

**Набор дисков для оценки антибиотикочувствительности энтеробактерий -
возбудителей тяжелых и госпитальных
внекишечных инфекций
(набор № 3)**

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	Имипенем	10	1	≤13	14-15	≥16
2	Цефепим	30	1	≤14	15-17	≥18
3	Тикарциллин/ клавуланат	75/10	1	≤14	15-19	≥20
4	Амикацин	30	1	≤14	15-16	≥17
5	Цефотаксим	30	1	≤14	15-22	≥23
6	Цефтриаксон	30	1	≤13	14-20	≥21
7	Цефтазидим	30	1	≤14	15-17	≥18

Примечание:

* Данные таблицы № 1 из инструкции по применению «Набора дисков для определения чувствительности к противомикробным препаратам - 1» НД-ПМП-1, ТУ9398-006-01967164-2009, 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. Карбапенемы. Поскольку устойчивость к этим антибиотикам среди энтеробактерий встречается очень редко и, как правило, носит перекрестный характер между отдельными представителями группы, то в исследование достаточно включать только один препарат – имипенем.
2. Цефепим. Антибиотик обладает достаточно большой устойчивостью к хромосомным бета-лактамазам класса С в сравнении с цефалоспоридами III поколения. Он может также сохранять активность в отношении части продуцентов бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС).
3. Тикарциллин/клавуланат. Препарат может сохранять активность *in vitro* в отношении части продуцентов БЛРС. Однако клиническое значение этого феномена не определено. Данные, подтверждающие наличие или отсутствие клинической эффективности при инфекциях, вызываемых продуцентами БЛРС, отсутствуют.

4. Амикацин. К амикацину сохраняет чувствительность значительная часть штаммов, устойчивых к гентамицину. Оценивать чувствительность энтеробактерий к другим аминогликозидам нецелесообразно.
5. При определении чувствительности энтеробактерий особенно важным является выявление штаммов, вырабатывающих БЛРС. Для эффективного скрининга БЛРС необходимо проводить исследование с цефотаксимом, цефтриаксоном, цефтазидимом (даже если использование некоторых из них в качестве терапевтических препаратов не планируется).
6. 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.