

Вплив поширення антибіотикорезистентності на клінічну практику. Оптимізація використання протимікробних препаратів в умовах стаціонару.

Михайлюк Ю.І.

м.Черкаси, Україна

Комунальне некомерційне підприємство «Черкаська обласна дитяча лікарня
Черкаської обласної ради»

jimihayluk@gmail.com

Знайомство: Я, Михайлюк Ю.І., фармацевт клінічний відділу з інфекційного контролю (ВІК) КНП «Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради», заступник голови фармакотерапевтичної комісії. Працюю на даній посаді з квітня 2024р. Наш ВІК укомплектовано лікарем-епідеміологом (керівник ВІК), фармацевтом клінічним, координатором з гігієни рук і статистиком. На сьогоднішній день, КНП «Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради» – єдиний надкластерний заклад охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) в спроможній мережі госпітального округу Черкаської області, що надає багатопрофільну спеціалізовану медичну та реабілітаційну допомогу дитячому населенню. КНП «Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради» представлено: консультативною поліклінікою плановою потужністю у 240 відвідувань за зміну де надається висококваліфікована консультативна допомога пацієнтам дитячого віку за 17 спеціальностями; цілодобовим дитячим травматологічним пунктом, стаціонаром з 12 відділень, розгорнутих на 340 ліжках для дітей. В тому числі 1 липня 2025р. на базі лікарні було відкрито нове дитяче психіатричне відділення для лікування дітей з розладами психіки та поведінки.

Напрямок роботи. Оптимізація використання протимікробних препаратів в умовах стаціонару. Вплив поширення антимікробної резистентності (далі – АМР) на клінічну практику.

Досвід. Було впроваджено моніторинг за споживанням основних груп антимікробних препаратів (далі – АМП) в лікарні в цілому, згодом – по окремим відділенням. Проводиться моніторинг споживання за АМП (амікацин, амоксицилін, гентаміцин, ванкоміцин, меропенем, левофлоксацин, лінезолід, цефотаксим, цефепім, цефтазидим, цефтриаксон, колістин) в електронному вигляді (Excel).

За результатами моніторингу адміністрування антимікробних препаратів (далі – АМП) за перше пів-річчя 2025р. маємо наступні показники:

- Збільшення рівня споживання АМП групи доступу (амікацин – майже вдвічі); зниження рівня споживання АМП групи резерву (левофлоксацин – на 28%).
- Зміщення фокусу на споживання більш економічно вигідних та доцільних АМП серед цефалоспоринів в межах групи спостереження, що відповідає локальним клінічним маршрутам. Зниження рівня споживання більш дороговартісних АМП (до прикладу, цефтазидиму – на 67%), збільшення рівня споживання більш економічно вигідного цефотаксиму (більше ніж на 90%). Цефтриаксон рутинно не призначається.

Варто зазначити, що в межах даного періоду кількість курсів антимікробної терапії суттєво не відрізнялась (близько 300). Середня тривалість курсу АМП-терапії складає 5,67 днів.

На регулярній основі проводиться ретроспективний аудит призначень АМП та проспективне консультування (зокрема, у випадках комбінованої фармакотерапії з урахуванням можливої лікарської взаємодії, ризику розвитку побічних реакцій). Окрім стандартних операційних процедур (далі – СОП), визначених як обов’язкові з АМП, було розроблено та затверджено алгоритм дій медичного персоналу по обстеженню пацієнтів з інфекційними захворюваннями бактеріальної етіології. Створено та впроваджено в роботу локальну антибіотикограму, що позитивним чином впливає на якість емпіричної протимікробної терапії. В співпраці з лікарями профільних відділень було розроблено СОП «Емпірична антимікробна терапія при негоспітальних інфекціях (пневмонія, тонзиліт, синусит, отит, інфекції сечовивідних шляхів, імпетиго, інфекції м’яких тканин шкіри) та ПІНМД». При емпіричному призначенні АМП перевага надається препаратам груп доступу та спостереження.

У ВІК ведеться реєстр СОП-ів в електронному вигляді, до якого онлайн мають доступ лікарі всіх відділень. В даний реєстр вносяться дані щодо актуальності СОП-у, № наказу, яким було впроваджено в роботу, дату наступного перегляду.

Проводиться преавторизація АМП групи резерву.

В нашому ЗОЗ лікарі дотримуються формулярної системи, беруть участь в формуванні локального формуляру лікарських засобів.

Вище зазначені заходи дозволяють оцінити потребу ЗОЗ в АМП та враховувати це при плануванні закупівлі на наступний рік.

Навчання лікарів проводиться невеликими групами або індивідуальними інформативно-роз’яснювальними бесідами з послідуною оцінкою рівня знань з метою виявлення питань, що потребують доопрацювання. На базі лікарні проводяться регіональні конференції з питань інфекційного контролю.

Висновки. Запроваджена система заходів за умови налагодженої взаємодії ВІК з структурними підрозділами ЗОЗ дає можливість уникати поліпрагмазії та нераціонального використання АМП, оптимізації та модифікації призначень відповідно до галузевих стандартів, оптимального використання наявних ресурсів, запобігати ризику розвитку АМР та виявляти проблемні питання, що потребують додаткової уваги.