



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

МАРТ 2011

Тема номера: Устойчивость к противомикробным препаратам: если сегодня не принять меры, завтра мы останемся без лекарств¹

Ежегодно 7 апреля Всемирная организация здравоохранения отмечает Всемирный день здоровья. В этом году он посвящен устойчивости к противомикробным препаратам.

Устойчивость к противомикробным препаратам, известная также как лекарственная устойчивость, возникает в случаях, когда такие микроорганизмы, как бактерии, вирусы, грибки и паразиты, изменяются таким образом, что лекарства, используемые для лечения вызываемых ими инфекций, становятся неэффективными. Микроорганизмы, ставшие устойчивыми к большинству противомикробных препаратов, часто называют "сверхинфектами". Они представляют основную проблему, так как устойчивая инфекция может заканчиваться смертельным исходом, передаваться другим людям и приводить к огромным расходам отдельных людей и общества в целом.

Развитию устойчивости к противомикробным препаратам способствует ненадлежащее использование лекарств, например прием в неправильных дозах или прекращение назначенного курса лечения раньше срока. Лекарства плохого качества, неправильные назначения и ненадлежащая профилактика также способствуют развитию и распространению лекарственной устойчивости. Отсутствие у правительств приверженности решению этих проблем, плохой эпиднадзор и ограниченный арсенал средств для диагностирования, лечения и профилактики препятствуют борьбе с лекарственной устойчивостью.

Основные факты:

- Инфекции, вызываемые устойчивыми микроорганизмами, часто не поддаются лечению по стандартным схемам, что приводит к затягиванию болезни и повышенному риску смерти.
- Ежегодно происходит около 440 000 новых случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и, по меньшей мере, 150 000 из них заканчиваются смертельным исходом.
- Устойчивость к противомаларийным препаратам предшествующего поколения, таким как хлорохин и сульфадоксин-пириметамин, широко распространена в большинстве стран, где распространена малярия.

¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы сайта ВОЗ:
<http://www.who.int/world-health-day/2011/ru/index.html>

- Значительную долю внутрибольничных инфекций вызывает такая высоко устойчивая бактерия, как *Staphylococcus aureus* (MRSA), устойчивая к метициллину.
- Ненадлежащее и нерациональное использование противомикробных препаратов приводит к формированию благоприятных условий для появления, распространения и сохранения устойчивых микроорганизмов.

Устойчивость к противомикробным препаратам снижает эффективность лечения в связи с тем, что пациенты остаются заразными на протяжении более длительного времени, что потенциально способствует распространению устойчивых микроорганизмов среди других людей.

Устойчивость к противомикробным препаратам создает угрозу возвращения к "доантибиотиковой эре" в результате чего многие инфекционные болезни могут стать неконтролируемыми.

Устойчивость к противомикробным препаратам приводит к повышению затрат на медицинскую помощь

Когда инфекции становятся устойчивыми к лекарствам первой линии, необходимо использовать более дорогостоящие виды лечения. Затянувшаяся болезнь и длительное лечение, зачастую проводимое в больнице, также приводят к повышению расходов на медицинскую помощь и усугублению финансового бремени для семей и общества. Так, например, вызывает беспокойство появление устойчивости к антиретровирусным препаратам (АРВ), применяемым для лечения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

Устойчивость к противомикробным препаратам ставит под угрозу завоевания здравоохранения для общества

Достижения современной медицины подвергаются риску из-за устойчивости к противомикробным препаратам. Без эффективных противомикробных препаратов для лечения и профилактики инфекций успех таких видов лечения, как трансплантация органов, химиотерапия при онкологических заболеваниях и основные хирургические операции, окажется под угрозой.

Устойчивость к противомикробным препаратам угрожает безопасности в области здравоохранения и наносит ущерб торговле и экономике

Возрастающие объемы глобальной торговли и поездок способствуют быстрому распространению устойчивых микроорганизмов в отдаленные страны и континенты.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ осуществляет руководство ответными мерами на устойчивость к противомикробным препаратам в следующих областях:

- руководство в области политики, поддержка в проведении эпиднадзора, техническая помощь, накопление знаний и создание партнерств, в том числе в рамках программ по профилактике болезней и борьбе с ними;
- обеспечение качества, поставок и рационального использования основных лекарств;
- профилактика инфекций и борьба с ними;
- безопасность пациентов;
- обеспечение лабораторного качества.

ВОЗ выбрала борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам темой Всемирного дня здоровья 2011 года. В этот день ВОЗ обратится с международным призывом к совместным действиям, направленным на то, чтобы остановить

распространение устойчивости к противомикробным препаратам, и рекомендует правительствам комплекс из шести политических мер.

Публикации Всемирной организации здравоохранения

- **WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance (Глобальная стратегия ВОЗ по снижению устойчивости к противомикробным препаратам). – ВОЗ. Женева. 2001. – 105 стр.**

В конце 1990-х и начале 2000-х годов ВОЗ организовала ряд консультативных групп, совещаний экспертов и рабочих совещаний для оценки растущей угрозы здравоохранению, вызванной устойчивостью к противомикробным препаратам, оценки воздействия медицинских вмешательств и разработки рекомендаций. Кульминацией этой работы была публикация в 2001 г. Глобальной Стратегии ВОЗ по снижению устойчивости к противомикробным препаратам, а также ряда вспомогательных материалов и технических руководств. Глобальная Стратегия ВОЗ выделяет 68 приоритетных рекомендаций, для реализации в следующих группах:

- Пациенты и община в целом
- Врачи, имеющие право выписывать медицинские препараты, и фармацевты
- Больницы
- Использование противомикробных препаратов для животных, мясо которых употребляется в пищу
- Национальные правительства и системы здравоохранения
- Промышленность и исследовательские группы
- Международные организации

Стратегия на английском языке имеется сайте ВОЗ:

http://www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_English.pdf

Исполнительное резюме на английском языке на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/drugresistance/WHO%20Global%20Strategy%20-%20Executive%20Summary%20-%20English%20version.pdf>

- **Implementation Workshop on the WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance, 25-26 November 2002 Geneva, Switzerland (Семинар по внедрению Глобальной стратегии ВОЗ по снижению устойчивости к противомикробным препаратам, 25-26 ноября 2002 г., Женева, Швейцария). – ВОЗ. Женева. 2002. – 36 стр.**

Семинар по внедрению Глобальной стратегии ВОЗ по снижению устойчивости к противомикробным препаратам состоялся 25-26 ноября 2002 г. в Женеве (Швейцария) для того, чтобы интегрировать усилия по внедрению этой Стратегии на уровне Штаб-квартиры ВОЗ, региональных бюро ВОЗ и страновых офисов ВОЗ. В процессе дискуссии были определены задачи каждого из уровней Организации по внедрению Стратегии, а также проблемы, возникающие в этом процессе, том числе необходимость разработки национальных регулирующих документов по назначению антимикробных препаратов; использованию таких препаратов для лечения животных, мясо которых впоследствии будет употребляться в пищу человеком; а также осуществление контроля за качеством производства антибиотиков, их транспортировки и хранения. По результатам семинара были разработаны конкретные рекомендации.

Отчет о Совещании имеет на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/AMRWorkshopRMD2003_7.pdf

- **Mossialos E., Morel C.M., Edwards S., Berenson J., Gemmill-Toyama M., Brogan D. Стратегии и стимулы для содействия инновациям в научных исследованиях по проблемам антибиотиков. – Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2010 г. – 195 стр.**

Высокие уровни устойчивости возбудителей вызывают устаревание многих имеющихся в настоящее время антибиотиков. Инвестиции в разработку новых видов лечения недостаточны, и инфекции с множественной лекарственной устойчивостью возбудителей становятся все более острой проблемой общественного здравоохранения.

Для того чтобы ограничить рост устойчивости к антибиотикам и предотвратить заболеваемость и смертность от бактериальных инфекций с множественной лекарственной устойчивостью, следует бороться с чрезмерным применением антибиотиков и активно содействовать проведению научных исследований и разработок по созданию антибиотиков с новыми механизмами действия. Это требует, помимо экономических стимулов для привлечения интереса научных исследователей и производителей, также наличия эффективных механизмов стимулирования систем здравоохранения и регламентации лекарственных препаратов.

В монографии, подготовленной под эгидой Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения по заказу правительства Швеции, содержится анализ многочисленных предлагаемых стратегий и механизмов стимулирования и приведены основные положения в помощь руководителям, определяющим политику, для принятия конкретных решений о том, как избежать этого потенциального кризиса общественного здравоохранения.

Книга на английском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/120143/E94241.pdf

- **Soker R., Atun R., McKee M. Системы здравоохранения и проблема инфекционных болезней. Опыт Европы и Латинской Америки. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2008 г. – 286 стр.**

По мере того как системы здравоохранения стремятся наиболее адекватно реагировать на меняющуюся эпидемиологическую картину болезней, они сами повсеместно претерпевают постоянные изменения. Это особенно справедливо по отношению к инфекционным болезням: человечество ведет постоянную эволюционную борьбу с микроорганизмами, обладающими способностью быстро приспосабливаться к меняющимся внешним условиям. Данная книга освещает опыт Европы и Латинской Америки – двух регионов, где происходят наиболее стремительные изменения, в том числе и в сфере организации систем здравоохранения. Книга открывается историческим очерком, дающим обзор процессов постоянной биологической конкуренции между человеком и микроорганизмами. Затем анализируется современное состояние этой эволюционной борьбы. Проводится оценка степени готовности стран и их государственных органов к преодолению предстоящих угроз, а также обзор опыта стран Европы и Латинской Америки в осуществлении эффективных ответных действий.

Книга на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:

www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/98394/E91946R.pdf

- **Interventions and strategies to improve the use of antimicrobials in developing countries: a review. (Вмешательства и стратегии правильного использования противомикробных препаратов в развивающихся странах: обзор). – ВОЗ. Женева. 2001. – 35 стр.**

Устойчивость к противомикробным препаратам формируется при неправильном назначении этих лекарств на уровне ПСМП и в стационарах. При этом ошибки в назначении могут касаться как выбора конкретного препарата, его дозировки, а также длительности приема. Помимо этого, устойчивости могут способствовать свободная продажа (без рецепта)

врача) антибиотиков и других противомикробных препаратов для населения. Мероприятия, направленные на противодействие устойчивости к противомикробным препаратам, должны включать в себя проведение учебного курса для врачей по назначению таких препаратов, разработку формуляров и клинических руководств для ведения конкретных болезней, а также разработку регулирующих и законодательных актов по продаже этой группы лекарств в аптечной сети.

Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s16345e/s16345e.pdf>

- **Nicolle L.E. Infection control programmes to contain antimicrobial resistance (Программы инфекционного контроля для снижения устойчивости к противомикробным препаратам). – ВОЗ. Женева. 2001. – 53 стр.**

В лечебно-профилактических учреждениях, особенно станциях скорой медицинской помощи и больницах возможно развитие вторичной инфекции, устойчивой к противомикробным препаратам. Интенсивность применения противомикробных препаратов среди населения, а также высокая восприимчивость к инфекции создает среду, которая способствует появлению и передаче резистентных микроорганизмов. Внедрение оптимальных программ инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях снижает частоту появления внутрибольничной инфекции. Такие программы рассматриваются как важный компонент любой всесторонней стратегии для контроля устойчивости к противомикробным препаратам, среди них своевременная лабораторная диагностика устойчивости флоры к тем или иным препаратам. Барьерная практика, включая изоляцию пациента и использование перчаток или масок, широко рекомендуются для контроля эндемической противомикробной резистентности. Эффективность этих методов недоказана, и оценка их эффективности является противоречивой. Барьерные методы не могут полностью предотвратить, ни, в конечном счете, снизить развитие резистентности к противомикробным препаратам.

Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s16354e/s16354e.pdf>

- **Prevention of hospital-acquired infections. A Practical Guide (Профилактика больничных инфекций. Практическое руководство). – ВОЗ. Женева. 2001. – 72 стр.**

Данное руководство разработано для лиц, занимающихся проблемами внутрибольничных инфекций и их контроля в ЛПУ. Данное руководство применимо ко всем лечебно-профилактическим учреждениям; особые рекомендации представлены для учреждений, работающих в условиях ограниченных ресурсов. Информация будет полезна для руководителей и персонала санитарно-эпидемиологических служб, а также врачей ЛПУ по предотвращению внутрибольничной инфекции. Дополнительные материалы по данному вопросу можно найти в списке соответствующих документов ВОЗ, в Приложении1, а также в ссылках к каждой главе.

Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s16355e/s16355e.pdf>

- **Surveillance standards for antimicrobial resistance (Стандарты надзора за противомикробной устойчивостью). – ВОЗ. Женева. 2002. – 16 стр.**

Цель данного руководства состоит в том, чтобы обеспечить национальные учреждения здравоохранения рамочными положениями, в пределах которых можно осуществлять эпиднадзор над инфекционными болезнями, которые вызывают устойчивость к противомикробным препаратам.

Выбор методов эпиднадзора над противомикробной устойчивостью, который наиболее соответствует определенной стране, зависит от множества факторов, включая диапазон болезней, которым национальное общественное здравоохранение уделяет особое внимание, организация услуг здравоохранения и доступные ресурсы. Реализация национального плана эпиднадзора над противомикробной устойчивостью включает в себя организацию национальной надзорной лабораторной службы, работающей в сотрудничестве с эпидемиологической экспертизой. Представленные в документе руководящие принципы могут быть полезны для специалистов здравоохранения разного профиля, включая работников министерств здравоохранения, микробиологов в системе общественного здравоохранения, эпидемиологов и клинических микробиологов.

Руководство на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_CSR_DRS_2001.5.pdf

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью

- **Anti-tuberculosis drug resistance in the world: fourth global report (Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам в мире: Отчет №4.). – ВОЗ. Женева. 2008. – 151 стр.**

Данный совместный отчет ВОЗ и Международного союза по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями, подготовленный в рамках проекта `Лекарственная устойчивость к туберкулезу в мире` с целью оценки глобального бремени лекарственно устойчивого туберкулеза в мире. Используя стандартные методики, отчет позволяет сделать сравнение данных по разным регионам мира, а также провести мониторинг тенденций лекарственной устойчивости и оценить эффективность программ борьбы с туберкулезом. Отчеты по программе публикуются каждые 3 года. В данном отчете представлены результаты тестов на чувствительность микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, полученные у 91577 пациентов, из 93 медицинских учреждений в 81 стране и 2 административных регионах Китая (Гонг-Конг и Макау).

Отчет на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

www.who.int/tb/publications/2008/drs_report4_26fe08.pdf

- **Tuberculosis surveillance in Europe 2009 (“Эпиднадзор за туберкулезом в Европе, 2009 г.”) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген., 2011**

В новом докладе “Эпиднадзор за туберкулезом в Европе, 2009 г.”, который является совместной публикацией Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейского регионального бюро ВОЗ в ознаменование Всемирного дня борьбы против туберкулеза в 2011 г., представлены вызывающие тревогу фактические данные о распространении туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и о стойком распространении ТБ среди детей. Предпринимаются совместные действия по разработке регионального плана по борьбе с МЛУ-ТБ, а также по решению проблем туберкулеза у детей.

В Европейском регионе ВОЗ за период с 2005 г. показатели уведомления о случаях ТБ сокращались, при этом в 2009 г. средний показатель по Региону составил 36,8 уведомлений на 100 000 населения. Тем не менее, показатели о новых выявленных случаях и рецидивах ТБ в 18 наиболее приоритетных в этом отношении странах по-прежнему почти в восемь раз превышают соответствующие показатели в других странах Региона (73,0 в сравнении с 9,2 на 100 000 населения).

Показатели исходов лечения в Регионе самые низкие из зарегистрированных на глобальном уровне, при этом показатели МЛУ-ТБ – самые высокие. Озабоченность по-прежнему вызывает число случаев смерти и количество пациентов, потерянных для последующего наблюдения. Уязвимые группы населения, включая детей, все еще не имеют

широкого доступа к качественной и своевременной диагностике и лечению. Этот вопрос по-прежнему остается в высшей степени актуальным, учитывая высокую степень распространенности ТБ с множественной/широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Регионе. В ответ на угрозу М/ШЛУ-ТБ Европейское региональное бюро ВОЗ и его партнеры заканчивают разработку совместного плана действий по борьбе с М/ШЛУ-ТБ, который представляет пятилетнюю стратегию борьбы против эпидемии ТБ с лекарственной устойчивостью в Регионе.

Доклад на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1103_TB_SUR_2009.pdf

- **WHO Global Report 2009. Global tuberculosis control - epidemiology, strategy, financing (Доклад ВОЗ 2009. Глобальная борьба против туберкулеза - эпиднадзор, планирование, финансирование). – ВОЗ. Женева. 2009. – 292 стр.**

Доклад ВОЗ о глобальной борьбе против ТБ ежегодно собирает данные из 200 стран и территорий, отслеживая размеры и направления эпидемий ТБ, проведение и воздействие стратегии `Остановить ТБ` и прогресс на пути достижения Целей тысячелетия в области развития. Настоящий доклад является тринадцатым ежегодным докладом о глобальной борьбе с туберкулезом, опубликованным Всемирной организацией здравоохранения в серии, начатой в 1997 году. В Докладе отдельно представлена статистика и меры борьбы с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

Доклад на английском языке имеется на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/entity/tb/publications/global_report/2009/en

Резюме доклада на русском языке:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/ru

- **План `Остановить Туберкулез` для 18 наиболее приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, 2007-1025гг. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2007. – 77 стр.**

Туберкулез продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире, в том числе и в Европейском регионе ВОЗ. Такие факторы, как высокая заболеваемость ТБ во многих странах Региона, высокая распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, появление ТБ с широкой лекарственной устойчивостью, вспышки ТБ среди растущего числа ВИЧ-инфицированных людей, и среди значительного по численности контингента в местах лишения свободы, а также повышение мобильности населения, свидетельствуют о том, что проблема ТБ приобрела масштабы чрезвычайной ситуации, что требует эффективных мер борьбы во всем Регионе. В Плане `Остановить ТБ` для 18 наиболее приоритетных стран Европейского региона ВОЗ на 2007-2015гг. изложены важнейшие проблемы, стратегии и меры вмешательства по борьбе с ТБ в следующих 18 приоритетных странах Региона: Азербайджане, Армении, Беларусь, Болгарии, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Латвии, Литве, Республике Молдова, Российской Федерации, Румынии, Таджикистане, Туркменистане, Турции, Узбекистане, Украине и Эстонии.

Публикация на русском языке:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/68181/E91049R.pdf

**Более подробную информацию можно найти на
сайте ВОЗ:**

<http://www.who.int/world-health-day/2011/ru>

http://www.who.int/topics/drug_resistance/ru

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>