



Метою роботи було вивчення чутливості дріжджоподібних грибків *C. albicans* до антимікотичних засобів та її динаміки.

Проведено аналіз чутливості до протигрибкових препаратів штамів *C. albicans*, виділених із 1434 зразків сечі, відібраної з метою верифікації діагнозу ІСС. Родову та видову ідентифікацію виділених штамів проводили загальноприйнятими в клінічній мікробіології методами. Етіологічно значимими виділені дріжджоподібні грибки вважали, якщо їх кількість в 1 мл перевищувала  $2-4 \times 10^2$  КУО. Чутливість до антимікотиків визначали методом стандартних паперових дисків. Усі, виділені із сечі, штами дріжджоподібних грибків були ідентифіковані як *C. albicans*. Як етіологічний фактор ІСС вони склали не великий відсоток серед інших збудників –  $6,1 \pm 1,85$  % у 2014 р., та  $3,7 \pm 1,48$  % у 2015 р. При чому, від жінок *C. albicans* виділялися частіше в 4-5 разів, ніж від пацієнтів чоловічої статі. Проте, різниця між статями виявилась статистично не вірогідною.

При вивченні резистентності виділених штамів *C. albicans* до антимікотичних засобів встановлено, що 100 % виділених протягом двох років штамів, були резистентними до ітраконазолу. За показниками 2014 р. чутливими до клотримазолу було 33,3 %, до ністатину - 37,8 %, флюконазолу - 83,3 %. У 2015 р. 83,3 % виділених штамів були чутливими до клотримазолу та флюконазолу, і всі виділені штами були чутливими до ністатину. Отже, чутливість до клотримазолу, ністатину та флюконазолу в 2014 р. була досить низькою, а відсотки резистентних штамів до кожного з цих засобів перевищували вище згаданий поріг у 20 %. Тобто їх призначення емпірично, без визначення антимікотикочутливості, було б не ефективним. Проте у 2015 р. чутливість до зазначених засобів виявилась високою. Це ще раз підтверджує необхідність проведення постійного моніторингу чутливості збудників ІСС до антимікробних засобів.

Таким чином, дріжджоподібні грибки, як етіологічний фактор ІСС, виділяються порівняно рідко. Частота виділення *C. albicans* із сечі у жінок у 4-5 разів вища, ніж у чоловіків. Штами дріжджоподібних грибків, виділені з сечі в етіологічно значимих кількостях, були у 100 % стійкими до ітраконазолу і мали порівняно високу чутливість до ністатину.

**Бурденюк І.П., Бендас В.В.**

### **ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ЗАБОРУ ПАТОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

*Кафедра мікробіології та вірусології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Одним із найбільш простих, прогресивних та інформативних методів дослідження в області мікробіології та інфекційної патології є мікроскопічний метод з великою різноманітністю його модифікацій. Результати мікробіологічних досліджень, у яких першорядне місце відводиться мікроскопії, значною мірою залежать від способів забору, вибору локалізації патологічного вогнища та достатньої кількості причинної мікрофлори в досліджуваному матеріалі.

Існуючі методи забору матеріалу з інфікованих джерел тампонами, шпателями або ж змивами мають ряд відомих недоліків, а отже потребують їх раціоналізації. При користуванні названими методами забору в досліджуваній матеріал, окрім мікроорганізмів-збудників, потрапляє велика кількість сапрофітної мікрофлори, що значно ускладнює лабораторну діагностику в клінічних умовах.

Крім того, існуючі методи не дають можливості диференційовано проводити локальний забір матеріалу, особливо з важкодоступних ділянок слизових оболонок та ушкоджених тканин тіла. З іншого боку, часто доводиться взятий патологічний матеріал механічно диференціювати при його нанесенні на предметне скельце в процесі виготовлення мікропрепаратів або ж посівів на тверді поживні середовища.

Таким чином, для спрощення до певної міри цієї проблеми при необхідності механічного диференціювання при розподіленні в мікропрепараті та при посівах на агаризовані поживні середовища запропоновано і перевірено на практиці оригінальний бінарний металевий ложкоподібний зонд для забору досліджуваного матеріалу.

Маніпуляційний зонд являє собою циліндричної форми відрізок довжиною 180 і діаметром 2,0 мм виготовлений із нержавіючої високоякісної хромонікелевої сталі марки «12 ХНЗА». Кінці відрізка шляхом пресування утворюють сформовані по периметру ложкоподібної форми термінали ємкістю 0,025 та 0,05 мл. Для максимального зменшення адгезивності досліджуваного матеріалу робочою поверхнею зонда його поверхні мають шорсткість ІЗ-І4 а-б класів стандарту ГОСТ 2.309.13.

Профілі країв по периметру ложкоподібних терміналів не пошкоджують слизові оболонки при заборі матеріалу та поверхні агаризованих живильних середовищ при його посіві. Водночас вони дозволяють легко подрібнювати та розподіляти компактний матеріал по поверхні предметних скельць. Високий клас чистоти обробки діючих поверхонь зонду та стійкість до окислення спрощують процес його стерилізації 96° етанолом або ж нагріванням. Стерильним зондом шляхом локального незначного натиску і зіскрібу з уражених локусів легко проводиться дозований забір матеріалу об'ємом 0,025 або 0,05 мл.

Шляхом введення зонда на необхідну глибину вивідних шляхів урогенітальної сфери легко і без болю проводити забір досліджуваного матеріалу. Об'єм взятого за допомогою зонда матеріалу цілком достатній для проведення мікроскопічного та бактеріологічного дослідження.