

Инфекция: выбор тактики

Сначала срочность и устранение источника, затем лекарственное решение

Нарушение дыхания или глотания → немедленно 103 / 112

Есть признаки распространения инфекции?

ДА

Оценить системную терапию и уровень помощи.
Нарушение дыхания / глотания → 103 / 112.

НЕТ

Устранить локальный источник. Боль, свищ или альвеолит сами по себе не требуют антибиотика.

01

Системные проявления

Лихорадка, недомогание, распространяющийся отёк и другие признаки распространения требуют оценки системной терапии и допустимости амбулаторного ведения. При периостите применяют профильные КР РФ и хирургическое лечение.

02

Перед назначением

Аллергия с описанием реакции; масса, беременность, почки и печень; QT и взаимодействия; прежние антибиотики, *C. difficile*, иммунодефицит. Выберите действующую российскую инструкцию конкретной формы.

03

Контроль ответа

Назначьте осмотр через 48–72 часа; после дренирования и при повышенном риске обычно раньше, через 24–48 часов. При ухудшении - сразу. Оцените отёк, температуру, открывание рта, отток и переносимость.

04

Если эффекта нет

Повторно проверьте диагноз, устранение источника, дренирование и выполнение назначения. По показаниям возьмите глубокий материал. Расширение спектра или продление курса требует нового обоснования.

Оценить повторно через 48–72 часа; при ухудшении — немедленно.

Антибиотик: режим и расчёт

Локальные ориентиры для обоснованного амбулаторного назначения

Выберите один режим и длительность; укажите мг и кратность

Препарат	Режим внутрь	Условие / предел
Амоксициллин	500 мг каждые 8 часов	Первая линия при подходящем показании
Амоксициллин / клавуланат	875/125 мг каждые 12 часов ИЛИ 500/125 мг каждые 8 часов	Один режим; форма 875/125 мг не подходит при КК <30 мл/мин
Азитромицин	500 мг в 1-й день; затем 250 мг 1 раз/сут, дни 2–5	При соответствующей аллергии и инструкции; QT и взаимодействия
Метронидазол	500 мг каждые 8 часов	Добавление по показанию; не стандартная монотерапия

- 01

↓

Границы применения

Схемы рассчитаны на пациента без тяжёлой почечной или печёночной недостаточности. Для неосложнённой инфекции локальный ориентир 3–7 суток; длительность индивидуальна, с пересмотром через 48–72 часа.
- 02

↓

Пересчёт жидкой формы

Расчёт для взрослого, которому назначено 500 мг амоксициллина на приём: 250 мг/5 мл = 50 мг/мл; 500 ÷ 50 = 10 мл на приём. Для другой концентрации объём рассчитывается заново. Суточную дозу не путать с разовой.
- 03

↓

Что сообщить пациенту

Препарат, концентрация, разовая доза, интервал, длительность и дата контроля. Суспензию отмеряют подходящим шприцем. Изменение концентрации требует нового расчёта объёма.
- 04

Причины пересмотра

Аллергическая реакция, тяжёлая диарея, ухудшение инфекции или непереносимость требуют оценки. Клиндамицин не является рутинной заменой; антигистаминное не назначают автоматически для предотвращения анафилаксии.

Антибиотикопрофилактика

Инфекционный эндокардит и отдельные хирургические показания

Высокий сердечный риск + процедура риска = оценка профилактики

Высокий сердечный риск И процедура риска?

ДА

Оценить однократную профилактику до процедуры с учётом инструкции и заключения кардиолога.

НЕТ

Рутинная профилактика эндокардита не показана. Другие хирургические показания оцениваются отдельно.

Сердечный риск: перенесённый эндокардит; протез клапана или материал пластики; определённые ВПС и специальные состояния по кардиологу. Стент, гипертензия или кардиостимулятор сами по себе не основание.

Процедура риска: манипуляция на десне, периапикальных тканях или с перфорацией слизистой. Обычный снимок и инъекция через неинфицированную ткань сами по себе не требуют профилактики.

Пероральная профилактика при показании	Разовая доза
Амоксициллин	2 г
Цефалексин*	2 г
Азитромицин ИЛИ кларитромицин	500 мг

01

Однократно до процедуры

Приведённые дозы принимают за 30–60 минут до вмешательства. Это не лечебный курс. При невозможности приёма внутрь, текущем антибиотике или противопоказаниях заранее определите альтернативу с профильным врачом.

02

Аллергия и особые операции

*Цефалексин исключают при анафилаксии, ангиоотёке или крапивнице на пенициллины. Клиндамицин для профилактики эндокардита не применяют. Для имплантации и пластики нужен собственный хирургический протокол; обычное удаление не обосновывает рутинный курс.

В карте должны быть оба основания: сердечный риск и процедура риска.