

# Классификация больных для подбора антибиотикотерапии

Ведущие клинические проявления	Критерии, факторы риска	Возбудители	Терапия антибиотиками
Острый трахеобронхит (I группа)	Отсутствие структурных фоновых изменений легких, острый кашель и продукция мокроты	Обычно вирусы	Не требуется, при продолжительной симптоматике макролиды или тетрациклины
Простой хронический бронхит (II группа)	ОФВ <sub>1</sub> > 50%, увеличение объема мокроты и степени ее гнойности, нет других факторов риска	H. influenzae M. catarrhalis S. pneumoniae (возможна резистентность к β-лактамам)	Респираторные фторхинолоны Аминопенициллины Тетрациклины Ко-тримоксазол

## Классификация больных для подбора антибиотикотерапии (продолжение)

Ведущие клинические проявления	Критерии, факторы риска	Возбудители	Терапия антибиотиками
Осложненный хронический бронхит (III группа)	Повышение объема мокроты и степени ее гнойности + 1 признак из: ОФВ1 < 50%, пожилой возраст, более 4 обострений/год, осложненный преморбидный фон	Как для 2-ой группы + грамотрицательная флора (K. pneumoniae и др.). У пациентов с ОФВ1 < 50% возможна резистентность к β-лактамам	Фторхинолоны, предпочтительнее Авелокс Пенициллин+ингибитор β-лактамаз Цефалоспорины II-III поколений Макролиды
Хроническая бронхиальная инфекция (IV группа)	Как для 3-ей группы + постоянная продукция гнойной мокроты в течение года	Как для 3-ей группы + Enterobacteriaceae P. aeruginosa	Респираторные фторхинолоны (Авелокс); Спарфлоксацин и др. препараты с активностью против синегнойной палочки

## Стратегия антибактериальной терапии при обострениях ХОБЛ, требующих госпитализации

Группа препаратов	Препарат и режим дозирования
В-лактамы или β-лактамы + ингибиторы β-лактамаз	Амоксициллин/клавуланат 0,625 г каждые 8 часов внутрь
Макролиды	Азитромицин 0,5 г 1 раз/сут. или 0,5 г в первый день, затем по 0,25 г в сутки в течение 5 дней, внутрь Кларитромицин 0,25-0,5 г каждые 12 ч не менее 5 дней
Фторхинолоны	Авелокс 400 мкг 1 раз/сут Офлоксацин 0,4 г каждые 12 ч, внутрь Ципрофлоксацин 0,5 г каждые 12 ч, внутрь
Цефалоспорины II-III поколений Тетрациклины	Цефуроксим аксетил 0,75 г каждые 12ч, внутрь Цефотаксим 1,0 г каждые 12 ч, внутрь Доксициклин 0,1 г каждые 12 ч, внутрь Длительность терапии как минимум 7 дней.

# Антибактериальная терапия при гнойном обострении ХОБЛ

<p><b>Легкое обострение</b> <b>ОФВ1&gt;50%</b></p>	<p><i>S. pneumoniae</i> <i>H. Influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>C.pneumoniae</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Защищенные» пенициллины,</li> <li>■ «Новые» макролиды (азитромицин, кларитромицин)</li> </ul>
<p><b>Обострение средней степени</b> <b>30%&lt;ОФВ1&lt;50%</b></p>	<p><i>H. Influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Enterobacteriaceae</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Защищенные пенициллины»</li> <li>■ Препараты резерва:</li> <li>■ Цефалоспорины 2-3 генерации</li> <li>■ Респираторные фторхинолоны</li> </ul>
<p><b>Тяжелое обострение</b> <b>30%&lt;ОФВ1 или риск синегнойной инфекции</b></p>	<p><i>Pseudomonas aeruginosae</i>, Enterobacteriaceae</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ципрофлоксацин</li> <li>■ Препараты резерва:</li> <li>■ Цефепим,</li> <li>■ Респираторные фторхинолоны</li> </ul>