



World Health
Organization

КЛІНІЧНІ НАСТАНОВИ ESCMID¹ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИМИ ГРАМ-НЕГАТИВНИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ

(НАСТАНОВИ, ПІДТРИМАНІ ESICM²)



Застереження: таблиця розроблена на основі тексту рекомендацій, але не є їх частиною. Деякі твердження скорочено. В разі потреби слід звернутись до тексту оригіналу.

Перелік скорочень:

| | |
|---------------------------|---|
| «Нові» BLBI: | Комбінований препарат бета-лактамного антибіотика з інгібітором бета-лактамаз. До «нових» відносять, як правило, цефтазидим-авібактам, цефтолозан-тазобактам, іміпенем-релебактам, меропенем-ваборбактам. |
| 3GСерhRE: | Enterobacterales, стійкі до цефалоспоринів III покоління |
| CRAB: | Стійкий до карбапенемів <i>Acinetobacter baumannii</i> |
| CRE: | Стійкі до карбапенемів Enterobacterales |
| CRPA, що важко лікується: | Difficult-to-treat <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Мікроорганізм, що фенотипово резистентний до всіх препаратів першої лінії терапії, як правило, це всі бета-лактами (включаючи карбапенеми) та фторхінолони. |
| CRPA: | Стійка до карбапенемів <i>Pseudomonas aeruginosa</i> |
| ІК: | інфекція кровотоку |
| МІК: | мінімальна інгібуюча концентрація |
| уІСВШ: | ускладнена інфекція сечовивідних шляхів |

¹ European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

² European Society of Intensive Care Medicine

| ГРУПА ПАЦІЄНТІВ | ІНФЕКЦІЯ | ПАТОГЕН | РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ | НЕ РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ |
|---|---|---|---|---|
| Тяжкі пацієнти | ІК або інша важка інфекція | 3GCephRE | Меропенем, іміпенем (з подальшим переглядом і де-ескалацією після стабілізації стану) | |
| Нетяжкі пацієнти без септичного шоку | ІК | 3GCephRE | Ертапенем | |
| Пацієнти низького ризику, з нетяжкою інфекцією | Всі | 3GCephRE | Піперацилін-тазобактам, амоксицилін/клавуланова кислота, фторхінолони. | |
| Пацієнти низького ризику, з нетяжкою інфекцією | уІСВШ | 3GCephRE | Ко-тримоксазол | |
| Неважкі пацієнти без септичного шоку | уІСВШ | 3GCephRE | Аміноглікозиди, в/в фосфоміцин | |
| Неважкі пацієнти без септичного шоку | Всі | 3GCephRE | | «Нові» ВЛВІ, цефаміцини (напр. цефокситин, цефметазол, фломоксеф) а також цефепім |
| Пацієнти високого ризику або з важкою інфекцією | Усі | CRAB | Комбінована терапія з двох препаратів, що проявляють активність in vitro, обраних серед доступних препаратів (поліміксини, аміноглікозиди, тайгециклін, комбінації із сульбактамом) | |
| Усі | Усі | CRAB, що є резистентним до сульбактаму | Поліміксин або тайгециклін у високих дозах, за умови їх активності in vitro. | |
| Усі | Госпітальні пневмонії, вентилятор-асоційовані пневмонії | CRAB, що є чутливим до сульбактаму | Ампіцилін-сульбактам | |
| Усі | Усі | CRAB, що має МІК меропенему ≤ 8 мг/л | Комбінована терапія з меропенемом, за умови застосування меропенему у високій дозі та подовженій інфузії. | |
| Усі | Усі | CRAB | | Цефідерокол, комбінація поліміксину з меропенемом або поліміксину з рифампіном |

| ГРУПА ПАЦІЄНТІВ | ІНФЕКЦІЯ | ПАТОГЕН | РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ | НЕ РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| Тяжкі пацієнти | Усі | CRE | Меропенем-ваборбактам або цефтазидим-авібактам | |
| Нетяжкі пацієнти без септичного шоку | Усі | CRE | Антибіотики, обрані на основі їх активності <i>in vitro</i> та джерела інфекції. | «Нові» BLBI |
| Нетяжкі пацієнти без септичного шоку | уІСВШ | CRE | Аміноглікозиди (враховуючи плазоміцин) | |
| Усі | Усі | CRE, чутливі до цефтазидим-авібактаму, меропенем-ваборбактаму або цефідероколу. | | Комбінована терапія (якщо призначений один із згаданих препаратів) |
| Тяжкі інфекції | Усі | CRE, що мають чутливість <i>in vitro</i> лише до поліміксинів, аміноглікозидів, тайгецикліну або фосфоміцину. | Комбінація з ≥ 2 препаратів, що активні <i>in vitro</i> . | |
| Тяжкі інфекції | Усі | CRE, що продукують метало-В-лактамази та/або резистентні до всіх інших антибіотиків, включаючи цефтазидим-авібактам та меропенем-ваборбактам | Цефідерокол | |
| Усі | ІК, госпітальні пневмонії, вентилятор-асоційовані пневмонії | CRE | | Тайгециклін (окрім високих доз в обраних випадках) |
| Усі | Усі | CRE | Ампіцилін-сульбактам | Карбапенеми (за винятком випадків, коли МІКБ меропенему складає ≤ 8 мг/л, тоді меропенем у високих дозах та продовженій інфузії може бути компонентом комбінованої терапії) |
| Нетяжкі пацієнти без септичного шоку | Усі | CRPA | Монотерапія препаратом, що має активність <i>in vitro</i> , окрім «нових» BLBI. | |

| ГРУПА ПАЦІЄНТІВ | ІНФЕКЦІЯ | ПАТОГЕН | РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ | НЕ РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ |
|--------------------------------------|----------|---|--|----------------------------|
| Нетяжкі пацієнти без септичного шоку | Усі | CRPA | В разі терапії поліміксинами, аміноглікозидами або фосфоміцином: лікування двома препаратами, що мають активність <i>in vitro</i> . | |
| Тяжкі пацієнти | Усі | CRPA, що важко лікується | Цефтолозан-тазобактам | |
| Усі | Усі | Пан-резистентні Грам-негативні бактерії (стійкі також до поліміксинів), | Лікування антибіотиком (одним або кількома), до якого резистентність найменша, що визначається за значенням МІК відносно брейкпойнтів. | |

Створено на основі:

Paul, Mical et al. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) guidelines for the treatment of infections caused by multidrug-resistant Gram-negative bacilli (endorsed by European society of intensive care medicine) *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 28, Issue 4, 521 – 547 <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.11.025>

