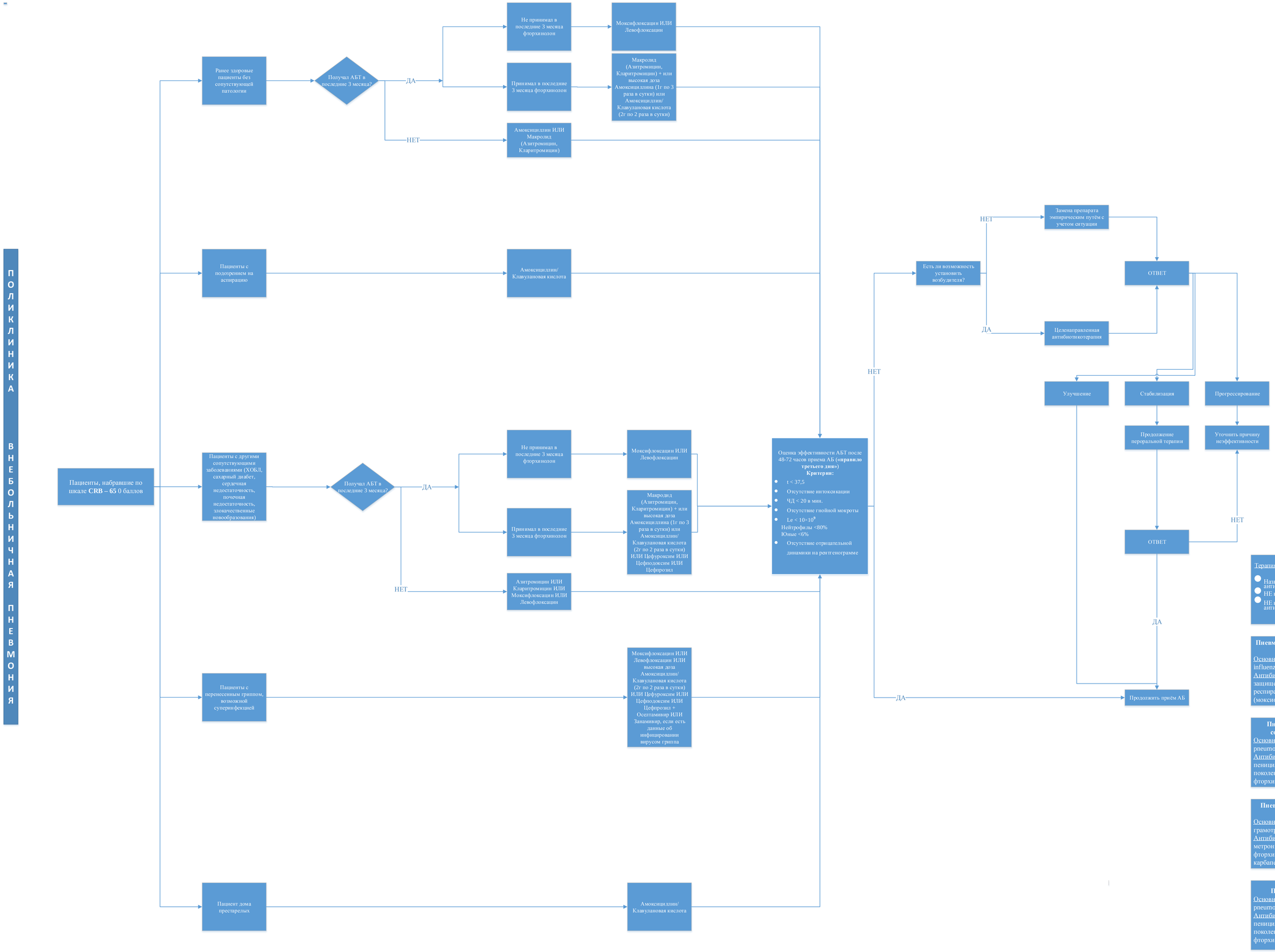
ПОЛИКЛИНИКА
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ
Пациенты, набравшие по шкале CRB – 65 0 баллов
Ранее здоровые пациенты без сопутствующей патологии
Получал АБТ в последние 3 месяца?
ДА
НЕТ
Не принимал в последние 3 месяца фторхинолон
Моксифлоксацин ИЛИ Левофлоксацин
Принимал в последние 3 месяца фторхинолон
Макролид (Азитромицин, Кларитромицин) + или высокая доза Амоксициллина (1г по 3 раза в сутки) или Амоксициллин/ Клавулановая кислота (2г по 2 раза в сутки)
Амоксициллин ИЛИ Макролид (Азитромицин, Кларитромицин)
Пациенты с подозрением на аспирацию
Амоксициллин/ Клавулановая кислота
Пациенты с другими сопутствующими заболеваниями (ХОБЛ, сахарный диабет, сердечная недостаточность, почечная недостаточность, злокачественные новообразования)
Получал АБТ в последние 3 месяца?
ДА
НЕТ
Не принимал в последние 3 месяца фторхинолон
Моксифлоксацин ИЛИ Левофлоксацин
Принимал в последние 3 месяца фторхинолон
Макролид (Азитромицин, Кларитромицин) + или высокая доза Амоксициллина (1г по 3 раза в сутки) или Амоксициллин/ Клавулановая кислота (2г по 2 раза в сутки) ИЛИ Цефуроксим ИЛИ Цефподоксим ИЛИ Цефпрозил
Азитромицин ИЛИ Кларитромицин ИЛИ Моксифлоксацин ИЛИ Левофлоксацин
Пациенты с перенесенным гриппом, возможной суперинфекцией
Моксифлоксацин ИЛИ Левофлоксацин ИЛИ высокая доза Амоксициллин/ Клавулановая кислота (2г по 2 раза в сутки) ИЛИ Цефуроксим ИЛИ Цефподоксим ИЛИ Цефпрозил + Оселтамивир ИЛИ Занамивир, если есть данные об инфицировании вирусом гриппа
Пациент дома престарелых
Амоксициллин/ Клавулановая кислота
Оценка эффективности АБТ после 48-72 часов приема АБ (**«правило третьего дня»**)
Критерии:
t < 37,5
Отсутствие интоксикации
ЧД < 20 в мин.
Отсутствие гнойной мокроты
Le < 10×10⁸
Нейтрофилы <80%
Юные <6%
Отсутствие отрицательной динамики на рентгенограмме
НЕТ
Есть ли возможность установить возбудителя?
НЕТ
Замена препарата эмпирическим путём с учетом ситуации
ДА
Целенаправленная антибиотикотерапия
ОТВЕТ
Улучшение
Стабилизация
Прогрессирование
Продолжение пероральной терапии
Уточнить причину неэффективности
ОТВЕТ
НЕТ
ДА
ДА
Продолжить приём АБ
Терапия внебольничной пневмонии легкой степени тяжести
Назначение 5 дневного курса 1 антибиотика
НЕ назначать рутинно фторхинолы
НЕ назначать двойную антибактериальную терапию
Пневмония у проживающих в домах престарелых
Основные возбудители: S. aureus, H. influenzae, S. pneumoniae.
Антибиотики: оксациллин, защищенные пенициллины, респираторные фторхинолоны (моксифлоксацин и др.)
Пневмония на фоне тяжелых соматических заболеваний
Основные возбудители: H. influenzae, S. pneumoniae, Klebsiella, Legionella.
Антибиотики: защищенные пенициллины, цефалоспорины III поколения, макролиды, респираторные фторхинолоны.
Пневмония у больных с высоким риском аспирации
Основные возбудители: анаэробы, грамотрицательная флора.
Антибиотики: клиндамицин, метронидазол, респираторные фторхинолоны (моксифлоксацин), карбапенемы.
Пневмония на фоне ХОБЛ
Основные возбудители: H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis.
Антибиотики: защищенные пенициллины, цефалоспорины II – III поколения, респираторные фторхинолоны.