



وزارت صحت عامه  
معینیت عرضه خدمات صحی  
ریاست عمومی طب معالجوی  
آمریت انکشاف رهنمودها و پروتوکول ها



تداوی ضد میکروبی سینه بفل مطابق (Micro Guide) که در جدول ذیل ملاحظه میگردد، در نظر بگیرید

حساس به پنسیلین	خط نخست	حالت مرضی
ضرورت به انتی بیوتیک نیست	ضرورت به انتی بیوتیک نیست	خفیف عدم شواهد کلینیکی / رادیولوژیک سینه بفل
Clarithromycin* PO/ IV 500mg BID or Doxycycline PO/ NG 100mg BID	Amoxicillin PO 500mg TID and Clarithromycin* PO 500mg BID	متوسط (شواهد کلینیکی / رادیولوژیک سینه بفل)
حساس با پنسیلین: Vancomycin IV (see dosing guidance) and Clarithromycin* PO/IV 500mg BID یا اگر مریض تحت انتوبیشن باشد: Levofloxacin PO/NG/IV 500mg BID	< 60 years: Cefuroxime IV 1.5g TID and Clarithromycin* PO/IV 500mg BID > 60 years: Co-amoxiclav IV 1.2g TID [ if shortage Amoxicillin IV 1g TID یا اگر مریض تحت انتوبیشن باشد: Piperacillin-tazobactam 4.5g TID and Clarithromycin* PO/IV 500mg BID	شدید (سینه بفل با تعداد تنفس بیشتر از ۳۰ و اشباعیت اکسیجن کمتر از ۹۳ درصد)

یادداشت:

اگر با کلاریترومایسین تداخل دوائی موجود باشد مانند استاتین ها، وارفارین و بعضی ادویه جات تضعیف کننده معافیت، شما میتوانید از ازیترومایسین به مقدار یک گرم بار نخست که بعداً با 500 ملی گرم روزانه برای سه روز ادامه یابد.

- در مدت 48 الی 72 ساعت نتیجه تداوی با انتی بیوتیک ها را بررسی کنید و در صورت بهبود قابل توجه کلینیکی آن ها را متوقف نمایید.
- هرچه زود تر تطبیقات وریدی را به قوی تمویض کنید. سیفوروکسیم را میتوان متوقف کرد و کلاریترومایسین را به تنهایی ادامه داد، البته هنگامیکه موارد شدید در حال بهبود باشد که احتمالات در مصرف قوی اتخاذ گردد.
- مدت زمان تداوی 5-7 روز است اما باید منحصر به فرد و بر اساس نتیجه کلینیکی باشد.

ریاست عمومی طب معالجوی / دبیرتتمت انکشاف رهنمود ها و پرو تو کول ها / کمیته انکشاف رهنمود های کوید - ۱۹ / سرطین - سال ۱۳۹۹ هجری شمسی

دکتر احمد حجازی  
سرپرست و نایب مدیر کل سلامت عام

دکتر محمد نوری  
رئیس امور طب معالجوی