

др.); в частности, он вызывает 70-80% септических артритов у подростков, реже у взрослых (особенно страдающих ревматизмом или с протезированными суставами).

- Приблизительно у 10% больных с бактериемией может развиться эндокардит. В результате инфекций придаточных пазух носа, носоглотки, уха и сосцевидного отростка, а также бактериемии возбудитель может проникать в ЦНС и вызывать образование эпидуральных абсцессов и гнойных внутричерепных флебитов.
- **Синдром токсического шока** — эндотоксиновая инфекция, развивающаяся при заражении штаммами, синтезирующими токсин TSST-1 и энтеротоксины В и С, **пищевые отравления**.

Микробиологическая диагностика

Бактериологический метод - выделение возбудителя и его идентификация. Посев биоматериала проводят на простые питательные среды, обычно на тиогликолевую среду и кровяной агар. Используют молочно-солевой (или молочно-желточно-солевой) агар и солевой агар с маннитом, на них рост контаминирующей микрофлоры угнетает высокая концентрация NaCl. На молочно-солевом агаре (МСА) хорошо проявляется способность к пигментообразованию и разложению лецитина (лецитовителизная активность), используют дифференциально-диагностическую среду - агар с колистином и налидиксовой кислотой.

Через 18-24 ч *S. aureus* образует гладкие выпуклые мутные колонии диаметром около 4мм. Бактерии синтезируют жёлтый пигмент, цвет колоний варьирует от белого до оранжевого, на кровяном агаре колонии *S. aureus* окружены зоной полного гемолиза.

Стафилококки хорошо растут на бульоне, сначала вызывая его равномерное помутнение, на среде с желатином вызывают через 24-28 ч разжижение среды.

Для внутривидовой дифференцировки *S. aureus* применяют коагулазный тест, способность ферментировать маннит в анаэробных условиях, лецитовителизную активность, способность синтезировать ДНКазу, способность агглютинировать сенсibilизированные эритроциты барана.