

**XIII Всероссийский конгресс пациентов
«Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение»
Круглый стол «Антибиотики для амбулаторных пациентов»**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?

**Стецюк О.У.,
к.м.н., ст.н.с. НИИ антимикробной химиотерапии
ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России**

24 ноября 2022 г.

ИНФЕКЦИИ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Инфекции – это большая группа заболеваний, обусловленных воздействием на организм человека различных **болезнетворных** или **условно-болезнетворных биологических агентов** (вирусы, бактерии, грибки, простейшие и пр.)

Инфекция – процесс взаимодействия микро- и макроорганизма, результатом которого является неблагоприятное воздействие на макроорганизм

Наиболее распространенные инфекции в амбулаторной практике:

- ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции)
- Инфекции лор-органов (острый тонзиллит/фарингит, отит, синусит)
- Инфекции нижних отделов дыхательных путей (бронхит, пневмония)
- Инфекции мочевых путей (цистит, пиелонефрит)
- Кишечные инфекции (напр., острый гастроэнтерит)
- и др.

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Диагностические процедуры оправданы, если они позволяют

- повысить качество лечения данного пациента
- улучшить результаты лечения пациентов в целом (эпидемиологические данные, резистентность бактерий к АБП)
- уменьшить затраты на лечение при сохранении его качества

**Оценить соотношение «риск – польза» для пациента
и «стоимость – эффективность» для здравоохранения**

ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЗАЛОГ ПРАВИЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

ОРЗ (острые респираторные заболевания) – самая частая причина обращений за мед. помощью, **большинство из них вирусной этиологии**

ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) могут вызывать **>200 различных респираторных вирусов**, противовирусные препараты против большинства их них не разработаны (исключения – вирус гриппа, РС-вирус, COVID-19)

Большинство ОРЗ нетяжелые и склонны к самоизлечению

Только около **2% ИДП у взрослых и 6-8% у детей** обусловлены бактериальными возбудителями

ПАНЕЛИ ДЛЯ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ (RP2PLUS/RP2.1PLUS)

97,1% чувствительность

99,3% специфичность

Панели RP2plus/RP2.1plus

Вирусы:

Риновирус/Энтеровирус
Мета-пневмовирус
Аденовирус
Вирус RSV
Грипп А
Грипп А/Н1
Грипп А/Н3
Грипп А/Н1-2009
Грипп В
Парагрипп 1 типа
Парагрипп 2 типа
Парагрипп 3 типа
Парагрипп 4 типа

Коронавирус HKU1
Коронавирус NL63
Коронавирус 229E
Коронавирус OC43
Коронавирус MERS-CoV
Коронавирус **SARS-CoV-2***

Нозофарин-
геальный
мазок



1
ПЦР-тест

23
патогена

45
минут

Бактерии:

Bordetella pertussis
Bordetella parapertussis
Chlamydia pneumoniae
Mycoplasma pneumoniae

19 вирусов
4 бактерии

Панель FilmArray Respiratory Panel (версии RP2plus и RP2.1plus) представляет собой мультиплексный ПЦР-тест, предназначенный для использования с приборами FilmArray 2.0 с целью **одновременного** качественного обнаружения и идентификации **двадцати трех** респираторных патогенов в мазках из носоглотки (МНГ) пациентов с подозрением на инфекции дыхательных путей.

Цена вопроса: 15 000 рублей !

ОСНОВНОЙ ВОПРОС ДЛЯ ВРАЧА

- Как разграничить вирусные и бактериальные инфекции и определить группу пациентов, которым показана АБ-терапия ?

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Клиническая картина
- Оценка с помощью клинических шкал
(оценка выраженности симптомов в баллах)
- Обязательный минимум лабораторных исследований:
развернутый общий анализ крови, определение
уровня СРБ (С-реактивного белка) в сыворотке крови,
но не СОЭ (скорость оседания эритроцитов)*
- Экспресс-тесты
- Микробиологическое исследование

МОЖНО ЛИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОРЗ ОТЛИЧИТЬ ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ?

За исключением **менее выраженной заложенности носа** и **острого кашля** у пациентов с ОРЗ бактериальной этиологии,

НЕ БЫЛО ОТЧЕТЛИВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ
В ПРОЯВЛЕНИЯХ ИНФЕКЦИИ

у пациентов с бактериальной инфекцией по сравнению с больными острыми респираторными вирусными инфекциями

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Иногда врач может поставить диагноз «с первого взгляда»



ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Иногда необходимы дополнительные обследования



ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ?



Иногда для диагностики используется
оценка симптомов в баллах

Модифицированные критерии Центра (шкала Мак Айзека)

Критерий	Оценка
Температура тела $>38^{\circ}\text{C}$	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение и болезненность шейных лимфоузлов	1
Отечность миндалин и наличие экссудата	1
Возраст, лет	
3-14	1
15-44	0
45 и более лет	-1

Количество баллов	Риск БГСА инфекции, %	Тактика
0	1-2	Нет необходимости в дальнейшем обследовании и лечении
1	5-10	
2	11-17	Бактериологическое исследование мазка, АМТ при положительном результате
3	28-35	
≥ 4	51-53	Эмпирическое лечение, (при высокой лихорадке, плохом общем состоянии и недавнем начале) или микробиологическая диагностика

ДИАГНОСТИКА СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА

- Мазок с задней стенки глотки и миндалин
- Экспресс-тест (STREPTATEST, STREP-A-CHECK-1, Binax NOW и др.)
включен в стандарт диагностики и в клинические рекомендации
 - стоимость от 250 руб.
 - время выполнения <10 мин.
 - чувствительность и специфичность >90%



Федеральный закон от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

Статья 2.

Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

23) Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, **ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ и реабилитации, в том числе **протоколы ведения (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)** пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, а также иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи**

Федеральный закон от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:
- 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - 3) на основе клинических рекомендаций; (вступает в силу с 01.01.2022)
 - 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

14. Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, ... и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов...;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, ...;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

15. Назначение и применение лекарственных препаратов, ... , не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) **по решению врачебной комиссии.**

«ПРАВИЛЬНЫЕ» КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Подготовлены медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
- Одобрены Научным Советом Минздрава России
- Утверждены разработчиком (медицинской профессиональной некоммерческой организацией)
- Размещены на сайте МЗ РФ в рубрикаторе «Клинические рекомендации»
https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend

УТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИЙ (ПРИМЕРЫ)



Клинические рекомендации

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J00-J06; J20-J22; B34.0; B34.2; B34.9; B97.0; B97.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Пересмотр не позднее: 2023

ID: 724

Разработчик клинической рекомендации

- Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов»
- Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ



Клинические рекомендации

Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J02, J02.0, J02.8, J02.9, J03, J03.0, J03.8, J03.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 306

Разработчик клинической рекомендации

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов
- Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов»
- Союз педиатров России
- Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии
- Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ



Клинические рекомендации

Внебольничная пневмония у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J13-J16, J18

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

ID: 654

Разработчик клинической рекомендации

- Российское респираторное общество
- Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

МЗ РФ. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых. Клинические рекомендации.. 2021 г.

МЗ РФ. Клинические рекомендации. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит). 2021 г. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/306_2

МЗ РФ. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония. Возрастная категория: взрослые. 2021 г. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/654_1

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

- Всем пациентам с подозрением на пневмонию рекомендуется обзорная рентгенография органов грудной клетки (ОГК) в передней прямой и боковой проекциях с целью верификации диагноза, определения тяжести заболевания и прогноза, выявления осложнений

➤ **КТ ОГК** целесообразно выполнять у больных с высокой вероятностью пневмонии и отсутствием инфильтрации при рентгенографии ОГК, получении изображений, которые нельзя однозначно трактовать как инфильтрацию, обусловленную пневмонией, при рецидивирующей, медленно разрешающейся/неразрешающейся пневмонии

- **Лучевая нагрузка:**

- рентгенография ОГК 0,26 мЗв (снимок в 1 проекции)
- **КТ ОГК 3-4 мЗв (= 10-15 снимков за 1 обследование) !**
- Безопасная доза в год < 5 мЗвт
- Доза, которую получает врач-рентгенолог в год 3-4 мЗвт

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ ОБ АНТИБИОТИКАХ

- ✓ Антибиотики действуют **ТОЛЬКО НА БАКТЕРИИ, НО НЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРОТИВ ВИРУСОВ !**
- ✓ Антибиотики **НЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ** развития бактериальных осложнений при вирусных инфекциях
- ✓ Антибиотики могут вызывать **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РЕАКЦИИ** у пациента
- ✓ Антибиотики могут привести (**И ПРИВОДЯТ !**) к развитию резистентности у бактерий
- ✓ Антибиотики – это **невосполнимый ресурс**
- ✓ Антибиотики – это **РЕЦЕПТУРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**
- ✓ Антибиотики должен назначать **ТОЛЬКО ВРАЧ**

КОМПЛАЕНТНОСТЬ – ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ

- ✓ **СТРОГО СОБЛЮДАТЬ** назначения врача
- ✓ Применять назначенный врачом препарат, в назначенной дозе, с назначенной кратностью приема на протяжении всего назначенного врачом курса лечения
- ✓ **НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ !**
- ✓ Информировать врача о других принимаемых препаратах, об изменениях в самочувствии, нежелательных реакциях, об отклонениях от назначенной схемы лечения и их причинах



**ВРАЧ – САМОЕ ВАЖНОЕ ЗВЕНО
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**