

С.В. Яковлев

# СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

2-е издание, исправленное и дополненное



Москва

Издательство «Литтерра»

2020

# Содержание

<b>Список сокращений и условных обозначений</b> . . . . .	17
<b>Аборт. Инфекционные осложнения</b> . . . . .	18
Общие принципы лечения . . . . .	18
<b>Абсцессы</b> . . . . .	19
Общие принципы лечения . . . . .	19
<b>Абсцесс мозга бактериальный</b> . . . . .	20
Эмпирическая антимикробная терапия . . . . .	20
<b>Абсцесс печени</b> . . . . .	21
Этиотропная терапия . . . . .	21
<i>Nocardia asteroides</i> . . . . .	22
<b>Актиномикоз</b> . . . . .	22
Актиномикоз абдоминальный и легочный . . . . .	22
<b>Амебиаз</b> . . . . .	23
Общие принципы лечения . . . . .	23
Амебиаз кишечный инвазивный . . . . .	23
Амебный абсцесс печени . . . . .	23
Цистососуществование . . . . .	24
<b>Артрит инфекционный</b> . . . . .	24
Общие принципы лечения . . . . .	24
Артрит гонококковый . . . . .	25
Артрит инфекционный хронический . . . . .	25
Артрит негонококковый (гнойный) . . . . .	26
<b>Артрит кандидозный</b> . . . . .	26
Общие принципы лечения . . . . .	26
<b>Аспергиллез аллергический бронхолегочный</b> . . . . .	27
Общие принципы лечения . . . . .	27
<b>Аспергиллез инвазивный</b> . . . . .	28
Этиология . . . . .	28
Факторы риска . . . . .	28
Общие принципы лечения . . . . .	28
<b>Аспергиллез легких, придаточных пазух носа инвазивный</b> . . . . .	29

<b>Аспергиллез легких хронический некротизирующий</b> .....	29
<b>Аспергиллома</b> .....	30
Общие принципы лечения .....	30
<b>Аппендицит</b> .....	30
<b>Бактериурия бессимптомная</b> .....	31
Бессимптомная бактериурия у беременных .....	32
Бессимптомная бактериурия перед урогенитальными операциями .....	32
<b>Блефариты</b> .....	32
Общие принципы лечения .....	32
Блефарит демодекозный .....	33
Блефарит язвенный .....	33
<b>Боррелиоз клещевой (болезнь Лайма)</b> .....	34
Профилактика после укуса клеща в эндемичном районе .....	34
Ранняя стадия заболевания — мигрирующая эритема .....	34
Артрит .....	35
Менингит .....	35
Кардит .....	35
<b>Бронхит острый</b> .....	36
Общие принципы лечения .....	36
Вероятность микоплазменной этиологии .....	37
<b>Бронхит хронический (хроническая обструктивная болезнь легких) — инфекционное обострение</b> .....	39
Общие принципы лечения .....	39
Хронический бронхит/хроническая обструктивная болезнь легких — обострение I степени тяжести .....	41
Хронический бронхит/хроническая обструктивная болезнь легких — обострение II степени тяжести .....	41
Хронический бронхит/хроническая обструктивная болезнь легких — обострение III степени тяжести .....	42
<b>Бруцеллез</b> .....	42
Профилактика .....	43
Ошибки и необоснованные назначения .....	43

<b>Бурсит инфекционный</b> .....	44
Общие принципы лечения .....	44
<b>Вагиноз бактериальный</b> .....	46
<b>Воспалительные заболевания органов малого таза</b> ...	46
Общие принципы лечения .....	46
Амбулаторные больные .....	47
Госпитализированные больные .....	47
<b>Вульвовагинит кандидозный</b> .....	48
Общие принципы лечения .....	48
<b>Вульвовагинит трихомонадный</b> .....	49
<b>Геликобактериальная инфекция (заболевания, вызываемые <i>Helicobacter pylori</i>)</b> .....	50
Схемы эрадикации <i>H. pylori</i> .....	51
<b>Гельминтозы</b> .....	52
Аскаридоз .....	52
Дифиллоботриоз .....	52
Трихинеллез .....	53
Энтеробиоз .....	53
<b>Гепатиты вирусные</b> .....	54
Гепатит А острый вирусный .....	56
Гепатит В острый вирусный .....	57
Гепатит В хронический вирусный .....	58
Гепатит С хронический вирусный .....	58
Генотип 1 .....	59
Генотип 2 .....	60
Генотип 3 .....	60
<b>Гидраденит</b> .....	60
Общие принципы лечения .....	60
<b>Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции</b> .....	62
<b>Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения</b> .....	65
Общие принципы лечения .....	65
При «водянистой» диарее с признаками генерализации процесса и при дизентериеподобной диарее .....	65
При диарее путешественников .....	66

<b>Диарея и псевдомембранозный колит антибиотикоассоциированные, вызванные <i>Clostridium difficile</i></b> . . . . .	66
Первый эпизод, нетяжелое течение . . . . .	67
Первый эпизод, тяжелое течение или рецидив . . . . .	67
<b>Дифтерия</b> . . . . .	67
Общие принципы лечения . . . . .	67
<b>Инфекции абдоминальные хирургические</b> . . . . .	69
Общие принципы лечения . . . . .	69
Дивертикулит толстой кишки, требующий оперативного вмешательства . . . . .	69
Повреждение толстой кишки . . . . .	70
Ранения брюшной полости проникающие (в первые 12 ч после травмы) . . . . .	70
Язвы прободные гастроуденальные (в первые 6 ч после прободения) . . . . .	71
<b>Инфекции герпетические</b> . . . . .	71
Вирус герпеса 1-го типа . . . . .	72
Вирус герпеса 1-го и 2-го типа . . . . .	73
Вирус герпеса 3-го типа ( <i>Varicella zoster</i> ) . . . . .	73
Вирус герпеса 5-го типа (цитомегаловирус) . . . . .	73
<b>Инфекции раневые — области хирургического вмешательства</b> . . . . .	74
Общие принципы лечения . . . . .	74
Местная антимикробная терапия . . . . .	75
Системная антимикробная терапия . . . . .	76
Посттравматические гнойные раны мягких тканей . . . . .	77
Инфекция, связанная с катетеризацией сосудов . . . . .	77
<b>Инфекция гонококковая</b> . . . . .	78
Общие принципы лечения . . . . .	78
Гонорея нижних отделов мочеполового тракта с осложнениями, гонорея органов малого таза и других мочеполовых органов, диссеминированная гонококковая инфекция . . . . .	79
<b>Инфекции полости рта и челюсти</b> . . . . .	80
Герпес лабиалис (герпес губ, <i>Herpes labialis</i> ) . . . . .	80
Гингивит язвенно-некротический (болезнь Венсана) . . . . .	80

Мастоидит . . . . .	81
Паротит гнойный . . . . .	81
Периодонтит . . . . .	82
Периостит и остеомиелит челюсти . . . . .	82
Пульпит . . . . .	83
Стоматит . . . . .	83
Стоматит герпетический . . . . .	84
Стоматит некротический . . . . .	84
Целлюлит буккальный у детей . . . . .	85
<b>Инфекция менингококковая . . . . .</b>	<b>85</b>
Общие принципы лечения . . . . .	85
Этиотропная терапия генерализованных форм . . . . .	86
Профилактика менингококковой инфекции . . . . .	86
<b>Инфекция протезированного сустава . . . . .</b>	<b>86</b>
Общие принципы фармакотерапии . . . . .	86
<b>Кандидемия и острый диссеминированный кандидоз . . . . .</b>	<b>88</b>
Общие принципы лечения . . . . .	88
<b>Кандидозный менингит . . . . .</b>	<b>89</b>
<b>Кандидоз полости рта . . . . .</b>	<b>90</b>
Общие принципы лечения . . . . .	90
<b>Кандидоз пищевода . . . . .</b>	<b>91</b>
Общие принципы лечения . . . . .	91
<b>Кандидоз мочевыводящих путей . . . . .</b>	<b>92</b>
Общие принципы лечения . . . . .	92
Бессимптомная кандидурия у пациентов без факторов риска развития острого диссеминированного кандидоза . . . . .	92
<b>Кератит бактериальный . . . . .</b>	<b>93</b>
Язва роговицы, вызванная синегнойной палочкой . . . . .	93
Язва роговицы, вызванная гонококком . . . . .	93
Язва роговицы, вызванная стафилококком . . . . .	94
Кератит герпетический . . . . .	94
Кератиты грибковые (кератомикозы) . . . . .	96
<b>Коклюш . . . . .</b>	<b>97</b>

<b>Конъюнктивиты бактериальные</b> .....	97
Острый конъюнктивит, вызванный синегнойной палочкой .....	98
<b>Конъюнктивиты вирусные</b> .....	99
Общие принципы лечения .....	99
<b>Конъюнктивиты хламидийные</b> .....	100
Хламидийный конъюнктивит взрослых (паратрахома) .....	100
Хламидийный конъюнктивит новорожденных .....	101
Эпидемический хламидийный конъюнктивит .....	101
<b>Криптококкоз</b> .....	102
Общие принципы лечения .....	102
<b>Криптококковый менингит</b> .....	102
Пациенты с синдром приобретенного иммунодефицита .....	102
Пациенты ВИЧ-негативные .....	103
<b>Лейшманиоз висцеральный</b> .....	104
Общие принципы лечения .....	104
<b>Лептоспироз</b> .....	104
Общие принципы лечения .....	104
<b>Лимфаденит</b> .....	105
Общие принципы лечения .....	105
<b>Лимфангит</b> .....	106
При нетяжелой инфекции .....	106
При тяжелой инфекции .....	106
<b>Липома нагноившаяся</b> .....	107
Общие принципы лечения .....	107
<b>Листериоз</b> .....	107
Общие принципы лечения .....	107
При нервной форме листериоза .....	108
<b>Лишай отрубевидный</b> .....	108
Общие принципы лечения .....	108
<b>Лямблиоз</b> .....	109
Общие принципы лечения .....	109
<b>Малярия</b> .....	110
Общие принципы лечения .....	110
Трехдневная малярия, вызванная <i>P. vivax</i> и <i>P. ovale</i> .....	110

Четырехдневная малярия . . . . .	110
Тропическая малярия неосложненная (при наличии чувствительности к хлорохину) . . . . .	111
Тропическая малярия в районах с <i>P. falciparum</i> , резистентным к хлорохину . . . . .	111
Тропическая малярия в районах с <i>P. falciparum</i> , устойчивым к хлорохину и сочетанию сульфаниламидов с пириметамином. . . . .	111
Тропическая малярия в районах с <i>P. falciparum</i> , обладающим поливалентной устойчивостью к химиопрепаратам . . . . .	112
Тяжелая тропическая малярия . . . . .	112
Личная химиопрофилактика малярии . . . . .	113
Особенности применения противомаларийных препаратов. . . . .	113
Противопоказания к применению противомаларийных препаратов. . . . .	113
<b>Мастит . . . . .</b>	<b>114</b>
Общие принципы лечения . . . . .	114
Абсцедирующая форма . . . . .	114
При неэффективности стартовой терапии, при гангренозной форме мастита, симптомах сепсиса . . . . .	115
<b>Медиастинит после стернотомии . . . . .</b>	<b>115</b>
Общие принципы лечения . . . . .	115
<b>Менингит бактериальный . . . . .</b>	<b>117</b>
Общие принципы лечения . . . . .	117
Эмпирическая антимикробная терапия . . . . .	117
Этиотропная (целенаправленная) антибиотикотерапия. . . . .	119
Менингит, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i> . . . . .	119
Менингит, вызванный <i>Listeria monocytogenes</i> . . . . .	120
Менингит, вызванный <i>Neisseria meningitidis</i> . . . . .	120
Менингит, вызванный <i>Streptococcus pneumoniae</i> . . . . .	120
Менингит, вызванный <i>Streptococcus agalactiae</i> . . . . .	121
Менингит, вызванный <i>Staphylococcus aureus</i> . . . . .	122
Менингит, вызванный <i>Enterobacteriales</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> и др.) . . . . .	122



Менингит, вызванный <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . . . . .	123
Сопутствующее лечение. . . . .	124
Профилактика бактериальных менингитов. . . . .	124
<b>Менингит кандидозный</b> . . . . .	126
Общие принципы фармакотерапии. . . . .	126
<b>Менингиты вирусные</b> . . . . .	127
Общие принципы лечения . . . . .	127
Энтеровирусная инфекция. . . . .	127
Эпидемический паротит . . . . .	127
<b>Менингоэнцефалиты вирусные.</b> . . . .	128
Общие принципы лечения . . . . .	128
<b>Мионекроз</b> . . . . .	128
Мионекроз клостридиальный (газовая гангрена) . . . . .	128
Мионекроз неклостридиальный . . . . .	129
<b>Мукормикоз (зигомикоз)</b> . . . . .	129
Общие принципы лечения . . . . .	130
<b>Онихомикоз</b> . . . . .	131
Общие принципы лечения . . . . .	131
Поражение кистей. . . . .	131
Поражение стоп. . . . .	132
<b>Онихомикоз кандидозный</b> . . . . .	132
Общие принципы лечения . . . . .	132
<b>Остеомиелит</b> . . . . .	133
Общие принципы лечения . . . . .	133
Гематогенный остеомиелит (включая остеомиелит позвоночника) . . . . .	133
Остеомиелит у наркоманов или у больных, получающих программный гемодиализ . . . . .	134
Остеомиелит кандидозный . . . . .	134
Остеомиелит хронический. . . . .	135
<b>Отит наружный</b> . . . . .	135
Общие принципы лечения . . . . .	135
Наружный диффузный отит. . . . .	136
<b>Отит острый средний</b> . . . . .	137
Общие принципы лечения . . . . .	137
<b>Панариций</b> . . . . .	139
Общие принципы лечения . . . . .	139

<b>Панкреатит острый деструктивный (панкреонекроз) . . .</b>	<b>140</b>
Пациенты I типа стратификации без риска антибиотикорезистентных возбудителей . . . . .	140
Пациенты II типа стратификации с факторами риска антибиотикорезистентных возбудителей (в предшествующие 3 месяца прием антибиотиков или лечение в стационаре) . . . . .	141
Пациенты III типа стратификации — нозокомиальная инфекция (предшествующие операции) — риск полирезистентных возбудителей . . . . .	141
<b>Парапроктит . . . . .</b>	<b>142</b>
Общие принципы лечения . . . . .	142
<b>Паратифы А и В . . . . .</b>	<b>144</b>
Общие принципы лечения . . . . .	144
<b>Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс . . . . .</b>	<b>145</b>
Общие принципы лечения . . . . .	145
<b>Перитонит . . . . .</b>	<b>146</b>
Перитонит первичный . . . . .	146
Перитонит вторичный внебольничный . . . . .	146
Перитонит вторичный нозокомиальный (послеоперационный) . . . . .	147
Перитонит третичный нозокомиальный . . . . .	148
<b>Пиелонефрит . . . . .</b>	<b>149</b>
Апостематозный пиелонефрит, абсцесс, карбункул почки . . . . .	149
Пиелонефрит хронический . . . . .	150
Пиелонефрит нозокомиальный . . . . .	151
<b>Пиомиозит . . . . .</b>	<b>152</b>
<b>Пневмония внебольничная . . . . .</b>	<b>153</b>
Общие принципы лечения . . . . .	153
Амбулаторные больные . . . . .	154
Госпитализированные больные . . . . .	157
<b>Пневмония нозокомиальная . . . . .</b>	<b>163</b>
Общие принципы лечения . . . . .	163
Нозокомиальная пневмония, вызванная полирезистентными возбудителями, — целенаправленная терапия . . . . .	166

<b>Пролежни</b> .....	168
Общие принципы лечения .....	168
<b>Простатит бактериальный</b> .....	171
Общие принципы лечения .....	171
Острый бактериальный простатит .....	172
Хронический бактериальный простатит.....	172
<b>Ретинит, эндофтальмит кандидозный</b> .....	173
Общие принципы лечения .....	173
<b>Рожа</b> .....	173
Общие принципы лечения .....	173
Неосложненная рожа .....	174
Тяжелая или осложненная рожа .....	174
<b>Сепсис</b> .....	176
Сепсис с неустановленным первичным очагом.....	176
<b>Сепсис с установленным первичным очагом</b> .....	178
Ангиогенный, в том числе катетер-ассоциированный.....	178
Абдоминальный (источники — брюшная полость и малый таз) .....	179
Пульмогенный (источник — легкие) .....	181
Кожа и мягкие ткани .....	183
Уросепсис (источник — почки) .....	184
<b>Сепсис с установленным возбудителем — целенаправленная терапия</b> .....	185
<i>Staphylococcus aureus</i> и коагулазонегативный стафилококк, чувствительный к метициллину (оксациллину, цефокситину) .....	185
<i>Staphylococcus aureus</i> и коагулазонегативный стафилококк, устойчивый к метициллину (оксациллину, цефокситину) — MRSA, MRCNS .....	186
<i>Streptococcus pneumoniae</i> .....	186
<i>Enterococcus faecalis</i> , чувствительный к ампициллину .....	187
<i>Enterococcus faecalis</i> или <i>Enterococcus faecium</i> , устойчивые к ампициллину и чувствительные к ванкомицину .....	187
<i>Enterococcus faecalis</i> или <i>Enterococcus faecium</i> , устойчивые к ампициллину и ванкомицину .....	187
<i>Enterobacterales</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> ) — чувствительные к цефалоспорином III поколения .....	188

<i>Enterobacterales</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> ) — устойчивые к цефалоспорином III–IV поколения — продукция $\beta$ -лактамаз расширенного спектра .....	188
<i>Enterobacterales</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> ) — устойчивые к карбапенемам — продукция карбапенемаз (вид карбапенемазы не уточнен) .....	189
<i>Enterobacterales</i> ( <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> ) — устойчивые к карбапенемам — продукция карбапенемаз (вид карбапенемазы документирован) .....	190
<i>Acinetobacter baumannii</i> , чувствительный к карбапенемам .....	191
<i>Acinetobacter baumannii</i> , устойчивый к карбапенемам .....	191
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> .....	192
<i>Candida spp.</i> .....	193
<b>Сибирская язва</b> .....	193
Общие принципы лечения .....	193
Ингаляционная форма сибирской язвы (спорадические случаи) .....	194
Кожная форма сибирской язвы (спорадические случаи) ..	194
Легочная форма сибирской язвы (массовое заражение) ..	196
<b>Синусит</b> .....	196
Общие принципы лечения .....	196
Острый синусит (риносинусит) .....	198
Хронический синусит — обострение .....	199
<b>Сифилис</b> .....	200
Превентивное лечение .....	200
Первичный сифилис .....	200
Вторичный и ранний скрытый сифилис .....	201
Превентивное лечение .....	201
Первичный сифилис .....	201
Вторичный и ранний скрытый сифилис .....	202
Поздний скрытый сифилис и нейросифилис .....	202
У беременных при непереносимости бета-лактамов .....	202
Висцеральный сифилис .....	202

Лечение беременных, больных первичным сифилисом . . . . .	203
Лечение беременных, больных вторичным и скрытым ранним сифилисом . . . . .	203
Профилактическое лечение беременных . . . . .	203
Контроль лечения . . . . .	203
Серорезистентность и дополнительное лечение . . . . .	205
<b>Тиф брюшной</b> . . . . .	207
Общие принципы лечения . . . . .	207
<b>Токсоплазмоз</b> . . . . .	208
Токсоплазмоз у беременных . . . . .	208
<b>Тонзиллит и фарингит</b> . . . . .	209
Общие принципы лечения . . . . .	209
Острый стрептококковый ( $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А) тонзиллит/фарингит . . . . .	210
Рецидивирующий стрептококковый ( $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А) тонзиллит/фарингит . . . . .	211
<b>Трихомониаз уrogenитальный</b> . . . . .	212
Общие принципы лечения . . . . .	212
Рецидивирующая трихомонадная инфекция . . . . .	213
Лечение беременных . . . . .	213
Лечение детей . . . . .	213
<b>Туляремия</b> . . . . .	214
Общие принципы лечения . . . . .	214
<b>Угревая сыпь</b> . . . . .	215
Легкие и среднетяжелые акне (папуло-пустулезные) . . . . .	215
Среднетяжелые и тяжелые акне (узловато-кистозные) . . . . .	215
<b>Укусы, инфекционные осложнения</b> . . . . .	216
Общие принципы лечения . . . . .	217
Рана после укуса собакой . . . . .	218
Рана после укуса кошкой . . . . .	218
Рана после кошачьей царапины . . . . .	219
Рана после укуса человеком . . . . .	219
Рана после укуса крысой . . . . .	219
Рана после укуса лисой, белкой, енотом, скунсом, летучей мышью . . . . .	220

Рана после укуса свиньей . . . . .	220
Рана после укуса змей . . . . .	220
Рана после укуса насекомыми (комар, паук) . . . . .	221
Рана после порезов или ожогов морскими растениями, моллюсками или укусов рыбой . . . . .	221
<b>Уретрит</b> . . . . .	222
Общие принципы лечения . . . . .	222
Уретрит с неустановленной этиологией — эмпирическая терапия . . . . .	222
Уретрит с установленной этиологией — этиотропная терапия . . . . .	223
<b>Фасциит некротический</b> . . . . .	225
<b>Флегмона</b> . . . . .	226
Общие принципы лечения . . . . .	226
Местная терапия . . . . .	227
<b>Фурункул, карбункул</b> . . . . .	228
Общие принципы лечения . . . . .	229
<b>Хламидиоз урогенитальный</b> . . . . .	231
Урогенитальный хламидиоз у беременных . . . . .	231
<b>Холангит и холецистит</b> . . . . .	232
Пациенты без риска полирезистентных возбудителей (I тип стратификации) . . . . .	232
Пациенты, имеющие риск полирезистентных возбудителей (II тип стратификации) . . . . .	232
<b>Холера</b> . . . . .	233
Общие принципы лечения . . . . .	233
Взрослые . . . . .	233
Дети . . . . .	233
<b>Целлюлит</b> . . . . .	234
<b>Цистит</b> . . . . .	235
Общие принципы лечения . . . . .	236
Острый неосложненный цистит . . . . .	236
Острый осложненный цистит или рецидивирующий цистит . . . . .	237
Острый цистит у беременных . . . . .	238

Острый цистит, вызванный грамположительными бактериями — <i>Enterococcus faecalis</i> , <i>Staphylococcus saprophyticus</i> . . . . .	238
Нозокомиальный цистит, связанный с уретральным катетером или цистостомой . . . . .	239
<b>Чума</b> . . . . .	240
Общие принципы лечения . . . . .	240
Этиотропная терапия . . . . .	241
<b>Шигеллез</b> . . . . .	242
Общие принципы лечения . . . . .	242
<b>Эндокардит инфекционный</b> . . . . .	244
Общие принципы лечения . . . . .	244
Инфекционный эндокардит неустановленной этиологии — эмпирическая терапия . . . . .	245
Инфекционный эндокардит искусственных (протезированных) клапанов . . . . .	246
Инфекционный эндокардит, связанный с внутрисердечными девайсами (водитель ритма, кардиовектор-дефибриллятор) . . . . .	247
Инфекционный эндокардит установленной этиологии — целенаправленная терапия . . . . .	248
<b>Эндометриит послеродовый</b> . . . . .	252
Общие принципы лечения . . . . .	252
<b>Эндофтальмиты</b> . . . . .	253
Общие принципы лечения . . . . .	253
<b>Эризипелоид</b> . . . . .	254
Общие принципы лечения . . . . .	254
<b>Эритразма</b> . . . . .	255

# Список сокращений и условных обозначений

▲	— торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
♠	— лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
⊗	— лекарственное средство в Российской Федерации аннулировано
в/в	— внутривенно
в/м	— внутримышечно
БОС	— бронхообструктивный синдром
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ЕД	— единица действия
ЛС	— лекарственное средство
МЕ	— международная единица
ОРИТ	— отделение реанимации и интенсивной терапии
ПЭГ	— полиэтиленгликолевый
ХГ	— хронический гепатит
ХП	— химиопрофилактика
MRSA	— methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>

В справочнике в рекомендациях по выбору антимикробной терапии использованы типы стратификации пациентов по риску антибиотикорезистентных возбудителей в соответствии с клиническими рекомендациями SKAT (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) 2018 года (текст рекомендаций доступен на сайте [HYPERLINK http://www.antimicrob.net](http://www.antimicrob.net)).



# А

## Аборт. Инфекционные осложнения

### Общие принципы лечения

Длительность антибактериальной терапии составляет не менее 7 дней; при тяжелых формах — до 14 дней. Помимо проводимой антибактериальной терапии, во всех случаях показан кюретаж матки с целью удаления остатков плодного яйца.

При выявлении *C. perfringens* назначается бензилпенициллин в больших дозах — 18–24 млн единиц действия (ЕД) в сутки (6 введений). Гистерэктомия показана:

- при неэффективности проводимой терапии;
- перфорации матки;
- наличии абсцессов в малом тазу;
- некротическом миометрите (обусловленном *Clostridium perfringens*).

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Амоксициллин + клавулановая кислота</b>	внутривенно (в/в) 1,2 г 3–4 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутрь 100 мг 2 р/сут
<b>Ампициллин + сульбактам</b>	в/в 3 г 4 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутрь 100 мг 2 р/сут
<b>Цефепим + сульбактам</b>	в/в 2 г (1+1 г) 2–3 р/сут (1–2 ч инфузия) + <b>доксциклин</b> в/в или внутрь 100 мг 2 р/сут
<b>Импипенем</b>	по 0,5 г 3–4 р/сут или + <b>доксциклин</b> в/в или внутрь 100 мг 2 р/сут

<b>Меропенем</b>	по 0,5 г 3–4 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутри 100 мг 2 р/сут
<b>Эртапенем</b>	в/в 1 г 1 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутри 100 мг 2 р/сут

## Лекарственные средства 2-й линии

<b>Цефотаксим + сульбактам</b>	в/в 1,5 г (1+0,5 г) 4 р/сут или 3 г 3 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутри 100 мг 2 р/сут
<b>Пиперациллин + тазобактам</b>	в/в 4,5 г 3 р/сут + <b>доксциклин</b> в/в или внутри 100 мг 2 р/сут

# Абсцессы

## Общие принципы лечения

При подкожных и внутримышечных абсцессах антимикробная терапия назначается эмпирически.

Длительность антимикробной терапии при локальном гнойном процессе составляет 3–5 дней (при условии хирургического лечения), а при осложненном течении может составлять более 5 дней.

## Лекарственные средства 1-й линии

<b>Амоксициллин + клавулановая кислота</b>	в/в 1,2 г или внутри 625 мг 3 р/сут или 1000 мг 2 р/сут
<b>Ампициллин + сульбактам</b>	в/в или внутримышечно (в/м) 1,5–3 г 3–4 р/сут
<b>Оксациллин</b>	в/в или в/м 1 г 4 р/сут
<b>Цефазолин</b>	в/в или в/м 1 г 2–3 р/сут

## Лекарственные средства 2-й линии

<b>Клиндамицин</b>	внутри 0,3 г 4 р/сут или в/в, в/м 0,45–0,6 г 3 р/сут
<b>Линкомицин</b>	внутри 0,5 г 3 р/сут или в/в, в/м 0,6 г 3 р/сут

## При выделении метициллинрезистентных стафилококков

<b>Ванкомицин</b>	в/в 1 г 2 р/сут 7–10 дней
<b>Линезолид</b>	в/в или внутрь 0,6 г 2 р/сут 7–10 дней

# Абсцесс мозга бактериальный

## Эмпирическая антимикробная терапия

Должна начинаться сразу после диагностики абсцесса в зависимости от его предполагаемого источника.

### Средний отит или мастоидит

<b>Ампициллин</b>	в/в 2 г 6 р/сут + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч
<b>Цефтриаксон</b>	в/в 2 г 2 р/сут + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч
<b>Цефотаксим</b>	в/в 2 г 6 р/сут + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч

### Синусит

<b>Цефотаксим</b>	в/в 12 г/сут каждые 4–6 ч или <b>цефтриаксон</b> в/в 4 г в сутки каждые 12 ч + <b>ванкомицин</b> в/в 2 г каждые 2 ч + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч
<b>Цефелим</b>	в/в 6 г/сут каждые 8 ч + <b>ванкомицин</b> в/в 2 г каждые 2 ч + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч
<b>Меропенем</b>	в/в 6 г/сут каждые 8 ч + <b>ванкомицин</b> в/в 2 г каждые 2 ч

### Одонтотгенный сепсис

<b>Цефелим</b>	в/в 6 г/сут каждые 8 ч + <b>метронидазол</b> 30 мг/кг в сутки каждые 6 ч
<b>Меропенем</b>	в/в 6 г/сут каждые 8 ч

## Врожденные заболевания сердца

<b>Бензилпенициллин</b>	в/в 24 млн ЕД/сут каждые 4 ч
<b>Цефепим</b>	в/в 6 г/сут каждые 8 ч
<b>Цефотаксим</b>	в/в 12 г/сут каждые 4–6 ч
<b>Цефтриаксон</b>	в/в 4 г/сут каждые 12 ч

## Инфекционный эндокардит

<b>Оксациллин</b>	в/в 2 г 6 р/сут +/- <b>ванкомицин</b> в/в 1 г 2 р/сут или <b>линезолид</b> в/в 0,6 г 2 р/сут
-------------------	--

## Абсцесс легкого, эмпиема плевры, бронхоэктазы

<b>Меропенем</b>	в/в 2 г 3 р/сут
<b>Цефепим</b>	в/в 2 г 3 р/сут + <b>метронидазол</b> в/в 0,5 г 3 р/сут
<b>Цефтазидим</b>	в/в 2 г 3 р/сут + <b>метронидазол</b> в/в 0,5 г 3 р/сут

## Абсцесс печени

<b>Цефепим + сульбактам</b>	в/в 2 г 2–3 р/сут (1–2-часовая инфузия) + <b>метронидазол</b> в/в 0,5 г 3 р/сут
<b>Имипенем</b>	в/в 1 г 3–4 р/сут

## Этиотропная терапия

Этиотропная терапия абсцесса головного мозга осуществляется тем же принципам, что и при бактериальном менингите.

Большинству больных требуется хирургическое лечение — аспирация абсцессов с помощью стереотаксической техники под контролем компьютерной томографии.

## Продолжительность антимикробной терапии

Антибиотики вводят парентерально в течение 4–6 нед, затем (при необходимости) — внутрь. После хирургического лечения абсцессов продолжительность антибиотикотерапии может быть меньше (3–4 нед).

При абсцессах, вызванных *Nocardia spp.*, необходимо применение антибиотиков в течение 3–12 мес.

## *Nocardia asteroides*

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Ко-тримоксазол</b>	в/в или внутрь 15–20 мг/кг в сутки (по триметоприму) в 2–3 приема/введения
-----------------------	---

### Лекарственные средства 2-й линии

<b>Амикацин</b>	в/в 7,5 мг/кг каждые 12 ч (+/- эндолюмбально 5–7,5 мг каждые 24 ч) + <b>цефтриаксон</b> в/в 2 г каждые 12 ч
<b>Амикацин</b>	в/в 7,5 мг/кг каждые 12 ч (+/- эндолюмбально 5–7,5 мг каждые 24 ч) + <b>меропенем</b> в/в 2 г каждые 8 ч

## Актиномикоз

### Актиномикоз абдоминальный и легочный

#### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Ампициллин</b>	в/в 1 г 4 р/сут 4–6 нед, затем <b>амоксициллин</b> внутрь 3 г/сут 3–6 мес
-------------------	--

#### Лекарственные средства 2-й линии

<b>Бензилпенициллин</b>	в/в 2–3 млн ЕД 6 р/сут 4–6 нед
<b>Доксициклин</b>	в/в и внутрь 0,1 г 2 р/сут
<b>Цефтриаксон</b>	в/в 2 г 1 р/сут

# Амебиаз

## Общие принципы лечения

Все лекарственные средства (ЛС), применяемые для лечения амебиаза, можно разделить на две группы: «просветные» амебоциды (воздействуют на просветные формы амеб) и системные тканевые амебоциды. Для лечения неинвазивного амебиаза (бессимптомных «носителей») используют просветные амебоциды; их также назначают после завершения терапии тканевыми амебоцидами для элиминации просветных форм амеб, способных привести к развитию рецидива заболевания. При инвазивном кишечном амебиазе и абсцессах любой локализации назначают системные тканевые амебоциды.

## Амебиаз кишечный инвазивный

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Метронидазол</b>	внутри 10 мг/кг 3 р/сут 5–10 сут
---------------------	----------------------------------

### Лекарственные средства 2-й линии

<b>Орнидазол</b>	внутри 30 мг/кг 1 р/сут 3 сут
<b>Тинидазол</b>	внутри 30 мг/кг 1 р/сут 3 сут
<b>Тетрациклин</b>	внутри 250 мг 4 р/сут 15 сут
<b>Дегидроэметин<sup>®</sup></b>	в/м или подкожно 1–1,5 мг/кг в сутки (не более 90 мг) 5 сут

## Амебный абсцесс печени

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Метронидазол</b>	внутри 10 мг/кг 3 р/сут 8–10 сут
---------------------	----------------------------------

## Лекарственные средства 2-й линии

<b>Дегидроэметин<sup>р</sup></b>	в/м или подкожно 1–1,5 мг/кг в сутки (не более 90 мг) 5 сут + <b>тинидазол</b> внутрь 30 мг/кг 1 р/сут 5–10 сут
<b>Хлорохин</b> (Хлорохина фосфат*)	внутри 600 мг/сут 2 сут, затем 300 мг/сут 14 сут

## Цистоносительство

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Дилоксанида фуоат<sup>р</sup></b>	внутри 500 мг 3 р/сут 10 сут
<b>Паромоциин</b>	внутри 10 мг/кг 3 р/сут 10 сут

### Лекарственные средства 2-й линии

<b>Этофамид</b>	внутри 10 мг/кг 2 р/сут 5–7 сут
<b>Метронидазол</b>	внутри 10 мг/кг 3 р/сут 5–10 сут
<b>Тетрациклин</b>	внутри 250 мг 4 р/сут 5–10 сут

## Хирургическое лечение

Показания к аспирации (или чрескожному дренированию) абсцесса печени:

- размеры > 5 см;
- локализация в левой доле или высоко в правой доле печени;
- сильная боль в животе и напряжение передней брюшной стенки;
- угроза разрыва абсцесса;
- отсутствие эффекта от химиотерапии в течение 48 ч.

# Артрит инфекционный

## Общие принципы лечения

Тактика заключается в проведении антимикробной терапии, симптоматическом лечении, дренаже внутрисуставной жидкости и физиотерапии. Антибиотики сначала

выбирают исходя из данных о предположительной этиологии заболевания в определенной возрастной группе, а в дальнейшем — в соответствии с результатами определения чувствительности выделенного возбудителя к антимикробным препаратам.

## Артрит гонококковый

### Лекарственные средства 1-й линии

<b>Цефотаксим</b>	в/в 1 г 3 р/сут (детям с массой тела менее 50 кг 50–180 мг/кг в сутки) 7–10 дней
<b>Цефтриаксон</b>	в/в 1 г 1 р/сут (детям 50 мг/кг в сутки) 7–10 дней

### Лекарственные средства 2-й линии

<b>Спектиномицин<sup>1</sup></b>	в/м 2 г 2 р/сут (детям 40 мг/кг в сутки)
----------------------------------	--

## Артрит инфекционный хронический

Необходимо проведение специфической противотуберкулезной или противогрибковой терапии.

Немедикаментозное лечение включает снижение весовой нагрузки на сустав, но иммобилизация сустава должна быть ограничена пределами симптоматики.

Показаниями к оперативному вмешательству (вскрытие сустава) являются:

- медленный ответ на антимикробную терапию;
- неэффективность повторных аспираций внутрисуставной жидкости иглой или невозможность дренирования сустава иглой;
- инфекция протезированного сустава;
- прогрессирование заболевания и некроз хрящевой ткани;
- инфекция, вызванная грамотрицательными аэробными бактериями.

<sup>1</sup> При аллергии на цефалоспорины.