

**СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА**  
**«Рациональне використання антимікробних препаратів і моніторинг за**  
**антимікробною резистентністю»**

Назва лікарні	
Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів	
СОП-ММУ.02	Стандартна операційна процедура <sup>1</sup>
Версія 1	
<b>Рациональне використання антимікробних препаратів і моніторинг за антимікробною резистентністю</b>	

Етапи впровадження	Дата	Посада	Підпис	ПІБ
Розробили	01.02.2022	Лікар-епідеміолог		
Погодили	01.02.2022	Медичний директор		
Затвердили	01.02.2022	Директор		

**Коли актуалізували**


**1. Загальні положення**

**1.1. Мета процедури**

Підвищити ефективність і раціональність використання в НАЗВА ЛІКАРНІ» (далі — лікарня) антибактеріальних препаратів завдяки стандартизації та оптимізації процесів їх призначення за профілактичними та лікувальними показаннями, для того щоб досягнути максимального терапевтичного ефекту та знизити стійкість мікроорганізмів до протимікробних препаратів.

**1.2. Сфера застосування**

Процедуру застосовує увесь медичний персонал у всіх структурних підрозділах лікарні.

**1.3. Аббревіатури, визначення, терміни**

**Антибіотики (антибактеріальні препарати)** — це хімічні речовини, що мають здатність вибірково пригнічувати зростання (розмноження) або викликати руйнування (лізис) мікробних клітин (бактерій).

<sup>1</sup> **Примітка.** Обов'язково зазначайте в СОПі:

- назву процедури;
- ідентифікацію;
- номер;
- версію;
- номер сторінки та загальну кількість сторінок.

**Антибіотикорезистентність** — зниження чутливості мікроорганізмів до протимікробних препаратів, що розвивається у відповідь на нераціональне застосування антибіотиків резерву, внаслідок чого останні стають неефективними.

**Антибіотикочутливість** — чутливість мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів.

**Емпірична антибактеріальна терапія** — стартова антибактеріальна терапія, спрямована на найбільш імовірний збудник інфекції.

**Антибіотикопрфілактика (запобіжна терапія)** — ранне, перед розрізом шкіри, призначення оперованому хворому антибіотиків для того, щоб бактерицидна концентрація антибіотика в тканинах і порожнинах, що мають ризик розвитку післяопераційної інфекції, створювалася до мікробної контамінації та підтримувалася до кінця операції.

## 2. Основні елементи й цілі програми управління антибіотиками<sup>2</sup>

### 2.1. Основні елементи програми:

— **зобов'язання** керівництва лікарні: виділяти необхідні ресурси (людські, фінансові, інформаційні й технологічні).

— **відповідальність**: Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів відповідає за управління, повноту виконання та результати роботи програми.

— **лікарська експертиза**: клінічний провізор<sup>3</sup> — частина Комісії з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів, що курує та вдосконалює процеси застосування антибіотиків.

— **дії Комісії з використання й обґрунтованості призначень протимікробних препаратів**:

- проводить проспективний аналіз — аудит антибактеріальної терапії експертом із застосування антибіотиків, що супроводжується пропозиціями щодо оптимізації застосування лікарських засобів;
- видає допуск до призначення резервних антибіотиків;
- контролює проведення антибіотик «Тайм-аута» лікарем через 72 години після початку емпіричної антибактеріальної терапії, аналізуючи її ефективність та за потреби корегує призначення після доступу клінічних та лабораторних показників, зокрема результатів бактеріального посіву

— **відстеження програми**: контроль призначень антибіотиків за допомогою вимірювання процесу й результатів має вирішальне значення для виявлення можливостей та впливу втручань;

— **складання звітів**: регулярне поновлення інформації про застосування та стійкість до антибіотиків, працівників, які призначають антибіотики, провізорів, медсестр та керівництво лікарні;

— **навчання працівників**: ключовий компонент комплексних зусиль із поліпшення використання антибіотиків, що передбачає навчання лікарів, провізорів, медсестер та пацієнтів щодо несприятливих реакцій на антибіотики, стійкість до антибіотиків та оптимальне призначення антибіотиків.

### 2.2. Цілі програми:

---

<sup>2</sup> Програма виправданого й раціонального використання антибіотиків розроблена на основі рекомендацій Центру профілактики та контролю захворювань США (CDC) та керівництва ВООЗ.

<sup>3</sup> МОЗ наказом від 01.07.2021 № 1316 змінило перелік посад у галузі охорони здоров'я. Зокрема, назву посади «Провізор» замінили на «Фармацевт». Мінекономіки наказом від 25.10.2021 № 810 затвердило Зміну № 10 до Національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій», затвердженого наказом Держспоживстандарту від 28.07.2010 № 327. Професію «Провізор» також замінили на «Фармацевт». Код КП при цьому не змінився. Проте відповідних змін не внесли в наказ МОЗ № 1614.

- оптимізувати застосування антибіотиків для максимально ефективного лікування та профілактики інфекцій;
- запобігати небажаним наслідкам — розвитку стійкості до протимікробних препаратів та побічних реакцій;
- знизити захворюваність і смертність від інфекцій та стійкість до протимікробних препаратів
- зменшити вживання та знизити витрати на придбання антибіотиків;
- розробити локальні протоколи щодо раціонального використання антибіотиків та оптимізації антибіотикопрофілактики;
- оптимізувати вибір антибіотиків і тривалість терапії при інфекціях;
- впровадити моніторинг використання антибактеріальних препаратів, оцінювати та/або вимірювати процес і результати.

### **3. Раціональне застосування антибіотиків**

3.1. У лікарні антибактеріальні препарати застосовують із лікувальною та профілактичною метою.

Для того щоб розробити й упровадити принципи раціонального застосування антибактеріальних препаратів, у МЦ функціонує мультидисциплінарна група — **Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів**. До її складу входять:

- медичний директор;
- епідеміолог;
- клінічний провізор;
- лікарі — представники хірургічних напрямів, що функціонують у лікарні ;
- медсестри.

**3.2. Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів:**

- організовує процеси, контролює призначення та застосування антибактеріальних препаратів у лікувальних та профілактичних цілях відповідно до клінічних посібників та рекомендацій;
- проводить моніторинг та аналізує результати антибактеріальної терапії та формує зворотний зв'язок із лікарями;
- займається навчанням лікарів та медсестер передових практик використання антибіотиків і питань запобігання розвитку стійкості мікроорганізмів до них;
- розглядає можливість призначати резервні групи антибіотиків індивідуально для кожного конкретного пацієнта й за необхідності надає допуск;
- щорічно формує перелік антибактеріальних препаратів для профілактичного й лікувального використання.

**3.3. Клінічний провізор:**

- керує створенням та переглядом протоколів щодо профілактичного й лікувального застосування антибактеріальних препаратів у лікарні;
- інформує лікарів про раціональне використання протимікробних препаратів і забезпечує контроль належного їх застосування;
- організовує та контролює процес утилізації невикористаних протимікробних лікарських препаратів відповідно до встановлених процедур;
- моніторить дозування препаратів для завершення або продовження курсу лікування протимікробними препаратами;

— рекомендує вибір медикаментозних препаратів за відсутності показань до використання протимікробних препаратів під час лікування захворювань, що не потребують їх застосування;

— представляє лікарям і спеціалістам у галузі охорони здоров'я, які вводять ліки в організм пацієнту або іншим способом впливають на використання лікарських засобів, свіжу інформацію про протимікробні лікарські засоби;

— ефективно контролює ресурси й застосування протимікробних препаратів.

#### **3.4. Епідеміолог:**

— відстежує й повідомляє про тенденції щодо мікроорганізмів із множинною лікарською стійкістю (MMDR);

— бере участь у навчанні лікарів щодо застосування антибіотиків;

— долучається до розробки інструкцій, локальних протоколів, програм, процедур із раціонального застосування антибіотиків та оптимізації антибіотикопрофілактики;

— бере участь в аудиті, аналізі та звітності щодо застосування антибіотиків;

— щоквартально надає звіт щодо чутливості до антибіотиків на рівні МЦ.

#### **3.5. Керівники відділень, лікарі:**

— долучаються до призначення антибіотиків;

— беруть активну участь у програмі й підтримувати її діяльність;

— виправдано й раціонально застосовують антибіотики та поліпшують їх застосування.

#### **3.6. Медсестри:**

— забезпечують правильний забір біологічних зразків перед початком прийому антибіотиків;

— відстежують, оцінюють та повідомляють про зміни у стані пацієнта — важливий аспект під час оцінювання ефективності антибактеріального лікування.

#### **3.7. Менеджер з якості:**

— спільно із завідувачем госпітального відділення, встановлює показники ефективності Програми управління антибіотиками;

— аналізує показники;

— представляє результати аналізу працівникам та керівництву;

— спільно з Комітетом з контролю та профілактики інфекцій та Комітетом з управління лікарськими засобами, інтегрує управлінські втручання й оцінює реалізацію результатів.

#### **3.8. Лабораторія:**

— збирає зразки;

— забезпечує доступність результатів.

**3.9. Пацієнти та члени їхніх сімей** — проходять навчання з раціонального застосування антибактеріальних препаратів.

### **4. Оптимальне використання антибіотиків для лікування інфекцій та правильне застосування профілактичної антибіотикотерапії**

#### **4.1. Вибір та призначення антибіотикотерапії з лікувальною метою**

4.1.1. За клінічної необхідності антибіотикотерапії з лікувальною метою її починають з емпіричного призначення антибактеріального препарату.

4.1.2. Під час емпіричного призначення антибіотикотерапії лікар приймає рішення, що антибіотикотерапія необхідна конкретному пацієнту згідно з клінічними проявами та

рекомендаціями протоколів лікування, оцінює ступінь інфекції за конкретного захворювання, локалізацію, алергічного анамнезу пацієнта.

4.1.3. За можливості бактеріологічного дослідження, проводять забір матеріалу. Після того як отримали результати щодо виявленої мікрофлори та її чутливості до антибактеріальних препаратів, корегують вид препарату та його дозування.

#### **4.2. Причини формування стійкості мікроорганізмів до дії антибактеріальних препаратів**

Стійкість до антибактеріальних препаратів виникає через те, що медичні працівники нерационально або надмірно застосовують антибіотики, зокрема:

— нерационально призначають та застосовують антибіотики у випадках, коли вони не є необхідними;

— призначають та застосовують резервні антибіотики в ситуаціях, де успішно можна застосовувати антибактеріальні препарати широкого спектра дії;

— продовжують застосовувати антибіотик широкого спектра дії після того, як отримали результати чутливості;

— призначають і застосовують невідповідний антибіотик та/або його некоректні дози та/або курс застосування.

#### **4.3. Зниження ризику антибіотикорезистентності**

Для того щоб знизити ризик виникнення антибіотикорезистентності, у лікарні склали список резервних антибіотиків, які потребують ретельного моніторингу.

— **Антибіотики групи доступу.** Ця група включає антибіотики, які активні щодо широкого спектра найпоширеніших бактеріальних патогенів і з якими пов'язана менша ймовірність формування резистентності порівняно з антибіотиками груп спостереження та резерву.

Антибіотики групи доступу рекомендовані як препарати першого або другого вибору під час лікування інфекційних синдромів згідно з керівництвом ВООЗ та CDC — «Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs, 2019».

У клініці використовують такі антибіотики доступу: амікацин, амоксицилін + клавуланова кислота, ампіцилін, цефалексин, цефазолін, хлорамфенікол, кліндаміцин, доксициклін, гентаміцин, метронідазол, нітрофурантоїн, левофлоксацин, супралеф, цефтріаксон.

— **Антибіотики групи спостереження.** До цієї групи належать антибіотики, з якими пов'язана більш висока ймовірність формування резистентності, що належать до «Переліку критично важливих протимікробних препаратів для медичного застосування та/або антибіотики, з якими пов'язаний високий ризик селекції резистентних мікроорганізмів».

У клініці використовують такі антибіотики групи спостереження: азитроміцин, цефіксим, цефотаксим, цефтазидим, цефтріаксон, цефуроксим, ципрофлоксацин, левофлоксацин, кларитроміцин, меропенем, ванкоміцин.

— **Антибіотики групи резерву.** До цієї групи належать антибіотики та класи антибіотиків, які мають застосовувати виключно для лікування підтверджених або підозрюваних інфекцій, спричинених бактеріальними збудниками з множинною лікарською стійкістю. Антибіотики групи резерву повинні розглядати як препарати «крайньої міри».

Застосування цих антибіотиків необхідно обмежити винятковими специфічними випадками та умовами, коли інші альтернативи виявляються неідеальними або невідповідними. У МЦ застосовують такі антибіотики групи резерву: цефтазидим + авібактам, колістин, фосфоміцин (для внутрішньовенного введення), поліміксин В, лінезолід.

Допуск до призначення резервних антибіотиків видає Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів.

4.4. Антибіотикопрофілактику в лікарні проводять згідно з чинними міжнародними принципами.

## **5. Моніторинг пацієнта з антибіотикотерапією та механізм нагляду й контролю раціонального застосування антибактеріальних препаратів**

Механізм нагляду та контролю раціонального застосування антибактеріальних препаратів складається з чотирьох елементів.

### **5.1. Антибіотик «Тайм-аут»**

Лікар, який моніторить самопочуття пацієнта, через 48—72 год після початку прийому антибіотика оцінює його загальний стан, температуру тіла та інші клінічні показники згідно з клінічним протоколом лікування конкретного захворювання.

Не пізніше ніж через 72 год після початку антибактеріальної терапії лікар проводить аналіз ефективності антибіотика «Тайм-аут» — повторно обирає антибіотик після доступу до клінічних та лабораторних даних, зокрема результатів бактеріального посіву.

Аналіз ефективності оцінюють за чотирма **ключовими запитаннями**:

- 1) Чи піддається інфекція лікуванню антибіотиками?
- 2) Чи приймає пацієнт раціональну антибіотикотерапію (коректність дози та способу введення антибіотика)?
- 3) Чи можна застосовувати ефективніший антибіотик для лікування інфекції?
- 4) Як довго пацієнт має приймати антибіотик?

За відсутності позитивного клінічного ефекту у пацієнта лікар корегує антибіотикотерапію.

Рішення про припинення антибіотикотерапії лікар приймає на підставі нормалізації температури тіла, регресу основних симптомів і позитивної динаміки основних лабораторних показників, зокрема зниження лейкоцитозу, С-реактивного білка, СОЕ, прокальцитоніну тощо.

Тривалість антибіотикотерапії залежить від нозології, тяжкості інфекції згідно з протоколами лікування захворювання.

**5.2. Допуск до призначення резервних антибіотиків** видає Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів.

### **5.3. Проспективний аудит та зворотний зв'язок**

Проспективний аудит та зворотний зв'язок проводить експерт із застосування антибіотиків. Цей метод передбачає постійну взаємодію Комісії з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів з лікарями для координації індивідуального плану лікування для кожного пацієнта. Лікарі отримують зворотний зв'язок та пропозиції щодо оптимізації застосування протимікробних препаратів.

### **5.4. Дії на рівні клінічного провізора:**

- постійно контролює показання до призначення антибіотикотерапії;
- за необхідності корегує та оптимізує дози, наприклад у разі поєднаних патологій;
- попереджає дублювання антибіотикотерапії;
- виявляє взаємодії антибіотиків та інших лікарських засобів і запобігає їх негативним наслідкам.

## **6. Відстеження й моніторинг програми з використання протимікробних препаратів**

Контроль призначень антибіотиків завдяки вимірюванню процесу та результатів має вирішальне значення для виявлення можливостей та впливу втручань.

### **6.1. Моніторинг процесу передбачає:**

— оцінювання відповідності до чинних принципів та «СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА з адміністрування призначення антимікробних препаратів в КНП», який надає медичну допомогу в стаціонарних умовах дорослому населенню» щодо застосування антибіотиків: щоквартально епідеміолог проводить аудит медичних карт пацієнтів, які приймали антибіотики, отримує та оцінює зразки мікробіологічних культур; Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів аналізує показання, заплановану тривалість антибактеріального лікування, повторно оцінює («Тайм-аут»);

— оцінювання можливих непотрібних антибіотиків та/або комбінацій антибіотиків — безперервний процес, який проводить клінічний провізор за допомогою вивчення показань антибіотиків в інформаційній системі. Випадки нераціонального застосування антибіотиків, виявлені внаслідок оцінювання процесу, обговорюють із лікарями.

### **6.2. Моніторинг застосування антибіотиків передбачає оцінювання:**

— тривалості лікування антибіотиками (Length of therapy LOT) — кількості днів, упродовж яких пацієнт приймає антибіотики, незалежно від кількості днів прийому інших лікарських засобів;

— кількості днів терапії антибіотиками (Days of Therapy DOT) — кількості днів, упродовж яких пацієнт отримує антибіотик, незалежно від дози, відносно ліжка-днів<sup>4</sup>.

Вимірювання застосування антибіотиків проводить щокварталу **клінічний провізор**.

**6.3. Антибіотикограма.** Що шість місяців епідеміолог проводить аналіз і готує звіт про сукупну чутливість до антибіотиків на рівні лікарні. Щоб полегшити поліпшення застосування антибіотиків, звіти про використання антибіотиків подають та обговорюють із лікарями на щомісячних зустрічах та/або медичних конференціях. Випадки нераціонального застосування антибіотиків обговорюють із лікарями.

## **7. Навчання працівників та пацієнтів**

7.1. Навчання працівників — ключовий компонент комплексних зусиль щодо поліпшення застосування антибіотиків у лікарні. Його проводять для лікарів, провізорів, медсестер та пацієнтів. Під час навчання обговорюють несприятливі реакції, розвиток стійкості до антибіотиків та оптимальні схеми антибіотикотерапії й антибіотикопрофілактики.

Для навчання щодо застосування антибіотиків використовують презентації результатів конкретних випадків та електронне спілкування.

7.2. Навчання пацієнтів — також важливий напрям раціонального застосування антибіотиків. Важливо, щоб пацієнти знали, які антибіотики отримують і з якої причини. Пацієнтів інформують про побічні ефекти навіть після припинення прийому антибіотиків.

## **8. Ключові показники, аудит та контроль якості**

8.1. Моніторинг та оцінювання роботи із застосування протимікробних препаратів.

---

<sup>4</sup> Якщо пацієнту вводять два антибіотики протягом десяти днів, сума днів становитиме 20.

Для того щоб досягнути ключових показників ефективності раціонального застосування антибактеріальних лікарських засобів, у лікарні систематично оцінюють споживання цієї групи препаратів за допомогою програми WhoNet.

8.2. Щороку Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів подає звіт керівнику лікарні.

8.3. Що три місяці Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів та епідеміолог оцінюють призначення антибіотиків за такими аспектами:

- призначення правильних доз антибіотиків;
- контроль за тривалістю антибіотикотерапії згідно з протоколами лікування;
- виявлення несприятливих наслідків і запобігання їм.



**СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА**  
**Адміністрування призначення антимікробних препаратів в**  
**НАЗВА ЛІКАРНІ, який надає медичну допомогу в стаціонарних**  
**умовах дорослому населенню**

КНП	
Комісія з використання та обґрунтованості призначень протимікробних препаратів	
СОП-ММУ.02	Стандартна операційна процедура <sup>5</sup>
Версія 1	
<b>Рациональне використання антимікробних препаратів і моніторинг за антимікробною резистентністю</b>	

Етапи впровадження	Дата	Посада	Підпис	ПІБ
Розробили	01.02.2023	Медичний директор		
Погодили	01.02.2023	Медичний директор		
Затвердили	01.02.2023	Директор		

**Коли актуалізували**


Антимікробний препарат і група преавторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки/клінічні підрозділи, в яких дозволено використання (за потреби)
1	2	3	4
<b>Пеніциліни</b>			

<sup>5</sup> **Примітка.** Обов'язково зазначайте в СОПі:

- назву процедури;
- ідентифікацію;
- номер;
- версію;
- номер сторінки та загальну кількість сторінок.

Бензилпеніцилін (А)	ПЕ	<p>Антибіотик вибору при вродженому сифілісі у дітей раннього дитячого віку та нейросифілісі у дорослих і дітей віком &gt; 12 років; тяжкій негоспітальній пневмонії у дітей (в комбінації з гентаміцином (у ВІЛ-інфікованих і у віці менше 1 р.) та ко-тримоксазолом); сепсисі у новонароджених і дітей (в комбінації з гентаміцином); ускладненому тяжкому гострому недоїданні у дітей.</p> <p>Альтернативний антибіотик при гострому бактеріальному менінгіті у дорослих і дітей віком &gt; 1 міс., в тому числі з сепсисом.</p>	
Ампіцилін (А)	ПЕ	<p>Антибіотик вибору при менінгіті у новонароджених (в комбінації з гентаміцином); ускладнених інтраабдомінальних інфекціях у дітей будь-якого ступеню тяжкості (в комбінації з гентаміцином та метронідазолом): гострому холециститі і холангіті, піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті; тяжкій негоспітальній пневмонії у дітей (в комбінації з гентаміцином (у ВІЛ-інфікованих і у віці менше 1 р.) та ко-тримоксазолом); сепсисі у новонароджених і дітей (в комбінації з гентаміцином); ускладненому тяжкому недоїданні у дітей.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей віком &gt; 1 міс. при гострому бактеріальному менінгіті, в тому числі з сепсисом.</p>	<p>Під час лікування дорослих і дітей віком &gt; 1 міс., які хворіють на менінгіт, ампіцилін додають до антибіотиків вибору (цефотаксиму або цефтріаксону) за наявності факторів ризику інфікування <i>Listeria monocytogenes</i> (вік 50 років і більше, вагітність, пригнічений імунітет).</p> <p>У разі необхідності призначення пероральних форм використовують амоксицилін (через низьку біодоступність ампіциліну).</p>

Амоксицилін (А)	ПО	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при інфекціях дихальних шляхів: гострому середньому отиті, фарингіті, гострому синуситі, негоспітальній пневмонії (нетяжкій у дітей і дорослих, тяжкій – лише у дітей (в комбінації з гентаміцином (у ВІЛ-інфікованих і у віці менше 1 р.) та ко-тримоксазолом)), нетяжких загостреннях хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ, у дорослих), інфекціях ротової порожнини і зубів, в тому числі прогресуючому абсцесі верхівки зубів; неускладненому і ускладненому тяжкому гострому недоїданні.</p> <p>Використовується в багатьох схемах ерадикації <i>Helicobacter pylori</i> (наприклад, разом з кларитроміцином і метронідазолом).</p>	Лікарська форма амоксициліну для парентерального введення (за наявності) використовується в якості альтернативного антибіотику для лікування менінгіту у дорослих (в тому числі з сепсисом) і дітей, а також додається до антибіотиків вибору (цефотаксиму або цефтріаксону) за наявності факторів ризику інфікування <i>Listeria monocytogenes</i> (вік 50 років і більше, вагітність, пригнічений імунітет).
Ампіцилін/сульбактам (А)	ПЕ	Інфекційні захворювання верхніх і нижніх дихальних шляхів, негоспітальні абдомінальні інфекції та інфекційні захворювання органів малого тазу, інфекційні захворювання викликані <i>Acinetobacter</i> spp. (в комбінації з іншими антибіотиками)	Зазвичай використовується за відсутності амоксициліну/клавуланат у при більшості показань для його застосування
Амоксицилін/клавуланат (А)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при інфекціях дихальних шляхів: гострому синуситі, тяжких загостреннях ХОЗЛ, нозокоміальній пневмонії, тяжкій негоспітальній пневмонії (лише у дітей); нетяжких ускладнених інтраабдомінальних інфекціях: гострому	

		<p>холециститі і холангіті, піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті, гострому дивертикуліті (лише у дорослих); фебрильній нейтропенії у хворих низького ризику (разом з ципрофлоксацином або без нього); локалізованому гострому бактеріальному лімфаденіті; периорбітальному целюліті; нетяжких інфекціях шкіри і м'яких тканин: імпетиго, бешисі, целюліті; інфекціях, пов'язаних з опіками; рановій інфекції, в тому числі від укусів ссавців; піоміозиті; інфекціях нижніх сечовивідних шляхів.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дітей і дорослих при гострому середньому отиті; нетяжкій негоспітальній пневмонії; тяжкій негоспітальній пневмонії (лише у дорослих, з доданням кларитроміцину або без нього); інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті; антибіотикопрофілактиці в хірургії: операціях на кишечнику, забруднених втручаннях.</p>	
Бензатинбензилпеніцилін (А)	ПЕ	Антибіотик вибору у дорослих, вагітних і дітей віком більше 12 років при ранньому, пізньому і невідомої давнини сифілісі; профілактиці гострої ревматичної лихоманки	
Клоксацилін (А) або оксацилін (А), діклоксацилін (А), флуклоксацилін (А)	ПЕ, ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей: нетяжких інфекціях шкіри і м'яких тканин: імпетиго, бешисі, целюліті; інфекціях, пов'язаних з опіками;	Діклоксацилін і флуклоксацилін є кращими для застосування внутрішньо завдяки кращій біодоступності.

		<p>ранових інфекціях, які не пов'язані з укусами, локалізованому гострому бактеріальному лімфаденіті; периорбітальному целюліті; піоміозиті; інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті.</p> <p>Альтернативний антибіотик при сепсисі у новонароджених і дітей (в комбінації з амікацином).</p>	
Піперацилін/тазобактам (В)	ПЕ	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей – тяжких ускладнених інтраабдомінальних інфекціях, в тому числі піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті і дивертикуліті (лише у дорослих); при нозокоміальній пневмонії (з можливим доданням другого антибіотику, активного по відношенню до <i>P. aeruginosa</i>, і ванкоміцину); некротизуючому фасциїті (в комбінації з кліндаміцином і можливим доданням ванкоміцину); фебрільній нейтропенії у хворих групи високого ризику (з можливим доданням амікацину та/або ванкоміцину); у дорослих при сепсисі з внутрічеревним вогнищем, або вогнищем у шкірі і м'яких тканинах (разом з кліндаміцином – кращий вибір при некротизуючому фасциїті).</p> <p>Альтернативний антибіотик при сепсисі у новонароджених і дітей.</p>	Загалом, чутливість збудників ранової інфекції в Україні до піперациліну/тазобактам у перевищує таку до цефалоспоринов 3-4-го покоління, фторхінолонів та аміноглікозидів.
<b>Цефалоспорины</b>			
Цефазолін (А)	ПЕ	Антибіотик вибору у дорослих і дітей для	

		антибіотикопрфілактики при чистих, умовно-чистих і урологічних втручаннях; в комбінації з метронідазолом – при операціях на кишечнику і забруднених втручаннях.  Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті.	
Цефалексин (А)	ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при гострому фарингіті; локалізованому гострому бактеріальному лімфаденіті; периорбітальному целюліті; нетяжких інфекціях шкіри і м'яких тканин: імпетіго, бешисі, целюліті; інфекціях, пов'язаних з опіками; рановій інфекції, не пов'язаній з укусами ссавців; піоміозиті.  Альтернативний антибіотик у дорослих при загостреннях ХОЗЛ.	
Цефуроксим (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей для антибіотикопрфілактики в хірургії при чистих і умовно-чистих втручаннях.	
Цефуроксим аксетил (В)	ПО	Нетяжкі інфекційні захворювання дихальних шляхів. Може використовуватись для проведення ступінчастої терапії.	За ефективністю дещо поступається амінопеніцилінам.
Цефотаксим (В)	ПЕ	Антибіотик вибору у дорослих при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з кларитроміцином); тяжкому гострому простатиті; гострому дивертикуліті будь-якого ступеню тяжкості	Препарат вибору серед цефалоспоринів 3-го покоління для використання у госпіталізованих новонароджених.

	<p>(в комбінації з метронідазолом); негоспітальному сепсисі з невідомого вогнища (в комбінації з амікацином або гентаміцином), при сепсисі з відомим вогнищем: при менінгіті, при інфекціях нижніх дихальних шляхів (в комбінації з кларитроміцином), при інтраабдомінальних інфекціях (в комбінації з метронідазолом), при інфекціях сечовивідних шляхів (в комбінації з амікацином); у дорослих і дітей – при гострому пієлонефриті (лише в дуже тяжких випадках – в комбінації з гентаміцином або амікацином); гострому бактеріальному менінгіті (у новонароджених – в комбінації з гентаміцином, у дорослих – з доданням ампіциліну або амоксициліну за наявності факторів ризику інфікування <i>Listeria monocytogenes</i> (вік 50 років і більше, вагітність, пригнічений імунітет)); нозокоміальній пневмонії (з можливим доданням антибіотику, активного по відношенню до <i>P. aeruginosa</i>, та/або ванкоміцину); ускладнених інтраабдомінальних інфекціях, в тому числі піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті (в комбінації з метронідазолом – при інфекціях будь-якого ступеню тяжкості у дорослих і нетяжких – у дітей).</p> <p>Альтернативний антибіотик у дітей при тяжкій негоспітальній пневмонії (за відсутності ефекту від антибіотиків вибору протягом 48–72 годин);</p>	<p>Антимікробна активність і клінічна ефективність цефотаксиму схожа з такою цефтріаксону, який використовується значно частіше.</p>
--	---	--

		сепсисі (в тому числі у новонароджених); у дорослих і дітей при інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті; нетяжкому пієлонефриті або простатиті	
Цефтріаксон (В)	ПЕ	<p>Антибіотик вибору у дорослих при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з кларитроміцином); тяжкому гострому простатиті; гострому дивертикуліті будь-якого ступеню тяжкості (в комбінації з метронідазолом); негоспітальному сепсисі з невідомого вогнища (в комбінації з амікацином або гентаміцином), при сепсисі з відомим вогнищем: при менінгіті, при інфекціях нижніх дихальних шляхів (в комбінації з кларитроміцином), при черевному тифі, при інтраабдомінальних інфекціях (в комбінації з метронідазолом), при інфекціях шкіри і м'яких тканин (в комбінації з метронідазолом); при інфекціях сечовивідних шляхів (в комбінації з амікацином); у дорослих і дітей – при черевному тифі; гонококових уrogenітальних і орофарингеальних інфекціях (в комбінації з азитроміцином); енд офтальміті внаслідок ендогенної інфекції (в комбінації з ендовітреальним введенням ванкоміцину і цефтазидиму і внутрішньовенним введенням ванкоміцину); гострому пієлонефриті (лише в дуже тяжких випадках – в комбінації з гентаміцином</p>	<p>Не застосовувати разом з препаратами кальцію.</p> <p>Уникати у немовлят.</p> <p>Використовувати у дітей, скоригований гестаційний вік яких перевищує 41 тиждень.</p> <p>Антимікробна активність і клінічна ефективність цефтріаксону схожа з такою цефотаксиму, але цефтріаксон використовується значно частіше.</p>



	<p>або амікацином); гострому бактеріальному менінгіті (у новонароджених – в комбінації з гентаміцином, у дорослих – з доданням ампіциліну або амоксициліну за наявності факторів ризику інфікування <i>Listeria monocytogenes</i> (вік 50 років і більше, вагітність, пригнічений імунітет)); нозокоміальній пневмонії (з можливим доданням антибіотику, активного по відношенню до <i>P. aeruginosa</i>, та/або ванкоміцину); ускладнених інтраабдомінальних інфекціях, в тому числі піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті (в комбінації з метронідазолом – при інфекціях будь-якого ступеню тяжкості у дорослих і нетяжких – у дітей); некротизуючому фасциїті (в комбінації з метронідазолом з можливим доданням ванкоміцину); гонококовому кон'юнктивіті (у дорослих – з додаванням азитроміцину); у дітей – при гонококовому кон'юнктивіті новонароджених.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дітей при тяжкій негоспітальній пневмонії (за відсутності ефекту від антибіотиків вибору протягом 48–72 годин); сепсисі (в тому числі у новонароджених); у дорослих і дітей при інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті; гострій інвазивній бактеріальній діареї / дізентерії; при сифілісі у вагітних; при нетяжкому пієлонефриті або простатиті</p>	
--	--	--

Цефтазидим (В)	ПЕ	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при ендодфальміті (в комбінації з ванкомицином, а у разі ендогенної інфекції – ще з цефтріаксоном).</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при інфекційних захворюваннях, викликаних <i>P. aeruginosa</i>.</p>	<p>У хворих на ендодфальміт призначається ендодфальмічно.</p> <p>По антимікробній активності цефтазидим переважає цефоперазон. Високий рівень стійкості неферментуючих бактерій (<i>P. aeruginosa</i> та ін.) лімітує використання цефтазидиму в якості монотерапії.</p>
Цефоперазон (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при інфекційних захворюваннях, викликаних <i>P. aeruginosa</i> .	<p>По антимікробній активності цефоперазон поступається цефтазидиму.</p> <p>Зазвичай цефоперазон використовується в комбінації з сульбактамом.</p>
Цефоперазон/ сульбактам (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при тяжких, переважно нозокоміальних інфекціях різної локалізації (інтраабдомінальних, ускладнених інфекціях сечовивідних шляхів та ін.), які викликані полірезистентною і змішаною флорою.	Загалом, чутливість збудників ранової інфекції в Україні до цефоперазону/сульбактаму перевищує таку до цефалоспоринов 3-4-го поколінь, фторхінолонів та аміноглікозидів.
Цефепім (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при тяжких, переважно нозокоміальних інфекціях, які викликані полірезистентною флорою (інфекції нижніх дихальних шляхів, інтраабдомінальні інфекції, ускладнені інфекції сечовивідних шляхів, інфекції шкіри і м'яких тканин та ін.).	
Цефіксим (В)	ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при	За активністю по відношенню до пневмококів і інших

		гострій інфекційній кров'яністій діареї/гастроентериті; гонореї  Може використовуватися для проведення ступінчастої терапії.	збудників інфекцій дихальних шляхів поступається цефдиторену і цефподоксим проксетилу.
<b>Карбапенеми</b>			
Іміпенем (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих при ускладнених інтраабдомінальних інфекціях; фебрильній нейтропенії у хворих групи високого ризику.	Стійкість неферментуючих збудників інфекцій до іміпенему може не співпадати з такою до меропенему.
Меропенем (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при тяжких ускладнених інтраабдомінальних інфекціях: гострому холециститі і холангіті, піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті; фебрильній нейтропенії у хворих групи високого ризику (можливо в комбінації з амікацином та/або ванкоміцином); у дорослих – при гострому дивертикуліті; сепсисі з внутрішньочеревним вогнищем; у дітей – при сепсисі; гострому бактеріальному менінгіті у новонароджених	Стійкість неферментуючих збудників інфекцій до меропенему може не співпадати з такою до іміпенему.
<b>Аміноглікозиди</b>			
Амікацин (А)	ПЕ	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при тяжкому гострому пієлонефриті (лише в дуже тяжких випадках – в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном); фебрильній нейтропенії у хворих групи високого ризику (з можливою комбінацією з	

		<p>піперациліном/тазобактамом і/або ванкоміцином); у дорослих – при сепсисі: з невідомого вогнища (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном), з вогнища в сечовивідних шляхах (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном); тяжкому простатиті.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при фебрильній нейтропенії у хворих високого ризику (можливо в комбінації з меропенемом та/або ванкоміцином); у новонароджених і дітей при сепсисі (в комбінації з клоксациліном).</p>	
Гентаміцин (А)	ПЕ, ДМВ	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при бактеріальному кон'юнктивіті, тяжкому гострому пієлонефриті (лише у вкрай тяжких хворих – в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном); у дорослих – при негоспітальному сепсисі з невідомого вогнища (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном); у дітей – при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з ампіциліном, амоксициліном, або бензилпеніциліном; у ВІЛ-позитивних і у віці менше 1 р. – також з котримоксазолом); сепсисі у новонароджених і дітей (в комбінації з ампіциліном або бензилпеніциліном); гострому бактеріальному менінгіті у новонароджених (в комбінації з ампіциліном, цефотаксимом або цефтріаксоном); ускладнених</p>	<p>При бактеріальному кон'юнктивіті призначається у вигляді очних крапель.</p>

		інтраабдомінальних інфекціях; ускладненому тяжкому гострому недоїданні  Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей віком > 12 років при гонококових урогенітальних інфекціях (в комбінації з азитроміцином – для повторного лікування у випадку клінічної невдачі); у дорослих і дітей при антибіотикопрофілактиці при урологічних втручаннях.	
Тобраміцин (В)	ПЕ	Використовується в якості альтернативи гентаміцину по більшості показань	В порівнянні з гентаміцином менш нефротоксичний і більш активний по відношенню до <i>P. aeruginosa</i> (за відсутності механізмів резистентності до аміноглікозидів); не активний щодо ентерококів.
<b>Макроліди</b>			
Еритроміцин (В)	ПО	Антибіотик вибору у дітей для профілактики гонококової і хламідійної офтальмії новонароджених.  Альтернативний антибіотик у дорослих при сифілісі у вагітних (ранньому, пізньому, або невідомої давнини); у дітей при фарингіті	Для профілактики кон'юнктивіту у новонароджених призначається у вигляді очної мазі.
Кларитроміцин (В)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном), при сепсисі з локалізацією вогнища в нижніх дихальних шляхах (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном)	

		<p>У складі комбінованої терапії використовується для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при фарингіті; у дорослих при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з амоксициліном/клавуланатом)</p>	
Азитроміцин (В)	ПЕ і ПО	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при трахомі; холері; черевному тифі; у дорослих і дітей віком &gt; 12 років – при гонококовій урогенітальній і орофарингеальній інфекції (в комбінації з цефтріаксоном); при урогенітальних інфекціях, які передаються статевим шляхом і викликані <i>Chlamydia trachomatis</i> (в тому числі при вагітності); у дорослих – при тропічній фрамбезії (невенеричному сифілісі); гонококовому кон'юнктивіті (в комбінації з цефтріаксоном); у дітей – при хламідійному кон'юнктивіті новонароджених.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при гострій інвазивній бактеріальній діареї / дизентерії; у дорослих і дітей віком &gt; 12 років – при гонококовій урогенітальній і орофарингеальній інфекції (в комбінації з цефіксимом); при повторному лікуванні гонококової урогенітальної інфекції у випадку клінічної невдачі (в комбінації з гентаміцином або спектіноміцином); сифілісі у вагітних.</p>	При трахомі азитроміцин призначають як внутрішньо, так і в очних краплях.
<b>Лінкосаміди</b>			

Кліндаміцин (А)	ПЕ і ПО	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при некротизуючому фасциїті (в комбінації з піперацилін/тазобактамом і можливим доданням ванкоміцину).</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті.</p>	
Лінкоміцин (В)	ПЕ і ПО	Альтернативний кліндмаміцину антибіотик при інфекціях шкіри, м'яких тканин, кісток і суглобів	Прийомі їжі значно знижує біодоступність лінкоміцину при прийомі внутрішньо.
<b>Глікопептиди</b>			
Ванкоміцин (В)	ПЕ, ПО	<p>Антибіотик вибору у дорослих і дітей при ендофтальміті (в комбінації з цефтазидимом, а у разі ендогенної інфекції – ще й з цефтріаксоном); при тяжких інтраабдомінальних інфекціях, які викликані <i>Clostridioides difficile</i>; некротизуючому фасциїті (додається до комбінації піперациліна/тазобактама і кліндаміцину, або цефтріаксона і метронідазола); фебрильній нейтропенії у пацієнтів групи високого ризику (додається до комбінації піперациліна/тазобактама і амікацину); за наявності факторів ризику MRSA додається до комбінованої антимікробної терапії при нозокоміальній пневмонії і сепсисі з вогнищем у шкірі і м'яких тканинах.</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при фебрильній нейтропенії у хворих групи високого</p>	<p>У хворих на ендофтальміт призначається ендовітреально; у разі ендогенної інфекції додається внутрішньовенне введення.</p> <p>При IAI, які викликані <i>Clostridioides difficile</i>, призначається виключно всередину.</p>

		ризик (в комбінації з меропенемом і можливим доданням амікацину); інфекціях кісток і суглобів: остеомієліті, септичному артриті; нетяжких інфекціях, які викликані <i>Clostridioides difficile</i> .	
<b>Оксазолідіони</b>			
Лінезолід (С)	ПЕ і ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при інфекціях шкіри і м'яких тканин та ін., викликаних MRSA, у хворих з підвищеною чутливістю до ванкоміцину, з тяжким ураженням нирок; стафілококових і ентерококових інфекціях, коли збудники нечутливі до ванкоміцину	Висока біодоступність дозволяє розпочинати лікування шляхом призначення лінезоліду внутрішньо в якості альтернативи внутрішньовенному введенню.  Препарат другої лінії для лікування множинно-резистентного туберкульозу.
<b>Рифаміцини</b>			
Рифампіцин (В)	ПО	У складі комбінованої терапії лепри, туберкульозу	
<b>Тетрацикліни</b>			
Доксициклін (А)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей віком > 12 років – при інфекціях, які передаються статевим шляхом і викликані <i>Chlamydia trachomatis</i> : уrogenітальних, аноректальних і венеричній гранульомі; у дорослих при холері.  Альтернативний антибіотик у дорослих при загостреннях ХОЗЛ; нетяжкій негоспітальній пневмонії; у дітей – при холері.	У дітей молодше 8 років використовувати лише при інфекціях, які загрожують життю – у разі відсутності альтернатив. Лікування (в комбінації з хініном) і профілактика малярії (у осіб > 8 років)
Тетрациклін (А)	ПО, ДМВ	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при бактеріальному	Для лікування і профілактики інфекцій



		кон'юнктивіті; трахомі; у випадках профілактики гонококової і хламідійної офтальмії новонароджених.	очей призначається у вигляді очної мазі.
<b>Гліцилцикліни</b>			
Тайгециклін (С)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при тяжких інфекціях, які викликані полірезистентною флорою, в тому числі продуцентами карбапенемаз (інтраабдомінальні інфекції та ін.).	
<b>Поліміксини</b>			
Колістин (С)	ПЕ	<p>Терапія порятунку при інфекціях, які викликані карбапенем-резистентними грамнегативними бактеріями.</p> <p>Компонент комбінованої антибактеріальної терапії тяжких інвазивних інфекцій (як то у хворих на сепсис і септичний шок), які передбачувано викликані множинно-резистентними збудниками (нозокоміальні інфекції; інфекції у хворих, які в недавньому минулому отримували багато курсів антибіотиків, тощо)</p>	<p>Розрахунок дози: 1 млн. міжнародних одиниць (МО) колістиметату натрія дорівнює 80 мг колістиметату натрія та 34 мг активності колістину основи.</p> <p>Лікування розпочинають з навантажувальної дози з переходом на підтримуючу за 12–24 години.</p> <p>Колістин викликає ураження нирок частіше за поліміксин В. У хворих з ураженнями нирок необхідна корекція дози.</p> <p>Кращий за поліміксин В для лікування інфекцій сечовивідних шляхів.</p>
Поліміксин В (С)	ПЕ	<p>Терапія порятунку при інфекціях, які викликані карбапенем-резистентними грамнегативними бактеріями.</p> <p>Компонент комбінованої антибактеріальної терапії тяжких інвазивних інфекцій (як то у хворих на сепсис і септичний шок), які передбачувано викликані множинно-резистентними</p>	<p>Розрахунок дози: 1 млн. міжнародних одиниць (МО) дорівнює 100 мг.</p> <p>Лікування розпочинають з навантажувальної дози з переходом на підтримуючу за 12–24 години.</p> <p>Поліміксин В зазвичай краще, ніж колістин (за винятком інфекцій сечовивідних шляхів).</p>

		збудниками (нозокоміальні інфекції; інфекції у хворих, які в недавньому минулому отримували багато курсів антибіотиків, тощо)	
<b>Амфеніколи</b>			
Хлорамфенікол (А)	ПЕ, ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей старших за 1 міс. – при сепсисі з вогнищем в м'яких оболонках мозку; гострому бактеріальному менінгіті.	Для лікування передбачуваного сепсису і епідемічного менінгіту призначається парентерально.
<b>Фторхінолони</b>			
Ципрофлоксацин (В)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при гострій інфекційній кров'янистій діареї/гастроентериті; черевному тифі; нетяжкому гострому пієлонефриті; фебрильній нейтропенії у хворих низького ризику (в комбінації з амоксициліном/клавуланатом); у дорослих – при нетяжкому простатиті  Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при холері; нетяжких ускладнених інтраабдомінальних інфекціях	Не використовувати при передбачуваних пневмококових інфекціях, тому що активність ципрофлоксацина по відношенню до пневмококів не має клінічного значення.  Серед фторхінолонів лише ципрофлоксацин і левофлоксацин активні по відношенню до <i>P. aeruginosa</i> .
Левовфлоксацин (В)	ПЕ і ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих при негоспітальних інфекціях дихальних шляхів (середньотяжкій і тяжкій негоспітальній пневмонії, синуситі та ін.); нозокоміальній пневмонії; ускладнених інфекційних захворюваннях сечовивідних шляхів і простатиті; негоспітальних ускладнених інтраабдомінальних інфекціях; інфекційних захворювання органів малого	Серед фторхінолонів лише ципрофлоксацин і левофлоксацин активні по відношенню до <i>P. aeruginosa</i> .

		тазу; негоспітальних ускладнених інфекціях шкіри і м'яких тканин.	
Моксифлоксацин (В)	ПЕ і ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих при негоспітальних інфекціях дихальних шляхів; негоспітальних ускладнених інтраабдомінальних інфекціях; інфекційних захворювання органів малого тазу.	Найактивніший серед фторхінолонів по відношенню до пневмококів і анаеробів.
Гатіфлоксацин (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих при негоспітальних інфекціях різних локалізацій за відсутності ципрофлоксацину або левофлоксацину	
Офлоксацин (В)	ПЕ, ПО, ДМВ	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при бактеріальному кон'юнктивіті; кератиті.	При інфекціях очей призначається у вигляді очних крапель.
<b>Нітроїмідазоли</b>			
Метронідазол (А)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей віком більше 12 років при трихомоніазі; у дорослих і дітей – при амебному абсцесі печінки (початкова терапія протягом 10 днів); нетяжких інфекціях <i>Clostridioides difficile</i> .  Як компонент комбінованої антибактеріальної терапії разом з β-лактамами та інколи з аміноглікозидами є препаратом вибору у дорослих і дітей при ускладнених інтраабдомінальних інфекціях будь-якої тяжкості, в тому числі при піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті і гострому дивертикуліті	Лікування амебіази і лямбліозу.

		<p>(лише у дорослих); при некротизуючому фасциїті (в комбінації з цефтріаксоном з можливим додаванням ванкоміцину); використовується разом з цефазоліном для антибіотикопрофілактики при операціях на кишечнику і забруднених втручаннях; у дорослих – при негоспітальному сепсисі з вогнищем в черевній порожнині (в комбінації з цефотаксимом або цефтріаксоном), шкірі або м'яких тканинах (в комбінації з цефтріаксоном, у разі ризику MRSA додається ванкоміцин).</p> <p>Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при нетяжких ускладнених інтраабдомінальних інфекціях (в комбінації з ципрофлоксацином): гострому холециститі і холангіті, піогенному абсцесі печінки, гострому апендициті, гострому дивертикуліті (лише у дорослих); для антибіотикопрофілактики при забруднених втручаннях (в комбінації з гентаміцином)</p>	
Орнідазол (А)	ПЕ, ПО	Альтернативний метронідазолу антибіотик для лікування інфекцій, спричинених анаеробними бактеріями.	
Тінідазол (А)	ПЕ і ПО	Альтернативний метронідазолу антибіотик для лікування інфекцій, спричинених анаеробними бактеріями.	Лікування амебіазу і лямбліозу
<b>Нітрофурани</b>			

Нітрофурантоїн (А)	ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при інфекції нижніх сечовивідних шляхів.	
<b>Інші АМП</b>			
Спектіноміцин (А)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей віком > 12 років при гонококовій уrogenітальній інфекції.	Для повторного лікування у випадку клінічної невдачі призначається в комбінації з азитроміцином.
Триметопрім (А)	ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при інфекції нижніх сечовивідних шляхів.	
Фосфоміцин (С)	ПЕ	Тяжкі інфекційні захворювання (інфекції сечовивідних шляхів, інфекційний ендокардит, інфекції кісток і суглобів та ін.), які викликані полірезистентними бактеріями, стійкими до карбапенемів (у складі комбінованої терапії)	Може використовуватися в якості терапії порятунку при інфекціях MRSA та ванкоміцин-резистентними ентерококами, які є чутливими до фосфоміцину
Фосфоміцин трометамол (В)	ПО	Альтернативний антибіотик у дорослих для лікування і профілактики інфекцій нижніх сечовивідних шляхів.	
<b>Комбіновані антибактеріальні засоби</b>			
Триметопрім / сульфаметоксазол [ко-тримоксазол] (А)	ПЕ і ПО	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при інфекціях нижніх сечовивідних шляхів; у ВІЛ-інфікованих дітей і у віці < 1 року – при тяжкій негоспітальній пневмонії (в комбінації з гентаміцином та пеніциліновим антибіотиком (амоксицилін, ампіцилін, або бензілпеніцилін)  Альтернативний антибіотик у дорослих і дітей при гострій інфекційній	Лікування пневмоцистних інфекцій і токсоплазмозу.

		кров'яністий діареї/гастроентериті.	
Левофлоксацин/орнідазол (В)	ПЕ	Альтернативний антибіотик у дорослих при аеробно-анаеробних інтраабдомінальних інфекціях, інфекційних захворюваннях органів малого тазу та інфекціях інших локалізацій.	
<b>Антифунгальні препарати - азоли</b>			
Флуконазол	ПЕ і ПО	Лікування і профілактика поверхневого і інвазивного кандидозу	Збільшення стійкості <i>Candida spp.</i> лімітує ефективність використання.
Вориконазол	ПЕ і ПО	Препарат вибору у дорослих для лікування хронічного легеневого аспергільозу і гострого інвазивного аспергільозу.	Альтернативний препарат у дорослих при інвазивному кандидозі.
Ітраконазол	ПО, ДМВ	Лікування хронічного легеневого аспергільозу; гістоплазмозу; споротріхозу; параккокцидіодомікозу; мікозів, які викликані <i>T. marneffe</i> і хромобластомікозу; а також профілактика гістоплазмозу і інфекцій, які викликані <i>T. marneffe</i> у хворих на СНІД.	
<b>Дерматологічні антиінфекційні засоби для місцевого застосування</b>			
Мупіроцин	ДМВ	Антибіотик вибору у дорослих і дітей при локалізованому небульозному імпетигу.	Назальна мазь для ерадикації носіїв MRSA у медичних працівників або у пацієнтів перед оперативним втручанням.
<p><b>Категорії:</b> <b>А</b> – доступні ліки; <b>В</b> – засоби обмеженого доступу; <b>С</b> – медикаменти групи резерву; (літера відсутня) – антимікробні засоби, які не класифіковані серед антибіотиків; <b>(ПЕ)</b> - парентеральна лікарська форма; <b>ПО</b> - пероральна лікарська форма; <b>ІН</b> - інгаляційна лікарська форма; <b>ДМВ</b> – для місцевого використання (мазь, краплі в очі, тощо); <b>ХОЗЛ</b> - хронічне обструктивне захворювання легень; <b>MRSA</b> - метицилін (оксацилін)-резистентний <i>S. aureus</i>.</p> <p><b>Повний перелік антимікробних засобів знаходиться за посиланням:</b>  <a href="https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=J01&amp;showdescription=no">https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=J01&amp;showdescription=no</a></p>			

