

**Расширенный набор дисков для оценки антибиотикочувствительности
энтерококков
(набор № 17)**

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	Бензилпенициллин	10 ЕД (6 мкг)	1	≤14	-	≥15
2	Ампициллин	10	1	≤16	-	≥17
3	Стрептомицин	300	1	6	7-9	≥10
4	Гентамицин	120	1	6	7-9	≥10
5	Ванкомицин	30	1	≤14	15-16	≥17
6	Линезолид	30	1	≤20	21-22	≥23
7	Ципрофлоксацин	5	1	≤15	16-20	≥21
8	Норфлоксацин	10	1	≤12	13-16	≥17
9	Левифлоксацин	5	1	≤13	14-16	≥17
10	Тетрациклин	30	1	≤14	15-18	≥19
11	Доксициклин	30	1	≤12	13-15	≥16
12	Фурадонин	300	1	≤14	15-16	≥17
13	Левомецетин	30	1	≤12	13-17	≥18
14	Эритромицин	15	1	≤13	14-22	≥23

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. Бензилпенициллин, ампициллин являются препаратами выбора для лечения энтерококковых инфекций. Полученные результаты можно экстраполировать на ингибиторзащищенные аминопенициллины и уреидопенициллины. Поскольку известны случаи резистентности энтерококков к пенициллинам, связанные с продукцией бета-лактамаз, резистентные штаммы следует исследовать на продукцию пенициллиназы в тесте с нитроцефином.
2. Стрептомицин, гентамицин. Несмотря на то, что энтерококки обладают природной устойчивостью к аминогликозидам, данный класс антибиотиков широко применя-

ется в комбинированной терапии генерализованных энтерококковых инфекций. Целесообразность таких схем лечения объясняется выраженным синергизмом между аминогликозидами и ампициллином или ванкомицином. Однако синергизм проявляется только в тех случаях, когда МПК аминогликозидов не превосходит 500 мкг/мл для гентамицина и 100 мкг/мл для стрептомицина.

3. Ванкомицин является препаратом выбора для лечения инфекций, вызываемых штаммами, резистентными к бета-лактамам и аминогликозидам.
4. Линезолид является препаратом выбора для лечения инфекций, вызываемых штаммами, устойчивыми к ванкомицину или в качестве альтернативного препарата при лечении инфекций, вызываемых штаммами, устойчивыми к бета-лактамам и аминогликозидам.
5. Фторхинолоны. Фторхинолоны II и III поколений (лемефлоксацин, левофлоксацин) обладают широким спектром активности в отношении микроорганизмов, устойчивых к другим химиотерапевтическим средствам.
6. Тетрациклины (тетрациклин, доксициклин) считаются АБП с широким спектром действия, однако в последние годы широкое распространение получили тетрациклинустойчивые штаммы.
7. Нитрофураны (фурадонин) уступают по клинической эффективности большинству антибиотиков и имеют значение главным образом при лечении острых неосложненных форм инфекций мочевыводящих путей.
8. Для ванкомицинрезистентных штаммов энтерококков, несмотря на отсутствие убедительных данных, возможно оценивать активность к левомицетину и эритромицину.