

Экспертный Совет

«Реализация СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии): от Национальных рекомендаций к практическим шагам по выполнению»

16 ноября 2016 года, Москва

В последние годы в медицинских учреждениях в Российской Федерации наблюдается крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, связанная с широким распространением микроорганизмов, устойчивых к существующим антибиотикам. Уровень распространения некоторых полирезистентных бактерий (MRSA, Enterobacteriaceae, продуцирующие ESBL, *P.aeruginosa*, устойчивая к карбапенемам и фторхинолонам) в стационарах России традиционно превышает таковой в странах Западной Европы и США. Это связано с широким и бесконтрольным использованием антибиотиков в ЛПУ, а также отсутствием национальных и локальных программ борьбы с антибиотикорезистентностью.

В последние 5 лет данная проблема усугубилась появлением в Российских ЛПУ энтеробактерий и ацинетобактерий, продуцирующих различные карбапенемазы (OXA-48, NDM-1, KPC, VIM), причем процент таких штаммов в среднем составляет 15 и 70% соответственно. По данным Российского многоцентрового исследования, проведенного в 2013 г., около 7% нозокомиальных штаммов грамотрицательных бактерий относятся к категории чрезмерно резистентных (XDR) или панрезистентных (PDR). Наиболее важными для наших медицинских учреждений являются следующие полирезистентные микроорганизмы: MRSA, *Klebsiella* spp. и *E.coli*, продуценты ESBL и карбапенемаз, *Acinetobacter* spp., устойчивый к карбапенемам, полирезистентная *P.aeruginosa*.

Действенной мерой в сложившейся ситуации могут стать Программы, направленные на рациональное применение антимикробных препаратов. Эти программы могут быть объединены единой аббревиатурой AMS (Antimicrobial Stewardship) или СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии), широко применяемые в международной практике. Реализация программ направлена на следующие цели:

- ограничение распространения антибиотико-резистентных штаммов;
- сохранение эффективности антибиотиков;
- оптимизация (снижение) расходов ЛПУ на антимикробные средства, пребывание пациента в стационаре, лечение осложнений.

Благодаря программе СКАТ, можно оптимизировать применение АМП (Антимикробных Препаратов) при участии тех специалистов, которые имеют возможность влиять в ЛПУ на принятие решений по стратегическим и тактическим вопросам использования АМП – главные врачи и заместители главного врача ЛПУ, клинические фармакологи, микробиологи, клинические эпидемиологи, ведущие специалисты терапевтических и хирургических направлений.

Эффективные программы стратегии использования антибиотиков в стационаре могут быть финансово самоокупаемыми и повышать уровень лечения пациентов (уровень доказательности А-II). Комплексные программы убедительно продемонстрировали сокращение применения антимикробных препаратов (22%-36%) при ежегодной экономии в 200 000 – 900 000 в пересчете на доллары США как в более крупных стационарах, так и в более мелких районных больницах.

На основании накопленного опыта за время использования программы СКАТ в России разработаны критерии оценки ее эффективности. Внедрение их в клиническую практику позволит своевременно выявлять отклонения в соблюдении протоколов эмпирической антибактериальной терапии, нарушения инфекционного контроля и ряд других показателей, что обеспечит не только оптимизацию применения АМП, повышение эффективности эмпирической антибактериальной терапии, ограничение

антибиотикорезистентности, но и, как следствие, снижение расходов лечебных учреждений на АМП, пребывание пациентов и лечение нозокомиальных осложнений

На совещании было рекомендовано:

1. Продолжить развитие программ СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) в стационарах различного уровня.
2. Внедрить в клиническую практику критерии оценки эффективности программы СКАТ.
3. Уделять внимание оценке результатов внедрения программ СКАТ и информировать о них руководителей лечебных учреждений, сотрудников органов управления здравоохранением
4. В рамках программы СКАТ рекомендовать ЛПУ разработку ранжированных ограничительных формуляров антибактериальных препаратов:
 - 1) для лечения внебольничных инфекций;
 - 2) для лечения инфекций, вызванных БЛРС-продуцентами;
 - 3) для лечения MRSA-инфекций;
 - 4) для лечения инфекций, вызванных резистентной синегнойной палочкой/ацинетобактером .
5. Информировать органы управления здравоохранением города Москвы и других субъектов Российской Федерации о текущем состоянии наиболее актуальных аспектов применения АМП в реальной клинической практике.

Просим вас замечания и комментарии по этому проекту отправлять Марине Владимировне Журавлевой (mvzhuravleva@mail.ru) и Сергею Владимировичу Яковлеву (antimicrob@yandex.ru) до 5 декабря 2016 года.

Далее Резолюция будет опубликована на официальном сайте Альянса Клинических Химиотерапевтов и Микробиологов www.antimicrob.net и представлена с конкретными предложениями в Департамент Здравоохранения г. Москвы и других субъектов РФ.