



# Эмпирическая терапия в зависимости от клинического синдрома

## Инфекции нижних дыхательных путей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<b>АБСЦЕСС ЛЕГКОГО И АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ</b>				
	<i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Fusobacterium</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут Цефоперазон/сульбактам в/в 1-2 г 2-3 р/сут	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут Меропенем в/в 0,5 г 4 р/сут или 1 г 3 р/сут Эртапенем в/в 1 г 1 р/сут Клиндамицин в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/сут. Линкомицин в/м 0,6-1,2 г 2 р/сут + гентамицин в/в 3,5 мг/кг 1 р/сут	
<b>БРОНХИТ</b>				
<b>Острый бронхит</b>				
Дети <5 лет (бронхиолит)	Вирусы: респираторно-синцициальный, парагриппа, аденовирусы и др.	Антибиотики, как правило, не назначают, если нет сопутствующей пневмонии, среднего отита или синусита. Антибиотикотерапия показана при отсутствии клинического улучшения в течение 1 нед, при выделении в высоком титре <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> или <i>S. pyogenes</i>		
Подростки и взрослые с острым трахеобронхитом	Вирусы (см. выше)	Антибиотики, как правило, не назначают. Исключение могут составлять пациенты с тяжелым общим состоянием, частым продуктивным кашлем в дневное время, лица старше 55 лет		
<b>Обострение хронического бронхита</b>				
Взрослые, в особенности курильщики	Вирусы, <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i>	Амоксициллин внутрь 0,5 г 3 р/сут Амоксициллин/клавуланат внутрь 0,625 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут Амоксициллин/сульбактам внутрь 0,25-0,5 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут	Левифлоксацин внутрь 0,5 г 1 р/сут Моксифлоксацин внутрь 0,4 г 1 р/сут Гемифлоксацин внутрь 0,32 г 1 р/сут Азитромицин внутрь 0,25 г 1 р/сут Кларитромицин внутрь 0,5 г 2 р/сут Телитромицин внутрь 0,8 г 1 р/сут	Антибиотикотерапия показана при усилении кашля и одышки, увеличении количества и гнояности отделяемой мокроты, гнойном характере мокроты
<b>ПНЕВМОНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ</b>				
<b>Дети</b>				
<7 дней	<i>E. coli</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>L. monocytogenes</i>	Цефотаксим в/в 100 мг/кг/сут в 2 введения + ампициллин в/в 75 мг/кг/сут в 3 введения	Ампициллин в/в 75 мг/кг/сут в 3 введения или амоксициллин/клавуланат в/в 60 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 2 введения + гентамицин в/в 5 мг/кг/сут в 2 введения	При уровне резистентности к гентамицину >10% назначается амикацин
7 дн – 6 мес	<i>E. coli</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>L. monocytogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>C. trachomatis</i> , вирусы	Цефотаксим в/в 150 мг/кг/сут в 3 введения + эритромицин в/в 30 мг/кг/сут в 3 введения	Амоксициллин/клавуланат в/в 60-90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения + эритромицин в/в 30 мг/кг/сут в 3 введения	Вместо эритромицина могут быть назначены другие макролиды
6 мес – 5 лет	Вирусы, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>	Амоксициллин внутрь 45 мг/кг/сут в 3 введения Амоксициллин/клавуланат внутрь 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 120 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 4 введения	Цефотаксим в/в 200 мг/кг/сут в 3 введения Цефтриаксон в/м 50-75 мг/кг/сут в 1 введение Азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут в 1 прием в 1-е сутки, затем 5 мг/кг/сут в 1 прием	
>5 лет амбулаторно	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , вирусы	Амоксициллин внутрь 45 мг/кг/сут в 3 приема Азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс. 500 мг) в 1-е сутки, затем 5 мг/кг/сут (макс. 250 мг) в 1 прием	Амоксициллин/клавуланат внутрь 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема Кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс. 500 мг/сут)	
> 5 лет госпитализированные	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> spp., вирусы	Амоксициллин/клавуланат внутрь 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 120 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 4 введения или ампициллин в/м, в/в 50-100 мг/кг/сут в 4 введения + азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс. 500 мг) в 1-е сутки, затем 5 мг/кг/сут (макс. 250 мг) в 1 прием или кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс. 500 мг/сут)	Цефотаксим в/м, в/в 50-100 мг/кг/сут в 3 введения или цефтриаксон в/м, в/в 50-75 мг/кг/сут в 1-2 введения + азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс. 500 мг) в 1-е сутки, затем 5 мг/кг/сут (макс. 250 мг) в 1 прием или кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс. 250 мг/сут)	
<b>Взрослые</b>				
Амбулаторные пациенты до 60 лет без сопутствующих заболеваний	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин внутрь 0,5-1 г 3 р/сут Азитромицин внутрь 0,25 г 1 р/сут (в 1-е сутки назначается двойная доза 0,5 г) Кларитромицин внутрь 0,5 г 2 р/сут Спирамицин внутрь 3 млн МЕ 2 р/сут	Левифлоксацин внутрь 0,5 г 1 р/сут Моксифлоксацин внутрь 0,4 г 1 р/сут Гемифлоксацин внутрь 0,32 г 1 р/сут Телитромицин внутрь 0,8 г 1 р/сут	Сопутствующие заболевания, влияющие на этиологию и прогноз: ХОБЛ, сахарный диабет, сердечная недостаточность, цирроз печени, злоупотребление алкоголем, наркомания
Амбулаторные пациенты старше 60 лет или с сопутствующими заболеваниями	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат внутрь 0,625 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут	Левифлоксацин внутрь 0,5 г 1 р/сут Моксифлоксацин внутрь 0,4 г 1 р/сут Гемифлоксацин внутрь 0,32 г 1 р/сут Амоксициллин/сульбактам внутрь 0,25-0,5 г 3 р/сут	
Госпитализированные пациенты, нетяжелое течение	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Бензилпенициллин в/м, в/в 2 млн ЕД 4-6 р/сут Ампициллин в/м, в/в 1-2 г 4 р/сут Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/сут Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/сут	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/сут Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/сут	Возможна ступенчатая терапия. При стабильном состоянии пациента допускается сразу назначение препаратов внутри
Госпитализированные пациенты, тяжелое течение	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> spp., <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут или цефтриаксон в/в 1-2 г 1 р/сут, или цефотаксим в/в 1-2 г 3 р/сут, или цефепим в/в 1-2 г 2 р/сут + азитромицин в/в 0,5 г 1 р/сут или эритромицин в/в 0,5-1 г 4 р/сут, или кларитромицин в/в 0,5 г 2 р/сут, или спирамицин в/в 1,5 млн МЕ 3 р/сут	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/сут Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/сут	При подозрении на инфекцию, вызванную <i>P. aeruginosa</i> , препаратами выбора являются цефепим, цефоперазон/сульбактам, цефтазидим, имипенем, меропенем, ципрофлоксацин. При подозрении на аспирацию следует назначать амоксициллин/клавуланат, цефоперазон/сульбактам, карбапенемы
<b>ПНЕВМОНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНАЯ</b>				
<b>Ранняя (&lt;5 дней) у пациентов без факторов риска* наличия полирезистентных возбудителей</b>				
<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Enterobacter</i> spp., и др.)		Цефтриаксон в/в, в/м 1-2 г 1 р/сут Цефотаксим в/в, в/м 1-2 г 3 р/сут Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3-4 р/сут	Левифлоксацин в/в 0,5-0,75 г 1 р/сут Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/сут Эртапенем в/в 1 г 1 р/сут	
<b>Поздняя (&gt;5 дней) или у пациентов с факторами риска* наличия полирезистентных возбудителей</b>				
	<i>P. aeruginosa</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Acinetobacter</i> spp., <i>S. aureus</i> (MRSA)	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут или меропенем в/в 0,5 г 4 р/сут или 1 г 3 р/сут, или цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2-3 р/сут + цефепим в/в 2 г 2 р/сут или цефтазидим в/в 2 г 3 р/сут, или цефоперазон в/в 2-3 г 2-3 р/сут, или левофлоксацин в/в 0,5-0,75 г 1 р/сут, или ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/сут или 0,4 г 3 р/сут, или амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/сут + линезолид в/в 0,6 г 2 р/сут или ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут		При подозрении на БЛРС-продуцирующий возбудитель или <i>Acinetobacter</i> spp. препаратами выбора являются карбапенемы или цефоперазон/сульбактам. При подозрении на <i>L. pneumophila</i> в качестве одного из компонентов терапии предпочтительнее следует отдавать левофлоксацину

\* Антибактериальная терапия в предшествующие 3 мес до госпитализации; высокая частота резистентности основных возбудителей в регионе и/или отделении; госпитализация >2 дней за предшествующие 3 мес; пребывание в домах длительного ухода; хронический диализ; наличие члена семьи с заболеванием, вызванным полирезистентным микроорганизмом; иммуносупрессивная терапия; иммунодефицитные состояния.