

Наименование АМП	Режим дозирования
Цефепим+сульбактам	2,0 + 2,0 г в/в каждые 12 ч
Цефотаксим**	1,0-2,0 г в/в, в/м каждые 6-8 ч ³
Цефподоксим	200 мг внутрь каждые 12 ч
Цефтазидим**	2,0 г в/в, в/м каждые 8 ч
Цефтаролина фосамил ⁴ [293] **	0,6 г в/в каждые 12 ч
Цефтобипрол медокарил	0,5 г в/в каждые 8 ч
Цефтриаксон**	2,0 г в/в, в/м каждые 12-24 ч ⁵
Цефтриаксон+сульбактам	2,0 г в/в, в/м каждые 12-24 ч, расчет по цефтриаксону
Ципрофлоксацин [92]**	0,5-0,75 г внутрь каждые 12 ч 0,6 г в/в каждые 12 ч
Эртапенем [292]**	#1 г в/в или в/м каждые 12-24 ч ⁶

Примечание: ¹с точки зрения соотношения пользы/риска однократное введение всей суточной дозы является предпочтительным.

² при МПК 1,5 или 2 мкг/мл обосновано увеличение суточной дозы до 15-20 мг/кг 2 раза в сутки

³ при лечении ВП, вызванной ПРП, целесообразно назначать в дозе не менее 6 г/сут

⁴ при выявлении MRSA, целесообразно увеличение дозы до #600 мг 3 р/сут

⁵ при лечении ВП, вызванной ПРП, целесообразно назначать в дозе не менее 4 г/сут

⁶ режим дозирования #1 г в/в каждые 12 ч официально не зарегистрирован, но с точки зрения исследований фармакодинамики/фармакокинетики у пациентов с тяжелыми инфекциями может быть предпочтительным

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Алгоритм обследования пациента с ВП

Таблица 1. Диагностический алгоритм обследования пациентов с ВП

Амбулаторное лечение	Стационарное лечение
<ul style="list-style-type: none"> • Анамнез • Жалобы • Физическое обследование • Общий анализ крови • Рентгенография ОГК* • Пульсоксиметрия • Оценка прогноза, выбор места лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • Анамнез • Жалобы • Физическое обследование • Общий (клинический) анализ крови • Биохимический общетерапевтический анализ крови, в т.ч. биомаркеры воспаления (СРБ, ПКТ - при ТВП) • Рентгенография ОГК* • Пульсоксиметрия • ЭКГ в стандартных отведениях • УЗИ плевральной полости (подозрение на экссудативный плеврит) • УЗИ легких (при ТВП) • Оценка прогноза, тяжести пневмонии, выбор места лечения • Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты, микробиологическое (культуральное) исследование мокроты или ТА на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы • Экспресс-тесты на антигенурию (определение антигенов возбудителя (<i>Streptococcus pneumoniae</i>) и возбудителя легионеллеза (<i>Legionella pneumophila</i>) в моче)(при ТВП) • Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (при ТВП) • Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность (при ТВП) • Исследование кислотно-основного состояния и газов крови (наличие ДН с $SpO_2 < 90\%$)

* По показаниям и при ТВП – КТ ОГК

Таблица 2. Рекомендации по обследованию госпитализированных пациентов с ВП

Метод исследования	3-4 день лечения	Окончание АБТ	Амбулаторный этап
Жалобы	Х ¹	Х	Х
Физическое обследование	Х ¹	Х	Х
Общий (клинический) анализ крови	Х	Х ²	Х ²
Биохимический общетерапевтический анализ крови, в т.ч. СРБ	Х ³	Х ²	
Рентгенография/КТ ОГК			Х
Пульсоксиметрия	Х ¹	Х ¹	
ЭКГ в стандартных отведениях	Х ²		
УЗИ плевральной полости	Х ⁵	Х ⁵	Х ⁵
УЗИ легких (ТВП)	Х	Х	
Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты, микробиологическое (культуральное) исследование мокроты или ТА на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	Х ²		
Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (ТВП)	Х ²	Х ²	
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность (ТВП)		Х ²	
Исследование кислотно-основного состояния и газов крови (ОДН и $SpO_2 < 90\%$)	Х ²	Х ²	
Оценка критериев клинической стабильности	Х ⁴		
Оценка критериев достаточности АБТ		Х	

1 выполняется ежедневно до нормализации показателей

2 при наличии клинически значимых изменений в предыдущем анализе

3 целесообразно определение СРБ, остальные параметры - при клинически значимых изменениях

4 ежедневно до перевода на пероральный прием АБП системного действия

5 при наличии показаний

Алгоритм выбора эмпирической АБТ ВП в стационаре

1. Нетяжелая ВП



АМТ - антимикробная терапия

* ХОБЛ, СД, ХСН, ХБП, цирроз печени, алкоголизм, наркомания, истощение

** пребывание в доме престарелых или других учреждениях длительного ухода, наличие госпитализаций в течение ≥ 2 суток в предшествующие 90 дней, в/в терапия, наличие сеансов диализа или лечение ран в домашних условиях в предшествующие 30 дней

¹амоксциллин/клавуланат, ампициллин/сульбактам

²моксифлоксацин, левофлоксацин

³предпочтителен при высокой распространенности ПРП в регионе, факторов риска инфицирования ПРП или MRSA

⁴предпочтителен при высокой распространенности ПРП в регионе, факторов риска инфицирования ПРП, MRSA или *P. aeruginosa*

⁵пациенты из учреждений длительного ухода, факторах риска аспирации, пожилой и старческий возраст с множественной сопутствующей патологией