

Таким образом, гуморальный иммунный статус при сифилитической инфекции имеет свои особенности и различается в зависимости от клинической формы и давности процесса, изучение иммуноглобулинового профиля пациента может служить дополнительным критерием для дифференцирования ранних и поздних форм скрытого сифилиса.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ РОДА *CANDIDA*

Н. В. Щербакова, И. Ф. Вишневская
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург

Сочетание бактериальной или вирусной микрофлоры с дрожжеподобными грибами рода *Candida*, как правило, становится причиной возникновения тяжелых патологических процессов в урогенитальном тракте, полости рта. Меняется клиническая картина, затрудняется диагностика, терапия требует адекватного применения препаратов, обладающих антибактериальным и антимикотическим действием. Зачастую наблюдаются случаи, когда препараты, обладающие высокой активностью *in vitro*, не оказывают должного эффекта при применении их *in vivo*. Вследствие этого очень важно подобрать для каждого пациента свой спектр антимикотических препаратов.

Цель исследования – изучение фунгистатического действия современных антимикотических препаратов на дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

В лаборатории клинической микробиологии УрНИИДВиИ проводили сплошное исследование всех выделенных штаммов дрожжеподобных грибов у пациентов с патологией урогенитального тракта и ЛОР-органов. Первичный посев проводили на плотные и жидкие среды Сабуро с антибиотиками по стандартной методике, оценивали характер роста, отмечали ОМЧ. Предварительную идентификацию проводили на хромогенном агаре CandiSelect фирмы BioRad. Биохимическую идентификацию изучали на панели Auchsolor, антимикотическую активность определяли у 24-часовых культур на микроплатах FungiTest. Интерпретация результатов биохимической идентификации и антимикотической активности проводилась строго с соблюдением всех требований и методических рекомендаций.

Ведущая роль для изолятов, выделенных как из полости рта, так из урогенитального тракта, принадлежит, по материалам наших исследований, *Candida albicans* (96 и 93 % соответственно).

В микроплате чувствительность регистрируется к шести препаратам: флуконазолу, итраконазолу, кетоконазолу, миконазолу, амфотерицину В, 5-флюо-

роцитозину. Результаты чувствительности 248 штаммов *Candida albicans* в порядке убывания к амфотерицину В, 5-флюороцитозину, флуконазолу, кетоконазолу, миконазолу распределены соответственно как 99,48; 99,34; 96; 92,10; 67,76 %. Чувствительных штаммов к итраконазолу – 44,74 %, штаммов с промежуточной чувствительностью – 51,97 %, устойчивых – 3,29 %. В отношении миконазола отмечена промежуточная чувствительность у 32,24 % изолятов, все остальные штаммы были чувствительны.

В условиях промышленного центра дрожжеподобные грибы рода *Candida* сохраняют чувствительность к флуконазолу, кетоконазолу, амфотерицину. Формируется устойчивость к итраконазолу, миконазолу.

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МИКРОЦЕНОЗЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН

Н. В. Щербакова, Л. А. Сидорова, Е. Ю. Фарленкова
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург

Изучение микрофлоры женских половых органов представляет особый интерес, так как увеличивается удельный вес инфекционно-воспалительных заболеваний, при которых этиологическим фактором выступает ассоциация возбудителей, относящихся к условно патогенным. Совершенствование методов исследования и учета количественного состава микрофлоры влагалища привело к тому, что изменяются представления о критериях нормы. Состояние здоровья – процесс нестабильный, поскольку у каждого человека нестабильны физиологические показатели систем защиты и жизнедеятельности.

Данные различных исследований показывают, что самыми распространенными микроорганизмами во влагалище являются лактобактерии, коринибактерии, стрептококки, энтерококки, пептострептококки, бактероиды, псевдомонады, клебсиеллы, фузобактерии. На фоне видового многообразия ведущее место в вагинальном микроценозе женщин репродуктивного возраста занимают лактобациллы (лактобактерии).

При микробиологическом исследовании материала от 52 пациенток амбулаторного приема установлено, что при использовании среды MRS у всех женщин отмечался рост лактобактерий в той или иной концентрации (от 3 lg до 8 lg КОЕ/мл). Биохимическая идентификация показала, что в исследуемой группе пациенток выделялись *Lactobacillus casei*, *L. acidophilus*, *L. fermentum*, *L. brevis*. Помимо лактофлоры выделяли по степени убывания коагулазоотрицательные стафилококки (*St. epidermi-*