



Общероссийская общественная организация «ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ОБЩЕСТВО»

140407, г. Коломна, Московской области, ул. Октябрьской революции д.318
тел. 8 (496) 612-56-24, факс (496) 612-72-22 E-mail: pulmodeti@mail.ru

«20» января 2019 г.

г. Калуга

Предложения Общероссийской общественной организации «Педиатрическое респираторное общество» по реализации «Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года»

В рамках VIII Международного Образовательного консенсуса по респираторной медицине в педиатрии, состоявшегося 17-20 января 2019г. в г. Калуге эксперты ООО «Педиатрическое респираторное общество» обсудили и утвердили 12 предложений по реализации «Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года»*.

1. В практической работе врачам необходимо использовать современные клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине и учитывающие актуальную ситуацию с лекарственной устойчивостью возбудителей инфекции. Важно помнить, что эффективность противомикробных препаратов может изменяться во времени и пространстве в связи с феноменом антимикробной резистентности.
2. Антибактериальную терапию следует использовать только при наличии обоснованных показаний – верификации достоверной бактериальной инфекции или наличии предполагаемой бактериальной инфекции у пациента в тяжелом состоянии. Применение антибиотиков неэффективно при вирусных инфекциях.
3. Для решения вопроса о назначении антибактериальной терапии следует использовать возможности методов этиологической диагностики. Необходимо широкое внедрение в практику метода экспресс-идентификации стрептококка группы А, различных вирусов, позволяющих принять обоснованное решение о применении антибиотиков при респираторных инфекциях.
4. При выборе антибактериального препарата для стартовой терапии необходимо учитывать его дозу и режим применения (препарат должен создавать эффективную концентрацию против возбудителя в очаге инфекции) и региональную ситуацию с антимикробной резистентностью предполагаемых возбудителей.
5. При проведении антибактериальной терапии необходимо придерживаться принципа минимальной достаточности: при равной эффективности преимущество отдается антибиотикам более узкого спектра. При респираторных инфекциях, вызванных типичными бактериями (пневмококк, гемофильная палочка, стрептококк группы А) препаратом выбора является амоксициллин. Необоснованное использование для стартовой терапии других препаратов (в том числе и ингибиторо-защищенных аминопенициллинов) может способствовать более интенсивному росту антимикробной резистентности и/или снижению безопасности терапии.
6. Необходимо строго соблюдать показания для применения антибактериальных препаратов, которые подвержены высокому риску формирования лекарственной устойчивости (группа «Watch» согласно перечню основных лекарственных средств ВОЗ, пересмотр 2017) - макролидов, цефалоспоринов 2-3 поколения, фторхинолонов, карбапенемов, гликопептидов.

7. Наличие у пациента аллергического заболевания не является основанием для отказа от использования у него β -лактамовых антибиотиков. Противопоказанием к использованию антибиотика является документированная аллергическая реакция на него или другие препараты из соответствующей группы. Следует учитывать, что цефалоспорины 2-3 поколения возможно использовать у пациентов с аллергией к пенициллинам, в соответствии с инструкцией по медицинскому применению.

8. В большинстве случаев при острых респираторных инфекциях у детей, следует использовать пероральные антибактериальные препараты. Применение парентеральных антибиотиков целесообразно в случае тяжелой инфекции, неэффективности пероральных препаратов, невозможности перорального приема, нарушении всасывания в желудочно-кишечном тракте. В случае стартовой терапии парентеральным препаратом рекомендуется использование ступенчатой терапии – переход на пероральный препарат при улучшении состояния.

9. Применение пероральных препаратов с высоким уровнем биодоступности не только повышает эффективность и безопасность терапии, но и снижает риск формирования лекарственной резистентности. У детей, особенно раннего возраста, пероральные антибиотики следует назначать в форме диспергируемой таблетки или суспензии. ВОЗ/ЮНИСЕФ рекомендуют диспергируемую таблетку амоксициллина в качестве приоритетной лекарственной формы для использования в педиатрии. Необходимо учитывать, что нарушения правил приготовления, хранения, подогревания и дозирования суспензии приводят к снижению эффективности и/или безопасности антибактериальной терапии.

10. Первичная оценка эффективности антибактериальной терапии должна проводиться через 48-72 часа после начала лечения, а в тяжелых случаях и ранее. Окончательная оценка антибактериальной терапии и решение об ее достаточности проводится в зависимости от клинической ситуации. Пролонгирование антибактериальной терапии без достаточных оснований способствует формированию антимикробной резистентности.

11. Применение антибактериальных препаратов в большинстве случаев не требует назначения «сопроводительной» терапии. Назначение антигистаминных и противогрибковых препаратов, пробиотиков и пребиотиков при респираторных инфекциях должно быть обосновано.

12. Необходимо проведение работы с пациентами, направленной на разъяснение опасности самолечения антибиотиками и риску осложнений при несоблюдении предписанного режима антибактериальной терапии.

* Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2017 г. № 2045-р «О Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030» <http://government.ru/docs/29477/>

**Председатель Совета Педиатрического
Респираторного Общества,
заслуженный врач РФ, профессор**

**Председатель Правления Педиатрического
Респираторного Общества, профессор**

Н.А. Геппе

А.Б. Малахов