

Ф.И.О.: **ПРИМЕР РЕЗУЛЬТАТА**
 Дата рождения: 16.06.1932 (92 г.) Пол: Ж
 Регистрация биоматериала: 20.10.2024
 Биоматериал: Мокрота;
 Взятие биоматериала: 20.10.2024 09:32

Заявка №: 3352850153
 Заказчик:
 Исполнитель: **ООО "ДНКМ"**
 Фаза: (НЕ УКАЗАНА) (при 28-дн цикле)



Бактериологический анализ

Показатель	Результат
Комплексное исследование мокроты. Посев и идентификация микроорганизмов, определение чувствительности к расширенному спектру антибиотиков и микроскопия с окраской по Граму	ЕСТЬ РОСТ

№	Выделенные микроорганизмы	КОЕ/мл
1	Acinetobacter johnsonii	10 ⁴
2	Escherichia coli	10 ⁴

Антибиотикограмма*	[1]	[2]
Азтреонам	-	
Амикацин	S	S
Амоксициллин + клавулановая кислота 30 мкг		S
Ампициллин		R
Гентамицин		S
Имипенем	S	
Левифлоксацин	S	R
Меропенем	S	S
Пиперациллин-тазобактам	R	S
Сульфаметоксазол / триметоприм (ко-тримоксазол)	S	S
Тикарциллин + клавулановая кислота	R	
Тобрамицин	S	
Цефепим	R	S
Цефотаксим		R
Цефтазидим	R	
Ципрофлоксацин	I	I
Эртапенем		S

* S - чувствителен, I - умеренно-устойчив, R - устойчив

Комментарии к пробе: Имеется рост сопутствующей резидентной флорой в нормальном диагностическом титре : Стрептококки группы viridans, что является допустимой колонизацией, а не патологическим процессом и не требует постановки чувствительности к лекарственным средствам.

Определение чувствительности к противомикробным препаратам проведено по Клиническим рекомендациям "Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам" по EUCAST.

Микроорганизм - Acinetobacter johnsonii:

Неферментирующие грамотрицательные бактерии обладают природной устойчивостью к бензилпенициллину, цефалоспорином первого и второго поколения, гликопептидам, фузидовой кислоте, макролидам, линкозамидам, стрептограминам, рифампицину, даптомицину и линезолиду.

Пограничные значения установлены на основании данных, полученных при использовании высоких доз (применимы при использовании высоких доз).

Представители рода *Acinetobacter* характеризуются природной резистентностью к тетрациклину и доксициклину. Большинство изолятов *Acinetobacter* spp. резистентны к ампициллину. При наличии чувствительности к сульбактамсодержащим препаратам, они могут использоваться в максимально высоких дозах, обычно в комбинации с другими антибиотиками. Цефепим, как и другие цефалоспорины, обладает низкой природной активностью в отношении большинства *Acinetobacter* spp., недостаточно данных, подтверждающих клиническую эффективность указанных антибиотиков. В случае выявления чувствительности *in vitro* может использоваться в максимально высоких дозах в комбинации с другими антибиотиками. Аминогликозиды часто назначаются в комбинации с другими препаратами для обеспечения их активности, или для расширения спектра. При системных инфекциях аминогликозиды должны назначаться в комбинации с другими активными препаратами.

Микроорганизм - *Escherichia coli*:

Энтеробактерии обладают природной резистентностью к бензилпенициллину, гликопептидам, фузидовой кислоте и макролидам (с некоторыми исключениями), линкозамидам, стрептограминам, рифампицину, даптомицину и линезолиду. Цефепим. Антибиотик обладает значительно большей устойчивостью к хромосомным бета-лактамазам класса C в сравнении с цефалоспорином III поколения, может также сохранять активность в отношении части продуцентов ESBL.

Обнаружены бета-лактамазы расширенного спектра действия - высока вероятность нечувствительности ко всем цефалоспорином и азтреонаму.

Эффективность использования цефалоспоринов и карбапенемов (по крайней мере в виде монотерапии) в случае инфекций, вызванных штаммами продуцирующими бета-лактамазы, не является доказанной.

Для чувствительных изолятов, не имеющих механизмов резистентности, аминогликозиды часто назначаются в комбинации с другими препаратами для обеспечения их активности или для расширения спектра. При системных инфекциях аминогликозиды должны назначаться только в комбинации с другими активными препаратами.

Исходя из резистентности к ампициллину, выделенный штамм оценивается как резистентный и к амоксициллину.

Дата выполнения исследования:

Результаты одобрил:



Ф.И.О.: ПРИМЕР РЕЗУЛЬТАТА

Дата рождения: 16.06.1932 (92 г.) Пол: Ж

Регистрация биоматериала: 20.10.2024

Биоматериал: Мокрота;

Взятие биоматериала: 20.10.2024 09:32

Заявка №: 3352850153

Заказчик:

Исполнитель: ООО "ДНК"ОМ"

Фаза: (НЕ УКАЗАНА) (при 28-дн цикле)



Микроскопическое исследование с окраской по Граму

Показатель	Результат
Дрожжевые грибы	не обнаружено
Enterobacteriaceae, более 70 видов	10 ⁴
Staphylococcus, более 30 видов	не обнаружено
Streptococcus, более 30 видов	10 ⁵
Enterococcus, более 20 видов	не обнаружено
Неферментирующие грамотрицательные бактерии, более 50 видов	10 ⁴
Прихотливые микроорганизмы (в т.ч. Haemophilus)	не обнаружено
Эпителиальные клетки	2-4
Нейтрофилы	0-1
Микрофлора (число микробных клеток в поле зрения с иммерсией)	скудное количество
Грам(+) кокки	скудное количество
Грам(-) кокки	не обнаружено
Грам(-) палочки	не обнаружено
Мицелий и почкующиеся клетки грибов	не обнаружено

Комментарии к пробе: Имеется рост сопутствующей резидентной флорой в нормальном диагностическом титре : Стрептококки группы viridans, что является допустимой колонизацией, а не патологическим процессом и не требует постановки чувствительности к лекарственным средствам.

Определение чувствительности к противомикробным препаратам проведено по Клиническим рекомендациям "Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам" по EUCAST.

Микроорганизм - Acinetobacter johnsonii:

Неферментирующие грамотрицательные бактерии обладают природной устойчивостью к бензилпенициллину, цефалоспорином первого и второго поколения, гликопептидам, фузидовой кислоте, макролидам, линкозамидам, стрептограминам, рифампицину, даптомицину и линезолиду.

Пограничные значения установлены на основании данных, полученных при использовании высоких доз (применимы при использовании высоких доз).

Представители рода Acinetobacter характеризуются природной резистентностью к тетрациклину и доксициклину. Большинство изолятов Acinetobacter spp. резистентны к ампициллину. При наличии чувствительности к сульбактамсодержащим препаратам, они могут использоваться в максимально высоких дозах, обычно в комбинации с другими антибиотиками.

Цефепим, как и другие цефалоспорины, обладает низкой природной активностью в отношении большинства Acinetobacter spp.,

недостаточно данных, подтверждающих клиническую эффективность указанных антибиотиков. В случае выявления чувствительности *in vitro* может использоваться в максимально высоких дозах в комбинации с другими антибиотиками. Аминогликозиды часто назначаются в комбинации с другими препаратами для обеспечения их активности, или для расширения спектра. При системных инфекциях аминогликозиды должны назначаться в комбинации с другими активными препаратами.

Микроорганизм - *Escherichia coli*:

Энтеробактерии обладают природной резистентностью к бензилпенициллину, гликопептидам, фузидовой кислоте и макролидам (с некоторыми исключениями), линкозамидам, стрептограминам, рифампицину, даптомицину и линезолиду. Цефепим. Антибиотик обладает значительно большей устойчивостью к хромосомным бета-лактамазам класса C в сравнении с цефалоспорином III поколения, может также сохранять активность в отношении части продуцентов ESBL.

Обнаружены бета-лактамазы расширенного спектра действия - высока вероятность нечувствительности ко всем цефалоспорином и азтреонаму.

Эффективность использования цефалоспоринов и карбапенемов (по крайней мере в виде монотерапии) в случае инфекций, вызванных штаммами продуцирующими бета-лактамазы, не является доказанной.

Для чувствительных изолятов, не имеющих механизмов резистентности, аминогликозиды часто назначаются в комбинации с другими препаратами для обеспечения их активности или для расширения спектра. При системных инфекциях аминогликозиды должны назначаться только в комбинации с другими активными препаратами.

Исходя из резистентности к ампициллину, выделенный штамм оценивается как резистентный и к амоксициллину.

Дата выполнения исследования:

Результаты одобрил: