

Инфекции верхних дыхательных путей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1	2	3	4	5
Дифтерия				
	<i>C. diphtheriae</i>	Бензилпенициллин прокаином в/м 600 тыс. ЕД 2 р/с, затем Феноксиметилпенициллин вн 0,25 г 4 р/с	Эритромицин в/в 0,25-0,5 г 4 р/с, затем Эритромицин вн 0,25 г 4 р/с	Госпитализация. Основное значение имеет обязательное введение противодифтерийной сыворотки! Длительность АБТ – 14 дн.
Мастоидит				
Острый Амбулаторно	<i>S. pneumoniae</i> <i>S. pyogenes</i> <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i>	Амоксициллин вн 0,5-1,0 г 3 р/с Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 г 2 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с Азитромицин вн 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с	
		Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с	
В стационаре				

1	2	3	4	5
Хронический	Полимикробная: <i>S. aureus</i> <i>Pseudomonas</i> spp. <i>Enterobacteriaceae</i> + Анаэробы	Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	Клиндамицин в/м 0,3-0,9 г 3-4 р/с	
Хронический	Полимикробная: <i>S. aureus</i> <i>Pseudomonas</i> spp. <i>Enterobacteriaceae</i> + Анаэробы	Основу составляет хирургическое лечение. Перед операцией и после нее, в зависимости от возбудителя, ЦС III-IV, ФХ в течение 3 дн.		Необходимо бактериологическое исследование
Отит наружный				
Острый диффузный гнойный отит («ухопловца»)	<i>S. aureus</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>Enterobacteriaceae</i>	Ушные капли: Дексаметазон + Неомидин + Полимиксин В по 2 кап. 2 р/с Гентамицин + Фузидовая к-та по 2 кап 2 р/с Гентамицин + Бетаметазон по 3-4 кап в каждое ухо 2-4 р/с Ципрофлоксацин по 2 кап. 2-3 р/с При тяжелом течении: Левовфлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с Цефепим в/в 2 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с		Промывание гипертоническим р-ром NaCl. Капли с 2% уксусной к-той. При перфорированной барабанной перепонке не применять капли со держащие неомицин. При остром течении (обычно <i>S. aureus</i>), рекомендовано системное применение антистафилококковых β-лактамов
Фурункул наружного слухового прохода	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г, в/в 1,2 г 3 р/с Местно – Мультицин, Фузидовая к-та Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	Цефазолин в/м, в/в 1 г 3 р/с Оксациллин в/в 1 г 4 р/с Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с	

1	2	3	4	5
Хронический наружный отит	Обычно при сборе	Ушные капли: Дексаметазон + Неомидин + Полимиксин В по 2 кап. 2 р/с Гентамицин + Бетаметазон по 3-4 кап. в каждое ухо 2-4 р/с		При перфорированной барабанной перепонке не применять капли содержащие неомидин
Злокачественный отит	<i>Pseudomonas spp.</i> <i>S.aureus</i>	Цефепим в/в 2 г 2 р/с или ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с или Ципрофлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Госпитализация. Опасность развития остеомиелита
(при сахарном диабете или иммуносу-прессии)	<i>Streptococcus spp.</i>			
Отит средний острый				
Новорожденные	<i>E. coli</i> <i>Enterobacteriaceae</i>	Цефотаксим	Амоксициллин/клавуланат	Курс – 7-10 дн. Дозы – см. раздел VIII
Дети, взрослые	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Амоксициллин вн 0,5-1,0 г 3 р/с Цефуроксим вн 0,25-0,5 г 2 р/с	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 г 2 р/с Азитромицин вн 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с	Курс – 5 дн Дозы для детей см. в разделе VIII
Антибиотикотерапия в течение предшествующего месяца,	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 г 2 р/с	Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с	Курс – 7 дн Дозы для детей см. в разделе VIII

1	2	3	4	5
незфектив- ність амокси- цилина			Гемифлоксацин в/н 0,32 г 1 р/с Цефтриаксон (3 дня) в/м 1,0 г 1 р/с	
Ендогра- хеальна інтубація давність >48 ч	<i>Pseudomonas</i> spp. <i>Klebsiella</i> spp. <i>Enterobacter</i> spp.	Цефтазидим в/в 2,0 г 2 р/с или Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 3 р/с или Ципроф- локсацин в/в 0,6 г 2 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Курс – 7-10 дн
Отит средний хронический				
Полимикробная: <i>S.aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i> <i>P.aeruginosa</i> и др.		Амоксицилин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 г 2 р/с Цефуроским вн 0,5 г 2 р/с	Левовфлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с	Основное значе- ние имеет местная терапия. Во всех случаях необ- ходимо бактериологи- ческое исследование
Отомикоз	<i>Aspergillus</i> spp. <i>Candida</i> spp. <i>Phycomycetes</i> spp. <i>Rhizopus</i> spp. <i>Actinomyces</i> spp.	Ушные капли: Ципрофлоксацин, Норфлоксацин, Триметоприм+Полимиксин В	Системно: Амфотерицин В Вориконазол	Необходимо микологическое исследование. Не применять местно глюкокортикоиды
Паратонзиллярный абсцесс				
	Полимикробная: <i>S.pyogenes</i> <i>S.aureus</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с	Цефазолин в/м, в/в 2,0 г 3 р/с или цефурук- сим в/м, в/в 1,5 г 3 р/с +	Срочная госпита- лизация. Вскрытие абсцесса

1	2	3	4	5
	+ Анаэробы: <i>Prevotella</i> spp. <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Peptostreptococcus</i> spp.		Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в 400 мг 1 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3- 0,9 г 3 р/с	Начинать с паренте- рального введения антибиотиков. При адекватном дре- нировании курс – 7-10 дн.
Риносинусит				
Острый, без факторов риска анти- биотикорези- стентности	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Анаэробы	Амоксициллин вв 0,5 г 3 р/с Азитромицин вв 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вв 0,25 г 2 р/с Цефуросим вв 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	Амоксициллин/клавула- нат вв 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 ¹ г 2 р/с Моксифлоксацин вв 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вв 0,32 г 1 р/с Левофлоксацин вв 0,5 г 1 р/с	Дозы для детей см. в разделе VIII. Курс – 5-7 дн, за ис- ключением Азитро- мицина (3 дн, а при использовании формы с контролируемым высвобождением – 3 г однократно)
Острый, с факторами ри- ска ангибиотико- резистентности (антибактери- альная терапия в течение	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат вв 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125 ¹ г 2 р/с Левофлоксацин вв 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вв 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вв 0,32 г 1 р/с Цефуросим вв 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с		

1	2	3	4	5
Обострение хронического синусита	Полимикробная: <i>S.pneumoniae</i> <i>H.influenzae</i> + Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp. <i>Peptostreptococcus</i> spp. <i>Fusobacterium</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125' г 2 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Клиндамицин вн 0,3 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 2-3 р/с	Дозы для детей см. в разделе VIII
На фоне сахарного диабета, нейтропении	<i>S.pneumoniae</i> <i>H.influenzae</i> <i>M.cattarrhalis</i> Анаэробы + Грибы: <i>Rhizopus</i> spp. <i>Mucor</i> spp. <i>Aspergillus</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125' г 2 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Левефлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с Азитромицин вн 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с	Необходимо микробиологическое исследование Дозы для детей см. в разделе VIII
Нозокомальный синусит (на фоне ИВЛ, задней тампо-нады носа)	<i>Enterobacteriaceae</i> <i>P.aeruginosa</i> <i>S.aureus</i>	Цефепим в/в 2 г 2 р/с ± Амикацин 15 мг/кг 1 р/с	+ Амфотерицин В или Вориконазол (только при выделении грибов) Левефлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,6-0,8 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	Обязательна пункция синуса. Необходимо бактериологическое исследование

1	2	3	4	5
Тонзиллит/фарингит				
Острый	Вирусы, S.pyogenes	Феноксиметилпенициллин вн. 0,25 г 3 р/с Амоксициллин вн 0,5 г 3 р/с	Цефалексин вн. 0,5 г 4 р/с Азитромицин вн 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с Спирамицин вн 3 млн. ЕД 2 р/с Джозамицин вн 0,4 г 3 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с	Длительность тера- пии – 10 дн, за исклю- чением азитроми- цина (5 дн, а при ис- пользовании формы с контролируемым высвобождени- ем – 3 г однократно)
	C.diphtheriae	Эритромицин вн, в/в 0,5 г 4 р/с 7-14 дн	Пенициллин в/м 4 млн ЕД 4 р/с 5 дн, затем Фенок- симетилпенициллин 0,25-0,5 г 4 р/с 5 дн	Основное значение имеет введение противодифтерийной сыворотки (см. раздел «иммунопрофилактика»)
	N.diphtheriae	Цефтриаксон в/м 0,125 г однократно	Ципрофлоксацин вн 0,5 г однократно	В связи с высоким риском отсутствую- щей хламидийной инфекции у пациентов с гонореей рекомен- дуется дополнительно назначать азитроми- цин или доксициклин

1	2	3	4	5
Рецидивую- щий	<i>S. pyogenes</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с или 2,125 г 2 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Клиндамицин вн 0,3-0,45 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с	Препараты, не- чувствительные к действию β-лактамаз, назначаются в связи с возможной ролью
Фурункул носа				
	<i>S. aureus</i>	Цефалексин вн 0,5-1,0 г 4 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Амоксициллин/клавула- нат вн 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с Клиндамицин вн 0,3-0,45 г 4 р/с Линкомицин вн. 0,5 г 3 р/с Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с	Риск развития флебита вен лица и тромбоза кавернозно- го синуса
Эпиглотит				
Дети	<i>S. pyogenes</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> <i>H. influenzae</i> тип b	Амоксициллин/клавуланат в/в 40 мг/кг/сут (по амокси- циллину) в 3 введения Цефотаксим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 4 введения (не более 8 г/сут)	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 200-400 мг/кг/сут в 3-4 введения (не более 12 г/сут) Ко-тримоксазол в/в 10 мг/кг/сут в 2 введения	

1	2	3	4	5
Взрослые	S.pneumoniae H.influenzae	Цефтриаксон в/м, в/в 80-100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 4 г/сут) Цефуросим в/м, в/в 30-100 мг/кг/с в 3 введения Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Цефотаксим в/в 2,0 г 3 р/с Цефтриаксон в/в 2,0 г 1 р/с Цефуросим в/в 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	Левовфлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 3,0 г 3-4 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4 г 3-4 р/с Ко-тримоксазол в/в 10 мг/кг/сут в 2 введения Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с	

¹ Форма випуску з медленим высвобождением. Имеет преимущество в регионах с высокой частотой пенициллинорезистентных пневмококков.