

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики НЕЙРОХІРУРГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> • краніотомія • ламінектомія, шунтування шлуночків, імплантація інтратекальної помпи • використання трансфеноїдального доступу 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/добу)</p> <p>Дозу цефазоліну слід повторно вводити інтраопераційно кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в 600 мг в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну</p>

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики ХІРУРГІЯ В ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ ТА ШИЇ / ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> Не передбачається розріз, кризі слизову оболонку ротоглотки, носоглотки, гортані Диссекція тканин в ділянці шиї без ознак наявної інфекції 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/добу)</p> <p>Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг)</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Передбачається розріз, кризі слизову оболонку ротоглотки, носоглотки, гортані 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/добу)</p> <p>Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>+ (додаково)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг</p> <p>Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Тонзилектомія Тиреоїдектомія без диссекції і лімфаденектомії Аденоїдектомія Тимпаностомія Назальна септопластика Ендоскопічні втручання в ділянці синусів 	<p>Проведення АМП-профілактики не показано.</p>	

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Безпосередньо перед здійсненням хірургічного розрізу, необхідно прикласти стерильний тампон з 5% розчином **полівінілпіролідон-йоду** до краю кон'юнктиви в ділянці носослізних проток протягом 2 хв та протерти ним шкіру в периорбітальній ділянці. Варто використовувати стерильний 0,05% розчин **хлоргексидину біглюконату** протягом 5 хв, якщо пацієнт має алергію на йод.

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> Чисті екстраокулярні втручання (з залученням кон'юнктиви, прямих та косих м'язів ока; усунення ентропіуму та ектропіуму) 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>*варто замінити цефазолін кліндаміцином у випадку наявності ризику розвитку MRSA інфекції.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>*варто замінити цефазолін кліндаміцином у випадку наявності ризику розвитку MRSA інфекції.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Дакріоцисториностомія 	<p>Очні краплі з хлорамфеніколом 0,5%</p> <p>Очні краплі варто використовувати 4 рази на добу протягом 7 діб.</p>	-
<ul style="list-style-type: none"> Інтраокулярні втручання в ділянці передньої камери ока 	<p>Інтракамеральна ін'єкція розчину цефазоліну 1 мг/ 0,1 мл наприкінці хірургічного втручання</p> <p>чи За умови, що застосування хлорамфеніколу протипоказане</p> <p>+ очні краплі з хлорамфеніколом 0,5%</p> <p>Очні краплі з тобраміцином 0,3%</p> <p>Очні краплі варто використовувати 4 рази на добу протягом 7 діб.</p>	<p>Інтракамеральна ін'єкція розчину моксифлоксацину*/** 0,5% наприкінці хірургічного втручання.</p> <p>Не варто використовувати інтракамеральну ін'єкцію ванкоміцину*/**, оскільки існує ризик розвитку геморагічного оклюзивного ретинального васкуліту.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Інтравітреальні втручання (усунення розшарування сітківки) 	<p>Субкон'юнктивальна ін'єкція розчину цефтазидиму 2,25 мг/ 0,1 мл наприкінці хірургічного втручання</p> <p>чи За умови, що застосування хлорамфеніколу протипоказане</p> <p>+ очні краплі з хлорамфеніколом 0,5%</p> <p>Очні краплі з тобраміцином 0,3%</p> <p>Очні краплі варто використовувати 4 рази на добу протягом 7 діб.</p>	

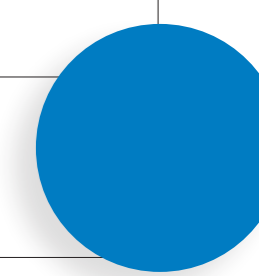
Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

Спеціалізація структурного під-розділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> Ортогнатична хірургія Імплантація 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну слід повторно вводити інтраопераційно кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг) Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну</p>
<ul style="list-style-type: none"> Оперативні втручання із використанням черезшкірного доступу без залучення ротової порожнини 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуроксим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) слід повторно вводити інтраопераційно кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг) Діти: 15мг/кг (не більше 1 г на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну (цефуроксиму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Оперативні втручання із використанням черезшкірного доступу та із залученням ротової порожнини 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <12 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу цефазоліну слід повторно вводити інтраопераційно кожні 4 год.</p> <p>Дозу метронідазолу слід повторно вводити кожні 12 год до 24 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу) Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну (цефуроксиму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Внутрішньопорожнинні втручання після травми кісток лицевого черепа та проникнення до синусів 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в + Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу цефазоліну слід повторно вводити інтраопераційно кожні 4 год.</p> <p>Дозу метронідазолу варто повторювати кожні 12 год до 24 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу) Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну (цефуроксиму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Процедури із залученням черезшкірного доступу та з одночасним залученням ротової порожнини Реконструктивна хірургія з використанням внутрішньої фіксації та протезування 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуроксим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>+ (додатково) Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто повторювати кожні 12 год до 24 год.</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді кожні 8 год до 24 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу) Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Дозу кліндаміцину** слід повторно вводити інтраопераційно кожні 8 год до 24 год.</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну (цефуроксиму)</p>

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ



Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> • Торакотомія • Пневмонектомія • Лобектомія • Резекція леген 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дорослі: ампіцилін/сульбактам 2 г по ампіциліну Діти: <12 років — 50мг/кг (не більше 2 г) по ампіциліну</p> <p>Дозу ампіциліну/сульбактаму варто інтраопераційно повторити через кожні 2 год. + (додатково) За умови наявності емпієми чи абсцесу та ймовірної присутності анаеробної мікрофлори.</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто двічі повторити з інтервалом 12 год, починаючи, через 6 год після першої передопераційної дози.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг)</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму) Дозу ванкоміцину*/** варто двічі повторити з інтервалом 12 год, починаючи, через 8 год після першої передопераційної дози. + (додатково) За умови наявності емпієми чи абсцесу та ймовірної присутності анаеробної мікрофлори.</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто двічі повторити з інтервалом 12 год, починаючи, через 6 год після першої передопераційної дози.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Декортикація • Плевректомія 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>+ (додатково) За умови наявності емпієми чи абсцесу та ймовірної присутності анаеробної мікрофлори.</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). + (додатково) За умови наявності емпієми чи абсцесу та ймовірної присутності анаеробної мікрофлори.</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто двічі повторити з інтервалом 12 год, починаючи, через 6 год після першої передопераційної дози. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Відеоасистоване торакоскопичне втручання • Мастектомія • Реконструкція молочної залози (включаючи імплантацію) • Біопсія • Реоперація протягом 6 тижнів • Редукція молочної залози • Мікродохектомія 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>чи Дорослі: ампіцилін/сульбактам 2 г по ампіциліну Діти: <12 років — 50мг/кг (не більше 2 г) по ампіциліну</p> <p>Дозу ампіциліну/сульбактаму варто інтраопераційно повторити через кожні 2 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (ампіциліну/сульбактаму)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Сегментарна резекція молочної залози • Висічення рубцевої тканини • Ревізія неінфікованих чистих ран 	<p>Проведення АМП-профілактики не показано</p>	



Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики

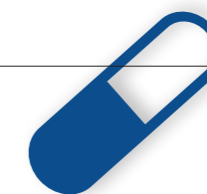
КАРДІОХІРУРГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> Втручання з використанням АШК 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г) Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв). Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму). **ванкоміцин варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p> <p>+ (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Вальвулопластика з торакотомією 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г) Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму). **ванкоміцин варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p> <p>+ (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Черезкатетерна імплантація аортального клапана 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>+ (додатково) Залежно від госпітальної епідеміології Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г) Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). + (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років - 3 мг/кг; 3-5 років - 1,5-3 мг/кг. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму). **ванкоміцин варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Вальвулопластика Імплантація септального оклюдера для пацієнтів високого ризику: персистенція феморального катетера > 6 год Наявність ендокардиту в анамнезі Попередня спроба імплантації септального оклюдера 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г) Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p> <p>+ (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Імплантація кардіовертера-дефібрилятора та 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу) Діти: <10 років — 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин** 1 г в/в чи Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг) Діти: 15мг/кг (не більше 2 г)</p> <p>+ (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> лапаротомія з наступним проникненням до порожнини ШКТ лапаротомія без наступного проникнення до порожнини ШКТ у пацієнтів з ожирінням, кишковою непрохідністю, гіпоацидними станами, з гіпомоторикою ШКТ, з шлунковими анастомозами, з резекцією шлунку спленектомія; абдомінопластика герніорафія з/без імплантації сітчастих ендопротезів 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв).</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p> <p>+ (додатково) За умови наявності: високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p>
<ul style="list-style-type: none"> втручання в ділянці жовчовивідних проток, включаючи лапароскопію 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>чи Дорослі: ампіцилін/сульбактам 2 г по ампіциліну Діти: <12 років – 50мг/кг (не більше 2 г) по ампіциліну</p> <p>Дозу ампіциліну/сульбактаму варто інтраопераційно повторити через кожні 2 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв).</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p> <p>+ (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p>
<ul style="list-style-type: none"> лапаротомія та втручання в ділянці тонкої кишки виведення ентеростоми лапаротомія та колоректальна хірургія (резекція, анастомоз) втручання в ділянці підшлункової залози (некроектомія; операція Уіпла) резекція печінки діагностична лапаротомія адгезіолізис апендектомія (включаючи лапароскопію) ендоскопічна тонкогolkва аспірація під ультрасонографічним контролем 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>чи Дорослі: ампіцилін/сульбактам 2 г по ампіциліну Діти: <12 років — 50мг/кг (не більше 2 г) по ампіциліну</p> <p>+ (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами; при кишковій непрохідності</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>чи Дорослі: ертапенем 1 г Діти: <12 років — 15мг/кг (не більше 1 г)</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв).</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p> <p>+ (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>чи Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг</p>
<ul style="list-style-type: none"> Черезшкірна ендоскопічна гастростомія/єюностомія 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв).</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія у пацієнтів з біліарним сепсисом, панкреатичною псевдокістою, обструкцією жовчовивідних проток 	<p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг</p> <p>чи Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>+ (додатково) Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p>	<p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг</p> <p>+ (додатково) Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>чи Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв)</p> <p>Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ендоскопія, гастроскопія, ректороманоскопія, колоноскопія, дилатація стравоходу, склеротерапія 	Проведення АМП-профілактики не показано	



Режими парентеральної периопераційної антибіотикопрофілактики СУДИННА ХІРУРГІЯ

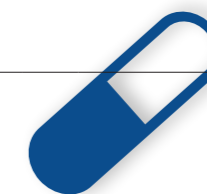
Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим периопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> Реконструктивні втручання в ділянці абдомінальної аорти Імплантація графтів / стентів Використання інфраінгвінального / феморального доступу 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: ванкоміцин**/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму). **ванкоміцин варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ампутація після ішемічного некрозу 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>+ (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами) Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: ванкоміцин**/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму). **ванкоміцин варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p> <p>+ (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами) Дорослі: метронідазол 500 мг Діти: <11 років – 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу метронідазолу варто додатково ввести через 12 год після першої передопераційної дози.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ревізія артеріовенозного протезу графту Імплантація штучних матеріалів (графт) 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p><i>чи</i> Дорослі: ванкоміцин**/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв).</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму).</p>

Режими парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> • нирка • підшлункова залоза • комплекс нирка-підшлункова залоза 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г) + (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років - 3 мг/кг; 3- 5 років - 1,5-3 мг/кг.</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше1 г) Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв. + (додатково) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років - 3 мг/кг; 3-5 років - 1,5-3 мг/кг. *ванкоміцин додається до цефазоліну (цефуросиму)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • нирка • підшлункова залоза • комплекс нирка-підшлункова залоза 	<p>Дорослі: піперацілін/ тазобактам 4/0,5 г Діти: 2-12 років – 80/10 мг/кг (не більше 4/0,5 г) Дозу піпераціліну/ тазобактаму варто інтраопераційно повторити через кожні 2 год.</p> <p>чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г) Дозу цефуросиму варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>чи Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше1 г) Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну. + (додатково) За умови високого ризику розвитку інфекції, яка спричинена анаеробами) Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років – 3 мг/кг; 3-5 років – 1,5-3 мг/кг.</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • серце • комплекс серце-легені 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>чи Дорослі: цефуросим 1,5 г Діти: <10 років – 50мг/кг (не більше 1,5 г)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуросиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин*/** 1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв). *ванкоміцин додається до цефазоліну</p>

Режими парентеральної периопераційної антибіотикопрофілактики АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим периопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> лапаротомія гістеректомія оперативні втручання в ділянці піхви переривання вагітності у пізніх термінах 	<p>Дорослі: цефазолін < 120 кг 2 г в/в, чи Дорослі: ампіцилін/сульбактам 1,5-3 г по ампіциліну в/в ≥ 120 кг 3 г в/в</p> <p>Діти: 30 мг/кг (не більше 100 мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>Дорослі: ампіцилін/сульбактам 1,5-3 г по ампіциліну в/в Діти: <12 років – 50 мг/кг (не більше 2 г) по ампіциліну</p> <p>Дозу ампіциліну/сульбактаму варто інтраопераційно повторити через кожні 6-8 год.</p> <p>Дорослі: гентаміцин чи Дорослі: метронідазол чи Дорослі: тинідазол 3 мг/кг ідеальної маси тіла 500 мг в/в 2 г per os за 12 годин до оперативного втручання</p> <p>Діти: 6-14 років – 3 мг/кг; 3-5 років – 1,5-3 мг/кг.</p> <p>Діти: до 12 років з профілактичною метою не застосовують</p> <p>+ (один з трьох)</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** чи Дорослі: ванкомицин**/** 1 г в/в 600 мг в/в</p> <p>Діти: 15 мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15 мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну.</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років – 3 мг/кг; 3-5 років – 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> кесарів розтин 	<p>Дорослі: цефазолін < 120 кг 2 г в/в; чи Дорослі: ампіцилін/сульбактам 1,5-3 г в/в ≥ 120 кг 3 г в/в</p> <p>Діти: 30 мг/кг (не більше 100 мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год. при тривалості операції понад 3 години або якщо крововтрата перевищує 1500 мл</p> <p>При передчасному розриві плодових оболонок з тривалим безводним проміжком</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: азитроміцин* 500 мг в/в</p> <p>*азитроміцин додається до цефазоліну</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** чи Дорослі: ванкомицин**/** 1 г в/в 600 мг в/в</p> <p>Діти: 15 мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15 мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну.</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p>
<ul style="list-style-type: none"> інструментальні вагінальні пологи 	<p>Дорослі: цефазолін < 120 кг 2 г в/в; чи Дорослі: амоксицилін/кислота клавуланова 1+0,2 г в/в ≥ 120 кг 3 г в/в</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг в/в</p> <p>Як можна скоріше, протягом 6 годин після інструментальних вагінальних пологів</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в Діти: 15 мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p>
<ul style="list-style-type: none"> ендоскопічні процедури гістросальпінгографія біопсія ендометрія біопсія шийки матки 	Проведення АМП-профілактики не показано	
<ul style="list-style-type: none"> хірургічне переривання вагітності до 12 тижнів 	<p>Дорослі: доксициклін 400 мг per os за 60 хв до операції чи Дорослі: азитроміцин 1 г per os за 60-120 хв до операції</p>	



Режими парентеральної періопераційної антибіотикопротекції

УРОЛОГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим періопераційної АМП-протекції	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> лапаротомія та лапароскопія із залученням сечових шляхів наявність обструкції сечовивідних шляхів імплантація штучних матеріалів наявність бактерійурії простатектомія 	<p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p> <p>чи За умови передбачуваного проникнення до просвіту ШКТ</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг</p> <p>Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну.</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> простатектомія 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ендоскопічне видалення каменів проведення літотрипсії у пацієнтів з високим ризиком інфекції септичний шок чи наявність післяопераційної інфекції трансуретральна біопсія простати 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в Діти: 15мг/кг (не більше1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> хірургічне видалення каменів трансуретральна резекція простати імплантація стентів уретероскопія проведення ретроградної пієлограми 	<p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p> <p>чи Якщо гентаміцин протипоказаний)</p> <p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год.</p>	<p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p> <p>чи Якщо гентаміцин протипоказаний</p> <p>Дорослі: 800/160 мг сульфаметоксазол/ триметоприм мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-12 років — 400/80 мг</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: ванкоміцин**/1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше1 г)</p> <p>Ванкоміцин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв).</p> <p>*ванкоміцин додається до цефазоліну</p>
<ul style="list-style-type: none"> оперативні втручання без залучення сечовивідних шляхів та без інфекції діагностична цистоскопія вазектомія лікування варикоцеле 	Проведення АМП-протекції не показано	

Режими парентеральної периопераційної антибіотикопрофілактики

ОРТОПЕДІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ

Спеціалізація структурного підрозділу та тип операційного втручання	Рекомендований режим периопераційної АМП-профілактики	Високий ризик розвитку MRSA інфекції* чи алергічної реакції**
<ul style="list-style-type: none"> ревізія / реоперація 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуроксим 1,5 г</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну</p>
<ul style="list-style-type: none"> артроскопія 	Проведення АМП-профілактики не показано (за виключенням імплантації штучних матеріалів)	
<ul style="list-style-type: none"> внутрішня та зовнішня фіксація кісток та метало-остеосинтез спінальна хірургія імплантація штучних матеріалів 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуроксим 1,5 г</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну</p>
<ul style="list-style-type: none"> ампутація кінцівок 	<p>Дорослі: цефазолін 2 г в/в чи Дорослі: цефуроксим 1,5 г</p> <p>Діти: 30мг/кг (не більше 100мг/кг/ добу)</p> <p>+ (додатково) За умови тривалої ішемії кінцівки)</p> <p>Дорослі: метронідазол 500 мг в/в</p> <p>Діти: <11 років — 15 мг/кг (не більше 500 мг)</p> <p>Дозу цефазоліну (цефуроксиму) варто інтраопераційно повторити через кожні 4 год, а у післяопераційному періоді необхідно ввести дві дози з інтервалом 8 год.</p>	<p>Дорослі: кліндаміцин** 600 мг в/в чи Дорослі: ванкомицин*/** 1 г в/в</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 600 мг на добу)</p> <p>Кліндаміцин для в/в з концентрацією розчину <18мг/мл необхідно вводити протягом 20 хв.</p> <p>Діти: 15мг/кг (не більше 1 г)</p> <p>Ванкомицин для в/в з концентрацією розчину <5мг/мл необхідно вводити протягом 100 хв зі швидкістю <10мг/хв.</p> <p>*ванкомицин додається до цефазоліну</p> <p>+ (додатково)</p> <p>Дорослі: гентаміцин 3 мг/кг ідеальної маси тіла</p> <p>Діти: 6-14 років — 3 мг/кг; 3-5 років — 1,5-3 мг/кг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> втручання на кисті без імплантації штучних матеріалів неінфіковані рани 	Проведення АМП-профілактики не показано	