

Алгоритм выбора антибиотика у больных с инфекционным обострением хронического бронхита или ХОБЛ*

Стратификация пациента по тяжести заболевания и ко-морбидности

Возраст: ≤ 65 лет
Частота обострений в год: < 2
Ко-морбидность: нет
Бронхообструкция: нет или легкая
ОФВ₁ > 50%
ДН: нет или легкая

Возбудители:
H.influenzae, S.pneumoniae

Антибиотики в предшеств. 3 мес

НЕТ

ДА

Амоксициллин
1,5-2 г/с
Цефиксим
0,4 г/с

Амоксициллин 3г/с
Амоксициллин/клавуланат 2-3 г/с или 4 г/с (лекформа СР)

Аллергия на пенициллины в анамнезе

Кожные реакции

Анафилаксия

Цефиксим¹
Цефдиторен²

Доксициклина
моногидрат или
макролид³

Возраст: любой
Частота обострений в год: 2-4
Ко-морбидность: есть
Бронхообструкция: средне-тяжелая
ОФВ₁ 35 – 50%
ДН: легкая или умеренная

Возбудители: Те же, +
Klebsiella, E.coli, S.aureus

Цефиксим¹
Цефдиторен²

Амоксициллин/клавуланат 2 г/с
или 4 г/с (лекформа СР)

Аллергия на пенициллины в анамнезе

Кожные реакции

Анафилаксия

Цефиксим¹
Цефдиторен²

Моксифлоксацин⁴
Левифлоксацин⁵

Возраст: > 65 лет
Частота обострений в год: > 4
Ко-морбидность: есть
Бронхообструкция: средне-тяжелая или тяжелая
ОФВ₁ < 50%
Частые курсы АБП, системных ГКС, возможны бронхоэктазы

Возбудители: Те же, +
Pseudomonas aeruginosa

Риск *Pseudomonas aeruginosa*:
- Бронхоэктазы
- ГКС

НЕТ

ЕСТЬ

Цефиксим¹
Цефдиторен²
Моксифлоксацин⁴

Ципрофлоксацин
1,5 г/с
Левифлоксацин
1 г/с или госпитализация для проведения п/э АБТ и респираторной поддержки

Легенда к алгоритму лечения обострения ХБ/ХОБЛ

* Наряду с антибиотиками, должна быть назначена адекватная патогенетическая терапия:

- бронхолитические препараты через небулайзер (фенотерол + ипратропия бромид);
- мукорегуляторы (карбоцистеин, эрдостеин, амброксол);
- системные ГКС при выраженной бронхиальной обструкции.

¹ Цефиксим: по 400 мг один раз в сутки независимо от приема пищи

² Цефдиторен: по 200 мг 2 раза в сутки после еды

³ Необходимо учитывать высокую устойчивость *S.pneumoniae* и слабую природную активность макролидов против *H.influenzae*; Не применять в регионах с устойчивостью *S.pneumoniae* > 20%; устойчивость *S.pneumoniae* к джозамицину меньше, чем к азитромицину и кларитромицину

⁴ Моксифлоксацин: по 400 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи

⁵ Левофлоксацин: по 500 мг 2 раза в сутки независимо от приема пищи