на среду Сабуро. Инкубировали в термостате в течение 48 часов при 37°С. Идентификацию посева производили по морфологическим, культуральным и биохимическим свойствам. Также про­изводили просмотр мазком-препаратов, окрашенных по методу Грама.

 Результаты нашего исследования показали, что почти у каждой третьей женщины имеются количе­ственные и качественные нарушения в составе микрофлоры влагалища, в 45,95% случаев микробиологически был выделен тот или иной вид грибов рода *Candida,* а в 7,5% — плесневые грибы. Было выделено и идентифи­цировано 4 вида рода *Candida.* Видовой состав и частота встречаемости различных видов рода *Candida* представлен в таблице.

**Характеристика видового состава и частота встречаемости грибов рода Candida у женщин**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид гриба рода *Candida* | Удельный вес (абс /%) | КОЕ/мл(М±т) |
| *С. albicans* | 54 ( 63,9) | I,9xl0i±7,09 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *С. tropicalis* | 54 / 63,9 | I,9xl0i±7,09 |

 | 36 (47.9) | I,1xl0i±6,7 |
| *С. krusei* | 5(5,8) | 7,6xlOi±45,7 |
| *С. pseudotropicalis* | 3(3,5) | 5,4xlOi±62,2 |

Таким образом, проведенные исследования показали, что видовой состав Candida spp., вызывающих инфекцию, разнообразен, а по частоте на первом месте стоит С. albicans. Полагаем, что эта проблема требует дальнейшего более глубокого изучения для уточнения роли различных видов Candida в развитии инфекции урогенитального тракта у женщин, наряду с дальнейшим изучением местных иммунологических на­рушений организма, биологических свойств возбудителя, а именно чувствительности к противо­грибковым препаратам.

Список литературы:

1. Краснов М.В. Тест — система для определения антител класса Jg G к грибам рода Candida. / Мат. научно практ. конф. -Чебоксары, 2006, с. 68-73.
2. McCarthy G. M. Host factors associated with HIV-related oral candidiasis. A review // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.- 2002.- V. 73, №2.- P. 181186.
3. Bykov V. L. Histopathology of human vaginal candidosis // Mycoses — 2002.-№ 35 (3-4).-P. 77-82.
4. Позднякова О.Н. Современная стратегия этиотропной терапии хронического рецидивирующего кандидоза. / сб. Первого Сибирского Конгресса акушеров гинекологов и дерматовенерологов. - Новосибирск, 2006, с. 61.
5. Савичева A.M. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза. / Журн. Трудный пациент. 2006, №9, с. 76 - 79.