

Ф.И.О.: ПРИМЕР РЕЗУЛЬТАТА

Дата рождения: 30.08.1982 (42 г.) Пол: Ж

Регистрация биоматериала: 20.11.2024

Биоматериал: Мазок из цервикального канала;

Взятие биоматериала: 20.11.2024 09:43

Заявка №: 3303397080

Заказчик:

Исполнитель: ООО "ДНКМ"

Фаза: (НЕ УКАЗАНА) (при 28-дн цикле)


Бактериологический анализ

Показатель	Результат
Посев на микрофлору отделяемого уrogenитального тракта женщины с идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к основному спектру антибиотиков и бактериофагам	ЕСТЬ РОСТ

№	Выделенные микроорганизмы	КОЕ/мл
1	Corynebacterium aurimucosum	10 ⁴
2	Enterococcus faecalis	10 ³
3	Lactobacillus spp.	10 ⁶
4	Staphylococcus haemolyticus	10 ⁴

Антибиотикограмма*	[1]	[2]	[4]
Ампициллин		S	
Бензилпенициллин	R		
Ванкомицин	S	S	
Клиндамицин	S		R
Нитрофурантоин		S	
Норфлоксацин		S	S
Пиперациллин		S	
Сульфаметоксазол / триметоприм (ко-тримоксазол)			S
Тетрациклин	S		S
Цефокситин			S
Ципрофлоксацин	I	S	
Эритромицин			S

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

Микрофлора	Бактериофаг/степень чувствительности**			
	Бактериофаг стафилококковый	Интегрирующий бактериофаг	Пиобактериофаг комплексный	Секстафаг Пиобактериофаг поливалентный
[2]		S	S	R
[4]	S	S	S	S

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

Комментарии к пробе:
Заключение по микрофлоре:

Вторичные патогены: Выделение условно-патогенных микроорганизмов (УПМ), не входящих в нормальную микрофлору локуса, в высоком диагностическом титре может быть причиной развития инфекционного процесса. Значимым можно считать выделение из нестерильных полостей организма УПМ в количестве 10^4 в монокультуре и 10^5 в ассоциации нескольких видов микроорганизмов.

Сомнительные патогены и низкие титры УПМ: Если получен рост условно-патогенной микрофлоры в низких диагностических титрах, то чаще всего это является временным и имеет низкую клиническую значимость, поэтому не всегда требует применения антимикробных средств. Этиологическая значимость определяется клинической картиной или повторным выделением.

Обнаружение факультативной флоры в низких титрах до 10^2 расценивается как транзитное, этиологическая значимость сомнительная.

Нормофлора: Обнаружение Лактобактерий до 10^4 КОЕ/мл в цервикальном канале предполагает допустимую физиологическую контаминацию флорой влагалища, выделение в более высоких титрах означает контаминацию сопутствующей флорой влагалища.

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

Микроорганизм - *Staphylococcus haemolyticus*:

Стафилококки редко обладают резистентностью к ванкомицину, тейкопланину, телаванцину, далбаванцину, оритаванцину, даптомицину, линезолиду, тедизолиду, хинупристину-далфопристину и/или тигециклину.

Большинство стафилококков продуцируют пенициллиназу, а некоторые являются метициллинорезистентными. Оба механизма обеспечивают резистентность к бензилпенициллину, феноксиметилпенициллину, ампициллину, амоксициллину, пиперациллину и тикарциллину.

Изоляты, чувствительные к норфлоксацину, также оцениваются как чувствительные к моксифлоксацину и "чувствительные при увеличенной экспозиции" (категория "I") к цiproфлоксацину, левофлоксацину и офлоксацину.

Выделенный изолят рода *Staphylococcus* чувствителен к цефокситину, следовательно он является чувствительным ко всем бета-лактамам, в т. ч. и карбопенемам.

Чувствительность к эритромицину распространяется на азитромицин, кларитромицин и рокситромицин.

Обнаружена индуцибельная MLSB-резистентность. Клиндамицин может быть использован коротким курсом при нетяжелых инфекциях, так как развитие резистентности во время таких курсов маловероятно. Следует избегать использования данного препарата для терапии тяжелых инфекций.

Чувствительные к тетрациклину изоляты являются также чувствительными к доксициклину и миноциклину.

Микроорганизм - *Lactobacillus* spp. :

По результатам исследования определение чувствительности к антибиотикам и бактериофагам не требуется.

Микроорганизм - *Corynebacterium aurimucosum*:

Corynebacterium spp. обладают природной резистентностью к азтреонаму, теомоциллину, полимиксину В/колистину, налидиксовой кислоте и фосфомицину. *Corynebacterium* spp. редко обладают резистентностью к ванкомицину, тейкопланину, телаванцину, далбаванцину, оритаванцину, даптомицину, линезолиду, тедизолиду, хинупристину-далфопристину и/или тигециклину.

К данному микроорганизму фагов нет.

Микроорганизм - *Enterococcus faecalis*:

Все энтерококки обладают природной резистентностью к цефалоспорином и большинство и к аминогликозидам, а так же обладают резистентностью низкого уровня к макролидам, клиндамицину и сульфаниламидам.

Применение нитрофурантоина рекомендовано только для изолятов *E. faecalis* при неосложненных ИМП.

При выявлении чувствительности *Enterococcus* к ампициллину, штамм расценивается как чувствительный к уреидопенициллинам и карбапенемам.

Чувствительность к цiproфлоксацину и левофлоксацину определяется на основании их чувствительности к норфлоксацину.

Дата выполнения исследования:

Результаты одобрил: