

**Набор дисков для оценки антибиотикочувствительности пневмококков –
возбудителей инфекций дыхательных путей
(набор № 18)**

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	Оксациллин	1	1	-	-	≥20
2	Эритромицин	15	1	≤15	16-20	≥21
3	Клиндамицин	2	1	≤15	16-18	≥19
4	Левофлоксацин	5	1	≤13	14-16	≥17
5	Спарфлоксацин	5	1	≤15	16-18	≥19
6	Триметоприм/ сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)	1,25/23,75	1	≤15	16-18	≥19
7	Левомецетин	30	1	≤20	-	≥21
8	Тетрациклин	30	1	≤18	19-22	≥23
9	Ванкомицин	30	1	-	-	≥17
10	Рифампицин	5	1	≤16	17-18	≥19

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, обогащенной 5% дефибринированной бараньей кровью 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 4.12.1980-04 Минздрава России, 2004 г.):

1. Оксациллин. Бета-лактамы являются препаратами выбора для терапии пневмококковых инфекций. Однако определение чувствительности к бета-лактамам антибиотикам (пенициллину, аминопенициллинам, цефалоспорином и карбапенемам) невозможно с помощью диско-диффузионного метода. Поэтому определение чувствительности пневмококков к этим препаратам проводят методом скрининга с использованием дисков с оксациллином. Это позволяет разделить исследуемые микроорганизмы на группу чувствительных штаммов и группу, в которую входит часть чувствительных, а также умеренно-резистентных и резистентных штаммов пневмококков. Для второй группы необходимо определение МПК к пенициллину и другим бета-лактамам антибиотикам методом разведений в бульоне или с помощью Е-теста.
2. Макролиды и линкозамиды. В практических целях для характеристики чувствительности пневмококков к препаратам данных групп достаточно оценить чувствительность к эритромицину и клиндамицину, что позволяет дифференцировать два

основных фенотипа: а) устойчивость к эритромицину и клиндамицину свидетельствует о перекрестной устойчивости ко всем макролидам и линкозамидам; б) устойчивость к эритромицину при сокращении чувствительности к клиндамицину свидетельствует о чувствительности к 16-членным макролидам.

3. Фторхинолоны. При лечении пневмококковых инфекций важную роль играют антипневмококковые фторхинолоны (левофлоксацин, спарфлоксацин и др.), которые не имеют полной перекрестной резистентности.
4. Из антибиотиков других групп при лечении пневмококковых инфекций применяются: ко-тримоксазол, левомицетин, тетрациклин, доксициклин. Однако роль перечисленных препаратов в последние годы резко снижается из-за нарастания устойчивости к ним и меньшей клинической эффективностью по сравнению с препаратами других групп.
5. Ванкомицин, рифампицин применяются при лечении тяжелых пневмококковых инфекций.