

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 061-0917

**МЕТОД АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный  
ордена Дружбы народов медицинский университет», УО «Белорусский  
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент А.А. Кабанова, к.м.н., доцент В.К. Окулич, к.м.н.,  
доцент Ф.В. Плотников, д.м.н., профессор И.О. Походенько-Чудакова,  
к.м.н., доцент С.А. Кабанова, Н.А. Мовсесян

Витебск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) представлен метод антибиотикотерапии (АБТ) гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей общей практики, врачей-хирургов, врачей-стоматологов, врачей стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов организаций здравоохранений, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Фурункулы, фурункулез и карбункулы (L02.0)
2. Абсцессы полости рта (K12.2)
3. Флегмоны лица (L03.2)
4. Травматический остеомиелит челюсти (M87.2)
5. Лимфаденит челюстно-лицевой области (L04.0)
6. Периостит челюсти (K10.22)

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Противопоказания к используемым антибиотикам.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ДР.**

1. Результаты бактериологического исследования идентификации возбудителя гнойно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области, его способности формировать биопленку (БП) и чувствительности к антибиотикам.

2. Антибиотики:

- Цефалоспорины (цефалотин, цефатоксим, цефазолин);
- Фторхинолоны (норфлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин);
- Пенициллины (ампициллин, ампициллин+клавуланат);
- Гликопептиды (ванкомицин);
- Глицилциклины (тигециклин);
- Оксазолидиноны (линезолид);
- Линкозамиды (клиндамицин).

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ**

1. До назначения АБТ выполнить забор материала для идентификации возбудителя, определения его чувствительности к АБТ и способности формировать БП.

2. До получения результатов бактериологического исследования необходимо определить возможное образование БП в очаге инфекции по косвенным клиническим признакам и назначить АБТ, эффективную против БП, в случае:

- наличия инородных тел (дренажи, имплантаты и др.) – повышают риск образования БП;

– обострения хронической инфекции, непосредственно связанной с очагом инфекции (хронический остеомиелит, синусит, периодонтит) – увеличивается риск образования БП за счет более длительного течения процесса;

– изменение цвета перевязочного материала (например, зелёный цвет повязки указывает на наличие *P.aeruginosa*, которая с высокой вероятностью формирует БП);

– наличие запаха из раны, например, тухлых яиц (сероводорода) – указывает на наличие протей, который с высокой вероятностью формирует БП;

– наличие признаков анаэробной инфекции (газообразование, характерный каловый запах, и др.) – анаэробы с вероятностью более 90% формируют БП);

В случае, если клинических признаков формирования биопленки не выявлено, пациенту назначают стартовую эмпирическую антибактериальную терапию антибиотиками 1 ряда (таблица 1-7). В случае наличия противопоказаний к антибиотикам 1 ряда используют антибиотики 2 ряда.

При наличии клинических признаков формирования биопленки используют антибиотики 3 ряда.

3. Назначение этиотропной антибиотикотерапии проводится на основании полученных результатов бактериологического исследования с оценкой способности возбудителя формировать биопленку:

3.1. В случае, если был назначен АБ 1 или 2 ряда и лабораторные методы не подтверждают способность возбудителя формировать БП, продолжать стартовую АБТ, при необходимости коррекцию проводят с учетом выявленной чувствительности возбудителя.

3.2. В случае, если был назначен АБ 1 или 2 ряда, а лабораторные методы подтверждают способность возбудителя формировать БП, заменить на антибиотик 3 ряда с учетом выявленной чувствительности возбудителя.

4. Перевод пациента с парентерального на пероральный антибиотик выполняется при: улучшении клинической картины, улучшении лабораторных показателей, возможности перорального приема лекарственного средства. В случае парентерального применения антибиотиков 1 или 2 ряда – использовать тот же антибиотик в оральной форме. В случае применения антибиотика 3 ряда – назначить пациенту ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза в сутки.

II. Схемы эмпирической антибактериальной терапии пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом способности возбудителя формировать биопленку.

Таблица 1 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области

Микроорганизмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; цефотаксим 1 г 3 раза в день в/м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в день в/в; тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в день в/в; офлоксацин 0,2 г 2 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в, линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 7 дней, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

Таблица 2 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с абсцессами челюстно-лицевой области

Микроорганизмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; цефотаксим 1 г 3 раза в день в/м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в; тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	ампициллин 0,5 г 4 раза в день в/м; цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ампициллин 0,5 г 4 раза в день в/м + амикацин 1 г 2 раза в сутки в/м; ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в; тейкопланин 0,2г 1 раз в сутки в/м	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
состав микрофлоры не известен	цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в, тейкопланин 0,2г 1 раз в сутки в/м	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 10-14 дней, , дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

Таблица 3 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной одного клетчаточного пространства

Микроорганизмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м; амоксциллин+клавуланат 1 г 3 раза в день в/в	цефепим 1 г 2раза в день в/в, ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	ампициллин 0,5 г 4 раза в день в/м; цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
состав микрофлоры не известен	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; амоксциллин+клавуланат 1 г 3 раза в день в/в	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в; амикацин 1 г 2 раза в сутки в/м + цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 10 дней, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

Таблица 4 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной нескольких клетчаточных пространств

Микроорга-низмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м; амоксциллин+ клавуланат 1 г 3 раза в день в/в	цефепим 1 г 2раза в день в/в; ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	норфлоксацин, ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в, тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
Состав микрофлоры не известен	цефалоспорины 1 поколения + фторхинолоны	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в + цефалоспорины	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 14 дней, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг



Таблица 5 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с травматическим остеомиелитом челюсти

Микроорганизмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
состав микрофлоры не известен	цефатоксим 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 4 недель, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

Таблица 6 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с лимфаденитами челюстно-лицевой области

Микроорганизмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в день в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в день в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; ампициллин 0,5 г 4 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в; тейкопланин 0,2г 1 раз в сутки в/м	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
состав микрофлоры не известен	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 10 дней, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

Таблица 7 – Схема эмпирической антибиотикотерапии пациентов с острым гнойным одонтогенным периоститом челюсти

Микроорга-низмы	Антибиотики 1 ряда	Антибиотики 2 ряда	Антибиотики 3 ряда
<i>MSSA</i>	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м; клиндамицин 0,6 2 раза в день в /м; цефазолин 1 г 3 раза в день в/м; цефотаксим 1 г 3 раза в день в/м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>MRSA</i>	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в; ципрофлоксацин 0,2г 2 раза в день в/в
<i>Streptococcus spp.</i>	цефазолин 1 г 3 раза в день в/м	линезолид 0,6 г 2 раза в сутки в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в
состав микрофлоры не известен	цефалотин 1 г 3 раза в день в/м, клиндамицин 0,6 2 раза в день в /м	ванкомицин 1 г 3 раза в день в/в	тигециклин 0,1 г в/в однократно, далее 0,05 г 2 раза в сутки в/в

Примечание: курс антибиотикотерапии проводить не менее 7 дней, дозы приведены из расчета массы тела пациента 70 кг

### ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ

Соответствуют побочному действию применяемых антибиотиков.