Реализация программы СКАТ:

от стратификации к выбору оптимальной схемы для конкретного пациента

Ни Оксана Геннадьевна
заведующий отделением клинической фармакологии
ММКЦ «Коммунарка»
г. Москва

24.09.2026 г.

Потенциальный конфликт интересов

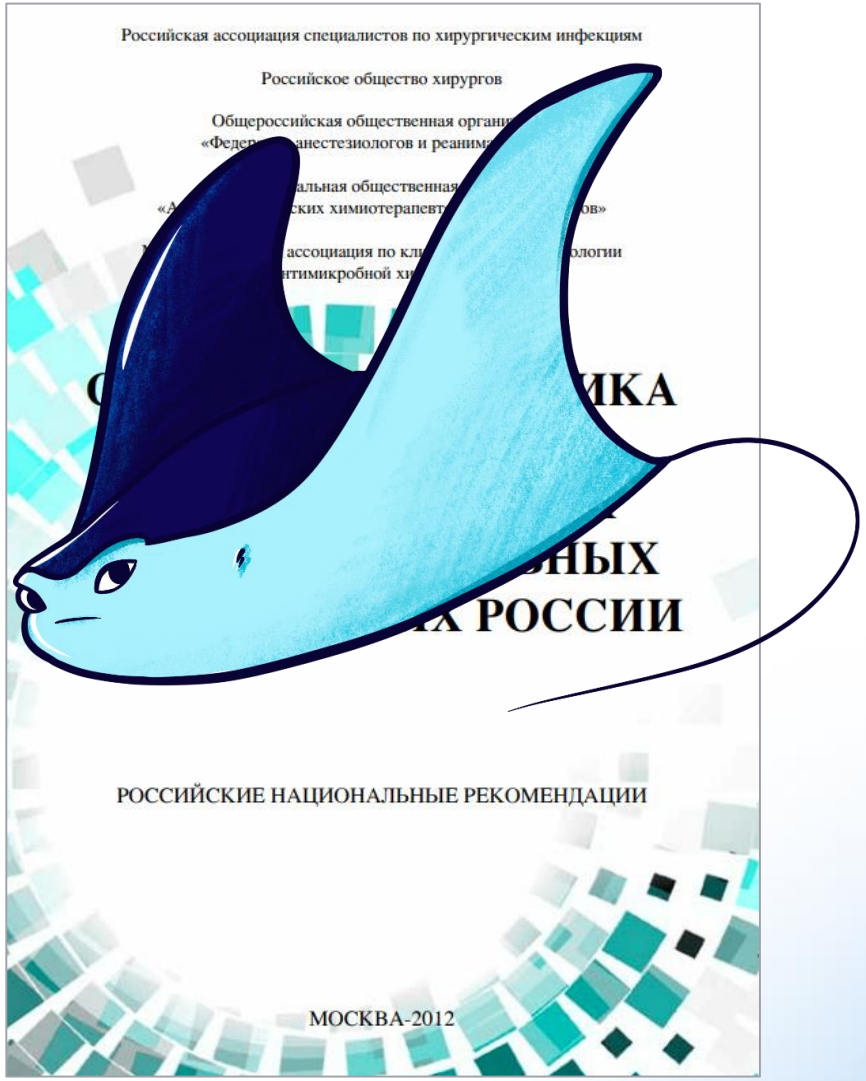
Настоящим лектор подтверждает, что он получает гонорары за консультационные услуги в области научной и педагогической деятельности (образовательные услуги, научные статьи, участие в экспертных советах, участие в исследованиях и др.) от следующих компаний: Pfizer, BioMerieux, АлФарма, ПСК Фарма

Данный доклад поддерживается компанией АлФарма

СКАТ – это не рыба!
...не только рыба...

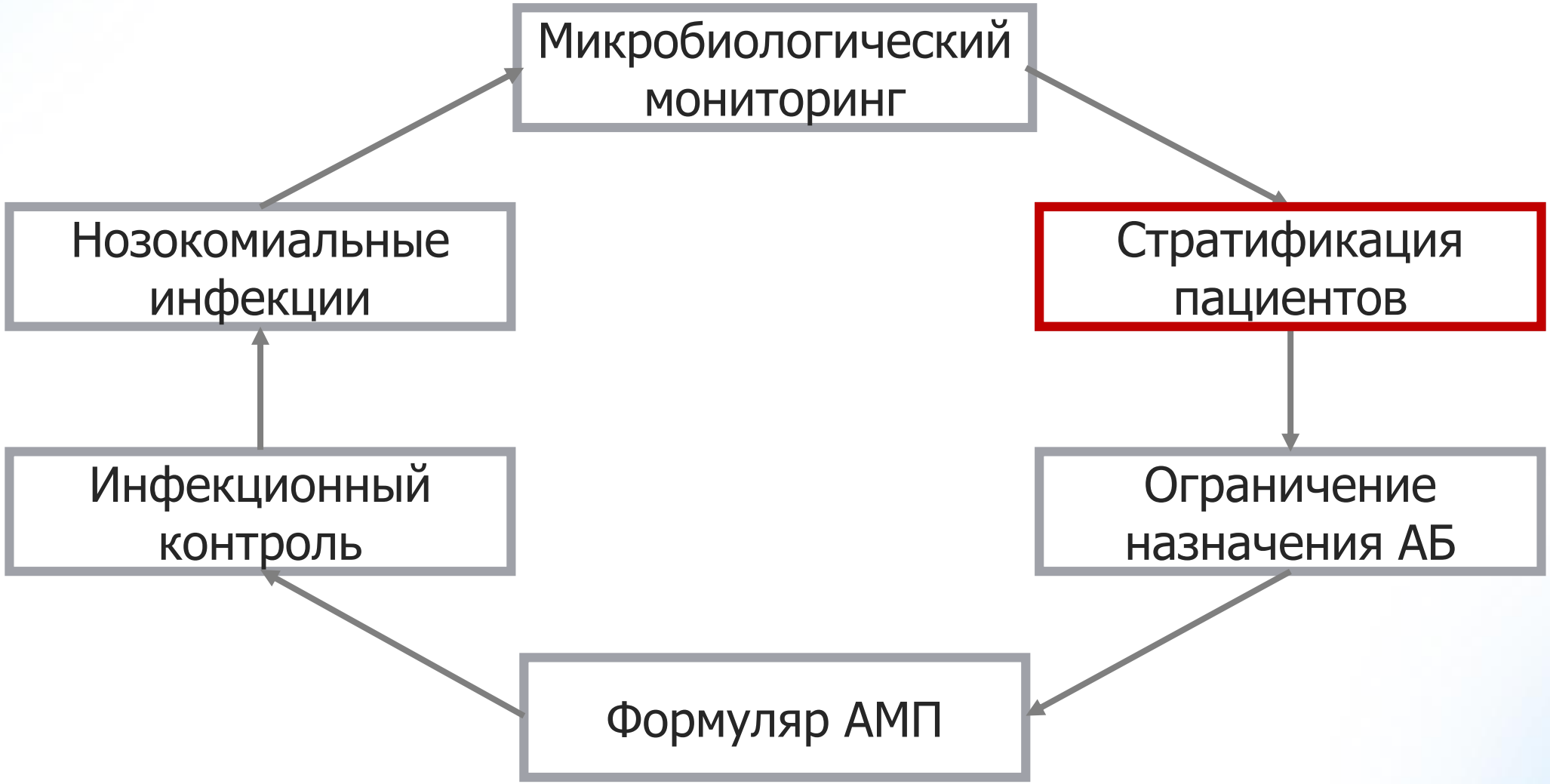
Стратегия
Контроля
Антимикробной
Терапии

– надотряд пластиножаберных хрящевых рыб. Для скатов характерно сильно уплощённое тело и крупные грудные плавники, сросшиеся с головой.



Российская ассоциация специалистов по
Российское общество
Общероссийская общественная
«Федерация анестезиологов и
Межрегиональная общественная
«Альянс клинических химиотерапе
Межрегиональная ассоциация по кл
и антимикробной хи
СТРАТЕГИЯ И
ПРИМЕН
АНТИМИК
СРЕДСТВ В Л
УЧРЕЖДЕНИ
РОССИЙСКИЕ НАЦИОНА
МОСКВА-2012
Межрегиональная общественная органи
«Альянс клинических химиотерапевтов и мик
Автономная некоммерческая организ
«Международная ассоциация клинических фармакол
Программа С
(Стратегия Контроля Антим
при оказании ста
медицинской
Методические реко
Москва -
Межрегиональная общественна
«Альянс клинических химиотерапевт
Российская ассоциация специалистов по хиру
Национальная ассоциация специалист
связанных с оказанием медицин
Межрегиональная ассоциация по клиническ
химиотерапии (
Общероссийская общественная организация «Фе
Програ
(Стратегия Контроля А
при оказани
медици
Российские кл
Межрегиональная общественная организация
«Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов»
Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям (РАСХИ)
Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций,
связанных с оказанием медицинской помощи (НАСКИ)
Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной
химиотерапии (МАКМАХ)
Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»
Программа СКАТ
(Стратегия Контроля Антимикробной Терапии)
при оказании стационарной
медицинской помощи
Российские практические рекомендации
Издательство «МедКом-Про», 2025

Мероприятия СКАТ



Стратифика́ция (от лат. *stratum* и *facio*, дословно — «расслаивание»):

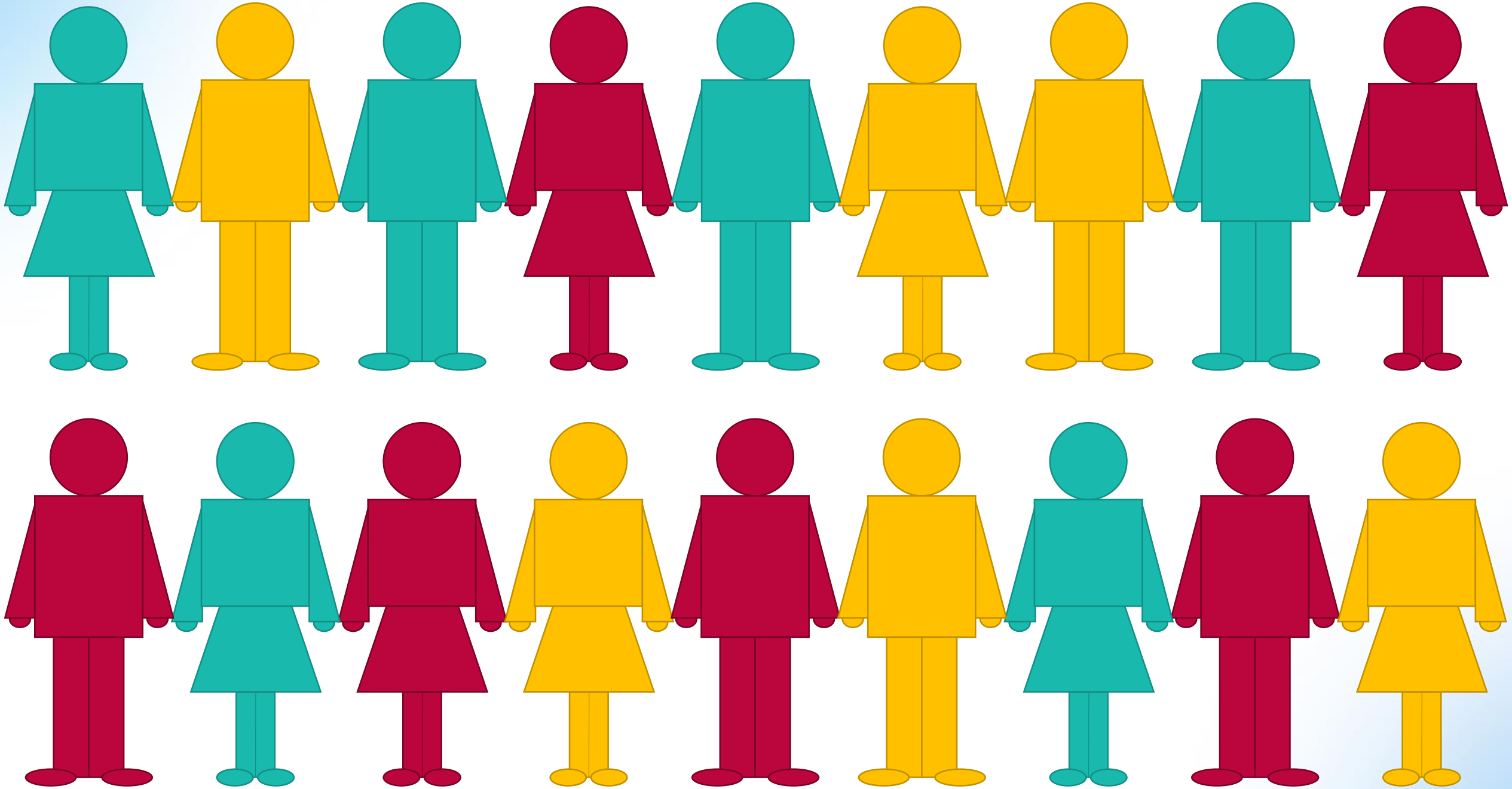
Большой толковый словарь русского языка

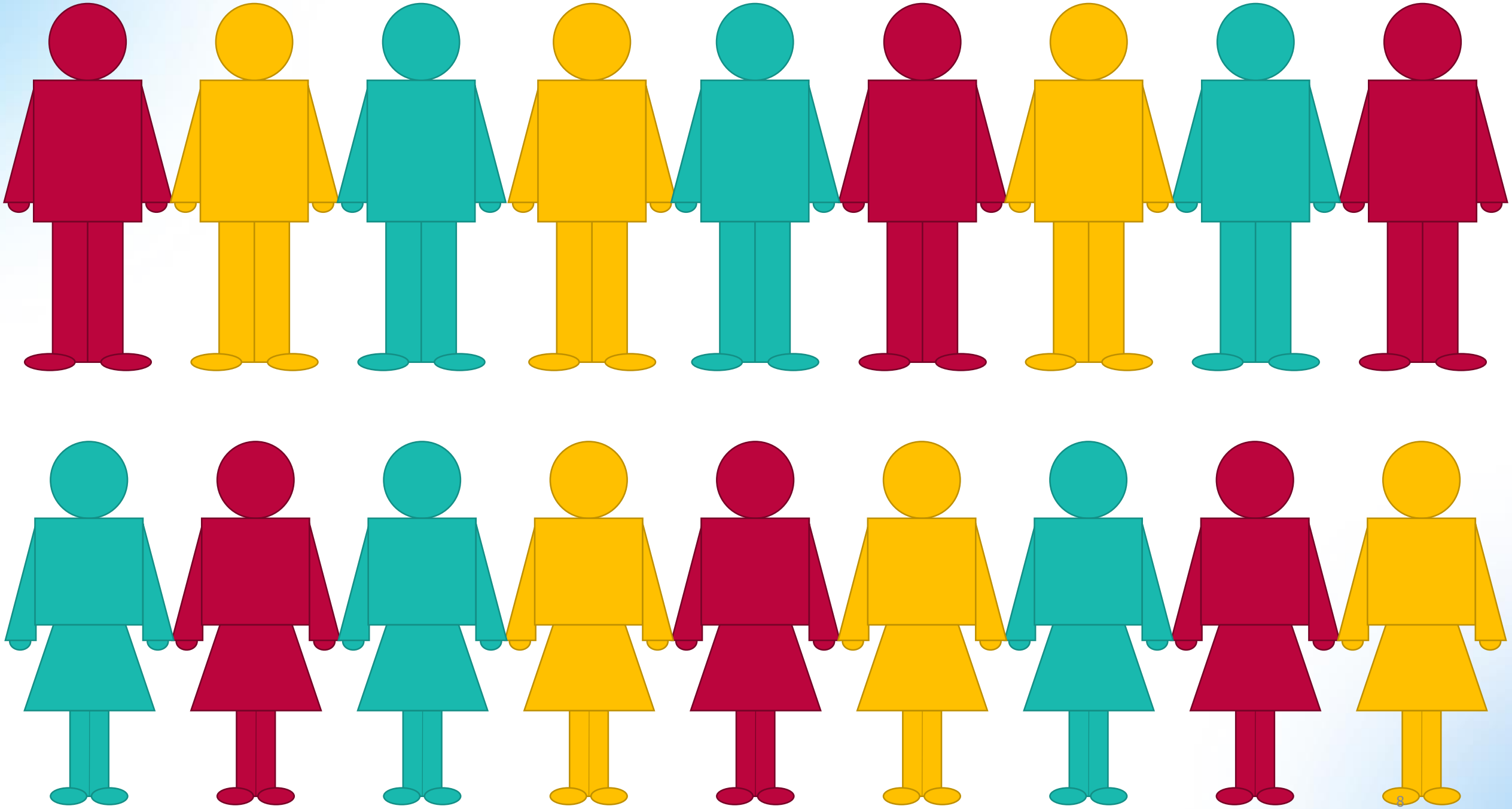
1. Слоистое строение чего-либо или расположение чего-либо слоями; слоистость.
Стратификация атмосферы. Стратификация вод в морях и озёрах. Стратификация осадочных пород.

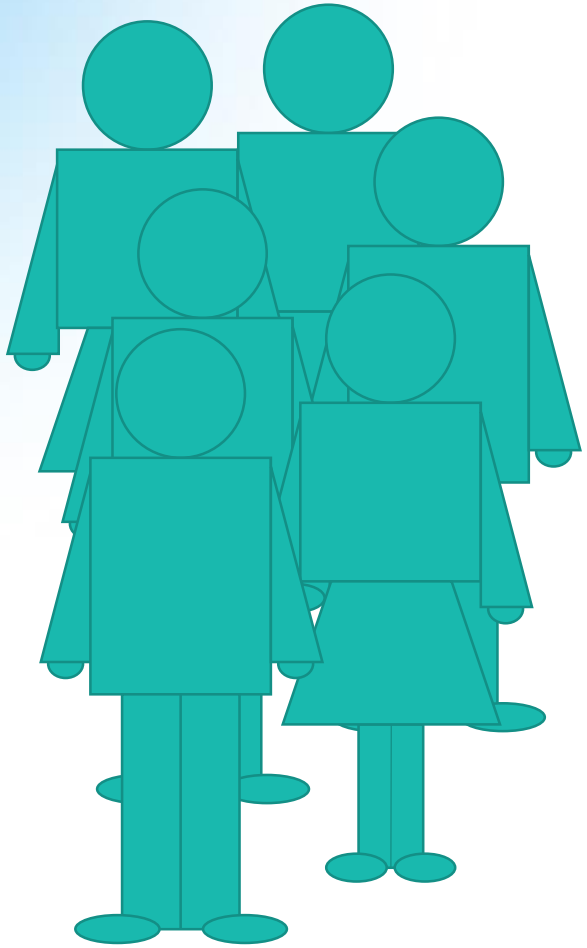
2. Структура общества и его слоёв, разделённая по признакам социального расслоения, неравенства.
Социальная стратификация. Объективная картина стратификации общества.

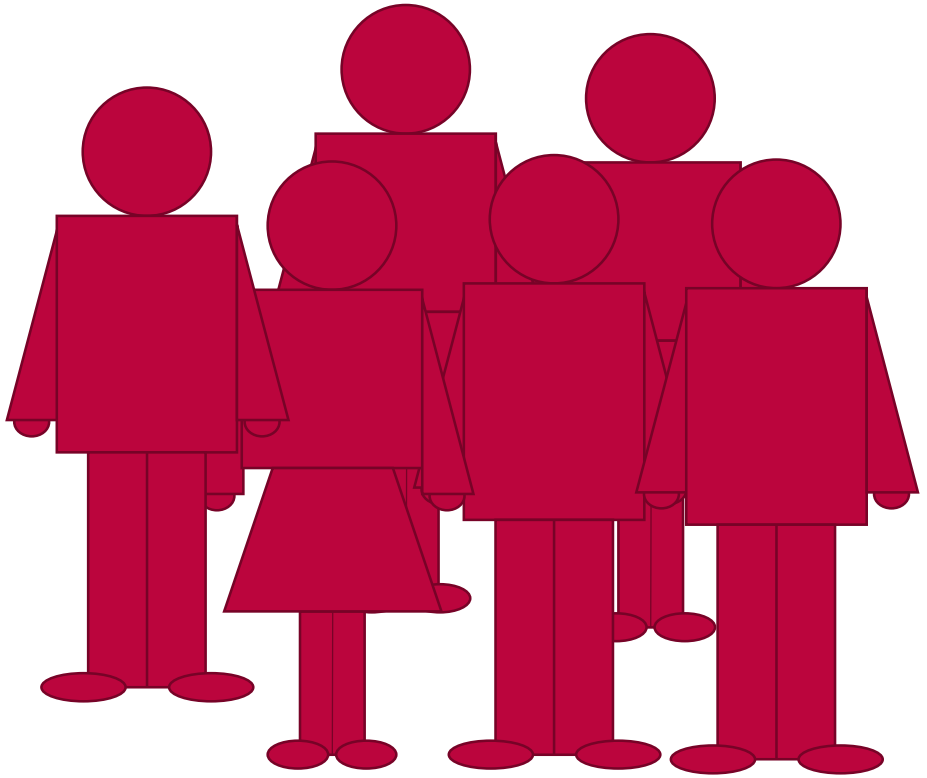
3. Расслоение, разделение по какому-либо одному, ведущему и важному признаку.
Стилистическая стратификация лексики. Исследования стратификации языка.

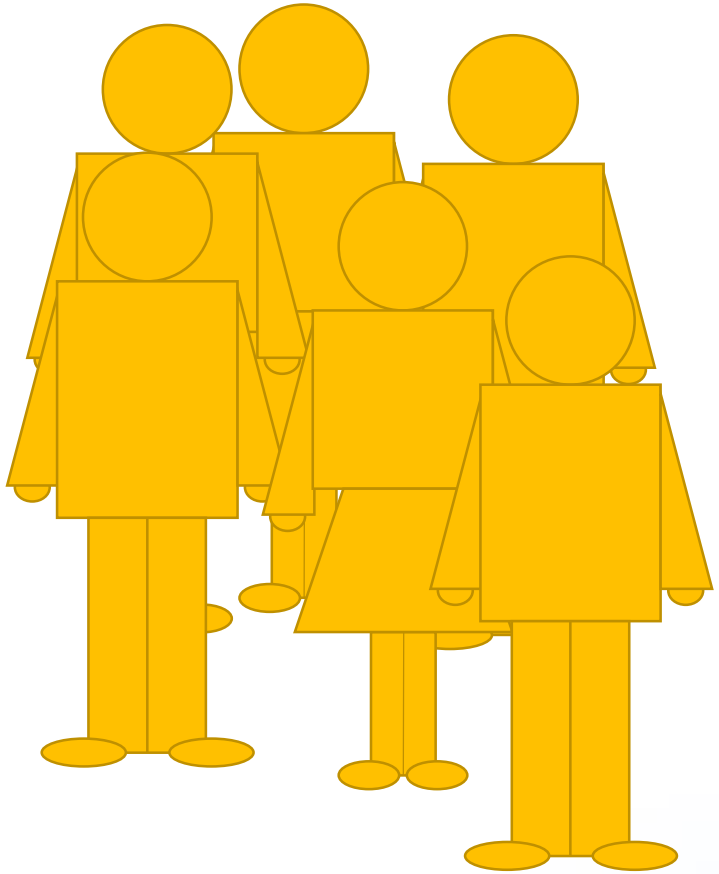
4. Предпосевная обработка трудно произрастающих древесных, кустарниковых и некоторых лекарственных растений - выдерживание их в увлажнённом песке, торфе, мхе при пониженной температуре.











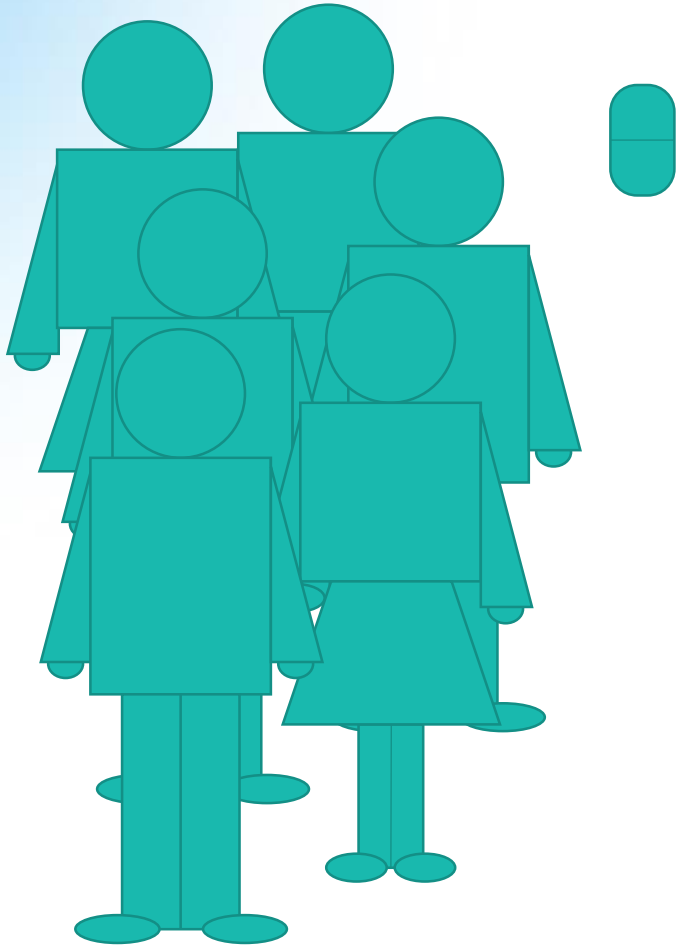
	Тип I	Тип II	Тип IIIa	Тип IIIb
	внебольничная			
	без факторов риска	с факторами риска	без	ска
Мед. помощью, госпитализация (3 мес.)	Не было	Госпитализация, дневной стационар, гемодиализ, учреждения длительного ухода	<10 дней в стационаре <5* дней в ОРИТ	>10 дней в стационаре >5* дней в ОРИТ
АБТ (3 мес.)	Не было	АБТ более 24 часов в последние 3 мес.	Не более 24 часов	Более 24 часов (особенно карбапенемы)
Дополнительные факторы риска	Нет	Риск резистентного пневмококка – дети, посещающие ДДУ	Нет	Факторы риска MRSA, P. aeruginosa, Карб-R

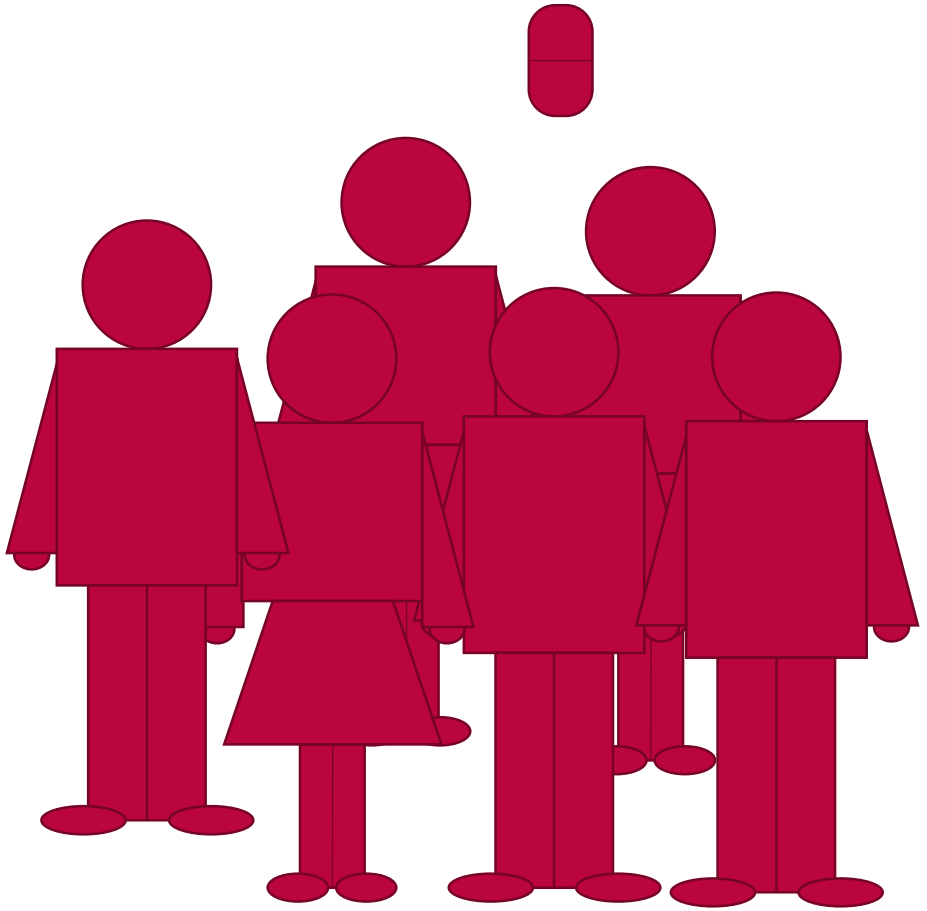
Учитывать локальные эпидемиологические данные и проведение ИВЛ

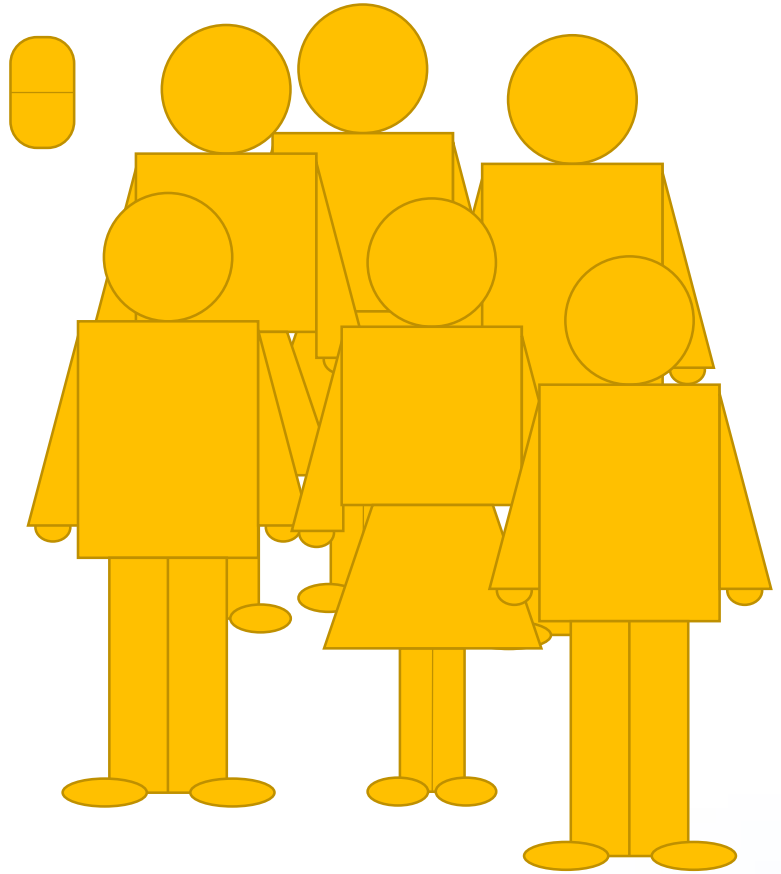
О чем говорит отнесение пациента к тому или иному типу?

- ? Какая именно инфекция у этого пациента с этим набором факторов риска?
- ? С какой резистентной микрофлорой мы можем столкнуться при таком типе инфекции?
- ? Какие схемы антибактериальной терапии подойдут для этого пациента?

	Тип I	Тип II	Тип IIIa	Тип IIIb
	внебольничная		нозокомиальная	
	без факторов риска	с факторами риска	без факторов риска	с факторами риска
Мед. помощью, госпитализация (3 мес.)	Не было	Госпитализация, дневной стационар, гемодиализ, учреждения длительного ухода	<10 дней в стационаре <5* дней в ОРИТ	>10 дней в стационаре >5* дней в ОРИТ
АБТ (3 мес.)	Не было	АБТ более 24 часов в последние 3 мес.	Не более 24 часов	Более 24 часов (особенно карбапенемы)
Дополнительные факторы риска	Нет	Риск резистентного пневмококка – дети, посещающие ДДУ	Нет	Факторы риска MRSA, P. aeruginosa, Карб-R
Вероятные резистентные возбудители	Нет	Энтеробактерии – продуценты БЛРС E. coli, устойчивая к ФХ Пенициллин-резистентный пневмококк	Энтеробактерии – продуценты БЛРС E. coli, устойчивая к ФХ	Карбапенем-резистентные грамотрицательные МО MRSA







Пациент X

Соматически здоров

Два месяца назад госпитализация 5 дней: плановая операция на мягких тканях

В ОРИТ не находился

АБП: амоксициллин + клавулановая кислота 3 дня

Пациент Y

Две недели назад выписан из стационара: тяжелая деструктивная пневмония

В ОРИТ 8 суток

АБП: цефтаролин 15 суток

	Тип I	Тип II	Тип IIIa	Тип IIIb
	внебольничная		нозокомиальная	
	без факторов риска	с факторами риска	без факторов риска	с факторами риска
Мед. помощью, госпитализация (3 мес.)	Не было	Госпитализация, дневной стационар, гемодиализ, учреждения длительного ухода	≤7 дней в стационаре ≤3 дней в ОРИТ Без оперативных вмешательств Без ИВЛ	>7 дней в стационаре >3 дней в ОРИТ Инфекция после оперативных вмешательств ИВЛ
АБТ (3 мес.)	Не было	АБТ более 24 часов в последние 3 мес	Не более 24 часов	Более 24 часов
Дополнительные факторы риска	Нет	Риск резистентного пневмококка – дети, посещающие ДДУ	Нет	Факторы риска MRSA, P. aeruginosa, Карб-R

Пациент X

Соматически здоров

Два месяца назад госпитализация 5 дней: плановая операция на мягких тканях

В ОРИТ не находился

АБ: амоксициллин + клавулановая кислота 3 дня

Тип II, низкий риск резистентности

Пациент Y

Две недели назад выписан из стационара: тяжелая деструктивная пневмония

В ОРИТ 8 суток

АБ: цефтаролин 15 суток

Тип II, высокий риск резистентности

Пациент А

Анамнез:

Месяц назад госпитализация 8 суток: внебольничная пневмония

В ОАР 1 сутки, без ИВЛ

АБ: амоксициллин + клавуланат 5 дней

Диагноз:

Острый аппендицит

Тип II, низкий риск резистентности
стабильное состояние

Пациент В

Анамнез:

Месяц назад госпитализация 8 суток: внебольничная пневмония

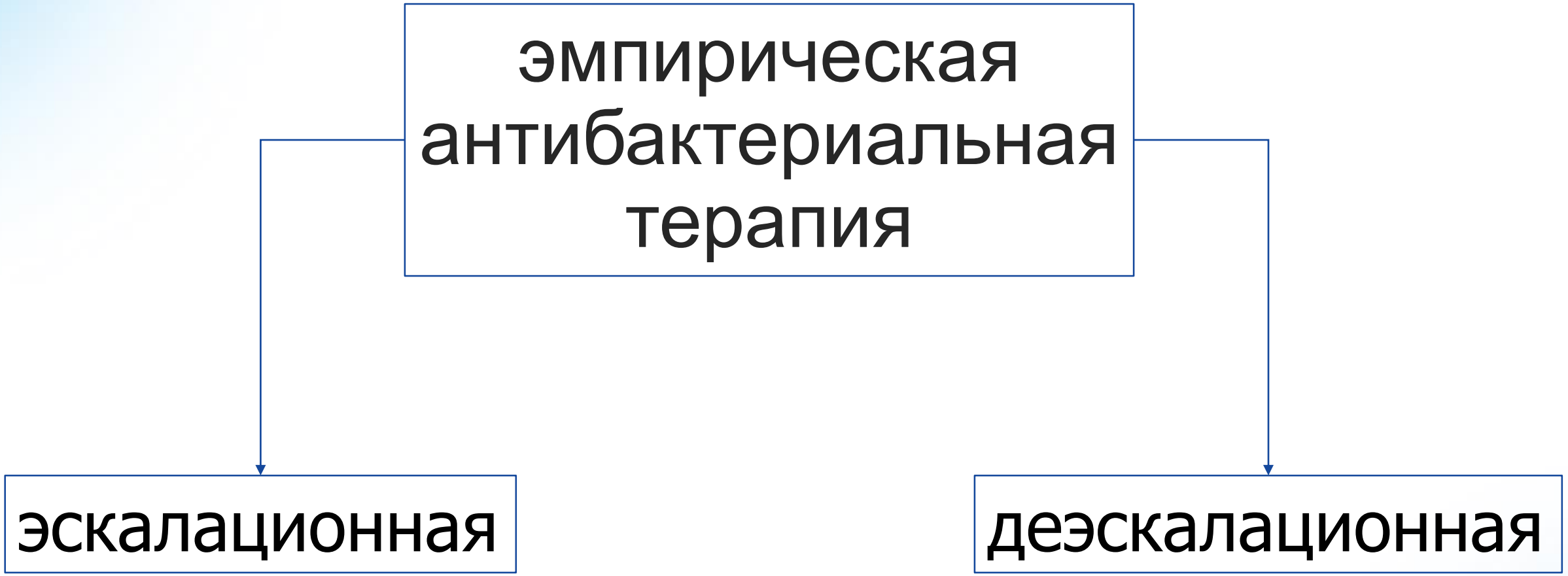
В ОАР 1 сутки, без ИВЛ

АБ: амоксициллин + клавуланат 5 дней

Диагноз:

Острый гангренозный аппендицит. Перитонит. Сепсис. Септический шок

Тип II, низкий риск резистентности
нестабильное состояние


эмпирическая антибактериальная терапия
эскалационная
деэскалационная

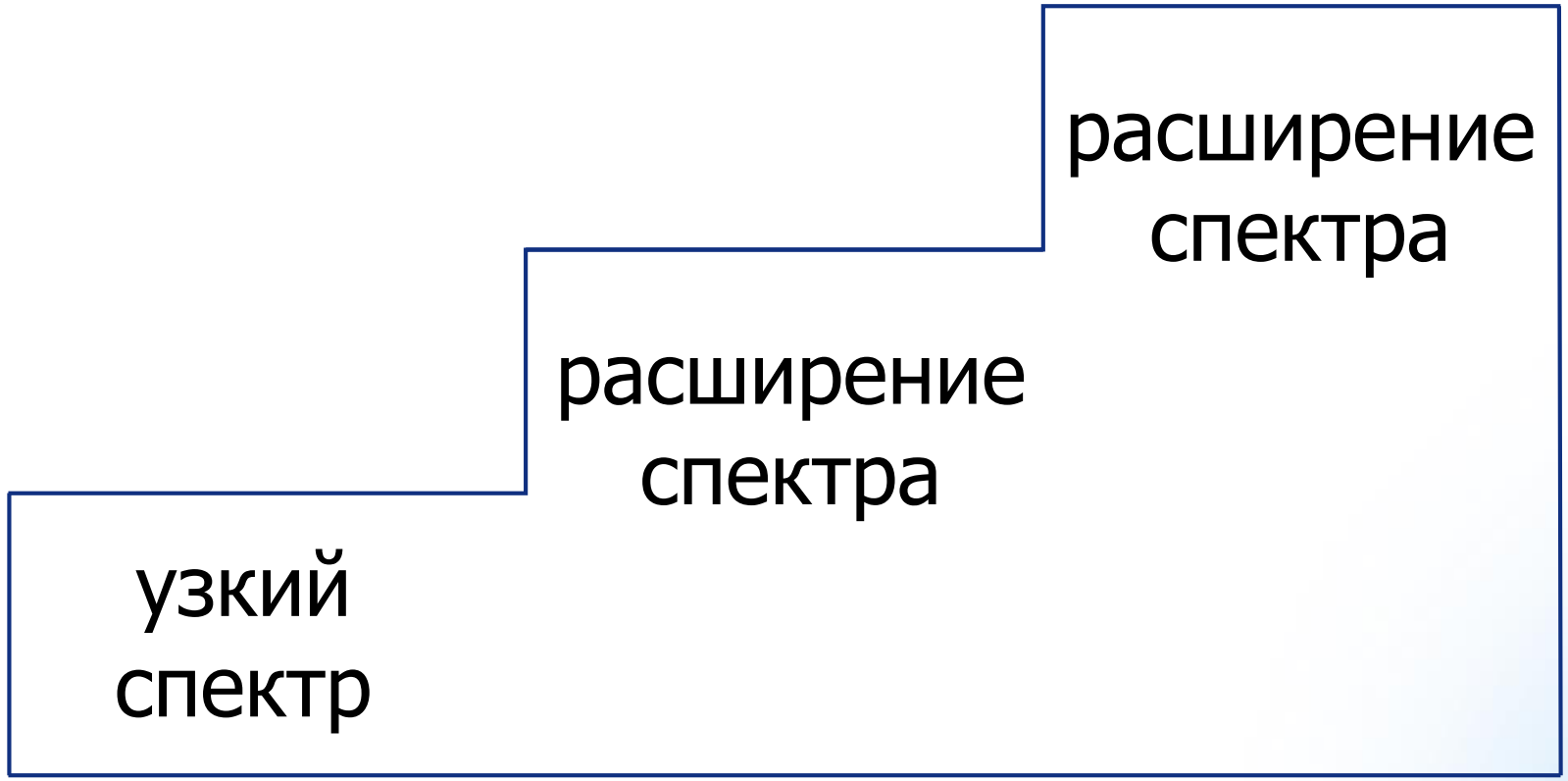
Эскалация

постепенное увеличение, рост, расширение, наращивание

от англ. escalation «расширение, распространение, перерастание» из лат. scala (обычно мн. ч.: scalae) «лестница»

Эскалационная терапия

«шаг вверх» при неэффективности



Препараты 1 линии	Препараты 2 линии	Препараты резерва
Цефтриаксон Амоксициллин + клавулановая кислота	Цефоперазон + сульбактам	Меропенем Имипенем +/- Ванкомицин

Деэскалация

сужение масштабов, уменьшение, ослабление чего-либо

антоним к «эскалация»

FEATURE ARTICLES

Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock*

Kumar, Anand MD; Roberts, Daniel MD; Wood, Kenn
Satendra MD; Suppes, Robert BSc; Feinstein, Daniel
Kumar, Aseem PhD; Cheang, Mary MSc

Author Information

34(6):p 1589-1596, June 2006.

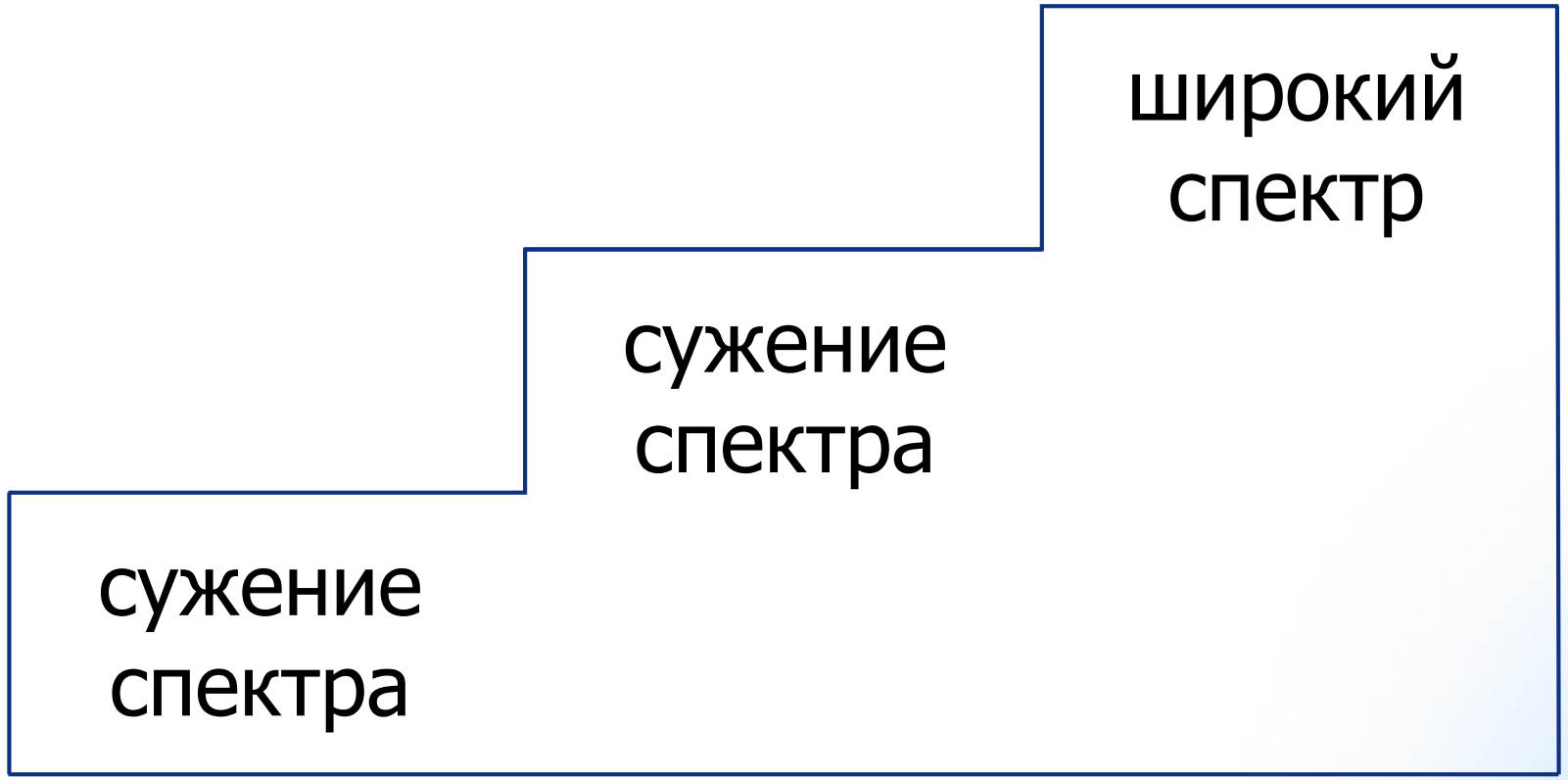
Отсрочка адекватной антибактериальной терапии снижает шансы пациента на выживание

Особенность терапии тяжелых инфекций – принцип деэскалационной терапии

1. При тяжелом, жизнеугрожающем состоянии
2. Стартовое назначение широкого спектра
3. Коррекция по результатам микробиологического исследования

Деэскалационная терапия

«шаг вниз» по результатам посевов



Деэскалационная терапия

Результаты микроскопии – Грам- палочка

Результаты посева – E.coli, БЛРС-

меропенем + ванкомицин

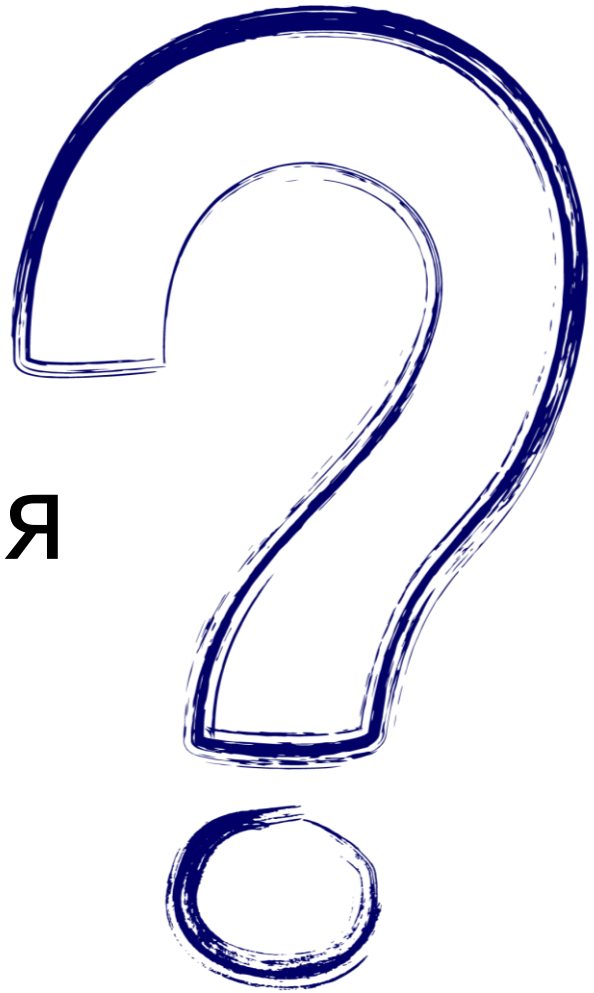
отменить ванкомицин

меропенем → цефтриаксон

Особенность терапии тяжелых инфекций – принцип деэскалационной терапии

1. При тяжелом, жизнеугрожающем состоянии
2. Стартовое назначение широкого спектра
3. Коррекция по результатам микробиологического исследования

Стратификация



Эскалация/
деэскалация

	Тип I	Тип II	Тип IIIa	Тип IIIb
	внебольничная		нозокомиальная	
	без факторов риска	с факторами риска	без факторов риска	с факторами риска
Инфекции мочевыводящих путей	Цефепим Цефодизим Цефотаксим Цефтриаксон Пазуфлоксацин Ципрофлоксацин Гентамици	<u>1-я линия</u> Амикацин Фосфомицин Цефепим + сульбактам Цефотаксим + сульбактам Эртапенем <u>2-я линия</u> Меропенем Имипенем Дорипенем Биапенем	Амикацин Меропенем Имипенем Дорипенем Биапенем Фосфомицин Цефепим + сульбактам Эртапенем	Карбапенем 2 группы + колистиметат натрия или полимиксин Цефтазидим + авибактам +/- азтреонам Колистиметат натрия или полимиксин + фосфомицин

Тактика в зависимости от тяжести и риска резистентности

состояние	стабильное	стабильное	нестабильное	два и более фактора
тяжелое течение или риск тяжелого течения	нет	нет	да	
риск резистентности в рамках типа	низкий	умеренный	высокий	
тактика терапии	эскалационная	эскалационная	деэскалационная	деэскалационная
спектр антибактери-альной активности	минимальный в рамках типа **или на ступень ниже**	минимальный в рамках типа	максимальный в рамках типа	максимальный в рамках типа **или на ступень выше**

Максимальная безопасность

Факторы риска нежелательных реакций со стороны пациента

- возраст
- аллергологический анамнез
- нарушение функции почек
- нарушение функции печени
- беременность
- …

Профиль безопасности препарата

- противопоказания
- возможные нежелательные реакции
- тип метаболизма
- путь элиминации
- возрастные ограничения
- применение при беременности
- …

цефотаксим

1. Разрешен у новорожденных
2. Нарушение функции почек – коррекция при КК<10 мл/мин
3. Нарушение функции печени – коррекция не требуется

цефтриаксон

1. Ограничения у новорожденных:
   - Недоношенность
   - Гипербилирубинемия
   - Кальцийсодержащие препараты
2. Нарушение функции почек – коррекция при КК<10 мл/мин
3. Нарушение функции печени – коррекция не требуется

цефодизим

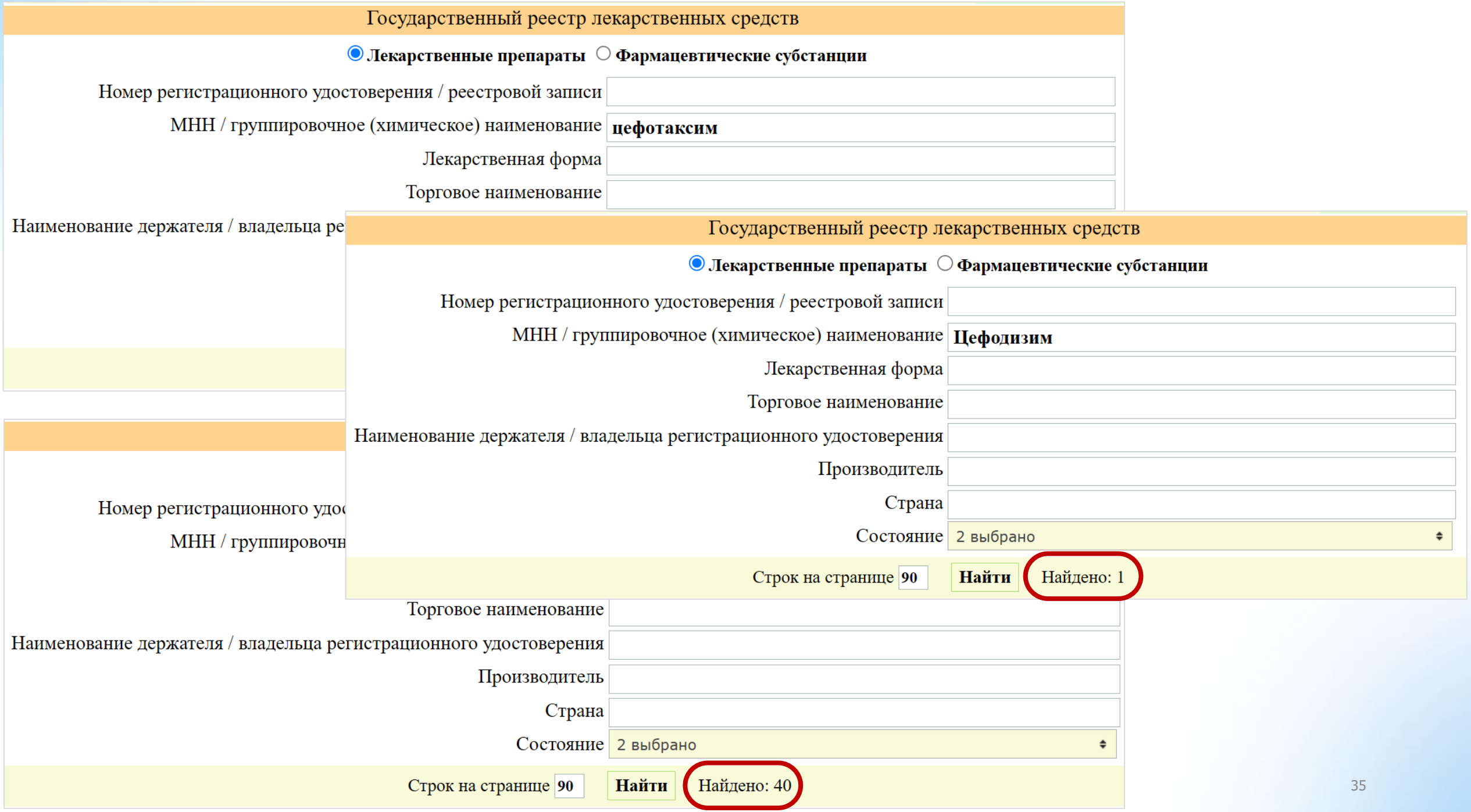
1. Безопасность у детей не установлена
2. Нарушение функции почек – коррекция при КК<30 мл/мин
3. Нарушение функции печени – коррекция не требуется

	цефтриаксон	цефотаксим	цефодизим
Интервал дозирования	24 ч	6-12 ч	12-24 ч
Связь с белками	95%	25-40%	80%
Биотрансформация	кишечник	печень	нет
Элиминация	почки и кишечник ~ 50/50	90% почками, в т.ч. до 75% - в активной форме	80% почками

антибиотики

Не все ~~йогурты~~

одинаково полезны


Государственный реестр лекарственных средств
Лекарственные препараты
Фармацевтические субстанции
Номер регистрационного удостоверения / реестровой записи
МНН / группировочное (химическое) наименование
цефотаксим
Лекарственная форма
Торговое наименование
Наименование держателя / владельца ре
Государственный реестр лекарственных средств
Лекарственные препараты
Фармацевтические субстанции
Номер регистрационного удостоверения / реестровой записи
МНН / группировочное (химическое) наименование
Цефодизим
Лекарственная форма
Торговое наименование
Наименование держателя / владельца регистрационного удостоверения
Производитель
Страна
Состояние
2 выбрано
Строк на странице 90
Найти
Найдено: 1
Номер регистрационного удос
МНН / группировочн
Торговое наименование
Наименование держателя / владельца регистрационного удостоверения
Производитель
Страна
Состояние
2 выбрано
Строк на странице 90
Найти
Найдено: 40

Итак,

- ✓ Гибкая стратификация
- ✓ Уместная и корректная деэскалация
- ✓ Индивидуальная настройка пациент + препарат

Благодарю за внимание!

С удовольствием отвечу на вопросы

Ни Оксана Геннадьевна
зав. отделением клинической фармакологии
ММКЦ «Коммунарка», г. Москва
тел.: +7 (918) 182 20 27; e-mail: ni.oksana@gmail.com