

## **Изложение позиции ВГО-OMGE:**

### **Стратегия снижения распространенности антимикробной устойчивости**

**Бюллетень подготовлен M. Bennis и утвержден Комитетом по составлению практических руководств**

Разделы:

1. Вступление
2. Совершенствование клинического применения руководства
3. Контроль фактического применения руководства
4. Содействие в распространении знаний о проблеме
5. Образовательная программа для населения
6. Необходимость рецептурного отпуска антимикробных средств
7. Исследовательская работа
8. Список литературы и вэб-сайтов
9. Обращение к читателям

#### **1. Вступление.**

Разработка стратегий, которые могут привести к уменьшению опасности развития устойчивости патогенных микроорганизмов к антимикробным агентам, находится в центре внимания гастроэнтерологов и широко обсуждается ими; проблема преодоления анимикробной устойчивости актуальна и для других областей медицины. Микробиологическая экология не допускает разделения по клиническим границам.

Поскольку кишечник является наибольшимместилищем микроорганизмов у человека, он также служит наибольшим резервуаром антимикробной резистентности. Поскольку почти все принимаемые через рот антимикробные препараты только частично абсорбируются в верхних отделах кишечника, то концентрация их в толстой кишке обычно всегда более высокая. Это обстоятельство создает в просвете кишки особые условия для селекции антимикробных устойчивых штаммов. Многие парэнтерально принимаемые препараты также достигают высокой концентрации в просвете кишки вследствие активной экскреции их в кишку из желчи, либо за счет других экскреторных механизмов из плазмы.

Предлагаемые рекомендации основываются на допущении того, что особые условия являются главной движущей силой появления резистентности. Много, если не большинство, рекомендаций не было оценено в контрольных экспериментах ни индивидуально ни врачебным сообществом. Они скорее базируются на нашем представлении о развитии резистентности. Поскольку однажды развившаяся резистентность крайне трудно излечить, то в этих обстоятельствах ключевой является предусмотрительность. Аналогией данной ситуации являются дебаты о глобальном потеплении; точное знание того, что повышение образования двуокиси углерода приведет к глобальному потеплению, может

предотвратить возможность катастрофы, которая может ожидать нас. Так же обстоит дело с антимикробной резистентностью; определенные знания о том, что интервенционная стратегия может способствовать развитию резистентности, могут оказаться более полезными, чем применение бесполезной интервенционной стратегии.

Все рекомендации, вытекающие из предположения о том, что более предусмотрительное использование антимикробных средств может снизить распространенность и важность проблемы антимикробной резистентности, затрагивают клиническую практику гастроэнтерологии.

## **2. Совершенствование клинического применения руководства.**

Практические руководства при обычных инфекционных заболеваниях в гастроэнтерологии, когда требуется использование антимикробных средств, помогают выбрать определенный стандарт лечения, который даст наилучшие результаты. Эти руководства должны включать рекомендации как по терапевтическому, так и профилактическому применению антимикробных препаратов. Такие руководства могут различаться в зависимости от региона и имеющихся ресурсов. Несомненно, что многие региональные гастроэнтерологические общества уже имеют такие руководства. Всемирная организация, такая как Всемирная организация гастроэнтерологов, может оказать помощь тем регионам, которые не имеют ресурсов для самостоятельного создания таких руководств. Такие руководства должны регулярно обновляться.

## **3. Аудит осуществляемой практики.**

Такие руководства дадут максимальные преимущества только в том случае, если их практическое применение будет периодически подвергаться аудиту. Проведение медицинского аудита во многих странах по общему мнению необходимо потому, что только с его помощью можно контролировать стоимость услуг, которая часто завышается и приносит экономический ущерб пациентам. В этих случаях целью аудита является обеспечение оптимальной оплаты за предоставляемые услуги.

Врачи придают очень большое значение своей независимости, они очень возмущаются в случае, если их деятельность оценивается со стороны или критикуется. Врачи часто склонны считать индивидуальность каждого пациента настолько уникальной, что предлагаемое руководство по лечению никогда не будет настолько специфичным, чтобы применить его при обследовании и лечении каждого отдельного пациента, который находится перед ними.

По этим причинам проведение аудита лучше доверить другой группе врачей той же специальности и квалифицированным профессионалам другой специальности – например, фармакологам. Аудит не должен быть “

карательным “, а, напротив, поддерживающим. Знание того, что выписка рецептов на антимикробные средства будет проверяться, поможет им самим проводить оптимальное лечение. Это заставит врачей вернуться к назначению средних доз, рекомендуемых Руководством.

Аудиты в равной степени полезны как для богатых, так и для бедных стран. Они проще всего осуществляются в госпиталях, где контроль за врачебной деятельностью осуществляется наиболее просто и где имеются условия для формирования комиссии по оценке работы врачей. Образование комиссий для проведения аудита не является простым делом в амбулаторных учреждениях, особенно в частных амбулаториях. Многие врачи рассматривают необходимость работы с такими комиссиями, как ненужную трату времени, особенно, если это мероприятия уменьшают доход от частной практики. Там, где возможно, аудиты могут быть обязательными; в других условиях ( у врачей частной практики ) ценность проведения аудита должна поддерживаться медицинским сообществом.

#### **4. Стимулирующая реклама и продвижение антимикробных средств**

Законное рекламирование и продвижение на рынок антимикробных препаратов не является синонимом стимулирующей рекламы и продвижения. Фармацевтические компании продвигают препараты на рынок скорее для того, чтобы получить максимальную прибыль , а не для того, чтобы максимизировать разумное их применение. Имеется много примеров того, что такое продвижение является эффективным; компании не будут тратить такую большую часть своего бюджета на рекламную кампанию и продвижение, если эти мероприятия не будут давать выгоды. Неправильное продвижение фармацевтических препаратов особенно очевидно в развивающихся странах, где контроль за рекламой и продвижением осуществляется самими фармацевтическими компаниями.

Врачи и медицинские общества отчасти находятся на компромиссных позициях по отношению к методам рекламы и продвижения медикаментов фармацевтическими фирмами. Как видно из данных разного рода крупных медицинских конгрессов, проведение большого количества различных мероприятий осуществляется за счет средств фармацевтических компаний. Это верно также и в отношении проведения образовательной активности.

Изменение сложившейся ситуации очень не просто, но медицинские общества и врачи могут испробовать некоторые средства для достижения этой цели. Они могут выступить с требованием о проведении проверки правильности проведения рекламы и продвижения препаратов медицинскими обществами, а также к членам этих обществ о предоставлении гарантии того, что рекламируемые лекарственные препараты соответствуют публикуемым руководствам. Такие усилия будут

очень спорными и дискуссионными, но продолжающееся увеличение резистентности микроорганизмов оправдывает проведение таких инициатив.

Существуют и другие конструктивные подходы вовлечения фармацевтических компаний в процесс обсуждения возможностей проведения рекламы и продвижения антимикробных препаратов, соответствующих медицинским и этическим правилам.

Лоббирование расширения беспрепятственного доступа на рынок для компаний, которые согласны осуществлять продвижение препаратов рамках границ, указанных руководствами (в противоположность проводимому ранее) является одним из возможных вариантов.

## **5. Образовательная программа для пациентов.**

Врачи при выписке неподходящего антимикробного препарата часто ссылаются на требование пациента (интересно, что и пациенты часто указывают на то, что врач оказывает на них определенное давление о необходимости приема определенного антимикробного препарата). В любом случае усилия, затраченные на проведение образовательных программ, приведут к тому, что пациент получит оптимальное антимикробное средство.

## **6. Требования к выписке антимикробных препаратов.**

В большинстве стран для приобретения антимикробных препаратов не требуется рецепт. Антимикробные средства либо раздаются врачами, имеющими небольшой опыт работы, либо эти средства приобретаются пациентами и вовсе без врачебной рекомендации. Желудочно-кишечные заболевания являются одной из наиболее частых причин употребления антимикробных средств без врачебных рекомендаций.

Много укоренившихся доводов против ограничения использования антимикробных препаратов приводится лицензированными практикующими врачами. Кроме того, во многих развивающихся странах имеется всего несколько врачей, которые могут обеспечить рецептами всех нуждающихся в приобретении антимикробных средств.

Между тем, когда те или иные преимущества имеет и приобретение антимикробных препаратов по рецептам и путем свободной покупки, возможность выбора между ними становится проблематичной. Но несомненно лишь то, что медицинские общества нуждаются в поддержке усилий по ограничению неадекватного назначения антимикробных препаратов неквалифицированными фармацевтами.

## 7. Научные исследования.

Сотрудничество пациента с врачом - залог адекватного лечения. Длительный срок лечения, использование большого количества препаратов для проведения курса лечения уменьшает возможность такого сотрудничества. Антимикробные режимы в гастроэнтерологии могут быть приблизительно такими же, как и для большинства пациентов (например, при лечении *Helicobacter pylori*). Усилия исследований направлены на сокращение и упрощение проведения курсов лечения, а также и на поиск новых, нежели антимикробные средства для лечения инфекций.

## 8. Список литературы и веб - сайтов.

### Литература.

1. EBM Reviews - Cochrane Controlled Trials Register Mainous AG 3rd, Hueston WJ, Love MM, Evans ME, Finger R An evaluation of statewide strategies to reduce antibiotic overuse. Family Medicine. 32(1):22-9, 2000 Jan. <http://www.cochrane.org/>
2. The New England Journal of Medicine 343(26); 28 december 2000;1961-1963, Managing Antibiotic Resistance. Wenzel RP; Edmond MB [Go to http://www.nejm.org](http://www.nejm.org), after the free registration; all articles older than 6 months are free!
3. TWOMEY, CAROLYN RN. Antibiotic Resistance-an Alarming Health Care Issue. AORN Journal. 72(1):63-64,66,68-80, July 2000. [Pubmed-Medline](#).
4. Putman, Monique 1. van Veen, Hendrik W. 1 \*. Degener, John E. 2. Konings, Wil N. 1. Antibiotic resistance: era of the multidrug pump. Molecular Microbiology. 36(3):772-773, May 2000. [Pubmed-Medline](#).

### Веб-сайты.

- [Centers for Disease Control and Prevention](#)
- Go to the excellent [The Antibiotic Resistance Webpage](#)
- [National Guidelines Clearing House](#) Type: "antibiotic resistance" into the search box, especially if the focus is on specific diseases.
- [Infectious Diseases Society of America](#)
- [Guidelines for the prevention of antimicrobial resistance in hospitals](#)
- [Practice Guidelines from the The Infectious Diseases Society of America](#). Go to the Guidelines Section and type 'antibiotic resistance' in the search box.

## ***9. Вопросы и обратная связь с читателями***

### **Приглашение к обсуждению**

Комитет по составлению практических Руководств радушно принимает любые замечания и вопросы. Вы считаете, что авторы не обратили внимание на некоторые аспекты? Вы считаете, что проведение некоторых методов связано с излишним риском? Расскажите нам о своем опыте. Нажмите расположенную ниже кнопку и дайте нам знать о своем мнении. Вместе мы можем сделать работу лучше.