

Опыт внедрения программы СКАТ в
ОРИТ, многопрофильного
стационара МБЛПУ ГКБ №1,
г.Новокузнецка.

- **«Информация предоставлена в качестве информационной и образовательной поддержки врачей. Мнения, высказанные на слайдах и в выступлении, отражают точку зрения докладчиков, которая не обязательно отражает точку зрения компании MSD (Merck & Co., Inc., Уайтхауз Стейшн, Нью-Джерси, США).**
- **MSD не рекомендует применять свои препараты способами, отличными от описываемых в инструкции по применению.**
- **В связи с различиями в требованиях регулирующих инстанций в разных странах, зарегистрированные показания и способы применения препаратов, упоминающиеся в данной презентации, могут различаться.**
- **Перед назначением любых препаратов, пожалуйста, ознакомьтесь с локальными инструкциями по медицинскому применению, предоставляемыми компаниями-производителями.**

Информация о раскрытии финансовой заинтересованности

- Настоящим лектор подтверждает, что она 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.
- Данная презентация поддерживается компанией MSD.

- 1) Выбрал
- 2) Введи быстрее
- 3) Дай максимум



*Всемирное сообщество экстренной
хирургии рекомендует использовать
продленные инфузии с предшествующей
дозой насыщения:*

- пиперациллин/тазобактам*
- имипенем*
- меропенем*
- амоксициллин/клавуланат*

БОРЬБА ЗА МПК!!!

Рекомендация: World society of emergency surgery

Антибиотикотерапия и проблематике госпитальной инфекции (Збигнев Рыбицкий)

Применение дженериков может привести к
увеличению затрат на лечение:

- 1) Отсутствие должной эффективности в сравнении с оригинальными АМП
- 2) Формирование резистентности флоры стационара в условиях недостаточной эффективности АМП
- 3) Последующий переход на более дорогую линию АМП +/- Антимикотик (\$\$\$ ☹)

Комбинации АМП





- 1) Расширение спектра
- 2) Синергидный киллинг
- 3) Подавления резистентности

- 1) Побочные эффекты
- 2) Возможен антоганизм!**
- 3) Стоимость





- Мы придерживаемся мнения, что комбинированная терапия показана у пациентов с высоким риском летального исхода.

- Основным принципом комбинации АМП является их синергизм действия!!!

Когда же мне отменить
антибиотик???



РСТ!!!

- Важную информацию о *целесообразности назначения, эффективности и ранней отмены АБТ* предоставляет динамика РСТ, клинически доказано!
- Возможность определения РСТ в клинике позволяет снизить расходы на дорогостоящие АБП, путем своевременной отмены.

Кто должен заниматься СКАТ?



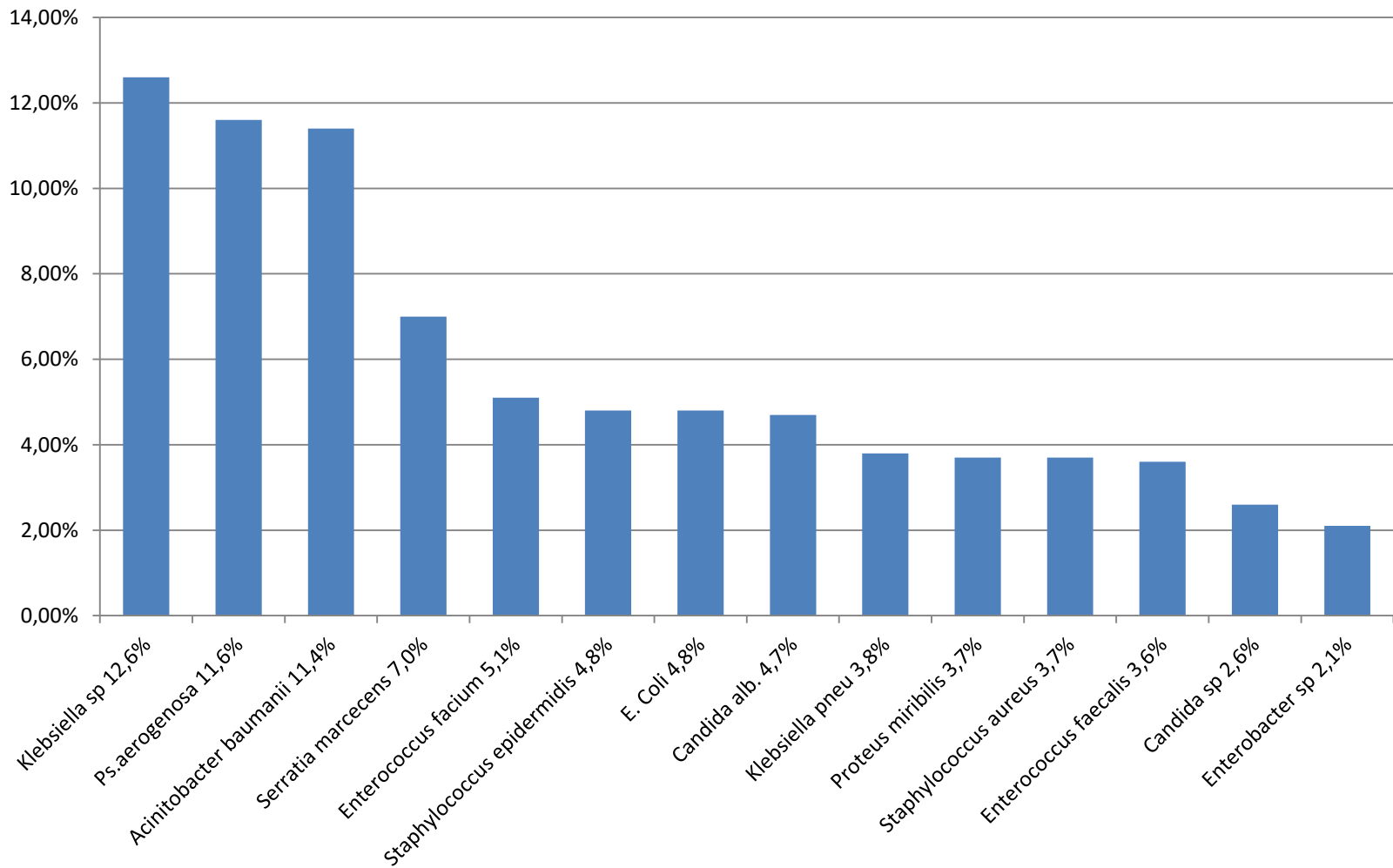


Реальность...

Микробиолог

Реаниматолог

Частота выделения микроорганизмов резистентной микрофлоры в 2015 году





8347704707
BD Biosciences GmbH
Ludwigstr. 10
D-85748 Garching bei München
Germany
Tel: +49 89 30920100
Fax: +49 89 30920101

BD Phoenix™ System
Quick Reference Guide

- 1. Power On/Off
- 2. Sample Loading
- 3. Sample Unloading
- 4. Sample Identification
- 5. Sample Rejection
- 6. Error Handling
- 7. Maintenance

BD Biosciences

BD Phoenix™ System and Components
© 2008 BD Biosciences

BD Biosciences
Frankfurt, Germany

BD Biosciences
Frankfurt, Germany

BD Biosciences
Frankfurt, Germany



Phoenix™ 100

The control panel features a central black touchscreen display. Above the screen is a yellow indicator light with an exclamation mark. To the left of the screen are three buttons: a left arrow, a square, and a right arrow. To the right are three buttons: an up arrow, a down arrow, and a right arrow. Below the screen is a row of seven small, dark rectangular buttons.

TRAY 1 - 011 011010101
TRAY 2 - 100000101010
TRAY 3 - 011 011010101
01101010101
TRAY 1 - 011 011010101
TRAY 2 - 100000101010
TRAY 3 - 011 011010101
TRAY 4 - 100000101010
TRAY 5 - 011 011010101
TRAY 6 - 100000101010
TRAY 7 - 011 011010101
TRAY 8 - 100000101010
TRAY 9 - 011 011010101
TRAY 10 - 100000101010

011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010
011 011010101
100000101010



Ensure vials are properly seated prior to drawer closure.



Адресат для владения ф

A - A	X - XH
B - B	Y - YH
C - C	Z - ZH
D - D	AA - AAHH
E - E	BB - BH
F - F	CC - CH
G - G	DD - DH
H - H	EE - EH
I - I	FF - FH
J - J	GG - GH
K - K	HH - KH
L - L	II - IH
M - M	JJ - JH
N - N	KK - KH
O - O	LL - LH
P - P	MM - MH
Q - Q	NN - NH
R - R	OO - OH
S - S	PP - PH
T - T	QQ - QH
U - U	RR - RH
V - V	SS - SH

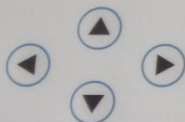




Thermo
SCIENTIFIC

MULTISKAN ASCENT

ESC PREV NEXT ENTER



1 2 3

4 5 6

7 8 9

. 0 -

CLEAR OPTION STOP



SPACE PRINT START



Вернёмся к реальности!



Стратификация госпитализированных пациентов по риску наличия резистентных возбудителей и инвазивного кандидоза с целью определения тактики эмпирической АМТ

	Тип I	Тип II	Тип III	Тип IV
Контакт с ЛПУ	1) Не было обращений за медицинской помощью в течение последних 6 мес.	1) Обращение за медицинской помощью (в том числе предыдущие госпитализации в течение 6 мес, стационар на дому и дневной стационар, гемодиализ, Нахождение в учреждениях длительного ухода	1) Длительная госпитализация и/или инфекция, последующая за инвазивными процедурами	Пациенты 3-го типа с лихорадкой длительностью более 4-6 дней, резистентной к адекватной антибактериальной терапии и наличием следующих факторов:
Терапия антибиотиками	2) Не было АБТ в течение последних 90 дней	2) Предшествующая АБТ (в последние 90 дней)	2) Предшествующая АБТ	1) распространенная (от 2 локусов) колонизация <i>Candida spp.</i> ;
Характеристики пациента	3) Пациенты без сопутствующей патологии	3) Множественная сопутствующая патология (ХПН, цирроз печени, сахарный диабет, хр.алкогольная интоксикация, наркомания, ВИЧ или другой иммунодефицит	3) Тяжелое течение основного заболевания, наличие ко-морбидности или	2) наличие двух и более факторов риска развития инвазивного кандидоза <ul style="list-style-type: none"> • в/в катетер, • хирургическое вмешательство на органах брюшной полости, • выраженный мукозит, • полное парентеральное питание, • применение ГКС или иммуносупрессантов
Риск R бактерий или <i>Candida</i>	Нет факторов риска полирезистентных возбудителей	БЛРС-продуценты	БЛРС-продуценты <i>Pseudomonas</i> <i>Acinetobacter</i> MRSA	Те же бактерии (как при типе III) + <i>Candida spp</i>

Адаптировано из Carmeli Y. Predictive factors for multidrug-resistant organisms. In: *Role of Ertapenem in the Era of Antimicrobial Resistance* [newsletter]. Available at: http://www.invanz.co.il/secure/downloads/IVZ_Carmeli_NL_2006_W-226364-NL.pdf. Accessed 7 April 2008
 Dimopoulos G, Falagas ME. *Eur Infect Dis.* 2007;49–51; Ben-Ami R, et al. *Clin Infect Dis.* 2006;42(7):925–934
 Pop-Vicas AE, D’Agata EMC. *Clin Infect Dis.* 2005;40(12):1792–1798; Shah PM. *Clin Microbiol Infect.* 2008;14(suppl 1):175–180.

	МВП	
I тип ¹	II тип ²	III тип (крайне тяжёлая категория больных)
1) Не было обращений за медицинской помощью в течение года 2) Не было АБТ в последние 90 суток 3) Молодые пациенты без сопутствующей патологии	1) Обращения за медицинской помощью, госпитализации в течение года 2) АБТ последние 90 дней 3) Возраст больше 50 лет, множественные сопутствующие патологии	1) Длительная госпитализация и инфекция, последующая за инвазивными процедурами 2) Предшествующая АБТ в стационаре (больные с отрицательной динамикой) 3) Тяжелое течение основного заболевания при наличии тяжёлых сопутствующей патологии, на фоне иммунодефицитных состояний.
1-Эртапенем 1гр 1р\сут Ингибитор защищенные: 2-амоксиклав 1,2 гр. 4р/с ³ (продлённые инфузии, 1 доза насыщения) <u>3- амписид 3 гр. 4р/с</u> <u>4- Ципрофлоксацин 600 мг 2р\сут</u> <u>5- Цефалоспорины III⁶</u>	1-Эртапенем 1 гр. 1 р/с ⁴ <u>2-Цефоперазон/сульбактам 2гр каждые 6 часов</u> 3- Пиперациллин\тазобактам 4,5гр 4р\сут (1 доза насыщения)	1- Тигециклин 50 мг 2 р/с + полимиксин 50 мг 2 р/с +/- Карбапенем 2- Дорипенем 500 мг каждые 8 часов (4 часовые инфузии, 1 доза нагрузочная) ^{3,5} +\- линезолид +/- антимикотики

¹-нет риска наличия устойчивых возбудителей.

²- БЛРС продуценты без риска MRSA, Pseudomonas/Acinetobacter.

³- Режим продлённых инфузий с целью поддержания адекватной МПК

⁴- Препарат выбора с учётом отсутствия резистентности флоры к АМП в данной группе

⁵- P/S : Группа карбапенемов больше подходит для режима деэскалации в виду формирования резистентности. Дорипенем – сложно оценить его эффективность, с учётом короткого срока применения в нашем отделении.

⁶- На сегодняшний период времени являются сильнейшими индукторами резистентности- от использования донной группы препаратов отказались

Пневмония		
I тип ¹	II тип ²	III тип
<p>1) Не было обращений за медицинской помощью в течение года</p> <p>2) Не было АБТ в последние 90 суток</p> <p>3) Молодые пациенты без сопутствующей патологии</p>	<p>1) Обращения за медицинской помощью, госпитализации в течение года</p> <p>2) АБТ последние 90 дней</p> <p>3) Возраст больше 50 лет, множественные сопутствующие патологии</p>	<p>1) Длительная госпитализация и инфекция, последующая за инвазивными процедурами</p> <p>2) Предшествующая АБТ в стационаре (больные с отрицательной динамикой)</p> <p>3) Тяжелое течение основного заболевания при наличии тяжёлых сопутствующей патологии, на фоне иммунодефицитных состояний.</p>
<p>1 – зинforo 600 мг, каждые 12 часов в течение 1 часа.</p> <p>2 – эртапенем 1 гр, 1 раз в сутки</p> <p>3 – амоксициллин/клавуланат 1,2 гр, 4 раза в сутки (в виде продлённых инфузий, 1 доза насыщения).</p> <p>4 – амписид 3 гр, 4 раза в сутки.</p> <p>5- Цефалоспорины III⁸</p>	<p><u>1 – эртапенем 1 гр, 1 раз в сутки + азитромицин 0,5 гр, 1 раз в сутки или кларитромицин 0,5 гр, 2 раза в сутки³</u></p> <p><u>2 – Левофлоксацин⁴ 750- 2р.сут+/- макролиды³.</u></p> <p>3 – цефоперазон/сульбактам 2 гр, 4 раза в сутки</p> <p>4- Пиперациллин\тазобактам 4,5гр 4р\сут (1 доза насыщения)</p>	<p>1 Карбапенем - продлённые инфузии 3 часа (1 доза: 1 гр, 1 час)+ амикацин 20мг/кг 1р/сут (Kibsiella) +/- сульбактам(A.baumani) +/- игаляции амикацина 400мг 2р/сут(ВАП) 2-имипенем/циластатин⁷ 4гр/сут – продлённые инфузии 3 часа + рифампицин 450мг 2р/сут +/- полимиксин 50мг 2р/сут (1 доза 100мг)⁵ 3-дорипенем⁷ 500мг 3р/сут (продлённые инфузии 4 часа, 1 доза нагрузочная) 4- моно! Меронем/ имипенем⁷ + ЭРТАПЕНЕМ^{6???} 5-тигацил 50мг 2р/сут + полимиксин 50мг 2р/сут (1 доза у обоих 100 мг)</p> <p>+/- сульбактам (A.baumani)</p> <p>+/- линезолиди</p> <p>+/- антимикотики</p>

Абдоминальные инфекции		
I тип ¹	II тип ²	III тип
<p>1) Не было обращений за медицинской помощью в течение года</p> <p>2) Не было АБТ в последние 90 суток</p> <p>3) Молодые пациенты без сопутствующей патологии</p>	<p>1) Обращения за медицинской помощью, госпитализации в течение года</p> <p>2) АБТ последние 90 дней</p> <p>3) Возраст больше 50 лет, множественные сопутствующие патологии</p>	<p>1) Длительная госпитализация и инфекция, последующая за инвазивными процедурами</p> <p>2) Предшествующая АБТ в стационаре (больные с отрицательной динамикой)</p> <p>3) Тяжелое течение основного заболевания при наличии тяжёлых сопутствующей патологии, на фоне иммунодефицитных состояний.</p>
<p>1-Эртапенем 1гр 1р\сут</p> <p>2-Ингибиторзащищенные: -амоксиклав 1,2 гр. 4р/с⁶(продлённые инфузии, 1 доза насыщения) -амписид 3 гр. 4р/с</p> <p>3-Цефалоспорины III⁵, либо Фторхинолоны + метронидазол.</p>	<p>1-Эртапенем 1 гр. 1 р/с³</p> <p>2-Цефоперазон/сульбактам 2гр каждые 6 часов</p> <p>3- Пиперациллин\тазобактам 4,5гр 4р\сут (1 доза насыщения)</p>	<p>1) Тигециклин 50 мг 2 р/с + полимиксин 50 мг 2 р/с (первая дозировка у обоих 100мг)</p> <p>2) Дорипенем 500 мг каждые 8 часов (4 часовые инфузии, 1 доза нагрузочная)^{6,4}</p> <p>+/- линезолид</p> <p>+/- антимикотики</p>

- 1- Нет риска наличия устойчивых возбудителей.
- 2- БЛРС продуценты без риска MRSA, Pseudomonas/Acinetobacter.
- 3- Препарат выбора с учётом отсутствия резистентности флоры к АМП в данной группе
- 4- Группа карбапенемов (Меронем, Имипенем\циластатин) больше подходит для режима деэскалации в виду формирования резистентности. Дорипенем – сложно оценить его эффективность с учётом короткого срока применения в нашем отделении.
- 5- В нашей практике мы отказались от цефалоспоринов III поколения, в виду наличия на сегодняшний день высокой резистентности.
- 6- Режим продлённых инфузий с целью поддержания адекватной МПК



- 1) Внедрение программы стратегии контроля антимикробной терапии!
- 2) Отсутствие интереса других отделений... и не только!
- 3) РСТ...
- 4) Заявка на 2017 год (чьи интересы в ней?!)
- 5) Закупка в большей части дженериков
- 6) Страховые компании
- 7) Отсутствие нужного АМП на полке (здесь и сейчас...)
- 8) Проблема выходного дня (УСИЛЕНИЕ 7 ПУНКТА!)

Пути решения ...



