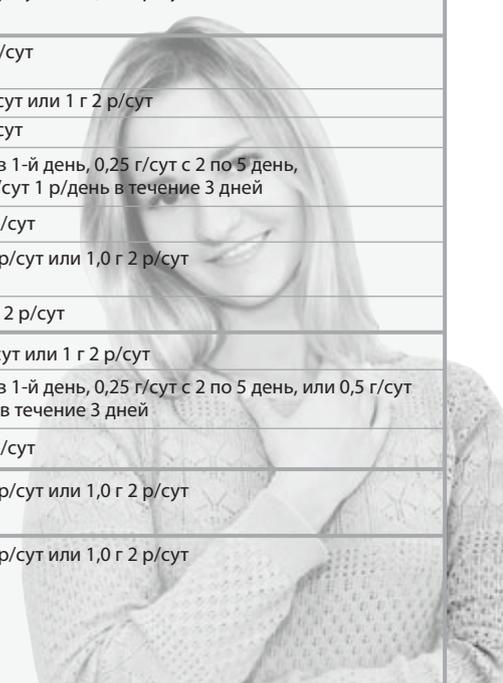


ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛОР-ОРГАНОВ

Нозология /показания к АБ терапии	Особенности пациентов	Рекомендуемые препараты	Режим дозирования
Внебольничная пневмония	Нет хронических сопутств. заболеваний (ХОБЛ, СД, ХСН, хроническая почечная, печеночная недостаточность, алкоголизм, наркомания, истощение), не принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин	0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней или 2 г однократно (ЛФ с замедл. высвобождением)
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут или 0,5 г 1 р/сут (ЛФ с замедл. высвобождением)
	Хронические сопутствующие заболевания (см. выше) или принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут или 2,125 г 2 р/сут (ЛФ с модиф. высвобождением)
		Моксифлоксацин	0,4 г 1 р/сут
		Левифлоксацин	0,5 г 1-2 р/сут
Обострение ХОБЛ: три признака (↑ или появление одышки, ↑ мокроты, ↑ гнойности мокроты) два признака (↑ или появление одышки, ↑ гнойности мокроты) два признака (↑ мокроты, ↑ гнойности мокроты)	Простое (неосложненное) обострение	Амоксициллин	0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут или 0,5 г 1 р/сут (ЛФ с замедл. высвобождением)
	Осложненное обострение: возраст > 65 лет или ОФВ ₁ <50% должного или серьезные сопут. заболевания (сахарный диабет, ХСН, хроническая почечная или печеночная недостаточность)	Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут или 2,125 г 2 р/сут (ЛФ с модиф. высвобождением)
		Моксифлоксацин	0,4 г 1 р/сут
		Левифлоксацин	0,5 г 1-2 р/сут
Осложненное обострение + факторы риска <i>P.aeruginosa</i> *	Ципрофлоксацин	0,5-0,75 г 2 р/сут	
	Левифлоксацин	0,75 г 1 р/сут или 0,5 г 2 р/сут	
Острый риносинусит: ✓ тяжелое течение ✓ длительность симптомов ОРЗ >10 дней ✓ нет эффекта от симптоматической терапии (24-48 ч)	Неосложненное течение, не принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин	0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут или 0,5 г 1 р/сут (ЛФ с замедл. высвобождением)
	Рецидивирующее течение или принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут или 2,125 г 2 р/сут (ЛФ с модиф. высвобождением)
		Моксифлоксацин	0,4 г 1 р/сут
Острый средний отит: ✓ тяжелое течение ✓ нет эффекта от симптоматической терапии (24-48 ч)	Неосложненное течение, не принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин	0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут или 0,5 г 1 р/сут (ЛФ с замедл. высвобождением)
	Рецидивирующее течение или принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут
	Острый тонзиллит/фарингит: ✓ высокий риск стрептококковой инфекции ✓ нет эффекта от симптоматической терапии (24-48 ч)	Неосложненное течение, не принимал АБ в предшествующие 3 мес.	Феноксиметилпенициллин
Амоксициллин			0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
Цефалексин			0,5 г 4 р/сут
Рецидивирующее течение или принимал АБ в предшествующие 3 мес.		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут
		Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут
		Цефуроксим	0,25-0,5 г 2 р/сут
Острый бронхит ✓ АБ рутинно не назначаются; показаны только в случае отсутствия клинического улучшения > 7 дней		Амоксициллин	0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут
		Азитромицин	0,5 г/сут в 1-й день, 0,25 г/сут с 2 по 5 день, или 0,5 г/сут 1 р/день в течение 3 дней
		Кларитромицин	0,25 г 2 р/сут
Обострение хронического риносинусита		Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут
Обострение хронического среднего отита: ✓ нет эффекта от местной терапии ✓ выраженное обострение		Амоксициллин/клавуланат	0,625 г 3 р/сут или 1,0 г 2 р/сут



АНТИБИОТИК - НАДЕЖНОЕ ОРУЖИЕ,
ЕСЛИ ЦЕЛЬ - БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ
ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ

www.antibiotic-save.ru

* ОФВ₁ < 30% должного значения, наличие бронхоэктазов, предшествующее выделение *P. aeruginosa* из мокроты, госпитализация по поводу обострения < 12 мес, недавний прием системных глюкокортикостероидов (>10 мг/сут по преднизолону), прием АБ (< 3 мес)