

**«Мы снова говорим на  
разных языках...»**

**или**

**Почему образовательные  
мероприятия не всегда эффективны?**

**Ни Оксана Геннадьевна**

зав. отделом клинической фармакологии

Краевая клиническая больница №2

г. Краснодар

# Информация о раскрытии финансовой заинтересованности

Настоящим лектор подтверждает, что он(а) получает гонорары за консультационные услуги в области научной и педагогической деятельности (образовательные услуги, научные статьи, участие в экспертных советах, участие в исследованиях и др.) от следующих компаний: MSD, AstraZeneca, Takeda. Данная презентация поддерживается компанией MSD.

# Одномоментное исследование

## цели

- определить рутинную практику назначения АБ
- выявить типичные ошибки в назначении АБ и проанализировать их возможные причины
- определить направление дальнейших действий

# Типичные ошибки: основная причина

- Низкий уровень знаний лечащих врачей, непонимание основных принципов антимикробной терапии
- Организационные проблемы

# План мероприятий

низкий уровень  
знаний врачей



образовательные  
мероприятия

# Нерешенные вопросы

- Длительная периоперационная антибиотикопрофилактика
- Отсутствие стратификации пациентов при назначении антимикробной терапии
- Непонимание лечащими врачами необходимости разумного подхода к назначению антимикробных препаратов
- Нежелание врачей обучаться

**Непонятно!**





# Решение

- Анонимное анкетирование
- Анкета с тестовыми вопросами
- 36 вопросов
- Один вариант ответа

# Анкета

тема	кол-во вопросов
микробиология	6
спектр активности АБП	10
безопасность АБП	7
резистентность	6
локальные данные	7

# Сравнительные результаты

подразделение	кол-во анкет	средний балл
Акушеры-гинекологи	48	58%
Хирурги и урологи	26	48%
Реаниматологи	12	44%

# Результаты

тема	%	АГ	ХО	АРО
микробиология	54	64	<u>53</u>	46
спектр активности АМП	55	55	50	<u>60</u>
безопасность АМП	48	56	46	42
резистентность	<u>56</u>	<u>76</u>	50	42
<b>локальные данные</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

# Самый легкий вопрос

Кишечная палочка – это

– *Klebsiella pneumoniae*

– *Escherichia coli*

– *Enterococcus faecalis*

– *Enterobacter cloacae*

– *Morganella morganii*

**95%**

**4 человека ответили неправильно!**

# Самый сложный вопрос

К энтеробактериям НЕ относится

– *Klebsiella pneumoniae*

– *Escherichia coli*

– *Enterococcus faecalis*

– *Morganella morganii*

– *Proteus mirabilis*

**13%**

# Типичные заблуждения

74%

Антибактериальные препараты – это:

7%

- ~~– Препараты для лечения всех видов инфекций~~
- Препараты для лечения только бактериальных инфекций
- Препараты для лечения бактериальных и грибковых инфекций
- Препараты для лечения вирусных и бактериальных инфекций
- Ничего из перечисленного не верно

19%

# Типичные заблуждения

MRSA (метициллин-резистентный золотистый стафилококк) – это стафилококк,

– Резистентный к ванкомицину

**64%**

– Резистентный ко всем бета-лактамам

**17%**

✓ – Чувствительный только к ванкомицину

– Резистентный к фторхинолонам

✓ – Чувствительный ко всем антибиотикам, кроме метициллина

**13%**

# Типичные заблуждения

## БЛРС

38% - не знают, как расшифровывается,  
50% - не знают, что это такое,  
65% - не знают, для какой группы  
микроорганизмов наиболее характерен этот  
механизм,

## НО

72% понимают, чем отличаются БЛРС-  
продуценты от бактерий, не синтезирующих этот  
фермент

## II тип (инфекции СОМП)

К Большинству Лекарств  
Резистентные Стафилококки  
87%

спектр зависит от локуса  
энтеробактерий (БЛРС), энтерококки (ampR?),  
MRSA, анаэробы

13%

- Карбапенем без АС активности 12%
- Фторхинолон\* +/- метронидазол
- Цефепим\* +/- метронидазол
- Пиперациллин/тазобактам
- Тигециклин

\* В зависимости от локальной чувствительности

80%

# III тип (госпитальные инфекции)

- Имипенем или меропенем или дорипенем +
- Тигециклин (*A.baumannii*,

**Активны в отношении грамотрицательной микрофлоры**

- Амикацин (*P.aeruginosa*, карбапенем-резистентные энтеробактерии) +/-

70%

- Ванкомицин или линезолид

56%

# Не все так плохо...

- 99% считают антибиотикорезистентность серьезной проблемой
- 30% сталкиваются с этой проблемой ежедневно и 63% - периодически
- 74% считают нерациональное назначение антибиотиков врачами одной из причин роста резистентности
- 55% полагают, что ограничение применения антибиотиков в медицине может помочь

# Какой вариант ограничения применения антибиотиков в медицине кажется Вам наиболее эффективным?

59%

- ✓ – Создание локальных схем и протоколов и контроль их соблюдения
- ✓ – Обучение врачей клинической фармакологии антибиотиков и принципам формирования резистентности для осознанного ограничения ими применения антибиотиков

51%

20%

- ✓ – Ограничение круга лиц, имеющих право на назначение антибиотиков в стационаре
- ✓ – Ограничение спектра препаратов, доступных к назначению в отделении
- Штрафы на врачей и заведующих отделениями за неправильное (нерациональное) применение антибиотиков

12%

## Выводы:

- Обучение нужно!
- Прежде чем строить программу обучения, необходимо оценить первоначальный уровень знаний
- При общей основной программе для разных категорий врачей акценты надо делать на разных моментах
- Обучение должно быть систематическим и непрерывным, в том числе и «на рабочем месте»



**ГБУЗ "ККБ №2"  
СТАЦИОНАР**

350012, г. КРАСНОДАР,  
ул. КРАСНЫХ ПАРТИЗАН, 6, КОРПУС 2

**РЕЖИМ РАБОТЫ:  
КРУГЛОСУТОЧНО  
БЕЗ ВЫХОДНЫХ**



Ни Оксана Геннадьевна  
[ni.oksana@gmail.com](mailto:ni.oksana@gmail.com)  
(918) 182 20 27

**Благодарим  
Вас за  
внимание!**

**Вопросы?**