

небольшие жгутики. Бактерии расщепляют углеводы с образованием кислоты без газа; каталазаотрицательны, растут при температуре 10-45 °С (оптимум 37 °С), обитатели кишечника различных позвоночных. У человека наиболее часто поражения вызывают *E.faecalis*, *E.faecium* и *E. durans*.

Роль в патологии

Энтерококки входят в состав микробных биоценозов полости рта, кишечника и мочеполовой системы взрослых. Большинство инфекций носит эндогенный характер. Показана возможность нозокомиальной передачи микроорганизмов; частота подобных инфекций возрастает на фоне широкого применения цефалоспоринов широкого спектра действия.

Клинические проявления

Энтерококки часто вызывают поражения мочеполовой системы у пациентов с установленными катетерами; вызывают эндокардиты, бактериемию, пищевые отравления и дисбактериозы кишечника.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД

Выделение возбудителя обычно не представляет затруднений, так как энтерококки хорошо растут на простых питательных средах. Через 18-24 ч они образуют сероватые колонии диаметром 0,4-1 мм. На кровяном агаре энтерококки могут приводить к образованию зоны неполного гемолиза. Селективно-дифференциальными средами для энтерококков служат среды Диф-3 и Диф-5.

На среде Диф-3, содержащей теллурид калия, энтерококки образуют характерные чёрные колонии, что обусловлено способностью бактерий восстанавливать теллур.

При отдельных нозологических формах стрептококковой инфекции устанавливают наличие специфических антигенов в крови больного с помощью РСК, реакции преципитации и др.

Экспресс-методы диагностики: иммунохимические, биохимические и молекулярно-биологические исследования.

Биохимические и молекулярно-биологические исследования. Исследуемый материал, полученный из очага инфекции, используют для обнаружения ДНК возбудителя с помощью ПЦР. При обнаружении соответствующих молекул можно поставить предварительный диагноз.