

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБОРУ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ КАНДИДОЗУ

Бендас В.В.

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

Кандидоз – інфекційне захворювання шкіри, слизових оболонок і внутрішніх органів, що викликане дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

Деякі кандиди є мешканцями організму людини. У кишечнику частота *C.albicans* досягає 90-100 %, на слизових оболонках ротової порожнини – 45-50 %, піхви – до 20 % (у період вагітності до 40-80 %), на шкірі – до 9 %, на слизових оболонках бронхів – до 7 %.

Велика увага при лабораторній діагностиці кандидозної інфекції надається дотриманню правил забору матеріалу. При заборі матеріалу слід дотримуватися наступних правил: матеріал повинен братися з вогнищ інфекцій; кількість матеріалу повинна бути достатньою; матеріал слід брати до початку протигрибкової терапії; матеріал повинен забиратися з дотриманням правил асептики; після забору матеріал слід негайно транспортувати в лабораторію; якщо цей процес затягується, необхідно використовувати спеціальні транспортні середовища та холодильники для тимчасового зберігання; посів повинен бути чітко дозованим; при посіві до живильного середовища обов'язково необхідно додавати антибіотики; всі рідкі екстракти попередньо центрифугують, після чого досліджується осад; дослідження необхідно проводити в динаміці.

Матеріалом для дослідження на кандидоз є: мазок із ротоглотки, слизової оболонки ясен, щік, задньої стінки глотки, лакун мигдаликів, а також гній, харкотиння, жовч, випорожнення, сеча, кров, секційний матеріал, біоптати, лусочки з поверхні шкіри, змив зі шкіри.

Особливості забору матеріалу для культурального (мікологічного) методу дослідження залежать від локалізації захворювання.

При дослідженні харкотиння хворий вранці чистить зуби, прополіскує ротову порожнину кип'яченою водою або содовим розчином. Не пізніше 2 годин після проведеної процедури забирається матеріал у стерильну посудину в кількості 1-2 см³. Якщо харкотиння дуже густе, то його розводять фізіологічним розчином у співвідношенні 1:2 або 1:4.

При заборі мазків з носоглотки, слизової оболонки щік чи ясен ротову порожнину готують таким же способом, як і при заборі харкотиння. Матеріал забирається за допомогою стерильного ватно-марлевого тампону. Тампон занурюють у флакони з 5 мл фізіологічного розчину з антибіотиком (на 1 мл фіз. розчину 50-100 ОД бензилпеніциліну) і вносимо намистинки. Взбавуємо впродовж 10 хв. Після цього за допомогою дозатора або стерильної піпетки забираємо 0,1 мл змиву і робимо посів на чашку з середовищем Сабуро. Максимальний термір зберігання матеріалу в холодильнику при +40 °С до 1 доби.

Для дослідження жовчі проводиться дуоденальне зондування, перед яким прополіскують ротову порожнину содовим розчином. Зондування проводиться натще. Для дослідження забираємо порції В і С по 1,5-2,0 мл у стерильні пробірки і вносимо в них по 0,1 мл на середовища Сабуро, Чистовича, кров'яний агар, Ендо по Голду на сектори.

При дослідженні сечі необхідно проводити дворазовий забір матеріалу. Перед забором матеріалу проводиться туалет статевих органів. Перша порція сечі випускається, а вся інша забирається в стерильну посудину і центрифугується. Із осаду роблять мазок, а 0,1 мл засіваємо на живильне середовище Сабуро. Максимальний термін зберігання сечі в холодильнику при +4 °С до 4-х год. Обережно слід ставитися до результатів посіву сечі, отриманої за допомогою катетера, особливо якщо він довго перебував у сечовому міхурі. «Золотим стандартом», посіву сечі є надлобкова пункція.

Для дослідження спинномозкової рідини проводиться пункція, пунктат центрифугується і по 0,1 мл засіваємо на середовище Сабуро. Достатньо одноразового забору.

При дослідженні гною забір матеріалу проводять за допомогою стерильного одноразового шприца або ватно-марлевого тампону. Якщо зі шприцу, то 0,1 мл засівають на середовище Сабуро. Якщо матеріал забирався ватно-марлевым тампоном – то подальше дослідження проводиться аналогічно як при взятті матеріалу з ротоглотки та слизової оболонки щік.

Кров забираємо стерильним шприцом із ліктьової вени в кількості 10 мл (у дітей – 6 мл) і через канюлю шприца сіємо в пробірку з цукровим бульйоном, у рідке середовище Сабуро, рідке середовище Сусло з рН 6.0-6.5, попередньо розлите у флакони по 50 і 100 мл. Поміщуємо в термостат і через 2 доби робимо висів із рідкого середовища на тверде Сабуро. Максимальний термін зберігання крові в холодильнику з антикоагулянтом при +4 °С до 4-х годин.

Для дослідження випорожнень забираємо матеріал у чисто вимиту посудину, яку обробили кип'яченою водою. Робимо розведення 1:10, суспендуємо і сіємо по Голду. Можна із розведення 1:10 взяти 0,1 мл надсадкової рідини і посіяти на середовище Сабуро.

Біоптат забирають у 2 стерильні чашки Петрі або в стерильні флакони з закрутками. Одну пробу заливають 10% розчином формальдегіду і направляють для гістологічного дослідження, другу використовують для мікологічного.

Недотримання правил забору біологічного матеріалу несе за собою економічні збитки (зайва витрата розхідного матеріалу), а також виникає необхідність повторного забору матеріалу, затримка результатів видачі лабораторних досліджень, можливість помилок у результатах (їх недостовірність).