



Тест на прокальцитонин **Atellica IM B•R•A•H•M•S PCT***

Система Atellica Solution**

siemens-healthineers.com/ru

SIEMENS
Healthineers

Антибиотикотерапия пациентов с подозрением на инфекцию нижних дыхательных путей (НДП)

ПКТ (нг/мл)	<0,10	0,10-0,25	0,26-0,50	>0,50
Инфекция?	Крайне маловероятно	Маловероятно	Вероятно	Очень вероятно
Интерпретация	Антибиотики строго не рекомендуются	Антибиотики не рекомендуются	Антибиотики рекомендуются	Антибиотики настоятельно рекомендуются

Важные аспекты

Решение о назначении антибиотиков должно приниматься независимо от результата анализа на прокальцитонин (ПКТ), если пациент клинически нестабилен или у него высокий риск неблагоприятного исхода, а также если есть объективные данные о наличии бактериального возбудителя или если терапия антибиотиками оправдана клиническим контекстом.

Если принято решение воздержаться от антибиотикотерапии, то через 6-24 часа необходимо провести повторную оценку сохранения/ухудшения симптомов и (или) повторить измерение ПКТ.

Чтобы оценить успешность лечения и подтвердить обоснованность решения о прекращении антибиотикотерапии, при последующем наблюдении необходимо выполнять контрольные анализы каждые 1-2 дня по усмотрению врача с учетом состояния пациента.

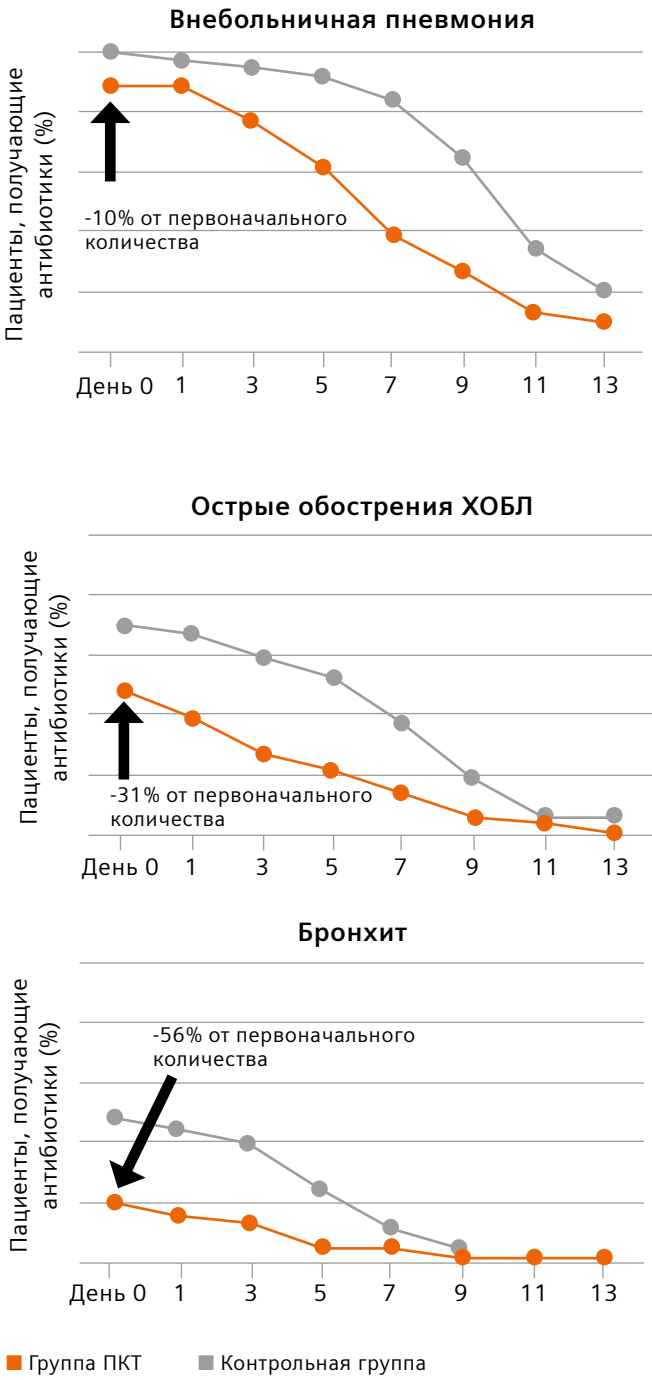
1/3 назначений антибиотиков не оправдана



Сокращение приема антибиотиков

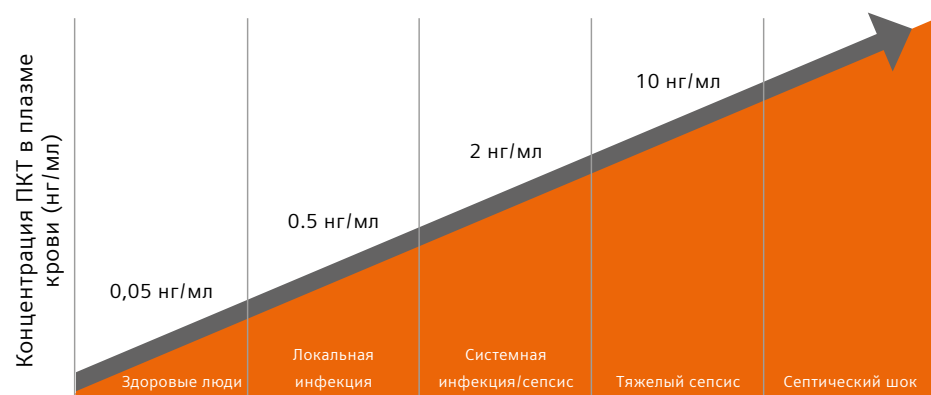
Было показано, что проведение анализов на ПКТ способствует сокращению количества назначений антибиотиков и длительности их приема при инфекциях НДП¹.

Согласно результатам клинического исследования ProHosp продолжительность приема антибиотиков и частота их назначения были значительно ниже в группе ПКТ по сравнению с группой лечения у пациентов без ПКТ с внебольничной пневмонией (n=925), острыми обострениями ХОБЛ (n=228) и бронхитом (n=151).



Дифференциальная диагностика

Тест на прокальцитонин Atellica IM B•R•A•H•M•S PCT* помогает врачам оценить риск развития сепсиса и септического шока у пациентов в тяжелом состоянии при их приеме в отделение реанимации или интенсивной терапии (ОРИТ).



Обратите внимание, что уровень ПКТ <0,5 нг/мл не исключает инфекции, ему могут соответствовать локальные инфекции (без признаков системной реакции). Если измерение ПКТ выполнить слишком рано после начала системной реакции (обычно <6 часов), значения также могут быть низкими. Значения ПКТ могут повышаться независимо от бактериальной инфекции после хирургического вмешательства.

Прерывание антибиотикотерапии у пациентов с инфекцией нижних дыхательных путей (ИНДП), с сепсисом или подозрением на сепсис

Изменение уровня ПКТ



Снижение ПКТ на >80% от пикового уровня и улучшение клинических показателей

или

Текущий уровень ПКТ

ИНДП $\leq 0,25$ нг/мл

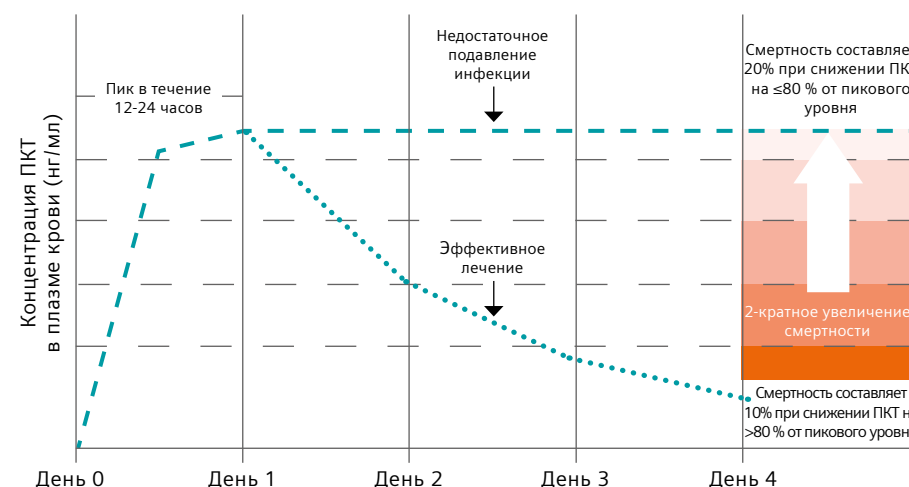
Сепсис $\leq 0,50$ нг/мл

Важные аспекты

Если клиническая картина не улучшается, а уровень ПКТ остается высоким, это может объясняться неправильным лечением и другими причинами.

Тест на прокальцитонин Atellica IM B•R•A•H•M•S PCT*

Поскольку уровень ПКТ растет по мере увеличения степени тяжести сепсиса, анализ на ПКТ является ценным инструментом для оценки риска пациентов, у которых диагностирован тяжелый сепсис или септический шок.



Уровень ПКТ увеличивается через 2-4 часа после бактериальной агрессии и возвращается к нормальному после подавления инфекции¹³.

Период полураспада в крови приблизительно 24 часа.

Высокая специфичность и чувствительность к бактериальной инфекции.

Индикатор тяжести заболевания и реакции на лечение.

Контроль ПКТ при антибиотикотерапии приводит к сокращению приема антибиотиков

на
35%
у пациентов
с ИНДП

на
23%
у пациентов
ОРИТ

Такое снижение не приводит к увеличению смертности, количеству осложнений или продолжительности госпитализации¹⁻¹².

Atellica и все связанные с ней марки являются товарными знаками компании Siemens Healthcare Diagnostics Inc. или ее дочерних организаций. Все прочие приведенные здесь товарные знаки являются собственностью соответствующих владельцев.

Доступность изделия может меняться в зависимости от страны и регулируется в соответствии с различными нормативно-правовыми требованиями. Уточните доступность у местного представителя.

Список литературы:

1. Schuetz P., Christ-Crain M. et al., *Jama* 2009; 302 (10): 1059-1066. Effect of procalcitonin-based guidelines vs standard guidelines on antibiotic use in lower respiratory tract infections: the ProHOSP randomized controlled trial.
2. Bouadma L., Luyt C. E. et al., *Lancet* 2010; 375 (9713): 463-474. Use of procalcitonin to reduce patients' exposure to antibiotics in intensive care units (PRORATA trial): a multicentre randomised controlled trial.
3. Briel M. et al., *Arch Intern Med.* 2008; 168 (18): 2000-7. Procalcitonin-guided antibiotic use vs a standard approach for acute respiratory tract infections in primary care.
4. Burkhardt O. et al., *Eur. Resp. J.* 2010; 36 (3): 601-7. Procalcitonin guidance and reduction of antibiotic use in acute respiratory tract infection.
5. Christ-Crain M. et al., *Am. J. Resp. Crit. Care Med.* 2006; 174: 84-93. Procalcitonin Guidance of Antibiotic Therapy in Community-acquired Pneumonia.
6. Hochreiter M. et al., *Crit Care* 2009; 13 (3), R83. Procalcitonin to guide duration of antibiotic therapy in surgical intensive care patients: a randomized prospective controlled trial.
7. Kristoffersen K. B. et al., *Clin. Microbiol. Infect.* 2009; 15 (5): 481-7. Antibiotic treatment interruption of suspected lower respiratory tract infections based on a single procalcitonin measurement at hospital admission — a randomized trial.
8. Long W. et al., *Respirology.* 2011; 16 (5): 819-24. Procalcitonin guidance for reduction of antibiotic use in low-risk outpatients with community-acquired pneumonia.
9. Nobre V. et al., *Am. J. Resp. Crit. Care Med.* 2008; 177: 498-505. Use of Procalcitonin to Shorten Antibiotic Treatment Duration in Septic Patients: A Randomized Trial.
10. Schroeder S. et al., *Langenbecks Arch Surg* 2009; 394 (2): 221-6. Procalcitonin (PCT) — guided algorithm reduces length of antibiotic treatment in surgical intensive care patients with severe sepsis: results of a prospective randomized study.
11. Stolz D. et al., *Chest* 2007; 131 (1): 9-19. Antibiotic Treatment of Exacerbations of COPD: A Randomized, Controlled Trial Comparing Procalcitonin-Guidance With Standard Therapy.
12. Stolz D. et al.; *Eur. Respir. J.* 2009; 34 (6): 1364-75. Procalcitonin for reduced antibiotic exposure in ventilator-associated pneumonia: a randomised study.
13. Harbarth et al., *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 396-402.

Информация, представленная в настоящей брошюре, предназначена исключительно для медицинских работников.

* Набор реагентов для определения прокальцитонина на анализаторах иммунохимических серии Atellica (Atellica IM BRAHMS Procalcitonin (Atellica IM BRAHMS PCT)). РУ № РЗН 2022/16340.

** Анализатор автоматический иммунохимический серии Atellica IM, в вариантах исполнения, с принадлежностями. РУ № РЗН 2020/12316. Анализатор автоматический биохимический Atellica CH 930, в вариантах исполнения, с принадлежностями. РУ № РЗН 2020/12079. Система сортировки и транспортировки пробирок с образцами Atellica SH с принадлежностями, варианты исполнения: Atellica SH Prime, Atellica SH Additional. РУ № РЗН 2020/11859.

**Генеральное представительство
Siemens Healthineers**
Siemens Healthcare GmbH
Henkestr. 127
91052 Эрланген, Германия
Тел.: +49 9131 84-0
www.siemens-healthineers.com

Контактная информация в России
ООО «Сименс Здравоохранение»
115093, Россия, г. Москва
ул. Дубининская, 96
Телефон: +7 495 737 12 52
www.siemens-healthineers.com/ru