

Ф.И.О.: **ИВАНОВА МАРИЯ ИВАНОВНА**

Дата рождения: 01.09.1976 (41 г.) Пол: Ж

Регистрации биоматериала: 06.06.2018

Биоматериал: Мазок из цервикального канала;

Взятие биоматериала: 06.06.2018 09:44

Заявка №: 3300093005

Заказчик: **МО Тверская**

Фаза: ЛЮТЕИНОВАЯ (при 28-дн цикле)

День цикла: 20



### Бактериологический анализ

| Показатель   | Результат     |
|--|---------------|
| Посев на микрофлору отделяемого урогенитального тракта с идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к расширенному спектру антибиотиков, антимикотиков и бактериофагам | ЕСТЬ РОСТ     |
| Грибы рода Candida   | не обнаружено |

| № | Выделенные микроорганизмы                | КОЕ/мл          |
|---|--|-----------------|
| 1 | Enterococcus faecalis                    | 10 <sup>6</sup> |
| 2 | Escherichia coli                         | 10 <sup>4</sup> |
| 3 | Streptococcus mitis/Streptococcus oralis | 10 <sup>4</sup> |

| Антибиотикограмма*                  | [1] | [2] | [3] |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|
| Азитромицин                         |     |     | R   |
| Амикацин                            |     | S   |     |
| Амоксициллин                        | S   |     |     |
| Амоксициллин + клавулановая кислота | S   | S   |     |
| Ампициллин                          | S   | R   | S   |
| Бензилпенициллин                    |     |     | S   |
| Ванкомицин                          | S   |     | S   |
| Гентамицин                          |     | S   |     |
| Гентамицин высокий                  | S   |     |     |
| Имипенем                            | S   |     |     |
| Кларитромицин                       |     |     | R   |
| Клиндамицин                         |     |     | S   |
| Левифлоксацин                       | S   | S   | R   |
| Линезолид                           | S   |     |     |
| Меропенем                           |     | S   |     |
| Нитрофурантоин                      | S   |     |     |
| Норфлоксацин                        | S   |     |     |
| Офлоксацин                          |     | S   |     |
| Тейкопланин                         | S   |     |     |
| Тетрациклин                         |     |     | R   |
| Цефепим                             |     | S   | S   |
| Цефотаксим                          |     | R   | S   |
| Цефтазидим                          |     | R   |     |
| Цефтибутен                          |     | S   |     |
| Цефтриаксон                         |     |     | S   |
| Цефуроксим                          |     |     | S   |
| Ципрофлоксацин                      | S   | S   |     |
| Эритромицин                         |     |     | R   |

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

| Микро-флора | Бактериофаг/степень чувствительности** |                             |                     |                            |  |
|-------------|--|-----------------------------|---------------------|----------------------------|--|
|             | Бактериофаг коли-протейный             | Бактериофаг стрептококковый | Интести бактериофаг | Пиобактериофаг комплексный | Секстафаг Пиобактериофаг поливалентный |
| [1]         |  |                             | S                   | R                          | R                                      |
| [2]         | R                                      |                             | S                   | R                          | R                                      |
| [3]         |  | S                           |                     | S                          | S                                      |

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

**Комментарии к пробе:** Нет роста нормальной микрофлоры *Lactobacillus spp.*

Микроорганизм 1:

Природная устойчивость к цефалоспорином.

Прогнозируемые антибиотики: Ампициллин-сульбактам - S; Амоксициллин - S; Амоксициллин-клавуланат - S; Пиперациллин - S; Пиперациллин-газобактам - S;

Энтерококки природно резистентны к аминогликозидам. Монотерапия аминогликозидами является неэффективной. Изолят не обладает приобретенной резистентностью высокого уровня к аминогликозидам, высока вероятность синергизма между аминогликозидами и пенициллинами или гликопептидами.

Пограничные значения для нитрофурантоина применимы только для изолятов *E. faecalis*

Микроорганизм 2:

Прогнозируемые антибиотики: Амоксициллин-R; Цефтазидим. Антибиотик не рекомендуется для лечения инфекций, вызываемых *Enterobacteriaceae*. Однако поскольку цефтазидим высоко чувствителен к действию большинства ESBL то он может служить маркером продукции этих ферментов исследуемым микроорганизмом. Пограничные значения установлены на основании данных, полученных при использовании высоких доз аминогликозидов, назначаемых 1 раз в сутки. Наиболее часто аминогликозиды используются в комбинации с бета-лактаменными препаратами.

Микроорганизм 3:

Прогнозируемые антибиотики: Ампициллин-S, Ампициллин-сульбактам-S, Амоксициллин-S, Амоксициллин-клавуланат-S, Пиперациллин-S, Пиперациллин-газобактам-S; Цефалоспорины: Цефепим-S, Цефотаксим-S, Цефтриаксон-S; Карбапенемы: Дорипенем-S, Эртапенем-S, Имипенем-S, Меропенем-S

Не получено убедительных доказательств эффективности терапии инфекции, вызванной данным микроорганизмом, Эритромицином Азитромицином, Кларитромицином, Рокситромицином, Телитромицином.

"Клинические рекомендации Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам",  
 Версия-2015-02.

Клинические рекомендации утверждены на: Расширенном совещании Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (Москва, 22. 05. 2015 г.).

Дата выполнения исследования: **11.06.2018** Исследование выполнил: **Коновалова Н. I**

