

**Набор дисков для оценки антибиотикочувствительности энтеробактерий –
возбудителей внекишечных инфекций
(набор № 1)**

Критерии интерпретации результатов определения антибиотикочувствительности:
пограничные значения диаметров зон подавления роста *

№ п/п	Наименование дисков с препаратами	Содержание препарата в диске, мкг	Среда**	Диаметры зон подавления роста культур, мм		
				Устойчивых	Промежуточных	Чувствительных
1	Ампициллин	10	1	≤13	14-16	≥17
2	Ампициллин/ сульбактам	10/10	1	≤11	12-14	≥15
3	Амоксициллин/ клавуланат	20/10	1	≤13	14-17	≥18
4	Цефотаксим	30	1	≤14	15-22	≥23
5	Цефтриаксон	30	1	≤13	14-20	≥21
6	Цефтазидим	30	1	≤14	15-17	≥18
7	Гентамицин	10	1	≤12	13-14	≥15
8	Ципрофлоксацин	5	1	≤15	16-20	≥21

Примечание:

* Данные таблицы № 1 из инструкции по применению «Набора дисков для определения чувствительности к противомикробным препаратам - 1» НД-ПМП-1, ТУ 9398-006-01967164-2009, регистрационное удостоверение № ФСР 2009/06290 от 10.12.2009 г.

** Используемая среда:

1 – на среде Мюллера-Хинтон согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам», МУК 4.2.1890-04 Минздрава России, 2004 г.

Комментарии (согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам», МУК 4.2.1980-04 Минздрава России, 2004 г.):

1. Ампициллин. Является типовым представителем подгруппы аминопенициллинов. Полученные результаты можно полностью экстраполировать на амоксициллин. Включение ампициллина в набор для тестирования энтеробактерий объясняется не столько клиническим значением этого антибиотика, сколько важностью оценки фенотипа исследуемого микроорганизма и внутреннего контроля качества.
2. Ингибиторзащищенные аминопенициллины. Амоксициллин/клавуланат и ампициллин/сульбактам во многом сходны по своим антибактериальным свойствам. В то же время необходимо иметь в виду, что клавуланат является более эффективным ингибитором бета-лактамаз. Возможны отдельные случаи сохранения чувствительности к амоксициллину/клавуланату при устойчивости к ампициллину/сульбактаму.
3. Цефотаксим, цефтриаксон. Оба цефалоспорины практически идентичны по своим антибактериальным свойствам. Результаты оценки чувствительности к ним необ-

ходимо оценивать, учитывая возможную продукцию микроорганизмами бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС). При подтверждении продукции БЛРС все цефалоспорины необходимо рассматривать как клинически недостаточно эффективные.

4. Цефтазидим. Антибиотик не рекомендуется для лечения инфекций, вызываемых *Enterobacteriaceae*. Однако поскольку цефтазидим высоко чувствителен к действию большинства БЛРС, то он может служить маркером продукции этих ферментов исследуемым микроорганизмом.
5. Гентамицин. Результаты, полученные при оценке чувствительности к гентамицину, нельзя экстраполировать на другие аминогликозиды.
6. Фторхинолоны. Применительно к энтеробактериям существенных различий в уровне антибактериальной активности между ципрофлоксацином, офлоксацином, пефлоксацином, а также новыми «антипневмококковыми» фторхинолонами нет. Между ними наблюдается практически полная перекрестная резистентность. Выбор конкретного фторхинолона для лечения должен основываться на местных условиях.
7. При выявлении штамма, подозрительного на продукцию БЛРС, рекомендуется провести подтверждающий тест с использованием «Набора дисков для определения продукции энтеробактериями бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС) методом двойных дисков».

В случае выявления или подозрения на продукцию БЛРС необходимо информировать лечащих врачей о высокой вероятности клинической неэффективности терапии пенициллинами и цефалоспоридами I-IV поколений, независимо от конкретных результатов определения чувствительности.