

**ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ АДМІНІСТРУВАННЯ АНТИМІКРОБНИХ
ПРЕПАРАТІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЄ СТАЦІОНАРНУ
ДОПОМОГУ**

Лук'янчук Ю.М.

Житомир, Україна

Комунальне некомерційне підприємство «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»
Житомирської обласної ради

ulau515@gmail.com

Знайомство: Я, Лук'янчук Ю.М. — клінічний фармацевт відділу інфекційного контролю (ВІК) КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» (ЖОДКЛ).

ВІК створено у 2022 році як структурний підрозділ, відповідальний за впровадження заходів інфекційного контролю. На момент заснування відділ складався з клінічного фармацевта та координатора з гігієни рук. У серпні 2023 року до команди приєдналися лікар-епідеміолог, помічник епідеміолога (за сумісництвом) та медичний статистик.

КНП «ЖОДКЛ» — надкласстерний заклад охорони здоров'я на 300 ліжок, до складу якого входять:

- два педіатричних відділення та дитяче інфекційно-боксоване відділення з ліжками для інтенсивної терапії;
- онкогематологічне відділення;
- хірургічні підрозділи (хірургічне відділення №1 та №2, ортопедичне, отоларингологічне) та центр екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- два відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ).

Напрямок роботи: Оптимізація використання ресурсів у профілактиці інфекцій та інфекційного контролю зокрема адмініструванні протимікробних препаратів. Актуальні питання доступності антибактеріальних препаратів (АМП).

Досвід. У межах реалізації антимікробної політики у закладі було впроваджено низку ключових заходів, спрямованих на підвищення ефективності та безпеки антибактеріальної терапії:

- Запроваджено преавторизацію препаратів резервної групи, що дозволило контролювати їх призначення відповідно до клінічних показань.
- Бактеріологічний відділ клініко-діагностична лабораторія (КДЛ) перейшов на методику EUCAST, що забезпечило стандартизовану інтерпретацію чутливості збудників.
- Розширено асортимент антибактеріальних лікарських засобів, зокрема — збільшено кількість пероральних форм з 2 пероральних лікарських форм (кларитроміцин, амоксицилін в таблетках) до 7 (цефіксиму в суспензії, азитроміцину в таблетках та в суспензії, амоксицилін

/клавулонова кислота в суспензії та в таблетках, кліндаміцину в капсулах, сульфаметоксазолу/триметоприму в таблетках), що сприяло зниженню інвазивності лікування та оптимізації ресурсів та збільшено використання препаратів групи доступу (А) у 2024 році порівняно з 2022 роком з 20 % до 60 %. Зокрема зросло використання цефазоліну та амоксицилін / клавулонова кислота за вказані роки що в свою чергу призвело до раціоналізації антибіотикотерапії відповідно до принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та національних протоколів.

- Замість бактеріального дзеркала впроваджено кумулятивну антибіотикограму, яка дозволяє більш точно оцінювати локальні тенденції резистентності.
- Організовано персональні консультації з питань антимікробної терапії, що підвищило обґрунтованість клінічних рішень.
- Проведено тематичні тренінги для лікарів, присвячені антимікробній резистентності та принципам деескалаційної терапії.

За результатами початкового моніторингу, проведеного у 2022 році, було встановлено, що бактеріологічний відділ клініко-діагностичної лабораторії не працює за європейською системою інтерпретації чутливості антимікробних препаратів (EUCAST). З метою усунення цього бар'єру було ініційовано спільну зустріч між представниками бактеріологічного відділу КДЛ та керівництвом лікарні.

У результаті — з серпня 2022 року бактеріологічний відділ повністю перейшов на систему EUCAST та впровадив програмне забезпечення WHONET, що дозволило стандартизувати підходи до інтерпретації результатів мікробіологічних досліджень, покращити якість клінічних рішень та забезпечити відповідність міжнародним протоколам.

Одночасно, надання переваги пероральним формам антибактеріальних препаратів стало одним із ключових факторів у зниженні тягаря інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПНМД). Такий підхід сприяв:

- Зменшенню обсягів медичних відходів, пов'язаних із використанням ін'єкційних форм;
- Покращенню комфорту пацієнтів та зменшенню інвазивності лікування.

Висновки

- Міждисциплінарна співпраця з бактеріологічною лабораторією відіграла ключову роль у забезпеченні сталості змін
- Покращення комунікації між підрозділами сприяло швидшому прийняттю рішень, зменшенню адміністративних бар'єрів та ефективному впровадженню змін
- Освітні заходи для лікарів стали важливим інструментом у зміні клінічної практики, сприяючи підвищенню обізнаності щодо антимікробної резистентності та принципів раціонального використання АМП.