

нящие **стрептококки**. Бактерии входят в состав микробных биоценозов: полости рта (составляют 30-60% всей микрофлоры) и кишечника человека.

Микроорганизмы отличаются низкой вирулентностью, способны вызывать оппортунистические инфекции.

Эндокардиты, развивающиеся после проникновения бактерий в кровоток при травмировании слизистых оболочек (например, после чистки зубов, пережевывании грубой пищи), носят злокачественный характер и сопровождаются поражением сердечных клапанов.

Вторая по значимости, но несравненно более частая, патология – **кариозное поражение** зубов, вызываемое зелеными стрептококками биогруппы *mutans*. Микроорганизмы содержат поверхностный белок, связывающий гликопротеины слюны, и (совместно с другими бактериями) образуют бактериальные бляшки на поверхности зубов. Бактерии разлагают сахарозу, поступающую с пищей, до молочной кислоты, вызывающей деминерализацию зубной эмали.

Микробиологическая диагностика.

Бактериологический метод диагностики – выделение и идентификация культуры. На наличие возбудителей указывает появление мелких колоний, окружённых зоной α -гемолиза. Дальнейшую дифференциальную диагностику обычно проводят по отсутствию способности к росту на жидких средах, содержащих 6,5% NaCl, и гидролизовать эскулин в присутствии солей жёлчных кислот; дифференцирующим признаком считают отсутствие чувствительности к оптохину, который не ингибирует рост бактерий. Дополнительным признаком служит чувствительность большинства изолятов к пенициллину.

ЭНТЕРОКОККИ

Морфология.

Энтерококки – овальные бактерии размером 0,6-2,0x0,6-2,5 мкм; в мазках из культур, выращенных в жидких средах, располагаются парами или короткими цепочками. Энтерококки не образуют капсул; некоторые виды ограниченно подвижны, имеют