

**Набор дисков для оценки антибиотикочувствительности энтеробактерий -
возбудителей кишечных инфекций
(набор № 4)**

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 | Триметоприм/ сульфаметоксазол (ко-тримоксазол) | 1,25/23,75 | 1 | ≤10 | 11-15 | ≥16 |
| 3 | Ципрофлоксацин | 5 | 1 | ≤15 | 16-20 | ≥21 |
| 4 | Офлоксацин | 5 | 1 | ≤12 | 13-15 | ≥16 |
| 5 | Цефтриаксон | 30 | 1 | ≤13 | 14-20 | ≥21 |
| 6 | Цефотаксим | 30 | 1 | ≤14 | 15-22 | ≥23 |
| 7 | Цефтазидим | 30 | 1 | ≤14 | 15-17 | ≥18 |
| 8 | Доксициклин | 30 | 1 | ≤12 | 13-15 | ≥16 |
| 9 | Левомецетин | 30 | 1 | ≤12 | 13-17 | ≥18 |

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. Основную роль в этиологии кишечных инфекций играют представители родов *Shigella*, *Salmonella*, *Escherichia* и *Yersinia*, относящиеся к семейству *Enterobacteriaceae*, а также семейств *Spirillaceae* (род *Campylobacter*) и *Vibrionaceae*. В рутинной практике при кишечных инфекциях определение чувствительности следует проводить только для штаммов семейства *Enterobacteriaceae*. Подтвержденной клинической эффективностью обладают следующие антибиотики: ко-тримоксазол, ципрофлоксацин, офлоксацин.

3. При генерализованных инфекциях, вызываемых микроорганизмами рода *Salmonella* (выделение возбудителя из стерильных локусов), в исследование необходимо включать цефалоспорины III поколения. Кроме того, при определении чувствительности энтеробактерий особенно важным является выявление штаммов, вырабатывающих бета-лактамазы расширенного спектра (БЛРС). Для эффективного скрининга БЛРС необходимо проводить исследование с цефотаксимом, цефтриаксоном, цефтазидимом (даже если использование некоторых из них в качестве терапевтических препаратов не планируется).
4. Значение остальных препаратов (доксциклин, левомецетин) невелико, так как они уступают по активности бета-лактамамным антибиотикам.
5. 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 цефалоспорины I-IV поколений, независимо от конкретных результатов определения чувствительности.