



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №34**  
**«Инфекционная безопасность. Противодействие АМР в современных условиях.**  
**Часть III»**  
***XVI Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 21 ноября 2025 года***

Круглый стол, прошедший в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов, посвящен одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения – противодействию антимикробной резистентности.

Организаторы подчеркивают, что тема выходит далеко за рамки узкопрофессиональной дискуссии и затрагивает вопросы государственной безопасности, экономики и качества жизни населения.

В мероприятии приняли участие ведущие эксперты в области клинической микробиологии, анестезиологии-реаниматологии, клинической фармакологии, гнойной хирургии, а также представители пациентского сообщества.

В ходе обсуждения была подробно раскрыта взаимосвязь между ростом антибиотикорезистентности и ухудшением исходов при тяжелых инфекциях, включая сепсис и септический шок. Эксперты подчеркнули, что задержка с назначением адекватной антимикробной терапии при жизнеугрожающих состояниях напрямую повышает летальность, причем каждый час промедления при септическом шоке существенно ухудшает прогноз. При этом универсальные схемы эмпирической терапии, которые еще недавно позволяли покрывать большинство возбудителей, сегодня утратили свою эффективность из-за распространения множественно и панрезистентных штаммов.

Особое беспокойство вызывают карбапенем-резистентные энтеробактерии, синегнойная палочка и гипервирулентные клоны клебсиел, для которых терапевтический выбор крайне ограничен. На этом фоне возрастает значение персонализированного подхода к лечению, основанного на данных микробиологической диагностики и локального мониторинга чувствительности.

Существенным барьером названа недостаточная доступность быстрой и качественной микробиологической диагностики, особенно в условиях, где требуется принятие решений в первые часы заболевания. Участники отметили, что переход от эмпирической к направленной терапии невозможен без систематического забора материала до начала лечения и без внедрения современных лабораторных технологий. Обсуждались проблемы централизации лабораторий и аутсорсинга, которые не всегда позволяют обеспечить оперативность и учет локальных особенностей микробного пейзажа. Отдельно подчеркивалось, что микробиологический мониторинг в стационарах должен включать не только определение чувствительности, но и контроль за циркуляцией проблемных клонов и биопленочных форм. Без этого невозможно построить эффективные программы управления антимикробной терапией и инфекционного контроля.

Еще одним крупным блоком обсуждения стали организационные и нормативные ограничения, затрудняющие своевременное и рациональное применение современных антимикробных препаратов. Эксперты указали на длительные и сложные процедуры

утверждения клинических рекомендаций, которые неизбежно отстают от научных данных и появления новых технологий. Было отмечено, что действующие правила закупок и привязка дорогостоящих препаратов к конкретному пациенту через врачебные комиссии не соответствуют логике ургентной помощи при сепсисе и других критических состояниях. Участники настаивали на необходимости пересмотра подходов к формированию перечней жизненно необходимых и так называемых ургентных препаратов, которые должны быть доступны в отделениях реанимации и хирургии в режиме 24/7. При этом подчеркивалось, что клинические рекомендации должны сохранять пространство для вариативности и учета индивидуальных особенностей пациента.

Отдельное внимание было уделено роли образования и информирования как медицинского, так и пациентского сообществ. Прозвучали оценки, согласно которым уровень знаний врачей общей практики и терапевтов по вопросам рациональной антибиотикотерапии и раннего распознавания сепсиса остается недостаточным.

Перечень потенциальных возбудителей внебольничной пневмонии (ВП) включает более 100 микроорганизмов (бактерии, вирусы, грибы, простейшие). Большинство случаев заболевания ассоциируется со следующими патогенами: *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *H. influenzae*, респираторные вирусы, энтеробактерии, *S. aureus* и *L. pneumophila*.

Более быстрое создание и поддержание в организме стабильной и высокой терапевтической концентрации препарата, является залогом профилактики развития антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов при антибиотикотерапии ВП. Использование лекарственных форм антибиотиков с более высокой биодоступностью, создающей высокие концентрации в очаге инфекции, в частности, диспергируемые таблетки, не только увеличивает эффективность терапии, но и снижает риск развития антибиотикорезистентности и частоту побочных эффектов (остаточные концентрации клавулановой кислоты и др.) На необходимость их применения обращают внимания эксперты ВОЗ, международной организации Unicef, Евразийских и других клинических рекомендаций.

Участники указывали на слабую адаптацию учебных программ к реальным вызовам, а также на отсутствие системного обучения простым шкалам ранней тревоги и принципам антимикробного stewardshipa.

В то же время подчеркивалось, что без изменения поведения пациентов, которые продолжают воспринимать антибиотики как «витамины» и заниматься самолечением, добиться успеха невозможно. В качестве перспективных направлений назывались интеграция базовых знаний о сепсисе и антибиотиках в школьные курсы безопасности, использование автошкол и других массовых форматов обучения, а также расширение просветительских кампаний с участием пациентских организаций.

Важным содержательным элементом дискуссии стало обсуждение альтернатив и дополнений к традиционной антибиотикотерапии, прежде всего бактериофагов. Клинические фармакологи и гнойные хирурги представили данные о применении промышленных фаговых препаратов при тяжелых гнойных ранах, диабетической стопе, послеоперационных осложнениях и хронических инфекциях. Было показано, что при наличии чувствительности возбудителя фаги могут использоваться как в составе комбинированной терапии, так и в ряде случаев в режиме монотерапии, особенно у пациентов с выраженной коморбидностью и ограничениями по системным антибиотикам. Отмечались преимущества бактериофагов в виде отсутствия дисбактериоза, минимального токсического воздействия и потенциальной возможности персонализации. Вместе с тем подчеркивалось отсутствие четких регламентов их применения, недостаточная интеграция в клинические рекомендации и необходимость дальнейших исследований эффективности и безопасности.

Наконец, участники затронули экономические и фармакоэкономические аспекты борьбы с антимикробной резистентностью. Было отмечено, что лечение резистентных инфекций и сепсиса является крайне затратным, особенно с учетом длительной

реабилитации и потерь трудоспособности у выживших пациентов. При этом инвестиции в разработку новых антибиотиков, диагностических тестов, биомаркеров и образовательные программы рассматриваются как высокоэффективные с точки зрения возврата для системы здравоохранения и экономики в целом. Обсуждались механизмы стимулирования фармацевтической промышленности, включая государственные гарантии закупок и специальные программы, аналогичные тем, что применяются в онкологии и орфанных заболеваниях.

Участники сошлись во мнении, что без целенаправленной государственной поддержки и пересмотра финансовых приоритетов обеспечить устойчивый доступ к современным антимикробным средствам и сопутствующим технологиям будет невозможно.

Участники подчеркнули, что антимикробная резистентность и сепсис уже сегодня формируют значимую долю предотвратимой смертности и инвалидизации. Обсуждение показало, что проблема носит комплексный характер и затрагивает клинические, организационные, экономические и образовательные аспекты. Было отмечено, что в России создана солидная нормативная база и накоплен значительный научный и практический потенциал, однако его реализация сдерживается рядом системных барьеров. Участники сошлись во мнении, что дальнейшие шаги должны быть направлены на преодоление разрыва между стратегиями и реальной практикой, а также на усиление межведомственного и межпрофессионального взаимодействия. Особое значение придается включению пациентского сообщества в обсуждение и реализацию решений.

Ожидаемые эффекты от реализации предложенных мер включают снижение летальности от резистентных инфекций и сепсиса, улучшение исходов высокотехнологичных вмешательств и повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения. Внедрение программ антимикробного стюардшипа, развитие быстрой диагностики и расширение доступа к современным препаратам должны привести к более рациональному применению антибиотиков и замедлению роста резистентности. Развитие бактериофаговой терапии и новых диагностических подходов открывает дополнительные возможности для лечения сложных клинических случаев, особенно у коморбидных пациентов. При этом подчеркивается, что любые технологические инновации должны сопровождаться продуманной регуляторной и образовательной поддержкой. Только в этом случае можно рассчитывать на устойчивый и воспроизводимый результат.

Планируется активизировать работу по обновлению клинических рекомендаций, формированию перечней ургентных препаратов и пересмотру закупочных процедур для критически важных лекарственных средств. Отдельным направлением станет развитие образовательных программ для врачей и пациентов, включая интеграцию тематики сепсиса и рациональной антибиотикотерапии в базовое и последипломное обучение. Важной задачей обозначено также расширение участия пациентских организаций в мониторинге реализации принятых решений и в оценке их реального влияния на качество и доступность помощи.

Участники круглого стола выразили готовность продолжать межпрофессиональный диалог и совместную работу в формате регулярных встреч, тематических секций и совместных проектов. Подчеркнуто, что борьба с антимикробной резистентностью и сепсисом не может быть разовой кампанией и должна рассматриваться как долгосрочная государственная и общественная задача. В этом контексте особое значение приобретает устойчивое финансирование, поддержка научных исследований и стимулирование фармацевтической отрасли к разработке новых решений.

Итогом обсуждения стало понимание, что только сочетание научно обоснованных клинических подходов, эффективного управления ресурсами и активного участия общества позволит сохранить эффективность противомикробной терапии для нынешних и будущих поколений.

По итогам обсуждения участники рекомендуют:

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Обновить и упростить процедуры разработки, экспертизы и утверждения клинических рекомендаций по инфекциям, сепсису и антимикробной терапии, обеспечив их более частое и оперативное обновление.

2. Сформировать и нормативно закрепить перечень urgentных антимикробных препаратов и диагностических тестов, подлежащих обязательному наличию в стационарах высокого уровня, особенно в реанимации и хирургии.
3. Рассмотреть возможность оперативного обновления клинических рекомендаций «Внебольничная пневмония у взрослых 654-2», дата размещения 23.12.2024, с указанием приоритетных форм выпуска антибиотиков
4. Главным внештатным специалистам представить проект обновлённых клинических рекомендаций, в том числе с указанием новых МНН, которые обладают высоким профилем безопасности, зарегистрированных, но не включенных в текущие клинические рекомендации
5. Пересмотреть регуляторные и закупочные механизмы так, чтобы жизненно важные и дорогостоящие антимикробные препараты могли закупаться заранее и использоваться без задержек на проведение врачебных комиссий.
6. Интегрировать в федеральные образовательные стандарты для врачей модули по антимикробному стиewardшипу, ранней диагностике сепсиса и рациональному применению антибиотиков.
7. Поддерживать разработку и внедрение отечественных диагностических платформ, биомаркеров и бактериофаговых препаратов через целевые программы и гарантированные объемы закупок.

**Региональным министерствам и департаментам здравоохранения:**

1. Организовать на региональном уровне устойчивые программы инфекционного контроля и управления антимикробной терапией с участием клинических фармакологов, микробиологов и реаниматологов.
2. Обеспечить оснащение ключевых стационаров быстрыми микробиологическими и лабораторными тестами, необходимыми для ранней диагностики сепсиса и выбора терапии.
3. Создать и поддерживать региональные референс-центры по сепсису и тяжелым инфекциям с функциями методического сопровождения и обучения медицинских организаций.
4. Внедрить системы регулярного мониторинга потребления антибиотиков и локальной резистентности с обязательным анализом данных и корректировкой лечебных протоколов.
5. Организовать межведомственные просветительские кампании для населения о рисках самолечения антибиотиками и признаках жизнеугрожающих инфекций.

**Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:**

1. Расширить клинические и лабораторные исследования по эффективности и безопасности бактериофагов при различных инфекциях, включая гнойно-хирургические и септические состояния.
2. Разработать и валидировать панели биомаркеров для раннего выявления сепсиса, лекарственно-индуцированного поражения почек и печени и мониторинга эффективности терапии.
3. Исследовать фармакоэкономические эффекты программ антимикробного стиewardшипа, ранней диагностики и применения новых антимикробных препаратов в российских условиях.
4. Создать национальные регистры пациентов с тяжелыми резистентными инфекциями и сепсисом для анализа исходов и оптимизации лечебных стратегий.
5. Изучить влияние различных образовательных и информационных интервенций на поведение врачей и пациентов в отношении применения антибиотиков.

**Общественным организациям и пациентским объединениям:**

1. Развивать постоянные просветительские программы для пациентов о

рациональном применении антибиотиков, рисках самолечения и важности соблюдения назначений врача.

2. Участвовать в разработке и общественной экспертизе стратегий и нормативных актов по борьбе с антимикробной резистентностью и сепсисом, представляя позицию пациентов.
3. Содействовать распространению простых шкал ранней тревоги и базовых знаний о признаках сепсиса среди широких слоев населения, включая школы и автошколы.
4. Инициировать и поддерживать диалог между пациентским сообществом, профессиональными ассоциациями и органами власти по вопросам доступности современных антимикробных препаратов и диагностики.
5. Собирать и анализировать пациентские истории о проблемах с диагностикой и лечением тяжелых инфекций для последующего использования в адвокации системных изменений.