

УДК 615.33
С 74

С 74 Справочник по антимикробной терапии. Выпуск 2.
Под редакцией Р.С. Козлова, А.В. Дехнича. — Смоленск:
МАКМАХ, 2010 г. — 416 с.

УДК 615.33

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Список сокращений.....	6
II.	Классификация антимикробных препаратов.....	14
	Антибактериальные препараты	14
	Противотуберкулезные препараты	19
	Противогрибковые препараты.....	20
	Противовирусные препараты.....	21
	Противопротозойные препараты.....	21
	Противопаразитарные препараты	22
III.	Спектр активности антибактериальных препаратов.....	23
IV.	Спектр активности противогрибковых препаратов	51
V.	Эмпирическая терапия в зависимости	
	от клинического синдрома	54
	Инфекции центральной нервной системы	54
	Инфекции верхних отделов дыхательных путей	63
	Инфекции нижних отделов дыхательных путей	72
	Инфекции глаз.....	83
	Инфекции полости рта.....	88
	Инфекции сердца и сосудов.....	92
	Инфекции кожи и мягких тканей.....	101
	Инфекции костей и суставов	117
	Инфекции желудочно-кишечного тракта	124
	Интраабдоминальные инфекции.....	129
	Инфекции мочевой системы	132
	Инфекции органов малого таза	138
	Инфекции, передаваемые половым путем	140
	Сепсис	146
	Нейтропеническая лихорадка	148
VI.	Терапия инфекций, вызванных полирезистентными	
	и панрезистентными возбудителями	149
VII.	Терапия грибковых инфекций.....	169
VIII.	Терапия паразитарных инфекций	187
IX.	Антибиотикопрофилактика	199
X.	Иммунопрофилактика	219
XI.	Вакцинопрофилактика	229
XII.	Использование антимикробных препаратов	
	при беременности	252
XIII.	Дозирование антибиотиков у детей	263
XIV.	Дозирование антибиотиков при почечной	
	недостаточности, гемодиализе, перитонеальном	
	диализе, печеночной недостаточности	274
XV.	Краткий справочник антимикробных препаратов.....	288
XVI.	Алфавитный указатель.....	410

**Посвящается памяти великого
ученого и учителя**



член-корреспондент РАМН, профессор
Леонид Соломонович Страчунский
(1952-2005 гг.)

Информация об издании

Глубокоуважаемые коллеги,

Вашему вниманию представляется 2-е издание «Справочника по антимикробной терапии», основная цель которого заключается в том, чтобы предоставить врачам краткую информацию по наиболее важным практическим аспектам выбора препаратов для лечения и профилактики различных инфекций.

Информация, изложенная в издании, отражает точку зрения авторов и носит информационный характер, оставляя практическим врачам право самостоятельно выбирать подход к ведению конкретного пациента.

При подготовке справочника были использованы наиболее авторитетные зарубежные и российские издания. Мы стремились к тому, чтобы представленные рекомендации максимально исходили из доказательных данных, и отражали признанные в мире концепции и стандарты лечения инфекций. В новом издании нашло отражение не только появление новых антимикробных препаратов на отечественном фармацевтическом рынке, но и изменившаяся ситуация с антибиотикорезистентностью основных возбудителей инфекций.

Книга рассчитана на широкий круг пользователей, однако, в первую очередь, она адресована практикующим врачам, и, мы надеемся, что она окажет существенную помощь в их повседневной работе.

Мы рассчитываем получить замечания, предложения и комментарии читателей, которые просим направлять по адресу:

214019, г. Смоленск, а/я 5,

НИИ антимикробной химиотерапии

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская

академия Федерального агентства

по здравоохранению и социальному развитию».

Электронная почта: iacmac@antibiotic.ru

Под редакцией Р.С. Козлова, А.В. Дехнича

Авторы Андреева И.В., Белькова Ю.А., Веселов А.В.,
Дехнич А.В., Козлов Р.С., Козлов С.Н.,
Кречиков В.А., Петраченкова Н.А.,
Решедько Г.К., Стецюк О.У., Якушин С.Б.

І. СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Общие сокращения

АРП	антибиотикорезистентные пневмококки
АРТ	антиретровирусная терапия
АТФ	аденозинтрифосфат
БЛРС	β -лактамазы расширенного спектра действия
БЭ	бактериальный эндокардит
в/в	внутривенно
в/м	внутримышечно
вн	внутри
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
ВАП	вентилятор-ассоциированная пневмония
ВДП	верхние дыхательные пути
ВЗОМТ	воспалительные заболевания органов малого таза
г	грамм
ГАМК	гамма-аминомасляная кислота
ГИНК	гидразид изоникотиновой кислоты
ГЛПС	геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
ГЦК	гепатоцеллюлярная карцинома
Г6ФДГ	глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
ДГФР	дегидрофолатредуктаза
дн	дней
ГЭБ	гематознцефалический барьер
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ДП	дыхательные пути
ЕД	единица действия
ЖВП	желчевыводящие пути
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	искусственная вентиляция легких
ИФН	интерферон
ИП	ингибиторы протеазы ВИЧ
ИПП	ингибиторы протонной помпы
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ЛДГ	лактатдегидрогеназа
кап	капельно
кг	килограмм
КК	клиренс креатинина
ЛС	лекарственное средство
МАО	моноаминоксидаза

МБК	минимальная бактерицидная концентрация
МВП	мочевые пути
мг	миллиграмм
МЕ	международная единица
мес	месяц
мин	минута
млн	миллион
МНН	международное непатентованное название
МПК	минимальная подавляющая концентрация
МПК ₅₀	минимальная подавляющая концентрация для 50% штаммов
МПК ₉₀	минимальная подавляющая концентрация для 90% штаммов
НИИОТ	нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
НИОТ	нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
НД	нет данных
НДП	нижние дыхательные пути
НЛР	нежелательная лекарственная реакция
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства
ОРИТ	отделение реанимации и интенсивной терапии
ОСО	острый средний отит
ОФВ	объем форсированного выдоха
п/к	подкожно
ПАБК	парааминобензойная кислота
ПАСК	парааминосалициловая кислота
ПАЗ	постантибиотический эффект
ПТП	противотуберкулезные препараты
ПЦР	полимеразная цепная реакция
р/с	раз в сутки
р/нед	раз в неделю
СМЖ	спинномозговая жидкость
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
с	сутки
T _{1/2}	период полувыведения
ТЛМ	терапевтический лекарственный мониторинг
ХПН	хроническая почечная недостаточность
ЦНС	центральная нервная система
ФХ	фторхинолоны
ч	часы (часов)
ЧМТ	черепно-мозговая травма
ЭКГ	электрокардиограмма, электрокардиография

Сокращения названий лекарственных форм и упаковок

амп.	ампулы
аэроз.	аэрозоль
аппл.	аппликатор
вагин.	вагинальный
гель д/дес.	гель для десен
гран.	гранулы
глаз. кап.	глазные капли
д/ин.	для инъекций
д/инф.	для инфузий
д/кап.	для приготовления капель
д/нар.	для наружного применения
д/приема	для приема
д/сусп.	для приготовления суспензии
кап.	капли
капс.	капсулы
капс. мягк.	капсулы мягкие
капс. тверд.	капсулы твердые
капс. замедл. высв.	капсулы замедленного высвобождения
конц.	концентрат
лак д/ногтей	лак для ногтей
линим.	линимент
микрогран.	микрогранулы
наз.	назальная
пак.	пакетики
пор.	порошок
пор. лиоф.	порошок лиофилизированный
пласт. конт.	пластиковые контейнеры
п/э пак.	полиэтиленовые пакетики
о.д.	одной дозой, о.д.
р-р	раствор
св.	свечи
сир.	сироп
сусп.	суспензия
табл.	таблетки
табл. замедл. высв.	таблетки замедленного высвобождения
табл. п/о	таблетки, покрытые оболочкой
табл. рег. высв.	таблетки с регулируемым высвобождением
табл. раств.	таблетки растворимые
табл. защеч.	таблетки защечные
ушн. кап.	ушные капли
флак.	флаконы
флак.-кап.	флакон-капельница
шамп.	шампунь

Сокращения названий микроорганизмов и вирусов

<i>A.actinomycetemcomitans</i>	<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>
<i>A.baumannii</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i>
<i>A.calcoaceticus</i>	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>
<i>A.conicus</i>	<i>Aspergillus conicus</i>
<i>A.flavus</i>	<i>Aspergillus flavus</i>
<i>A.fumigatus</i>	<i>Aspergillus fumigatus</i>
<i>A.haemolyticum</i>	<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>
<i>A.hydrophila</i>	<i>Aeromonas hydrophila</i>
<i>A.israelii</i>	<i>Actinomyces israelii</i>
<i>A.nidulans</i>	<i>Aspergillus nidulans</i>
<i>A.niger</i>	<i>Aspergillus niger</i>
<i>A.terreus</i>	<i>Aspergillus terreus</i>
<i>B.abortus</i>	<i>Brucella abortus</i>
<i>B.afzelii</i>	<i>Borrelia afzelii</i>
<i>B.anthraxis</i>	<i>Bacillus anthracis</i>
<i>B.bivius</i>	<i>Bacteroides bivius</i>
<i>B.burgdorferi</i>	<i>Borrelia burgdorferi</i>
<i>B.canis</i>	<i>Brucella canis</i>
<i>B.cepacia</i>	<i>Burkholderia cepacia</i>
<i>B.cereus</i>	<i>Bacillus cereus</i>
<i>B.dermatitidis</i>	<i>Blastomyces dermatitidis</i>
<i>B.forsythus</i>	<i>Bacteroides forsythus</i>
<i>B.fragilis</i>	<i>Bacteroides fragilis</i>
<i>B.garinii</i>	<i>Borrelia garinii</i>
<i>B.henselae</i>	<i>Bartonella henselae</i>
<i>B.lusitaniae</i>	<i>Borrelia lusitaniae</i>
<i>B.melitensis</i>	<i>Brucella melitensis</i>
<i>B.pertussis</i>	<i>Bordetella pertussis</i>
<i>B.quintana</i>	<i>Bartonella quintana</i>
<i>B.recurrentis</i>	<i>Borrelia recurrentis</i>
<i>B.suis</i>	<i>Brucella suis</i>
<i>C.albicans</i>	<i>Candida albicans</i>
<i>C.botulinum</i>	<i>Clostridium botulinum</i>
<i>C.burnetii</i>	<i>Coxiella burnetii</i>
<i>C.difficile</i>	<i>Clostridium difficile</i>
<i>C.diphtheriae</i>	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
<i>C.diversus</i>	<i>Citrobacter diversus</i>
<i>C.fetus</i>	<i>Campylobacter fetus</i>
<i>C.freundii</i>	<i>Citrobacter freundii</i>
<i>C.glabrata</i>	<i>Candida glabrata</i>
<i>C.granulomatis</i>	<i>Calymatobacterium granulomatis</i>
<i>C.guillermontii</i>	<i>Candida guillermontii</i>

<i>C.immitis</i>	<i>Coccidioides immitis</i>
<i>C.jeiikeium</i>	<i>Corynebacterium jeiikeium</i>
<i>C.jejuni</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>
<i>C.krusei</i>	<i>Candida krusei</i>
<i>C.lusitaniae</i>	<i>Candida lusitaniae</i>
<i>C.micros</i>	<i>Corynebacterium micros</i>
<i>C.minutissimum</i>	<i>Corynebacterium minutissimum</i>
<i>C.neoformans</i>	<i>Cryptococcus neoformans</i>
<i>C.parapsilosis</i>	<i>Candida parapsilosis</i>
<i>C.parvum</i>	<i>Cryprosporidium parvum</i>
<i>C.perfringens</i>	<i>Clostridium perfringens</i>
<i>C.pneumoniae</i>	<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>
<i>C.psittaci</i>	<i>Chlamydia psittaci</i>
<i>C.rectus</i>	<i>Campylobacter rectus</i>
<i>C.rugosa</i>	<i>Candida rugosa</i>
<i>C.tetani</i>	<i>Clostridium tetani</i>
<i>C.trachomatis</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>
<i>C.tropicalis</i>	<i>Candida tropicalis</i>
<i>D.latum</i>	<i>Diphyllobotrium latum</i>
<i>E.aerogenes</i>	<i>Enterobacter aerogenes</i>
<i>E.casseliflavus</i>	<i>Enterococcus casseliflavus</i>
<i>E.cloacae</i>	<i>Enterobacter cloacae</i>
<i>E.coli</i>	<i>Escherichia coli</i>
<i>E.corrodens</i>	<i>Eikenella corrodens</i>
<i>E.faecalis</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>
<i>E.faecium</i>	<i>Enterococcus faecium</i>
<i>E.flavescens</i>	<i>Enterococcus flavescens</i>
<i>E.floccosum</i>	<i>Epidermophyton floccosum</i>
<i>E.gallinarum</i>	<i>Enterococcus gallinarum</i>
<i>E.histolytica</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>E.multilocularis</i>	<i>Echinococcus multilocularis</i>
<i>E.rhusiopathiae</i>	<i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>
<i>F.hepatica</i>	<i>Fasciola hepatica</i>
<i>F.meningosepticum</i>	<i>Flavobacterium meningosepticum</i>
<i>F.nucleatum</i>	<i>Fusobacterium nucleatum</i>
<i>F.moliniforme</i>	<i>Fusarium moliniforme</i>
<i>F.oxysporum</i>	<i>Fusarium oxysporum</i>
<i>F.solani</i>	<i>Fusarium solani</i>
<i>F.tularensis</i>	<i>Francisella tularensis</i>
<i>G.lambliia</i>	<i>Giardia lambliia</i>
<i>G.vaginalis</i>	<i>Gardnerella vaginalis</i>
<i>H.simplex</i>	<i>Herpes simplex</i>
<i>H.aphrophilus</i>	<i>Haemophilus aphrophilus</i>
<i>H.capsulatum</i>	<i>Histoplasma capsulatum</i>
<i>H.ducreyi</i>	<i>Haemophilus ducreyi</i>

<i>H.influenzae</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>
<i>H.pylori</i>	<i>Helicobacter pylori</i>
<i>K.pneumoniae</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
<i>L.aethiopica</i>	<i>Leishmania aethiopica</i>
<i>L.buccalis</i>	<i>Leptotrichia buccalis</i>
<i>L.braziliensis</i>	<i>Leishmania braziliensis</i>
<i>L.donovani</i>	<i>Leishmania donovani</i>
<i>L.interrogans</i>	<i>Leptospira interrogans</i>
<i>L.intestinalis</i>	<i>Lambliia intestinalis</i>
<i>L.mexicana</i>	<i>Leishmania mexicana</i>
<i>L.monocytogenes</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
<i>L.peruviana</i>	<i>Leishmania peruviana</i>
<i>L.pneumophila</i>	<i>Legionella pneumophila</i>
<i>L.tropica major</i>	<i>Leishmania tropica major</i>
<i>L.tropica minor</i>	<i>Leishmania tropica minor</i>
<i>M.avium</i>	<i>Mycobacterium avium</i>
<i>M.canis</i>	<i>Microsporum canis</i>
<i>M.catarrhalis</i>	<i>Moraxella catarrhalis</i>
<i>M.fortuitum</i>	<i>Mycobacterium fortuitum</i>
<i>M.furfur</i>	<i>Malassezia furfur</i>
<i>M.globosa</i>	<i>Malassezia globosa</i>
<i>M.hominis</i>	<i>Mycoplasma hominis</i>
<i>M.leprae</i>	<i>Mycobacterium leprae</i>
<i>M.kansasii</i>	<i>Mycobacterium kansasii</i>
<i>M.marinum</i>	<i>Mycobacterium marinum</i>
<i>M.morganii</i>	<i>Morganella morganii</i>
<i>M.obtusa</i>	<i>Malassezia obtusa</i>
<i>M.pneumoniae</i>	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
<i>M.restricta</i>	<i>Malassezia restricta</i>
<i>M.slooffia</i>	<i>Malassezia slooffia</i>
<i>M.sympodialis</i>	<i>Malassezia sympodialis</i>
<i>M.tuberculosis</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<i>M.xenopi</i>	<i>Mycobacterium xenopi</i>
<i>N.asteroides</i>	<i>Nocardia asteroides</i>
<i>N.gonorrhoeae</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
<i>N.meningitidis</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>
<i>N.fowleri</i>	<i>Naegleria fowleri</i>
<i>O.tsutsugamushi</i>	<i>Orientia tsutsugamushi</i>
<i>O.volvulus</i>	<i>Onchocerca volvulus</i>
<i>P.acnes</i>	<i>Propionibacterium acnes</i>
<i>P.aeruginosa</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>P.boydii</i>	<i>Pseudoallescheria boydii</i>
<i>P.brasiliensis</i>	<i>Paracoccidioides brasiliensis</i>
<i>P.carinii</i>	<i>Pneumocystis carinii</i>
<i>P.falciparum</i>	<i>Plasmodium falciparum</i>

<i>P.gingivalis</i>	<i>Porphyromonas gingivalis</i>
<i>P.intermedia</i>	<i>Prevotella intermedia</i>
<i>P.malariae</i>	<i>Plasmodium malariae</i>
<i>P.marneffei</i>	<i>Penicillium marneffei</i>
<i>P.melaninogenica</i>	<i>Prevotella melaninogenica</i>
<i>P.mirabilis</i>	<i>Proteus mirabilis</i>
<i>P.multocida</i>	<i>Pasteurella multocida</i>
<i>P.niger</i>	<i>Peptococcus niger</i>
<i>P.ovale</i>	<i>Plasmodium ovale</i>
<i>P.rettgeri</i>	<i>Providencia rettgeri</i>
<i>P.skrjabini</i>	<i>Paragonimus skrjabini</i>
<i>P.stuartii</i>	<i>Providencia stuartii</i>
<i>P.vivax</i>	<i>Plasmodium vivax</i>
<i>P.vulgaris</i>	<i>Proteus vulgaris</i>
<i>R.akari</i>	<i>Rickettsia akari</i>
<i>R.canada</i>	<i>Rickettsia canada</i>
<i>R.prowazekii</i>	<i>Rickettsia prowazekii</i>
<i>R.rickettsii</i>	<i>Rickettsia rickettsii</i>
<i>R.sibirica</i>	<i>Rickettsia sibirica</i>
<i>R.typhi</i>	<i>Rickettsia typhi</i>
<i>S.agalactiae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>
<i>S.anginosus</i>	<i>Streptococcus anginosus</i>
<i>S.aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
<i>S.bovis</i>	<i>Streptococcus bovis</i>
<i>S.constellatus</i>	<i>Streptococcus constellatus</i>
<i>S.enteritidis</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>
<i>S.epidermidis</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<i>S.haematobium</i>	<i>Schistosoma haematobium</i>
<i>S.haemolyticus</i>	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>
<i>S.intercalatum</i>	<i>Schistosoma intercalatum</i>
<i>S.intermedius</i>	<i>Streptococcus intermedius</i>
<i>S.japonicum</i>	<i>Schistosoma japonicum</i>
<i>S.mekongi</i>	<i>Schistosoma mekongi</i>
<i>S.oralis</i>	<i>Streptococcus oralis</i>
<i>S.maltophilia</i>	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
<i>S.mansoni</i>	<i>Schistosoma mansoni</i>
<i>S.marcescens</i>	<i>Serratia marcescens</i>
<i>S.milleri</i>	<i>Streptococcus milleri</i>
<i>S.mitis</i>	<i>Streptococcus mitis</i>
<i>S.moniliformis</i>	<i>Streptobacillus moniliformis</i>
<i>S.mutans</i>	<i>Streptococcus mutans</i>
<i>S.paratyphi</i>	<i>Salmonella paratyphi</i>
<i>S.pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>S.pyogenes</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>

<i>S.sanguis</i>	<i>Streptococcus sanguis</i>
<i>S.saprophyticus</i>	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>
<i>S.schenckii</i>	<i>Sporothrix schenckii</i>
<i>S.typhi</i>	<i>Salmonella typhi</i>
<i>S.typhimurium</i>	<i>Salmonella typhimurium</i>
<i>T.asahii</i>	<i>Trichosporon asahii</i>
<i>T.canis</i>	<i>Toxocara canis</i>
<i>T.denticola</i>	<i>Treponema denticola</i>
<i>T.gondii</i>	<i>Toxoplasma gondii</i>
<i>T.mentagrophytes</i>	<i>Trichophyton mentagrophytes</i>
<i>T.mucoides</i>	<i>Trichosporon mucoides</i>
<i>T.pallidum</i>	<i>Treponema pallidum</i>
<i>T.rubrum</i>	<i>Trichophyton rubrum</i>
<i>T.tonsurans</i>	<i>Trichophyton tonsurans</i>
<i>T.vaginalis</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>
<i>T.vinsentii</i>	<i>Treponema vinsentii</i>
<i>U.urealyticum</i>	<i>Ureaplasma urealyticum</i>
<i>V.cholerae</i>	<i>Vibrio cholerae</i>
<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>
<i>V.vulnificus</i>	<i>Vibrio vulnificus</i>
<i>W.bancrofti</i>	<i>Wuchereria bancrofti</i>
<i>Y.enterocolitica</i>	<i>Yersinia enterocolitica</i>
<i>Y.pestis</i>	<i>Yersinia pestis</i>
<i>Y.pseudotuberculosis</i>	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>
БГСА	β-гемолитический стрептококк группы А
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВПГ	вирус простого герпеса
ВПЧ	вирус папилломы человека
КНС	коагулазонегативные стафилококки
ПРП	пенициллинорезистентный <i>S.pneumoniae</i>
ПЧП	пенициллиночувствительный <i>S.pneumoniae</i>
PCB	респираторно-синцитиальный вирус
ЦМВ	цитомегаловирус
НАСЕК	<i>Haemophilus aphrophilus</i> , <i>Haemophilus paraphrophilis</i> , <i>Actinobacillus actinomycetem-comitans</i> , <i>Cardiobacterium hominis</i> , <i>Eikenella corrodens</i> , <i>Kingella kingae</i>
MSSA	метициллиночувствительный <i>S.aureus</i>
MSSE	метициллиночувствительный <i>S.epidermidis</i>
MRS	метициллинорезистентный стафилококк
MRSA	метициллинорезистентный <i>S.aureus</i>
MRSE	метициллинорезистентный <i>S.epidermidis</i>
PRSA	пенициллинорезистентный <i>S.aureus</i>
spp.	род
VRE	ванкомицинорезистентные энтерококки

II. КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Антибактериальные препараты

Бета-лактамы антибиотики

ПЕНИЦИЛЛИНЫ

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Природные	Бензилпенициллин	Бензилпенициллина натриевая соль, Бензилпенициллина калиевая соль
	Феноксиметилпенициллин	Оспен, Пенициллин Фау калиевая соль, Феноксиметилпенициллин
	Бензилпенициллин прокаин	Бензилпенициллина новокаиновая соль, Прокаин бензилпенициллин, Прокаин пенициллин G 3 мега
	Бензатин бензилпенициллин	Бензициллин-1, Бициллин-1, Ретарпен, Экстенциллин
	Бензилпенициллин/Бензилпенициллин прокаин/ Бензатин бензилпенициллин	Бензициллин-3, Бициллин-3
	Бензилпенициллин прокаин/Бензатин бензилпенициллин	Бензициллин-5, Бициллин-5
Антистафилококковые	Оксациллин	Оксациллин-АКОС, Оксациллин натрия, Оксациллина натриевая соль
Расширенного спектра	Ампициллин	Ампициллин, Ампициллин-АКОС, Зетсил, Стандациллин
	Амоксициллин	Амоксициллин, Амосин, Оспамокс, Раноксил, Флемоксин солютаб, Хиконцил
Антисегнойные	Карбенициллин	Карбенициллина динатриевая соль
	Азлоциллин	Азлоциллина натриевая соль
	Пиперациллин	Пициллин
Ингибиторы бета-лактамазы	Амоксициллин/клавуланат	Аугментин, Амоксиклав, Медоклав, Панклав, Ранклав, Флемоклав солютаб
	Амоксициллин/сульбактам	Трифамокс ИБЛ

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
	Ампициллин/сульбактам	Амписид, Сулациллин, Сультасин
	Пиперациллин/тазобактам	Тазоцин
	Тикарциллин/клавуланат	Тиментин
Комбинированные	Ампициллин/оксациллин	Ампиокс, Оксамп, Оксампицин

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ

Поколение	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Первое	Цефадроксил	Биодроксил
	Цефазолин	Кефзол, Лизолин, Оризолин, Нацеф, Тотацеф, Цефазолина натриевая соль, Цефамезин
	Цефалексин	Цефалексин, Цефалексин-АКОС
Второе	Цефаклор	Цеклор, Верцеф, Цефаклор Стада
	Цефуроксим	Зинацеф, Аксетин, Кетоцеф, Цефуроксим натрия
	Цефуроксим аксетил	Зиннат
Третье	Цефиксим	Супракс
	Цефоперазон	Цефобид, Дардум, Медоцеф
	Цефоперазон/сульбактам	Сульперазон, Сульперацеф, Сульцеф
	Цефотаксим	Клафоран, Лифоран, Талцеф, Цефабол, Цефосин, Цефотаксим, Цефтакс
	Цефтазидим	Фортум, Вицеф, Кефадим, Цефтазидим, Цефтазидим-АКОС
	Цефтибутен	Цедекс
Четвертое	Цефтриаксон	Роцефин, Лендацин, Офрамекс, Цефтриаксон-АКОС, Цефтриаксона натриевая соль
	Цефепим	Максипим, Максицеф
Анти-MRSA-цефемы	Цефтобипрол	Зефтера

КАРБАПЕНЕМЫ

МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Дорипенем	Дорипрекс
Имипенем	Тиенам
Меропенем	Меронем
Эртапенем	Инванз

Аминогликозиды

Поколение	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Первое	Канамицин	Канамицин-АКОС, Канамицина моносульфат, Канамицина сульфат
	Неомицин	Неомицина сульфат
	Стрептомицин	Стрептомицина сульфат, Стрептомицин-хлоркальциевый комплекс
Второе	Гентамицин	Гентамицин, Гентамицин-АКОС, Гентамицин-К
	Нетилмицин	Нетромицин
	Тобрамицин	Тобрекс, Бруламицин, Небцин, Тоби, Тобрамицин
Третье	Амикацин	Амикацин, Амикин, Селемицин, Хемацин

Макролиды

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
14-членные	Кларитромицин	Кладид, Кларитромицин, Фромилид
	Рокситромицин	Рулид, Акритроцин, Роксид, Рокситромицин, Рокситромицин Лек
	Эритромицин	Эомицин, Эритромицин, Эритромицин-АКОС
15-членные (азалиды)	Азитромицин	Сумамед, Азитрокс, Азитромицин, Зитомакс, Хемомицин
16-членные	Джозамицин	Вильпрафен
	Мидекамицин	Макропен
	Спирамицин	Ровамицин

Сульфаниламиды и ко-тримоксазол

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Средней длительности действия	Сульфадиазин натрий	Сульфазин
	Ко-тримоксазол	Бактрим, Бисептол, Гросептол, Ко-тримоксазол, Септрин, Суметролим
Длительного действия	Сульфадиметоксин	Сульфадиметоксин
Сверхдлительного действия	Сульфален	Сульфален
Местные	Сульфадиазин серебра	Дермазин, Сильведерм, Сульфадиазина серебряная соль, Сульфаргин
	Сульфатиазол серебра	Аргосульфан

Хинолоны

Поколение	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Первое (нефторированные)	Налидиксовая кислота	Невиграмон, Неграм
	Пипемидовая кислота	Палин, Пимидель, Уропимид
Второе	Ломефлоксацин	Ксенаквин, Ломфлокс, Максаквин, Окацин
	Норфлоксацин	Нолицин, Норбактин, Норилет, Норфлоксацин
	Офлоксацин	Таривид, Заноцин, Офлоксацин, Офлоксин
	Пефлоксацин	Абактал, Пефлоксацин-АКОС, Пефлоксацина мезилат
	Ципрофлоксацин	Ципробай, Ципринол, Ципролет, Ципрофлоксацин, Цифран
Третье («респираторные»)	Левифлоксацин	Таваник, Флексид
	Спарфлоксацин	Респара, Спарфло
Четвертое	Гемифлоксацин	Фактив
	Моксифлоксацин	Авелокс

Препараты других классов

Класс	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
ГЛИКОПЕПТИДЫ	Ванкомицин	Ванкоцин, Ванкомицин-Тева, Эдицин
ЛИНКОЗАМИДЫ	Клиндамицин	Далацин, Клиндамицин, Клиндацин
	Линкомицин	Линкомицин, Линкомицин-АКОС, Линкоцин, Медоглицин
ЛИПОПЕПТИДЫ	Даптомицин	Кубицин
НИТРОИМИДАЗОЛЫ	Метронидзол	Клион, Метровит, Метрогил, Метронидазол, Трихопол, Флагил, Эфлоран
	Орнидазол	Тиберал
	Секнидазол	Секнидазол
	Тинидазол	Тинидазол, Тинидазол-Акри, Фазижин
НИТРОФУРАНЫ	Нитрофурантоин	Фурадонин
	Нифурател	Макмирор
	Нифуроксазид	Нифуроксазид, Энтерофурил, Эрсефурил
	Фуразидин	Фурамаг, Фурагин
	Фуразолидон	Фуразолидон
ОКСАЗОЛИДИНЫ	Линезолид	Зивокс
ПОЛИМИКСИНЫ	Полимиксин В	Полимиксина В сульфат
	Полимиксин Е	Колистин
ТЕТРАЦИКЛИНЫ	Доксициклин	Вибрамицин, Медоциклин, Доксициклин, Юнидокс солютаб
	Тетрациклин	Имекс, Тетрациклин, Тетрациклин-АКОС
ПРОЧИЕ	Мупироцин	Бактробан
	Нитроксолин	5-Нитрокс, Нитроксолин, Нитроксолин-АКОС, 5-НОК
	Спектиномицин	Кирин, Тробицин
	Фосфомицин	Монурал, Урофосфабол
	Фузидиевая кислота	Фузидиевая кислота, Фузидин, Фуцидин, Фуцитальмик
	Хлорамфеникол	Левомецетин, Левомецетин-АКОС, Хлорамфеникола натрия сукцинат

Противотуберкулезные препараты

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
Основные (I ряда)	Изониазид	Изозид 200, Изониазид, Изониазид-АКОС
	Метазид	Метазид
	Опиниазид	Салюзид растворимый
	Пиразинамид	Пиразинамид, Пиразинамид-Акри, Пирафат
	Рифампицин	Римактан, Рифамор, Рифампицин, Рифампицин-АКОС, Эремфат
	Фтивазид	Фтивазид, Фтивазид-АКОС, Фтивазид МС
	Этамбутол	Этамбусин, Этамбутол, Этамбутол-Акри
	Изониазид/Рифампицин	Изо-Эремфат, Рифинаг
	Изониазид/Пиразинамид	Фтизопирам
	Изониазид/Рифампицин/Пиридоксин	Рифакомб
	Изониазид/Рифампицин/Этамбутол	Майрин
	Изониазид/Рифампицин/Этамбутол/Пиразинамид	Майрин-П
	Изониазид/Этамбутол	Фтизозтам
Резервные (II ряда)	Капреомицин	Капастат
	Пара-аминосалициловая кислота	Натрия пара-аминосалицилат
	Протионамид	Петеха, Протионамид, Протионамид-Акри
	Рифабутин	Микобутин, Микобутин-Росс, Рифабутин
	Циклосерин	Циклосерин
	Этионамид	Этид, Этионамид

Противогрибковые препараты

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
АЗОЛЫ	Бифоназол	Бифасам, Бифоназол, Бифосин, Бифоспор, Микоспор
	Вориконазол	Вифенд
	Изоконазол	Травоген
	Итраконазол	Орунгал, Ирунин, Итразол, Итрамикол, Орунгамин, Орунит, Румикоз
	Кетоконазол	Низорал, Ветозорал, Кетоконазол, Ливарол, Микозорал, Ороназол
	Клотримазол	Амиклон, Кандибене, Канестен, Клотримазол, Клотримазол-Акри
	Миконазол	Дактарин
	Оксиконазол	Мифунгар
	Омоконазол	Микогал
	Позаконазол	Ноксафил
	Флуконазол	Дифлюкан, Дифлазон, Медофлюкон, Микосист, Флуконазол, Флюкостат
	Эконазол	Ифенек, Певарил, Экалин, Экомикол
АЛЛИЛАМИНЫ	Нафтифин	Экзодерил
	Тербинафин	Ламизил, Медофлоран, Микотербин, Тербизил, Экзифин
ПОЛИЕНЫ	Амфотерицин В	Фунгизон, Амфотерицин В
	Амфотерицин В липидный комплекс	Амфолип
	Леворин	Леворин
	Натамицин	Пимафуцин
	Нистатин	Нистатин
ЭХИНОКАНАДИНЫ	Каспофунгин	Кансидас
	Микафунгин	Микамин
ПРОЧИЕ	Аморолфин	Лоцерил
	Гризеофульвин	Гризеофульвин
	Флуцитозин	Анкотил
	Циклопирокс	Батрафен, Дафнеджин

Противовирусные препараты

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
ПРОТИВО-ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ	Ацикловир	Зовиракс, Ацикловир, Виролекс, Герпесин, Ловир
	Валацикловир	Валтрекс
	Пенцикловир	Вектавир
	Фамцикловир	Фамвир
ПРОТИВО-ГРИППОЗНЫЕ	Занамивир	Реленза
	Осельтамивир	Тамифлю
	Римантадин	Альгирем, Полирем, Ремантадин, Римантадин
ПРОТИВО-ЦИТОМЕГАЛО-ВИРУСНЫЕ	Валганцикловир	Вальцит
	Ганцикловир	Цимевен
	Фоскарнет	Гефин, Фоскарнет натрия

Противопротоzoйные препараты

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
ПРОТИВО-МАЛЯРИЙНЫЕ	Мефлохин	Лариа́м
	Пириметамин	Хлоридин
	Пириметамин/Сульфадоксин	Фансидар
	Примахин	Примахин
	Хинин	Хинина гидрохлорид, Хинина сульфат
	Хлорохин	Делагил, Хингамин
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЯХ	Паромомицин	Мономицин
	Эметин	Эметина гидрохлорид

Примечание. При протозойных инфекциях применяются также клиндамицин, нитроимидазолы и тетрациклины (см. «Антибактериальные препараты»)

Противопаразитарные препараты

Группа	МНН	Основные торговые марки, зарегистрированные в России
ПРОТИВО-ГЕЛЬМИНТ-НЫЕ	Альбендазол	Альбендазол, Немозол
	Бефения гидроксинафтоат	Нафтамон
	Диэтилкарбамазин	Дитразин
	Левамизол	Декарис, Левамизол
	Карбендацим	Медамин
	Мебендазол	Вермокс, Мебендазол
	Никлозамид	Фенасал
	Пиперазина адипат	Пиперазин
	Пирантел	Гельминтокс, Пирантел
	Празиквантел	Азинокс, Бильтрицид
ПРОТИВО-ПЕДИКУ-ЛЕЗНЫЕ	Малатион	Педилин
	Перметрин	Акромед, Медифокс, Никс
	Фенотрин	Анти-Бит, Итакс
	Малатион/Перметрин/Пиперонил бутоксид	Пара плюс
	Пиперонил бутоксид/Тетраметрин	Педилин Ко
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ	Бензилбензоат	Бензилбензоат, Бенсокрил
	Бензилбензоат/Камфора	Антискаб
	Пиперонил бутоксид/Эсдепаллетрин	Спрегаль

III. СПЕКТР АКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Gram(-) aerobes	Moraxella catarrhalis	Neisseria gonorrhoeae ¹	Neisseria meningitidis	Chlamydophila pneumoniae	Chlamydia psittaci	Прямые пенициллины		Амино-пенициллины		Антисегментные пенициллины			Антистафилококковые пенициллины		Ингибиторазид-щелочные пенициллины				Монобактамы		Карбапенемы			
						Бензилпенициллин	Феноксиметил-пенициллин	Амоксициллин ⁹	Ампициллин	Пиперациллин	Карбенциллин	Тикарциллин	Осациллин	Амоксициллин/клавуланат ⁹	Ампициллин/сульбактам	Тикарциллин/клавуланат	Пиперациллин/тазобактам	Азтреонам						
						0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						0	0	+	+	+		+	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						0	0	+	+	+		+	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						0	0	+	+	+		+	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						0	0	+	+	+		+	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

[illegible]

Gram(-) азобактерии	Бензилпенициллин	Феноксиметил-пенициллин	Амоксициллин ⁹	Ампициллин	Пиперацillin	Карбенциллин	Тикарциллин	Оксациллин	Амоксициллин/клавуланат ⁹	Ампициллин/сульбактам	Тикарциллин/клавуланат	Пиперацillin/тазобактам	Азтреонам	Имипенем	Меропенем	Дорипенем	Эртапенем
	++	+	++	++	++	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Haemophilus ducreyi</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Haemophilus influenzae</i> ⁵	+	0	++	++	++	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Legionella pneumophila</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Citrobacter</i> spp. ⁶	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Enterobacter</i> spp. ⁶	0	0	++	++	++	+	++	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Morganella morganii</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	++	++	++	+	++	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Providencia stuartii</i>	0	0	0	0	0	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Salmonella</i> spp.	0	0	0	++	++	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Salmonella typhi</i>	0	0	0	++	++	0	+	0	++	++	++	++	++	++	++	++	++
<i>Serratia</i> spp.	0	0	0	0	0	0	++	0	0	0	+	++	++	++	++	++	++
<i>Shigella</i> spp.	0	0	0	++	0	0	0	0	0	+	++	++	++	++	++	++	++

Грам (-) -аэробы	Yersinia enterocolitica	Yersinia pestis ⁷	Acinetobacter spp.	Burkholderia cepacia	Pseudomonas aeruginosa	Stenotrophomonas maltophilia	Aeromonas hydrophila
	0	0	0	0	0	0	0
Прямые пенициллины	Бензилпенициллин	0	0	0	0	0	0
	Феноксиметил-пенициллин	0	0	0	0	0	0
Амино-пенициллины	Амоксициллин ⁹	0	0	0	0	0	0
	Ампициллин	0	0	0	0	0	0
Антисинтетонные пенициллины	Пиперациллин	+	0	+	+	+	+
	Карбенциллин	0	0	0	+	0	
	Тикарциллин	+	0	+	+	+	+
Антистафилококковые пенициллины	Оксациллин	0	0	0	0	0	0
Ингибиторозащит- ные пенициллины	Амоксициллин/ клавуланат ⁹	+	0	0	0	0	+
	Ампициллин/ сульбактам	+	0	+	0	0	+
	Тикарциллин/ клавуланат	+	0	+	0	+	+
	Пиперациллин/ тазобактам	+	0	+	+	+	+
Монобактамы	Азтреонам	+		0	0	+	+
Карбапенемы	Имипенем	+	+	+	0	+	+
	Меропенем	+	+	+	+	0	+
	Дорипенем	+	+	+	+	0	+
	Эртапенем	+	+			+	+

	Грам(-) аэробы	Gram(+) аэробы	Бензил- пенициллин	Феноксиметил- пенициллин	Амоксициллин ⁹	Ампициллин	Пиперациллин	Карбенциллин	Тикарциллин	Оксациллин	Амоксициллин/ клавуланат ⁹	Ампициллин/ сульбактам	Тикарциллин/ клавуланат	Пиперациллин/ тазобактам	Азтреонам	Имипенем	Меропенем	Дорипенем	Эртапенем
<i>Pasteurella multocida</i>			+++	+++	+++	+	+++		+++	○	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	++
<i>Vibrio cholerae</i>				○	+		+++			○	+								
<i>Enterococcus faecalis</i>			+++	○	+++		+++	○	+	○	+++	+++	+	+++	○	○	+	○	○
<i>Enterococcus faecium</i>			+	○	+	+	+	○	○	○	+	+	+	+	○	+	+	+++	+++
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)			○	○	○	○	○	○	○	+++	+++	+++	+	+++	○	+++	+++	+++	+
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Staphylococcus</i> <i>epidermidis</i> (MSSE)			○	○	○	○	○	○	○	+	+	+	+	+	○	+	+	+	+
<i>Staphylococcus</i> <i>epidermidis</i> (MRSE)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Streptococcus</i> <i>pyogenes</i>			+++	+++	+++	+++	+++	+	+++	+	+++	+++	+	+++	○	+++	+++	+++	++
<i>Streptococcus</i> <i>agalactiae</i>			+++	+++	+++	+++	+++	+	+++	+	+++	+++	+	+++	○	+++	+++	+++	++

		Бензилпенициллин	Феноксиметил-пенициллин	Амоксициллин ⁹	Ампициллин	Пиперациллин	Карбенициллин	Тикарциллин	Оксациллин	Амоксициллин/ клавуланат ⁹	Ампициллин/ сульбактам	Тикарциллин/ клавуланат	Пиперациллин/ тазобактам	Азтреонам	Имипенем	Меропенем	Дорипенем	Эртапенем
		О	О	О	О	О	О	О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	+
Анаэробы	<i>Nocardia</i> spp.	++	++	++	++	О		О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	+
	<i>Bacillus anthracis</i> ¹¹	++	++	++	++			О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	+
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> ¹²	++	++	++	++			О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	+
	<i>Corynebacterium jeikeium</i>	О	О	О	О	О	О	О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	О
	<i>Listeria monocytogenes</i> ¹³	++		++	++	++	О	++	О	++	++	++	++	О	++	++	++	+
	<i>Actinomyces israelii</i>	++	++	++	++	++			О	++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Gardnerella vaginalis</i>					О	О	О	О	++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Bacteroides fragilis</i>	О	О	О	О	+	О	+	О	++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Fusobacterium</i> spp.	++	++	++	++	++	О	+	О	++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Prevotella melaninogenica</i>	+	+	+	+	++	О	+	О	++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Clostridium difficile</i> ^{14, 15}	+	+			+	О	+		+	+	+	+	О	+	+	+	+
	<i>Clostridium perfringens</i>	++	++	++	++	++	О	++		++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Clostridium tetani</i>	++	++	+	+	++	О	++		++	++	++	++	О	++	++	++	++
	<i>Peptostreptococcus</i> spp.	++	++	++	++	++	О	++	+	++	++	++	++	О	++	++	++	++
Грам(+) aerobes																		

[illegible]

Грам(-) азобды		I поколение			II поколение			III поколение							IV поколение		V поколение (Анти-MRSA-цефемы)																													
	<i>Moraxella catarrhalis</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> ¹	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Neisseria meningitidis</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Chlamydomydia pneumoniae</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Chlamydia psittaci</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Ehrlichia</i> spp.	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Rickettsia</i> spp.	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Bordetella pertussis</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
	<i>Brucella</i> spp. ²	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++
<i>Campylobacter jejuni</i>	Цефазолин	+	+	Цефалексин	+	+	Цефадроксил	+	+	Цефамандол	+	+	Цефалор	+	+	Цефуроксим	+++	+++	Цефтриаксон	+++	+++	Цефазидим	+++	+++	Цефоперазон	+++	+++	Цефоперазон/сульбактам	+++	+++	Цефтибуген	+++	+++	Цефиксим	+++	+++	Цефепим	+++	+++	Цефобипрол	+++	+++	МRSA-цефемы	+++	+++	

Gram (-) азоды		III поколение	II поколение	I поколение	IV поколение	V поколение (Анти-MRSA-цефемь)
Francisella tularensis ³	○	○	○	○	○	○
Helicobacter pylori ⁴		○	○	○	○	○
Haemophilus ducreyi		○	○	○	○	○
Haemophilus influenzae ⁵		○	○	○	○	○
Legionella pneumophila		○	○	○	○	○
Citrobacter spp. ⁶		○	○	○	○	○
Enterobacter spp. ⁶		○	○	○	○	○
Escherichia coli		○	○	○	○	○
Klebsiella pneumoniae		○	○	○	○	○
Morganella morganii		○	○	○	○	○

Грам(-) аэробы											
	Лефазолин	Лефалексин	Лефадроксил	Цефамандол	Цефаклор	Лефуроксим	Лефотаксим	Цефтриаксон	Цефтазидим	Цефоперазон	Цефоперазон/ сульбактам
	+	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++
	0	0	0	0	0	++	++	++	++	++	++
<i>Proteus mirabilis</i>					++	++	++	++	++	++	++
<i>Proteus vulgaris</i>					++	++	++	++	++	++	++
<i>Providencia stuartii</i>					0	0	++	++	++	++	++
<i>Salmonella</i> spp.	0	0	0	+	0	0	++	++	++	++	++
<i>Salmonella typhi</i>	0	0	0	+	0		++	++	++	++	++
<i>Serratia</i> spp.	0	0	0	0	0	0	++	++	++		++
<i>Shigella</i> spp.	0	0	0	+	0		++	++	++	++	++
<i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	+			++	++	++	++	++
<i>Yersinia pestis</i> ⁷						+	++	++	++	++	++
<i>Acinetobacter</i> spp.	0	0	0	0	0	0	++	++	++	0	++
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	0	0	0	0	+	+	+	+	++
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	++	0	++
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0
<i>Aeromonas hydrophila</i>	0	0	0	0	0	+	++	++	++	++	++
<i>Pasteurella multocida</i>	0	0	0				++	++	++	++	++
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0				++	++	++	++	++

Грам (+) аэробы	III поколение							II поколение			I поколение			Грам (-) аэробы
	Цефотаксим	Цефтриаксон	Цефтазидим	Цефоперазон	Цефоперазон/ сульбактам	Цефтибутен	Цефиксим	Цефалор	Цефуроксим	Цефазолин	Цефалексин	Цефадроксил		
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enterococcus faecium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Staphylococcus aureus (MSSA)	++	++	0	+	+	0	++	++	++	++	++	++	++	
Staphylococcus aureus (MRSA)	++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Staphylococcus epidermidis (MSSE)	++	+	0	+	+	0	+	+	+	+	++	++	++	
Staphylococcus epidermidis (MRSE)	++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Streptococcus pyogenes	++	++	0	+	+	+	++	+	++	++	++	++	++	
Streptococcus agalactiae	++	++	0	+	+	+	++	+	++	++	++	++	++	

	Цефазолин	Цефалексин	Цефадроксил	Цефамандол	Цефакор	Цефуроксим	Цефотаксим	Цефтриаксон	Цефтазидим	Цефоперазон	Цефоперазон/ сульбактам	Цефтибутен	Цефиксим	Цефепим	Цефобипрол
	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+++	++	++	++	++	++	++	++
Грам(+) aerobys	<i>Streptococcus bovis</i>	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	0	++	++	+++	+++	+++	+++
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ПЧП)	+++	+++	+++	+	+++	+++	+++	0	++	++	++	+++	+++	+++
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ПН) ⁸	0	0	0	0	+	++	++	0	0	0	0	0	++	++
	<i>Streptococcus viridans</i>	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	0	++	++	0	++	+++	+++
	<i>Mycobacterium avium</i> комплекс ¹⁰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> ¹⁰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Nocardia</i> spp.					0	+++	+++		0	0				
	<i>Bacillus anthracis</i> ¹¹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> ¹²	++	+				++	++							
	<i>Corynebacterium jeikeium</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Listeria monocytogenes</i> ¹³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Actinomyces israelii</i>					0	++	++							
Анаэробы	<i>Gardnerella vaginalis</i>			0	0	0									
	<i>Bacteroides fragilis</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+++	0	0	0	0
	<i>Fusobacterium</i> spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+++	0	0	0	0
	<i>Prevotella melaninogenica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+++	0	0	0	0

Микроплазмы	Анаэробы	<i>Clostridium difficile</i> ^{14, 15}	О	++	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О</
-------------	----------	--	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

	Макролиды							Линкоза-миды		Тетра-циклины		Аминогликозиды						
	Эритромицин	Кларитромицин	Рокситромицин	Азитромицин	Мидекамицин	Спирамицин	Джосамицин	Клиндамицин	Линкомицин	Тетрациклин	Доксициклин	Канамицин	Гентамицин	Стрептомицин	Амикацин	Тобрамицин	Нетилимицин	
ГРМ(-) - азидовы	<i>Moraxella catarrhalis</i>	+	++	++	++	++	++	0	0	++	++		+		+	+	+	
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> ¹	+	+	+	++	+	+	0	0	++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Neisseria meningitidis</i>	+	+	+	++	+	+	0	0	++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	++	++	++	++	++	++	+		++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Chlamydia psittaci</i>	++	++	++	++	++	++	+		++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	++	++	++	++	++	++	+		++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Ehrlichia</i> spp.	0								++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Rickettsia</i> spp.	++	++	++	++			++		++	++	0	0	0	0	0	0	
	<i>Bordetella pertussis</i>	+++	+++	+++	+++	+++	++	++		+++	+++							
	<i>Brucella</i> spp. ²	+	+		+		+	+	0	0	+++	+++		++	++			
	<i>Campylobacter jejuni</i>	++	++	++	++	++	++	++	+		++	++	0	0	0	0	0	0
	<i>Francisella tularensis</i> ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+++	+++	++	++	++			
<i>Helicobacter pylori</i> ⁴	+	+++	+	++						+++	+	++	++					
<i>Haemophilus ducreyi</i>	++	++		++			++	+		+++								

Грам(-) - азробы

	Макролиды	Линкоза-миды	Тетра-циклины	Аминогликозиды					
	Эритромицин	Кларитромицин	Рокситромицин	Азитромицин	Мидекамицин	Спирамицин	Джозамицин	Клиндамицин	Линкомицин
<i>Haemophilus influenzae</i> ⁵	0	+	0	++	0	0	0	0	0
<i>Legionella pneumophila</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
<i>Citrobacter</i> spp. ⁶	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Enterobacter</i> spp. ⁶	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Morganella morganii</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Providencia stuartii</i>	0	0	0	0	0	0	0	++	++
<i>Salmonella</i> spp.	0	0	0	++	0	0	0	+	0
<i>Salmonella typhi</i>	0	0	0	+	0	0	0	+	0
<i>Serratia</i> spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Примечание (-) - отсутствуют

		Грам(+) аздобы										Грам(-) аздобы									
		Эритромицин	Кларитромицин	Рокситромицин	Азитромицин	Мидекамицин	Спирамицин	Джосамицин	Клиндамицин	Линкомицин	Тетрациклин	Доксициклин	Канамидин	Гентамицин	Стрептомицин	Амикацин	Тобрамицин	Нетилимидин			
Грам(+) аздобы	<i>Shigella</i> spp.	0	0	0	++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	++	0	++	++	++	++	++	++	++			
	<i>Yersinia pestis</i> ⁷	0	0	0	0	0	0	0	0	++	++										
	<i>Acinetobacter</i> spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	+	+				
	<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0				
	<i>Aeromonas hydrophila</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	++	++	++	0	0	0	++	++				
	<i>Pasteurella multocida</i>	++	++		++					++	++	++									
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	0	+	0	0	0			
Грам(-) аздобы	<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	+	0	0	0	0			
	<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0	+	0	0	0	0			
	<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	0	++	0	+	+	+			

		Макролиды						Линкоза-миды		Тетра-циклины		Аминогликозиды						
		Эритромицин	Кларитромицин	Рокситромицин	Азитромицин	Мидекамицин	Спирамицин	Джосамицин	Клиндамицин	Линкомицин	Тетрациклин	Доксициклин	Канамицин	Гентамицин	Стрептомицин	Амикацин	Тобрамицин	Нетилицин
Грам (+) аэробы	Staphylococcus aureus (MRSA)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	0	0	0	0	0	+
	Staphylococcus epidermidis (MSSE)	++	++	+	++	++	++	++	++	+	+	0	++	0	0	+	+	+
	Staphylococcus epidermidis (MRSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus pyogenes	+++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus agalactiae	+++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus bovis	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	0	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus pneumoniae (ПЧП)	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	0	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus pneumoniae (ППП) ⁸	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	0	0	0
	Streptococcus viridans	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	0	0	0	0	0	0	0
	Mycobacterium avium комплекс ¹⁰	0	++	+	++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	++	0	0

		Макролиды							Линкоза-миды		Тетра-циклины		Аминогликозиды					
		Эритромицин	Кларитромицин	Рокситромицин	Азитромицин	Мидекамицин	Спирамицин	Джосамицин	Клиндамицин	Линкомицин	Тетрациклин	Доксициклин	Канамицин	Гентамицин	Стрептомицин	Амикацин	Тобрамицин	Нетилимцин
Анаэробы	<i>Clostridium tetani</i>	+	+	+	+	+	+	+	++	++	+	+	○	○	○	○	○	○
	<i>Peptostreptococcus</i> spp.	○	○	○	+	○	++	○	+++	+++	+	+	○	○	○	○	○	○
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	+++	++	++	++	++	++	○	○	○	++	++	○	○	○	○	○	○
	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	+++	++	++	++	++	○	++	○	○	++	++	○	○	○	○	○	○
Микоплазмы	<i>Borrelia burgdorferi</i> ^{1,6}	+	+	+	+			+			+++	+++	○	○	○	○	○	○
	<i>Borrelia recurrentis</i>										++	++	○	○	○	○	○	○
	<i>Leptospira</i> spp.	++	++	++	++	++	++				++	++	○	○	○	○	○	○
Спирохеты	<i>Treponema pallidum</i>	+									++	++	○	○	○	○	○	○

	Хинолоны										Препараты других групп															
	Налидиксовая кислота	Пипемидовая кислота	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Офлоксацин	Пефлоксацин	Ципрофлоксацин	Левовфлоксацин	Моксифлоксацин	Гемифлоксацин	Ванкомицин	Линезолид	Далтомицин	Метронидазол и другие нитроимидазолы	Хлорамфеникол	Рифампицин	Ко-тримоксазол	Фосфомидин ¹⁷	Тетрациклин	Фуразолидон	Нитроксилин	Фузидовая кислота	Спектиномицин	Мупироцин	Сульфаниламиды	
Грам (-) аэробы																										
<i>Moraxella catarrhalis</i>			++	++	++	+	++	++	++	++	+	+	○	○	+	++	++	++	++				○	○		+
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> ¹	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++	+	+	++			+	+++	+	+	
<i>Neisseria meningitidis</i>	+	+	++	++	++	+	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++	++	○	++	○	○		○		+	
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	○	○	++	○	++	+	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++		○	++	○	○		○			
<i>Chlamydia psittaci</i>	○	○	++	○	++	+	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++		○	++	○	○		○			
<i>Chlamydia trachomatis</i>	○	○	++	○	++	+	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++	++	○	++	○	○		○		+	
<i>Ehrlichia</i> spp.	○	○		++	++		++	++			○	○	○	○	++	++	○	○	++	○	○		○		○	
<i>Rickettsia</i> spp.				++	++		++	++			○	○	○	○	++	++	○	○	++	○	○		○		○	
<i>Bordetella pertussis</i>			+		++	++	++	++	++	++	○	○	○	○	++	++	++		++			○	○		+	
<i>Brucella</i> spp. ²					++		++	++			○	○	○	○	++	++	++		++			○	○		+	
<i>Campylobacter jejuni</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	○	○	○	○	++		+		++	++		○	○		+	

	Хинолоны									Препараты других групп															
	Налидиксовая кислота	Пипемидовая кислота	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Офлоксацин	Пефлоксацин	Ципрофлоксацин	Левоефлоксацин	Моксифлоксацин	Гемифлоксацин	Ванкомицин	Линезолид	Далтоцилин	Метронидазол и другие нитроимидазолы	Хлорамфеникол	Рифампицин	Ко-тримоксазол	Фосфомидин ¹⁷	Тигецилин	Фуразолидон	Нитросколин	Фузидовая кислота	Спектиномицин	Мупироцин	Сульфаниламиды
<i>Francisella tularensis</i> ³					+		++				0	0	0	0	++	++	++		+++			0	0	0	
<i>Helicobacter pylori</i> ⁴	0	0			+		+	++	+	+	0	0	0	+++	++	+	0		+++	++	++	0	0	0	
<i>Haemophilus ducreyi</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	++	++	+		+++			0	0	0	+
<i>Haemophilus influenzae</i> ⁵	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	+	0	0	++	++	++		+++			0	0	0	+
<i>Legionella pneumophila</i>	0	0	++	0	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0		+++	++	0	++	0	0	0	0	0	+
<i>Citrobacter</i> spp. ⁶	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	++	+++	+	+	0	0	0	0
<i>Enterobacter</i> spp. ⁶	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	++	+++	+	+	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	++	0	++	+++	+++	++	+	+	0	0	+
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	++	++	+++	++	+	0	0	0	0
<i>Morganella morganii</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	++	+++	0	+	0	0	0	0
<i>Proteus mirabilis</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	++	+++	0	+	0	0	0	0
<i>Proteus vulgaris</i>	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	++	+++	0	+	0	0	0	0
<i>Providencia stuartii</i>	0	0	++	++	++	++	++	++	++	++	0	0	0	0	+	0	+	0	+++	0	+	0	0	0	0

	Хинолоны										Препараты других групп														
	Налидиксовая кислота	Пипемидовая кислота	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Офлоксацин	Пефлоксацин	Ципрофлоксацин	Левифлоксацин	Моксифлоксацин	Гемифлоксацин	Ванкомицин	Линезолид	Далтицин	Метронидазол и другие нитроимидазолы	Хлорамфеникол	Рифампицин	Ко-тримоксазол	Фосфомидин ¹⁷	Тигецилин	Фуразолидон	Нитроксилин	Фузидовая кислота	Спектиномицин	Мупироцин	Сульфаниламиды
Грам(+) aerobes																									
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	+	0	+	+	+	+	++	++		0	+	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	+	0	+	+	+	+	++	++		0	+	0	0	++	++	+	0	0	0	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	++	++	++	0	+	++	++	++	++	+	0	++	++	++	++
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	++	++	++	0	+	++	++	++	++	+	0	++	++	++	++
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (MSSE)	0	0	0	0	+	0	+	+	+	+	++	++	++	0	+	++	++	++	++	+	0	++	++	++	+
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (MRSE)	0	0	0	0	++	0	+	+	+	+	++	++	++	0	+	++	++	++	++	+	0	++	++	++	+
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	0	0	++	0	+	++	++	++	++	++	++	0	++	++	+	++	++	+	0	+	++	++	+
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0	0	0	++	0	+	++	++	++	++	++	++	0	++	++	++	++	++	+	0	+	++	++	+
<i>Streptococcus bovis</i>	0	0	0	0	++	0	+	++	++	++	++	++	++	0	++	++	++	++	++	+	0	+	++	++	+
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ПЧП)	0	0	0	0	++	0	+	++	++	++	++	++	++	0	++	++	++	++	++	+	0	+	0		+

	Хинолоны										Препараты других групп														
	Налидиксовая кислота	Пипемидовая кислота	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Офлоксацин	Пефлоксацин	Ципрофлоксацин	Левовфлоксацин	Моксифлоксацин	Гемифлоксацин	Ванкомицин	Линезолид	Лантомицин	Метронидазол и другие нитримидазолы	Хлорамфеникол	Рифамицин	Ко-тримоксазол	Фосфомидин ¹⁷	Тигецилин	Фуразолидон	Нитроксилин	Фузидовая кислота	Спектиномицин	Мупироцин	Сульфаниламиды
<i>Bacteroides fragilis</i>	○	○	○	○	○	○	○	○	+	+	○	○	○	+	+	○	○	○		○	○	○	○	○	○
<i>Fusobacterium</i> spp.	○	○	○	○	○	○	○	○	+	+	○	○	○	+	+		○	○		○	○	○	○	○	○
<i>Prevotella melaninogenica</i>	○	○	○	○	○	○	○	+	+	+	○	○	○	+	+		○	○		○	○	○	○	○	○
<i>Clostridium difficile</i> ^{4-4, 15}	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	+++	○		+	+		○	○		○	○	+	○	○	○
<i>Clostridium perfringens</i>	○	○	○	○	○	○	○	+	+	+	++	+		+	+			○		○	○	+	○	○	○
<i>Clostridium tetani</i>	○	○	○	○	○	○	○	+	+	+	++	+		+	+			○		○	○	+	○	○	○
<i>Peptostreptococcus</i> spp.	○	○	○	○	○	○	○	+	+	+	++	+		+	+			○		○	○	+	○	○	+
Микоплазмы																									
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	○	○	+	○	+	○	+	++	++	++	○	○	○	○	+		○	○		○	○	○	○	○	○
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	○	○	+	○	+	○	+	++	++	++	○	○	○	○			○	○		○	○	○	+	○	○

	Надлинковая кислота	Пимидовая кислота	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Офлоксацин	Пефлоксацин	Ципрофлоксацин	Левифлоксацин	Моксифлоксацин	Гемифлоксацин	Ванкомицин	Линезолид	Далтицин	Метронидазол и другие нитримидазолы	Хлорамфеникол	Рифампицин	Ко-тримоксазол	Фосфомидин ¹⁷	Тигецикл	Фуразолидон	Нитроксилин	Фузидовая кислота	Спектиномицин	Мупироцин	Сульфаниламиды
Спирохеты																									
<i>Borrelia burgdorferi</i> ¹⁶	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	0	0	0	0
<i>Borrelia recurrentis</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	++			0		0	0	0	0	0	0
<i>Leptospira</i> spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	++			0		0	0	0	0	0	0
<i>Treponema pallidum</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0

Комментарии

- +++ высокая активность, подтверждённая клиническими данными; АМП может быть препаратом выбора.
- ++ хорошая активность, подтверждённая клиническими данными; АМП может быть препаратом альтернативы.
- + низкая активность АМП.
- 0 отсутствие клинически значимой активности (в некоторых случаях при активности *in vitro*).
- Пустой – недостаточно информации об активности АМП.
- квадрат
- 1 распространённость *N. gonorrhoeae*, нечувствительных к пенициллину в РФ – 80,8% (из них 26,3% – резистентных); к ципрофлоксацину – 34,7% (26,8% – резистентных), к азитромицину – 1,4% (все – резистентные), к цефтриаксону – 0%.
- 2 для терапии инфекций, вызванных *Brucella* spp., рекомендуется комбинированная терапия (например, доксициклин с гентамицином или рифампицином или доксициклин с хлорамфениколом и ко-тримоксазолом).

- 3 несмотря на активность *in vitro*, применение β-лактамов не привело к эрадикации *F. tularensis*, вследствие чего их использование при туляремии не рекомендуется.
- 4 для эрадикации *H. pylori* терапией выбора является комбинация амоксициллина, кларитромицина и ингибитора протонной помпы (при аллергии на β-лактамы в регионах с низким уровнем устойчивости к метронидазолу амоксициллин можно заменить на метронидазол).
- 5 частота резистентности к ампициллину у *H. influenzae* в России составляет 4,9%.
- 6 *Citrobacter* spp. и *Enterobacter* spp. могут отличаться по чувствительности, вследствие этого оптимальным является определение чувствительности после выделения каждого штамма.
- 7 несмотря на активность *in vitro*, пенициллины, цефалоспорины и макролиды не рекомендуются при инфекциях, вызванных *Y. pestis*.
- 8 распространённость нечувствительных к пенициллину пневмококков в России составляет ~10% (из них – 2,0% – штаммы с высоким уровнем резистентности – МПК > 2 мг/л)
- 9 использование амоксициллина или амоксициллина/клавуланата из расчёта 80-90 мг/кг/сутки является эффективным при инфекциях, вызванных пенициллинорезистентными пневмококками (за исключением менингитов).
- 10 при инфекциях, вызванных микобактериями, рекомендуется комбинированная терапия (в зависимости от фенотипа резистентности используются от 2 до 5 препаратов).
- 11 несмотря на активность *in vitro*, цефалоспорины нельзя использовать при сибирской язве.
- 12 терапия инфекций, вызванных токсигенными *C. diptheriae*, включает использование пенициллина или эритромицина (для эрадикации возбудителя) в комбинации с антиоксической сывороткой.
- 13 при терапии инфекций, вызванных *L. monocytogenes*, аминогликозиды (в частности, гентамицин) обладают синергизмом с β-лактамами.
- 14 при псевдомембранозном колите, вызванном *C. difficile*, препаратом выбора является метронидазол внутрь. Ванкомицин (внутрь) используют в качестве альтернативы. В тяжёлых случаях возможно внутривенное применение метронидазола в комбинации с введением ванкомицина через назогастральный зонд.
- 15 пенициллины и фторхинолоны неактивны при энтероколите, вызванном *C. difficile*, однако «перекрывают» этот микроорганизм в случае интраабдоминальных инфекций и воспалительных заболеваний органов малого таза.
- 16 выбор препарата при болезни Лайма зависит от стадии заболевания.
- 17 фосфомицина триметамол и нитрофурантоин являются препаратами, преимущественно используемыми при инфекциях мочевых путей, вследствие чего указана их активность в отношении возбудителей этих инфекций.

IV. СПЕКТР АКТИВНОСТИ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ

	Полиены	Азолы					Эхинокандины		Пирими- дины
		АмВ*	Флукона- зол	Итракона- зол	Ворикона- зол	Позакона- зол	Каспофун- гин	Микафун- гин	
Дрожжи и дрожжеподобные грибы	<i>Candida albicans</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	Флуцитозин*** +++
	<i>Candida glabrata</i>	+++	+/0	++/+	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Candida krusei</i>	+++	0	+/0	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Candida parapsilosis</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Candida tropicalis</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	+++	+++	+++	+++	+++	0	0	+++
	<i>Malassezia furfur</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Trichosporon beigellii</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	Мицелиальные грибы	<i>Aspergillus fumigatus</i>	+++	0	++/+	+++	+++	+++	+++
<i>Aspergillus flavus</i>		+++	0	++/+	+++	+++	+++	+++	0
<i>Aspergillus nidulans</i>		+++	0	++/+	+++	+++	+++	+++	0

	Полиены	Азолы				Эхинокандины		Пиримидины
	АмВ*	Флукона- зол	Итракона- зол	Ворикона- зол	Позакона- зол	Каспофун- гин	Микафун- гин	
Мицелиальные грибы	+++ / ++	0	++ / +	+++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	Флуцитозин*** 0
	++ / +	0	0	0	+++ / ++	0	0	0
	++ / +	0	0	++ / +	0	0	0	0
	++ / +	0	0	++ / +	++ / +	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0
Диморфные грибы	+++ / ++	0 / +	++ / +	+++	+++ / ++	0	0	0
	+++	++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / 0**	+++ / 0**	0
	+++	++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / 0**	+++ / 0**	0
	+++	++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / 0**	+++ / 0**	0
	+++	++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	+++ / 0**	+++ / 0**	0
	+++ / ++	0	++	++	+++	0	0	0
	+++ / ++	0	++	++	+++	0	0	0

	Полиены	Азолы				Эхинокандины		Пиримидины
		Флукона- зол	Итракона- зол	Ворикона- зол	Позакона- зол	Каспофун- гин	Микафун- гин	
Дерматомикеты	AmB*	+++ / ++	+++ / ++	+++ / ++	+++	0	0	Флуцитозин***
	<i>Microsporum</i> spp.	+++ / ++	+++ / ++	+++	+++	0	0	0
	<i>Epidermophyton</i> spp.	+++ / ++	+++ / ++	+++	+++	0	0	0
	<i>Trichophyton</i> spp.	+++ / ++	+++ / ++	+++	+++	0	0	0

*

**

+++

++

+

0

In vitro активность обычной и липидных форм амфотерицина В идентичны.

In vitro активность вариабельна и зависит от того в дрожжевой или мицелиальной форме находится гриб.

Очень высокий риск развития вторичной резистентности.

Высокая активность.

Хорошая активность.

Низкая активность.

Отсутствие клинически значимой активности.

У. ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА **Инфекции центральной нервной системы**

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Абсцесс мозга				
Отогенный или синусогенный или источник инфекции неизвестен	Полимикробная этиология: <i>Streptococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. aureus</i>	Меропенем в/в 1-2 г 3 р/с Цефепим в/в 2 г 3 р/с + Клиндамицин в/в 600 мг 3-4 р/с или Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	Эртапенем в/в 1 г 2 р/с Цефтриаксон в/в 2 г 2 р/с или Цефотаксим в/в 3 г 4 р/с + Клиндамицин в/в 600 мг 3-4 р/с или Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	Длительность терапии – 2 недели (при эффективном хирургическом лечении)
Открытая травма ЦНС	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с Меропенем в/в 1-2 г 3 р/с	Эртапенем в/в 1 г 2 р/с	Длительность терапии – 2 недели (при эффективном хирургическом лечении)
Послеоперационный	<i>S. aureus</i> , CNS, <i>Enterobacteriaceae</i> (редко), <i>P. aeruginosa</i> (редко)	Меропенем в/в 1-2 г 3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 600 мг 2 р/с	Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с ± Линезолид в/в 600 мг 2 р/сут Оксациллин в/в 2 г 4-6 р/с + Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 600 мг 2 р/с	Длительность терапии – 2 недели (при эффективном хирургическом лечении) В отделениях с высокой частотой MRSA дополнительно к антистафилококковым бета-лактамам назначается Линезолид или Ванкомицин

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
				При назначении ванкомицина рекомендован мониторинг концентрации препарата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирования. При инфекциях, вызванных штаммами с МПК ванкомицина >1 мг/л данный препарат малоэффективен
На фоне эндокардита	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp.	Цефепим в/в 2 г 3 р/с Оксациллин в/в 2 г 4-6 р/с + Цефтриаксон в/в 2 г 2 р/с	Линезолид в/в 600 мг 2 р/сут Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Оксациллин в/в 2 г 4-6 р/с (при MRSA вместо оксациллина – Рифампицин в/в 0,6 г 1 р/с)	Длительность терапии – 2-4 недели (при эффективном хирургическом лечении. При назначении ванкомицина рекомендован мониторинг концентрации препарата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирования. При инфекциях, вызванных штаммами с МПК ванкомицина >1 мг/л, данный препарат малоэффективен

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Нейтропения	Enterobacteriaceae, P. aeruginosa, Aspergillus spp., Mucorales, Candida spp.	Терапия зависит от выделенного/предполагаемого возбудителя. Вопрос о длительности терапии решается индивидуально		
После трансплантации	Aspergillus spp., Mucorales, Candida spp., Enterobacteriaceae, P. aeruginosa, T. gondii, Nocardia spp.			
	T. gondii, Nocardia spp., Mycobacterium spp., L. monocytogenes, C. neoformans			
ВИЧ-инфекция				
Менингит				
< 1 мес	S. agalactiae, E. coli, L. monocytogenes, Klebsiella spp., Salmonella spp.	Ампициллин в/в 150 мг/кг/с в 3 введения + Цефотаксим в/в 150 мг/кг/с в 3 введения	Ампициллин в/в 150 мг/кг/с в 3 введения + Гентамицин в/в 5 мг/кг/с в 2 введения в возрасте 0-7 дн; 7,5 мг/кг/с в 3 введения в возрасте 8-28 дн** или Амикацин в/в 15-20 мг/кг/с в 2 введения в возрасте 0-7 дн;	Если в роддоме >10% штаммов E. coli, Klebsiella spp. устойчивы к Гентамицину, то применяется Амикацин. При частоте БЛРС в роддоме >10%, рассматривается вопрос об эмпирическом применении карбапенемов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1 мес – 2 года	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>N. meningitidis</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. agalactiae</i>	Цефотаксим* в/в 200 мг/кг/с в 4 введения	30 мг/кг/с в 3 введения в возрасте 8-28 дн [§] Меропенем* в/в 120 мг/кг в 3 введения, но не более 6 г/с	При аллергии на β-лак- тамы – Хлорамфеникол + Ко-тримоксазол
2 года – 5 лет	<i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i>	Цефтриаксон* в/в 100 мг/кг/с в 1-2 введения Цефотаксим* в/в 200 мг/кг/с в 4 введения	Цефепим* в/в 150 мг/кг/с в 3 введения Меропенем* в/в 120 мг/кг в 3 введения, но не более 6 г/с	При аллергии на β-лак- тамы – Хлорамфеникол. У детей, вакцинирован- ных против <i>H. influenzae</i> тип b, данный возбу- дитель не имеет большого значения
5 лет – 50 лет [#]	<i>S. pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i>	Цефтриаксон* в/в 2 г 2 р/с Цефотаксим* в/в 3 г 4 р/с	Цефепим* в/в 2 г 3 р/с Меропенем* в/в 1 г 4 р/с или 2 г 3 р/с	При аллергии на β-лак- тамы – Хлорамфеникол
> 50 лет, алкоголизм, тяжелые сопутствующие заболевания	<i>S. pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>L. monocytogenes</i>	Цефтриаксон* в/в 2 г 2 р/с или Цефотаксим* в/в 3 г 4 р/с или Цефепим* в/в 2 г 3 р/с + Ампициллин в/в 2 г 4-6 р/с	Меропенем* в/в 1 г 4 р/с или 2 г 3 р/с	При аллергии на β-лактамы – Ванкоми- цин ^{vv} + Ко-тримоксазол или Хлорамфеникол + Ко-тримоксазол
Перелом осно- вания черепа	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. pyogenes</i>	Цефтриаксон* в/в 2 г 2 р/с Цефотаксим* в/в 3 г 4 р/с Цефепим* в/в 2 г 3 р/с	Меропенем* в/в 1 г 4 р/с или 2 г 3 р/с	При аллергии на β-лак- тамы – Хлорамфеникол

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
После нейрохирургической операции или открытой черепно-мозговой травмы	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , CNS	Меропенем в/в 1 г 4 р/с или 2 г 3 р/с + Ванкомицин ^в в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 600 мг 2 р/с	Цефепим в/в 2 г 3 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с + Ванкомицин ^в в/в 15- 20 мг/кг 2 р/с или Линезо- лид в/в 600 мг 2 р/с	При аллергии на β- лактамы – Ципрофлок- сацин или Левофлокс- сацин + Ванкомицин ^в ± Рифампицин. При назначении ванкоми- цина рекомендован мониторинг концен- трации препарата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирова- ния. При инфекциях, вызванных штаммами с МПК ванкомицина >1 мг/л данный препа- рат малоэффективен. При одновременном применении глюкокор- тикоидов терапевтичес- кие к-ции ванкомицина в СМЖ не достигаются
Вентрикуляр- ные шунты	CNS, <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>P. acnes</i> , <i>Corynebacte- rium</i> spp.	Меропенем 1 г 4 р/с или 2 г 3 р/с + Ванкомицин ^в в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 600 мг 2 р/с	Цефепим в/в 2 г 3 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с + Ванкомицин ^в в/в 15- 20 мг/кг 2 р/с или Линезо- лид в/в 600 мг 2 р/сут	При аллергии на β-лактамы – Ципро- флоксацин + Ванкоми- цин ^в ± Рифампицин. Желательно удаление инфицированного шунта

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
				При невозможности удаления шунта – Ванкомицин ^{vu} + Ампицилин – интратекально. При в/в назначении ванкомицина желателен мониторинг концентрации препарата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирования. При инфекциях, вызванных штаммами с МПК ванкомицина >1 мг/л, данный препарат малоэффективен. При одновременном применении глюкокортикоидов терапевтические к-ции ванкомицина в СМЖ не достигаются.
Грибковый менингит	См. раздел «Терапия грибковых инфекций»			

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Острый асептический менингит (менингоэнцефалит)	Вирус простого герпеса 1 и 2 типа	Ацикловир в/в 10-15 мг/кг 3 р/с		Длительность терапии – 14-21 день. Возможна ступенчатая терапия – после стабилизации состояния переход на пероральный прием Валацикловира 1 г 3 р/с или Ацикловира 0,8 г 5 р/с или Фамцикловира 0,5 г 3 р/с
Амебный менингит (менингоэнцефалит)	<i>Naegleria fowleri</i>	Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с + Амфотерицин В интравентрикулярно 1 мг 1 р/с		До клинического выздоровления
Туберкулезный менингит	<i>M. tuberculosis</i>	Изониазид вн 300 мг 1 р/с + Рифампицин вн 600 мг 1 р/с + Пиразинамид вн 25 мг/кг 1 р/с		При высокой вероятности резистентности – добавить Этамбутол вн 15 мг/кг 1 р/с. Длительность терапии 6-9 мес
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	<i>B. burgdorferi</i>	Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с		2-4 нед

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Хронический менингит	<i>M. tuberculosis</i> , <i>Brucella</i> spp., <i>Leptospira</i> spp., <i>T. pallidum</i> , <i>Cryptococcus</i> spp., <i>Paracoccidiodo-</i> <i>mycoides</i> <i>brasiliensis</i> , <i>Histoplasma</i> <i>capsulatum</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Toxocara canis</i> , <i>CMV</i> , <i>Borrelia</i> <i>burgdorferi</i> , Энтеровирусы	Терапия должна основываться на выявлении специфического возбудителя.		
Энцефалит				
Герпетический менингоэнцефалит	Вirus простого герпеса 1 и 2 типа	Ацикловир в/в 10-15 мг /кг 3 р/с		Длительность терапии – 10-14 дней. Возможна ступенчатая терапия – после стабилизации состояния переход на пероральный прием Валицикловира 1 г 3 р/с или Ацикловира 0,8 г 5 р/с или Фамцикловира 0,5 г 3 р/с

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Энцефалит, вызванный энтеровирусом	<i>Coxsackievirus</i> , <i>Echovirus</i> и др.	Специфическая противовирусная терапия не разработана		
Пациенты с клиникой бешенства	Вирус бешенства	Специфическая противовирусная терапия не разработана		
Японский энцефалит, энцефалит при лихорадке Западного Нила, калифорнийский энцефалит и др. арбовирусные энцефалиты	Арбовирусы	Специфическая противовирусная терапия не разработана		
Микоплазменный энцефалит	<i>M. pneumoniae</i>	Доксициклин в/в 0,2 г 2 р/с – 3 дн, затем в/в или вн 0,1 г 2 р/с – 2 нед		

* При уровне нечувствительности *S. pneumoniae* к пенициллину >10% добавить ванкомицин.

§ Необходимо проведение терапевтического лекарственного мониторинга: для детей с низкой массой тела при рождении (<2500 г) необходимо снижение дозы и удлинение интервала дозирования.

Дозы для детей указаны в разделе XIII.

ψ При одновременном применении глюкокортикоидов проникновение ванкомицина в СМЖ значительно снижается, поэтому у пациентов, получающих глюкокортикоиды целесообразнее применять линезолид. Желательно проведение мониторинга концентрации ванкомицина в сыворотке крови для оптимизации режима дозирования препарата.

Инфекции верхних отделов дыхательных путей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Дифтерия				
	<i>C. diphtheriae</i>	Бензилпенициллин прокаином в/м 600 тыс. Ед 2 р/с, затем феноксиметилпенициллин в/м 0,25 г 4 р/с	Эритромицин в/в 0,25-0,5 г 4 р/с затем Эритромицин в/н 0,25 г 4 р/с	Госпитализация. Основное значение имеет обязательное введение противодифтерийной сыворотки! Длительность АБТ – 14 дн
Мастоидит				
Острый Амбулаторно	<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с	Левифлоксацин в/н 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/н 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в/н 0,32 г 1 р/с Азитромицин в/н 0,25 г 1 р/с Кларитромицин в/н 0,25 г 2 р/с	
В стационаре		Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с	Левифлоксацин в/н, в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/н, в/в 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/м 0,3-0,9 г 3-4 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Хронический	Полимикробная: <i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> + Анаэробы	Основу составляет хирургическое лечение. Перед операцией и после нее, в зависимости от возбудителя, ЦС III-IV, ФХ в течение 3 дн		Необходимо бактериологическое исследование
Отит наружный				
Острый диффузный гнойный отит («ухо пловца»)	<i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Ушные капли: Дексаметазон + Неомидин + Полимиксин В по 2 кап. 2 р/с Гентамицин + Фузидовая к-та по 2 кап 2 р/с Гентамицин + Бетаметазон по 3-4 кап в каждое ухо 2-4 р/с Ципрофлоксацин по 2 кап. 2-3 р/с При тяжелом течении: Левовулоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с Цефепим в/в 2 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с		Промывание гипертоническим р-ром NaCl. Капли с 2% уксусной к-той. При перфорированной барабанной перепонке не применять капли содержащие неомицин. При остром течении (обычно <i>S. aureus</i>), рекомендовано системное применение антистафилококковых β-лактамов
Фурункул наружного слухового прохода	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г, в/в 1,2 г 3 р/с Местно – Мультицин, Фузидовая к-та	Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Цефазолин в/м, в/в 1 г 3 р/с Оксациллин в/в 1 г 4 р/с Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Хронический наружный отит	Обычно при себорее	Ушные капли: Дексаметазон + Неомицин + Полимиксин В по 2 кап. 2 р/с Гентамицин + Бетаметазон по 3-4 кап. в каждое ухо 2-4 р/с		При перфорированной барабанной перепонке не применять капли содержащие неомицин
Злокачественный отит (при сахарном диабете или иммуносупрессии)	<i>Pseudomonas</i> spp., <i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp.	Цефепим в/в 2 г 2 р/с или ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с или Ципрофлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Госпитализация. Опасность развития остеомиелита
Отит средний острый				
Новорожденные	<i>E. coli</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Цефотаксим	Амоксициллин/клавуланат	Курс – 7-10 дн. Дозы – см. раздел IX
Дети, взрослые	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i>	Амоксициллин вн 0,5-1,0 г 3 р/с	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Азитромицин 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с	Курс – 5 дн. Дозы для детей см. в разделе XIII

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Антибиотикотерапия в течение предшествующего месяца, неэффективность амоксициллина	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с	Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с Цефтриаксон (3 дня) в/м 1,0 г 1 р/с	Курс – 7 дн. Дозы для детей см. в разделе XIII
Эндопневмония интубация давность >48 ч	<i>Pseudomonas</i> spp., <i>Klebsiella</i> spp., <i>Enterobacter</i> spp.	Цефтазидим в/в 2,0 г 2 р/с или Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 3 р/с или Ципро- флоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с ± Амикацин 15-20 мг/кг 1 р/с	Курс – 7-10 дн
Отит средний хронический				
Полимикробная: <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> и др.	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с		Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с	Основное значение имеет местная терапия. Во всех случаях необхо- димо бактериологичес- кое исследование
	Ушные капли: Ципрофлоксацин, Норфлоксацин, Триме- топрим + Полимиксин В			

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Отомикоз	<i>Aspergillus</i> spp., <i>Candida</i> spp., <i>Phycomycetes</i> spp., <i>Rhizopus</i> spp., <i>Actinomyces</i> spp.	Местно: Клотримазол, Миконазол, Борная кислота, Уксусная к-та	Системно: Амфотерицин В, Вориконазол	Необходимо микологическое исследование. Не применять местно глюкокортикоиды
Паратонзиллярный абсцесс				
Полимикробная: <i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> + Анаэробы: <i>Prevotella</i> spp., <i>Fusobacterium</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp.		Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с	Цефазолин в/м, в/в 2,0 г 3 р/с или Цефуросим в/м, в/в 1,5 г 3 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в 400 мг 1 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3- 0,9 г 3 р/с	Срочная госпитализация. Вскрытие абсцесса. Начинать с парентерального введения антибиотиков. При адекватном дренировании курс – 7-10 дн
Риносинусит				
Острый, без факторов риска антибиотикорезистентности	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , Анаэробы	Амоксициллин в/н 0,5 г 3 р/с Азитромицин в/н 0,25 г 1 р/с Кларитромицин в/н 0,25 г 2 р/с	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Моксифлоксацин в/н 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в/н 0,32 г 1 р/с Левифлоксацин в/н 0,5 г 1 р/с	Дозы для детей см. в разделе XIII. Курс – 5-7 дн, за исключением Азитромицина (3 дн, а при использовании формы с контролируемым высвобождением – 3 г однократно)

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Острый, с факторами риска антибиотико-резистентности (антибактериальная терапия в течение предшествующих 6 нед, неэффективность амоксициллина	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с Амоксициллин/сульбактам в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Левифлоксацин в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в 0,32 г 1 р/с		
Обострение хронического риносинусита	Полимикробная: <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , + Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Fusobacterium</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с Моксифлоксацин в 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в 0,32 г 1 р/с	Амоксициллин/сульбактам в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Клиндамицин в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в 0,5 г 2-3 р/с	Дозы для детей см. в разделе XIII
На фоне сахарного диабета, нейтропении	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , Анаэробы + грибы: <i>Rhizopus</i> spp., <i>Mucor</i> spp., <i>Aspergillus</i>	Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с	Амоксициллин/сульбактам в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Левифлоксацин в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в 0,32 г 1 р/с	Необходимо микробиологическое исследование. Дозы для детей см. в разделе XIII
		+ Амфотерицин В или Вориконазол (только при выделении грибов)		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Нозокомиальный риносинусит (на фоне ИВЛ, задней тампонады носа)	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i>	Цефепим в/в 2 г 2 р/с ± Амикацин 15 мг/кг 1 р/с	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,6-0,8 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	Обязательна пункция синуса. Необходимо бактериологическое исследование
Тонзиллит/фарингит				
Острый	Вирусы, <i>S. pyogenes</i>	Амоксициллин в/в 0,5 г 3 р/с	Феноксиметилпенициллин в/в 0,25 г 3 р/с Цефалексин в/в 0,5 г 4 р/с Азитромицин в/в 0,25 г 1 р/с Кларитромицин в/в 0,25 г 2 р/с Спирамицин в/в 3 млн Ед 2 р/с Джозамицин в/в 0,4 г 3 р/с	Длительность терапии – 10 дн, за исключением азитромицина (5 дн, а при использовании формы с контролируемым высвобождением – 3 г однократно)
	<i>C. diphtheriae</i>	Эритромицин в/в, в/в 0,5 г 4 р/с 7-14 дн	Пенициллин в/м 4 млн Ед 4 р/с 5 дн, затем Феноксиметилпенициллин 0,25-0,5 г 4 р/с 5 дн	Основное значение имеет введение противодифтерийной сыворотки (см. раздел «Иммунопрофилактика»)

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	<i>N. gonorrhoeae</i>	Цефтриаксон в/м 0,125 г однократно	Ципрофлоксацин вн. 0,5 г однократно	В связи с высоким риском сопутствующей хламидийной инфекции у пациентов с гонореей рекомендуется дополнительно назначать азитромицин или доксициклин
Рецидивирующий	<i>S. pyogenes</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с	Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Клиндамицин вн 0,3-0,45 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с	Препараты, нечувствительные к действию β-лактамаз, назначаются в связи с возможной ролью β-лактамазопродуцирующих бактерий, в основном анаэробов полости рта, в развитии рецидивов
Фурункул носа				
	<i>S. aureus</i>	Цефалексин вн 0,5-1,0 г 4 р/с	Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Риск развития флебита вен лица и тромбоза кавернозного синуса

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
		Амоксициллин/клавуланат в/в 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с	Клиндамицин в/в 0,3-0,45 г 4 р/с Линкомицин в/в 0,5 г 3 р/с Ко-тримоксазол в/в 0,96 г 2 р/с	
Эпиглоттит				
Дети	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> тип b	Амоксициллин/клавуланат в/в 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 введения Цефотаксим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 4 введения (не более 8 г/сут) Цефтриаксон в/м, в/в 80-100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 4 г/сут)	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 200 мг/кг/сут в 3-4 введения (не более 12 г/сут) Ко-тримоксазол в/в 10 мг/кг/сут в 2 введения	
Взрослые	<i>S. pyogenes</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Цефотаксим в/в 2,0 г 3 р/с Цефтриаксон в/в 2,0 г 1 р/с	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с	

* Форма выпуска с медленным высвобождением. Имеет преимущество в регионах с высокой частотой пенициллино-резистентных пневмококков.

Инфекции нижних отделов дыхательных путей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Абсцесс легкого и аспирационная пневмония				
	<i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Fusobacterium</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i>	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2-2,4 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим 1-2 г 3 р/с + Клиндамицин в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 0,6-1,2 г 2 р/с или Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	
Инфекции бронхиального дерева				
Острый бронхит				
Дети < 5 лет (бронхиолит)	Вирусы: РСВ, парагриппа, аденовирусы и др.	Антибиотики, как правило, не назначают, если нет сопутствующей пневмонии, среднего отита или риносинусита. Антибиотикотерапия показана при отсутствии клинического улучшения в течение 1 недели		
Подростки и взрослые с острым трахеобронхитом	Вирусы (см. выше), <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>B. pertussis</i>	Антибиотики, как правило, не назначают. Исключение могут составлять пациенты с тяжелым общим состоянием, частым продуктивным кашлем в дневное время, лица старше 55 лет		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Обострение ХОБЛ				
Без факторов риска*	Вирусы, <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>M. pneumoniae</i>	Амоксициллин вн 0,5 г 3 р/с	Азитромицин вн 0,25 г 1 р/с Кларитромицин вн 0,5 г 2 р/с Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с	
Один и более факторов риска* Возможен п/о прием	<i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с или 2,125# г 2 р/с	Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Левифлоксацин вн 0,5-0,75 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Невозможны прием		Цефтриаксон в/м, в/в 1 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	
Множественные факторы риска* Возможен прием внутрь	То же + <i>P. aeruginosa</i>	Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с	Ципрофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с	
Невозможны прием внутрь		Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,8 г 2 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 1 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 2-3 р/с	

* Факторы риска: ОФВ1 <50%, ≥ 4 обострений в год, тяжелые патологии сердца, необходимость в оксигенотерапии, прием антибиотиков в предшествующие 3 мес, возраст >65 лет.

Форма выпуска с медленным высвобождением. Имеет преимущество в регионах с высокой частотой пенициллино-резистентных пневмококков.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пневмония внебольничная				
<i>Дети</i>				
< 7 дн	<i>E. coli, S. agalactiae, L. monocytogenes</i>	Цефотаксим в/в 100 мг/кг/сут в 2 введения + Ампициллин в/в 75 мг/кг/сут в 3 введения	Ампициллин в/в 75 мг/кг/сут в 3 введения или Амоксициллин/клавуланат в/в 60 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 2 введения + Гентамицин в/в 5 мг/кг/сут в 2 введения	При уровне резистентности к Гентамицину в роддоме > 10% назначается Амикацин
7 дн – 6 мес	<i>E. coli, S. agalactiae, L. monocytogenes, S. aureus, C. trachomatis, вирусы</i>	Цефотаксим в/в 150 мг/кг/сут в 3 введения + Эритромицин в/в 30 мг/кг/сут в 3 введения	Амоксициллин/клавуланат в/в 60-90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 2-3 введения ± Эритромицин в/в 30 мг/кг/сут в 3 введения Оксациллин в/в 200-300 мг/кг/сут в 4-6 введений + Гентамицин в/в 7,5 мг/кг/сут в 3 введения ± Эритромицин в/в 30 мг/кг/сут в 3 введения	При уровне резистентности к Гентамицину в роддоме > 10% назначается Амикацин. Вместо Эритромицина могут быть назначены другие макролиды

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
6 мес – 5 лет	Вирусы, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>	Амоксициллин вн 45 мг/кг/сут в 3 введения Амоксициллин/клавуланат вн 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения	Цефотаксим в/в 200 мг/кг/сут в 3 введения Цефтриаксон в/м 50-75 мг/кг/сут в 1 введение Азитромицин вн 10 мг/кг/сут в 1 прием в 1 сут, затем 5 мг/кг/сут в 1 прием	
> 5 лет амбулаторно	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , вирусы	Амоксициллин вн 45 мг/кг/сут в 3 приема Азитромицин вн 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс 500 мг) в 1 сут, затем 5 мг/кг/сут (макс 250 мг) в 1 прием	Амоксициллин/клавуланат вн 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема Кларитромицин вн 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс 500 мг/сут)	
> 5 лет в стационаре	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , вирусы	Амоксициллин/клавуланат вн 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения или Ампициллин в/м, в/в 50-100 мг/кг/сут в 4 введения + Азитромицин вн 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс 500 мг) в 1 сут, затем 5 мг/кг/сут (макс 250 мг) в 1 прием или Кларитромицин вн 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс 500 мг/сут)	Цефотаксим в/м, в/в 50-100 мг/кг/сут в 3 введения или Цефтриаксон в/м, в/в 50-75 мг/кг/сут в 1-2 введения + Азитромицин вн 10 мг/кг/сут в 1 прием (макс 500 мг) в 1 сут, затем 5 мг/кг/сут (макс 250 мг) в 1 прием или Кларитромицин вн 15 мг/кг/сут в 2 приема (макс 250 мг/сут)	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Взрослые				
Амбулаторные пациенты без факторов риска резистентных возбудителей	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин в/в 0,5-1 г 3 р/с Азитромицин в/в 0,25* г 1 р/с Кларитромицин в/в 0,5 г 2 р/с	Спирамицин в/в 3-6 млн МЕ 2 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в/в 0,32 г 1 р/с	Курс 7 дней, кроме Азитромицина (3-5 дн, а при применении формы с контролируемым высвобождением при-меняется 3 г препарата однократно)
Амбулаторные пациенты с факторами риска резистентных возбудителей	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с или 2,125* г 2 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Гемифлоксацин в/в 0,32 г 1 р/с		Сопутствующие заболевания, влияющие на этиологию и прогноз: ХОБЛ, сахарный диабет, сердечная недостаточность, цирроз печени, злоупотребление алкоголем, наркомания
Госпитализованные пациенты, нетяжелое течение (вне ОРВИ)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или в/в 0,625 г 3 р/с или Цефепим в/в 1 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 1 г 2 р/с или Цефотаксим в/в 1-2 г 3 р/с ± Азитромицин в/в, вн 0,5 г 1 р/с или Кларитромицин в/в, вн 0,5 г 2 р/с или Спирамицин в/в, вн 1,5-3 млн МЕ 3 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с ± Азитромицин в/в, вн 0,5 г 1 р/с или Кларитромицин в/в, вн 0,5 г 2 р/с или Спирамицин в/в, вн 1,5-3 млн МЕ 3 р/с	Возможна ступенчатая терапия. При стабильном состоянии пациента допускается сразу назначение препаратов внутрь

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
		Кларитромицин в/в, вн 0,5 г 2 р/с или Спирамицин в/в, вн 1,5-3 млн МЕ 3 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с Левифлоксацин в/в, вн 0,5-0,75 г 1 р/с		К β-лактамам рекомендовано добавление в/в макролидов для расширения спектра активности в отношении атипичных возбудителей
Госпитализированные пациенты, тяжелое течение (в ОРП)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> spp., <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Эртапенем 1 г 1-2 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с + Азитромицин в/в 0,5 г 1 р/с или Кларитромицин в/в 0,5 г 2 р/с или Спирамицин в/в 1,5 млн МЕ 3 р/с	Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Амоксицилин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с + Азитромицин в/в 0,5 г 1 р/с или Кларитромицин в/в 0,5 г 2 р/с или Спирамицин в/в 1,5 млн МЕ 3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с	При подозрении на инфекцию, вызванную <i>P. aeruginosa</i> , препаратами выбора являются цефепим, пиперацillin/тазобактам, имипенем, меропенем, дорипенем, цiproфлоксацин. При подозрении на аспирацию следует назначать амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, пиперацillin/тазобактам, тикарциллин/клавуланат, карбапенемы

* в первые сутки назначается двойная доза – 0,5 г

Форма выпуска с медленным высвобождением. Имеет преимущество в регионах с высокой частотой пенициллино-резистентных пневмококков.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Грипп	Вирусы гриппа А, В	Осельтамивир вн 75 мг 1 р/с, 5 дн	Занамивир ингаляционно 10 мг 2 р/с 5 дн Римантадин вн 100 мг 2 р/с 7 дн	Лечение эффективно только при начале терапии не позднее 2 суток после появления симптомов заболевания
Пневмония нозокомиальная				
Ранняя НП (≤ 4 дн) у пациентов без факторов риска * наличия полирезистентных возбудителей				
<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , энтеробактерии (<i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Enterobacter</i> spp., и др.)		Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1.2 г 3-4 р/с Цефтриаксон в/в, в/м 2 г 1 р/с Цефотаксим в/в, в/м 2 г 3 р/с Цефепим в/в 2 г 2 р/с	Левифлоксацин в/в, вн 0.5-0.75 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0.4 г 1 р/с	При стабилизации состояния рассмотреть возможность переноса на пероральную терапию
Поздняя НП (≥ 5 дн) или у пациентов с факторами риска * наличия полирезистентных возбудителей				
Учитывая возможность существенных различий в структуре и антибиотикорезистентности возбудителей нозокомиальных инфекций в различных стационарах, выбор эмпирической антибиотикотерапии должен в первую очередь зависеть от локальной ситуации. Приведенные рекомендации учитывают общие тенденции.				
	<i>P. aeruginosa</i> <i>K. pneumoniae</i> и др. энтеробактерии <i>Acinetobacter</i> spp. <i>S. aureus</i> (MRSA)	Имипенем в/в 0.5-1 г 4 р/с или Меропенем в/в 1-2 г 3 р/с или Дорипенем* 0.5 г 3 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4.5 г 3-4 р/с ± Линезолид в/в 0.6 г 2 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	При подозрении на <i>L. pneumophila</i> добавить левофлоксацин. При невозможности проведения Линезолида при MRSA-инфекциях возможно назначение Ванкомицина.	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
				однако следует помнить, что в этом случае крайне желателен мониторинг концентрации препарата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирования, а также то, что при инфекциях, вызванных штаммами с МПК ванкомицина >1 мг/л данный препарат малоэффективен. При инфекциях, вызванных панрезистентными штаммами <i>P. aeruginosa</i> возможно в/в и ингаляционное применение Колистина. При выделении <i>S. maltophilia</i> препаратами выбора являются тикарциллин/клавуланат или ко-тримоксазол.

* АБТ в предшествующие 3 мес до госпитализации; высокая частота резистентности основных возбудителей в регионе и/или отделении; госпитализация >2 дн за предшествующие 3 мес; пребывание в домах длительного ухода; хронический диализ; наличие члена семьи с заболеванием, вызванным полирезистентным микроорганизмом, иммуносупрессивная терапия, иммунодефицитные состояния.

Дорипенем применяется в виде продленной инфузии. Несмотря на то, что для меропенема, имипенема и других антисинегнойных β-лактамов возможность продленной инфузии официально не зарегистрирована, при жизнеугрожающих инфекциях, вызванных *P. aeruginosa*, введение данных препаратов в виде продленной инфузии возможно и оправдано.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Эмпиема плевры				
< 7 дн	<i>S. aureus</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>E. coli</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 60 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 2 введения ± Гентамицин в/в 5 мг/кг/сут в 2 введения	Цефотаксим в/в 100 мг/кг/сут в 2 введения ± Гентамицин в/в 5 мг/кг/сут в 2 введения	Показано дренирование и проведение микробиологического исследования для установления возбудителя и его чувствительности к антибиотикам
7 дн – 5 лет	<i>S. aureus</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 30-40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 2-3 приема, или в/в 60-90 мг/кг/сут в 2-3 введения	Цефотаксим в/в 200 мг/кг/сут в 3 введения Цефтриаксон в/м 50-75 мг/кг/сут в 1 введение Клиндамицин в/м, в/в 25-40 мг/кг/сут в 3-4 введения или Линкомицин в/м, в/в: 10-20 мг/кг/сут в 2 введения + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг/сут в 1-2 введения	
Дети >5 лет и взрослые Острая (обычно паранево-моническая)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1.2 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с Цефепим в/в 2 г 2 р/с Левифлоксацин в/в 0.5-0,75 г 1 р/с	Указаны дозы для взрослых. Фторхинолоны при-меняются только у взрослых

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2-3 р/с	
Дети >5 лет* и взрослые Подострая/хроническая	<i>Reptostreptococcus</i> spp., <i>S. milleri</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>M. tuberculosis</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с или Цефепим в/в 2 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,9 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	Указаны дозы для взрослых. Исключить туберкулез и онкологию (биопсия плевры для исследования на микобактерии и гистологии/цитологии). Показано дренирование и проведение микробиологического исследования

* Указаны только дозы для взрослых. Дозы для детей см. в разделе XIII.

Инфекции глаз

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Блефарит	Этиология мало-изучена, возможна роль <i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , розовых угрей, синдрома «сухого глаза»	Специфическая терапия не разработана (возможно применение Эритромицина мазь местно или Амоксицилина/клавуланата внутрь). При связи с угревой сыпью – Доксциклин в 0,1 г 2 р/с 2 недели, затем 0,1 г 1 р/с.		При синдроме «сухого глаза» – применение искусственных слез. При абсцедировании – системная антибиотикотерапия
Дакриоцистит	<i>S. aureus</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с или 1 г 2 р/с Цефазолин в/м 1 г 3 р/с Ко-тримоксазол в 0,960 г 2 р/с		В большинстве случаев связь с обструкцией слезного протока. Обязательна консультация офтальмолога. Выбор терапии желательнее основывать на результате окраски по Граму
Кератит				
Вирусный кератит				
	Вирус простого герпеса 1 и 2 типа	Местно: Трифлуридин (глазные капли) Видарбин (глазные капли) Ацикловир (глазная мазь)	Ацикловир в 0,4 г 5 р/с 10 дн Валацикловир в 1 г 2 р/с 10 дн Ацикловир в/в 5 мг/кг 3 р/с 5 дн	Обязательна консультация с офтальмологом. Не применять глюкокортикоиды, в том числе местно. Системное применение показано

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	Вirus опоясывающего герпеса	Валацикловир вн 1 г 3 р/с 10 дн	Фамцикловир вн 0,5 г 3 р/с 10 дн Ацикловир вн 0,8 г 5 р/с 10 дн	при древовидном герпетическом кератите с поражением стромы, герпетической язве роговицы, герпетических кератоувеитах и увеитах
Бактериальный кератит				
Ношение контактных линз	<i>P. aeruginosa</i>	Гентамицин или Тобрамицин местно каждые 30-60 мин в течение 3 дн, затем реже	Ципрофлоксацин или Офлоксацин местно каждые 30-60 мин в течение 3 дн, затем реже	Желательно определение чувствительности возбудителя
Синдром «сухого глаза», сахарный диабет, травма роговицы, иммуносупрессия	<i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Listeria spp.</i>	Глазные капли: Гентамицин или Тобрамицин + Фузидовая к-та	Глазные капли: Офлоксацин или Ципрофлоксацин	
Конъюнктивит				
	Аденовирусы, <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i>	Глазные капли: Неомицин + Полимиксин В	Глазные капли: Триметоприм + Полимиксин В Сульфациетамид	
	<i>N. gonorrhoeae</i>	Цефтриаксон в/м 0,25-1 г однократно	Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Аденовирусы				
Вирус опоясывающего герпеса		Валацикловир вн 1 г 3 р/с	Фамцикловир вн 0,5 г 3 р/с	Курс – 10-14 дн
Острый конъюнктивит с включениями	<i>C. trachomatis</i>	Азитромицин вн 0,5 г в 1-е сут, по 0,25 г в 2-5-е сут или 1 г однократно	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с Левоефлоксацин вн 0,5 г 1 р/с	
Конъюнктивит новорожденных				
Появление в 1-й день жизни	Химический	Антимикробные препараты не назначаются		
Появление на 2-5-й день жизни	<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>S. aureus</i>	Цефотаксим	Амоксициллин/клавуланат	Дозы см. в главе XI
Появление на 5-10-й день жизни	<i>C. trachomatis</i>	Азитромицин	Спирамицин	
Орбитальный целлюлит (флегмона глазницы)				
Взрослые	<i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Цефепим в/м, в/в 2 г 2 р/с Цефуроским в/м, в/в 1 г 3 р/с Цефотаксим в/м, в/в 2-3 г 3 р/с Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с	Левоефлоксацин в/в, вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/м, в/в 15 мг/кг 1 р/с	
Дети	+ <i>H. influenzae</i>	Цефепим в/м, в/в Цефотаксим в/м, в/в Цефтриаксон в/м, в/в	Амоксициллин/клавуланат Амоксициллин/сульбактам Ко-тримоксазол + Гентамицин или Нетилмицин	Дозы для детей см. в разделе XIII
Эндофтальмит				
Включая послеоперационный	<i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., Анаэробы, Грибы	Интравитреально: Цефазолин + Гентамицин Парабульбарно: Цефазолин + Гентамицин Системно: Цефазолин в/м, в/в 2 г 3 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Ципрофлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с	Интравитреально: Имипенем Системно: Клиндамицин в/в 0,6-0,9 г 3 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Ципрофлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Наркоманы (в/в)	<i>B. cereus</i> , <i>S. aureus</i>	Интравитреально: Цефазолин + Гентамицин Системно: Клиндамицин в/в 0,6-0,9 г 3 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Ципрофлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с		

Инфекции полости рта

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Ангина Симановского-Венсана				
	<i>F. nucleatum</i> + спирохеты полости рта	Пенициллин в/м, в/в 1-2 млн. Ед 6 р/с Феноксиметилпенициллин вн 0,5 г 4 р/с	Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Доксициклин вн 0,2 г 2 р/с или Эритромицин вн 0,25-0,5 г 4 р/с + Метронидазол вн 0,5 г 3 р/с	
Буккальный целлюлит				
Дети <5 лет	<i>H. influenzae</i> , тип b	Амоксициллин/клавуланат вн 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения	Цефотаксим в/в 100 мг/кг/сут в 3 введения Цефтриаксон в/м 75 мг/кг/сут в 1 введение Азитромицин вн 10 мг/кг/сут в 1 прием в 1 сут. затем 5 мг/кг/сут в 1 прием	Иммунизация против <i>H. influenzae</i>
Герпес орофациальный				
	Вирус простого герпеса 1 и 2 типа	Местно: Ацикловир кажд 2 ч, 4 дн Валацикловир вн 2 г 2 р/с, 1 день		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Гингивит язвенно-некротический				
	Спирохеты, <i>P. intermedia</i> , <i>P. gingivalis</i>	Феноксиметилпенициллин вн 0,5 г 4 р/с	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с Клиндамицин вн 0,3-0,45 г 4 р/с или в/м, в/в 0,3- 0,6 г 3-4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с или в/м 1,2 г 2 р/с	Удаление некроти- зированных тканей. Полоскание полости рта антисептиками
Гингивостоматит герпетический				
	Вирус простого герпеса 1 и 2 типа	Валацикловир вн 0,5 г 2 р/с	Ацикловир 0,4 г 5 р/с Фамцикловир 0,5 г 2 р/с	Курс 7 дн
Остеомиелит челюсти				
	<i>S. aureus</i> , Анаэробы, Редко – актиноми- цеты	Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Оксациллин в/в 2 г 4-6 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амокси- циллину) 3 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3- 0,6 г 3-4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с	Курс не менее 4 нед

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Паротит гнойный				
	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Клиндамицин вн 0,3-0,45 г 4 р/с или в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с или в/м 1,2 г 2 р/с	Для подавления саливации назначают пилокарпин
Периодонтит				
	Анаэробы: <i>Porphyromonas</i> spp., <i>A. actinomycetem-comitans</i>	Доксикаклин вн 0,1-0,2 г 2 р/с Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	Спирамицин вн 2-3млн Ед (3 млн Ед = 1 г) 2-3 р/с + Метронидазол вн 0,25 г 3 р/с	
Периодонтит у пациентов с нейтропенией	<i>A. actinomycetem-comitans</i> , <i>C. micros</i> , <i>Fusobacterium</i> spp.	Имипенем в/м, в/в 0,5 г 4 р/с ± Гентамицин 3-5 мг/кг 1 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/м, в/в 2 г 2 р/с ± Гентамицин 3-5 мг/кг 1 р/с	Курс не менее 10 дн

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Флегмона дна полости рта				
	Полимикробная: <i>Streptococcus</i> spp. Анаэробы, <i>E. corrodens</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	Обязательно госпитализация. Риск развития медиастинита
		Эртапенем в/м, в/в 1 г 1 р/с	Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с	
			Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с	
			Пенициллин в/м, в/в 1-2 млн Ед 6 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
			Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/с	

Инфекции сердца и сосудов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Медиастинит	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus</i> spp., Анаэробы	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амокси- циллину) 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2-3 р/с Цефепим в/в 2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
Перикардит	Вирусный перикардит/ миокардит	Вирус Коксаки	Специфической терапии не разработано	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Гнойный перикардит (при эндокардите, посттравматический, послеоперационный)	<i>S. aureus</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем 0,5 г 3 р/с или Эртапенем в/в 1 г 1 р/с + Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Лине- золид в/в 0,6 г 2 р/с	Цефепим в/в 2 г 2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6- 0,8 г 2 р/с или Левофлок- сацин в/в 0,5-1 г 1 р/с + Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с или Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Ванкоми- цин в/в 15 мг/кг 2 р/с	Коррекция терапии на основании результата исследования перикар- диального аспирата. Терапия 4-6 нед
Туберкулезный перикардит	<i>M. tuberculosis</i>	Антибактериальная терапия как при туберкулезе легких (см. раздел VII)		
Тромбоз кавернозного синуса				
	<i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>H. influenzae</i>	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 раз/сут или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 раз/сут + Оксациллин в/м, в/в 2 г 4 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амокси- циллину) 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Сахарный диабет, нейтропения	+ <i>Aspergillus</i> , <i>Mucor</i> , <i>Rhizopus</i>	То же + Амфотерицин В 1-1,5 мг/кг 1 р/с (только при выделении возбудителя) или Вориконазол		
Тромбофлебит септический				
Связанный с венозными катетерами, инфузиями, без ожогов, без нейтропении	<i>S. epidermidis</i> , <i>S. aureus</i>	Оксациллин в/в 2 г 4 р/с Цефазолин в/в 1-2 г 3 р/с	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	
Парентеральная гипералемия	То же + <i>Candida</i> spp.	То же ± Флуконазол или Амфотерицин В		
Сожогами, с нейтропенией	<i>S. epidermidis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Aspergillus</i> spp.	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с ± Дактомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с или Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Цефепим в/в 2 г 2 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,8 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с + Оксациллин в/в 2 г 4 р/с	
Тазовый, после родов или после аборта	<i>Bacteroides</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Clostridium</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат 1,2 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2-3 р/с	Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Цефепим в/в 2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,8 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	

Эндокардит инфекционный

Нативные клапаны

Без пороков сердца, сердечной недостаточности и факторов риска <i>S. aureus</i>	<i>Streptococcus viridans</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>S. aureus</i>	Пенициллин в/в 3-4 млн Ед 6 р/с или Ампициллин 3 г 4 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с	Далтомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с или Нетилицин в/в 2-3 мг/кг 2 р/с	Обязательно проведение микробиологического исследования (3 образца крови по 7-10 мл с интервалом 1 час). Длительность терапии β-лактамами и ванкомицином – 4 нед, аминогликозидами – 2 нед
---	--	---	--	---

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Наркоманы (в/в)	<i>S. aureus</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>Pseudomonas</i> spp.	Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/в 2 г 3 р/с ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с	Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с или Нетилимидин в/в 2-3 мг/кг 2 р/с	Обязательно проведение микробиологического исследования (3 образца крови по 7-10 мл с интервалом 1 час). Длительность терапии β-лактамами и ванкомицином – 4 нед. аминогликозидами – 2 нед
Искусственные клапаны				
Ранний послеоперационный эндокардит	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , Дифтерериды	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6-8 нед) + Рифампицин вн, в/в 0,6 г 1 р/с (6-8 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (4-6 нед)	Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с (4-6 нед) или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6-8 нед) + Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с или Левофлоксацин в/в 1 г 1 р/сут или Ципрофлоксацин в/в 0,8 г 2 р/с (6-8 нед + Рифампицин вн, в/в 0,6 г 1 р/с (6-8 нед)	Указана эмпирическая стартовая терапия. У каждого пациента обязательно проведение микробиологического исследования и дальнейшая модификация терапии в зависимости от возбудителя

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Поздний послеоперационный эндокардит	<i>Streptococcus</i> spp., <i>Enterococcus</i> spp., <i>S. epidermidis</i> , <i>S. aureus</i>	Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/с + Ванкомицин в/в 15- 20 мг/кг 2 р/с ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с	Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с или Нетилицин в/в 2-3 мг/кг 2 р/с	Указана эмпирическая стартовая терапия. У каждого пациента обя- зательно проведение микробиологического исследования и даль- нейшая модификация терапии в зависимости от возбудителя

При известном возбудителе

<i>Streptococcus</i> spp.	Пенициллин в/в 3-4 млн Ед 6 р/с (4 нед) ± Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (2 нед)	Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с (4 нед) Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (4 нед) Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с (4 нед)	При резистентности к пенициллину (МПК >0,5 мг/л) терапия как для энтерококков. Гентамицин вводится после окончания вве- дения пенициллина. Вместо гентамицина возможно применение нетилицина
НАСЕК	Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с (4 нед)	Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с (4 нед)	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<i>Enterococcus</i> spp. <i>E. faecalis</i>		Пенициллин в/в 3-4 млн Ед 6 р/с (4 нед) или Ампициллин в/в 3 г 4 р/с (4 нед) ± Гентамицин в/в 1,5 мг/кг 2 р/с (4 нед)	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6 нед) + Гентамицин в/в 1,5 мг/кг 2 р/с (6 нед) Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с (4-6 нед)	
		Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с (6 нед)	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6 нед) + Гентамицин в/в 1,5 мг/кг 2 р/с (6 нед) Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с (6 нед)	При неэффективности терапии – раннее протезирование клапана
<i>S. aureus</i> MSSA		Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с (4 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (3-5 дн)	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с (4-6 нед) Цефазолин в/в 2 г 3 р/с (4 нед) или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (4-6 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (3-5 дн)	Гентамицин вводится после окончания введения β-лактама/ванкомицина. При инфекции протезированных клапанов – оксациллин (6-8 нед) + рифампицин (6-8 нед) + гентамицин (2 нед)
		Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с (4-6 нед)	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6 нед) Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с (6 нед)	
MRSA				

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<i>S. epidermidis</i>		Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с (6 нед)	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6-8 нед) + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с (6-8 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (6-8 нед) Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с (6 нед)	Только при инфекции протезированных клапанов.
<i>Pseudomonas</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i>		Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с (4-6 нед) + Гентамицин в/в 1,5 мг/кг 2 р/с (4-6 нед)	Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с (4-6 нед) + Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с (4-6 нед)	
<i>C. burnetii</i> (Ку-лихорадка)		Доксикалин в/в, вн 0,1 г 2 р/с + Рифампицин в/в, вн 0,3 г 2 р/с	Доксикалин в/в, вн 0,1 г 2 р/с + Офлоксацин в/в, вн 0,4 г 2 р/с	В большинстве случаев для предотвращения рецидивов требуется протезирование клапана. Терапия должна быть продолжена не менее 1 года после операции (в некоторых случаях пожизненно)

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	<i>Bartonella</i> spp.	Доксикаклин в/в 0,1 г 2 р/с (4-6 нед) + Гентамицин в/в 3 мг/кг 1 р/с (2 нед)		
	<i>Candida</i> spp., <i>Aspergillus</i> spp.	См. раздел «Терапия грибковых инфекций»		
	Инфекционный эндокардит Неясной этиологии Нативные клапаны	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (4-6 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (2 нед)		При остром ИЭ наиболее вероятным возбудителем является <i>S. aureus</i> . Исключить: <i>Bartonella</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., <i>Coxiella</i> spp., <i>Nocardia</i> spp., <i>Candida</i> spp.
	Искусственные клапаны	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (4-6 нед) + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с (4-6 нед) + Гентамицин в/в 1 мг/кг 3 р/с (2 нед)		

Инфекции кожи и мягких тканей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Первичные ИКМТ				
Импетиго				
	<i>S. aureus</i> *, <i>S. pyogenes</i>	Местно: Мупируцин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин Системно: Цефалексин в/н 0,5-1 г 4 р/с Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Системно: Эритромицин в/н 0,5 г 4 р/с Спирамицин в/н 3 млн МЕ 2-3 р/с Моксифлоксацин в/н 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/н 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/н 0,5 г 3 р/с	В 70-80% случаев возбудитель <i>S. aureus</i> , в 20-30% – <i>S. pyogenes</i> , возможна ассоциация микроорганизмов
Фурункул, карбункул, гидраденит				
	<i>S. aureus</i> *	Системно: Цефалексин в/н 0,5-1 г 4 р/с Местно: Мупируцин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с Оксациллин в/м 1 г 4 р/с Цефазолин в/м 1 г 3 р/с Моксифлоксацин в/н 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/н, в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/н 0,5 г 3 р/с или в/м 1,2 г 2 р/с	При рецидивах – мазь мупируцин интраназально и под край ногтевых пластинок 2р/с для эрадикации носительства <i>S. aureus</i>

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Паронихия				
Ногтевая травма	<i>S. aureus</i> *, Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с	Клиндамицин вн 0,3 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с Эритромицин вн 0,25-0,5 г 4 р/с или Спирамицин вн 3 млн МЕ 2-3 р/с ± Метронидазол вн 0,5 г 3 р/с	
Постоянный контакт с водой (например, посудомойки)	<i>Candida spp.</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Местно: Клотримазол	Местно: Нистатин, Натамицин Системно: Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с	По возможности избегать контакта рук с водой во время лечения
Контакт со слизистой полости рта (стоматологи, анестезиологи)	<i>H. simplex</i>	Ацикловир вн 0,4 г 3 р/с	Валацикловир вн 1 г 2 р/с Фамцикловир вн 0,25 г 3 р/с	Курс терапии – 10 дн
Рожистое воспаление				
	<i>S. pyogenes</i>	Амоксициллин вн 0,5-1,0 г 3 р/с Пенициллин в/м, в/в 1- 2 млн Ед 4 р/с	Цефазолин в/м 1 г 3 р/с Цефалексин вн 0,5-1 г 4 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3 г 3-4 р/с или вн 0,3 г 4 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или вн 0,5 г 3 р/с	
Целлюлит				
Взрослые	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> *	Цефазолин в/м, в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/клавулат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Клиндамицин вн, в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Левовфлоксацин в/в, вн 0,5 г 1-2 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с	
Дети	То же + <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавулат вн 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавулату) в 3 введения	Цефотаксим в/м, в/в 100-150 мг/кг/сут в 3 введения (не более 4-6 г/сут) Цефтриаксон в/м, в/в 75 мг/кг/сут в 1-2 введения (не более 2 г/сут) Линезолид в/в, вн 20 мг/кг/сут в 2 введения (не более 0,6 г)	Целлюлит, вызванный <i>H. influenzae</i> , локализуется перифорбитально
Геморрагическая буллезная форма	<i>V. vulnificus</i>	Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с или вн 0,5 г 2 р/с	Доксикалин вн, в/в 0,2 г 2 р/с Левовфлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с	Обычно после контакта с морской водой. Чаше у пациентов с патологией печени. Курс терапии – 2 нед

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Вторичные ИКМТ				
Болезнь кошачьей царапины				
	<i>B. henselae</i> , <i>B. quintana</i>	Азитромицин вн 0,25** г 1 р/с, 5 дн	Эритромицин вн 0,25-0,5 г 4 р/с ± Рифампицин вн 0,3 г 2 р/с Доксицилин вн 0,1-0,2 г 2 р/с	Выздоровление часто наступает без антибиотикотерапии
Диабетическая стопа				
Легкое течение	Полимикробная: <i>S. aureus</i> *, <i>S. pyogenes</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>P. aeruginosa</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , + Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с	Клиндамицин вн 0,3 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с	При сахарном диабете нежелательно вводить препараты внутри- мышечно (в связи с ангиопатией изменяет- ся фармакокинетика, повышенный риск развития постинъекци- онных абсцессов). До исключения MRSA- инфекции обязательно назначение антиби- отика, активного в отношении данных штаммов
Среднетяже- лое течение		Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам вн, в/м, в/в 1 г (по амокси- циллину) 3 р/с	Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/в 1-2 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или вн 0,5 г 2 р/с или Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 2 р/с ± Метронидазол вн, в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндами- цин вн, в/в 0,3 г 4 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Тяжелое течение		Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2-3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 1-2 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с + Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
Мастит				
Послеродовый	<i>S. aureus</i> *, значительно реже <i>S. pyogenes</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>E. coli</i> , <i>Corynebacterium</i> spp., CNS	Оксациллин в/м, в/в 1-2 г 4 р/с Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Амоксициллин/клавулат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с	Клиндамицин вн, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или вн 0,5 г 3 р/с Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Не связанный с родами	<i>S. aureus</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>P. niger</i>	Амоксициллин/клавулат в в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с	Клиндамицин вн, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или вн 0,5 г 3 р/с Оксациллин в/м, в/в 1-2 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Левофлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с + Метронидазол вн, в/в 0,5 г 3 р/с	Хронический гранулематозный мастит, по-видимому, ассоциирован с <i>Corynebacterium</i> spp.
Не связанный с родами	<i>S. aureus</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>P. niger</i>	Амоксициллин/клавулат в в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с	Клиндамицин вн, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или вн 0,5 г 3 р/с Оксациллин в/м, в/в 1-2 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Левофлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с + Метронидазол вн, в/в 0,5 г 3 р/с	Хронический гранулематозный мастит, по-видимому, ассоциирован с <i>Corynebacterium</i> spp.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пиомиозит				
	<i>S. aureus</i> *, <i>S. pyogenes</i>	Амоксициллин/клавулат в в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с	Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Возможно присоединение анаэробной инфекции
Пролежни				
	Полимикробная: <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., <i>S. aureus</i> * + анаэробы: <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp.	Местно: Сульфадиазин серебра Системно: Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефоперазон в/м, в/в 2 г 2 р/с или Левофлоксацин вн, в/в 0,5-0,75 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или вн 0,5 г 2 р/с + Метронидазол вн, в/в 0,5 г 3 р/с	Амоксициллин/клавулат в/в 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	Современные средства профилактики позволяют предотвратить развитие пролежней у большинства пациентов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Раны (посттравматические, п/о, загрязненные землей и другими нетипичными видами загрязнений)				
Инфицированные травматические раны				
Инфицированные раны, травма конечностей, нетяжелое течение	Полимикробная: <i>S. aureus</i> *, <i>S. pyogenes</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonas</i> spp. + Анаэробы	Местно: Мупиरोцин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин Системно: Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Системно: Клиндамицин в/н, в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Моксифлоксацин в/н, в/в 0,4 г 1 р/с	При необходимости – специфическая профилактика столбняка
		Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с	
Слихорадкой, сепсисом				

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2-3 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Цiproфлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	
Инфицированные ожоги				
	Полимикробная: <i>S. aureus</i> *, <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., <i>S. pyogenes</i>	Местно: Сульфадиазин серебра, Мупироцин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомицин Системно: Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с Цефтазидим в/в 1-2 г 3 р/с + Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с	Левофлоксацин в/в, вн 0,5 г 1-2 р/с или Цiproфлоксацин в/в 0,6 г 2-3 р/с или вн 0,5 г 2-3 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с	Решающее значение в выборе терапии имеет микробиологическое исследование и локальная ситуация с антибиотикорезистентностью

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			± Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Даптомицин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с или Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с + Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с или Нетилмицин в/в 5 мг/кг 1 р/с	T_{1,2} большинства антибиотиков снижается – желательно проведение терапевтического лекарственного мониторинга. Адсорбция местных препаратов с поверхности ожога увеличена. При ожогах более 20% поверхности тела комбинацию бацитрацина с неомицином следует применять не чаще 1 р/с

Послеоперационные раневые инфекции

Послеоперационные раны (кроме операций на ЖКТ и гинекологических), без сепсиса	<i>S. aureus</i>*, <i>S. pyogenes</i>, <i>Enterobacteriaceae</i>, <i>Pseudomonas</i> spp.	Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	Амоксициллин/клавулат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Левифлоксацин в/в, вн 0,5 г 1-2 р/с	
--	--	---------------------------------------	---	--

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Сепсисом		Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2-3 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг	
После операций на ЖКТ (включая полость рта, зева, пищевода) и гинекологических	<i>Enterococcus</i> spp. + Анаэробы, <i>Enterobacteriaceae</i> , стрептококки	Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2-3 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	
Укушенные раны				
Укус человека	«Зеленящие» стрептококки, <i>S. aureus</i> *, <i>E. corrodens</i> , <i>Corynebacterium</i> spp., <i>H. parainfluenzae</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Клиндамицин в/н 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/н 0,5 г 3 р/с + Ципрофлоксацин в/н 0,5 г 2 р/с или Левофлоксацин в/н 0,5 г 1 р/с или Ко-тримоксазол в/н 0,96 г 2 р/с Моксифлоксацин в/в, в/н 0,4 г 1 р/с	Курс терапии – 5 дн. Частота развития инфекции > 80%
Укус кошки	<i>P. multocida</i> , <i>S. aureus</i> *	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Доксициклин в/н 0,1 г 2 р/с	См. также болезнь кошачьей царапины. При необходимости – специфическая профилактика бешенства

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Укус собаки	«Зеленящие» стрептококки, <i>S. aureus</i> *, <i>P. multocida</i> , <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Carnio-cytophaga</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Левифлоксацин в/н 0,5 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/н 0,5 г 2 р/с или Ко-тримоксазол в/н 0,96 г 2 р/с + Клиндамицин в/н 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/н 0,5 г 3 р/с или Метронидазол в/н 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в, в/н 0,4 г 1 р/с	Частота развития инфекции < 5%. При необходимости – специфическая профилактика бешенства
Укус крысы	<i>S. moniliformis</i>	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Доксициклин в/н 0,1 г 2 р/с	
Укус свиньи	Полимикробная: Грам(+) коки, Грам(-) палочки, <i>Pasteurella</i> spp. + Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/н 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2-3 г 3 р/с или Левифлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с	Инфицирование типично. Часто более тяжелое течение чем при укусах других животных

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			+ Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 или Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с	
Укус змей	<i>Pseudomonas</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Clostridium</i> spp.	Цефепим в/в 1 г 2 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 1 г 1 р/с или Цефоперазон в/м, в/в 1-2 г 2 р/с	В первую очередь – удаление яда. При необходимости – специфическая профилактика столбняка
Эритразма				
	<i>C. minutissimum</i>	Эритромицин вн 0,25-0,5 г 4 р/с	Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с	Кораллово-красное свечение в лучах лампы Вуда
Столбняк				
	<i>C. tetani</i>	Пенициллин в/м, в/в 1-2 млн Ед 4-6 р/сут	Доксицилин в/в 0,1 г 2 р/с Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	Курс терапии – 7-10 дн. Обязательна специфическая профилактика

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Некротические ИКМТ				
Газовая гангрена и инфекционный мионекроз				
	<i>C. perfringens</i> и др. клостридии	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или в/н 0,625 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с + Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с + Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Развивается в результате травмы или выжатия тканей, крайне редко – спонтанно. Хирургическая обработка обязательна
Фасциит некротизирующий и синергидная гангрена				
Фасциит некротизирующий	<i>S. aureus</i> *, <i>S. pyogenes</i> , <i>Clostridium</i> spp. и др. анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с + Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с + Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Хирургическая обработка обязательна

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Гангренозный крепитирующий целлюлит	<i>S. ruogenes</i> , Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с + Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с + Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Хирургическая обработка обязательна
Синергидный некротизирующий целлюлит	Полимикробная: <i>Enterobacteriaceae</i> + Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с + Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с + Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Хирургическая обработка обязательна

* При подозрении на наличие MRSA-инфекции см. раздел «Терапия инфекций, вызванных полирезистентными и панрезистентными микроорганизмами».

** в первые сутки назначается двойная доза – 0,5 г.

Инфекции костей и суставов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Артрит септический				
Новорожденные	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>N. gonorrhoeae</i>	Цефотаксим ± Оксациллин	Ванкомицин + Цефотаксим	Дозы см. в главе XIII. При высокой частоте MRSA – Ванкомицин + Цефотаксим
Дети до 6 лет	<i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus</i> spp.	Цефотаксим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 3-4 введения (не более 8 г/сут) или Цефтриаксон в/м, в/в 75-100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 2 г/сут) + Оксациллин в/м, в/в 200-300 мг/кг/сут в 4-6 введений	Цефепим в/м, в/в 100-150 мг/кг/сут в 2 введения (не более 2 г/сут) Амоксициллин/клавуланат в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения Ванкомицин в/в 40 мг/кг/сут в 4 введения (не более 2 г) или Линезолид в/в 10 мг/кг 2 р/с + Цефтриаксон в/м, в/в 75-100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 2 г/сут) Клиндамицин в/м, в/в 25-40 мг/кг/сут в 3-4 введения + Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг/сут в 1-2 введения	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Дети старше 6 лет и взрослые (без ИППП)	<i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i>	Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	Амоксициллин/клавулат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Далтомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с ± Гентамицин в/м, в/в 1 мг/кг 3 р/с или Рифампицин в/в, вн 0,3 г 2 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	
Связь с ИППП	<i>N. gonorrhoeae</i>	Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с Цефотаксим в/м 1 г 2-3 р/с	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с или вн 0,5 г 2 р/с	
После операций, внутрисуставных инъекций, травм	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 2-3 р/с	Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или	Определяющее значение имеет микробиологическое исследование синовиальной жидкости

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
		± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг 1 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг 1 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в, вн 0,3 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Остеомиелит				
Гематогенный				
Новорожденные	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , Стрептококки гр. В	Цефазолин или Цефуроксим или Оксациллин ± Гентамицин или Амикацин	Имипенем Ванкомицин + Цефотаксим или Гента- мицин или Амикацин	Дозы см. в главе XIII
Дети < 4 лет	<i>H. influenzae</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>S. aureus</i>	Цефепим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 3 введения Цефотаксим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 4 введения Цефтриаксон в/м, в/в 75 мг/кг/сут в 2 введения Цефуроксим в/м, в/в 100 мг/кг/сут в 3 введения	Имипенем в/в 60 мг/кг/ сут в 4 введения	При иммунизации снижается частота <i>H. influenzae</i> , тип b
Дети > 4 лет	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>H. influenzae</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 90 мг/кг/сут (по амок- сциллину/клавуланату) в 3 введения Цефуроксим в/м, в/в 100- 150 мг/кг/сут в 3 введения Цефепим в/м, в/в 150 мг/кг/сут в 3 введения (не более 2 г/сут)	Оксациллин в/м, в/в 200-300 мг/кг/сут в 4-6 введений Цефазолин в/м, в/в 100 мг/кг/сут в 2-3 введения Клиндамицин в/м, в/в 25 мг/кг/сут в 3-4 введения Ванкомицин в/в 40-60 мг/кг/сут в 4 введе- ния (не более 2 г) Линезолид в/в 20 мг/кг/сут в 2 введения (не более 0,6 г)	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Взрослые	<i>S. aureus</i>	Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с Цефазолин в/м, в/в 2 г 3 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с	Клиндамицин в/м, в/в 0,6 г 3-4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Левовфлоксацин в/в, вн 0,5-1 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с	
Не гематогенный				
Посттравматический	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonas</i> spp.	Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 2 г 3 р/с + Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с ± Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтазидим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Левовфлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 2 р/с	При хроническом остеомиелите антибактериальная терапия назначается на основании результатов микробиологического исследования

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Послеоперационный	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперацillin/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 2-3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Дактомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Дактомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Оксацилин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг 1 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Дактомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или	При послеоперационном остеомиелите в отделениях с частотой MRSA >10-15% в качестве стартовой эмпирической терапии следует назначать Ванкомицин или Линезолид. При назначении Ванкомицина в качестве стартовой терапии к нему следует добавлять антистафилококковый β-лактам, например цефазолин

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с + Гентамицин в/м, в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/м, в/в 15-20 мг/кг 1 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в, вн 0,3 г 2 р/с	
При сахарном диабете, атеросклерозе сосудов нижних конечностей	Полимикробная: Грам(+) кокки, Грам(-) палочки + Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/м, в/в 0,6 г 3-4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-3 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	При доказанном или предполагаемом MRSA терапия должна включать ванкомицин или линезолид

Инфекции желудочно-кишечного тракта

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Эрадикация <i>H. pylori</i>				
	<i>H. pylori</i>	ИПП* или РВЦ** + Амоксициллин вн 1 г 2 р/с ИПП* или РВЦ** + Кларитромицин вн 0,5 г 2 р/с + Метронидазол вн 0,5 г 3 р/с	ИПП* + Висмута субцитриат/субсалицилат вн 0,12 г 4 р/с + Метронидазол вн 0,5 г 3 р/с + Тетрациклин вн 0,5 г 4 р/с ИПП* + Метронидазол вн 0,5 г 3 р/с + Тетрациклин вн 0,5 г 4 р/с или Амоксициллин вн 1 г 2 р/с	Курс – 7-14 дн.
Дивертикулит				
	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Bacteroides</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,4-0,6 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с или	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-3 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
		Цефепим в/в 1 г 2 р/с или Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с		
Брюшной тиф, сальмонеллез (экстраинтестинальный или генерализованный)				
Дети	<i>S. typhi</i> , другие сальмонеллы	Цефтриаксон Цефотаксим	Ампициллин Ко-тримоксазол Хлорамфеникол Азитромицин	Дозы см. в главе XIII
Взрослые		Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с Левифлоксацин в/в, вн 0,5 г 1 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с Хлорамфеникол в/в, вн 0,5 г 4 р/с Ко-тримоксазол в/в, вн 0,96 г 2 р/с	
Некротический энтероколит				
Новорожденные	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus spp.</i> , Вирусы, Грибы	Цефотаксим + Аминогликозид ± Метронидазол	Цефотаксим + Ванкомицин ± Метронидазол	Дозы см. в главе XIII. Метронидазол – у детей > 1 нед при отсутствии эффекта; при дальнейшем отсутствии эффекта добавляют флуконазол

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Антибиотик-ассоциированная диарея				
Диарея у госпитализированных пациентов на фоне применения антибиотиков	<i>C. difficile</i>	Метронидазол в/в 0,25 г 4 р/с 10-14 дн	Ванкомицин в/в 0,125 г 4 р/с 10-14 дн	При невозможности самостоятельного перорального приема антибиотики вводят через зонд. Не применять препараты замедляющие моторику кишечника. При тяжелом течении – Ванкомицин + Метронидазол. При рецидивах – Ванкомицин + Рифампицин

Диарея путешественников

Дети	<i>E. coli</i> : (энтеротоксигенная, энтероинвазивная и др.)	Ко-тримоксазол Азитромицин	Налидиксовая к-та	Дозы см. в главе XIII
Взрослые	<i>Shigella</i> spp. <i>Salmonella</i> spp. <i>C. jejuni</i> <i>Aeromonas</i> spp. <i>Plesiomonas</i> spp. <i>V. cholerae</i> <i>Cryptosporidium</i> spp.	Рифаксимин в/в 1,2 г 2 р/с	Ципрофлоксацин в/в 0,25 г 2 р/с Норфлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с Ко-тримоксазол в/в 0,48 г 2 р/с	Антибиотики назначаются эмпирически без культурального исследования образцов стула. Длительность терапии – 5 дн

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Кишечные инфекции				
	<i>E. coli</i> (O157:H7) энтерогеморрагические	Следует избегать применения антибиотиков.		
	<i>Camrylobacter</i> spp.	Азитромицин вн 0,5 г 1 р/с (3 дн)	Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с (5 дн) Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с (5 дн)	
Дети	<i>Salmonella</i> spp. (Негифоидные штаммы)	Цефотаксим	Ко-тримоксазол Азитромицин	Дозы см. в главе XIII
Взрослые		Ципрофлоксацин вн 0,25 г 2 р/с Норфлоксацин вн 0,4 г 2 р/с	Ко-тримоксазол вн 0,48 г 2 р/с	При отсутствии признаков инвазии (лейкоциты и эритроциты в кале, поражение толстого кишечника) антибиотики не назначаются
Дети	<i>Shigella</i> spp.	Азитромицин	Цефотаксим Налидиксовая к-та	Дозы см. в главе XIII
Взрослые		Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с Норфлоксацин вн 0,4 г 2 р/с	Цефотаксим в/м 1 г 3 р/с Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с Азитромицин вн 0,5 г 1 р/с	Длительность терапии – 3 дн

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	<i>Plesiomonas</i> spp., <i>Aeromonas</i> spp.	Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с Норфлоксацин вн 0,4 г 2 р/с	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с	
	<i>V. cholerae</i> O1 или O139	Ципрофлоксацин вн 1 г однократно	Доксициклин вн 0,3 г однократно Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с (3 дн)	Основное значение – регидратация У детей назначают Азитромицин
	<i>Yersinia</i> spp.	Назначение антибиотиков обычно не требуется: при тяжелом течении терапия доксициклином, аминогликозидами, ко-тримоксазолом или фторинолонами		
	<i>G. lamblia</i>	Метронидазол вн 0,25 г 3 р/с	Фуразолидон вн 0,1 г 4 р/с	Длительность терапии – 5 дн. У детей терапия выбора – Фуразолидон вн 10 мг/кг/с в 3-4 приема
	<i>Cryptosporidium</i> spp.	См. раздел «Терапия паразитарных инфекций»		
	<i>Isospora</i> spp.			
	<i>Cyclospora</i> spp.			
	<i>Microsporidium</i> spp.			
	<i>E. histolytica</i>			

* ингибитор протонной помпы.

** ранитидин висмут цитрат.

Интраабдоминальные инфекции

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Перитонит				
Первичный (спонтанный бактериальный перитонит)	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i>	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
Вторичный внебольничный	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>Bacteroides spp.</i>	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с	Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
нозокоми- альный патологии	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp., <i>Candida</i> spp.	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 2-3 р/с	Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтазидим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Цефоперазон в/м, в/в 2-4 г 2-3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	При повторных лапаротомиях или колонизации дрожжеподобными грибами > 2 локусов добавить Флуконазол или Амфотерицин В При высокой частоте MRSA ± Линезолид или Ванкомицин
Инфекции печени и желчевыводящих путей				
Холангит, билиарный сепсис	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus</i> spp., Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp., <i>Clostridium</i> spp.	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	При подозрении на амёбную этиологию – всегда + метронидазол
Абсцесс печени	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp., <i>Entamoeba histolytica</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Цефоперазон в/м, в/в 2-4 г 2-3 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или	Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
		Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с	
Инфекции поджелудочной железы				
Инфицированный панкреонекроз, абсцесс поджелудочной железы	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus</i> spp., Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp., <i>Clostridium</i> spp.	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с Цефоперазон в/м, в/в 2-4 г 2-3 р/с или Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
Абсцесс селезенки				
	<i>Streptococcus</i> spp., <i>S. aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp.	Эртапенем в/в 1 г 1 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с	Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3-4 р/с Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5-1 г 1 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с	

Инфекции мочевой системы

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Цистит Острый неосложнённый	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. saprophyticus</i>	Фосфомидин трометамол в 3 г однократно Нитрофурантоин в 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин в 0,1 г 3 р/с	Ципрофлоксацин в 0,25 г 2 р/с Левифлоксацин в 0,25 г 1 р/с Норфлоксацин в 0,4 г 2 р/с Ко-тримоксазол в 0,96 г 2 р/с	Длительность терапии 3 дн (кроме фосфомиди- на – однократно, нитро- фурантоина – 5-7 дн)
Рецидиви- рующих (≥ 3 обострений в год)	<i>E. coli</i>	Фосфомидин трометамол в 3 г 1 р/с каждые 10 дн в течение 3 мес Нитрофурантоин в 0,1 г 4 р/с Фуразидин в 0,1 г 3 р/с	Ципрофлоксацин в 0,25 г 2 р/с Левифлоксацин в 0,25 г 1 р/с Норфлоксацин в 0,4 г 2 р/с Ко-тримоксазол в 0,96 г 2 р/с	После излечения обострения – профи- лактический прием на ночь 0,1 г нитрофу- рантоина или 0,48 г ко-тримоксазола
Дети	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i>	Ко-тримоксазол	Фосфомидин трометамол (старше 5 лет) Нитрофурантоин	Дозы см. в главе XIII
Беременные бессимп- томная бактериурия	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. saprophyticus</i>	Фосфомидин трометамол в 3 г однократно	Амоксициллин в 0,5 г 3 р/с 3 дн Цефалексин в 0,25 г 4 р/с 3 дн Нитрофурантоин в 0,1 г 4 р/с 10 дн	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
ЦИСТИТ		Фосфомидин трометамол вн 3 г однократно	Амоксициллин вн 0,5 г 3 р/с 10 дн Цефалексин вн 0,25-0,5 г 4 р/с 10 дн Нитрофурантоин вн 0,1 г 4 р/с 10 дн	
Группа риска по ИППП	<i>C. trachomatis</i> , <i>S. saprophyticus</i> , <i>E. coli</i>	Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с 7 дн	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 10 дн Азитромицин вн 1 г однократно	
После катетеризации	<i>E. coli</i> , <i>Enterococcus</i> spp.	Нитрофурантоин вн 0,1 г 4 р/с Фуразидин вн 0,1 г 3 р/с	Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с	Длительность терапии 5 дн
Грибковый	<i>C. albicans</i>	Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с	Амфотерицин В в/в 0,3 мг/кг однократно	Длительность терапии 5-10 дн. При рефрактерном течении цистита и/или выделениях <i>S. glabrata</i> или <i>S. crusei</i> возможно местное применение Амфотерицина В в виде ирригаций мочевого пузыря

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Перинефральный абсцесс				
Как осложнение стафилококковой бактериемии	<i>S. aureus</i>	Оксациллин в/м, в/в 2 г 4 р/с Цефазолин в/м 1-2 г 3 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Ампициллин/сульбактам в/в 1 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с Даптомицин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	
Как осложнение пиелонефрита	<i>Enterobacteriaceae</i> (обычно <i>E. coli</i>)	Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с Цефтриаксон в/м 1-2 г 1 р/с	Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пиелонефрит				
Острый неосложнённый	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i>	Цефтибутен в/в 0,4 г 1 р/с Цефиксим в/в 0,4 г 1 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или в/в 0,4 г 2 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/в 0,625 г 3 р/с Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по амоксициллину) 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	Продолжительность терапии 10-14 дн
		Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с или Цефепим в/в 2 г 2 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или Цефтазидим 2 г 3 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2-3 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с	Продолжительность терапии определяется индивидуально. При нозокомиальном характере инфекции предпочтение следует отдавать карбапенемам
Уросепсис				
Осложненная инфекция МВП (после катеризации, обструкции; рефлюкс, азотемия, трансплантат и др.)	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>S. saprophyticus</i>	Ципрофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или в/в 0,6 г 2 р/с или Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Эртапенем в/в 1 г 1 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с или Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или	Продолжительность терапии определяется индивидуально. При наличии сепсиса следует отдавать предпочтение карбапенемам

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 1-2 г 3 р/с или Цефоперазон в/м, в/в 2-4 г 2 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	
Беременные	<i>E. coli</i> , другие <i>Enterobacteriaceae</i>	Амоксициллин в/н 1 г 4 р/с Цефтибутен в/н 0,4 г 1 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/н 0,625 г 3 р/с Цефтриаксон в/м, в/в 1-2 г 1 р/с Ампициллин в/м 0,5 г 4 р/с	
Простатит				
Острый	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus</i> spp., <i>S. aureus</i>	Левифлоксацин в/н 0,5 г 1 р/с Ципрофлоксацин в/н 0,5 г 2 р/с	Ко-тримоксазол в/н 0,96 г 2 р/с	Продолжительность терапии 14-28 дн
Хронический	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Enterococcus</i> spp., Анаэробы			Продолжительность терапии 4-6 нед
Эпидидимоорхит				
Острое течение. Молодой возраст	<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i>	Цефтриаксон в/м 0,25 г однократно + Азитромицин в/н 1 г однократно или Доксикалин в/н 0,1 г 2 р/с (10 дн)	Левифлоксацин в/н, в/в 0,5 г 1 р/с (7-10 дн)	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Острое течение. Пожилый возраст. Низкая вероятность гонококковой и хламидийной инфекции	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1 р/с Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с или в/в 0,4 г 2 р/с	Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с	Продолжительность терапии 10 дн
Хроническое течение	<i>M. tuberculosis</i>	Терапия как при туберкулезе легких		

Инфекции органов малого таза

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Септический аборт, амнионит, послеродовый эндометрит				
После родов, несахара сечения	Полимикробная: <i>Enterobacteriaceae</i> , Стрептококки гр. В, <i>Enterococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp., <i>C. trachomatis</i>	Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/м 1-2 г 1 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,4-0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	
		Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с		
		Ампициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г 3 р/с		
		Амоксициллин/сульбактам в/м, в/в 1 г (по амоксицилину) 3 р/с		
		Эртапенем в/в 1 г 1 р/с		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Воспалительные заболевания органов малого таза				
Сальпингит, tuboovarиальный абсцесс, пельвиоперитонит и др.	Полимикробная: <i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> + <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp.	Амоксициллин/клавулат в в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с + Доксизиклин вн 0,1 г 2 р/с 7 дн или Азитромицин вн 0,5 г однократно, затем 0,25 г 1 р/с 6 дн или Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с 7 дн или Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с	Цефепим в/м, в/в 1-2 г 2 р/с или Цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/с или Цефтриаксон в/м 1-2 г 1 р/с или Левофлоксацин в/в, вн 0,5 г 1 р/с + Метронидазол в/в, вн 0,5 г 3 р/с + Доксизиклин вн 0,1 г 2 р/с 7 дн или Азитромицин вн 0,5 г однократно, затем 0,25 г 1 р/с 6 дн или Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с 7 дн или Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Эртапенем в/в 1 г 1 р/с + Доксизиклин вн 0,1 г 2 р/с 7 дн или Азитромицин вн 0,5 г однократно, затем 0,25 г 1 р/с 6 дн или Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с 7 дн или Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн	Необходимо обследование и превентивная терапия у полового партнера (Цефтриаксон 0,25 г однократно + Доксизиклин 0,1 г 2 р/с 7 дн)

Инфекции, передаваемые половым путем

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Аногенитальные бородавки				
Аногени- тальные бородавки (ос- троконечные, плоские или эндофитные кондиломы)	Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Подofilлотоксин местно 2 раза в сутки 3 дня, затем перерыв 4 дня, цикл повто- ряется 4-6 раз.	Подofilлин местно 1 раз в неделю 6 недель, смы- вать через 1-4 часа после нанесения	В ряде случаев возможно удаление бородавок хирургичес- ким путем. Подofilлин и подofilлотоксин нельзя применять у беременных
	Аногени-таль- ные бородавки у беременных	Альфа-ИФН в область поражения 1,0 МЕД 3 раза в неделю 3 недели		
Бактериальный вагиноз				
	Смешанная анаэ- робная флора: <i>Mobiluncus</i> spp., <i>Prevotella</i> spp., <i>G. vaginalis</i>	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с 7 дн Местно: Метронидазол 0,75% гель 1 р/с 7 дн Клиндамицин 2% крем 1 р/с 7 дн	Метронидазол вн 2 г однократно Клиндамицин вн 0,3 г 2 р/с 7 дн	Обследование полового партнера не обязательно так как одновременное лечение полового партнера не снижает риск рецидивов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Баланопостит				
Кандидозный	<i>C. albicans</i>	Местно: Клотримазол или Миконазол	Флуконазол вн 0,15 г 1 р/с	Обычно ассоциирован с плохой гигиеной или предрасполагающей патологией (псориаз, сахарный диабет, себорейный дерматит, пемфигус). Частое промывание р-рами антисептиков или физ. р-ром. Обследование полового партнера не обязательно
Анаэробный	Смешанная анаэробная флора	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с 7 дн	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 мг 3 р/с 7 дн Амоксициллин/сульбактам вн 1 г (по амоксициллину) 3 р/с 7 дн	
Аэробный	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i>	Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Местно: Фузидовая к-та	Местно: Клиндамицин	
Герпес генитальный				
Первичный эпизод	ВПГ-2 ВПГ-1	Валацикловир вн 1 г 2 р/с	Ацикловир вн 0,2 г 5 р/с Фамцикловир вн 0,5 г 2 р/с	Курс 7-10 дн
Рецидив (<6 обострений/год)		Валацикловир вн 1 г 2 р/с	Ацикловир вн 0,2 г 5 р/с Фамцикловир вн 0,5 г 2 р/с	Курс 5 дн
Хроническая супрессивная терапия (>6 обострений/год)		Валацикловир вн 1 г 1 р/с	Ацикловир вн 0,4 г 2 р/с Фамцикловир вн 0,25 г 1 р/с	Курс 1 год

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Гонорея				
Поражение слизистой уретры, цервикального канала, прямой кишки, фарингит	<i>N. gonorrhoeae</i>	Цефтриаксон в/м 0,25 г однократно или Цефиксим в/м 0,4 г однократно + Азитромицин в/м 1 г однократно или Доксикалин в/м 0,1 г 2 р/с 7 дн или Доксикалин в/м 0,1 г 2 р/с 7 дн	Ципрофлоксацин в/м 0,5 г однократно + Азитромицин в/м 1 г однократно или Доксикалин в/м 0,1 г 2 р/с 7 дн или Кларитромицин в/м 0,25 г 2 р/с 7 дн или Рокситромицин в/м 0,125 г 2 р/с 7 дн или Эритромицин в/м 0,5 г 4 р/с 7 дн	Высокая частота ко-инфекции <i>C. trachomatis</i>
Профилактическая терапия у полового партнера		Цефтриаксон в/м 0,25 г однократно Цефиксим в/м 0,4 г однократно	Ципрофлоксацин в/м 0,5 г однократно Азитромицин в/м 1 г однократно	
Диссеминированная гонококковая инфекция		Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с или Цефотаксим 1 г 3 р/с 2-3 дн, затем Цефиксим в/м 0,4 г 2 р/с 5 дн	Ципрофлоксацин в/м 0,4 г 2 р/с, затем в/м 0,5 г 2 р/с 5 дн	
Поражение глаз у новорожденных		Цефтриаксон в/м 25-50 мг/кг (не более 0,125 г) однократно	Цефотаксим в/м 100 мг/кг однократно	Частое промывание глаз 0,9% р-ром NaCl
Кандидоз вульвовагинальный				
См. раздел «Терапия грибковых инфекций»				

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Педикулез				
См. «Терапия паразитарных инфекций»				
Сифилис				
Превентивная терапия	<i>T. pallidum</i>	Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн Ед однократно	Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 7 дн Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 10 дн Цефтриаксон в/м 0,25 г 1 р/с 5 дн	
Первичный сифилис		Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн Ед в дни 1 и 8 Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 10 дн Бензилпенициллин в/м 1 млн Ед 4 р/с 10 дн	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 14 дн Цефтриаксон в/м 0,25 г 1 р/с 10 дн Азитромицин вн 0,5 г 1 р/с 10 дн	
Вторичный сифилис. Ранний (<1 года) латентный сифилис		Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн Ед в дни 1, 8 и 15 Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 10 дн	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 28 дн Цефтриаксон в/м 0,5 г 1 р/с 10 дн	
Ранний висцеральный сифилис (<2 лет)		Бензилпенициллин в/в 1 млн Ед 4 р/с 21 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 21 дн		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Третичный сифилис. Поздний латентный (>1 года или неизвестной продолжительности) сифилис	<i>T. pallidum</i>	Бензилпенициллин в/в 1 млн Ед 4 р/с 28 дней, затем через 2 нед – 14 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 21 дн, затем через 2 нед – 10 дн	Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с 14 дн	
		Бензилпенициллин в/в 600 тыс Ед 6 р/с 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн Ед 1 р/с 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн		
Нейросифилис		Бензилпенициллин в/в 2-4 млн Ед 6 р/с 14 дн	Цефтриаксон в/м 2 г 1 р/с 14 дн	При позднем нейросифилисе через 2 нед после первого курса – повторный курс
Ранний врожденный сифилис		Бензилпенициллин в/м 100 тыс Ед/кг/сут в 6 введений – 14 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 50 тыс Ед/кг/сут 1 р/с – 14 дн		
Поздний врожденный сифилис		Прокаин бензилпенициллин в/м 50 тыс Ед/кг/сут 1 р/с – 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Трихомоиаз				
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Метронидазол вн 2 г однократно	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с, 7 дн Орнидазол вн 0,5 г 2 р/с, 5 дн Тинидазол вн 2 г однократно	Однократный прием метронидазола или тинидазола при необходимости следует повторить. Одновременно проводится лечение сексуальных партнеров. Местная терапия малозффективна
Хламидийные инфекции				
	<i>C. trachomatis</i>	Азитромицин вн 1 г однократно Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 7 дн	Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с 7 дн Рокситромицин вн 0,125 г 2 р/с 7 дн Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с 7 дн Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн	Необходимо обследование на другие ИППП. В течение 7 дней избегать половых контактов. Через 3 мес после завершения терапии – повторное обследование. Обследование половых партнеров
Беременность		Азитромицин вн 1 г однократно	Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Джозамицин вн 0,75 г 2 р/с 7 дн Амоксициллин вн 0,5 г 3 р/с 7 дн	

Сепсис

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Неизвестный источник, внебольничный характер инфекции				
Новорожденные	Стрептококки гр. В, <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>L. monocytogenes</i> , <i>H. influenzae</i>	Цефотаксим + Ампициллин ± Амикацин или Нетилмицин или Гентамицин	Меропенем Имипенем Ампициллин + Амикацин или Нетилмицин или Гентамицин	Дозы см. в разделе XIII
Дети	<i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i>	Цефепим Цефотаксим Цефтриаксон	Амоксициллин/клавуланат Пиперациллин/тазобактам Имипенем Меропенем	Дозы см. в разделе XIII
Взрослые	Грам(+) кокки, Грам - бактерии, <i>Bacteroides spp.</i>	Цефепим в/в 2 г 2-3 р/с или Цефотаксим в/в 2-3 г 3-4 р/с или Цефтриаксон в/в 2 г 1-2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Эртапенем в/в 1 г 1 р/с	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2-3 р/с Оксациллин в/в 3 г 4 р/с или Цефазолин 2 г 3 р/с + Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с или Гентамицин в/в 4-5 мг/кг 1 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			+ Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6-0,8 г 2 р/с + Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,6-0,9 г 3 р/с	
Известный источник				
Брюшная полость	См. перитонит			
В/в катетер	См. тромбофлебит септический			
Легкие	См. пневмония, госпитализированные пациенты, тяжелое течение			

Нейтропеническая лихорадка

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Мочевые пути	См. пиелонефрит, уросепсис			
Дети и взрослые	<i>Staphylococcus</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., «Зеленящие» стрептококки, Грибы	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2-3 р/с ± Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с или Датомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Цефепим в/в 1-2 г 2-3 р/с или Цефтазидим в/в 2 г 3 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с ± Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с или Датомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с или Оксациллин в/в 2-3 г 4 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	
		При отсутствии эффекта от адекватной антибактериальной терапии в течение 5 дней или при известной инфекции/колонизации дрожжеподобными грибами – добавить противогрибковый препарат (см. раздел «Терапия грибковых инфекций»)		

VI. ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ И ПАНРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<i>Staphylococcus spp.</i>, MRSA и MRSE			
Инфекции кожи и мягких тканей			
Поверхностные неосложненные инфекции без обшей инфекционной симптоматики	Местно: Мупицин	Местно: Фузидовая к-та Системно: Ко-тримоксазол вн 960 мг 2 р/с Фузидовая к-та вн 0,5 г 3 р/с ± Ко-тримоксазол вн 960 мг 2 р/с	
Осложненные инфекции	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Далтомицин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с Цефтобипрол в/в 0,5 г 3 р/с	Длительность в/в инфузии цефтобипрола – 4 ч. При некротических инфекциях, вызванных внебольничными MRSA, возможно добавление в терапию клиндамицина
Инфекции мочевых путей			
Цистит	Нитрофурантоин вн 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин вн 0,1 г 3 р/с	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с Фосфомидин трометамол вн 3 г 1 р/с	При наличии осложняющих факторов, препятствующих эрадикации возбудителя (мочекаменная болезнь, мочевого катетер и др.) в первую очередь необходимо устранение данного фактора
Пиелонефрит и абсцесс почки	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	Инфекции ЦНС		
	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	При инфекциях шунтов рассмотреть вопрос о возможности интракартеального введения ванкомицина
	Интраабдоминальные инфекции		
	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с Цефтобипрол в/в 0,5 г 3 р/с	Если не исключена роль анаэробов, необходимо дополнительное назначение метронидазола. Длительность в/в инфузии цефтобипрола – 4 ч
	Катетер-ассоциированные инфекции кровотока и бактериемия из невыявленного источника		
	Даптомидин в/в 6 мг/кг 1 р/с Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с	Длительность терапии – 10-14 дней
	Назофарингеальное носительство		
	Мупирицин интраназально + Шампунь с хлоргексидином	Ко-тримоксазол вн 960 мг 2 р/с + Доксикаклин вн 0,1 г 2 р/с	Длительность – 5 дн
	Пневмония		
Внебольничная пневмония	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с ± Клиндамицин в/в, вн 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с ± Клиндамицин в/в, вн 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	При тяжелом течении возможно назначение в/в иммуноглобулина

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Нозокомиальная пневмония	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	
Эндокардит			
Нативные клапаны	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с (6 нед) Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с (6 нед)	Длительность терапии – 6 нед При терапии линезолидом – высокая частота рецидивов после окончания терапии. Возможно добавление гентамицина к даптомицину и рифампицину – к ванкомицину и линезолиду
Протезированные клапаны	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с (6-8 нед) + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с (6-8 нед)	Длительность терапии – 6-8 нед. При MRSE – Ванкомицин + Рифампицин + Гентамицин
Эндофталмит			
	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с	Ванкомицин* в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	

* При МПК ванкомицина >1 мг/кг, а также у пациентов с нарушенной функцией почек, обширными ожогами, массивной инфузионной терапией, отдавать предпочтение другим указанным препаратам.

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Enterococcus spp.			
Инфекции кожи и мягких тканей			
Инфекции, вызванные штаммами, устойчивыми к ампициллину (Ампи-Р)	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с Даптомидин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с Тигециллин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с	Большинство ампициллинорезистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем их применение в комбинации с ванкомицином малоцелесообразно
Инфекции, вызванные штаммами, устойчивыми к ампициллину и ванкомицину (VRE)	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с Даптомидин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	Тигециллин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с	При доказанной или предполагаемой бактериемии отдавать предпочтение даптомидину
Инфекции мочевых путей			
Цистит	Нитрофурантоин вн 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин вн 0,1 г 3 р/с	Фосфомидин трометамол вн 3 г 1 р/с	При наличии осложняющих факторов, препятствующих эрадикации возбудителя (мочекаменная болезнь, мочевого катетер и др.) в первую очередь необходимо устранение данного фактора.
Пиелонефрит Ампи-Р VRE	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с Даптомидин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	При чувствительности выделенного штамма к фторхинолонам возможно применение Левофлоксацина вн, в/в 0,5 г 2 р/с.

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			Большинство ампициллино-резистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем их применение в комбинации с ванкомицином малоцелесообразно
Инфекции ЦНС			
Ампи-Р	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	При инфекциях шунтов рассмотреть вопрос о возможности интратекального введения ванкомицина. Большинство ампициллино-резистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем их применение в комбинации с ванкомицином малоцелесообразно
VRE	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с ± Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с		Имеются публикации о попытках применения тигециклина, однако данные по его к-ции в СМЖ противоречивы
Интраабдоминальные инфекции			
Ампи-Р	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с Далпамицин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	Большинство ампициллино-резистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем их применение в комбинации с ванкомицином малоцелесообразно

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
VRE	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с	Тигецилин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с Даптомицин в/в 4-6 мг/кг 1 р/с	Если не исключена роль анаэробов, необходимо дополнительное назначение метронидазола
Катетер-ассоциированные инфекции кровотока и бактериемия неясной этиологии			
Ампи-Р	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с	Большинство ампициллинорезистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем их применение в комбинации с ванкомицином малоцелесообразно
VRE	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с	
Эндокардит			
Ампи-Р	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Гентамицин в/в 1,5 мг/кг 2 р/с	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	Большинство ампициллинорезистентных штаммов устойчивы к аминогликозидам, в связи с чем обязательно определение чувствительности выделенного штамма к данному препарату
VRE	Даптомицин в/в 6 мг/кг 1 р/с	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с	При терапии линезолидом – высокая частота рецидивов после окончания терапии. Возможно добавление гентамицина к даптомицину и рифампицину – к линезолиду. При выделении <i>E. faecalis</i> высока вероятность сохранения чувствительности к ампициллину.

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<i>S. pneumoniae</i>			
Респираторные инфекции			
Штаммы с высоким уровнем устойчивости к β-лактамам	Левифлоксацин вн, в/в 0,5 г 1-2 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с Темифлоксацин вн 0,32 г 1 р/с	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Рифампицин вн, в/в 0,6 г 1 р/с	Высокие дозы амоксициллина, цефтриаксона, карбапенемов могут быть клинически эффективны
	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Рифампицин вн, в/в 0,6 г 1 р/с	
Штаммы с высоким уровнем устойчивости к β-лактамам и респираторным фторхинолонам			
Инфекции ЦНС			
Штаммы с высоким уровнем устойчивости к β-лактамам	Линезолид вн, в/в 0,6 г 2 р/с	Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с + Рифампицин в/в 0,3 г 3 р/с	При применении глюкокортикоидов проникновение ванкомицина в СМЖ значительно снижается. Моксифлоксацин и левофлоксацин проникают в СМЖ, в связи с чем теоретически возможно их применение в комбинации с линезолидом или ванкомицином

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Enterobacteriaceae, БЛРС-продуцирующие			
Инфекции кожи и мягких тканей			
Поверхностные неосложненные инфекции без обостряющей симптоматики	Местно: Препараты, содержащие полимиксин и/или неомицин или ионы серебра		
Осложненные инфекции	Эртапенем в/м, в/в 1 г 1-2 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с	До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму. Фосфомидин и колистин часто активны <i>in vitro</i> , однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов в/в дозирования могут рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения указанных в таблице препаратов или в комбинации с ними
Инфекции мочевых путей			
Цистит	Фосфомидин трометамол в/в 3 г 1 р/с Нитрофурантоин в/н 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин в/н 0,1 г 3 р/с		При <i>in vitro</i> чувствительности к фторхинолонам возможно применение фторхинолонов

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пиелонефрит и абсцесс почки	Эртапенем в/м, в/в 1 г 1-2 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с	При наличии осложняющих факторов, препятствующих эрадикации возбудителя (мочекаменная болезнь, мочевого катетер и др.) в первую очередь необходимо устранение данного фактора. Также могут быть активны ингибиторозащитные пенициллины, но ввиду относительно высокой частоты устойчивости их применение при тяжелых инфекциях не рекомендуется. До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму. Концентрация активного тигециклина в моче составляет только 15-20% от введенной дозы, в связи с чем рассмотрение возможности его применения при ИМП целесообразно только при невозможности применения карбапенемов. Фосфомидин и колистин часто активны <i>in vitro</i>, однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			в/в дозирования могут рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов или в комбинации с ними
Инфекции ЦНС			
	Меропенем в/в 2 г 3 р/с	Дорипенем* в/в 1 г 3 р/с	Тигециклин и цефоперазон/сульбактам плохо проникают в СМЖ, в связи с чем рассматривать их применение можно только при невозможности применения карбапенемов. Фосфомицин и колистин часто активны <i>in vitro</i> , однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов в/в дозирования могут рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов или в комбинации с ними

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Интраабдоминальные инфекции			
	Эртапенем в/м, в/в 1 г 1-2 р/с	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с	Также могут быть активны ингибиторозацинные пенициллины, но ввиду относительно высокой частоты устойчивости их применение при тяжелых инфекциях не рекомендуется. До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму
Бактериемия			
	Эртапенем в/м, в/в 1 г 1-2 р/с или Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму. Ввиду большого объема распределения и низких сывороточных концентраций тигециклин может рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов и цефоперазона/сульбактама. Фосфомидин и колистин часто активны <i>in vitro</i> , однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов в/в дозирования могут

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов или в комбинации с ними или тигециклином
Пневмония			
	Эртапенем в/м, в/в 1 г 1-2 р/с Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с Меропенем в/в 1 г 3 р/с Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с	До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму. Ввиду низких концентраций в дыхательных путях при существующем режиме дозирования тигециклин может рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов и цефоперазона/сульбактама. Фосфомидин и колистин часто активны <i>in vitro</i> , однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов в/в дозирования могут рассматриваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов или в комбинации с ними или тигециклином

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Эндокардит			
	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем* в/в 0,5-1 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	До 30% продуцентов БЛРС в РФ устойчивы к цефоперазону/сульбактаму. Ввиду большого объема распределения и низких сывороточных концентраций тигециклин может рассматри- ваться в качестве альтернативы только при невозможности применения карбапенемов и цефоперазона/сульбактама. Фосфомидин и колистин часто активны <i>in vitro</i> , однако в связи с отсутствием данных адекватных клинических исследований и неопределенностью режимов в/в дозирования могут рассмат- риваться в качестве альтерна- тивы только при невозможности применения карбапенемов или в комбинации с ними или тигециклином

* Продленная инфузия.

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Enterobacteriaceae, устойчивые к карбапенемам*			
Инфекции кожи и мягких тканей			
Поверхностные неосложненные инфекции без общей инфекционной симптоматики	Местно: Препараты, содержащие полимиксин и/или неомицин или ионы серебра		
Осложненные инфекции	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с ± Имипенем [#] в/в 4 г/с или Меропенем [#] в/в 6 г/с или Дорипенем [#] в/в 3 г/с или Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с + Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у в/в Комбинация 2 из следующих препаратов: Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у в/в или Карбапенем [#] + Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	При <i>in vitro</i> чувствительности к ко-тримоксазолу, тетрациклинам или хлорамфениколу возможно их применение в составе комбинированной терапии
Инфекции мочевых путей			
Цистит	Фосфомидин трометамол в 3 г 1 р/с (2-я доза – через 72 ч) Нитрофурантоин в 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин в 0,1 г 3 р/с		
Пиелонефрит и абсцесс почки	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с ± Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у в/в или Имипенем [#] в/в 4 г/с или Меропенем [#] в/в 6 г/с или Дорипенем [#] в/в 3 г/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
	Комбинация 2 из следующих препаратов: Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у в/в или Карбапенем [#] + Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с		При наличии осложняющих факторов, препятствующих эрадикации возбудителя (мочекаменная болезнь, мочевого катетер и др.) в первую очередь необходимо устранить данного фактора. Концентрация активного тигециклина в моче составляет только 15-20% от введенной дозы. При <i>in vitro</i> чувствительности к ко-тримоксазолу, тетрациклинам или хлорамфениколу возможно их применение в составе комбинированной терапии. При <i>in vitro</i> чувствительности к ко-тримоксазолу возможно его применение
	Инфекции ЦНС Комбинация 2 из следующих препаратов: Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с или Карбапенем (Меропенем [#] в/в 2 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 1 г 3 р/с) или Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у в/в		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. Тигециклин плохо проникает в СМЖ. Возможно интракраниальное применение колистина

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			При <i>in vitro</i> чувствительности к хлорамфениколу возможно его применение в составе комбинированной терапии
Интраабдоминальные инфекции			
	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с ± Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с + Фосфомидин [§] в/в или Колистин ^у	При <i>in vitro</i> чувствительности к ко-тримоксазолу, тетрациклинам или хлорамфениколу возможно их применение в составе комбинированной терапии
Бактериemia и эндокардит			
	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с + Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с или Фосфомидин [§] ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с + Фосфомидин [§] ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. Ввиду большого объема распределения и низких сывороточных концентраций тигециклин в монотерапии потенциально
Пневмония			
	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с + Фосфомидин [§] или Колистин ^у или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с + Имипенем [#] в/в 0,5 г 4 р/с или Меропенем [#] в/в 1 г 3 р/с или Дорипенем [#] в/в 0,5-1 г 3 р/с ± Амикацин в/в 7,5 мг/кг 2 р/с	Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. Возможно ингаляционное применение колистина

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
			При существующем режиме дозирования тигециклин создает низкие концентрации в дыхательных путях
<i>Acinetobacter</i> spp., устойчивый к карбапенемам**			
Инфекции кожи и мягких тканей			
Поверхностные неосложненные инфекции без общей инфекционной симптоматики	Местно: препараты, содержащие полимиксин и/или неомицин или ионы серебра		
Осложненные инфекции	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Тигециклин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с, или препарат, содержащий сульбактам (Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/в 1 г (по сульбактаму) 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/в 1 г (по сульбактаму) 3 р/с), или Фосфомидин [§] в/в, или Колистин [§] в/в, или Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с, или Карбапенем (Имипенем [#] в/в 4 г/с или Меропенем [#] в/в 6 г/с или Дорипенем [#] в/в 3 г/с)		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. При монотерапии может развиваться устойчивость в процессе лечения
Инфекции мочевых путей			
Цистит	Нитрофурантоин вн 0,05-0,1 г 4 р/с Фуразидин вн 0,1 г 3 р/с	Фосфомидин трометамол вн 3 г 1 р/с (2-я доза – через 72 ч)	

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пиелонефрит и абсцесс почки	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Тигецилин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с, или Препарат, содержащий сульбактам (Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с), или Амоксициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с), или Фосфомидин [®] в/в, или Колистин [™] в/в, или Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с, или Карбапенем (Имипенем [®] в/в 4 г/с или Меропенем [®] в/в 6 г/с или Дорипенем [®] в/в 3 г/с)		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. При наличии осложняющих факторов, препятствующих эрадикации возбудителя (мочекаменная болезнь, мочевой катетер и др) в первую очередь необходимо устранение данного фактора
	Инфекции ЦНС		
	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Тигецилин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с, или Препарат, содержащий сульбактам (Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с), или Фосфомидин [®] в/в, или Колистин [™] в/в, или Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с, или Карбапенем (Меропенем [®] в/в 6 г/с или Дорипенем [®] в/в 3 г/с)		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. Возможно интратекальное применение колистина
	Интраабдоминальные инфекции, бактериемия и эндокардит		
	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Тигецилин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с, или Препарат, содержащий сульбактам (Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с), или Фосфомидин [®] в/в, или Колистин [™] в/в, или Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с, или Карбапенем (Имипенем [®] в/в 4 г/с или Меропенем [®] в/в 6 г/с или Дорипенем [®] в/в 3 г/с)		

Особенности пациентов и патологии	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Пневмония			
	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Тигецилин в/в 1-я доза 100 мг, затем 50 мг 2 р/с, или Препарат, содержащий сульбактам (Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 3 р/с или Ампициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с или Амоксициллин/сульбактам в/в 2 г (по амоксициллину) 3 р/с), или Fosfomicin [§] в/в, или Колистин ^у в/в, или Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с, или Карбапенем (Имипенем [#] в/в 4 г/с или Меропенем [#] в/в 6 г/с или Дорипенем [#] в/в 3 г/с)		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. Возможно ингаляционное применение колистина
Pseudomonas aeruginosa, панрезистентная			
Поверхностные ИКМТ	Местно: Препараты, содержащие полимиксин или ионы серебра		
Цистит	Нитрофурантоин в/в 0,05-0,1 г 4 р/с Фосфомидин трометамол в/в 3 г 1 р/с (2-я доза – через 72 ч)		
Системные инфекции	Комбинация 2-3 из следующих препаратов: Антисинегнойный β-лактам [#] (Пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 4 р/с, Цефтазидим в/в 2-3 г 3-4 р/с или Цефепим в/в 2 г 3 р/с или Меропенем в/в 2 г 3 р/с), или Колистин ^у в/в, или Аминогликозид (Нетилимидин в/в 5-6 мг/кг 1 р/с или Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с), или Ципрофлоксацин в/в 0,8 г 2 р/с или Fosfomicin [§] в/в		Ни одного режима терапии с доказанной эффективностью не существует. При инфекциях ЦНС возможно интратекальное применение колистина. При пневмонии возможно ингаляционное применение колистина

- * Обычно за счет продукции карбапенемаз, при этом значения МПК могут находиться в чувствительном диапазоне, однако скорее всего терапия карбапенемами (по крайней мере при применении стандартных режимов дозирования) будет неэффективна. Также возможно за счет комбинации нарушения проницаемости и продукции БЛРС и цефалоспоринов класса С возможна *In vitro* устойчивость к эртапенему и меропенему и пониженной чувствительности к имипенему. Клиническое значение данного феномена неизвестно. В таких случаях при инфекциях кожи и мягких тканей препаратом выбора является тигециклин, альтернативой – имипенем и дорипенем; при инфекциях ЦНС – комбинация тигециклина и дорипенема; пневмонии – комбинация тигециклина с имипенемом или дорипенемом.
- ** *In vitro* из карбапенемов наиболее активным является имипенем.
- S Дозы фосфомидина для в/в введения окончательно не валидированы и существенно отличаются в различных публикациях. Российской инструкцией к препарату регламентирован только режим дозирования 2 г 2 р/с, однако более высокие дозы – от 2 г 4 р/с (при до 8 г 3 р/с (при инфекциях ЦНС) скорее всего предпочтительнее с точки зрения эффективности.
- У 10 тыс ME = 1 мг колистина основания; 1 мг колистина основания = 2,4 мг колистетата натрия. Дозы колистина для в/в введения окончательно не валидированы и существенно отличаются в различных публикациях. Существующие варианты режимов дозирования: в США – 2,5-5 мг/кг/с колистина основания в 2-4 введения (=6,7-13,3 мг/кг/с колистетата натрия, макс. – 800 мг/с); в Европе – <60 кг – 50-75 тыс ME/кг/с в 3 введения (= 4-6 мг/кг/с колистетата натрия); >60 кг – 1-2 млн ME 3 р/с (= 80-160 мг колистетата натрия 3 р/с). В РФ колистин официально одобрен только для ингаляционного применения.
- # Монотерапия колистином и полимиксином В менее эффективна чем комбинированная терапия с аминогликозидами, β-лактамами, фосфомицином, рифампицином.
- # Продленная инфузия официально регламентирована только для дорипенема, однако является предпочтительной с точки зрения соотношения фармакодинамики и фармакокинетики фактически для всех β-лактамов. В этой связи, учитывая повышенные значения МПК возбудителя и данные многочисленных исследований, демонстрирующих эффективность и безопасность, продленная (или постоянная) инфузия рекомендована для всех карбапенемов.

VII. ТЕРАПИЯ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Аспергиллез				
Аллергический бронхо-легочный	<i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>A. flavus</i> , <i>A. terreus</i> , <i>A. niger</i> и др.	Легкие формы не требуют лечения. Итраконазол в 0,2 г 1 р/с, до 16 нед. При хроническом течении – хирургическое лечение.	Вориконазол в 0,2 г 2 р/с или Позаконазол в 0,4 г 2 р/с	При новых или прогрессирующих инфильтратах – преднизолон в 1 мг/кг/с до исчезновения изменений на рентгенограммах, затем 0,5 мг/кг/с 2 нед; бронходилататоры.
Аспергиллома		Хирургическая резекция	Итраконазол в 0,6 г в 1-й день, затем 0,4 г 1 р/с, 3 мес или Вориконазол в 6 мг/кг 2 р/с, 1 день, затем 4 мг/кг 2 р/с, затем в 0,2 г 2 р/с	Лечение при развитии осложнений (повторное кровохарканье, легочное кровотечение, инвазивный рост). При бессимптомной аспергилломе – наблюдение.
Хронический некротизирующий		См. острый инвазивный легочный; Решить вопрос о хирургическом вмешательстве	См. острый инвазивный легочный	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Острый инвазивный легочный и трахеобронхиальный аспергиллез		Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с, 1 день, затем 4 мг/кг 2 р/с, затем вн 0,2 г 2 р/с, 2-6 мес	Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг/с или Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, далее 50 мг 1 р/с или Позаконазол вн 0,4 г 2 р/с	Не рекомендуется применение комбинированной терапии первой линии. Резекция очага при близком расположении крупных сосудов; При эндокардите – удаление пораженных клапанов. Хирургическая обработка кожных очагов. Обработка/резекция кости при остеомиелите. Удаление инфицированных катетеров и инородных материалов.
	Синоназальный Аллергический риносинусит	Легкие формы не требуют лечения. Итраконазол вн 0,2-0,4 г 2 р/с		Решить вопрос о хирургическом удалении полипов, аллергического муцина, консервативном дренаже.
Хронический персистирующий, нормальный иммунитет		Хирургическая санация. Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с, затем длительная супрессивная терапия Итраконазолом вн 0,2 г 1 р/с.	Амфотерицин В в/в липосомальный 3-5 мг/кг 1 р/с или Итраконазол вн 0,2-0,4 г 2 р/с.	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Острый инвазивный, нарушения иммунитета		См. острый инвазивный легочный		
Параназальная гранулема		Хирургическая санация. Итраконазол вн 0,2 г 1-2 р/с.		
Кандидоз				
Вагинальный Острый	<i>C.albicans</i> , <i>C.parapsilosis</i> , <i>C.glabrata</i> , <i>C.krusei</i> , <i>C.tropicalis</i> и др.	Нистатин местно 100 тыс ЕД (1 ваг. табл), 14 дн или Миконазол местно 2% крем, 7 дн или Клотримазол местно 0,1 г (1 ваг. табл.), 7 дн. или Натамицин местно 100 мг (1 ваг. суппозиторий) 1 р/день 6 дн. или Флуконазол вн 0,15 г однократно.		
Рецидивирующий		Флуконазол вн 0,15 г 1 р/нед 6 мес.	Клотримазол местно (0,5 г 1 р/с в виде вагинальных таблеток) до 6 мес.	Ликвидация факторов риска. Рецидивы редко связаны с резистентными штаммами.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Орофарингеальный		Нистатин местно суспензия 100 тыс ЕД/мл, 5 мл 4 р/с, 1-2 нед или Клотримазол местно (табл. 10 мг) 4-5 р/с, 1-2 нед. или Флуконазол вн 0,1-0,2 г 1 р/с, 1-2 нед	Итраконазол вн р-р 0,2 г или Позаконазол вн 0,2-0,4 г 2 р/с или Каспофунгин в/в 50 мг/с.	Ликвидация факторов риска. Продолжительность терапии неосложненного случая – 7-14 дней.
		Флуконазол вн 0,2 г 1 р/с, 1-2 нед; при пиелонефрите вн 0,4 г 1 р/с, 2 нед	При рефрактерных случаях или инфекции <i>C.glabrata</i> или <i>C.krusei</i> : Амфотерицин В в/в 0,3-1 мг/кг 1 р/с, 7-14 дней	При асимптоматическом цистите лечение только у пациентов групп высокого риска. Удалить катетеры.
Пищевода		Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с или Каспофунгин в/в 50-70 мг 1 р/с или Микафунгин в/а 150 мг 1 р/с	Вориконазол вн 0,2 г 2 р/с или Позаконазол вн 0,4 г 2 р/с или Итраконазол вн р-р 0,2 г 1 р/с или Амфотерицин В в/в 0,3-0,7 мг/кг 1 р/с	Терапия в течение 14-21 дней.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Кандидемия: Нет нейтропении		Флуконазол в/в 0,8 г 1 p/c, 1 день, затем в/в 0,4 г 1 p/c Каспифунгин в/в 70 мг 1 p/c в 1 день, затем 50 мг 1 p/c Микафунгин в/а 100 мг 1 p/c	Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 p/c или Вориконазол в/в 0,4 г (6 мг/кг) 2 p/c 1 день, затем 0,2 г (3 мг/кг)	Удалить все венозные катетеры. При выделении <i>S.krusei</i> или <i>S.glabrata</i> рекомендована терапия каспифунгином или вориконазолом или Амфотерицином В. Для всех режимов продолжительность терапии 14-21 день после последней положительной культуры крови и исчезновения симптомов (и ликвидации нейтропении для соответствующей категории пациентов).
Персистирующая нейтропения		Каспифунгин в/в 70 мг 1 p/c в 1 день, затем 50 мг 1 p/c или Микафунгин в/а 100 мг 1 p/c	Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 p/c	
Инфекция <i>S.glabrata</i>		Каспифунгин в/в 70 мг 1 p/c в 1 день, затем 50 мг 1 p/c или Микафунгин в/а 100 мг 1 p/c	Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 p/c	
Инфекция <i>S.krusei</i>		Каспифунгин в/в 70 мг 1 p/c в 1 день, затем 50 мг 1 p/c или Микафунгин в/а 100 мг 1 p/c Вориконазол в/в 0,4 г 2 p/c 1 день, затем в/в 0,2 г	Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 p/c	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Хронический диссеминированный		Флуконазол в/в 0,4 г у стабильных пациентов Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг/с после стабилизации состояния – поддерживающая терапия Флуконазолом	Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, затем 50 мг 1 р/с в течение нескольких недель после стабилизации состояния терапия Флуконазолом	Для всех режимов продолжительность терапии 3-6 мес после исчезновения или кальцификации очагов поражения,
		Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, затем 50 мг 1 р/с	Флуконазол в/в 0,4 г 1 р/с или Микафунгин в/в 100 мг 1 р/с Амфотерицин В в/в 0,7-1 мг/кг 1 р/с, 2-3 нед	Повторное обследование брюшной полости; удалить катетеры и дренажи. Не проводить ирригации брюшной полости Амфотерицином В. Продолжительность терапии 2-3 нед.
Менингит		Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 р/с ± Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с, затем Флуконазол в/в 0,4-0,8 г 1 р/с, до 4 нед после ликвидации симптомов	Флуконазол в/в 0,4-0,8 г 1 р/с при непереносимости Амфотерицина В или Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с в 1 день, затем 4 мг/кг 2 р/с	Удаление инородных материалов (шунты и др.)

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Эндокардит		Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 р/с ± Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с Амфотерицин В в/в 0,6-1 мг/кг 1 р/с ± Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с или Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, затем 50 мг 1 р/с	Флуконазол в/в 0,4-0,8 г 1 р/с при выделении чувствительного штамма у клинически стабильных пациентов или при непереносимости Амфотерицина В	Удаление клапана. При невозможности удаления естественного клапана длительная терапия Флуконазолом в/в 0,4-0,8 г 1 р/с. При невозможности удаления искусственного – пожизненно.
		Амфотерицин В в/в 0,7-1 мг/кг 1 р/с ± Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с или Флуконазол в/в 6-12 мг/кг/с 1 р/с. Решить вопрос о хирургическом вмешательстве	Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 р/с или Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с, 1 день, затем 4 мг/кг 2 р/с или Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, затем 50 мг 1 р/с или Микафунгин в/а 100 мг 1 р/с	Продолжительность терапии как минимум 4-6 нед.
Остеомиелит/артрит		Флуконазол в/в 0,4 г 1 р/с или Амфотерицин В липосомальный в/в 3-5 мг/кг 1 р/с, затем Флуконазол после стабилизации состояния.	Каспофунгин в/в 70 мг 1 р/с в 1 день, затем 50 мг 1 р/с или Микафунгин в/а 50 мг 1 р/с или Амфотерицин В в/в 0,5-1 мг/кг 1 р/с, затем Флуконазол после стабилизации состояния до 6-12 мес	Удаление некротизированных и пораженных тканей. Удалить все инородные материалы. После эрадикации – имплантация нового сустава. Продолжительность терапии при артрите – как минимум 6 нед, при остеомиелите – 6-12 мес.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Криптококкоз				
Менингит Нет ВИЧ-инфекции	<i>C. neoformans</i> <i>var neoformans</i> , <i>C. neoformans</i> <i>var gattii</i> , <i>C. albidus</i> , <i>C. curvatus</i> и др.	Амфотерицин В в/в 0,7-1 мг/кг 1 р/с + Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с, 2 нед, затем Флуконазол вн 0,4 г 1 р/с, 10 нед, затем поддерживающая терапия Флуконазолом вн (см. ниже) 6-12 мес	Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с в 1-е сутки, затем 4 мг/кг 2 р/с	
ВИЧ-инфекция		Амфотерицин В в/в 0,7-1 мг/кг 1 р/с + Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с, 2-3 нед, затем Флуконазол вн 0,4 г 1 р/с, 10 нед, затем поддерживающая терапия Флуконазолом вн 0,2 г 1 р/с, пожизненно	Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с в 1-е сутки, затем 4 мг/кг 2 р/с	
Легочный Нет ВИЧ-инфекции		Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с 3-6 мес.	Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с в 1-е сутки, затем 4 мг/кг 2 р/с	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
ВИЧ-инфекция		Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с или Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, пожизненно	Итраконазол вн 0,1-0,2 г 1-2 р/с, 6-12 мес или Амфотерицин В в/в 0,4-0,7 мг/кг 1 р/с до общей дозы 1-2 г или Позаконазол вн 0,4 г 2 р/с	
	Экстрапульмональный (неменингеальный)	Флуконазол вн 0,4 г 1 р/с, 3-6 мес	Амфотерицин В в/в 0,3-0,6 мг/кг 1 р/с + Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с или Вориконазол в/в 6 мг/кг 2 р/с в 1-е сутки, затем 4 мг/кг 2 р/с или Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, 6-12 мес или Позаконазол вн 0,4 г 2 р/с	
Поддерживающая терапия		Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с, пожизненно или Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, пожизненно или Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1-3 р/нед, пожизненно		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Зигомикоз (мукомицоз)				
Рино-церебральный Легочный Кожная форма	<i>Absidia coenobifera</i> , <i>Rhizopus oryzae</i> , <i>Rhizomucor pusillus</i> , <i>Mucor hiemalis</i> и др.	Амфотерицин В в/в 1-1,5 мг/кг 1 р/с до общей дозы 30-40 мг/кг	Амфотерицин В липосомальный в/в ≥ 5 мг/кг 1 р/с или Позаконазол в/в 0,4 г 2 р/с	Контроль ацидоза, хирургическая обработка. Оптимальная продолжительность лечения неизвестна.
Споротрихоз				
Кожный/кожно-лимфатический	<i>Sporothrix schenckii</i>	Итраконазол в/в 0,1-0,2 г 1 р/с, 3-6 мес	Флуконазол в/в 0,4 г 1 р/с, 3-6 мес или Концентрированный раствор калия иодида (1 г на 1 мл воды) от 5 до 40 кап каждые 12 ч, 2-4 мес	
Легочный		Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с до общей дозы 1,5-2,5 г, затем Итраконазол в/в 0,2 г 2 р/с до улучшения или в качестве начальной терапии при не тяжелом течении		Проводится лобэктомия

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
ЦНС		Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с до общей дозы 2-3 г, затем Итраконазол в 0,2 г 2 р/с или Флуконазол в 0,8 г 1 р/с, пожизненно	Липосомальный Амфотерицин В в/в 3-5 мг/кг/с до стабилизации состояния, затем Итраконазол в 0,2 г 2 р/с или Флуконазол в 0,8 г 1 р/с, пожизненно	Высокая частота неэффективности терапии.
		Итраконазол в 0,2 г 2 р/с, 12 мес и более или Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с до общей дозы 1,5-2,5 г	Флуконазол в 0,4-0,8 г 1 р/с (при непереносимости Итраконазола и Амфотерицина В)	
Диссеминированный		Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с до общей дозы 1,5-2,5 г или (при менее тяжелом течении) Итраконазол в 0,2 г 2 р/с, 3-6 мес	Флуконазол в 0,4 г 1 р/с, 6 мес	
Эндемичные микозы				
Бластомикоз Сохраненный иммунитет и/или индолентное течение	<i>Blastomyces dermatitidis</i>	Итраконазол в 0,1-0,2 г 1-2 р/с, 3-6 мес	Флуконазол в 0,4-0,8 г 1 р/с, 3-6 мес	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Иммунодефицит и/или угрожающее жизни заболевание		Амфотерицин В в/в 0,5-0,6 мг/кг 1 р/с до общей дозы 1,5-2,5 г, затем Итраконазол в 0,2 г 2 р/с или Флуконазол в 0,6-0,8 г 1 р/с, не менее 6 мес		
Профилактика рецидива		Итраконазол в 0,2 г 1 р/с, пожизненно		
Гистоплазмоз Острый легочный	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Как правило, спонтанное выздоровление. При прогрессировании: Итраконазол в 0,2 г 2 р/с, 6-12 нед или Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг 1 р/с до общей дозы 2-3 г		
Хронический легочный		Итраконазол в 0,2 г 2 р/с, 1-2 года	Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг 1 р/с до общей дозы 2-3 г	
Фиброз средостения		Итраконазол в 0,2 г 2 р/с, 3 мес		При угрожающей жизни обструкции – хирургическое удаление участка фиброза.

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Локальное поражение костей, суставов, кожи		Итраконазол вн 0,2 г 1 р/с		Длительность лечения определяется распространенностью заболевания
Диссеминированный/без нарушений иммунитета		Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, 6-18 мес. При тяжелом течении – Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг 1р/с, затем Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, 6-18 мес		
Диссеминированный/ СПИД		При тяжелом течении – Амфотерицин В в/в 0,5-1 мг/кг 1р/с с последующей профилактикой рецидива (см. ниже). При среднетяжелом течении – Итраконазол вн 0,3 г 2 р/с, 3 дн, затем Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с		
Профилактика рецидива		Итраконазол вн 0,1-0,2 г 2 р/с, пожизненно, или (если Итраконазол плохо всасывается или про-тивопоказан) Флуконазол внутрь 0,4 г 1 р/с, пожизненно		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Кокцидиоз Первичный легочный	<i>Coccidioides immitis</i>	Флуконазол в/в 0,2-0,4 г 1 р/с, 3-6 мес или Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг 1 р/с, затем Флуконазол в/в 0,2-0,4 г 1 р/с, 3-6 мес		При бессимптомном течении – наблюдение
Легочный кавернозный		Флуконазол в/в 0,4 г 1 р/с; хирургическое лечение	Амфотерицин В в/в 0,5-0,7 мг/кг 1 р/с или Позаконазол в/в 0,4 г 2 р/с	При бессимптомном течении – наблюдение
Диссеминированный		Амфотерицин В в/в 0,6-1 мг/кг 1 р/с до общей дозы 2 г; затем Флуконазол в/в 0,4-0,8 г 1 р/с или Итраконазол в/в 0,2 г 2 р/с		
Менингит		Флуконазол в/в 0,6-1,2 г 1 р/с в 1 введение	Амфотерицин В в/в 0,8-1 мг/кг 1 р/с, одновременно интратекально 0,05-0,5 мг или Позаконазол в/в 0,4 г 2 р/с	Проводят коррекцию внутричерепного давления (люмбальные пункции, шунтирование)
У ВИЧ-инфицированных		Лечение см. выше; пожизненная профилактика рецидива: Флуконазол в/в 0,4 г 1 р/с		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Паракокцидиомоз	<i>Parascoidioides brasiliensis</i>	Итраконазол вн 0,1-0,2 г 1 р/с, 6-12 мес. При угрожающем жизни заболевании – Амфотерицин В в/в 0,6-1 мг/кг 1р/с до общей дозы 1,5-2,5 г, затем Итраконазол вн 0,1-0,2 г 2 р/с или Флуконазол вн 0,1-0,2 г 1 р/с	Флуконазол вн 0,2-0,4 г 1 р/с, 6 мес или Кетоконазол вн 0,2 г 1-2 р/с, 6-12 мес	
ВИЧ-инфицированный пациент		Лечение см. выше; пожизненная профилактика рецидива: Итраконазол вн 0,2 г 1 р/с		
Другие редкие микозы				
Пенициллез Легкое течение	<i>Penicillium marneffe</i>	Итраконазол вн 0,1-0,2 г 2 р/с или Кетоконазол вн 0,2 г 2 р/с		
Тяжелое течение		Амфотерицин В в/в 1 мг/кг 1 р/с, 2 нед, затем Итраконазол вн 0,2 г 1-2 р/с или Кетоконазол вн 0,2 г 2 р/с, 6 нед; при ВИЧ-инфекции длительная поддерживающая терапия Итраконазолом вн 0,2 г 1 р/с.		

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Фузариоз	<i>F. solanii</i> , <i>F. oxysporum</i> , <i>F. proliferatum</i> и др.	Амфотерицин В в/в 1-1.5 мг/кг 1р/с или Ам- фотерицин В липосомаль- ный в/в 5 мг/кг 1р/с. У рефрактерных пациен- тов – Флуцитозин в/в 25 мг/кг 4 р/с	Вориконазол в/в 4 мг/кг 2 р/с, затем внутрь 0,2 г 2 р/с или Позаконазол вн 0,4 г 2 р/с	Коррекция нейтропении
Псевдоаллергический (сцедоспориоз)	<i>Pseudoallergaria boydii</i> (<i>Scedosporium apiospermum</i>), <i>S. prolificans</i>	Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с	Вориконазол в/в 4 мг/кг 2 р/с, затем внутрь 0,2 г 2 р/с	Амфотерицин В неэф- фективен. Хирургичес- кая санация
Хромомикоз и мицетомы	<i>Fonsecaea pedrosoi</i> , <i>Exophiala spinifera</i> , <i>Phialophora verrucosa</i> и др.	Итраконазол вн 0,2 г 2 р/с, 12-24 мес		
Феогиофомикозы	<i>Cladophiala bantiana</i> , <i>Bipolaris spinifera</i> , <i>Exophiala dermatitidis</i> , <i>Alternaria spp.</i> , <i>Curvularia spp.</i> и др.	Амфотерицин В в/в 1-1.5 мг/кг 1р/с	Итраконазол вн 0,2-0,4 г 2 р/с, не менее 6 мес или Амфотерицин В липосомаль- ный в/в 3-5 мг/кг 1р/с	Удаление пораженных тканей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Другие микозы	<i>Trichosporon</i> spp.	Амфотерицин В в/в 1-1,5 мг/кг 1р/с		Коррекция нейтропении
	<i>Raesciomyces lilacinus</i>	Итраконазол в/в 0,2 г 1-2 р/с, 3 мес		
	<i>Malssezia</i> spp. (фунгемия)	Флуконазол в/в 1 г 1 р/с		Удалить сосудистые катетеры

Дерматомикозы

Онхомикозы Поражение кистей	<i>Trichophyton rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>Epidermophyton floccosum</i>	Флуконазол в/в 0,15 г 1 р/нед, 3-6 мес или Тербинафин в/в 0,25 г 1 р/с, 6 нед	Итраконазол в/в 0,2 г 2 р/с, 1 нед (2 курса с 3-нед перерывом) или 0,2 г 1 р/с, 3 мес	Антимикотики для наружного применения мало-эффективны
Поражение стоп		Флуконазол в/в 0,15 г 1 р/нед, 6-12 мес или Тербинафин в/в 0,25 г 1 р/с, 12 нед	Итраконазол в/в 0,2 г 2 р/с, 1 нед (3-4 курса с 3-нед перерывом) или 0,2 г 1 р/с, 3 мес	

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Микозы гладкой кожи, кистей и стоп (трихофития и эпидермофития)	<i>Trichophyton rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>T. verrucosum</i> , <i>Epidermophyton floccosum</i>	При ограниченном поражении – антимикотики для наружного применения (Кетоконазол, клотримазол, миконазол, эконазол, натамицин, нафтифин, тербинафин и др.), 2-3 нед; При распространенном поражении – Тербинафин в н 0,25 г 1 р/с, 2 нед или Флуконазол в н 0,15 г 1 р/нед, 2-4 нед	При распространенном поражении – Итраконазол в н 0,2 г 1 р/с, 2-4 нед или Гризеофульвин в н 0,25 г 2 р/с, 4-6 нед	
Микозы волосистой части головы (микроспория и трихофития)	<i>Microsporum audouinii</i> , <i>M. canis</i> <i>Trichophyton rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>T. schoenleinii</i>	Тербинафин в н 0,25 г 1 р/с, 4 нед (при <i>Trichophyton</i> spp.) или 8 нед (при <i>Microsporum</i> spp.)	Флуконазол в н 0,4 г 1 р/нед, 8-12 нед или Итраконазол в н 0,1-0,2 г 2 р/с, 4 нед или Гризеофульвин в н 0,25 г 2 р/с, 6-12 нед	Использование антимикотиков для наружного применения (например, Кетоконазола) уменьшает риск заражения окружающих
Отрубевидный лишай	<i>M. furfur</i> , <i>M. sympodialis</i> , <i>M. globosa</i> и др.	Антимикотики для наружного применения в виде растворов, спреев, кремов, шампуней (бифоназол, Кетоконазол, клотримазол, миконазол, тербинафин, нафтифин и др.), 1-2 нед	Флуконазол в н 0,4 г о.д. или Итраконазол в н 0,1-0,2 г 2 р/с, 3-7 дн или Кетоконазол в н 0,2 г 2 р/с, 5-10 дн	

VIII. ТЕРАПИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Протозойные инфекции				
Акантамебный кератит	<i>Acanthamoeba</i>	0,1% пропамидин* + неомицин-полимиксин В-грамцидин (местно) или 0,02% полигексаметилен бигуанид* + хлоргексидин (местно)		
Амебиаз Кишечный	<i>Entamoeba histolytica</i>	Метронидазол вн 0,5-0,75 г 3 р/с, 7-10 дн или Орнидазол вн 2 г 1 р/с, 3 дн или Тинидазол вн 2 г 1 р/с, 3 дн	Эметин в/м 0,5 мг/кг 2 р/с (≤ 100 мг), 4-6 дн	По завершении лечения кишечного или внекишечного амебиаза назначаются «просветные» амебициды (паромомин, этофамид*) для профилактики рецидивов.
Внекишечный (абсцессы печени)		Метронидазол вн 0,75 г 3 р/с, 7-10 дн или Орнидазол вн 0,5 г 2 р/с, 3 дня или Тинидазол вн 2 г 1 р/с, 5-10 дн	Эметин в/м 0,5 мг/кг 2 р/с (≤ 100 мг), 4-6 дн или Хлорохин вн 0,25 г 3-4 р/с, 2-3 дн, затем 0,25 г 2 р/с, 2-3 нед или	Их назначение не производится только в тех случаях, когда высока вероятность повторного инфицирования (например в эндемичных районах)
Бессимптомное носительство		Паромомин вн 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 7-10 дн		

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Амебиаз	<i>Dientamoeba fragilis</i>	Паромомицин вн 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 7-10 дн	Тетрациклин вн 0,5 г 4 р/с, 10 дн	
Амебный менингоэнцефалит	<i>Naegleria Acanthamoeba</i>	Амфотерицин В в/в 1 мг/кг/с Кетоконазол, Флуцитозин		При хронических формах есть данные об эффективности комбинации рифампицина, ко-тримоксазола и Кетоконазола (вн)
Балантидиаз	<i>Balantidium coli</i>	Тетрациклин вн 0,5 г 4 р/с, 10 дн	Метронидазол вн 0,75 г 3 р/с, 5 дн	Тетрациклин противопоказан у беременных и детей до 8 лет
Изоспориаз	<i>Isospora belli</i>	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с, 10 дн		
Криптоспоридиоз	<i>Cryptosporidium</i>	Нитазоксанид* вн 0,5 г 2 р/с, 3 дн	Паромомицин вн 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 2-3 нед или Спирамицин вн 3 млн МЕ 3р/с, 1-3 нед или Азитромицин 0,5 г 1 р/с, 1-2 нед	При сохраненном иммунитете наступает самоизлечение, проводится только регидратация. Лоперамид снижает интенсивность диареи. При СПИДе – антиретровирусная терапия, ингибиторы протеазы ВИЧ активны в отношении криптоспоридий.

Заблевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Лейшманиоз Кожный	<i>Leishmania tropica</i> , <i>L. major</i> , <i>L. aethiopica</i> , <i>L. mexicana</i> , <i>L. braziliensis</i> , <i>L. peruviana</i>	Меглюмина антимононат* местно р-р 85 мг Sb/мл, плотная инфильгация участка поражения, 1-3 р с интервалами 1-2 дн	Паромомицин местно в виде мази 2 р/с, 10-20 дн (при поражении <i>L. major</i>)	Sb – сурьма.
Висцеральный	<i>L. donovani</i>	Меглюмина антимононат в/в или в/м 20 мг Sb/кг/с, 20-28 дн или Амфотерицин В в/в 0,5-1 мг/кг/с или каждые 2 с, до 8 нед или	Амфотерицин В липосо- мальный в/в 3 мг/кг/с – 5 дн, затем на 14 и 21 дни	Длительность лечения за- висит от иммунного статуса, тяжести и локализации поражения. Доза липосомального Амфотерицина В у ВИЧ-ин- фицированных – 4 мг/кг/с, 5 дн, затем на 10, 17, 24, 31 и 38 дни
Лямблиоз	<i>Giardia lamblia</i>	Метронидазол в/в 0,25 г 3 р/с, 5-7 дней, или 2 г 1 р/с, 3 дн	Орнидазол в/в 1,5 г 1 р/с, 1-2 дн или Тинидазол в/в 2 г о.д. или Фуразолидон в/в 0,1 г 4 р/с, 5-10 дн или Паромомицин в/в 7,5- 10 мг/кг 3 р/с, 7 дн	Однократный прием тини- дазола или секнидазола при необходимости следует повторить. Паромомицин не абсорбиру- ется, может использоваться у беременных

Заблевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Малярия 3-дневная 4-дневная	<i>P.vivax</i> , <i>P.ovaie</i> <i>P.malariae</i>	Хлохин в/в 1 г, затем 0,5 г через 6, 24 и 48 ч	Хинин в/в 10-20 мг/кг в 1 день, далее 10 мг/кг/с до начала пероральной терапии	Для радикального излечения (предупреждения рецидивов) малярии, вызванной <i>P.vivax</i> или <i>P.ovaie</i> , по окончании кур- са хлохина назначают при- ма мефлохин 15-25 мг/с, 2 нед. Если в течение 30 мин после приема мефлохина разви- лась рвота, следует повторно принять полную дозу, если через 30-60 мин – дополни- тельно 1/2 дозы.
Тропическая 3-дневная	<i>P.falciparum</i> <i>P.vivax</i> (ре- зистентный к хлохину)	Хинин в/в 0,65 г 3 р/с, 3-7 дн + доксицилин в/в 0,1 г 2 р/с, 7 дн или + пириметамин/сульфадок- син в/в 75 мг/1,5 г о.д. или + клиндамицин в/в 0,9 г 3 р/с, 5 дн	Мефлохин в/в 15 мг/кг (≤ 1,5 г) о.д. или Галофантрин* в/в 0,5 г (3 приема с интервала- ми 6 ч, повторить через 1 нед) или Артезунат* в/в 4 мг/кг/с, 3 дн или Хинин в/в 10-20 мг/кг в 1 день, далее 10 мг/кг/с до начала пероральной терапии	Клиндамицин применяется у беременных. Хинин разво- дится 5% глюкозой, вводится за 2-4 ч.
Микроспо- ридиоз Глазной	<i>Encerphalitozon</i> <i>hellem</i> , <i>E.cuniculi</i> , <i>Vittaforma</i> <i>corneae</i>	Альбендазол 0,4 г 2 р/с + фунагилин*		Глазные капли фунагил- лина приготавливаются из препарата Fumidil-B, используемого для лечения микроспориоза чел. При повреждениях, вызванных <i>V. corneae</i> , может потребо- ваться кератопластика.

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Кишечный	<i>Enterocytozoan bienewsi</i> , <i>E.intestinalis</i>	Альбендазол 0,4 г 2 р/с, 21 день		
Генерализованный	<i>E.hellem</i> , <i>E.cuniculi</i> , <i>E.intestinalis</i> , <i>Pleistophora</i> , <i>Trachipleistophora</i> , <i>Brachiola vesicularum</i>	Альбендазол 0,4 г 2 р/с		Лечение инфекций, вызванных <i>Pleistophora</i> , не разработано
Токсоплазмоз	<i>Toxoplasma gondii</i>	Пириметамин вн 25 мг 2 р/с + сульфадиазин вн 0,5 г 2-3 р/с, 2-3 курса по 5-7 дн с интервалами 7-10 дн	Спирамицин вн 3 млн МЕ 3-4 р/с, 3-4 нед	Спирамицин применяется у беременных. При внутриутробном заражении – пириметамин + сульфадиазин.
Трихомониаз	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с, 7-10 дн или 2 г о.д.	Орнидазол вн 0,5 г 2 р/с, 5 дн или Тинидазол вн 2 г о.д.	Однократный прием метронидазола или тинидазола при необходимости следует повторить. Одновременно проводится лечение половых партнеров. Местная терапия малоэффективна.

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Циклоспори- диоз	<i>Cyclospora</i>	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с, 7-10 дн		ВИЧ-инфицированные могут нуждаться в более высоких дозах и более длительном лечении

Гельминтозы

Нематодозы

Анкилосто- мидоз	<i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Necator americanus</i>	Альбендазол вн 0,4 г 1 р/с, 3 дн или Левамизол вн 0,15 г 2 р с интервалом 7-10 дн или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3 дн или Пирантел вн 10 мг/кг (≤ 1 г) 1 р/с, 3 дн	Бефения гидроксина- фтоат** вн 5 г/с о.д. (при необходимости повторить) или Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн	
Аскаридоз	<i>Ascaris lumbricoides</i>	Альбендазол вн 0,4 г о.д. или Левамизол вн 0,15 г о.д. или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3 дн или 0,5 г о.д. или Пирантел вн 10 мг/кг о.д.	Бефения гидроксина- фтоат** вн 5 г/с о.д. (при необходимости повторить) или Пиперазина адипат вн 1,5-2 г 2 р/с, 2 дня	Пиперазина адипат принима- ется за 1 ч до или через 1 ч после еды; обладает нейро- и гепатотоксичностью, поэтому запрещен к применению во многих странах

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Стронгилоидоз	<i>Strongyloides stercoralis</i>	Альбендазол вн 0,4 г 1 р/с, 3-5 дн	Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн или Ивермектин* 0,2 мг/кг о.д.	У пациентов с иммунодефицитом могут потребоваться более длительные или повторные курсы
Токсокароз	<i>Toxocara canis, T.cati</i>	Альбендазол вн 5 мг/кг 2 р/с, 10-20 дн	Диэтилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с ($\leq 0,4$ г/с), 3-5 курсов по 10 дн с интервалами 10-12 дн	
Трихинеллез	<i>Trichinella spiralis</i>	Альбендазол вн 5 мг/кг 2 р/с, 7-10 дн	Мебендазол вн 0,2 г 3 р/с, 7-14 дн	Симптоматическая терапия: НПВС, антигистаминные ЛС. При неврологических расстройствах, миокардите, легочной недостаточности – преднизолон вн 20-80 мг/с, 5-7 дн с последующим снижением дозы и отменой через 1-1,5 нед.
Трихоцефалез	<i>Trichocephalus trichiuris</i>	Альбендазол вн 0,4 г 1 р/с, 1-3 дн или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3-6 дн	Бефения гидроксифтоат** вн 5 г/с о.д. (при необходимости повторить) или Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн	

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Филяриатозы	<i>Wuchereria bancrofti</i> <i>Brugia malaya</i> <i>Loa loa</i>	Диэтилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с. 10-28 дн		Для выявления переносимости в 1 день назначают 1/3 дозы. Необходим строгий контроль, клинические и биохимические анализы крови, осмотры окулиста.
	<i>Onchocerca volvulus</i>	Ивермектин* вн 0,15 мг/кг о.д. (повторно каждые 6-12 мес до полного исчезновения симптомов)	Диэтилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с. 10-28 дн	При лечении лозоза и онхоцеркоза возможны тяжелые аллергические реакции, вызванные продуктами распада гельминтов. Поэтому необходимо стационарное лечение с обязательным назначением антигистаминных ЛС. При выраженной инвазии – глюкокортикоиды
Энтеробиоз	<i>Enterobius vermicularis</i>	Альбендазол вн 0,4 г о.д. или Мебендазол вн 0,1 г о.д. или Пирантел вн 10 мг/кг 2 приема с интервалом 1 нед	Бегения гидроксифтоат** вн 5 г/с о.д. (при необходимости повторить) или Карбендацим** вн 10 мг/кг о.д.	Однократный прием альбендазола или мебендазола может быть неэффективен из-за реинвазий и суперинвазий, поэтому часто назначают 2 дозы с интервалом 7-10 дн. Необходимо одновременное лечение всех членов семьи и соблюдение личной гигиены

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Примечания
Трематодозы			
Клонорхоз	<i>Clonorchis sinensis</i>	Празиквантел вн 25 мг/кг 3 р/с, 1 день	В острой стадии при тяжелом течении: десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия
Описторхоз	<i>Opisthorchis felineus</i>	Празиквантел вн 25 мг/кг 3 р/с, 1 день	
Парагонимоз	<i>Paragonimus westermani</i> <i>P. skrjabini</i> и др.	Празиквантел вн 25 мг/кг 3 р/с, 1 день	При поражении ЦНС госпитализация из-за риска развития отека мозга
Фасциолез	<i>Fasciola hepatica</i>	Триклабендазол 10 мг/кг од.	В отличие от других трематодозов, фасциолез может быть резистентным к празиквантелу. Триклабендазол безопасен и эффективен при использовании в ветеринарии, данные о применении у людей ограничены
Шистосомоз кишечника	<i>Schistosoma mansoni</i> <i>S. japonicum</i> , и др.	Празиквантел вн 20-25 мг/кг 2-3 р/с, 1 день	
мочевыводящих путей	<i>S. haematobium</i>		

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Цестодозы				
Тименолепидоз	<i>Hymenolepis nana</i>	Празиквантел вн 20-25 мг/кг 2 приема с интервалом 10 дн	Никлозамид вн 0,5 г 4 р/с (в 10, 12, 14 и 16 ч), 4 дня (через 4 дня повторный курс)	
Дифиллоботриоз	<i>Diphilobotrium latum</i>	Празиквантел вн 20-25 мг/кг о.д.	Никлозамид вн 2-3 г о.д. натошак	При анемии до дегельминтизации назначают витамин В ₁₂
Тениаринхоз	<i>Taeniarchinthus saginatus</i>	Празиквантел вн 20-25 мг/кг о.д.	Никлозамид вн 2-3 г о.д. натошак	
Тениоз Кишечный тениоз	<i>Taenia solium</i>	Никлозамид вн 2-3 г о.д. (повторно через 1 мес)	Празиквантел вн 20-25 мг/кг о.д.	Через 2 ч после первого приема – солевое слабительное
Церебральный цистицеркоз		Празиквантел вн 17 мг/кг 3 р/с, 2-2,5 нед или Альбендазол вн 5 мг/кг 3 р/с, 10 дн		При цистицеркозе проводится 3 курса лечения с интервалом 2-3 нед. При арахноидите, васкулите и отеке мозга назначают преднизолон 60 мг/с или дексаметазон 4-16 мг/с

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Эхинококкоз	<i>Echinococcus granulosus</i> <i>E. multilocularis</i>	Альбендазол в 5-10 мг/кг 2 р/с, 1-6 мес. Проводится до 20 и более курсов с интервалами 3-4 нед	Мебендазол в 0,5 г 2 р/с, 3 дн, затем 0,5 г 3 р/с 3 дн, далее 6-8 мг/кг 3-4 р/с, 1-2 года	Основной метод лечения – хирургический. Химиотерапия показана при поражении печени, легких и др., разрыве эхинококковых кист
Заболевания, вызываемые членистоногими				
Педикулез	<i>Pediculus humanis</i> , <i>P. capitis</i> , <i>Phthirus pubis</i>	Перметрин 1% местно 2 р с интервалом 1 нед или Малатион местно 2 р с интервалом 1 нед или Фенотрин местно 2 р с интервалом 24 ч	Малатион/перметрин/пиперонил бутаоксид местно 2 р с интервалом 1 нед или Пиперонил бутаоксид/тетраметрин местно 2 р с интервалом 1 нед или Пиперонил бутаоксид/пиретрины местно 2 р с интервалом 1 нед или Ко-тримоксазол 5 мг/кг 2 р/с, 10 дн	Следует избегать попадания препаратов в глаза и на слизистые оболочки. При головных и платяных вшах следует проводить обработку одежды, головных уборов, постельных принадлежностей. При лобковом педикулезе лечить сексуальных партнеров. Ко-тримоксазол можно сочетать с перметрином

Заболевание	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
Чесотка	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Перметрин 5% местно, 3 дн или Бензилбензоат местно 2 р с интервалом 3 дн	Пиперонил бутаоксид/эсдепаллетрин местно 1 р (при необходимости повторяют через 10-12 дн) или Ивермектин* 0,2 мг/кг о.д.	Обработка проводится после принятия душа. Следует избегать попадания препаратов в глаза и на слизистые оболочки. Ивермектин эффективен при лечении чесотки у пациентов с иммунодефицитом

* На настоящий момент не зарегистрирован в РФ.

** Бегония гидроксиафтаат и карбендазим зарегистрированы и применяются только в РФ.

IX. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА

Антибиотикопрофилактика (АБП) — назначение АМП для предотвращения развития (первичная профилактика) или предупреждения обострения, рецидивирования, генерализации латентной инфекции (вторичная профилактика).

АБП в хирургии

Принципы АБП в хирургии:

1. Необходимость проведения АБП определяется типом операционной раны (см. табл.).
2. Спектр активности АМП должен включать наиболее вероятных возбудителей ИОХВ.
3. Для большинства АМП однократное в/в введение в разовой дозе за 30 мин до разреза обеспечивает адекватные концентрации в тканях в течение всего оперативного вмешательства. При длительности операции, в 2 раза превышающей период полувыведения антибиотика, вводится повторная доза АМП.
4. Назначение АМП после оперативного вмешательства с профилактической целью нецелесообразно.

Типы операционных ран

Тип операционной раны	Определение
«Чистые»	Отсутствие признаков воспаления в пределах операционного поля. Не нарушается целостность стенок полых органов, сообщающихся с внешней средой. Нет нарушений асептики, антисептики и хирургической техники.
«Условно-чистые»	Нарушается целостность стенок полых органов, сообщающихся с внешней средой. Отсутствие признаков воспаления в пределах операционного поля.
«Контаминированные»	Наличие признаков воспаления в пределах операционного поля (но без гнойного отделяемого), либо наличие видимой контаминации операционной раны содержимым полого органа, либо существенные нарушения асептики, антисептики или хирургической техники, либо открытая травматическая рана полученная ≤ 4 ч назад.
«Инфицированные»	Наличие признаков гнойного воспаления в пределах операционного поля, либо открытая травматическая рана полученная > 4 ч назад.

Режимы АБП для отдельных оперативных вмешательств

Тип, вид, область операции	Основные возбудители ИОХВ	АМП	Дозы [§]
«Чистые» операционные раны			
Имплантация протезов и других искусственных приспособлений и материалов. Операции на сердце, средостении и крупных сосудах. Операции В стационарах с низкой частотой MRSA (<10%) В стационарах с высокой частотой MRSA (≥10%)	Стафилококки	Цефазолин [§] Амоксициллин/клавуланат Цефуросим Клиндамицин*+Гентамицин Ванкомицин+Цефазолин [§]	1-2 г в/в 1,2 г в/в 1,5 г в/в 0,9 г в/в 5 мг/кг 15 мг/кг в/в 1-2 г в/в
«Условно-чистые» операционные раны			
Операции на голове и шее (с нарушением целостности слизистой синусов, носовой, ротовой полостей, глотки)	Стафилококки, стрептококки, анаэробы	Амоксициллин/клавуланат Цефуросим + метронидазол Цефазолин [§] +метронидазол Клиндамицин*+Гентамицин	1,2 г в/в 1,5 г в/в 0,5 г в/в 1-2 г в/в 0,5 г в/в 0,9 г в/в 5 мг/кг
Операции на бронхах, пищеводе	Стафилококки, стрептококки, грам(-) бактерии, анаэробы	Амоксициллин/клавуланат Цефуросим + метронидазол Клиндамицин*+Гентамицин	1,2 г в/в 1,5 г в/в 0,5 г в/в 0,9 г в/в 5 мг/кг

Тип, вид, область операции	Основные возбудители ИОХВ	АМП	Дозы [§]
Открытые операции на желудке	Грам(-) бактерии	Амоксициллин/клавуланат Цефазолин [§] Цефуроским Клиндамицин*	1,2 г в/в 1-2 г в/в 1,5 г в/в 0,9 г в/в
Открытые операции на желчевыводящих путях, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография	Грам(-) бактерии, энтерококки	Амоксициллин/клавуланат Цефазолин [§] Цефуроским	1,2 г в/в 1-2 г в/в 1,5 г в/в
Трансуретральная простатэктомия, ударноволновая литотрипсия	Грам(-) бактерии, энтерококки	Амоксициллин/клавуланат Гентамицин Ципрофлоксацин	1,2 г в/в 2 мг/кг в/в 0,4 г в/в
Гистерэктомия	Грам(-) бактерии, анаэробы	Амоксициллин/клавуланат Гентамицин +Клиндамицин* Цефазолин [§] +Метронидазол	1,2 г в/в 2 мг/кг в/в 0,6 г в/в 1-2 г в/в 0,5 г в/в
Кесарево сечение (после пережатия пуповины)	β-гемолитические стрептококки, анаэробы, энтерококки, стафилококки	См. гистерэктомия	То же
Аборт I-II триместр	β-гемолитические стрептококки, анаэробы, энтерококки	Доксициклин	0,3 г в/в
Ампутация конечностей	<i>Clostridium</i> spp. Стафилококки, стрептококки	Амоксициллин/клавуланат Пенициллин +Гентамицин +Метронидазол	1,2 г в/в 2 млн МЕ в/в 3 мг/кг в/в 0,5 г в/в

Тип, вид, область операции	Основные возбудители ИОХВ	АМП	Дозы [§]
		Клиндамицин* +Метронидазол	0,6 г в/в 0,5 г в/в

«Контаминированные» операционные раны

Аппендэктомия	Грам(-) бактерии, анаэробы, энтерококки	Амоксициллин/клавуланат	1,2 г в/в
Колоректальные операции			
Плановые	Грам(-) бактерии, анаэробы	Парентерально: Амоксициллин/клавуланат Цефазолин [§] + метронидазол Цефуросим + метронидазол Эртапенем [#] Внутрь^ψ: Канамицин или Гентамицин +Эритромицин	1,2 г в/в 1-2 г в/в 0,5 г в/в 1,5 г в/в 0,5 г в/в 1 г в/в 1 г в/в 1 г в/в 0,5 г в/в
Экстренные	<i>Bacteroides</i> spp., Грам(-) бактерии	см. плановые – <i>парентерально</i>	То же
Кишечная непроходимость	Анаэробы	см. плановые – <i>парентерально</i>	То же
Тяжелая травма (в течение первых 4 ч)	Стафилококки, Грам(-) бактерии, + <i>Bacillus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат Пенициллин +Гентамицин +Метронидазол	1,2-2,4 г в/в 2 млн МЕ в/в 5 мг/кг в/в 0,5 г в/в

«Инфицированные» операционные раны

Необходимо проведение антибиотикотерапии

Примечание:

* при аллергии на бета-лактамы;

при высокой частоте послеоперационных осложнений, вызываемых ESBL-продуцирующими энтеробактериями;

ψ после диеты и очистительных клизм, принимать по 1 г в 13 ч, 14 ч и 23 ч за день до операции и в 8 ч в день операции;

§ для пациентов массой > 70 кг доза цефазолина должна быть увеличена до 2 г. При использовании цефазолина необходимо введение дополнительной дозы препарата при длительности операции >4 часов.

Антибиотикопрофилактика отдельных инфекций

Система, вид инфекции, показания	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Сердечно-сосудистая система (ССС)				
Бактериальные инфекции				
Бактериальный эндокардит (БЭ)	Со стороны ССС: <u>Высокий риск:</u> искусственные клапаны; БЭ в анамнезе; открытый артериальный проток; дефект межжелудочковой перегородки; тетрада Фалло; коарктация аорты; аортальный/митральный стеноз или недостаточность клапанов; синдром Марфана; артериовенозная фистула <u>Средний риск:</u> поражение трехстворчатого клапана или клапана легочной артерии; гипертрофическая кардиомиопатия; пролапс митрального клапана с регургитацией Процедуры, при которых профилактика показана пациентам с высоким и средним риском по состоянию ССС: Стоматологические: процедуры, при проведении которых	Стоматологические процедуры, а также процедуры на дыхательных путях и пищеводе: Амоксициллин Ампициллин* Клиндамицин#	Взрослые – 2 г, дети – 50 мг/кг в/н (за 1 ч до процедуры) Взрослые 2 г, дети – 50 мг/кг в/н или в/м (за 30 мин до процедуры) Взрослые – 0,6 г, дети – 20 мг/кг в/н (за 1 ч до процедуры)	АБП проводят при вмешательствах, которые могут вызвать бактериемию. Профилактику проводят только при высоком или среднем риске развития БЭ. АБП не показана: Со стороны ССС – Низкий риск (не отличается от общей популяции); дефект межпредсердной перегородки или состояние после хирургической коррекции дефекта межпредсердной/межжелудочковой перегородки или открытого артериального протока (> 6 мес.); пролапс митрального клапана без регургитации; электрокардиостимуляторы и имплантированные дефибрилляторы

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
	возможно кровотечение (экстракция зуба; удаление зубодесневых отложений; челюстно-лицевые операции). <u>Дыхательные пути</u>: тонзил-эктомия и аденоидэктомия; бронхоскопия с использованием жесткого бронхоскопа. <u>ЖКТ</u>: Склеротерапия при варикозном расширении вен пищевода; дилатация пищевода; эндоскопическая ретроградная холангиография при наличии билиарной обструкции; эндоскопия с биопсией <u>Мочеполовая система</u>: дилатация уретры; цистоскопия.	Азитромицин[#] или Кларитромицин[#] Клиндамицин¹. Процедуры на мочеполовых путях и ЖКТ (кроме пищевода): Высокий риск – Ампициллин + Гентамицин	Взрослые – 0,5 г, дети – 15 мг/кг в/н (за 1 ч до процедуры) Взрослые – 0,6 г, дети 20 мг/кг в/в (за 30 мин до процедуры) Взрослые – 2 г, дети – 50 мг/кг (не >2 г) в/м или в/в (за 30 мин до процедуры); через 6 ч – взрослые – 1 г, дети 25 мг/кг в/в или в/м Взрослые – 1,5 мг/кг (не > 120 мг), дети – 1,5 мг/кг в/м (за 30 мин до процедуры)	Прочие процедуры и системы – <u>Стоматологические</u>: обычное пломбирование зубов выше десны с использованием местных анестетиков <u>Дыхательные пути</u>: фибро-бронхоскопия; интубация <u>ЖКТ</u>: эндоскопическое исследование без биопсии; бариевая клизма; биопсия печени <u>Мочеполовая система</u>: имплантация маточных контрацептивов; установка мочевого катетера при отсутствии инфекции

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
		Ванкомицин [#]	Взрослые – 1 г, дети – 20 мг/кг в/в в течение 1-2 ч (за 30 мин до процедуры)	
		+ Гентамицин	Взрослые – 1,5 мг/кг (не >120 мг), дети – 1,5 мг/кг в/в или в/м (за 30 мин до процедуры)	
		Средний риск - Амоксициллин	Взрослые – 2 г, дети – 50 мг/кг вн (за 1 ч до процедуры)	
		Ампициллин*	Взрослые 2 г, дети – 50 мг/кг в/в или в/м (за 30 мин до процедуры)	
		Ванкомицин [#]	Взрослые – 1 г, дети – 20 мг/кг в/в в течение 1-2 ч (за 30 мин до процедуры)	

Система, вид инфекции, показания	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Ревматическая лихорадка (РЛ)	Данное состояние является осложнением тонзиллофарингита, вызываемого бета-гемолитическим стрептококком группы А (<i>S.pyogenes</i>). <u>Высокий риск</u> – острая РЛ в любом возрасте, ревматические кардит, частые ревматические атаки, ревматический порок сердца. <u>Низкий риск</u> – взрослые, перенесшие первую ревматическую атаку >5 лет назад, без кардита и ревматического порока сердца, а также те, у кого не было ревматических атак в течение 5 лет.	Первичная профилактика: Бензатин бензилпенициллин	1.2 млн ЕД в /м	10-дневный курс терапии феноксиметилпенициллином в дозе 0,5 г 3 р/с., данные начаты спустя 7-9 дн после начала заболевания тонзиллофарингитом, также эффективно предотвращает возникновение данного осложнения
		Вторичная профилактика: <u>Высокий риск</u> – Бензатин бензилпенициллин	1.2 млн ЕД в /в 1 раз в месяц	Длительность: при наличии кардита – в течение 10 лет или до наступления возраста 25 лет; без кардита – в течение 5 лет или до наступления возраста 18 лет
		<u>Низкий риск</u> – Феноксиметилпенициллин	0.25 г в н 2 р/с	Единого мнения по поводу длительности АБП нет
		Эритромицин	0.25 г в н 2 р/с	

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Дыхательная система				
Бактериальные инфекции				
Дифтерия	АБП показана лицам, находившимся в предыдущие 7 дн в тесном контакте с больным дифтерией (до ее выявления), вызванной токсигенными штаммами <i>C. diphtheriae</i>	Бензатин бензилпенициллин Эритромицин [#]	Взрослые и дети >6 лет – 1,2 млн ЕД, дети до 6 лет – 600 тыс ЕД в/м Взрослые – 1 г, дети – 40 мг/кг вн в 4 приема	Однократно В течение 7-10 дн
Рецидивирующий острый средний отит (ОСО)	ОСО рассматривается как рецидивирующий при наличии > 3 эпизодов в предыдущие 6 месяцев или >4 обострений в предыдущие 12 мес; у детей до 6 месяцев – 1 обострение, при наличии отягощенного семейного анамнеза	Амоксициллин Азитромицин	20 мг/кг вн 1 р/с 10 мг/кг вн 1 раз в неделю	Проводится только у детей по строгим показаниям, в течение 6 месяцев в зимний/весенний период
Коклюш	АБП показана при домашних контактах и в замкнутых коллективах	Эритромицин	Взрослые – 0,5 г вн 4 р/с, дети – 50 мг/кг в сутки вн в 4 приема	Длительность – 14 дн

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Вирусные инфекции				
Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ)				
Бактериальные инфекции				
Диарея путешественников	Наиболее частый возбудитель энтеротоксигенная <i>E.coli</i> , реже – вирусы, паразиты и др. АБП показана лицам, из групп риска: с тяжелой сопутствующей патологией (диабет I типа, заболевания ССС, иммунодефицитные состояния, синдром раздраженного кишечника).	Ципрофлоксацин Норфлоксацин	0,5 г вн 1 р/с 0,4 г вн 1 р/с	Начало курса – после 1 эпизода диареи. Длительность – 2 нед. Совместно принимать лоперамид
Вирусные инфекции				
Гепатит В	Для профилактики проводится вакцинация. Однако, при трансплантации печени в связи с циррозом, вызванным гепатитом В, показана АПБ противовирусным препаратом.	Ламивудин	0,1 г/с	Курс: 4 нед до и 12 мес после трансплантации

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Мочеполовая система (МПС)				
Бактериальные инфекции				
Рецидивирующий цистит у женщин	АБП показана при наличии 3 и более обострений за год	Нитрофурантоин Ко-тримоксазол	50 мг вн 1 р/с 0,24 г вн 1 р/с	Длительность – 6 месяцев. В случае рецидива в течение 3 месяцев – повторные курсы в течение 2 лет. Возможна неспецифическая иммунопрофилактика препаратом «Уроваксом»
Инфекция МВП, дети < 5 лет, рефлюкс 3-4 степени		Ко-тримоксазол Нитрофурантоин	2 мг/кг по триметоприму вн однократно 2 мг/кг вн однократно	Препараты принимают на ночь
После сексуального контакта		Цефтриаксон + Доксизиклин + Метронидазол	0,125 г в/м однократно 0,1 г вн 2 р/с 2 г вн однократно	Курс терапии доксициклином – 7 дн

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Центральная нервная система				
Бактериальные инфекции				
Менингит, вызванный <i>H. influenzae</i> тип В	АБП проводится незамедлительно при домашних контактах, а также в детских коллективах у лиц, контактировавших с заболевшими тяжелыми инвазивными инфекциями, вызванными <i>H. influenzae</i> (менингит, эпиглоттит), особенно при возрасте контактировавшего <4 лет	Рифампицин	Взрослые – 0,6 г, дети до 1 месяца – 10 мг/кг/сутки, дети > 1 месяца – 20 мг/кг/сутки в/в, однократно	Длительность – 4 дня
Менингит, вызванный <i>N. meningitidis</i>	Инфекция распространяется воздушно-капельным путем. К группе высокого риска относятся лица, находящиеся в близком контакте не < 4 часов в течение недели, предшествующей началу заболевания (домашние контакты, детские сады), или контактировавшие со слюной пациента	Рифампицин Ципрофлоксацин Цефтриаксон Спирамицин	Взрослые – 0,6 г, дети – 10 мг/кг в/в 2 р/с 0,5 г в/в однократно Взрослые – 0,25 г, дети – 0,125 г в/м однократно Взрослые – 0,5 г, дети – 10 мг/кг в/в 4 р/с	Курс терапии рифампицином – 2 дня Курс терапии спирамицином – 5 дн

Система, вид инфекции, показания	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Кожа и мягкие ткани				
Бактериальные инфекции				
Укушенные раны (УР)	УР, нанесенные человеком или животным, часто осложняются местной инфекцией, которая нередко приобретает генерализованный характер	Амоксициллин/клавуланат	0,625 г в/н 3 р/с	Длительность – 3 дн. При укусе млекопитающих – рассмотреть вопрос о необходимости профилактики бешенства. При укусе змей – профилактика столбняка
Стрептококковый (группы А, С, G) целлюлит	АБП показана пациентам с частыми (> 2 раз в год) эпизодами инфекции	Бензатин бензилпенициллин Эритромицин [#] Азитромицин [#] Кларитромицин [#]	1,2 млн ЕД в/м каждые 4 недели 0,5 г в/н 1 р/с 0,25 г в/н 1 р/с 0,5 г в/н 1 р/с	
Колонизация (кожа, носовая полость) метициллино-резистентным <i>S.aureus</i> (MRSA)		Мулироцин	Назальная 2% мазь – 2 р/с, в каждую полость носа. Дерматологическая мазь – 1 р/с в течение 10 дн	В ряде случаев АБП с целью санации носительства MRSA не является успешным, что может быть обусловлено целым рядом факторов. К их числу относятся наличие нескольких очагов колонизации и предшествующая терапия фторхинолонами

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Прочие инфекции				
Бактериальные инфекции				
Спонтанный бактериальный перитонит у пациентов с циррозом печени и асцитом		Ю-тримоксазол	0,96 г вн 1 р/с	Длительность – в течение 5 дн в неделю. Целесообразность подобной профилактики является спорной
Пневмококковая инфекция при серповидноклеточной анемии	АБП при серповидноклеточной анемии рекомендуется начинать до 4-месячного возраста	Амоксициллин Феноксиметилпенициллин Цефтриаксон	Дети от 3 месяцев до 5 лет – 0,125 г вн 2 р/с Дети > 5 лет – 0,25 г вн 2 р/с 50 мг/кг в/в	Цефтриаксон рекомендуется назначать при эпизодах лихорадки у пациентов с серповидноклеточной анемией. Данные пациенты должны пройти вакцинацию от дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита, паротита, краснухи, гепатита В, гемофильной палочки типа b, пневмококка, вируса гриппа, а также в ряде случаев менингококковой вакциной

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Нейтропеническая лихорадка	АБП проводится при тяжелой нейтропении (<500/мм ³), длительной (> 7-10 дн) или быстро возникшей нейтропении; повреждении слизистых оболочек и кожных покровов; наличие в/в катетеров; обструкция новообразованием ЖКТ, МВП, дыхательных путей	Ко-тримоксазол Норфлоксацин Офлоксацин Ципрофлоксацин	0,96 г вн 2 р/с 0,4 г вн 2 р/с 0,4 г вн 2 р/с 0,5 г вн 2 р/с	Рассмотреть вопрос о необходимости антифунгальной профилактики (см. далее)
Бактериемия после спленэктомии	Основной возбудитель – пневмококк (90% случаев). Также может вызываться менингококком и гемофильной палочкой. В связи с этим, ведущим профилактическим мероприятием является вакцинация пневмококковой вакциной каждые 6 лет.	Феноксиметилпенициллин	Взрослые и дети > 5 лет – 0,25 г, дети < 5 лет – 0,125 г вн 2 р/с	В качестве дополнительных мероприятий для пациентов всех возрастов перед проведением спленэктомии рекомендуется вакцинация менингококковой и пневмококковой вакцинами. Целесообразность антибиотикопрофилактики является спорной. При появлении общих симптомов инфекции – немедленное назначение антипневмококковых препаратов

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Сибирская язва	После контакта со спорами	Ципрофлоксацин	Взрослые – 0,5 г, дети – 10-15 мг/кг в/в 2 р/с	Общая длительность курса – 30-60 дн
		Левифлоксацин	Взрослые – 0,5 г в/в 2 р/с	Использование фторхинолонов во время беременности противопоказано из-за возможных НЛР со стороны плода.
		Офлоксацин	Взрослые – 0,4 г в/в 2 р/с	Прием тетрациклинов (включая доксицилин), вследствие возможных генотоксических эффектов у беременной женщины, а также нарушения развития костей и зубов у плода, должны использоваться только при угрожающих жизни состояниях при отсутствии безопасной альтернативы.
		Доксицилин	Взрослые и дети > 8 лет и массой тела > 45 кг – 0,1 г в/в, дети до 8 лет и массой < 45 кг – 2,2 мг/кг в/в или в/н 2 р/с	Использование фторхинолонов и тетрациклинов у детей связано с возможным развитием НЛР, вследствие этого они должны назначаться только при угрожающих жизни состояниях с учетом возраста
		Бензилпенициллин прокаин	Взрослые – 1,2 млн ЕД, дети – 25 тыс ЕД/кг 2 р/с	

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Гранулематоз Вегенера		Ко-тримоксазол	0,96 г вн 2 р/с	
Протозойные инфекции				
Малярия	Регионы без хлорохин-резистентных <i>P.falciparum</i>	Хлорохин	Взрослые – 0,5 г вн 1 р/нед, дети – 8,3 мг/кг (не более 0,3 г) вн 1 р/нед	Начало приема за 1-2 нед до поездки. Последующий прием в течение всей поездки и 4 нед после. Прием хлорохина безопасен во время беременности. При беременности не используется
	Регионы с хлорохин-резистентными <i>P.falciparum</i>	Примахин	30 мг вн 1 р/с	
		Доксициклин	Взрослые и дети старше 12 лет – 0,1 г вн 1 р/с	
		Мефлохин	0,25 г вн 1 р/нед	Начало приема за 1 нед до поездки. Последующий прием в течение всей поездки и 4 нед после. Данный препарат является оптимальным при беременности

* при невозможности приема внутрь.

при аллергии на бета-лактамы.

λ при невозможности приема внутрь и аллергии на бета-лактамы.

Профилактика системных грибковых инфекций

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
Системные грибковые инфекции				
Инвазивные грибковые инфекции, обусловленные дрожжевыми (<i>Candida</i> spp.) и мицелиальными грибами (<i>Aspergillus</i> spp., <i>Zygomycetes</i> , <i>Fusarium</i> spp., <i>Scedosporium</i> spp. и др.)	Пациенты в ОРИТ с нормальным числом нейтрофилов Факторы риска: – Нахождение в ОРИТ ≥ 4 дней – Любая системная АБ-терапия ИЛИ наличие ЦВК И как минимум 2 из следующих: ▪ полное парентеральное питание ▪ любой диализ ▪ обширное хирургическое вмешательство ▪ панкреатит ▪ применение стероидов ▪ иммуносупрессивные препараты	Флуконазол	Вн 0,4 г (6 мг/кг) в сут	Основная роль отводится профилактике инфекции <i>Candida</i> spp. Низкая частота встречаемости мицелиальных микозов Эффективность других препаратов не доказана
	Пациенты с нейтропенией на фоне химиотерапии (нейтрофилов менее 500 в 1 мм³); после трансплантации кроветворных стволовых клеток, включая реакцию «трансплантат против хозяина»	Позаконазол Флуконазол Итраконазол Микафунгин*	Вн 0,2 г 3 р/сут Вн 0,4 г (6 мг/кг) в сут Вн 0,2 г 2 р/сут* В/в 50 мг 1 р/сут	Рекомендуется во время фазы индукции химиотерапии; в течение периода нейтропении или перед ожидаемым снижением числа

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
				нейтрофилов ниже 1000-500 в 1 мм ³ . Оптимальная продолжительность неизвестна. При доминировании в стационаре возбудителей мицелиальных микозов отдать предпочтение позаконазолу или итраконазолу.
	Пациенты после трансплантации крупных органов: 1) Трансплантация легких 2) Нелегочные трансплантации	Вориконазол Итраконазол [§] Флуконазол Липосомальный АМВ	Вн 0,2 г 2 р/сут Вн 0,2 г 2 р/сут* Вн 0,4 г (6 мг/кг) в сут В/в 1–1,5 мг/кг/сут	Окончательных рекомендаций нет. Минимум в течение 7–14 дней, до 3 месяцев. Эффективность профилактики инвазивного кандидоза доказана только после трансплантации печени, поджелудочной железы и тонкого кишечника.

Система, вид инфекции, показание	Сопутствующие факторы	Рекомендуемые препараты	Дозы	Комментарии
		Каспофунгин	В/в 50 мг 1 р/сут	Выбор препарата зависит от типа трансплантации и локальных эпидемиологических данных. Оптимальная продолжительность неизвестна.

* в виде раствора для перорального применения.

только для профилактики инфекций, вызванных грибами рода *Candida*.

§ возможна комбинация с аэрозольным введением амфотерицина В.

Х. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

Экстренная профилактика инфекционных заболеваний

Экстренная профилактика клещевого энцефалита

Используют человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита. Препарат вводят непривитым лицам, отметившим присасывание клещей в эндемичных районах. Вакцинированным лицам препарат вводят в случае множественного присасывания клещей. Профилактическая доза — 0,05 мл/кг веса пациента. Введение иммуноглобулина эффективно в течение первых 3 дней после присасывания клещей. В целях более рационального использования препарата в пунктах серопротекции можно проводить исследования снятых с пациентов клещей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита методом иммуноферментного анализа (ИФА). Положительный результат исследования суспензии клеща в ИФА является показанием для введения иммуноглобулина. Отрицательный результат не служит абсолютным показателем отсутствия антигена, т.к. чувствительность тест-систем не менее 1000 вирусных частиц в 50 мкл суспензии клеща.

	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
Введение до укуса клеща	Профилактическое введение до посещения очага инфекции: 0,05 мл/кг массы тела в/м*
Введение после укуса клеща**	После укуса клеща в течение 48 часов: 0,1 мл/кг; от 2 до 4 дней – 0,2 мл/кг. Через 96 часов после укуса клеща введение препарата не рекомендуется**

* В верхний наружный квадрант ягодичной мышцы или в наружную поверхность бедра. **Запрещается вводить препарат внутривенно.**

** Непривитым против клещевого энцефалита или получившим неполный курс вакцинации, отмечавшим присасывание клещей в эндемичных районах, а также при подозрении на лабораторное заражение вирусом клещевого энцефалита в возможно более ранние сроки с момента предполагаемого заражения, не позднее 4 дня после укуса клеща.

В случае если со времени укуса клеща прошло более 96 ч, препарат нельзя применять в течение 28 дней (максимальный инкубационный период клещевого весенне-летнего менингоэнцефалита).

Постэкспозиционная профилактика бешенства

Постэкспозиционные меры для профилактики бешенства включают промывание и дезинфекцию раны или места контакта с последующим как можно более ранним введением антирабической вакцины. Рекомендуемые меры для профилактики бешенства зависят от категории контакта. Антирабическая вакцина вводится при экспозиции II и III категории. Антирабический иммуноглобулин или антитела необходимо вводить при повреждениях III категории или людям с ослабленной иммунной системой.

Рекомендуемое лечение для профилактики бешенства в зависимости от категории повреждения

Категория повреждения	Характер контакта с больным животным или с животным, вероятно зараженным бешенством или с животным, обследование которого невозможно	Рекомендуемая терапия
I	Прикосновение к животному или его кормление. Ослюение неповрежденных кожных покровов	Не проводится при соответствующем анамнезе
II	Укус открытых кожных покровов без нарушения целостности кожи. Незначительные некровоточащие царапины или ссадины. Ослюение поврежденных кожных покровов	Немедленное использование вакцины*. Терапия должна быть прекращена, если животное остается здоровым в течение 10-дневного периода наблюдения или если животное было гуманно умерщвлено и у него не обнаружено вируса бешенства после проведения соответствующих лабораторных исследований.

Категория повреждения	Характер контакта с больным животным или с животным, вероятно зараженным бешенством или с животным, обследование которого невозможно	Рекомендуемая терапия
III	Одиночные или множественные укусы или царапины с нарушением целостности кожных покровов. Заражение слизистых оболочек через слюну (т.е. ослюнение)	Немедленное использование антирабической вакцины и иммуноглобулина**. Терапия должна быть прекращена, если животное остается здоровым в течение 10-дневного периода наблюдения или если животное было гуманно умерщвлено и у него не обнаружено вируса бешенства после проведения соответствующих лабораторных исследований.

- * В РФ культуральная антирабическая вакцина (КАВ) используется по следующей схеме: 0 (день обращения) – 3 дня – 7 дней – 14 дней – 30 дней – 90 дней. Доза вакцины составляет 1,0 мл и вводится в/м медленно в дельтовидную мышцу или бедро.
- ** Антирабический иммуноглобулин применяется для экстренной профилактики при повреждениях III степени однократно, в день обращения. Максимальный объем человеческого антирабического иммуноглобулина вводится местно из расчета 20 МЕ/кг массы тела в область укуса, остальной объем вводится в/м в верхнюю ягодичную область взрослым, либо в переднебековую область бедра детям. Необходимо строго соблюдать, последовательность введения антирабических препаратов – введение антирабического иммуноглобулина должно осуществляться за 10-15 минут до антирабической вакцины. В том случае, если пациент укушен, но до укуса был привит по полной схеме, и у него имеется достаточный уровень антител, его вакцинируют по схеме 0-3 без применения иммуноглобулина.

Экстренная профилактика столбняка

Экстренная профилактика столбняка предусматривает первичную хирургическую обработку раны с удалением инородных тел и некротизированных тканей и создание (при необходимости) специфического иммунитета против столбняка.

Экстренная профилактика столбняка проводится при:

- травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
- обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степени;
- проникающих ранениях желудочно-кишечного тракта;
- внебольничных абортах;
- родах вне медицинских учреждений;
- гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах;
- укусах животных.

Экстренную иммунопрофилактику столбняка следует проводить как можно раньше и вплоть до 20 дня с момента получения травмы, учитывая длительность инкубационного периода при заболевании столбняком.

Для проведения экстренной профилактики используются:

- АС — столбнячный анатоксин (химически инактивированный токсин столбнячной палочки);
- АДС-М — вакцина, содержащая дифтерийный и столбнячный анатоксины;
- ПСЧИ — противостолбнячный человеческий иммуноглобулин;
- ПСС — сыворотка противостолбнячная лошадиная концентрированная (рекомендуется использовать только при отсутствии ПСЧИ).

Назначение препаратов для экстренной иммунопрофилактики столбняка проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы.

Схема выбора профилактических прививок при проведении экстренной специфической профилактики столбняка

Предшествующие прививки против столбняка, препаратом содержащим АС	Возрастная группа	Сроки прошедшие после последней прививки	Применяемые препараты		
			АС ¹	ПСЧИ ²	ПСС
Имеется документальное подтверждение о прививках					
Полный курс плановых прививок в соответствии с возрастом	дети и подростки	независимо от срока	не вводят ³	не вводят	
Курс плановых прививок без последней возрастной ревакцинации	дети и подростки	независимо от срока	0,5 мл	не вводят	
Полный курс иммунизации ⁴	взрослые	не более 5 лет	не вводят		
		более 5 лет	0,5 мл		
Две прививки ⁵	все возраста	не более 5 лет	0,5 мл	не вводят	
Одна прививка	все возраста	не более 2 лет	0,5 мл	не вводят ⁶	
		более 2 лет	1,0 мл	250 ME	3000 ME ⁷
Непривитые	дети до 5 мес.	—	не вводят	250 ME	
	Остальные возрастные группы	—	1,0 мл	250 ME	3000 ME ⁷

Предшествующие прививки против столбняка, препаратом содержащим АС	Возрастная группа	Сроки прошедшие после последней прививки	Применяемые препараты		
			АС ¹	ПСЧИ ²	ПСС

Нет документального подтверждения о прививках

Прививочный анамнез неизвестен, в анамнезе не было противопоказаний к прививкам	дети до 5 мес.	–	не вводят	250 МЕ	
	дети с 5 мес., подростки, военнослужащие, бывшие в/сл	–	0,5 мл	не вводят ⁶	
Остальные контингенты	все возраста	–	1,0 мл	250 МЕ	3000 МЕ

- ¹ Вместо 0,5 АС можно использовать АДС-М, если необходима вакцинация против дифтерии этим препаратом. Если локализация раны позволяет, АС предпочтительно вводить в область ее расположения путем подкожного обкалывания.
- ² Применять один из указанных препаратов: ПСЧИ или ПСС (предпочтительнее вводить ПСЧИ).
- ³ При «инфицированных» ранах вводят 0,5 мл АС, если после последней ревакцинации прошло 5 и более лет.
- ⁴ Полный курс иммунизации АС (АДС-М) для взрослых состоит из двух прививок по 0,5 мл каждая с интервалом 30-40 дней и ревакцинацией через 6 – 12 месяцев той же дозой. По сокращенной схеме полный курс иммунизации АС включает однократную вакцинацию АС в удвоенной дозе (1 мл) и ревакцинацию через 1-2 года дозой 0,5 мл АС.
- ⁵ Две прививки по обычной схеме иммунизации (для взрослых и детей) или одна прививка по сокращенной схеме иммунизации для взрослых.
- ⁶ При «инфицированных» ранах вводят ПСЧИ или ПСС (см. табл. 2).
- ⁷ Все лица, получившие активно-пассивную профилактику, для завершения курса иммунизации через 6 мес. – 2 года должны быть ревакцинированы 0,5 мл АС.

Введение препаратов не проводится:

- детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки;
- взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад;
- лицам, имеющим по данным экстренного иммунологического контроля титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным РПГА, что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации.

Вводят только 0,5 мл АС-анатоксина:

- детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки;
- взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад;
- лицам всех возрастов, получивших две прививки не более 5 лет назад, либо одну прививку не более 2 лет назад;
- детям с 5-месячного возраста, подросткам, военнослужащим срочной службы и отслужившим в армии установленный срок, прививочный анамнез которых не известен, а противопоказаний к проведению прививок не было;
- лицам, имеющим по данным экстренного иммунологического контроля титр столбнячного антитоксина в пределах 1:20 – 1:80 по данным РПГА или в пределах 0,01–0,1 МЕ/мл по данным РН.
- Вместо 0,5 мл АС можно вводить 0,5 мл АДС – М, если необходима иммунизация этим препаратом.

При проведении активно-пассивной профилактики столбняка вводится 1 мл АС, затем другим шприцем в другой участок тела – ПСЧИ (250 МЕ) или после проведения внутрикожной пробы – ПСС (3 000 МЕ). Активно – пассивная иммунизация проводится:

- лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад;
- не привитым лицам, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках, исключая контингенты, указанные в пункте 4.1.2.;
- лицам, имеющим по данным экстренного иммунологического контроля титр столбнячного антитоксина менее 1:20 по данным РПГА или менее 0,01 МЕ/мл по данным РН.

Все лица, получившие активно-пассивную профилактику столбняка, для завершения курса иммунизации в период от 6 месяцев до 2-х лет должны быть ревакцинированы 0,5 мл АС или 0,5 АДС-М. Не привитым по разным причинам детям до 5 месяцев вводят только 250 МЕ ПСЧИ.

Экстренная профилактика гепатита В

Экстренная профилактика вирусного гепатита В проводится в случае контакта с вирусом, когда требуется немедленная профилактика инфекции (постэкспозиционная профилактика).

Тактика экстренной профилактики вирусного гепатита В

Особенности человека, имевшего контакт с ВГВ	Статус источника		
	Не установлен	HBsAg-отрицателен	HBs-положителен
Не привит	Вакцинация по экстренной схеме + иммуноглобулин однократно	Начать плановую вакцинацию	Вакцинация по экстренной схеме + иммуноглобулин однократно
Ранее привит			
Защитная концентрация антител в момент контакта (более 10 мМЕ/мл)	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся

Особенности человека, имевшего контакт с ВГВ	Статус источника		
	Не установлен	HBsAg-отрицателен	HBs-положителен
Концентрация антител в момент контакта менее 10 мМЕ/мл	Введение бустерной дозы вакцины однократно	Введение бустерной дозы вакцины однократно	Введение бустерной дозы вакцины однократно + иммуноглобулин
Отсутствие иммунитета после 3 доз вакцины	Введение бустерной дозы вакцины однократно + иммуноглобулин	Введение бустерной дозы вакцины однократно или меры не проводятся	Введение бустерной дозы вакцины однократно + иммуноглобулин
Отсутствие иммунитета после 6 доз вакцины	Иммуноглобулин	Мероприятия не проводятся	Иммуноглобулин

Примечание: если нет возможности определить концентрацию антител, то данную ситуацию следует расценивать как неизвестный ответ на вакцинацию.

Половой контакт с носителем вируса

В течение максимум 2 недель после полового контакта с человеком, страдающим острой формой вирусного гепатита В (высокий риск заражения), необходимо ввести одну дозу специфического иммуноглобулина и параллельно приступить к вакцинации. Одновременное введение иммуноглобулина и вакцины позволяет сделать профилактику непрерывной, непосредственно с момента ее начала. Наиболее желательным временем проведения профилактики являются первые 48 ч. В случае начала профилактики через 15 дней после полового контакта с носителем вируса возможность защиты с помощью иммуноглобулина минимальна. Проведение теста на HbsAg перед началом профилактики не является обязательным условием.

Профилактика заражения детей, рожденных от матерей-носительниц вируса гепатита В

Все дети, рожденные от матерей, в крови которых обнаружен HBsAg, в течение 12 часов после рождения должны получить одну дозу специфического иммуноглобулина против гепатита В и одновременно первую дозу вакцины против гепатита В. В дальнейшем вакцинацию необходимо закончить по экстренной схеме вакцинации — 0-1-2-12 мес. (эффективность экстренной схемы профилактики составляет 85-95%).

Общие рекомендации по введению вакцины против вирусного гепатита В и специфического иммуноглобулина:

1. Иммуноглобулин и вакцина должны вводиться в разные места, достаточно удаленные друг от друга;
2. Вакцину необходимо вводить исключительно внутримышечно, поскольку при подкожном введении иммуногенность вакцины падает;
3. При необходимом объеме вводимого иммуноглобулина, превышающем 5 мл, его следует вводить в несколько разных мест;
4. Все иммунизированные иммуноглобулином и/или привитые вакциной лица должны наблюдаться в течение 30 мин после введения препаратов.

Тактика введения специфического иммуноглобулина:

Для пассивной иммунизации детей, родившихся от матерей-носительниц вируса гепатита В, требуется однократное введение 2 мл (100 МЕ) специфического иммуноглобулина. Детям до 10 лет, подвергшимся риску инфицирования, вводится 100 МЕ препарата. Детям старше 10 лет и взрослым препарат вводят из расчета 6-8 МЕ на кг веса., по возможности вводится в течение 24-48 часов (до 15 дней, однако эффективность профилактики резко снижается) после вероятного инфицирования.

XI. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

В РФ вакцинопрофилактика инфекционных болезней регламентируется статьей 9 Федерального закона РФ от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в редакции Федеральных законов от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 30 июня 2006 г., 18 октября, 1 декабря 2007 г., 23 июля, 25, 30 декабря 2008 г., 24 июля 2009 г.) и Приказом Минздрава России от 27 июня 2001 г. № 229 «О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями, внесенными Приказами Минздрава РФ от 17 января 2006 г. № 27, от 11 января 2007 г. № 14, от 30 октября 2007 г. № 673, от 9 апреля 2009 г. № 166).

Российский национальный календарь профилактических прививок

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В ^{1, 3, 4}
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ) ²
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (дети из групп риска) ³
2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (дети из групп риска) ³
3 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В ⁴ Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита ⁵
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита ⁵
6 месяцев	Третья вакцинация против вирусного гепатита В ⁴ Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита ⁵
12 месяцев	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (дети из групп риска) ³ Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Возраст	Наименование прививки
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ) Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В ¹
Дети от 1 года до 17 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи; девушки от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее	Иммунизация против краснухи
Дети, посещающие дошкольные учреждения; учащиеся 1-11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа

Возраст	Наименование прививки
Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори – без ограничения по возрасту	Иммунизация против кори

- ¹ Вакцинация против вирусного гепатита В проводится всем новорождённым в первые 24 часа жизни ребенка, включая детей рождённых здоровыми матерями и детей из групп риска, которые включают новорождённых, родившихся от матерей — носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенёсших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркёры гепатита В, а также отнесённых к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HbsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее – группы риска).
- ²
 - Вакцинация новорождённых против туберкулёза проводится вакциной БЦЖ-М.
 - Вакцинация новорождённых против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорождённого больных туберкулёзом.
 - Ревакцинация против туберкулёза проводится не инфицированным микобактериями туберкулёза туберкулиноотрицательным детям в 7 и 14 лет.
 - В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулёзом, не превышающими 40 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулёза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет.
- ³ Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 (первая доза — в первые 24 часа жизни, вторая доза — в возрасте 1 месяца, третья доза — в возрасте 2 месяцев, четвёртая доза — в возрасте 12 месяцев) новорождённым и детям из групп риска.
- ⁴ Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-3-6 (первая доза — в момент начала вакцинации, вторая доза — через 3 месяца после первой прививки, третья доза — через 6 месяцев от начала иммунизации) новорождённым и всем детям, не относящимся к группам риска.
- ⁵ Вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита (ИПВ) трёхкратно всем детям первого года жизни.

Примечание

1. Иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешёнными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
2. Для проведения иммунизации против гепатита В детей первого года жизни рекомендуется использовать вакцину, не содержащую консервант (тиомерсал).
3. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-6 (первая доза — в момент начала вакцинации, вторая доза — через месяц после 1 прививки, третья доза — через 6 месяцев от начала иммунизации) детям, не получившим прививки в возрасте до 1 года и не относящимся к группам риска, а также подросткам и взрослым, не привитым ранее.
4. Применяемые в рамках Национального календаря профилактических прививок вакцины (кроме БЦЖ, БЦЖ-М) можно вводить с интервалом в 1 месяц или одновременно разными шприцами в разные участки тела.
5. При нарушении срока начала прививок их проводят по схемам, предусмотренным Национальным календарём профилактических прививок, и в соответствии с инструкциями по применению препаратов.
6. Иммунизация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок (по индивидуальному графику прививок) и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов.
7. Иммунизация детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей, проводится с учётом следующих факторов: вида вакцины (живая, инактивированная), наличия иммунодефицита с учётом возраста ребенка и сопутствующих заболеваний.
8. Все инактивированные вакцины (анатоксины), рекомбинантные вакцины вводятся детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе ВИЧ-инфицированным детям, вне зависимости от стадии заболевания и числа CD4+ лимфоцитов.

9. Живые вакцины вводятся детям с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» после иммунологического обследования для исключения иммунодефицитного состояния. При отсутствии иммунодефицита живые вакцины вводятся в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок. При наличии иммунодефицита введение живых вакцин противопоказано.
10. Через 6 месяцев после первичного введения живых вакцин против кори, эпидемического паротита, краснухи ВИЧ-инфицированным осуществляют оценку уровня специфических антител и при их отсутствии вводят повторную дозу вакцины с предварительным лабораторным контролем иммунного статуса.

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.	Против туляремии	С 7 лет (с 14 лет в очагах полевого типа)	Через каждые 5 лет
Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.	Против чумы	С 2 лет	Через 1 год

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Лица, выполняющие следующие работы: • по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; • по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.	Против бруцеллеза (козье-овечьего типа)	С 18 лет	Через 1 год
Лица, выполняющие следующие работы на энзоотичных по сибирской язве территориях: • сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные; • по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции; • по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы.	Против сибирской язвы	С 14 лет	Через 1 год
Лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных. Ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты. Лица, работающие с “уличным” вирусом бешенства.	Против бешенства	С 16 лет	Через 1 год, далее через каждые 3 года

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Лица, выполняющие следующие работы: • по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, на энзоотичных по лептоспирозу территориях; • по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов; • по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.	Против лептоспироза	С 7 лет	Через 1 год
Население, проживающее на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: • сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; • по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.	Против клещевого энцефалита	С 4-х лет	Через 1 год далее через каждые 3 года
Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.	Против лихорадки Ку	С 14 лет	Через 1 год

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.	Против желтой лихорадки	С 9 месяцев	Через 10 лет
Население, проживающее на территориях с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом. Население, проживающее на территориях при хронических водных эпидемиях брюшного тифа. Лица, занятые обслуживанием канализационных сооружений, оборудования, сетей. Выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны, а также контактным в очагах по эпидпоказаниям. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.	Против брюшного тифа	С 3-х лет	В зависимости от вида вакцин через 3 года
Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококком А или С серогруппы. Лица повышенного риска заражения (дети из ДДУ, учащиеся 1-2 класса школ, подростки из организованных коллективов, объединенные проживанием в общежитиях, дети из семейных общежитий, размещенных в неблагополучных санитарно-гигиенических условиях) при увеличении заболеваемости в 2 раза по сравнению с предыдущим годом.	Против менингококковой инфекции	С 1 года	Через 3 года
Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А. Медицинские работники, воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений. Работники сферы обслуживания населения, прежде всего занятые в организациях общественного питания, по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны, а также контактным в очагах по эпидпоказаниям.	Против вирусного гепатита А	С 3-х лет	—

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Дети и взрослые, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Дети домов ребенка, детских домов и интернатов. Дети и взрослые, регулярно получающие кровь и ее препараты, а также находящиеся на гемодиализе и онкогематологические больные. Лица, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В. Медицинские работники, имеющие контакт с кровью больных. Лица, занятые в производстве иммунологических препаратов из донорской и плацентарной крови. Студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускники). Лица, употребляющие наркотики инъекционным путем.	Против вирусного гепатита В	В любом возрасте	–
Лица старше 60 лет. Лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРЗ, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений.	Против гриппа	С 6 мес. возраста	Еже- годно
Контактные в очагах эпидемического паротита, ранее не привитые и не болевшие.	Против эпидеми- ческого паротита	С 1 года	–
Контактные в очагах кори, ранее не привитые и не болевшие.	Против кори	С 1 года	–
Контактные в очагах дифтерии, ранее не привитые.	Против дифтерии	С 3-х месяцев	–

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (по согласованию с Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России). Население приграничных районов России в случае возникновения неблагополучной по холере эпидобстановке на сопредельной территории (по решению Департамента госсанэпиднадзора Минздрава России).	Против холеры	С 2-х лет	Через 6 месяцев

Примечание:

1. Прививки в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводятся вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
2. Инактивированные вакцины (кроме антирабических), применяемые в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инактивированные вакцины национального календаря профилактических прививок можно вводить одновременно разными шприцами в разные участки тела.

Вакцинация взрослых

*Рекомендации Консультативного комитета по иммунизационной практике (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP)**

Инфекция	Контингенты, подлежащие вакцинации	Сроки и особенности проведения вакцинации
Грипп	Лица старше 50 лет. Лица в возрасте от 6 мес. до 50 лет, страдающие заболеваниями сердца, легких, сахарным диабетом, почечной недостаточностью, гемоглобинопатиями, иммуносупрессивными состояниями, и/или лица, проживающие в учреждениях длительного ухода.	Ежегодно. Оптимальные сроки проведения вакцинации – период с октября по ноябрь. Вакцина против гриппа может вводиться в один день с другими вакцинами.

Инфекция	Контингенты, подлежащие вакцинации	Сроки и особенности проведения вакцинации
	Лица, работающие или живущие с перечисленными выше категориями пациентов. Женщины, у которых планируемая беременность может попадать на сезон эпидемического подъема заболеваемости гриппом (с декабря по март). Медицинские и социальные работники, студенты. Путешественники, направляющиеся в регионы с повышенной заболеваемостью гриппом, либо лица, состоящие в контакте с прибывающими из таких регионов Желающие вакцинироваться, не перечисленные выше.	
Пневмококковая инфекция	Лица старше 65 лет Лица в возрасте от 2 до 64 лет, страдающие хроническими заболеваниями или имеющие другие факторы риска, включая хронические заболевания сердца, легких, печени, алкоголизм, сахарный диабет. Группа повышенного риска по смертности вследствие пневмококковой инфекции: лица с асплениями; лица, страдающие заболеваниями крови; иммунокомпрометированные пациенты, включая ВИЧ-инфицированных лиц; пациенты с онкопатологией; хронической почечной недостаточностью, нефротическим синдромом; пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию (включая глюкокортикоиды); реципиенты органов или костного мозга. Беременные женщины, имеющие перечисленные факторы риска, могут быть привиты в случае, если этого не было сделано раньше.	Обычно вводится однократно; вакцинация проводится, если вакцинальный анамнез не известен. Однократная ревакцинация рекомендована через 5 лет лицам, находящимся в группе риска по смертности вследствие пневмококковой инфекции или тем, у кого может иметь место быстрая потеря антител (например, вследствие патологии почек); для лиц старше 65 лет, если первая вакцинация была проведена до 65 лет и с ее времени прошло 5 и более лет. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции.

Инфекция	Контингенты, подлежащие вакцинации	Сроки и особенности проведения вакцинации
Гепатит В	Все подростки Взрослые, находящиеся в группе высокого риска, включая тех, кто имеет бытовые или сексуальные контакты с HBsAg-положительными лицами; лица, употребляющие наркотики инъекционным путем; лица, имевшие более одного полового партнера в течение последних 6 месяцев; гомосексуалисты; пациенты, проходящие гемодиализ и имеющие хронические заболевания почек, которые могут потребовать проведения гемодиализа; лица, которым проводится переливания крови; работники сферы здравоохранения, имеющие контакт с кровью. Лица, имеющие антитела против вируса гепатита С. Примечание: Рекомендуется проведение предварительного серологического обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов, а также лиц, находящихся с ними в бытовом или сексуальном контакте, или в случаях, когда есть основания подозревать контакт с носителем инфекции.	Три дозы по схеме 0-1-6 мес., либо по альтернативным схемам 0-2-4 или 0-1-4 мес. Интервал между 1 и 2 прививкой должен быть не < 4 недель, между 2 и 3 прививками - не < 8 недель. Между 1 и 3 прививками должен быть интервал не < 16 недель. Если интервалы между вакцинациями не соблюдены и превышают рекомендуемые, введение вакцины следует продолжить в соответствии со схемой. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции.
Гепатит А	Выезд в другой регион или страну (за исключением США, стран Западной Европы, Новой Зеландии, Австралии, Канады и Японии). Лица с хроническими заболеваниями печени, включая хронические вирусные гепатиты В и С; лица, употребляющие наркотики инъекционным путем; гомосексуалисты; работники сферы общественного питания; работающие в лабораториях с вирусом гепатита А.	Вакцинация состоит из 2 доз вакцины, введенных с интервалом не < 6 мес. Если от момента введения первой дозы прошло > 6 месяцев, не следует повторять введение 1 дозы, необходимо сразу ввести вторую дозу вакцины. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции.

Инфекция	Контингенты, подлежащие вакцинации	Сроки и особенности проведения вакцинации
Дифтерия, столбняк	Все подростки и взрослые После завершения курса первичной вакцинации ревакцинация проводится каждые 10 лет. Необходимо знать, что пациент получил все 3 дозы первичного курса вакцинации. В отдельных случаях, в частности в случае травмы, ревакцинация может потребоваться уже спустя 5 лет от последней дозы При беременности возможно использование дифтерийно-столбнячного анатоксина во 2 или 3 триместре (по показаниям). Если вакцина не вводилась во время беременности, необходимо ее ввести немедленно после родов.	У лиц с незавершенным или неполным курсом первичной вакцинации следует завершить его по схеме 0, 1-2 мес., 6-12 мес. Не следует проводить вакцинацию заново, независимо от времени, прошедшего с момента последнего введения вакцины. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции.
Краснуха	Женщины детородного возраста, планирующие беременность (но не позже, чем за 3 месяца до начала планируемой беременности), и девушки-подростки, не имеющие иммунитета к краснухе или указаний на проведение вакцинации против краснухи в анамнезе.	Однократная вакцинация. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции, если не используется комбинированная вакцина против кори-паротита-краснухи.
Корь, паротит, краснуха	Взрослые из групп высокого риска (медработники, студенты ВУЗов или учреждений последиplomного образования), ранее не привитые и не болевшие.	Одна или две прививки в зависимости от ситуации. Если показано проведение второй прививки, она должна проводиться не раньше, чем через 4 недели после первой. Можно вводить в один день с другими вакцинами, но в виде отдельной инъекции, если не используется комбинированная вакцина против кори-паротита-краснухи.

Инфекция	Контингенты, подлежащие вакцинации	Сроки и особенности проведения вакцинации
Полиомиелит	Рутинное проведение вакцинации в возрасте старше 18 лет не рекомендуется. В отдельных случаях взрослые могут получить однократную ревакцинацию (путешествие в эндемичный регион)	Можно вводить в один день с другими вакцинами.
Менингококковая инфекция	Подростки и взрослые с анатомической или функциональной аспленией или дефицитом терминальных компонентов комплемента. Лица, путешествующие в регионы т. н. «менингитного пояса» (Центральная Африка и часть Южной Америки) Работники микробиологических лабораторий, которые работают с <i>N. meningitidis</i> .	Однократная инъекция. Можно вводить в один день с другими вакцинами. Если ранее вводилась полисахаридная менингококковая вакцина, ревакцинация рекомендуется через 5 лет при сохранении риска инфицирования. Если вакцинация проводилась конъюгированной вакциной, ревакцинация не рекомендуется. Предпочтительнее использование конъюгированной менингококковой вакцины у лиц младше 55 лет, хотя полисахаридная менингококковая вакцина является приемлемым альтернативным вариантом.

- * CDC. General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2006; 55 (# RR-15): 10-14.

Противопоказания к проведению вакцинации

(*International travel and health. Vaccine-preventable diseases, vaccines and vaccination*», WHO, 2005. CDC. *General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2006; 55 (# RR-15): 10-14*).

Вакцина(ы)	Противопоказания
Все	Тяжелые поствакцинальные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины (например, анафилактические реакции, такие как анафилактический шок, генерализованная крапивница, затруднение дыхания, отек гортани, выраженная гипотония или коллапс; энцефалит / энцефалопатия; афебрильные судороги) являются истинными противопоказаниями к дальнейшему использованию конкретной вакцины. Наличие серьезного острого или хронического заболевания на момент проведения вакцинации.
Живые вакцины (вакцина против кори-паротита-краснухи, БЦЖ-вакцина, вакцина против желтой лихорадки, живая аттенуированная гриппозная вакцина)	Беременность Лучевая терапия Тяжелые иммунодефицитные состояния (пациенты с гематологическими или солидными опухолями; пациенты, получающие химиотерапию; пациенты с врожденными иммунодефицитами; длительная – 2 недели и более – терапия глюкокортикоидами в дозе 20 мг в сутки или 2 мг/кг по преднизолону; ВИЧ-инфицированные пациенты с выраженным иммунодефицитом)
Вакцина против желтой лихорадки	Аллергия на куриное яйцо Иммунодефицитные состояния (на фоне применения иммуносупрессивной терапии, первичные иммунодефициты, а также симптоматическая ВИЧ-инфекция*)
БЦЖ	Симптоматическая ВИЧ-инфекция
Вакцины для профилактики гриппа, желтой лихорадки	Наличие в анамнезе анафилактической реакции (анафилактический шок, генерализованная крапивница, затруднение дыхания, отек гортани, выраженная гипотония или коллапс) на белок куриных яиц, поскольку при производстве вакцин против гриппа и желтой лихорадки в качестве питательной среды используются куриные яйца для выращивания возбудителей.

Вакцина(ы)	Противопоказания
Вакцины, содержащие коклюшный компонент	Серьезные постпрививочные реакции или осложнения на предшествующее введение дозы вакцины против дифтерии-столбняка и коклюша. В этом случае для завершения вакцинации против дифтерии и столбняка вводятся лишь дифтерийный и столбнячный анатоксины (АДС, АДС-М вакцины). Прогрессирующая неврологическая патология (неконтролируемая эпилепсия или прогрессирующая энцефалопатия). Детям с такого рода заболеваниями не следует вводить вакцины, содержащие цельноклеточный коклюшный компонент. Ацеллюлярная (бесклеточная) вакцина является менее реактогенной и используется во многих странах вместо цельноклеточной коклюшной вакцины.

- * Во многих странах мира вакцина против желтой лихорадки вводится пациентам с симптоматической ВИЧ-инфекцией или лицам с другими иммунодефицитными состояниями при уровне CD-4 лимфоцитов, по меньшей мере, 400 клеток/мм³ в случае, если они планируют посещение регионов, эндемичных по данному инфекционному заболеванию.

Вакцинация при беременности

(«International travel and health. Vaccine-preventable diseases, vaccines and vaccination», WHO, 2005)

Вакцина	Применение при беременности	Комментарии
БЦЖ	Нет	—
Вакцина для профилактики холеры	—	Безопасность не установлена
Вакцина для профилактики вирусного гепатита А	Да, применяется по показаниям	Безопасность не установлена
Вакцина для профилактики вирусного гепатита В	Да, применяется по показаниям	—
Вакцина для профилактики гриппа	Да, применяется по показаниям	В ряде случаев перед применением вакцины следует проконсультироваться с врачом
Вакцина против кори	Нет	—

Вакцина	Применение при беременности	Комментарии
Вакцина против эпидемического паротита	Нет	–
Вакцина для профилактики менингококковой инфекции	Да, применяется по показаниям	–
Полиомиелит (живая оральная полиомиелитная вакцина)	Да, применяется по показаниям	–
Вакцина против краснухи	Нет	–
АДС, АДС-М	Да, применяется по показаниям	–
Вакцина для профилактики бешенства	Да, применяется по показаниям	–
Вакцина для профилактики брюшного тифа	–	Безопасность не установлена
Вакцина для профилактики желтой лихорадки	Возможно	Следует избегать использования вакцины, применение только в случаях очень высокого риска развития заболевания у матери

Вакцинация путешественников

Вакцины, используемые для иммунизации путешественников, подразделяются на рекомендуемые (вакцинация против гепатита А, клещевого энцефалита, брюшного тифа) и обязательные (вакцинация против менингококковой инфекции и желтой лихорадки).

Вакцины, рекомендуемые путешественникам, используются по желанию выезжающих (т.е. вакцинация является добровольной) перед поездкой в эндемичные регионы, например вакцина против гепатита А – перед поездкой в теплые страны и на курорты (Крым, Турция, Египет, Кипр, Испания и т.д.); вакцина для профилактики брюшного тифа – в страны Африки, Индии, Средней Азии; вакцина для профилактики бешенства – в Таиланд, Индию, Китай, Вьетнам, страны Южной Америки; вакцинация против клещевого энцефалита – в Карелию, Уральский регион,

Красноярский, Хабаровский край, Новосибирскую область, Поволжье, Австрия, Чехию.

При планировании поездки в ряд стран необходимо проведение обязательной вакцинации против желтой лихорадки или менингококковой инфекции. Вакцины, обязательные для путешественников, требуют подтверждения факта проведения вакцинации сертификатом международного образца. Срок годности сертификата о вакцинации против желтой лихорадки составляет 10 лет, начиная с 10 дня после дня вакцинации. Если пациент ревакцинирован до истечения этого периода, годность продлевается на последующие 10 лет, начиная с даты иммунизации. Если ревакцинация внесена на новый бланк сертификата, рекомендуется сохранять предыдущий сертификат о прививке в течение 10 дней с момента ревакцинации, до момента начала срока годности нового сертификата.

Вакцины, обязательные для путешественников

Страны/регионы	Схема вакцинации
Желтая лихорадка (В соответствии с письмом заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.06.2005 г. N 0100/4264-05-32 «О вакцинации против желтой лихорадки»)	
Перечень стран, требующих международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки: Страны Африки Бенин Буркина Фасо Габон Гана Демократическая Республика Конго Камерун Конго Кот-д'Ивуар Либерия Мали Нигер Руанда	Перечень стран, эндемичных по желтой лихорадке, при въезде в которые рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки: Страны Южной Америки Боливия Бразилия Венесуэла Гайана Колумбия Панама Перу Суринам Тринидад и Тобаго Эквадор Страны Африки Ангола Бурунди Гамбия
	Однократно

Страны/регионы	Схема вакцинации	
Сан-Томе и Принсипи	Гвинея	
Того	Гвинея-Бисау	
Центрально-Афри- канская	Кения	
Республика	Мавритания	
Страны Южной	Нигерия	
Америки	Сенегал	
Гвиана Французская	Сьерра-Леоне	
	Сомали	
	Судан	
	Танзания	
	Уганда	
	Чад	
	Экваториальная Гвинея	
Менингококковая инфекция		
Саудовская Аравия		Одно- кратно

**Нежелательные лекарственные реакции
(постпрививочные реакции и осложнения),
возникающие после проведения вакцинации***
(«International travel and health. Vaccine-preventable diseases,
vaccines and vaccination», WHO, 2005)

При использовании подавляющего большинства вакцин относительно часто развиваются легкие местные реакции и/или симптомы общего характера. Данные проявления обычно возникают в течение 24–48 ч после иммунизации. Однако, общие симптомы, которые могут появиться после использования вакцины против кори или кори-паротита-краснухи, возникают на 5–12 день после вакцинации. В эти сроки повышение температуры тела и/или сыпь развиваются у 5–15% лиц, которым проводилась вакцинация против кори или кори-паротита-краснухи, хотя лишь 3% непосредственно связаны с вакцинацией, а остальные могут быть классифицированы как наложение сопутствующих заболеваний.

Наиболее часто встречающиеся постпрививочные реакции

Вакцина	Возможные постпрививочные реакции	Ожидаемая частота возникновения
БЦЖ	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	Достаточно часто
АКДС	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	До 50%
	Лихорадка до 38°C	До 50%
Вакцина для профилактики вирусного гепатита А	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	До 50%
Вакцина для профилактики вирусного гепатита В	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	Взрослые до 30%, дети до 5%
	Лихорадка до 38°C	1-6%
Вакцина для профилактики гемофильной инфекции	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	5-15%
	Лихорадка до 38°C	2-10%
Вакцина для профилактики гриппа	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	5-10%
	Лихорадка до 37,5°C	1-2%
Вакцина против кори или кори-паротита-краснухи	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	До 10%
	Раздражительность, недомогание, лихорадка, кратковременное безболезненное увеличение лимфоузлов, другие общие неспецифические симптомы	До 5%
Вакцина для профилактики менингококковой инфекции	Слабо выраженные местные реакции	До 70%
Вакцина для профилактики пневмококковой инфекции	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	30-50%
Живая оральная полиомиелитная вакцина	Нет	

Вакцина	Возможные постпрививочные реакции	Ожидаемая частота возникновения
Вакцина для профилактики краснухи	Незначительное повышение температуры тела, недомогание, увеличение лимфоузлов (особенно затылочных и заднешейных),	6% детей 2% подростков 20% взрослых
	Сыпь	5% привитых
АДС, АДС-М	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)*	До 10%
	Недомогание и общие неспецифические симптомы	До 25%
Вакцина для профилактики бешенства	Местные и/или общие реакции в зависимости от типа вакцины	15-25%
Вакцина для профилактики клещевого энцефалита	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	До 10%
Вакцина для профилактики брюшного тифа	Местные и/или общие реакции в зависимости от типа вакцины	–
Вакцина для профилактики желтой лихорадки	Головная боль	10%
	Гриппоподобные симптомы	22%
	Местные реакции (боль, покраснение, инфильтрация)	5%

* Частота развития местных постпрививочных реакции возрастает при введении бустерных доз.

Редко встречающиеся тяжелые постпрививочные реакции и осложнения

Вакцина	Возможные тяжелые постпрививочные реакции/осложнения	Ожидаемая частота возникновения на 1 млн. доз вакцины
БЦЖ	Регионарный лимфаденит (увеличение лимфоузла более 10 мм в диаметре)	100-1000
	Удаленная от места прививки БЦЖ-инфекция (остеит) (через 7-24 мес. после вакцинации)	1-700

Вакцина	Возможные тяжелые пост-прививочные реакции/осложнения	Ожидаемая частота возникновения на 1 млн. доз вакцины
	Генерализованная БЦЖ-инфекция (причина – грубые врожденные нарушения в иммунной системе)	2
	Подкожные холодные абсцессы (возникают при нарушении техники вакцинации – при п/к введении вакцины)	При соблюдении техники вакцинации не наблюдаются
АКДС	Пронзительный плач (длительностью до 3 ч и более)	1000-60000
	Судороги	До 570
	Анафилактические реакции/шок	До 20
	Стойкие мозговые нарушения	2-6
	Энцефалопатия и энцефалит (преходящие неврологические симптомы и судороги)	1-3
Вакцина для профилактики вирусного гепатита А	Не сообщено	–
Вакцина для профилактики вирусного гепатита В*	Анафилактические реакции/шок	1-2
Вакцина для профилактики гемофильной инфекции	Не сообщено	–
Вакцина для профилактики гриппа	Анафилактические реакции/шок	Редко
	Геморрагический васкулит	Единичные сообщения
Вакцина против кори или кори-паротита-краснухи	Фебрильные судороги	333
	Тромбоцитопеническая пурпура	33-45
	Анафилактические реакции/шок	1-50
	Энцефалит	1
	Подострый склерозирующий панэнцефалит	< 1

Вакцина	Возможные тяжелые пост-прививочные реакции/осложнения	Ожидаемая частота возникновения на 1 млн. доз вакцины
Вакцина для профилактики менингококковой инфекции	Анафилактические реакции/шок	1
Вакцина для профилактики паротита	Асептический (серозный) менингит	0-500
Вакцина для профилактики пневмококковой инфекции	Анафилактические реакции/шок	Очень редко
Живая оральная полиомиелитная вакцина	Вакцино-ассоциированный паралитический полиомиелит	1,4-3,4 (чаще на первую вакцинацию)
Вакцина для профилактики краснухи	Артралгия/артрит/артропатия	Очень редко
	Тромбоцитопения	Очень редко
АДС, АДС-М	Неврит плечевого сплетения (на столбнячный анатоксин)	5-10
	Анафилактические реакции/шок	1-6
Вакцина для профилактики бешенства	Неврологические осложнения (невралгия, головокружение, нейропатия)	17-44
Вакцина для профилактики клещевого энцефалита	Не сообщено (теоретически могут регистрироваться анафилактические реакции, но данных нет)	–
Вакцина для профилактики брюшного тифа	Неспецифические осложнения (снижение или повышение артериального давления, коллапс)	Очень редко
Вакцина для профилактики желтой лихорадки	Энцефалит	500-4000 (< 6 мес)
	Анафилактические реакции	5-20
	Печеночная недостаточность	Редко

* Несмотря на наличие эпизодических сообщений о развитии демиелинизирующих заболеваний (в частности, рассеянного склероза) после вакцинации против гепатита В, в настоящее время нет доказательно обоснованных подтверждений этой причинно-значимой связи.

ХII. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Категории риска при применении лекарственных средств у беременных

Категории риска	FDA (США)	ADEC (Австралия)	FASS (Швеция)
A	В контролируемых исследованиях у женщин не выявлено риска для плода. Повреждающее действие на плод маловероятно.	ЛС, применение которых при беременности и у женщин детородного возраста не приводило к увеличению частоты врожденных аномалий, прямых или косвенных воздействий на плод.	ЛС, применение которых при беременности и у женщин детородного возраста не приводило к увеличению частоты врожденных аномалий. Данные ЛС приносят беременные и женщины детородного возраста в течение многих лет, безопасность была подтверждена в ретроспективных исследованиях.
B	В исследованиях на животных не выявлено риска для плода. В исследованиях на животных были получены данные о нежелательном влиянии на плод, но результаты не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин.	ЛС, при применении которых при беременности и у женщин детородного возраста в ограниченной популяции не было выявлено отрицательного влияния на плод. Данную группу рекомендуется делить на три подгруппы: B1 : в исследовании на животных не получено отрицательного влияния на плод; B2 : исследования на животных неадекватны или недостаточны, значение для человека неясно.	ЛС, которые предположительно уменьшились ограничению у беременных и женщин репродуктивного возраста и не выявлено отрицательного влияния на плод. Рекомендуется использовать данные, полученные в исследованиях на животных: B1 : не выявлено токсичного действия на плод; B2 : исследования на животных неадекватны или недостаточны, полученные данные не указывают на увеличение повреждающего действия на плод.

Категории риска	FDA (США)	ADEC (Австралия)	FASS (Швеция)
		ВЗ: в исследованиях на животных получены данные о повреждении плода, значение для человека неясно.	ВЗ: в исследованиях на животных выявлена повышенная частота повреждений плода на других отрицательных эффектов на репродукцию, значение для человека неясно.
С	В исследованиях на животных выявлено неблагоприятное действие на плод, контролируемых исследований у беременных не проводили, однако потенциальная польза за ЛС у беременной может оправдать его использования на животных и у беременных женщин не проводили.	ЛС, которые нанесли нежелательные явления плоду или новорожденному, не вызывая аномалий. ЛС, которые могут быть заподозрены в возможности возникновения нежелательных явлений у плода или новорожденного на основании их фармакологических свойств. Возникшие явления могут быть обратимыми.	ЛС, в результате их фармакологических эффектов, не являясь тератогенными, вызывали нарушение репродукции, приращение их может быть связано с риском для плода. В исследованиях на животных выявлено повреждение плода, значение для человека неясно.
D	Имеются доказательства риска для человека, однако польза применения у беременных женщин может превышать риск (ситуация, угрожающая жизни)	ЛС, при использовании которых аномалии плода у человека или другие повреждения наблюдались с повышенной частотой. Данные ЛС могут обладать неблагоприятными фармакологическими эффектами.	ЛС, при применении которых аномалии плода у человека или другие необратимые повреждения наблюдались с повышенной частотой или могут быть предположены на основании изучения токсических эффектов на репродукцию.

Категории риска	FDA (США)	ADEC (Австралия)	FASS (Швеция)
	беременной или лечение тяжелого заболевания, при котором более безопасные препараты могут быть неэффективными или не могут быть использованы).		Эта категория включает ЛС с первичными тератогенными эффектами, которые могут прямо или косвенно оказывать вредное влияние на плод.
X	Исследования на животных и у людей выявили нарушения развития у плода (и/или есть доказательства риска для плода на основании опыта применения ЛС у людей). Риск применения у беременных женщин превышает любую возможную пользу. Данные ЛС противопоказаны беременным женщинам и женщинам, которые могут забеременеть.	ЛС, использование которых сопряжено с таким высоким риском повреждения плода и которые никогда не должны использоваться при беременности или при вероятности беременности.	

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Антибактериальные препараты			
Пенициллины	B	С осторожностью	С осторожностью. Возможность аллергических реакций
Амоксициллин/клавуланат	B	С осторожностью	См. пенициллины
Амоксициллин/сульбактам	?	С осторожностью	С осторожностью
Ампициллин/сульбактам	B	С осторожностью	См. пенициллины
Пиперациллин/тазобактам	B	С осторожностью	См. пенициллины
Цефалоспорины	B	С осторожностью	С осторожностью. Возможно развитие аллергических реакций. Не изучена безопасность цефиксима и цефтибулена
Цефоперазон/сульбактам	B	С осторожностью	См. пенициллины
Азтреонам	B	С осторожностью	См. пенициллины
Карбапенемы			
Имипенем	C	Противопоказан	Противопоказан
Меропенем	B	С осторожностью	Противопоказан
Эртапенем	B	С осторожностью	Нет данных
Дорипенем	B	С осторожностью	Нет данных
Макролиды			
Азитромицин	B	С осторожностью	С осторожностью

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Джозамицин	? ²	С осторожностью	Нет данных
Мидекамицин	?	Противопоказан	Противопоказан
Рокситромицин	?	Противопоказан	Противопоказан
Кларитромицин	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
Спирамицин	?	С осторожностью	Противопоказан
Эритромицин	B	С осторожностью	С осторожностью
Эритромицина эстолат	B	Противопоказан (поражение печени у 10% беременных)	С осторожностью
Аминогликозиды			
Амикацин	D	Противопоказан	С осторожностью
Гентамицин	D	Противопоказан ¹	С осторожностью
Нетилмицин	D	Противопоказан	С осторожностью
Стрептомицин	D	Противопоказан	С осторожностью
Тобрамицин	D	Противопоказан	С осторожностью
Тетрациклины			
Доксициклин	D	Противопоказан	Противопоказан
Тетрациклин	D	Противопоказан	Противопоказан
Хинолоны			
Налидиксовая кислота	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Пипемидовая кислота	?	Противопоказана	Противопоказана
Оксалиниевая кислота	?	Противопоказана	Противопоказана

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Фторхинолоны			
Ципрофлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Офлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Левифлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Гатифлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Темифлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Моксифлоксацин	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Гликопептиды			
Ванкомицин	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
Линкозамиды			
Линкомицин	B	С осторожностью	С осторожностью
Клиндамицин	B	С осторожностью	С осторожностью
Нитроимидазолы			
Метронидазол	B	Противопоказан в I триместре, в других – с осторожностью	Противопоказан
Орнидазол	?	Противопоказан	Нет данных
Секнидазол	?	Противопоказан	Нет данных
Тинидазол	C	Противопоказан	Противопоказан
Нитрофураны			
Нитрофурантоин	B	С осторожностью	С осторожностью
Фуразидин	?	Противопоказан	Противопоказан

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Нифуроксазид	?	С осторожностью	С осторожностью
Нифурател	?	С осторожностью	С осторожностью
Фуразолидон	?	Противопоказан	Противопоказан
Сульфаниламиды			
Ю-тримоксазол	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
Полимиксин	B	С осторожностью	С осторожностью
Кетолиды			
Телитромицин	C	Противопоказан	Противопоказан
Препараты разных групп			
Диоксидин	?	Противопоказан	Противопоказан
Линезолид	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
Нитроколин	?	Противопоказан	Противопоказан
Спектиномицин	B	С осторожностью	С осторожностью
Тигециклин	D	Противопоказан	Противопоказан
Фосфомицин трометамол	B	С осторожностью	С осторожностью
Фузидовая кислота	?	Противопоказан в III триместре, в остальных с осторожностью	Нет данных
Хлорамфеникол	D	Противопоказан	Противопоказан
Даптомицин	B	С осторожностью	С осторожностью
Колистин	C	Противопоказан	Противопоказан

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Противотуберкулезные препараты			
Рифампицин	C	Противопоказан ¹	C осторожно
Изониазид	C	Противопоказан ¹	C осторожно
Пиразинамид	C	Противопоказан ¹	C осторожно
Этамбутол	B	C осторожно	C осторожно
Протионамид	?	C осторожно	C осторожно
Рифабутин	B	C осторожно	Нет данных
Этионамид	?	Противопоказан	C осторожно
Капреомицин	C	Противопоказан ¹	C осторожно
Циклосерин	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
ПАСК	?	Противопоказан	Противопоказан
Тиоцетазон	?	Противопоказан	Противопоказан
Дапсон	C	Противопоказан	C осторожно
Противогрибковые препараты			
Амфотерицин В	B	C осторожно	C осторожно
Вориконазол	D	Противопоказан	Противопоказан
Гризеофульвин	?	Противопоказан	C осторожно
Итраконазол	C	Противопоказан ¹	Противопоказан
Каспофунгин	C	Противопоказан ¹	Нет данных
Кетоконазол	C	Противопоказан ¹	Противопоказан

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Нистатин	?	С осторожностью	С осторожностью
Теринафин	B	С осторожностью	С осторожностью
Флуконазол	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Флуцитозин	C	Противопоказан ¹	Нет данных
Позаконазол	C	Противопоказан	С осторожностью
Противовирусные препараты			
Абакавир	C	Противопоказан	Противопоказан
Амантадин	C	Противопоказан	Противопоказан
Ампренавир	C	Противопоказан	Противопоказан
Атазанавир	B	С осторожностью	Противопоказан
Ацикловир	B	С осторожностью	С осторожностью
Валацикловир	B	С осторожностью	С осторожностью
Ганцикловир	C	Противопоказан	Противопоказан
Диданозин	B	С осторожностью	Противопоказан
Зальцитабин	C	Противопоказан	Противопоказан
Зидовудин	C	Противопоказан	Противопоказан
Индинавир	C	Противопоказан	Противопоказан
Интерферон альфа	C	Противопоказан	Противопоказан
Ламивудин	C	Противопоказан	Противопоказан
Невирапин	C	Противопоказан	Противопоказан
Нелфинавир	B	С осторожностью	Противопоказан

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Осельтамивир	C	С осторожностью	С осторожностью
Пегинтерферон альфа	C	Противопоказан	Противопоказан
Рибовирин	X	Строго противопоказан	Строго противопоказан
Римантадин	C	Противопоказан	С осторожностью
Саквинавир	B	С осторожностью	Противопоказан
Ставудин	C	Противопоказан	Противопоказан
Фамцикловир	B	С осторожностью	Нет данных
Фосфазид	?	Противопоказан в I триместре беременности	Противопоказан
Энфувиртид	C	Противопоказан	Противопоказан
Эфавиренз	C	Противопоказан	Нет данных
Энтекавир	C	Противопоказан	Противопоказан
Этравирин	B	С осторожностью	Противопоказан
Противогельминтные препараты			
Албендазол	C	Противопоказан ¹	С осторожностью
Диэтилкарбамазин	?	С осторожностью	С осторожностью
Карбендацим	?	Противопоказан	Противопоказан
Левамизол	C	Противопоказан	Противопоказан
Мебендазол	C	Противопоказан	С осторожностью
Никлосамид	B	С осторожностью	С осторожностью

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности	Применение при грудном вскармливании
Пиперазин	B	С осторожностью	С осторожностью (прекратить кормление на 8 ч после приема риперазина)
Пирантела памоат	C	Противопоказан	С осторожностью
Празиквантел	B	Противопоказан в I триместре	Противопоказан
Хлоксил	?	Противопоказан	Противопоказан
Противопротозойные препараты			
Гидрохлорохин	C	Противопоказан	С осторожностью
Дапсон	C	Противопоказан	Противопоказан
Мефлохин	C	Противопоказан	Противопоказан
Пириметамин	C	Противопоказан	С осторожностью
Пириметамин/сульфадоксин	C	Противопоказан	Противопоказан
Примахин	C	Противопоказан	С осторожностью
Прогуанил	B	С осторожностью	С осторожностью
Хлорохин	C	Противопоказан	С осторожностью
Албендазол	C	Противопоказан	С осторожностью
Левамизол	C	Противопоказан	Противопоказан
Мебендазол	C	Противопоказан	С осторожностью
Никлозамид	B	С осторожностью	С осторожностью

1 Могут применяться по жизненным показаниям, в случаях, когда потенциальная польза превышает потенциальный вред.

2 – ? отсутствуют данные о категории безопасности препарата у беременных по критериям FDA.

ХIII. ДОЗИРОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ

Дозы АМП для системного применения у детей в возрасте от 1 мес. до 12 лет*

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Пенициллины				
Амоксициллин	Внутрь: 40 мг/кг/сут в 3 приема	–		Цистит, бессимптомная бактериурия: 20 мг/кг/сут Острый средний отит (ПРП): 80-90 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 2 приема
Амоксициллин/клавуланат	Внутрь: 20-40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема, или 45 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 2 приема	В/в: 120 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 4 введения	Суспензия для двухкратного приема: с 3 мес.	Острый средний отит (ПРП): 80-90 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 2 приема. Цистит, бессимптомная бактериурия: 20 мг/кг/сут (по амоксициллину)
Амоксициллин/сульбактам	Внутрь: детям до 2 лет – 40–60 мг/кг (по амоксициллину) 2-3 р/с; 250 мг 3 р/с – 2-6 лет; 500 мг 3 р/с – 6-12 лет	В/м, в/в: 200-400 мг/кг/сут в 4 введения (не более 12 г/сут)		
Ампициллин	В/м, в/в: 50-150 мг/кг/сут в 4 введения (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 200-400 мг/кг/сут в 4 введения (не более 12 г/сут)		
Ампициллин/сульбактам	Внутрь: 50-150 мг/кг/сут (по ампициллину) в 2 приема (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 200-400 мг/кг/сут в 3-4 введения (не более 12 г/сут)		

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Бензатин бензилпенициллин	В/м: <1 года: 50 тыс. ЕД/кг однократно 1-10 лет: 600 тыс. ЕД однократно >10 лет: 1,2 млн. ЕД однократно (не более 2,4 млн. ЕД)	–		
Бензилпенициллин	В/м, в/в: 50-100 тыс. ЕД/кг/сут в 4 введения	В/м, в/в: 250-400 тыс. ЕД/кг/сут в 6 введений		
Бензилпенициллин прокаин	В/м: 50-100 тыс. ЕД/кг/сут в 1-2 введения	–		
Бициллин-5	В/м: 50 тыс. ЕД/кг однократно	–		
Оксациллин	–	В/м, в/в: 200-300 мг/кг/сут в 4-6 введений		
Пиперациллин/тазобактам	–	В/в: 2,25-4,5 г каждые 6-8 часов, вводить капельно в течение 30 мин	с 2 лет	
Тикарциллин/клавуланат	В/в: <60 кг: 200 мг/кг/сут в 4 введения >60 кг: 3,1 г каждые 6 часов	В/в: <60 кг: 300 мг/кг/сут в 6 введений >60 кг: 3,1 г каждые 4 часа	с 3 мес.	

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Феноксиметилпенициллин	Внутрь: <1 года: 20-30 мг/кг/сут в 4 приема 1-6 лет: 15-30 мг/кг/сут в 4 приема 6-12 лет: 10-20 мг/кг/сут в 4 приема (не более 1 г/сут)	–		
Цефалоспорины				
<i>I поколение</i>				
Цефадроксил	Внутрь: 30-50 мг/кг/сут в 1-2 приема (не более 2 г/сут)	–		
Цефазолин	В/м, в/в: 50-100 мг/кг/сут в 2-3 введения (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения		
Цефалексин	Внутрь: 25-50 мг/кг/сут в 3 приема (не более 2 г/сут)	–		
<i>II поколение</i>				
Цефаклор	Внутрь: 20-40 мг/кг/сут в 2-3 приема (не более 1,5 г/сут)	–		Не следует применять при среднем отите

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Цефуроксим	В/м, в/в: 50-100 мг/кг/сут в 3 введения (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 100-150 мг/кг/сут в 3 введения		
Цефуроксим аксетил	Внутрь: 20-40 мг/кг/сут в 2 приема (не более 2 г/сут)	–		
III поколение				
Цефиксим	Внутрь: 8 мг/кг/сут в 1-2 приема	–	с 6 мес.	
Цефоперазон	В/м, в/в: 50-100 мг/кг/сут в 2-3 введения (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения (не более 6 г/сут)		
Цефоперазон/сульбактам	В/м, в/в: 40-80 мг/кг/сут (по цефоперазону) в 2-4 введения	В/м, в/в: 160 мг/кг/сут (по цефоперазону) в 2-4 введения		
Цефотаксим	В/м, в/в: 50-100 мг/кг/сут в 3 введения (не более 4 г/сут)	В/м, в/в: 150-200 мг/кг/сут в 4 введения (не более 8 г/сут)		
Цефтазидим	В/м, в/в: 75-100 мг/кг/сут в 2-3 введения (не более 3 г/сут)	В/м, в/в: 125-200 мг/кг/сут в 3 введения (не более 6 г/сут)		
Цефтибутен	Внутрь: 9 мг/кг/сут в 1-2 приема (не более 400 мг/сут)	–	с 6 мес.	

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Цефтриаксон	В/м, в/в: 50-75 мг/кг/сут в 1-2 введения (не более 2 г/сут)	В/м, в/в: 80-100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 4 г/сут)		
IV поколение				
Цефепим	В/м, в/в: 100 мг/кг/сут в 2 введения (не более 2 г/сут)	В/м, в/в: 150 мг/кг/сут в 3 введения (не более 2 г/сут)	с 2 мес.	
Карбапенемы				
Имипенем	–	В/в: 60 мг/кг/сут в 4 введения (не более 2 г/сут)		
Меропенем	–	В/в: 60-120 мг/кг/сут в 3 введения (не более 4 г/сут)	с 3 мес.	
Эртапенем	–	В/в: 15 мг/кг/сут в 2 введения (не более 1 г/сут)	с 3 мес.	
Аминогликозиды				
Амикацин	–	В/м, в/в: 15-20 мг/кг/сут в 1-2 введения		Желательно проводить лекарственный мониторинг
Гентамицин	–	В/м, в/в: 3-5 мг/кг/сут в 1-2 введения		Желательно проводить лекарственный мониторинг
Нетилмицин	–	В/м, в/в: 4-7.5 мг/кг/сут в 1-2 введения		Желательно проводить лекарственный мониторинг

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Тобрамицин	–	В/м, в/в: 3-5 мг/кг/сут в 1-2 введения		Желательно проводить лекарственный мониторинг
Хинолоны				
Налидиксовая кислота	Внутрь: начальная доза 60 мг/кг/сут в 3-4 приема; поддерживающая 30 мг/кг/сут в 3-4 приема	–	с 2 лет	
Фторхинолоны**				
Тетрациклины				
Доксисицилин	Внутрь, в/в: 4 мг/кг/сут в 2 приема (не более 0,2 г/сут)	В/в: 4 мг/кг/сут в 2 введения	с 8 лет	У детей <8 лет только для профилактики сибирской язвы: 2,2 мг/кг каждые 12 ч
Тетрациклин	Внутрь: 25-50 мг/кг/сут в 4 приема (не более 2,0 г/сут)	–	с 8 лет	
Макролиды				
Азитромицин	Внутрь: 10 мг/кг/сут в 1-й день, 5 мг/кг/сут со 2 по 5 день, в 1 прием 10 мг/кг/сут в 1 прием в течение 3 дней	В/в: 10 мг/кг/сут в 1 введение		Лайм-боррелиоз: 20 мг/кг/сут в 1-й день, 10 мг/кг/сут со 2 по 5 день Стрептококковый тонзиллофарингит: 12 мг/кг 1 р/сут 5 дней
Джозамицин	Внутрь: 30-50 мг/кг/сут в 3 приема	–		

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Кларитромицин	Внутрь: 15 мг /кг /сут в 2 приема (не более 0,5 г)	–	с 6 мес.	
Мидекамицина ацетат	Внутрь: 30-50 мг /кг /сут в 2-3 приема	–		
Рокситромицин	Внутрь: 5-8 мг /кг /сут в 2 приема	–		
Спирамицин	Внутрь: 150 тыс. ME/кг /сут в 2 приема	–		
Эритромицин	Внутрь: 40-50 мг /кг /сут в 4 приема (не более 2 г /сут)	В/в: 40-50 мг /кг /сут постоянной инфузией или в 4 введения (не более 2 г /сут)		
Линкозамиды				
Клиндамицин	Внутрь: 15-25 мг /кг /сут в 3-4 приема	В/м, в/в: 25-40 мг /кг /сут в 3-4 введения		
Линкомицин	Внутрь: 30-60 мг /кг /сут в 3-4 приема	В/м, в/в: 10-20 мг /кг /сут в 2 введения		
Нитроимидазолы				
Метронидазол	Внутрь: 22,5 мг /кг /сут в 3 приема	В/в: 22,5 мг /кг /сут в 3 введения, вводить медленно	с 3 лет	
Орнидазол	Внутрь: 25-40 мг /кг /сут в 1 прием	–		

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Антибиотики других групп				
Ванкомицин	В/в: 40 мг/кг/сут в 4 введения, вводить в течение 1 часа (не более 2 г)	В/в: 40-60 мг/кг/сут в 4 введения, вводить в течение 1 часа (не более 2 г)		Желательно проводить лекарственный мониторинг
Линезолид	Внутрь: 20 мг/кг/сут в 2 приема (не более 0,6 г)	В/в: 20 мг/кг/сут в 2 введения (не более 0,6 г)		
Фузидовая кислота	Внутрь: <1 года: 60-80 мг/кг/сут в 3 приема 1-3 года: 40-60 мг/кг/сут в 3 приема >4 лет: 20-40 мг/кг/сут в 3 приема	В/в: 20-40 мг/кг/сут в 2-3 введения		
Фосфомидина трометамол	Внутрь: 2,0 г однократно	В/м, в/в: 50-80 мг/кг/сут в 2-3 введения		
Ко-тримоксазол	Внутрь: 6-8 мг/кг/сут (по триметоприму) в 2 приема (не более 320 мг)	В/в: при пневмоцистной пневмонии 15-20 мг/кг/сут (по триметоприму) в 4 введения	с 6 нед. с 6 лет – для в/м введения	
Нитрофурантоин	Внутрь: 5-7 мг/кг/сут в 4 приема	–	с 1 мес.	

Препарат	Инфекции легкой и средней тяжести	Тяжелые инфекции	Возрастные ограничения	Примечания
Противогрибковые препараты				
Амфотерицин В	В/в: 1-3 мг/кг/сут	В/в: 1-3 мг/кг/сут		
Вориконазол	–	Внутрь, в/в: 6 мг/кг каждые 12 часов 1-е сутки, затем 4 мг/кг каждые 12 часов		Безопасность и эффективность применения до 2-х лет не установлены
Итраконазол	Внутрь: 5 мг/кг/сут в 1 прием	–		
Позаконазол	Внутрь: 800 мг/сут в 2 приема	Внутрь: 800 мг/сут в 2 приема	с 13 лет	
Флуконазол	Внутрь: 3-6 мг/кг/сут в 1 прием	Внутрь, в/в: 6-12 мг/кг/сут в 1 прием или 1 введение		

* Дозы для детей старше 12 лет соответствуют дозам для взрослых.

** До 18 лет применяются только по жизненным показаниям и при лечении обострений хронической легочной инфекции, вызванной *P. aeruginosa*, у детей с муковисцидозом: ципрофлоксацин в дозе 15-20 мг/кг каждые 12 ч (не более 1,5 г/сут).

Дозы антимикробных препаратов у новорожденных

Препарат	Путь введения	Разовые дозы (мг/кг или ЕД/кг)/кратность введения				Примечания	
		0-7 дней		7-30 дней			
		<1 мес.	MP <1200 г	MP >2000 г	MP 1200-2000 г		
Пенициллины							
Ампициллин	в/в, в/м	50/12 ч	50/12 ч	50/8 ч	50/8 ч	50/6 ч	При менингите дозы должны быть увеличены в 2 раза
Бензилпенициллин	в/в, в/м	25-50 тыс./12 ч	25-50 тыс./12 ч	25-50 тыс./8 ч	25-50 тыс./8 ч	25-50 тыс./6 ч	При менингите дозы должны быть увеличены в 2 раза
Бензилпенициллин прокаин	в/м	25-50 тыс./12 ч	50 тыс./24 ч	50 тыс./24 ч	50 тыс./24 ч	50 тыс./24 ч	
Оксациллин	в/в, в/м	25/12 ч	25-50/12 ч	25-50/8 ч	25-50/8 ч	25-50/6 ч	
Цефалоспорины							
Цефазолин	в/в, в/м	20/12 ч	20/12 ч	20/12 ч	20/12 ч	20/8 ч	
Цефотаксим	в/в, в/м	50/12 ч	50/12 ч	50/8-12 ч	50/8 ч	50/8 ч	
Цефтазидим	в/в, в/м	50/12 ч	50/12 ч	50/8-12 ч	50/8 ч	50/8 ч	
Цефтриаксон	в/в, в/м	50/24 ч	50/24 ч	50/24 ч	50/24 ч	50/24 ч	Не рекомендуется применять у новорожденных, особенно с гипербилирубинемией и недоношенных

Препарат	Путь введения	Разовые дозы (мг/кг или ЕД/кг)/кратность введения					Примечания
		<1 мес.		0-7 дней		7-30 дней	
		MP <1200 г	MP 1200-2000 г	MP >2000 г	MP 1200-2000 г	MP >2000 г	
Карбапенемы							
Имипенем	в/в	20/12 ч	20/12 ч	20/12 ч	20/12 ч	20/8 ч	Безопасность препарата у новорожденных не доказана. Официально разрешен с 3 мес.
Аминогликозиды							
Амикацин	в/в, в/м	7,5/18-24 ч	7,5/12 ч	7,5-10/12 ч	7,5-10/8-12 ч	10/8 ч	Оптимальные дозы следует подбирать на основании концентраций в сыворотке крови, особенно у детей с массой тела <1500 г
Гентамицин	в/в, в/м	2,5/18-24 ч	2,5/12 ч	2,5/12 ч	2,5/8-12 ч	2,5/8 ч	
Нетилмицин	в/в, в/м	2,5/18-24 ч	2,5/12 ч	2,5/12 ч	2,5/8 ч	2,5/8 ч	
Тобрамицин	в/в, в/м	2,5/18-24 ч	2,5/12 ч	2,5/12 ч	2,5/8-12 ч	2,5/8 ч	
Макролиды							
Эритромицин	внутрь	10/12 ч	10/12 ч	10/12 ч	10/8 ч	10/8 ч	Повышает риск развития гипертрофического пилоростеноза
Ванкомицин	в/в	15/24 ч	10-15/12-18 ч	10-15/8-12 ч	10-15/8-12 ч	10-15/6-8 ч	
Клиндамицин	в/в, в/м, внутрь	5/12 ч	5/12 ч	5/8 ч	5/8 ч	5/6 ч	Безопасность препарата у новорожденных не доказана
Метронидазол	в/в, внутрь	7,5/24-48 ч	7,5/24 ч	7,5/12 ч	7,5/12 ч	15/12 ч	

XIV. ДОЗИРОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ГЕМОДИАЛИЗЕ, ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ, ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Дозирование антимикробных препаратов при почечной и печеночной недостаточности

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Пенциллины				
Азлоциллин	100% каждые 4-6 ч	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 8-12 ч	Нет
Амоксициллин	100% каждые 8 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 24 ч	Нет
Амоксициллин/клавуланат	100% каждые 8 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 24 ч	Нет
Амоксициллин/сульбактам	100% каждые 8 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 24-48 ч	Нет
Ампициллин	100% каждые 6 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 12-24 ч	Нет
Ампициллин/сульбактам	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 24-48 ч	Нет
Бензилпенициллин	100% каждые 4-6 ч	75% каждые 4-6 ч	20-50% каждые 4-6 ч	Нет
Карбенициллин	100% каждые 4-6 ч	75% каждые 6-8 ч	50% каждые 8 ч	Нет
Оксациллин	100% каждые 4-6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	Нет
Пиперациллин	100% каждые 4-6 ч	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 12 ч	Нет
Пиперациллин/тазобактам	100% каждые 6 ч	60-70% каждые 6 ч	60-70% каждые 8 ч	Нет
Тикарциллин/клавуланат	100% каждые 4 ч	60-70% каждые 4-8 ч	60-70% каждые 12 ч	Нет
Феноксиметилпенициллин	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	Нет

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Цефалоспорины				
Цефадроксил	100% каждые 12 ч	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 24-48 ч	Нет
Цефазолин	100% каждые 8 ч	50-100% каждые 8-12 ч	50% каждые 18-24 ч	Нет
Цефаклор	100% каждые 8 ч	50-100% каждые 8 ч	50% каждые 8 ч	Нет
Цефалексин	100% каждые 8 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Нет
Цефепим	100% каждые 12 ч	100% каждые 16-24 ч	100% каждые 24-48 ч	Нет
Цефиксим	100% каждые 12 ч	75% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	Нет
Цефоперазон	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Да
Цефоперазон/сульбактам	100% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	25-50% каждые 12 ч	Да
Цефотаксим	100% каждые 6 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 24 ч	Нет
Цефтазидим	100% каждые 8-12 ч	50% каждые 12 ч	25% каждые 24 ч	Нет
Цефтобипрол	100% каждые 8 ч	100% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	Нет
Цефтибутен	100% каждые 24 ч	100% каждые 48 ч	50-100% каждые 48-96 ч	Нет
Цефтриаксон	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	Нет
Цефуруксим	100% каждые 8 ч	50-100% каждые 12 ч	50% каждые 24 ч	Нет

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Карбапенемы				
Дорипенем	100% каждые 8 ч	50% каждые 8 ч	50% каждые 12 ч	Нет
Имипенем	100% каждые 6 ч	50% каждые 8-12 ч	25-50% каждые 12 ч	Нет
Меропенем	100% каждые 6 ч	50% каждые 12 ч	50% каждые 24 ч	Нет
Эртапенем	100% каждые 24 ч	50-100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	Нет
Монобактамы				
Азтреонам	100% каждые 8-12 ч	Нагрузочная доза 100%, затем 50% нагрузочной дозы каждые 6-12 ч	Нагрузочная доза 50%, затем 25% нагрузочной дозы каждые 6-12 ч	Да
Макролиды				
Азитромицин	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	Да
Джозамицин	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 8-12 ч	Да
Кларитромицин	100% каждые 12 ч	75% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	Да
Мидекамицин	100% каждые 8 ч	100% каждые 8 ч	100% каждые 8 ч	Да
Рокситромицин	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Да
Спирамицин	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Да
Эритромицин	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	50-75% каждые 6 ч	Не применяется

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Аминогликозиды				
Амикацин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Гентамицин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Канамицин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Нетилмицин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Стрептомицин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Тобрамицин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	25% каждые 48 ч	Нет
Тетрациклины				
Доксициклин	100% в первый день каждые 12 ч, затем каждые 24 ч	100% в первый день каждые 12 ч, затем каждые 24 ч	100% в первый день каждые 12 ч, затем каждые 24 ч	Не применяется
Тетрациклин	100% каждые 6 ч	100% каждые 12-24 ч	Не применяется	Не применяется
Глицилциклины				
Тигециклин	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Не применяется
Хинолоны и фторхинолоны				
Гемифлоксацин	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	Нет

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Левифлоксацин	100% каждые 12-24 ч	50% каждые 24 ч	25% каждые 24 ч	Нет
Ломефлоксацин	100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	НД
Моксифлоксацин	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	НД
Норфлоксацин	100% каждые 12 ч	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 24 ч	Нет
Офлоксацин	100% каждые 12 ч	100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	Нет
Пефлоксацин	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	НД
Спарфлоксацин	50% каждые 24 ч	50% каждые 48 ч	50% каждые 48 ч	НД
Ципрофлоксацин	100% каждые 12 ч	50-100% каждые 12-18 ч	50% каждые 18-24 ч	Нет
Гликопептиды				
Ванкомицин	> 80 мл/мин – 100% каждые 6-12 ч 50-80 мл/мин – 100% 1 раз в каждые 24-72 ч	100% 1 раз в каждые 3-7 дней	100% 1 раз в каждые 7 дней	Нет
Тейкопланин	> 60 мл/мин – 100% каждые 24 ч. В диапазоне 40-60 мл/мин – 100% каждые 24 ч в течение 4 дней, затем 50% каждые 24 ч	< 40 мл/мин – 100% каждые 24 ч в течение 4 дней, затем 30% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч в течение 4 дней, затем 30% каждые 24 ч	Нет

Препарат	Клиренс креатинина		Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности	
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин < 10 мл/мин		
Линкосамиды				
Клиндамицин	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	Нет
Линкомицин	100% каждые 6 ч	100% каждые 12 ч	25-30% каждые 12 ч	Нет
Липопептиды				
Далтомицин	100% каждые 24 ч (6 мг /кг)	75% каждые 12 ч (4 мг /кг)	75% каждые 12 ч (4 мг /кг)	Нет
Оксазолидиноны				
Линезолид	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Нет
Нитроимидазолы				
Метронидазол	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 8 ч	50% каждые 8-12 ч	500 мг каждые 24 ч
Орнидазол	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	НД
Тинидазол	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	НД
Нитрофураны				
Нитрофурантоин	100% каждые 6 ч	Не применяется	Не применяется	Нет
Нифурател	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 12-24 ч	НД
Нифуроксазид	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	НД
Фуразолидон	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	НД
Полимиксины				
Полимиксин Е (Колистин)	2,5 мг /кг каждые 12 ч	2,5 мг /кг каждые 24 ч	1,5 мг /кг каждые 36 ч	Нет

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Препараты других групп				
Хлорамфеникол	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	Нет
Спектиномицин	100% однократно	100% однократно	100% однократно	Нет
Сульфаниламиды и ко-тримоксазол				
Ко-тримоксазол	100% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	Не применяются	Нет
Противотуберкулезные препараты				
Изониазид	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	Не применяется
Капреомицин	7-12,7 мг/кг каждые 24 ч	3,6-5,9 мг/кг каждые 24 ч или 7,2-11,7 мг/кг каждые 48 ч	1,3-2,4 мг/кг каждые 24 ч или 2,6-4,9 мг/кг каждые 48 ч или 3,9-7,3 мг/кг каждые 72 ч	НД
Пиразинамид	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	Не применяется
Рифабутин	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	Не применяется
Рифампицин	100% каждые 24 ч	50-100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	Не применяется
Фтивазид	100% каждые 12 ч	Не применяется	Не применяется	НД
Этамбутол	100% каждые 24 ч	100% каждые 36 ч	100% каждые 48 ч	Нет
Этионамид	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	500 мг каждые 24 ч
Противогрибковые препараты				
Амфотерицин В	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 36 ч	Не применяется
Вориконазол	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	НД

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Гризеофульвин	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	Не применяется
Итраконазол	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	50-100% каждые 12-24 ч	Нет
Каспофунгин	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	100% каждые 24 ч	НД
Кетоконазол	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	100% каждые 12-24 ч	Не применяется
Натамицин	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	100% каждые 6 ч	Нет
Нистатин	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 6-8 ч	100% каждые 6-8 ч	Нет
Позаконазол	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	НД
Тербинафин	100% каждые 12 ч	Нет рекомендаций		Не применяется
Флуконазол	100% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	50% каждые 24 ч	Нет
Флуцитозин	100% каждые 6 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 24 ч	НД
Противопротозойные препараты				
Артемизинин и его производные	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Галофантрин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Дегидроэметина дигидрохлорид	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Меглюмина антимоноат	100% по схеме	Не применяется	Не применяется	Не применяется

Препарат	Клиренс креатинина			Необходимость изменения дозы при печеночной недостаточности
	> 50 м/мин	10-50 мл/мин	< 10 мл/мин	
Мефлохин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Паромомоцин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Пириметамин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Пириметамин/ сульфадоксин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Примахин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Пропуанил	100% по схеме	100% по схеме	50% по схеме	НД
Хинин	100% каждые 8 ч	100% каждые 8-12 ч	100% каждые 24 ч	НД
Хлорохин	100% по схеме	100% по схеме	50% по схеме	НД
Эметина гидрохлорид	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	Не применяется
Этофамид	100% каждые 12 ч	50% каждые 12 ч	50% каждые 12-24 ч	НД
Противогельминтные средства				
Албендазол	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	100% каждые 12 ч	НД
Диэтилкарбамазин	100% по схеме	50% по схеме	Не применяется	НД
Ивермектин	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Левамизол	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Мебендазол	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	Не применяется
Никлозамид	100% по схеме	Не применяется	Не применяется	НД
Пирантела памоат	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД
Празиквантел	100% по схеме	100% по схеме	100% по схеме	НД

Влияние гемодиализа и перитонеального диализа на фармакокинетику антимикробных препаратов

Препарат	Влияние на сывороточную концентрацию		Дополнительная доза после	
	Гемодиализ	Перитонеальный диализ	Гемодиализа	Перитонеального диализа
Пенициллины				
Азлоциллин	30-45%	НД	2-4 г	НД
Амоксициллин	30%	НД	0,5 г в/в	0,5 г
Амоксициллин/клавуланат*	30% / 20-50%	Незнач. / 20-50%	250/125 мг внутрь 500/100 мг в/в	Нет
Ампициллин	40%	Незнач.	1 г	1 г
Ампициллин/сульбактам	40% / 45%	Незнач. / Незнач.	1,5 г	Нет
Бензилпенициллин	50%	Незнач.	2 млн. ME	500 тыс. ME
Оксациллин	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Пиперациллин	30-50%	Вар.	1 г	2 г
Пиперациллин/тазобактам	30-50% / 30-40%	Вар.	0,75 г	Нет
Тикарциллин	50%	Вар.	2 г	3 г
Тикарциллин/клавуланат	50% / 20-50%	Вар.	2 г	3,1 г
Феноксиметилпенициллин	НД	НД	0,25 г	0,25 г
Цефалоспорины				
Цефазолин	50%	20%	1 г	1 г
Цефаклор	33%	НД	Нет	Нет

Препарат	Влияние на сывороточную концентрацию		Дополнительная доза после	
	Гемодиализ	Перитонеальный диализ	Гемодиализ	Перитонеального диализа
Цефалексин	50-75%	30%	0,5 г	0,25 г
Цефамандол	50%	5%	1 г	1 г
Цефепим	40-70%	25%	2 г	1 г
Цефиксим	<3%	Незнач.	0,3 г	0,2 г
Цефоперазон	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Цефоперазон/сульбактам	Незнач. / 45%	Незнач.	2 г	Нет
Цефотаксим	60%	5%	1 г	1 г
Цефокситин	50%	Незнач.	1 г	1 г
Цефпиром	30-50%	12%	НД	НД
Цефтазидим	50%	Незнач.	1 г	0,5 г
Цефтибутен	40%	НД	0,4 г	0,2 г
Цефтобипрол	НД	НД	НД	НД
Цефтриаксон	40%	5%	Нет	Нет
Цефуроксим	НД	20%	0,75 г в/в 0,25 г в/н	0,75 г в/в 0,25 г в/н
Карбапенемы				
Дорипенем	52%	НД	НД	НД
Имипенем	80-90%	Незначит	0,25 г	0,25 г
Меропенем	50-70%	НД	0,5 г	0,5 г

Препарат	Влияние на сывороточную концентрацию		Дополнительная доза после	
	Гемодиализ	Перитонеальный диализ	Гемодиализа	Перитонеального диализа
Аминогликозиды				
Амикацин	~50%	20-50%	7,5 мг/кг	3,75 мг/кг
Гентамицин			1 мг/кг	0,5 мг/кг
Нетилмицин			НД	НД
Стрептомицин			7,5 мг/кг	7,5 мг/кг
Тобрамицин			1 мг/кг	0,5 мг/кг
Фторхинолоны				
Гатифлоксацин	14%	11%	0,2 г	0,2 г
Гемифлоксацин	Незнач.	Незнач.	0,16 г	Нет
Левовфлоксацин	Незнач.	Незнач.	0,25 г	0,25 г
Ломефлоксацин	Незнач.	Незнач.	НД	НД
Норфлоксацин	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Офлоксацин	12-15%	4-6%	0,2 г	0,2 г
Пефлоксацин	Незнач.	Незнач.	НД	НД
Ципрофлоксацин	2%	0-1,5%	0,2 г в/в 0,25 г внутрь	0,2 г в/в 0,25 г внутрь
Препараты других групп				
Азтреонам	40%	Незнач.	0,25 г	0,5 г
Ванкомицин	Незнач.	15-20%	Нет	Нет
Даптомицин	15%	11%	Нет	Нет

Препарат	Влияние на сывороточную концентрацию		Дополнительная доза после	
	Гемодиализ	Перитонеальный диализ	Гемодиализа	Перитонеального диализа
Линезолид	33%	НД	0,6 г	Нет
Линкозамиды	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Макролиды	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Метроидазол	40-45%	5-10%	1 г в/в 0,5 г в/в	1 г в/в 0,5 г в/в
Полимиксин Е (Колистин)	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Спектиномицин	50%	НД	Нет	Нет
Тетрациклины	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Тигециклин	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Ю-тримоксазол	50% / 50%	8% / 7%	5 мг / кг в/в, вн	0,16 мг / кг в/в, вн
Противовирусные препараты				
Ацикловир	60%	Незнач.	200 мг в/в, вн при ВПГ 800 мг в/в, вн при VZV	Нет
Ганцикловир	62%	Незнач.	в/в: 1,25 мг / кг (фаза индукция); 0,625 мг / кг (поддерж.) вн: 500мг	Нет

Препарат	Влияние на сывороточную концентрацию		Дополнительная доза после	
	Гемодиализ	Перитонеальный диализ	Гемодиализа	Перитонеального диализа
Осельтамивир	НД	НД	НД	НД
Римантадин	Незнач.	НД	Нет	Нет
Противогрибковые препараты				
Амфотерицин В	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Вориконазол	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Итраконазол	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Каспофунгин	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Кетоконазол	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Микафунгин	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Позаконазол	Незнач.	Незнач.	Нет	Нет
Флуконазол	40%	18%	100% 1 р/с после диализа	50% дозы 1 р/с
Флуцитозин	50%	Да	37,5 мг/кг 1 р/48 ч после диализа	0,5-1 г/с

* не использовать лекарственные формы с замедленным высвобождением

НД нет данных

Незнач. незначительно

Вар. варибельно

ХV. КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Антибактериальные препараты

β -лактамы

ПЕНИЦИЛЛИНЫ

Азлоциллин

Торговые названия: Азлоциллина натриевая соль.

Спектр активности: клиническое значение — *P.aeruginosa* (в настоящее время большинство штаммов устойчивы). На данный момент азлоциллин сложно рекомендовать в качестве препарата выбора или альтернативы в связи с высокой частотой резистентности.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При в/в введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: сыпь, крапивница, анафилактический шок, гипернатриемия, отеки, флебит, нарушение агрегации тромбоцитов.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата. Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: синегнойная инфекция (при чувствительности *P.aeruginosa*).

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 14 лет: в/в (кап не <30 мин) 8-20 г/с в 4 введения.

Дети 1-14 лет: 75 мг/кг в 3 введения.

Дети до 1 года: 50-100 мг/кг в 3 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1 г, 2 г и 4 г.

Амоксициллин

Торговые названия: Флемоксин солютаб, Хиконцил.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Enterococcus* spp., *H.influenzae*, *H.pylori*, *E.coli*, *P.mirabilis*.

Фармакокинетика: биодоступность — 75-95%, не зависит от пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ. Проникает через плаценту, в грудное молоко. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1-1,5 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: дискомфорт в животе, тошнота, макулопапулезная сыпь, крапивница, анафилактический шок.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность. Аллопуринол повышает риск появления сыпи.

Показания: стрептококковый тонзиллит, острый средний отит, острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции МВП, инфекции кожи и мягких тканей, профилактика эндокардита, эрадикация *H.pylori*.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-1 г 3 р/с (при стрептококковом тонзиллите — 10 дн); для профилактики эндокардита — 2 г о.д.; для эрадикации *H.pylori* — 1 г 2 р/с.

Дети: внутрь 40 мг/кг/с в 3 приема.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г, 0,25 г, 0,5 г и 1 г. Капс. 0,25 г и 0,5 г. Пор. д/сусп. 0,125 г/5 мл и 0,25 г/5 мл. Гран. д/сусп. 0,125 г/5 мл и 0,25 г/5 мл. Пор. д/р-ра 0,1 г/мл.

Амоксициллин/клавуланат

Торговые названия: Амоксиклав, Амоксиклав 2Х, Аугментин, Аугментин СР, Флемоклав солютаб.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Enterococcus* spp., *H.influenzae*, *M.cattarrhalis*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., анаэробы (кроме *C.difficile*).

Фармакокинетика: биодоступность амоксицилина — 75-95%, клавуланата — 75%, не зависит от пищи. Высокие (особенно при в/в введении) концентрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ. Проникает через плаценту, в грудное молоко. Частично метаболизируется. Выводится почками. $T_{1/2}$ амоксицилина — 1-1,5 ч, клавуланата — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, макулопапулезная сыпь, повышение активности трансаминаз, боли в животе, тошнота, рвота, диарея.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность. Аллопуринол повышает риск появления сыпи.

Показания: инфекции ВДП (средний отит, риносинусит, тонзиллит, заглоточный абсцесс), инфекции НДП (обострение ХОБЛ, внебольничная и нозокомиальная пневмония), инфекции МВП (в т.ч. у беременных), инфекции кожи и мягких тканей, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции костей и суставов, одонтогенные инфекции, периоперационная антибиотикопрофилактика.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам и клавуланату.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,625 г 3 р/с, 1 г или 2,125 г (табл. с модиф. высвоб.) 2 р/с во время еды; в/в 1,2-2,4 г 3 р/с; для профилактики в/в 1,2 г за 30 мин до операции (если операция более 3 ч: повторно через 4 ч).

Дети старше 3 мес: внутрь и в/в 20-40 мг/кг/с (по амоксицилину) в 3 введения.

Дети до 3 мес: 30 мг/кг/с (по амоксициклину) в 2 приема или 25 мг/кг 2-3 р/с в/в.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не оказывает значимого влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,375 г, 0,625 г, 1 г и 1,0625 г. Табл. дисперг. 0,625 г и 1 г. Пор. д/сусп. 0,156 г/5 мл, 0,228 г/5 мл, 0,312 г/5 мл и 0,457 г/5 мл. Пор. д/ин. 0,6 г и 1,2 г.

Амоксициллин/сульбактам

Торговые названия: Трифамокс ИБЛ.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Enterococcus* spp., *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Acinetobacter* spp., анаэробы (кроме *C.difficile*).

Фармакокинетика: биодоступность амоксициллина — 75-95%

(не зависит от пищи). Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ, проходит через плацентарный барьер и в грудное молоко. Частично метаболизируется. Выводится почками. Сульбактама пивоксил гидролизуеться в ЖКТ, что улучшает всасывание сульбактама. $T_{1/2}$ амоксициллина — 1-1,5 ч, сульбактама — 1 ч. Амоксициллин удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, макулопапулезная сыпь, повышение активности трансаминаз, боли в животе, тошнота, рвота, диарея, псевдомембранозный колит.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность. Аллопуринол повышает риск появления сыпи.

Показания: острый средний отит, острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции МВП, инфекции кожи и мягких тканей, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции костей и суставов.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам и сульбактаму, инфекционный мононуклеоз.

Режим дозирования (по амоксициллину)

Взрослые и дети старше 12 лет: внутрь 0,25-0,5 г 3 р/с или 1 г 2 р/с; в/в, в/м 1 г 2-3 р/с.

Дети до 2 лет: внутрь 0,125 г 3 р/с; в/в 40-60 мг/кг 2-3 р/с; 2-6 лет: внутрь, в/в 0,25 г 3 р/с; 6-12 лет: внутрь 0,5 г 3 р/с; в/в 0,5 г 3 р/с.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не оказывает значимого влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,5 г и 1 г. Пор. д/сusp. 0,25 г/5 мл, 0,5 г/5 мл. Пор. д/ин. 0,75 г, 1,5 г.

Ампициллин

Торговые названия: Ампициллин, Зетсил, Стандациллин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *E.faecalis*, *N.meningitidis*, *L.monocytogenes*, *H.influenzae*, *E.coli*, *P.mirabilis*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 35-40%, снижается в присутствии пищи. При парентеральном введении высокие кон-

центрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, неаллергическая («ампициллиновая») макулопапулезная сыпь, крапивница, анафилактический шок.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность. Аллопуринол повышает риск появления сыпи.

Показания: острый средний отит, острый риносинусит, внебольничная пневмония, менингит, инфекционный эндокардит, лептоспироз, сальмонеллез, шигеллез, листериоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, инфекционный мононуклеоз.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь (только для лечения кишечных инфекций) 0,5-1 г 4 р/с за 1 ч до еды; в/в и в/м 2-6 г/с в 4 введения, при менингите и эндокардите — 8-12 г/с в 4-6 введений.

Дети: внутрь (только для лечения кишечных инфекций) 30-50 мг/кг/с в 4 приема за 1 ч до еды; в/в и в/м 50-100 мг/кг/с в 4 введения, при менингите — 0,3 г/кг/с в 6 введений.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г и 0,25 г. Капс. 0,25 г и 0,5 г. Пор. д/ин. 0,25 г, 0,5 г, 1 г и 2 г.

Ампициллин/сульбактам

Торговые названия: Амписид, Сулациллин, Сульбаксин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.faecalis*, *H.influenzae*, *M.catarhalis*, *E.coli*, *Proteus* spp, *Klebsiella* spp., *Acinetobacter* spp., анаэробы (включая *B.fragilis*).

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Высокие (особенно при парентеральном введении) концентрации во многих органах и тканях. Плохо проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, неаллергическая («ампициллиновая») макулопапулезная сыпь, повышение актив-

ности трансаминаз, боли в животе, тошнота, рвота, диарея, псевдомембранозный колит.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность. Аллопуринол повышает риск появления сыпи.

Показания: острый средний отит, острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная и нозокомиальная пневмония, инфекции МВП, инфекции кожи и мягких тканей, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, периперационная антибиотикопрофилактика.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам и сульбактаму, инфекционный мононуклеоз.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,375-0,75 г 2 р/с; в/в или в/м 0,5-3 г 3-4 р/с; для профилактики — в/в 1,5 г за 30 мин до операции (если операция более 3 ч: повторно через 4 ч).

Дети: внутрь 25 мг/кг 2 р/с; в/в или в/м 150 мг/кг/с в 3-4 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,375 г. Пор. д/сусп. 0,25 г/5 мл. Пор. д/ин. 0,375 г, 0,75 г, 1 г, 1,5 г и 3 г.

Бензатин бензилпенициллин

Торговые названия: Бициллин-1, Ретарпен, Экстенциллин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *T.pallidum*.

Фармакокинетика: вводится только в/м, медленно всасывается. Терапевтические концентрации в крови в течение 2-4 нед. Не проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — несколько дней.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, синдром Онэ (ишемия и гангрена конечности при введении в артерию), синдром Николау (эмболия сосудов головного мозга и легких при введении в вену).

Лек. взаимодействия: замедление выведения метотрексата.

Показания: стрептококковый тонзиллит, сифилис (кроме нейросифилиса), профилактика ревматической лихорадки и рецидивирующей рожи.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: в/м 1,2-2,4 млн ЕД о.д.; при сифилисе — 2,4 млн ЕД 1 р/с (2-3 введения с интервалом 5-7 дн); для профилактики — 1,2-2,4 млн ЕД 1 р/мес.

Дети: в/м 1,2 млн ЕД о.д.; для профилактики — 600 тыс — 1,2 млн ЕД 1 р/мес.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 300 тыс ЕД; 600 тыс ЕД; 1,2 млн ЕД и 2,4 млн ЕД.

Бензилпенициллин (Пенициллин)

Торговые названия: Бензилпенициллина натриевая соль, Бензилпенициллина калиевая соль.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *E.faecalis*, *L.monocytogenes*, *E.rhusiopathiae*, *N.meningitidis*, *B.anthraxis*, *T.pallidum*, *Borrelia* spp., *Leptospira* spp., грам(+) анаэробы (кроме *C.perfringens*).

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 0,5-0,7 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, судороги (редко).

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата.

Показания: стрептококковый тонзиллит, рожа, скарлатина, ревматическая лихорадка, пневмококковая пневмония, менингит, эндокардит, сифилис, лептоспироз, клещевой боррелиоз, сибирская язва, газовая гангрена, столбняк, актиномикоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, гиперкалиемия (для калиевой соли), эпилепсия (для эндолюмбального введения).

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1-2 млн ЕД 4-6 р/с; при менингите и эндокардите — 3-4 млн ЕД 6 р/с.

Дети: в/в или в/м 12,5-25 тыс ЕД/кг 4 р/с; при менингите — 50 тыс ЕД/кг 6 р/с.

Коррекция дозы требуется только при тяжелой почечной недостаточности, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 250 тыс ЕД, 500 тыс ЕД и 1 млн ЕД.

Карбенициллин

Торговые названия: Карбенициллина динатриевая соль.

Спектр активности: клиническое значение — *P.aeruginosa* (в настоящее время большинство штаммов устойчивы).

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При в/в введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, тремор, судороги, гипернатриемия, отеки, флебит, нарушение агрегации тромбоцитов, тромбоцитопения.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата. Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: синегнойная инфекция (при чувствительности *P.aeruginosa*).

Противопоказания: гиперчувствительность, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, кровотечения, язвенный колит.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в (кап 30–60 мин) 0,4–0,6 мг/кг/с в 6–8 введений.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1 г.

Оксациллин

Торговые названия: Оксациллина натриевая соль.

Спектр активности: клиническое значение — *Staphylococcus* spp. (кроме MRS).

Фармакокинетика: биодоступность — 25–30% (прием внутрь является нерациональным), снижается в присутствии пищи. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 0,5–0,7 ч. Частично удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, боли в животе, тошнота, рвота, снижение уровня гемоглобина, нейтропения, повышение активности трансаминаз, гематурия, протеинурия.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

Показания: стафилококковые инфекции (кроме вызванных MRS).

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: в/в и в/м 4-12 г/с в 4-6 введений.

Дети: в/в и в/м 0,2-0,3 г/кг/с в 4-6 введений.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г и 0,5 г.

Пиперациллин

Торговые названия: Пициллин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (кроме Пен-Р), *E.faecalis*, *P.aeruginosa*, многие *Enterobacteriaceae*, *B.cepacia*, *S.maltophilia*. На данный момент азлоциллин сложно рекомендовать в качестве препарата выбора или альтернативы в связи с высокой частотой резистентности.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При в/в введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, гипернатриемия, отеки, флебит, нарушение агрегации тромбоцитов.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата. Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: инфекции, вызванные чувствительными штаммами *P.aeruginosa* и других грам(-) бактерий. В настоящее время имеет низкое клиническое значение.

Противопоказания: гиперчувствительность, возраст до 12 лет.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в (кап не <30 мин) 0,2-0,3 мг/кг/с в 4-6 введений.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1 г и 2 г.

Пиперациллин/тазобактам

Торговые названия: Тазоцин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (кроме ППП), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.faecalis*, *Enterobacteriaceae*, *B.cepacia*, *S.maltophilia*, *P.aeruginosa*, анаэробы (включая *B.fragilis*).

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При в/в введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1 ч. При гемодиализе концентрация в крови снижается на 30-40%.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, гипернатриемия, отеки, флебит, нарушение агрегации тромбоцитов, тошнота, рвота, диарея, псевдомембранозный колит.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата. Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: нозокомиальная пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легкого, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции ЖВП, осложненные инфекции МВП, тяжелые инфекции кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов, нейтропеническая лихорадка, сепсис.

Противопоказания: гиперчувствительность пенициллинам и тазобактаму, возраст до 2 лет.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 2 лет: в/в (кап не <30 мин) 2,25-4,5 г 3-4 р/с.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 2,25 г и 4,5 г.

Тикарциллин/клавуланат

Торговые названия: Тиментин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (кроме ППП), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.faecalis*, *Enterobacteriaceae*, *S.maltophilia*, *P.aeruginosa*, анаэробы (включая *B.fragilis*).

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При в/в введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, анафилактический шок, повышение активности трансаминаз, тремор, судороги, гипернатриемия, отеки, флебит, нарушение агрегации тромбоцитов, боли в животе, тошнота, рвота, диарея, псевдомембранозный колит.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Замедление выведения метотрексата. Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: нозокомиальная пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легкого, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, осложненные инфекции МВП, тяжелые инфекции кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов, нейтропеническая лихорадка, сепсис.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам и клавуланату, недоношенные дети с нарушением функции почек.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <30 мин) 3,2 г 4-6 р/с.

Дети: в/в (кап не <30 мин) 0,2-0,3 мг/кг/с в 4-6 введений.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1,6 г и 3,2 г.

Феноксиметилпенициллин

Торговые названия: Феноксиметилпенициллин.

Спектр активности: *S.pyogenes*.

Фармакокинетика: биодоступность 40-60%. Не создает высоких концентраций в крови. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 0,5-1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: крапивница, боли в животе, тошнота, рвота.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

Показания: стрептококковый тонзиллит, рожа, профилактика ревматической лихорадки.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-0,5 г 4 р/с; при стрептококковом тонзиллите — 0,25 г 2-3 р/с в течение 10 дн; для профилактики ревматической лихорадки — 0,25-0,5 г 2 р/с.

Дети: внутрь 10 мг/кг 4 р/с; при стрептококковом тонзиллите — 0,125-0,25 г 2-3 р/с в течение 10 дн.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г, 0,25 г, 500 тыс ЕД, 1 млн ЕД и 1,5 млн ЕД. Драже 100 тыс ЕД. Пор. д/сusp. 0,3 г; 0,6 г; 1,2 г; 300 тыс ЕД/5 мл. Гран. д/сusp. 400 тыс. ЕД/5 мл. Сир. 400 тыс ЕД/5 мл и 750 тыс ЕД/5 мл.

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ

Цефазолин

Торговые названия: Кефзол, Цефазолин, Цефамезин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (кроме PRP), *E.coli*, *P.mirabilis*.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Не проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1,5-2 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!).

Показания: инфекции кожи и мягких тканей, костей, суставов; периоперационная антибиотикопрофилактика.

Противопоказания: гиперчувствительность; с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1-2 г 3 р/с; для профилактики в/в 1-2 г за 30 мин до операции (если операция более 3 ч: повторно через 4 ч).

Дети: в/в или в/м 50-100 мг/с в 3 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г и 1 г.

Цефаклор

Торговые названия: Цеклор, Цефаклор Штада.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Strepto-*

coccus spp. (включая *S.pneumoniae*), *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *E.coli*, *P.mirabilis*.

Фармакокинетика: биодоступность — 95%, не зависит от пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Не проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 0,5-1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, диарея, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

Показания: острый риносинусит, обострение ХОБЛ, нетяжелые инфекции кожи и мягких тканей.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-0,5 г 3 р/с.

Дети: внутрь 20-40 мг/кг/с в 2-3 приема.

Коррекция дозы требуется только при тяжелой почечной недостаточности, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Капс. 0,25 г и 0,5 г. Табл. 0,5 г. Пор. д/сусп. 0,125 г/5 мл и 0,25 г/5 мл. Сусп. 0,125 г/5 мл.

Цефалексин

Торговые названия: Цефалексин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (кроме ПРП), *E. coli*.

Фармакокинетика: биодоступность — 95%, не зависит от пищи. Наиболее высокие концентрации в костях, плевральной жидкости, желчи, моче. Не проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, диарея, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

Показания: стрептококковый тонзиллит; нетяжелые внебольничные инфекции кожи и мягких тканей.

Противопоказания: гиперчувствительность; с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5–1 г 4 р/с; при стрептококковом тонзиллите 0,5 г 2 р/с в течение 10 дн.

Дети: внутрь 15 мг/кг 3 р/с; при стрептококковом тонзиллите 12,5–25 мг/кг 2 р/с в течение 10 дн.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г. Капс. 0,25 г. Гран. д/сусп. 0,125 г/5 мл и 0,25 г/5 мл.

Цефепим

Торговые названия: Максипим.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Neisseria* spp., *H.influenzae*, *M.catarhalis*, все *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Хорошо проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ – 2 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!).

Показания: внебольничная и нозокомиальная пневмония; эмпиема плевры, абсцесс легкого; муковисцидоз; тяжелые инфекции МВП; тяжелые инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; сепсис; инфекции на фоне нейтропении и иммунодефицита.

Противопоказания: гиперчувствительность, возраст до 2 мес, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1–2 г 2 р/с.

Дети старше 2 мес: в/в или в/м 50 мг/кг/с в 2–3 введения; при муковисцидозе 50 мг/кг 3 р/с (не более 2 г/с).

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г, 1 г и 2 г.

Цефиксим

Торговые названия: Супракс.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *H.influenzae*, *M.catarhalis*, *N.gonorrhoeae*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., и др. *Enterobacteriaceae*.

Фармакокинетика: биодоступность — 40-50%, не зависит от пищи. Наибольшие концентрации создаются в моче. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 3-4 ч. Не удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, диарея, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

Показания: инфекции МВП, гонорея, шигеллез, обострение ХОБЛ.

Противопоказания: гиперчувствительность, возраст до 6 мес, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,4 г/с в 1-2 приема.

Дети старше 6 мес: внутрь 8 мг/кг/с в 1-2 приема.

Коррекция дозы требуется только при тяжелой почечной недостаточности, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Капс. 0,2 г и 0,4 г. Гран. д/сusp. 0,1 г/5 мл.

Цефоперазон

Торговые названия: Цефобид.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1,5-2,5 ч.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз, гипопротромбинемия, дисульфирамоподобный эффект.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: нозокомиальная пневмония; инфекции МВП; инфекции ЖВП; интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; грам(-) инфекции кожи и мягких тканей, сепсис.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 4-16 г/с в 2-4 введения.

Дети: в/в или в/м 50-200 мг/кг/с в 2-3 введения.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, при тяжелой печеночной недостаточности, обструкции желчевыводящих путей необходима коррекция дозы.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1 г.

Цефоперазон/сульбактам

Торговые названия: Сульперазон.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., анаэробы (включая *B.fragilis*).

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Плохо проникает через ГЭБ. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ цефоперазона — 1,5-2,5 ч, сульбактама — 1 ч.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, головная боль, повышение активности трансаминаз, гипопротромбинемия, дисульфирамоподобный эффект, боли в животе, тошнота, рвота, диарея.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Антикоагулянты — повышение риска кровотечений.

Показания: нозокомиальная пневмония; эмпиема плевры, абсцесс легкого; тяжелые инфекции МВП; инфекции ЖВП; интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; тяжелые инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов, сепсис; нейтропеническая лихорадка.

Противопоказания: гиперчувствительность к цефалоспорином и сульбактаму, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 2-4 г 2 р/с.

Дети: в/в или в/м 40-80 мг/кг/с в 2-4 введения.

При почечной и печеночной недостаточности, обструкции желчевыводящих путей необходима коррекция дозы.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г, 1 г и 2 г.

Цефотаксим

Торговые названия: Клафоран, Цефотаксим.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Neisseria* spp., *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Хорошо проникает через ГЭБ. Образует активный метаболит — дезацетилцефотаксим. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!).

Показания: внебольничная и нозокомиальная пневмония; тяжелые инфекции МВП; тяжелые грам(-) инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; гонорея; интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; генерализованный сальмонеллез; менингит; сепсис.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1-2 г 3-4 р/с; при менингите 12-16 г/с в 4-6 введений; при гонорее в/м 0,5 г о.д.

Дети: в/в или в/м 50-100 мг/кг/с в 2-3 введения; при менингите 200 мг/кг/с в 4 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г, 0,5 г и 1 г.

Цефтазидим

Торговые названия: Фортум, Вицеф.

Спектр активности: *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *Enterobacteriaceae*, не активен против грам(+) микроорганизмов.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Хорошо проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1,5-2 ч. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!).

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз.

Показания: синегнойные инфекции различной локализации (включая менингит); грам(-) нозокомиальные инфекции; нейтропеническая лихорадка.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1-2 г 3 р/с.

Дети: в/в или в/м 0,05-0,2 г/кг/с в 2-3 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г, 0,5 г, 1 г и 2 г.

Цефтибутен

Торговые названия: Цедекс.

Спектр активности: *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp. и др *Enterobacteriaceae*.

Фармакокинетика: биодоступность — 65%. Высокие концентрации в бронхиальном секрете, жидкости среднего уха, моче. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 3-4 ч. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: ослабление эффекта оральных контрацептивов. Антациды снижают биодоступность.

НЛР: боли в животе, тошнота, диарея, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения.

Показания: инфекции МВП, инфекции дыхательных путей (не пневмококковые).

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,4 г 1 р/с.

Дети: внутрь 9 мг/кг/с в 1-2 приема.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Капс. 0,4 г. Пор. д/сusp. 36 мг/мл.

Цефтобипрол

Торговые названия: Зефтера.

Спектр активности: *S.aureus* (включая MRS), *S.epidermidis* (включая MRSE), *S.pneumoniae* (включая ПРП), *E.faecalis*, *Enterobacteriaceae* (кроме продуцентов БЛРС), *P.aeruginosa*. Реальная сфера клинического применения – документированные или предполагаемые стафилококковые инфекции кожи и мягких тканей, при высоком риске MRSA.

Фармакокинетика: вводится только парентерально. Создает высокие концентрации в коже и мягких тканях. Выводится почками. $T_{1/2}$ – 3,5 ч. Возможность удаления при гемодиализе не установлена.

Лек. взаимодействия: варфарин – повышение МНО, более подробная информация отсутствует.

НЛР: тошнота, диарея, извращение вкуса, сыпь, крапивница, флебиты.

Показания: осложненные инфекции кожи и мягких тканей, включая инфекции диабетической стопы.

Противопоказания: гиперчувствительность; с осторожностью применять при аллергии на пенициллины; возраст до 18 лет.

Режим дозирования

Взрослые: в/в 0,5 г 2-3 р/с

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г

Цефтриаксон

Торговые названия: Роцефин, Лендацин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Neisseria* spp., *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: при парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Хорошо проникает через ГЭБ. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ – 6-8,5 ч.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!). Нельзя смешивать с растворами, содержащими ионы кальция.

НЛР: псевдохолелитиаз, повышение активности трансаминаз, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит.

Показания: внебольничная и нозокомиальная пневмония; тяжелый острый средний отит; тяжелые инфекции МВП; тяжелые грам(-) инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; гонорея; интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; генерализованный сальмонеллез; менингит; сепсис; клещевой боррелиоз.

Противопоказания: гиперчувствительность; с осторожностью применять при желчнокаменной болезни и при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 1-2 г 1 р/с; при менингите 2-4 г 2 р/с; при гонорее в/м 0,25 г о.д.

Дети: в/в или в/м 20-75 мг/кг/с в 1-2 введения; при менингите 50 мг/кг 2 р/с (не более 4 г/с); при остром среднем отите в/м 50 мг/кг (не более 1 г), 1-3 инъекции.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г, 0,5 г, 1 г и 2 г.

Цефуроксим

Торговые названия: Зинацеф.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *C.diversus*.

Фармакокинетика: разрушается в ЖКТ. При парентеральном введении высокие концентрации во многих органах и тканях. Умеренно проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 1,5 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения, флебит, повышение активности трансаминаз.

Лек. взаимодействия: синергизм с аминогликозидами (но нельзя смешивать!).

Показания: острый средний отит, острый риносинусит, внебольничная пневмония, инфекции МВП, инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; периоперационная антибиотикопрофилактика.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или в/м 0,75-1,5 г 3 р/с; для профилактики в/в 1,5 г за 30 мин до операции (если операция более 3 ч: повторно через 4 ч).

Дети: в/в или в/м 50-100 мг/кг/с в 3-4 введения.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г, 0,75 г и 1,5 г.

Цефуроксим аксетил

Торговые названия: Зиннат.

Спектр активности: см. Цефуроксим.

Фармакокинетика: биодоступность во время еды — 50-70%, натощак — 37%. В процессе всасывания гидролизруется с высвобождением цефуроксима. $T_{1/2}$ — 1,2-1,5 ч. Удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, диарея, сыпь, крапивница, эозинофилия, нейтропения.

Лек. взаимодействия: антациды снижают биодоступность.

Показания: острый средний отит, острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции МВП, инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов.

Противопоказания: гиперчувствительность, с осторожностью применять при аллергии на пенициллины.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-0,5 г 2 р/с во время еды.

Дети: внутрь 15-20 мг/кг 2 р/с во время еды.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г, 0,25 г и 0,5 г. Гран. д/сусп. 0,125 г/5 мл и 0,25 г/5 мл.

КАРБАПЕНЕМЫ

Дорипенем

Торговые названия: Дорипрекс.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.faecalis*, *Neisseria* spp., *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., анаэробы (кроме *C.difficile*). Потенциальные преимущества *in vitro* активности нивелируются низкой (1,5 г/сут) рекомендуемой в инструкции дозой препарата.

Фармакокинетика: создает высокие концентрации во тканях мочевыводящих путей, желчном пузыре, желчи и перитонеальной жидкости. $T_{1/2}$ — 1 ч. Данных о проникновении через ГЭБ, плаценту, грудное молоко нет. Выводится через почки в неизменном виде. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: повышает концентрацию вальпроата натрия; пробененид — повышение концентрации дорипенема.

НЛР: аллергические реакции; флебит; реакции со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, анемия.

Показания: тяжелые интраабдоминальные инфекции и осложненные инфекции МВП.

Противопоказания: гиперчувствительность к карбапенемам и другим бета-лактамам, возраст до 18 лет.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <60 мин) 0,5 г 3 р/с.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г во флак.

Имипенем

Торговые названия: Тиенам.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *E.faecalis*, *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Neisseria* spp., *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., анаэробы (кроме *C.difficile*).

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 1 ч (при в/м — 2-3 ч). Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Проникает через ГЭБ при воспалении. Проходит через плаценту, в грудное молоко. Выводится почками. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: Нельзя смешивать с другими препаратами в одном шприце/системе.

НЛР: Аллергические реакции; флебит; реакции со стороны ЖКТ: тошнота, рвота (чаще при быстром в/в введении), иногда диарея; судороги (у пациентов с тяжелыми заболеваниями ЦНС, почечной недостаточностью).

Показания: тяжелые инфекции, в том числе нозокомиальные, вызванные полирезистентными микроорганизмами, а также смешанной микрофлорой: НДП (нозокомиальная пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры); МВП; интраабдоминальные и инфекции органов малого таза; кожи, мягких тканей, костей и суставов; сепсис; нейтропеническая лихорадка; бактериальный эндокардит.

Противопоказания: гиперчувствительность (к карбапенемам и циластатину), с осторожностью при гиперчувствительности к пенициллинам. Для в/м инъекции, приготовленной с лидокаином — гиперчувствительность к местным анестетикам.

Режим дозирования

Взрослые: в/в кап 0,5-1 г 3-4 р/с; в/м — 0,5-0,75 г 2 р/с.

Дети старше 3 мес: в/в кап 15-25 мг/кг 4 р/с. Максимальная суточная доза — 2 г.

Дети младше 3 мес с массой тела >1500 г: 0-7 дн: 25 мг/кг 2 р/с; 1-4 нед: 25 мг/кг 3 р/с; 1-3 мес: 25 мг/кг 4 р/с.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г во флак. Пор. д/в/м ин. 0,5 г во флак.

Меропенем

Торговые названия: Меронем.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Neisseria* spp., *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., анаэробы (кроме *C.difficile*).

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 1 ч. Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Проникает через ГЭБ при воспалении. Проходит через плаценту, в грудное молоко. Выводится через почки. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: повышает концентрацию вальпроата натрия; пробенецид — повышение концентрации меропенема.

НЛР: аллергические реакции; флебит; реакции со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея.

Показания: тяжелые инфекции, в том числе нозокомиальные, вызванные полирезистентными микроорганизмами, а также смешанной микрофлорой: НДП (нозокомиальная пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры); МВП; интраабдоминальные и инфекции органов малого таза; кожи, мягких тканей; сепсис; нейтропеническая лихорадка; менингит.

Противопоказания: гиперчувствительность, возраст до 3 мес.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап или болюсно) 0,5-1 г 3 р/с; при менингите 2 г 3 р/с.

Дети старше 3 мес: в/в 10-20 мг/кг 3 р/с; при менингите 40 мг/кг 3 р/с. Максимальная суточная доза — 6 г.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,5 г; 1 г во флак.

Эртапенем

Торговые названия: Инванз.

Спектр активности: *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *S.aureus* (кроме MRS), *Enterobacteriaceae*, анаэробы (кроме *C.difficile*). В отличие от имипенема и меропенема не действует на *P.aeruginosa* и *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 4 ч. Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Проходит через плаценту, в грудное молоко. Выводится преимущественно через почки. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: пробенецид — замедление выведения; нельзя разводить в растворе декстрозы.

НЛР: Реакции со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея; флебит; аллергические реакции; головная боль.

Показания: тяжелая внебольничная пневмония, осложненные инфекции МВП, кожи и мягких тканей (включая диабетическую стопу); интраабдоминальные инфекции; инфекции органов малого таза; сепсис.

Противопоказания: гиперчувствительность. Для в/м инъекции, приготовленной с лидокаином — гиперчувствительность к

местным анестетикам. С осторожностью при гиперчувствительности к пенициллинам.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (инфузия 30 мин), в/м 1 г 1 р/с.

Дети от 3 мес до 12 лет: 15 мг/кг 2 р/с (не более 1 г/с).

Коррекция дозы требуется только при тяжелой почечной недостаточности (при КК<30), печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 1 г во флак.

МАКРОЛИДЫ

Азитромицин

Торговые названия: Сумамед, Сумамед Форте, Зетамакс ретард.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *B.pertussis*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *L.pneumophila*, *Shigella* spp., *M.avium*, *N.gonorrhoeae*.

Фармакокинетика: биодоступность — 37%, снижается под влиянием пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях (включая предстательную железу). Высокие концентрации внутри клеток, низкие в крови. Не проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 35-55 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея.

Лек. взаимодействия: повышение концентрации в крови циклоспорина и дигоксина. Антациды снижают биодоступность.

Показания: стрептококковый тонзиллит, острый риносинусит, острый средний отит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, коклюш, периодонтит, урогенитальный хламидиоз, шигеллез у детей, профилактика и лечение атипичного микобактериоза при СПИДе, профилактика эндокардита в стоматологии.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь (за 1 ч до еды) в 1-й день 0,5 г, 2-4-й дни по 0,25 г, либо 0,5 г/с в течение 3 дн, при применении формы с кон-

тролируемым высвобождением — 2,0 г. однократно; при остром урогенитальном хламидиозе 1 г о.д.; в/в 0,5 г/с (растворяют в 5 мл воды для инъекций, затем в 250 мл 5% глюкозы или 0,9% натрия хлорида, вводят за 45–60 мин).

Дети: внутрь (за 1 ч до еды) в 1-й день 10 мг/кг, 2–4-й дни по 5 мг/кг, либо 10 мг/кг/с в течение 3 дн. Назначается 1 р/с.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Капс. 0,25 г, 0,5 г. Табл. 0,5 г. Пор. д/сусп. 0,1 г/5 мл, 0,2 г/5 мл. Пор. д/ин. 0,5 г.

Джозамицин

Торговые названия: Вильпрафен.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Высокие концентрации внутри клеток. Не проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1,5–3,5 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, гипотензия.

Лек. взаимодействия: повышение концентрации в крови карбамазепина и циклоспорина.

Показания: стрептококковый тонзиллит, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, урогенитальный хламидиоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5–1 г 2 р/с.

Дети: внутрь 30–50 мг/кг/с в 3 приема.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, при тяжелой печеночной недостаточности возможно значительное увеличение $T_{1/2}$.

Формы выпуска: Табл. 0,5 г, 1 г.

Кларитромицин

Торговые названия: Кларид, Кларид СР, Фромилид.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *H.influenzae*, *M.catarrhalis*,

B.pertussis, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *L.pneumophila*, *H.pylori*, *M.avium*.

Фармакокинетика: биодоступность — 50-55%, не зависит от пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Высокие концентрации внутри клеток. Не проходит через ГЭБ. Образуется активный метаболит — 14-гидроксикларитромицин. Выводится почками и через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 3-7 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, повышение активности трансаминаз, холестатический гепатит, удлинение интервала QT на ЭКГ.

Лек. взаимодействия: ингибирование метаболизма и усиление эффектов теофиллина, карбамазепина, циклоспорина, варфарина, бромокриптина, ингибиторов протонной помпы, алкалоидов спорыньи, мидазолама. Нельзя сочетать с цизапридом, дизопирамидом (тяжелые аритмии). Повышение биодоступности дигоксина.

Показания: стрептококковый тонзиллит, острый синусит, острый средний отит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, коклюш, периодонтит, эрадикация *H.pylori*, урогенитальный хламидиоз, атипичный микобактериоз при СПИДе, профилактика эндокардита в стоматологии.

Противопоказания: гиперчувствительность, возраст до 6 мес, беременность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-0,5 г 2 р/с или 1 г 1 р/с (пролонгир. форма), для профилактики эндокардита 0,5 г за 1 ч до процедуры; в/в 0,5 г 2 р/с (на 250 мл 0,9% натрия хлорида в течение 45-60 мин).

Дети старше 6 мес: внутрь 7,5 мг/кг 2 р/с, для профилактики эндокардита 15 мг/кг за 1 ч до процедуры.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, при тяжелой печеночной недостаточности возможно увеличение $T_{1/2}$.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г. Пор. д/сусп. 0,125 г/5 мл. Гран. д/сусп. 0,125 г/5 мл. Пор. д/ин. 0,5 г.

Мидекамицин, Мидекамицина ацетат

Торговые названия: Макропен.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp., *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp.

Фармакокинетика: умеренное всасывание в ЖКТ, лучше на тощак. Высокие концентрации в бронхолегочном секрете, мин-

далинах, слизистой носа, предстательной железе. Проникает в клетки. Не проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1-1,5 ч.

НЛР: боли в животе, анорексия, тошнота, рвота, диарея.

Лек. взаимодействия: ингибирование метаболизма и усиление эффектов теофиллина, карбамазепина, циклоспорина.

Показания: стрептококковый тонзиллит, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, урогенитальный хламидиоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, печеночная недостаточность, беременность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 12 лет: внутрь 0,4 г 3 р/с за 1 ч до еды.

Дети до 12 лет: внутрь 30-50 мг/кг/с в 2-3 приема за 1 ч до еды.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, при тяжелой печеночной недостаточности возможно увеличение $T_{1/2}$.

Формы выпуска: Табл. 0,4 г. Гран. д/сусп. 0,175 г/5 мл.

Рокситромицин

Торговые названия: Рулид.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (кроме ППП), *B.pertussis*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *L.pneumophila*, *Cryptosporidium* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 50%, снижается под влиянием пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Высокие концентрации внутри клеток. Не проходит через ГЭБ. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 10-12 ч. Не удаляется при гемодиализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, головокружение.

Лек. взаимодействия: ингибирование метаболизма и усиление эффектов теофиллина, циклоспорина, мидазолама, триазолама, омепразола.

Показания: стрептококковый тонзиллит, внебольничная пневмония, коклюш, инфекции кожи и мягких тканей, периодонтит, урогенитальный хламидиоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, кормление грудью.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,3 г в 1-2 приема за 1 ч до еды.

Дети: внутрь 5-8 мг/кг/с в 2 приема.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, при тяжелой печеночной недостаточности возможно увеличение $T_{1/2}$ (необходимо снижение дозы на 50%).

Формы выпуска: Табл. 0,05 г, 0,15 г и 0,3 г.

Спирамицин

Торговые названия: Ровамицин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *B.pertussis*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *L.pneumophila*, *Cryptosporidium* spp., *T.gondii*.

Фармакокинетика: биодоступность — 10-60%, не зависит от пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Высокие концентрации внутри клеток. Не проходит через ГЭБ. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 6-12 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, парестезии, онемение языка.

Лек. взаимодействия: клинически значимые взаимодействия не установлены.

Показания: стрептококковый тонзиллит, внебольничная пневмония, коклюш, инфекции кожи и мягких тканей, периодонтит, урогенитальный хламидиоз, криптоспоридиоз, токсоплазмоз.

Противопоказания: гиперчувствительность, кормление грудью.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 1,5-3 млн МЕ 2-3 р/с; в/в 1,5-3 млн МЕ 3 р/с (растворяют в 4 мл воды для инъекций, затем в 100 мл 5% глюкозы, вводят за 45-60 мин).

Дети: внутрь — масса тела ≥ 20 кг: 150-300 тыс МЕ/кг в 2-3 приема.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, при тяжелой печеночной недостаточности возможно увеличение $T_{1/2}$ (необходимо снижение дозы).

Формы выпуска: Табл. 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ. Пор. д/ин. 1,5 млн. МЕ.

Эритромицин

Торговые названия: Эритромицин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp. (включая *S.pneumoniae*), *B.pertussis*, *C.diphtheriae*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *L.pneumophila*, *Campylobacter* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 30–65%, снижается под влиянием пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Не проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выводится в основном через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 1,5–2,5 ч. Не удаляется при гемодиализе и перитонеальном диализе.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, повышение активности трансаминаз, холестатический гепатит, головная боль, головокружение, удлинение интервала QT на ЭКГ.

Лек. взаимодействия: ингибирование метаболизма и усиление эффектов теофиллина, карбамазепина, циклоспорина, варфарина, бромокриптина, алкалоидов спорыньи, мидазолама, триазолама. Нельзя сочетать с цизапридом (фатальные аритмии), статинами (рабдомиолиз). Повышение биодоступности дигоксина.

Показания: стрептококковый тонзиллит, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, коклюш, дифтерия, периодонтит, кампилобактериоз, урогенитальный хламидиоз.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25–0,5 г 4 р/с за 1 ч до еды; при стрептококковом тонзиллите 0,25 г 2–3 р/с в течение 10 дн.; для профилактики ревматической лихорадки 0,25 г 2 р/с; в/в 0,5–1 г 4 р/с.

Дети: внутрь или ректально 40–50 мг/кг/с в 3–4 приема; в/в 30 мг/кг/с в 2–4 введения. В/в вводится на 250 мл 0,9% натрия хлорида в течение 45–60 мин.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, при печеночной недостаточности возможно значительное увеличение $T_{1/2}$ (необходимо снижение дозы).

Формы выпуска: Табл. 0,1 г и 0,25 г. Гран./сусп. 0,125 г/5 мл и 0,2 г/5мл. Св. рект. 0,05 г и 0,1 г. Пор. д/ин. 0,05 г, 0,1 г и 0,2 г.

АМИНОГЛИКОЗИДЫ

Амикацин

Торговые названия: Амикацин, Амикацина сульфат, Амикин, Хемацин.

Спектр активности: *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *M.tuberculosis*, *M.avium* и др. атипичные микобактерии.

Фармакокинетика: см. гентамицин.

Лек. взаимодействия: см. гентамицин.

НЛР: см. гентамицин, менее нефротоксичен, но несколько более ототоксичен.

Показания: (чаще в сочетании с β -лактамами) сепсис, посттравматические и послеоперационные менингиты, нейтропеническая лихорадка, нозокомиальная пневмония, пиелонефрит, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции кожи и мягких тканей, туберкулез, атипичные микобактериозы.

Противопоказания: см. гентамицин.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 1 мес: в/в, в/м 3-5 мг/кг/с в 1-2 введения.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Р-р д/ин. 0,1 г; 0,25 г; 0,5 г в амп. по 2 мл; Пор. д/ин. 0,1 г, 0,25 г, 0,5 г; Р-р д/ин. 1 г во флак. по 4 мл.

Гентамицин

Торговые названия: Гентамицин, Гентамицин-АКОС, Гентамицин-К, Гентацикол.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Enterococcus* spp. (только в сочетании с пенициллинами или ванкомицином), *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 2-4 ч. Проникает через ГЭБ при воспалении. Проходит через плаценту, в грудное молоко. Выводится через почки. Удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: синергизм при сочетании с пенициллинами или цефалоспоридами; инаktivация при смешивании в одном шприце с β -лактамами и гепарином; усиление токсических эффектов при сочетании с другими нефротоксичными и ото-

токсичными препаратами (полимиксин В, амфотерицин В, фуросемид и др.); ингаляционный наркоз, опиоидные анальгетики, магния сульфат — усиление нервно-мышечной блокады.

НЛР: ото-, вестибуло- и нефротоксичность, нервно-мышечная блокада, аллергические реакции, местные реакции (гиперемия и боль в месте инъекции).

Показания: (чаще в сочетании с β -лактамами) сепсис, инфекционный эндокардит, посттравматические и послеоперационные менингиты, нейтропеническая лихорадка, нозокомиальная пневмония, пиелонефрит, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза; местно — бактериальный конъюнктивит и кератит, поражения кожи.

Противопоказания: гиперчувствительность, тяжелая ХПН, неврит VIII пары черепно-мозговых нервов, беременность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 1 мес: в/в, в/м 3-5 мг/кг/с в 1-2 введения.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Р-р д/ин. 0,01 г/мл; 0,02 г/мл; 0,04 г/мл; 0,06 г/мл в амп.; Пор. д/ин. 0,08 г во флак.; Глаз. кап. 0,3% во флак. по 10 мл; Мазь 1% в тубах по 15 г; Губка 62,5 мг и 0,125 г; Аэрозоль 0,1% во флак. по 60 г.

Канамицин

Торговые названия: Канамицин-АКОС, Канамицина моносульфат, Канамицина сульфат.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.coli*, *M.tuberculosis*.

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 2-4 ч. Проникает через ГЭБ при воспалении. Проходит через плаценту, в грудное молоко. Выводится через почки. Удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: синергизм при сочетании с пенициллинами или цефалоспорины; антагонизм с β -лактамами и гепарином при смешивании в одном шприце; усиление токсических эффектов при сочетании с другими нефротоксичными и ототоксичными препаратами (полимиксин В, амфотерицин В, фуросемид и др.); ингаляционный наркоз, опиоидные анальгетики, магния сульфата — усиление нервно-мышечной блокады.

НЛР: высокая ото-, вестибуло- и нефротоксичность, нервно-мышечная блокада, аллергические реакции.

Показания: деконтаминация ЖКТ перед операциями на толстом кишечнике; туберкулез.

Противопоказания: гиперчувствительность. Парентеральное введение — тяжелая ХПН с азотемией и уремией, неврит VIII пары черепно-мозговых нервов, беременность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 8-12 г/с; в/в, в/м 15 мг/кг/с в 1-2 введения.

Дети: в/в, в/м 15 мг/кг/с в 1-2 введения.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г, 0,25 г; Пор. д/ин. 0,5 г, 1 г; Р-р д/ин. 5% во флак. по 5 и 10 мл; Пленки глазные; Губка для местного применения.

Неомицин

Торговые названия: Неомицина сульфат.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *E.coli*, *Proteus* spp.

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ — 2-4 ч. Низкая биодоступность при приеме внутрь, через неповрежденную кожу практически не всасывается, но при нанесении на обширную поверхность, поврежденную или покрытую грануляционной тканью кожу всасывается быстро.

Лек. взаимодействия: см. канамицин.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, метеоризм, диарея, при длительном применении — синдром мальабсорбции), при всасывании через поврежденную слизистую оболочку ЖКТ возможно проявление системных НЛР — см. канамицин.

Показания: деконтаминация ЖКТ перед операциями на толстом кишечнике; местно — инфекции кожи (часто в сочетании с глюкокортикоидами).

Противопоказания: гиперчувствительность, непроходимость кишечника. С осторожностью (в случае необходимости применения на обширных поверхностях кожи) — миастения, синдром паркинсонизма, ботулизм, дегидратация, почечная недостаточность, неврит VIII пары черепно-мозговых нервов, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5 г 4 р/с в течение 1-2 дн.

Дети: не применяется.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г и 0,25 г; Мазь 0,5% и 2% в тубах и банках по 15 и 30 г.

Нетилмицин

Торговые названия: Нетромицин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: см. гентамицин.

Лек. взаимодействия: см. гентамицин.

НЛР: см. гентамицин, ото- и нефротоксичность менее выражена.

Показания: (чаще в сочетании с β -лактамами) сепсис, посттравматические и послеоперационные менингиты, нейтропеническая лихорадка, нозокомиальная пневмония, пиелонефрит, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции кожи и мягких тканей.

Противопоказания: см. гентамицин.

Режим дозирования

Взрослые, дети: в/в, в/м 4-6 мг/кг/с в 1-3 введения.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Р-р д/ин. 0,1 г/мл; 0,025 г/мл во флак. по 2 мл.

Стрептомицин

Торговые названия: Стрептомицина сульфат.

Спектр активности: *M.tuberculosis*, умеренная активность против *Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., *Brucella* spp., *F.tularensis*, *Y.pestis*.

Фармакокинетика: см. канамицин.

Лек. взаимодействия: см. канамицин.

НЛР: см. канамицин.

Показания: туберкулез (препарат I ряда), энтерококковый эндокардит (при резистентности к гентамицину и чувствительности к стрептомицину) — в сочетании с пенициллином или ампициллином, бруцеллез, туляремия, чума (в комбинации с тетрациклином).

Противопоказания: гиперчувствительность (в т.ч. к др. аминогликозидам в анамнезе), тяжелая ХПН с азотемией и уремией, неврит VIII пары черепно-мозговых нервов, беременность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в, в/м 15 мг/кг/с (не >2 г/с) в 1-2 введения.

При туберкулезе

Взрослые: в/м 1 г/с (>60 лет — 0,75 г/с) в 1 введение 2 р/нед.

Дети: в/м 20 мг/кг/с в 1 введение 2 р/нед.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,25 г, 0,5 г, 1 г, 2 г.

Тобрамицин

Торговые названия: Бруламицин, Небцин, Тобрамицин, Тоби, Тобрекс.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.

Фармакокинетика: см. гентамицин.

Лек. взаимодействия: см. гентамицин.

НЛР: см. гентамицин, нефротоксичность менее выражена.

Показания: (чаще в сочетании с β -лактамами) сепсис, посттравматические и послеоперационные менингиты, нейропеническая лихорадка, нозокомиальная пневмония, пиелонефрит, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, инфекции кожи и мягких тканей, муковисцидоз (ингаляционная форма тобрамицина).

Противопоказания: см. гентамицин.

Режим дозирования

Взрослые, дети старше 1 мес: в/в (кап), в/м — 3-5 мг/кг/с в 1-3 введения, ингаляционно — 0,3 г 2 р/с в течение 28 дней, местно — закапывают по 1-2 кап. в пораженный глаз 34 р/с; глаз. мазь закладывают в пораженный глаз 3-4 р/с.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Р-р д/ин. 0,01 г/мл; 0,04 г/мл в амп. по 2 мл; Амп. д/небулайзера по 0,3 г; Пор. д/ин. 0,08 г во флак.; Глаз. кап. 0,3% во флак. по 5 мл; Глаз. мазь 0,3% в тубах по 3,5 г.

ХИНОЛОНЫ

Гемифлоксацин

Торговые названия: Фактив.

Спектр активности: *S.aureus*, *Streptococcus* spp. (в т.ч. полирезистентные *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *C.pneumophila*, *Legionella* spp.

Фармакокинетика: Биодоступность — 70%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 7-8 ч. Наибольшие концентрации создаются в альвеолярных макрофагах, жидкости, выстилающей альвеолы, слизистой синусов. Незначительно метаболизируется в печени. Выводится с калом (60%) и мочой. При гемодиализе удаляется на 20-30%.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо приводит к замедлению всасывания.

НЛР: макулопапулезная сыпь (чаще у женщин <40 лет и женщин в постменопаузальном периоде находящихся на гормональной заместительной терапии), реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), удлинение QT на ЭКГ, изменение вкуса.

Показания: обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: Внутрь 0,32 г 1 р/с в течение 5-7 дн.

При тяжелой почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,32 г.

Левифлоксацин

Торговые названия: Таваник

Спектр активности: *S.aureus*, *Streptococcus* spp. (в т.ч. полирезистентные *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., *Legionella* spp., микобактерии.

Фармакокинетика: биодоступность — около 99%. Прием пищи

не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 6-8 ч. Наибольшие концентрации создаются в альвеолярных макрофагах, жидкости, выстилающей альвеолы, слизистой синусов, коже, паренхиме почек и предстательной железы. Выводится через почки в практически неизменном виде. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение).

Показания: острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, нозокомиальная пневмония, инфекции МВП (в т.ч. острый цистит, острый пиелонефрит, острый и хронический бактериальный простатит), инфекции кожи и мягких тканей, туберкулез, сибирская язва.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: Внутрь/в/в 0,25-0,5 г 1 р/с в течение 3-14 дн.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г. Р-р д/инф. (5 мг/мл) во флак. по 100 мл.

Ломефлоксацин

Торговые названия: Ксенаквин, Ломфлоркс, Максаквин, Окацин.

Спектр активности: *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *Neisseria* spp., *M.catarrhalis*, *Legionella* spp., *Mycobacterium* spp.

Фармакокинетика: Биодоступность — 95-100%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 7-8 ч. Наибольшие концентрации создаются в тканях дыхательной системы, мочевыводящих путей, костной ткани, мышцах, коже и др. Проникает через ГЭБ, плаценту и грудное молоко. Незначительно метаболизируется в печени, выводится в основном через почки. Не удаляется при гемодиализе и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных про-

дуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо приводит к замедлению всасывания.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, диарея, боль в животе), ЦНС (головная боль, головокружение, сонливость), кожи (сыпь, зуд). Фототоксические реакции. Может приводить к удлинению интервала QT.

Показания: туберкулез; местно — инфекции глаз.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,4-0,8 г/с в 1-2 приема; местно по 1-2 кап. в пораженный глаз каждые 2-4 ч.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,4 г; Глаз. кап. 0,3% во флак. по 5 мл.

Моксифлоксацин

Торговые названия: Авелокс.

Спектр активности: *S.aureus*, *Streptococcus* spp. (в т.ч. полирезистентные *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia* spp., анаэробы (*B.fragilis*, *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *C.perfringens*), микобактерии.

Фармакокинетика: Биодоступность — 86-92%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 10-13 ч. Наибольшие концентрации создаются в альвеолярных макрофагах, жидкости, выстилающей альвеолы, слизистой синусов. Выводится через ЖКТ и почки в виде 2 метаболитов. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо приводит к замедлению всасывания.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, диарея), ЦНС (головное головокружение, головная боль).

Показания: острый риносинусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь/в/в 0,4 г 1 р/с в течение 5-14 дн.

При почечной недостаточности коррекции дозы не требуется, печеночная недостаточность легкой и среднетяжелой степени не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,4 г; Р-р д/ин. 0,4 г во флак. 250 мл.

Налидиксовая кислота

Торговые названия: Невиграмон, Неграм.

Спектр активности: *E.coli*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Proteus* spp., *Klebsiella* spp.

Фармакокинетика: Биодоступность — 96%. $T_{1/2}$ — 1-2 ч. При приеме натошак хуже переносится. Высокие концентрации только в моче, в ткани почек — низкие. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, в грудное молоко. Частично метаболизируется в печени с образованием активного метаболита. Выводится через почки. НД о влиянии гемо- и перитонеального диализа на фармакокинетику.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания; непрямые антикоагулянты — увеличение протромбинового времени и риска кровотечений.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, холестаз), ЦНС (понижение судорожного порога), лейко- и тромбоцитомения, гемолитическая анемия.

Показания: инфекции МВП (острый цистит, противорецидивная терапия при хронических формах инфекций), ЖКТ (шигеллез, бактериальные энтероколиты).

Противопоказания: возраст до 2 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, печеночная и/или почечная недостаточность, эпилепсия, выраженный церебральный атеросклероз, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5-1 г 4 р/с после еды.

Дети: внутрь 60 мг/кг/с в 3-4 приема.

При почечной и печеночной недостаточности — противопоказана.

Формы выпуска: Капс. 0,5 г; Табл. 0,5 г.

Норфлоксацин

Торговые названия: Нолицин, Норбактин, Норилет, Норфлоксацин.

Спектр активности: *Enterobacteriaceae*, *Neisseria* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 30-70%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 3-4 ч. Высокие концентрации создаются только в ЖКТ и мочеполовых путях. Проникает через ГЭБ и плаценту. Метаболизируется в печени, выводится через почки и с калом (до 30% дозы). Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сульфата, препаратов, содержащих цинк и железо приводит к замедлению всасывания; метилксантины — замедление их элиминации; непрямые антикоагулянты — увеличение протромбинового времени и риска кровотечений; препараты, ощелачивающие мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия бикарбонат) — риск кристаллурии и нефротоксических эффектов.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение), кожи (сыпь, зуд). Фототоксические реакции — редко. Может приводить к удлинению интервала QT.

Показания: цистит, простатит, гонорея, кишечные инфекции (шигеллез, сальмонеллез); местно — инфекции глаз и наружного уха.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,2-0,4 г 2 р/с; острый цистит у женщин — 0,4 г 2 р/с — 3 дн, острая гонорея — 0,8 г о.д.; местно по 1-2 кап. в пораженный глаз каждые 4 ч, при тяжелом течении — каждый час до улучшения; по 2-3 кап. в пораженное ухо 4-6 р/с, при тяжелом течении — каждые 2-3 ч, постепенно урежая по мере улучшения.

При почечной недостаточности коррекция дозы требуется, печеночная недостаточность не оказывает выраженного влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г; 0,4 г; Глаз./ушн. кап. 0,3% во флак. по 5 мл.

Офлоксацин

Торговые названия: Заноцин, Офлоксацин, Офлоксацин-ICN, Офлоксин, Таривид.

Спектр активности: *S.aureus*, *S.pneumoniae*, *Enterococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *Neisseria* spp., *M.catarrhalis*, *Legionella* spp., *Mycobacterium* spp., *Chlamydia* spp., *Mycoplasma* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 95-100%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 4,5-7 ч. Создает концентрации во многих органах и тканях. Проникает через ГЭБ (больше при воспалении), плаценту, в грудное молоко. Частично метаболизируется в печени, выводится в основном через почки. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания; мало влияет на метаболизм метилксантинов и непрямых антикоагулянтов; циметидин, фуросемид, метотрексат и ЛС, блокирующие канальцевую секрецию — повышение концентрации офлоксацина в плазме.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение), кожи (сыпь, зуд). Возможны фототоксические реакции. Может приводить к удлинению интервала QT.

Показания: нозокомиальная пневмония; инфекции МВП; простатит; интраабдоминальные инфекции и инфекции органов малого таза (в сочетании с антианаэробными препаратами); кишечные инфекции (шигеллез, сальмонеллез); инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; гонорея; туберкулез.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит ГбФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,2-0,4 г 2 р/с, 0,4-0,8 г (пролонгир. форма) 1 р/с; при остром цистите у женщин — 0,2 г 2 р/с, 0,4 г (пролон-

гир. форма) 1 р/с 3 дн; при острой гонорее — 0,4 г о.д.; В/в (кап не <60 мин) 0,2-0,4 г 2 р/с; местно по 1-3 кап. в пораженный глаз каждые 3-4 ч; по 2-3 кап. в пораженное ухо 4-8 р/с; глазную мазь закладывают за нижнее веко 3-5 р/с.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не оказывает выраженного влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г, 0,2 г, 0,4 г, 0,8 г; Р-р д/инф. 2 мг/мл во флак. по 100 мл.; Глаз./ушн. кап. 0,3%, Глаз. мазь 0,3%.

Пефлоксацин

Торговые названия: Абактал, Пефлоксацин-АКОС, Пефлоксацина мезилат.

Спектр активности: *S.aureus*, *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *Neisseria* spp., *M.catarrhalis*, *Legionella* spp.

Фармакокинетика: Биодоступность — 95-100%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 8-13 ч. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Проникает через ГЭБ (больше других ФХ), плаценту и в грудное молоко. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита — норфлоксацина, выводится через почки и с калом. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания; метилксантины — замедление их элиминации; непрямые антикоагулянты — увеличение протромбинового времени и риска кровотечений; нельзя смешивать с растворами, содержащими ионы хлора.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение), кожи (сыпь, зуд). Фототоксические реакции — редко. Может приводить к удлинению интервала QT. Тендинит.

Показания: инфекции МВП; простатит; интраабдоминальные инфекции и инфекции органов малого таза (в сочетании с антианаэробными препаратами); кишечные инфекции (шигеллез, сальмонеллез); инфекции кожи, мягких тканей.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,4 г 2 р/с; при остром цистите у женщин и при острой гонорее — 0,8 г о.д.; в/в (кап не <60 мин) 0,8 г на первое введение, далее по 0,4 г 2 р/с.

При почечной недостаточности коррекция дозы не требуется, при печеночной недостаточности необходимо уменьшение дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г; 0,4 г; Р-р д/ин. 0,4 г в амп. по 5 мл; Р-р д/инф. 4 мг/мл во флак. по 100 мл.

Пипемидовая кислота

Торговые названия: Палин, Пимидель, Уропимид.

Спектр активности: *E.coli*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Proteus* spp., *Klebsiella* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 60-90%. $T_{1/2}$ — 3-4 ч. Высокие концентрации только в моче, в ткани почек — низкие. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, в грудное молоко. Частично метаболизируется в печени, выводится в основном через почки. НД по удалению при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания; непрямые антикоагулянты — увеличение протромбинового времени и риска кровотечений; метилксантины — замедление их элиминации.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, холестаза), ЦНС (понижение судорожного порога), лейко- и тромбоцитомения, гемолитическая анемия.

Показания: инфекции МВП (острый цистит, противорецидивная терапия при хронических формах инфекций).

Противопоказания: возраст до 1 года, беременность, период лактации, гиперчувствительность, печеночная и/или почечная недостаточность, эпилепсия, выраженный церебральный атеросклероз, дефицит ГбФД, почечная и печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,4 г 2 р/с.

Дети старше 1 года: внутрь 15 мг/кг/с в 2 приема.

При почечной и печеночной недостаточности — противопоказана.

Формы выпуска: Капс. 0,2 г; 0,4 г; Табл. 0,4 г.

Спарфлоксацин

Торговые названия: Спарфло.

Спектр активности: *S.aureus*, *Streptococcus* spp. (в т.ч. полирезистентные *S.pneumoniae*), *Enterobacteriaceae*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *Mycoplasma* spp., *C.pneumoniae* микобактерии.

Фармакокинетика: биодоступность — около 60%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 18-20 ч. Наибольшие концентрации создаются в альвеолярных макрофагах, жидкости, выстилающей альвеолы, слизистой синусов, коже, паренхиме почек и предстательной железы. Метаболизируется в печени, выводится через ЖКТ (50%) и почки. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сукральфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение), фототоксические реакции (при приеме препарата следует избегать пребывания на солнце). Удлинение интервала QT.

Показания: острый синусит, обострение ХОБЛ, внебольничная пневмония, инфекции МВП (в т.ч. острый цистит, острый пиелонефрит), инфекции кожи и мягких тканей. Ввиду неудовлетворительного профиля безопасности применять только при отсутствии других возможных альтернатив.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь/в/в 0,25-0,5 г 1 р/с в течение 3-14 дн.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г, Р-р д/инф. 5 мг/мл во флак. 100 мл.

Ципрофлоксацин

Торговые названия: Ципринол, Ципробай, Ципрофлоксацин.

Спектр активности: *S.aureus*, *Enterococcus* spp., *Enterobacte-*

riaceae, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *H.influenzae*, *Neisseria* spp., *M.catarrhalis*, *Legionella* spp., *Mycobacterium* spp.

Фармакокинетика: биодоступность — 70-80%. Прием пищи не влияет на всасывание. $T_{1/2}$ — 4-6 ч. Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Проникает через ГЭБ (больше при воспалении), плаценту и грудное молоко. Метаболизируется в печени, выводится через почки и с калом. Не удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: одновременный прием молочных продуктов, антацидов, сульфата, препаратов, содержащих цинк и железо, приводит к замедлению всасывания; метилксантины — замедление их элиминации; непрямые антикоагулянты — увеличение протромбинового времени и риска кровотечений; препараты, ощелачивающие мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия бикарбонат) — риск кристаллурии и нефротоксических эффектов.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота), ЦНС (головная боль, головокружение), кожи (сыпь, зуд). Фототоксические реакции — редко. Может приводить к удлинению интервала QT.

Показания: инфекции НДП (нозокомиальная пневмония, муковисцидоз); инфекции МВП; простатит; интраабдоминальные инфекции и инфекции органов малого таза (в сочетании с антианаэробными препаратами); кишечные инфекции (шигеллез, сальмонеллез); инфекции кожи, мягких тканей, костей, суставов; сепсис; гонорея; туберкулез; сибирская язва; местно — инфекции глаз и наружного уха.

Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность, период лактации, гиперчувствительность, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, эпилепсия, дефицит Г6ФД.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25-0,75 г 2 р/с, 0,5-1 г (пролонгир. форма) 1 р/с; при остром цистите у женщин — 0,25 г 2 р/с или 0,5 г (пролонгир. форма) 1 р/с 3 дн; при острой гонорее — 0,5 г о.д.; В/в (кап не <60 мин) 0,4-0,8 г 2 р/с; местно по 1-2 кап. в пораженный глаз каждые 1-4 ч; по 2-3 кап. в пораженное ухо 4-8 р/с; глазную мазь закладывают за нижнее веко 3-5 р/с.

При тяжелой почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не оказывает выраженного влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г; 0,5 г; 0,75 г; 1 г; Р-р д/инф. 0,1 и 0,2 г во флак. по 50 мл и 100 мл; Конц. д/инф. 0,1 г в амп. по 10 мл; Глаз./ушн. кап. 0,3%; Глаз. мазь 0,3%.

ГЛИКОПЕПТИДЫ

Ванкомицин

Торговые названия: Ванкоцин, Эдицин, Ванкоцин-Тева.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (в том числе MRS); *Streptococcus* spp. (включая полирезистентные *S.pneumoniae*), *Enterococcus* spp., клостридии (включая *C.difficile*).

Фармакокинетика: практически не всасывается при приеме внутрь. $T_{1/2}$ — 6–8 ч. Хорошо распределяется в организме, проникает во многие органы и ткани. Через ГЭБ проходит только при воспалении оболочек мозга. Не метаболизируется, выделяется в неизмененном виде через почки. Не удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: аминогликозиды, этакриновая кислота — повышение ото- и нефротоксичности; амфотерицин В, полимиксин Б, циклоsporин, петлевые диуретики — повышение нефротоксичности; местные анестетики — гиперемия лица.

НЛР: флебиты; при быстром в/в введении тошнота, гипотензия, гиперемия груди и шеи (синдром «красной шеи», «красного человека»), шум в ушах, нарушение слуха, снижение клубочковой фильтрации, интерстициальный нефрит, нейтропения.

Показания: тяжелые инфекции, вызванные полирезистентными грам(+) возбудителями (MRS, *Enterococcus* spp., ПРП), тяжелые грам(+) инфекции при аллергии на β -лактамы; внутрь — антибиотик-ассоциированная диарея, вызванная *C.difficile*.

Противопоказания: аллергическая реакция на гликопептиды.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <60 мин) 1 г 2 р/с или по 0,5 г 4 р/с; при менингите дополнительно к в/в инфузии может назначаться интратекально по 5–10 мг каждые 48–72 ч; при антибиотик-ассоциированной диарее, вызванной *C.difficile* — внутрь 0,125 г 4 р/с.

Дети: в/в (кап не <60 мин); 0–7 дн — 1-я доза 15 мг/кг, затем 10 мг/кг 2 р/с; 7 дн 1 мес — 10 мг/кг 3 р/с; старше 1 мес — 40 мг/кг/с (но не >2 г/с) в 4 введения.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы. Печеночная недостаточность не оказывает влияния на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/инф. 0,5 г; 1 г во флак.

ЛИНКОЗАМИДЫ

Линкомицин

Торговые названия: Линкомицин, Линкомицин-АКОС, Линкоцин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (кроме MRS), *Streptococcus* spp., неспорообразующие анаэробы. По активности уступает клиндамицину.

Фармакокинетика: биодоступность 30%, пища значительно уменьшает всасывание. $T_{1/2}$ — 4-6 ч. В высоких концентрациях накапливается в костной ткани, желчи, бронхиальном секрете. Не проникает через ГЭБ. Выводится преимущественно через ЖКТ. НД по удалению при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: препараты для ингаляционного наркоза, миорелаксанты — усиление нервно-мышечной блокады (мышечная слабость, угнетение или остановка дыхания); опиоидные анальгетики — угнетение дыхания, вплоть до апноэ, каолин- и аттапульгитосодержащие противодиарейные препараты — уменьшение всасывания в ЖКТ.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, псевдомембранозный колит); аллергические реакции; нейтро- и тромбоцитопения.

Показания: альтернативный препарат при инфекциях, вызванных стафилококками, стрептококками и анаэробами: стрептококковый тонзиллофарингит (при аллергии на пенициллины); инфекции НДП (внебольничная пневмония, абсцесс легкого, эмпиема); интраабдоминальные и тазовые инфекции; инфекции кожи, мягких тканей; остеомиелит.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, кормление грудью, псевдомембранозный колит, энтерит и колит, связанные с применением АМП в анамнезе, ранний грудной возраст (до 1 мес).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5 г 3 р/с за 1 ч до еды; в/в кап, в/м 0,6 г 3 р/с.

Дети: внутрь 30–60 мг/кг/с в 3–4 введения за 1 ч до еды; в/в кап 10–20 мг/кг/с в 2 введения.

Почечная недостаточность не влияет на фармакокинетику, при печеночной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Капс. 0,25 г; 0,5 г; Пор. д/ин. 0,5 г; Р-р д/ин. 30% в амп. по 1 мл; Мазь д/нар. 2%; Пленки д/мест. применения.

Клиндамицин

Торговые названия: Далацин, Клиндамицин, Клиндацин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp.; *Streptococcus* spp. (включая *S. pneumoniae*), анаэробы (*Peptostreptococcus* spp. *Fusobacterium* spp. *Bacteroides* spp. *Clostridium* spp.), в высоких дозах действует на токсоплазмы, пневмоцисты, *P. falciparum*. В 2–4 раза более высокая активность по сравнению с линкомицином.

Фармакокинетика: биодоступность 90%, не зависит от пищи. $T_{1/2}$ — 2,5–3 ч. В высоких концентрациях накапливается костной ткани, желчи, бронхиальном секрете. Не проникает через ГЭБ. Проходит через плаценту и в грудное молоко. Выводится преимущественно через ЖКТ. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: см. линкомицин.

НЛР: см. линкомицин.

Показания: альтернативный препарат при инфекциях, вызванных стафилококками, стрептококками и анаэробами: стрептококковый тонзиллофарингит (при аллергии на пенициллины); инфекции НДП (внебольничная пневмония, абсцесс легкого, эмпиема); интраабдоминальные и тазовые инфекции; инфекции кожи, мягких тканей; остеомиелит; хлорохинорезистентная тропическая малярия (в сочетании с хинином); токсоплазмоз (в сочетании с пириметамином); бактериальный вагиноз (местно); угревая сыпь (местно).

Противопоказания: см. линкомицин.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,15–0,45 г 4 р/с; в/в кап, в/м 0,3–0,9 г 3 р/с; интравагинально на ночь 5 г крема — 3–7 дн; местно гель на пораженные участки кожи 2 р/с.

Дети: внутрь 8–25 мг/кг/с (но не > 2 г) в 3–4 приема; в/в кап 10–40 мг/кг/с (но не > 3 г) в 3–4 введения.

Почечная недостаточность не влияет на фармакокинетику, при печеночной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Капс. 0,075 г; 0,15 г и 0,3 г; Гран. д/сир. 0,075 г/5 мл; Р-р д/ин. 0,15 г/мл в амп. по 2 мл, 4 мл и 6 мл; Крем вагин. 2%; Гель д/нар. 1%.

НИТРОИМИДАЗОЛЫ

Метронидазол

Торговые названия: Клион, Метровит, Метрогил, Метронидазол, Трихопол, Флагил, Эфлоран.

Спектр активности: все анаэробы, *G.vaginalis*; *H.pylori*; простейшие: трихомонады, лямблии, лейшмании, амёбы, балантидии.

Фармакокинетика: биодоступность 80%, не зависит от пищи, при местном применении практически не всасывается, $T_{1/2}$ — 6-8 ч, очень хорошо распределяется в организме, проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко, метаболизируется в печени, выводится через почки и ЖКТ. Удаляется при гемодиализе, при перитонеальном — удаляется в незначительных количествах.

Лек. взаимодействия: алкоголь — дисульфирамоподобная реакция; непрямые антикоагулянты — усиление их эффекта; индукторы микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин) — снижение активности метронидазола; ингибиторы микросомальных ферментов печени (циметидин и др.) — повышение активности.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, анорексия, металлический вкус во рту); гематотоксичность (лейкопения, нейтропения); реакции со стороны ЦНС (головная боль, нарушение координации движений, тремор, судороги); аллергические реакции (сыпь, зуд); темное окрашивание мочи; при в/в введении — флебиты; при интравагинальном применении — зуд, жжение во влагалище или вульве, отек вульвы, появление или усиление выделений, учащенное мочеиспускание; при наружном применении — фотодерматит.

Показания: системно: анаэробные или смешанные аэроб-

но-анаэробные инфекции различной локализации: НДП; ЦНС; интраабдоминальные, включая инфекции органов малого таза; инфекции полости рта; псевдомембранозный колит; периоперационная профилактика при интраабдоминальных и гинекологических вмешательствах; протозойные инфекции: трихомониаз, лямблиоз, балантидиаз, амебиаз; эрадикация *H.pylori*. Местно: вагинит, бактериальный вагиноз, розовые угри, себорейная экзема, периоральный дерматит.

Противопоказания: кормление грудью, аллергическая реакция на нитроимидазолы, органические заболевания ЦНС с выраженными клиническими проявлениями, беременность (I триместр).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25 г 3 р/с или 0,4-0,5 г 2 р/с; в/в 0,5 г каждые 8-12 ч; местно на пораженные участки кожи 2 р/с; интравaginaльно 5 г геля (1 аппл.) 2 р/с в течение 5 дн.

Дети: внутрь, в/в кап 7,5 мг/кг 3 р/с.

При тяжелой почечной и/или печеночной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г; 0,25 г; 0,4 г; 0,5 г; 0,6 г, р-р д/ин. 5 мг/мл в ампл. по 10 мл, 20 мл; р-р д/инф. 5 мг/мл во флак. и пласт. пак.; пор. лиоф. д/ин. 0,5 г и 3 г во флак. по 20 мл и 100 мл; гель 1% в тубах по 15 г; крем 1% в тубах по 15 г; гель вагин. 1% в тубах по 30 г с аппл.

Орнидазол

Торговые названия: Тиберал.

Спектр активности: все анаэробы, *G.vaginalis*; *H.pylori*; простейшие: трихомонады, лямблии, лейшмании, амёбы, балантидии.

Фармакокинетика: биодоступность 90%, не зависит от пищи, $T_{1/2}$ — 12-14 ч, очень хорошо распределяется в организме, проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко, метаболизируется в печени, выводится через почки и ЖКТ. Удаляется при гемодиализе, при перитонеальном — удаляется в незначительных количествах.

Лек. взаимодействия: не прямые антикоагулянты — усиление эффекта; индукторы микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин) — снижение активности орнидазола; ингибиторы микросомальных ферментов печени (циметидин и др.) — повышение активности, векурония бромид — пролонгация миорелаксирующего действия.

НЛР: Реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота); гематотоксичность (лейкопения, нейтропения); реакции со стороны ЦНС (головная боль, нарушение координации движений, тремор, судороги); аллергические реакции (сыпь, зуд).

Показания: анаэробные инфекции; протозойные инфекции: трихомониаз, амебиаз, лямблиоз.

Противопоказания: кормление грудью, беременность (I триместр), аллергическая реакция на нитроимидазолы, органические заболевания ЦНС.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5 г 2 р/с.

Дети: внутрь 25-40 мг/кг/с в 1-2 приема.

НД по коррекции режима дозирования при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Табл. 0,5 г.

Секнидазол

Торговые названия: Секнидазол.

Спектр активности: все анаэробы, *G.vaginalis*; простейшие: трихомонады, лямблии, лейшмании, амебы, балантидии.

Фармакокинетика: биодоступность 80%, не зависит от пищи, $T_{1/2}$ — 20 ч, очень хорошо распределяется в организме, проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко, метаболизируется в печени, выводится через почки и ЖКТ. НД по удалению при гемодиализе, при перитонеальном — удаляется в незначительных количествах.

Лек. взаимодействия: алкоголь — дисульфирамоподобная реакция; непрямые антикоагулянты — усиление эффекта; индукторы микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин) — снижение активности секнидазола; ингибиторы микросомальных ферментов печени (циметидин и др.) — повышение активности; препараты лития — повышение концентрации секнидазола; векурония бромид — пролонгация миорелаксирующего действия.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, анорексия, металлический вкус во рту); гематотоксичность (лейкопения); реакции со стороны ЦНС (головная боль, нарушение координации, тремор, судороги); аллергические реакции (сыпь, зуд).

Показания: трихомониаз, амебиаз, лямблиоз.

Противопоказания: кормление грудью, аллергическая реакция на нитроимидазолы, органические заболевания ЦНС, беременность, заболевания крови.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 2 г о.д. (трихомониаз, лямблиоз) или 1 р/с в течение 3-5 дн (амебиаз).

Дети: внутрь 30 мг/кг о.д. (трихомониаз, лямблиоз) или 1 р/с в течение 3-5 дн (амебиаз).

НД по коррекции режима дозирования при почечной и печечной недостаточности.

Формы выпуска: Микрогран. 0,25 г, 0,5 г и 2 г в саше.

Тинидазол

Торговые названия: Тинидазол, ТинидазолАкри.

Спектр активности: все анаэробы, *G.vaginalis*; *H.pylori*; *Campylobacter* spp.; простейшие: трихомонады, лямблии, лейшмании, амебы, балантидии.

Фармакокинетика: биодоступность 90%, не зависит от пищи, $T_{1/2}$ — 11-12 ч, очень хорошо распределяется в организме, проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко, метаболизируется в печени, выводится через почки и ЖКТ. НД по удалению при гемодиализе, при перитонеальном — удаляется в незначительных количествах.

Лек. взаимодействия: алкоголь — дисульфирамоподобная реакция; непрямые антикоагулянты — усиление эффекта; индукторы микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин) — снижение активности тинидазола; ингибиторы микросомальных ферментов печени (циметидин и др.) — повышение активности.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, анорексия, металлический вкус во рту); гематотоксичность (лейкопения, нейтропения); реакции со стороны ЦНС (головная боль, нарушение координации движений, тремор, судороги); транзиторная лейкопения; аллергические реакции (сыпь, зуд); темное окрашивание мочи.

Показания: анаэробные различной локализации; псевдомембранозный колит; периоперационная профилактика при интраабдоминальных и гинекологических вмешательствах; протозойные инфекции: трихомониаз, лямблиоз, балантидиаз, амебиаз, лейшманиоз; эрадикация *H.pylori*.

Противопоказания: кормление грудью, аллергическая реакция на нитроимидазолы, органические заболевания ЦНС, беременность (I триместр), детский возраст (до 12 лет).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 2 г в первый день о.д., затем — по 1 г/с в 1-2 приема; для профилактики — 2 г за 12 ч до операции.

Дети старше 12 лет: внутрь 50-60 мг/кг/с о.д.

НД по коррекции режима дозирования при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Табл. 0,3 г; 0,5 г.

НИТРОФУРАНЫ

Нитрофурантоин

Торговые названия: Фурадонин.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Enterococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, простейшие: лямблии, трихомонады.

Фармакокинетика (изучена недостаточно): Биодоступность 50-100%. $T_{1/2}$ — 0,3-1 ч. Создает низкие концентрации в крови и тканях, в моче — высокие. Плохо проникает через ГЭБ, плаценту, в грудное молоко. Выводится через почки. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: хинолоны — снижение активности нитрофурантоина, препараты, блокирующие канальцевую секрецию — снижение антибактериального эффекта, повышение токсичности.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, одновременный прием пищи улучшает переносимость); гепатотоксичность, гематотоксичность, нейротоксичность — поражение ЦНС и периферического отдела, особенно при почечной недостаточности и длительных курсах (более 1,5 мес), легочные реакции (отек легких, бронхоспазм, пневмониты, сопровождающиеся затруднением дыхания, лихорадкой, эозинофилией).

Показания: острый цистит, супрессивная терапия при хроническом пиелонефрите. Профилактика инфекционных осложне-

ний при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации мочевого пузыря.

Противопоказания: аллергическая реакция на нитрофураны, почечная недостаточность, дефицит Г6ФДГ, детский возраст (до 1 мес), сердечная недостаточность II-III ст, цирроз печени, хронический гепатит, острая порфирия, беременность (III триместр), период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,05-0,1 г 4 р/с; для длительной супрессивной терапии — 0,05-0,1 г/с.

Дети: внутрь 5-7 мг/кг/с 4 р/с.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г и 0,1 г, Табл. 0,03 г для детей.

Нифурател

Торговые названия: Макмирор.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, простейшие: лямблии, трихомонады. *Candida* spp.

Фармакокинетика: изучена недостаточно.

Лек. взаимодействия: нистатин — повышение активности.

НЛР: Реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота); аллергические реакции (зуд, сыпь).

Показания: кишечные инфекции (острая инфекционная диарея, энтероколит), лямблиоз, трихомониаз.

Противопоказания: аллергическая реакция на нитрофураны, дефицит Г6ФДГ, детский возраст (до 1 мес).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,2-0,4 г 2-3 р/с.

Дети: внутрь 10-20 мг/кг/с в 2-3 приема.

НД по коррекции дозы при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г.

Нифуроксазид

Торговые названия: Нифуроксазид, Энтерофурил, Эрсефурил.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, простейшие: лямблии, трихомонады.

Фармакокинетика: изучена недостаточно, практически не

всасывается в ЖКТ, не оказывает отрицательного влияния на нормальную микрофлору кишечника.

Лек. взаимодействия: алкоголь — дисульфирамоподобная реакция.

НЛР: аллергические реакции (зуд, сыпь).

Основное показание: острая инфекционная диарея.

Противопоказания: аллергическая реакция на нитрофураны, дефицит Г6ФДГ, детский возраст (до 1 мес).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,2 г 4 р/с.

Дети: внутрь 1 мес 2,5 года — 0,1 г 2-3 р/с; старше 2,5 лет — 0,2 г 3 р/с.

НД по коррекции дозы при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г; Сусп. 0,2 г/5 мл во флак. 90 мл.

Фуразидин

Торговые названия: Фурагин, Фурамаг.

Спектр активности: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., большинство представителей *Enterobacteriaceae*, простейшие: лямблии, трихомонады.

Фармакокинетика (изучена недостаточно): по сравнению с нитрофурантоином лучше всасывается и лучше переносится, но создает более низкие концентрации в моче.

Лек. взаимодействия: хинолоны — снижение активности фуразидина.

НЛР: Реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота); гепатотоксичность, гематотоксичность, нейротоксичность — поражение ЦНС и периферического отдела, аллергические реакции (сыпь).

Показания: острый цистит, супрессивная терапия при хроническом пиелонефрите. Профилактика инфекционных осложнений при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации мочевого пузыря.

Противопоказания: аллергическая реакция на нитрофураны, почечная недостаточность, дефицит Г6ФДГ, дети до 1 мес.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,1-0,2 г 3-4 р/с.

Дети: внутрь 7,5 мг/кг/с в 2-3 приема.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы. НД о влиянии печеночной недостаточности на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г, Капс. 0,05 г.

Фуразолидон

Торговые названия: Фуразолидон.

Спектр активности: *Shigella* spp., *Salmonella* spp., простейшие: лямблии, трихомонады.

Фармакокинетика (изучена недостаточно): В отличие от нитрофурантоина не создает терапевтических концентраций в моче. Метаболизируется в печени. Высокие концентрации препарата отмечаются в просвете кишечника.

Лек. взаимодействия: хлорамфеникол — угнетение кроветворения; алкоголь — дисульфирамоподобная реакция; ингибиторы МАО, симпатомиметики, трициклические антидепрессанты, пищевые продукты, содержащими тирамин — риск гипертонического криза.

НЛР: Реакции со стороны ЖКТ (анорексия, тошнота, рвота); гепатотоксичность, гематотоксичность, нейротоксичность (полиневриты), аллергические реакции (зуд, сыпь).

Показания: лямблиоз, трихомониаз.

Противопоказания: аллергическая реакция на нитрофураны, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, дефицит Г6ФДГ, дети до 1 года.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,1 г 4 р/с.

Дети: внутрь 7-10 мг/кг/с в 4 приема.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г; Гран. д/сусп. для детей 50 г в банке по 150 мл.

ОКСАЗОЛИДИНОНЫ

Линезолид

Торговые названия: Зивокс.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (в т.ч. MRS), *Enterococcus* spp. (в т.ч. VRE), *Streptococcus* spp. (в т.ч. ППП), *Nocardia* spp., *Coryne-*

bacterium spp., *L.monocytogenes*, *Clostridium* spp., *Peptostreptococcus* spp. умеренная активность против *M.catarrhalis*, *H.influenzae*, *Bacteroides* spp., *Prevotella* spp., *F.nucleatum*.

Фармакокинетика: биодоступность около 100% не зависит от пищи. $T_{1/2}$ — 4,5–5,5 ч. Создает высокие концентрации во многих органах и тканях. Проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выводится через почки. Частично удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: фармацевтически несовместим с цефтриаксоном, амфотерицином В, диазепамом, пентамидином, фентионом, эритромицином и ко-тримоксазолом; допамин, псевдоэфедрин и фенилпропаноламин — усиление прессорного эффекта.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (боль, тошнота, рвота, диарея, изменение вкуса), обратимая анемия и тромбоцитопения, повышение активности трансаминаз и щелочной фосфатазы, увеличение уровня билирубина в крови, головная боль.

Показания: Инфекции, вызванные полирезистентными грамположительными кокками (MRS; *Enterococcus* spp., включая VRE; *S.pneumoniae*, в том числе ПРП); осложненные и неосложненные инфекции кожи и мягких тканей; внебольничная и нозокомиальная пневмония.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <30 мин) 0,6 г 2 р/с, внутрь 0,6 г 2 р/с.

Дети: в/в (кап не <30 мин), внутрь 10 мг/кг (но не >0,6 г) 2 р/с.

Коррекции дозы при почечной недостаточности не требуется. При тяжелой печеночной недостаточности требуется снижение дозы.

Формы выпуска: Р-р д/инф. 2 мг/мл в п/э пак. по 100 мл, 200 мл и 300 мл; табл. 0,4 г и 0,6 г; гран. д/сусп. 100 мг/5 мл.

ПОЛИМИКСИНЫ

Полимиксин В

Торговые названия: Полимиксина В сульфат.

Спектр активности: *P.aeruginosa*, *E.coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp.

Фармакокинетика: не всасывается в ЖКТ и при местном применении. $T_{1/2}$ — 3-4 ч. При парентеральном введении плохо проникает через тканевые барьеры, не проходит через ГЭБ, создает низкие концентрации в органах и тканях. В небольших количествах проникает через плаценту и в грудное молоко. Не метаболизируется. Выводится почками в неизмененном виде (60%) и с желчью.

Лек. взаимодействия: миорелаксанты — паралич дыхательных мышц; аминогликозиды, амфотерицин В — усиление нефротоксичности; ампициллин, карбенициллин, хлорамфеникол, тетрациклин, сульфаниламиды и триметоприм — усиление антимикробной активности; снижение концентрации гепарина.

НЛР: выраженная нефротоксичность, нейротоксичность (парестезии, головокружения и др., нервно-мышечная блокада), гематотоксичность (чаще тромбоцитопения), гипокальциемия, гипокалиемия, аллергические реакции (крапивница, сыпь, бронхоспазм), местные реакции.

Показания: антибиотик резерва для лечения инфекций, вызванных полирезистентными штаммами *P.aeruginosa*.

Противопоказания: почечная недостаточность, миастения, ботулизм, беременность и период лактации, гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в, в/м 0,5-0,7 мг/кг/с в 3-4 введения (не >0,2 г/с).

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 0,025 г и 0,05 г (250 и 500 тыс ЕД) во флак.

Полимиксин М

Торговые названия: Полимиксина М сульфат.

Спектр активности: *P.aeruginosa*, *E.coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp.

Фармакокинетика: при длительном местном применении возможна частичная абсорбция. При приеме внутрь не всасывается.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: аллергические реакции (гиперемия кожи, слизистых оболочек, зуд); при длительном применении, нанесении на большие участки — нарушение функции почек.

Показания: местное лечение синегнойной инфекции: инфицированные раны, ожоги, наружный отит, язвы роговицы.

Противопоказания: почечная недостаточность, беременность и период лактации, гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 12 лет: местно наносят тонким слоем на пораженную поверхность 1-2 р/с.

Формы выпуска: Табл. 100 тыс. ЕД и 500 тыс. ЕД; Мазь 0,2% в тубах по 5 г, 10 г, 30 г, 50 г; Линимент 10 тыс.ЕД/г 30 г во флак.; Пор. 500 тыс. ЕД и 1 млн ЕД во флак.; Пор. в пакетах.

ТЕТРАЦИКЛИНЫ

Доксициклин

Торговые названия: Вибрамицин, Доксал, Доксициклин, Юнидокс солютаб.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (многие штаммы устойчивы), *S.pneumoniae* (многие штаммы устойчивы), *S.pyogenes* (многие штаммы устойчивы), *N.meningitidis*, *M.catarrhalis*, *Listeria* spp., *H.influenzae*, *Yersinia* spp., *Campylobacter* spp., *H.ducreyi*, *H.pylori*, *Brucella* spp., *Bartonella* spp., *Vibrio* spp. (включая *V.cholerae*), *C.granulomatis*, *B.anthraxis*, *F.tularensis*, спирохеты, *Leptospira* spp., *Borrelia* spp., *Rickettsia* spp., *Actinomyces* spp., *Chlamydia* spp., *Mycoplasma* spp., некоторые простейшие, *Clostridium* spp. (кроме *C.difficile*), *Fusobacterium* spp., *P.acnes*.

Фармакокинетика: биодоступность не зависит от приема пищи — 90-100%. $T_{1/2}$ — 10-16 ч. Хорошо проникает в почки, печень, селезенку, легкие, лимфоузлы, костную ткань, дентин. При воспалении проникновение через ГЭБ значительно повышается. Проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Выводится в основном через почки и ЖКТ. При гемодиализе не удаляется.

Лек. взаимодействия: антациды, содержащие кальций, алюминий, магний, холестирамин, препараты железа — нарушение всасывания доксициклина; эстрогенсодержащие контрацептивы — снижение их эффективности; непрямые антикоагулянты —

усиление их действия; этанол, барбитураты, рифампицин, карбамазепин, фенитоин — снижение концентрации доксициклина.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (рвота, диарея, тошнота, глоссит, эзофагит, гастрит, изъязвление желудка и 12-перстной кишки, гипертрофия сосочков языка), гепатотоксичность (вплоть до некроза тканей печени), повышение внутричерепного давления при длительном приеме, гематотоксичность (анемия, тромбоцитопения, нейтропения), угнетение белкового обмена, гиперазотемия, аллергические реакции, фотосенсибилизация, нефротоксичность, у детей нарушение образования костной и зубной ткани (изменение окраски зубов, дефекты эмали, замедление продольного роста костей). По сравнению с тетрациклином переносимость значительно лучше.

Показания: Хламидийные инфекции, микоплазменные инфекции, болезнь Лайма, возвратный тиф, риккетсиозы, бруцеллез, лептоспироз, сибирская язва, чума, туляремия, холера, иерсиниозы, раневая инфекция после укусов животных, сифилис (при аллергии к пенициллину), паховая гранулема, венерическая лимфогранулема, актиномикоз, бациллярный ангиоматоз; тропическая малярия.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, период лактации, детский возраст (до 8 лет), лейкопения, печеночная недостаточность, выраженная патология печени.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <60 мин), внутрь 0,2 г/с в 1-2 приема.

Дети старше 8 лет: в/в (кап не <60 мин) 5 мг/кг/с (но не >0,2 г) в 2 введения, внутрь 5 мг/кг/с (но не >0,2 г) в 1-2 приема.

Формы выпуска: Капс. 0,05 г и 0,1 г; Табл. 0,1 г и 0,2 г; Р-р д/ин. 0,1 г/5 мл; Пор. д/ин. 0,1 г; 0,2 г.

Тетрациклин

Торговые названия: Имекс, Тетрациклин, Тетрациклин-АКОС, Тетрациклина гидрохлорид.

Спектр активности: См. Доксициклин.

Фармакокинетика: биодоступность при приеме внутрь натощак — 75%, после приема пищи значительно снижается. $T_{1/2}$ — 8-10 ч. Хорошо проникает в почки, печень, селезенку, легкие, лимфоузлы, костную ткань, дентин. При воспалении проникновение через ГЭБ значительно повышается. Проникает через

плацентарный барьер и в грудное молоко. Выводится в основном через почки в практически неизмененном виде. При гемодиализе удаляется медленно.

Лек. взаимодействия: антациды, содержащие кальций, алюминий, магний, холестирамин, препараты железа — нарушение всасывания тетрациклина; эстрогенсодержащие контрацептивы — снижение их эффективности; непрямые антикоагулянты — усиление их действия; химотрипсин — повышение концентрации тетрациклина.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (рвота, диарея, тошнота, глоссит, эзофагит, гастрит, изъязвление желудка и 12-перстной кишки, гипертрофия сосочков языка), гепатотоксичность (вплоть до некроза тканей печени), повышение внутричерепного давления при длительном приеме, гематотоксичность (анемия, тромбоцитопения, нейтропения), угнетение белкового обмена, иперазотемия, аллергические реакции, фотосенсибилизация, нефротоксичность, у детей нарушение образования костной и зубной ткани (изменение окраски зубов, дефекты эмали, замедление продольного роста костей). Хуже переносится по сравнению с доксициклином, входит в состав многих комбинированных препаратов.

Показания: Хламидийные инфекции, микоплазменные инфекции, эрадикация *H. pylori*, болезнь Лайма, возвратный тиф, риккетсиозы, бруцеллез, лептоспироз, сибирская язва, чума, туляремия, холера, иерсиниозы, раневая инфекция после укусов животных, сифилис (при аллергии к пенициллину), паховая гранулема, венерическая лимфогранулема, актиномикоз, бацилярный ангиоматоз; угревая сыпь (местно), инфекции глаз (местно).

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, период лактации, детский возраст (до 8 лет), лейкопения, тяжелая почечная недостаточность, выраженная патология печени.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь (за 1 ч до еды, запивать полным стаканом воды) 0,25-0,5 г 4 р/с, местно мазь наносят на пораженные участки кожи 4-6 р/с; глаз. мазь закладывают за веко каждые 2-4 ч.

Дети старше 8 лет: внутрь (за 1 ч до еды, запивать полным стаканом воды) 25-50 мг/кг/с (но не >2 г) в 4 приема.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г; 0,1 г; 0,25 г; Капс. 0,25 г; Мазь 3% в тубах по 15 г и 30 г; Глаз. мазь 1% в тубах по 3 г, 7 г и 10 г.

ГЛИЦИЛЦИКЛИНЫ

Тигециклин

Торговые названия: Тигацил.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (в т.ч. MRS), *Enterococcus* spp., *Streptococcus* spp. (в т.ч. ПРП), *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter* spp., анаэробы (*Bacteroides* spp., *C.perfringens*, *Peptostreptococcus* spp.).

Фармакокинетика: $T_{1/2}$ – 27 ч. Создает высокие концентрации в коже и мягких тканях, желчи, желчном пузыре, кишечнике, легких. Плохо проходит через ГЭБ. Нет данных о проникновении через плаценту и в грудное молоко. Частично метаболизируется в печени. Выводится с калом и через почки. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: варфарин – удлинение протромбинового времени, оральные контрацептивы – снижение их эффективности.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, боль, панкреатит), повышение активности трансаминаз и щелочной фосфатазы, увеличение уровня билирубина и азота крови.

Показания: осложненные инфекции кожи и мягких тканей; осложненные итраабдоминальные инфекции.

Противопоказания: гиперчувствительность к тигециклину, беременность, возраст младше 18 лет.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап 30–60 мин) первая доза 0,1 г, затем 50 мг 2 р/с.

Коррекции дозы при почечной недостаточности не требуется. При тяжелой печеночной недостаточности требуется снижение дозы.

Формы выпуска: Пор. д/инф. 50 мг/5 мл.

ЛИПОПЕПТИДЫ

Даптомицин

Торговые названия: Кубицин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (в т.ч. MRS), *Enterococcus* spp. (включая VRE), *C.jejikeium*.

Фармакокинетика: Высокие концентрации в коже и мягких тканях. Практически не метаболизируется. Выводится в основном

почками и незначительно с калом. НД о проникновении через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко. $T_{1/2}$ – 8 ч. При гемо- и перитонеальном диализе удаляется незначительно (около 10%).

Лек. взаимодействия: ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы – повышенный риск миопатии и повышения КФК.

НЛР: повышение КФК, миопатия, парестезии, реакции со стороны ЖКТ (запор, тошнота).

Показания: осложненные инфекции кожи и мягких тканей, инфекции кровотока, (включая эндокардит), вызванные *S.aureus*.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, возраст младше 18 лет.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <30 мин) 4-6 мг/кг 1 р/с.

Требуется коррекция дозы при почечной недостаточности, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Пор. д/инф. 500 мг/10 мл.

СУЛЬФАНИЛАМИДЫ

Сульфадиазин натрий

Торговые названия: Сульфазин.

Спектр активности: большинство бактерий в настоящее время устойчивы; клиническое значение сохраняется в отношении *N.asteroides*, *T.gondii* и *P.falciparum*.

Фармакокинетика: биодоступность – 90-95%. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками. $T_{1/2}$ – 7-12 ч.

Лек. взаимодействия: усиление действия непрямых антикоагулянтов, пероральных гипогликемических ЛС, метотрексата. Ослабление эффекта оральных контрацептивов.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, кристаллурия, цитопении, агранулоцитоз, токсическая дистрофия печени, гепатит.

Показания: нокардиоз, токсоплазмоз, тропическая малярия.

Противопоказания: возраст до 2 мес (исключение – врожденный токсоплазмоз).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь (за 1 ч до еды) 1-я доза 2 г, затем по 1 г 4 р/с.

Дети старше 2 мес: внутрь (за 1 ч до еды) 1-я доза 75 мг/кг, затем по 25 мг/кг 4-6 р/с.

При умеренной почечной недостаточности требуется коррекция дозы, при тяжелой почечной и печеночной недостаточности противопоказан.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г.

Сульфадиазин серебра

Торговые названия: Дермазин, Сильведерм.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp., *P.aeruginosa*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp.

Фармакокинетика: высокие местные концентрации. Системная абсорбция сульфаниламида — до 10%, серебра — 1%.

НЛР: жжение, зуд, боль в месте применения; лейкопения.

Показания: ожоги, трофические язвы, пролежни.

Противопоказания: гиперчувствительность, тяжелая почечная и печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Нанесение на пораженную поверхность 1-2 р/с.

Формы выпуска: Мазь 1%, крем 1%, аэрозоль 1%.

Сульфадиметоксин

Торговые названия: Сульфадиметоксин.

Сульфаниламид длительного действия. В связи с устойчивостью большинства бактерий и высоким риском развития **НЛР** (особенно синдрома Лайелла и синдрома Стивенса-Джонсона) утратил клиническое значение.

Сульфадимидин

Торговые названия: Сульфадимезин.

Спектр активности: большинство бактерий в настоящее время устойчивы; клиническое значение имеет активность в отношении *N.asteroides* и *T.gondii*.

Фармакокинетика: биодоступность — 90-95%. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 3-5 ч.

Лек. взаимодействия: усиление действия непрямых антикоагулянтов, пероральных гипогликемических ЛС, метотрексата. Ослабление эффекта пероральных контрацептивов.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, цитопении, агранулоцитоз, токсическая дистрофия печени, гепатит.

Показания: нокардиоз, токсоплазмоз.

Противопоказания: возраст до 2 мес (исключение — врожденный токсоплазмоз).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь (за 1 ч до еды) 1-я доза 2 г, затем по 1 г 4-6 р/с.

Дети старше 2 мес: внутрь (за 1 ч до еды) 1-я доза 100 мг/кг, затем по 25 мг/кг 4-6 р/с.

При умеренной почечной недостаточности требуется коррекдозы, при тяжелой почечной и печеночной недостаточности противопоказан.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г.

Сульфален

Торговые названия: Сульфален.

Сульфаниламид сверхдлительного действия. В связи с устойчивостью большинства бактерий и высоким риском развития НЛР (особенно синдрома Лайелла и синдрома Стивенса-Джонсона) утратил клиническое значение.

Сульфатиазол серебра

Торговые названия: Аргосульфан.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp., *P.aeruginosa*, *E.coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Candida* spp.

Фармакокинетика: высокие местные концентрации. Системная абсорбция сульфаниламида — до 10%, серебра — 1%.

НЛР: жжение, зуд, боль в месте применения; лейкопения.

Показания: ожоги, трофические язвы, пролежни.

Противопоказания: тяжелая почечная и печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Нанесение на пораженную поверхность 1-2 р/с.

Формы выпуска: Крем 2%.

Ко-тримоксазол

Торговые названия: Бактрим, Бисептол, Септрин.

Комбинация сульфаметоксазола (сульфаниламид средней

длительности действия) с триметопримом (антиметаболит фолиевой кислоты) в соотношении 5:1.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (включая MRS), *E.coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Brucella* spp., *B.ceracia*, *S.maltophilia*, *N.asteroides*.

Фармакокинетика: биодоступность — 90-95%. Высокие концентрации во многих органах и тканях. Проходит через ГЭБ. Частично метаболизируется. Выводится преимущественно почками. $T_{1/2}$ сульфаметоксазола — 8-10 ч, триметоприма — 8-12 ч. Не удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: усиление действия непрямых антикоагулянтов, пероральных гипогликемических ЛС, метотрексата. Ослабление эффекта оральных контрацептивов.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, асептический менингит, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, гиперкалиемия, кристаллурия, цитопении, агранулоцитоз, токсическая дистрофия печени, гепатит.

Показания: стафилококковые инфекции; инфекции, вызванные *B.ceracia* и *S.maltophilia*; шигеллез; сальмонеллез; «диарея путешественников»; инфекции МВП; нокардиоз; бруцеллез; пневмоцистная пневмония.

Противопоказания: возраст до 2 мес (для преорального приема), беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,96 г 2 р/с; в/в 8-10 мг/кг/с1 в 2-3 введения, при пневмоцистной пневмонии 20 мг/кг/с в 3-4 введения в течение 3 нед.

Дети старше 2 мес: внутрь 6-8 мг/кг/с в 2 приема; в/в 15-20 мг/кг/с1 в 3-4 введения.

В/в вводится на 250 мл 0,9% натрия хлорида или 5% глюкозы в течение 1,5-2 ч.

При умеренной почечной недостаточности требуется коррекция дозы, при тяжелой почечной и печеночной недостаточности противопоказан.

Формы выпуска: Табл. 0,12 г, 0,48 г и 0,96 г. Сир. 0,12 г/5 мл и 0,24 г/5 мл. Сусп. 0,24 г/5 мл и 0,48 г/5 мл. Р-р д/ин. 0,48 г.

ПРЕПАРАТЫ ДРУГИХ ГРУПП

Мупироцин

Торговое название: Бактробан.

Спектр активности: *S.aureus* (включая MRS), KNC, стрептококки групп А, В, С, G.

Фармакокинетика: всасывание через неповрежденную кожу составляет не >0,25%, через слизистую оболочку носа абсорбция несколько больше (1,2-5,1% дозы), при повреждениях кожи усиливается. Создает высокие и стабильные концентрации в поверхностных слоях кожи. Может подвергаться частичной медленной инактивации в коже. Всосавшаяся часть быстро метаболизируется в неактивную мониевую кислоту, которая выводится почками.

Лек. взаимодействия: не установлены.

НЛР: сухость кожи, жжение, зуд, боль, сыпь, гиперемия, отек; при интраназальном введении: кашель, расстройства дыхания, боль в ухе, головная боль, фарингит, ринит, изменение вкуса.

Показания: инфекции кожи: фурункулез, фолликулит, импетиго, рожа, трофические язвы, инфицированная экзема, в т.ч. вызванные MRS), наружный отит (кроме злокачественного), профилактика бактериальных инфекций кожи при ранах, ссадинах, ожогах, эрадикация интраназального носительства MRS у взрослых пациентов и медицинского персонала.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети: наносят на пораженные участки кожи 3 р/с в течение 10 дн; мазь назальную вводят в каждый носовой ход в количестве со спичечную головку 2-3 р/с в течение 5-7 дн.

Формы выпуска: Мазь для нар. применения 2% в тубах по 15 г; Мазь наз. 2% в тубах по 3 г.

Нитроксолин

Торговые названия: 5-Нитрокс, Нитроксолин, Нитроксолин-АКОС, 5-НОК.

Спектр активности: основное значение имеет активность в отношении семейства *Enterobacteriaceae*.

Фармакокинетика: Фармакокинетика изучена недостаточно. Известно, что препарат хорошо и быстро (15-30 мин) всасыва-

ется в ЖКТ. Высокие концентрации создаются только в моче, причем Стах сохраняется лишь в течение 1-2 ч. В неизмененном виде выводится менее 1% препарата, оставшаяся часть — в виде метаболитов.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: нейротоксичность (головная боль, головокружение, парестезии, полинейропатии, подострая миелооптическая нейропатия (SMON-синдром)), реакции со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, диарея), аллергические реакции (сыпь, крапивница).

Показания: устаревший препарат. Ранее применялся для лечения и профилактики острого цистита.

Противопоказания: заболевания периферической нервной системы, зрительного нерва, тяжелая патология печени, хроническая почечная недостаточность, дефицит Г6ФДГ, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,1-0,2 г 4 р/с за 1 ч до еды.

Дети старше 1 мес: внутрь 5-8 мг/кг/с в 2-3 приема.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г.

Спектиномицин

Торговые названия: Кирин.

Спектр активности: *N.gonorrhoeae* (в т.ч. Пен-Р).

Фармакокинетика: из-за плохого всасывания в ЖКТ применяется только в/м. $T_{1/2}$ — 1-3 ч. Достигает высоких концентраций в моче. Не метаболизируется. Выводится почками в течение 48 ч в неизменной форме. При гемодиализе концентрация в сыворотке уменьшается на 50%.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: аллергические реакции (озноб, лихорадка, зуд или покраснение кожи), головокружение, реакции со стороны ЖКТ (спастические боли в животе, тошнота, рвота), местные реакции.

Показания: лечение и профилактика гонореи, кроме гонококкового фарингита (недостаточные концентрации в слюне).

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: в/м при гонорейном уретрите, цервиците, проктите — 2 г о.д.; при диссеминированной гонорее — 2 г 2 р/с, 3 дн.

Дети: в/м масса тела до 45 кг — 40 мг/кг о.д.; масса тела >45 кг — 2 г о.д.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Пор. д/ин. 2 г во флак.

Фосфомицин

Торговые названия: Монурал.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp., *E.coli*, *Proteus* spp., *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Klebsiella* spp.

Фармакокинетика: биодоступность при приеме натошак — 30–40%. $T_{1/2}$ — 4 ч. Проникает в различные органы и ткани, но наибольшие концентрации отмечаются в почках, мочевом пузыре, предстательной железе. Проникает в грудное молоко. Не метаболизируется, экскретируется почками в неизменном виде. НД о влиянии гемо- и перитонеального диализа на фармакокинетику.

Лек. взаимодействия: Метоклопрамид — снижение концентрации фосфомицина в плазме.

НЛР: аллергические реакции (сыпь, крапивница, кожный зуд), реакции со стороны ЖКТ (диарея, тошнота, изжога), ЦНС (головная боль, головокружение).

Показания: цистит (острый и рецидивирующий), бессимптомная бактериурия у беременных, профилактика инфекций МВП при трансуретральных урологических вмешательствах.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь при остром цистите и бессимптомной бактериурии — 3 г о.д.; при рецидивирующем цистите — 3 г каждые 10 дн в течение 3 мес; для профилактики — 3 г за 3 ч до манипуляции, затем 3 г через 24 ч.

Дети старше 12 лет: внутрь 2 г о.д.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, НД о влиянии печеночной недостаточности на фармакокинетику.

Формы выпуска: Гран. 2 г и 3 г.

Фузидовая кислота

Торговые названия: Фузидиевая кислота, Фузидин, Фуцидин.

Спектр активности: *Staphylococcus* spp. (в т. ч. MRS), *Corynebacterium* spp., анаэробные кокки (*P.niger*, *Peptostreptococcus* spp.), клостридии (в том числе *C.difficile*).

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность — 90%. $T_{1/2}$ — 9-14 ч. Распределяется во многих тканях и жидкостях организма. Плохо проходит через ГЭБ, однако обнаруживается в терапевтической концентрации в гное при абсцессе мозга. Проходит через плаценту и проникает в грудное молоко. Метаболизируется в печени, экскретируется с желчью преимущественно в виде метаболитов. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: данные о взаимодействиях неоднозначны; антациды и холестирамин — уменьшение биодоступности фузидиевой кислоты; карбенициллин, канамицин, гентамицин, ванкомицин, растворы аминокислот — фармацевтическая несовместимость.

НЛР: реакции со стороны ЖКТ (боль, тошнота, диарея), аллергические реакции (сыпь, эозинофилия), гепатотоксичность (повышение активности трансаминаз, билирубина, желтуха) особенно при в/в введении, местные реакции (спазм вен, тромбоз флебит в месте инъекции).

Показания: альтернативный препарат для терапии инфекций, вызванных *S.aureus* (в том числе MRS): инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов, эндокардит, сепсис, инфекции глаз, стафилококковая пневмония, в том числе у пациентов с муковисцидозом, *C.difficile*-ассоциированная диарея и псевдомембранозный колит.

Противопоказания: гиперчувствительность, гиперпротромбинемия, беременность.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап в течение 2 ч) 0,5 г 3 р/с; внутрь 0,5-1 г 3 р/с; местно мазь или гель наносят на пораженные участки кожи 12 р/с; при ожогах — 2-3 р/нед. Длительность лечения — 7-14 дн.

Дети: в/в (кап в течение 2 часов) 20 мг/кг в 3 введения; внутрь до 1 года: 50 мг/кг/с в 3 приема; 1-5 лет: 0,25 г 3 р/с; 6-12 лет: 0,5 г 3 р/с.

Почечная недостаточность не влияет на фармакокинетику, при печеночной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,12 г; 0,125 г; 0,25 г; Гран. д/сusp. 2,5 г во флак.; Гель 2% в тубах по 15 г; Крем 2% в тубах по 15 г; Мазь 2% в тубах по 15 г; Глаз. кап. 1% во флак. по 5 мл; Пор. д/ин. 0,25 г; 0,5 г во флак.

Хлорамфеникол

Торговые названия: Левомецетин, Хлорамфеникола натрия сукцинат.

Спектр активности: *S.pneumoniae*, *Staphylococcus* spp. (многие штаммы устойчивы), *N.meningitidis*, *M.catarrhalis*, *H.influenzae*, *E.coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp. (в России высокий уровень резистентности), *C.diphtheriae*, *B.pertussis*, *B.anthraxis*, *Brucella* spp., *Yersinia* spp., спирохеты, *Rickettsia* spp., *Actinomyces* spp., *Clostridium* spp., *B.fragilis*.

Фармакокинетика: биодоступность — 80% после приема внутрь и 70% — после в/м введения, $T_{1/2}$ — 1,5-3,5 ч (взрослые), 3-6,5 (дети). Концентрации в крови при парентеральном введении, особенно в/м, могут быть ниже, чем при приеме внутрь. Хорошо проходит через ГЭБ и плаценту, проникает в грудное молоко. Высокие концентрации создаются в ткани мозга, бронхиальном секрете, плевральной и синовиальной жидкостях, низкие — в желчи. Метаболизируется в печени. Выводится почками преимущественно в неактивном состоянии. Плохо удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: фенобарбитал, фенитоин, непрямые антикоагулянты, пероральные гипогликемические ЛС — усиление их эффекта, снижение концентрации хлорамфеникола в плазме; препараты железа, фолиевой кислоты и витамина В12 — снижение их эффективности; циметидин, цитостатики, лучевая терапия — повышение риска апластической анемии; эритромицин и линкозамиды — снижение их эффективности.

НЛР: гематологические реакции: обратимые: ретикулоцитопения, тромбоцитопения, анемия, лейкопения и необратимые: апластическая анемия (1 случай на 25 тыс. пациентов), может развиваться после отмены препарата, однократного и местного применения. У детей может сочетаться с развитием миелобластного лейкоза, «серого синдрома» новорожденных; реакции со стороны ЦНС (спутанность сознания, головная боль, периферические полинейропатии, нарушения психики; при длительном применении — неврит зрительного нерва с угрозой потери зрения), реакции со стороны ЖКТ (глоссит, стоматит, боль, тошнота, рвота, диарея); реакция Яриша-Герксгеймера (эндотоксическая реакция), описанная при использовании хлорамфеникола у больных сифилисом, бруцеллезом и брюшным тифом.

Показания (как препарат II ряда): бактериальный менингит, абсцесс мозга, генерализованные формы сальмонеллезов, брюшной тиф, риккетсиозы (Ку-лихорадка, пятнистая лихорадка Скалистых гор, сыпной тиф), интраабдоминальные инфекции, инфекции органов малого таза, газовая гангрена, чума; бактериальные инфекции глаз (местно).

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, кормление грудью, угнетение костномозгового кроветворения, острая интермиттирующая порфирия, дефицит Г6ФДГ, печеночная и/или почечная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: в/м, в/в 50-100 мг/кг/с в 4 введения; внутрь 50-100 мг/кг/с в 4 приема.

Дети от 1 мес и старше: в/в 50-100 мг/кг/с в 4 введения; внутрь 50-100 мг/кг/с в 4 приема.

Местно: глаз. кап. закапывают по 1-2 кап. в пораженный глаз каждые 1-4 ч; мазь. закладывают за веко каждые 3 ч.

Формы выпуска: Капс. 0,1 г; 0,25 г; 0,5 г; Табл. 0,25 г; 0,5 г; Пор. д/ин. 0,5 г; 1 г во флак.; Глаз. кап. 0,25% во флак. по 10 мл; Глаз. линим. 1% в тубах по 25 г и 30 г или в банках по 25 г и 60 г.

Противогрибковые препараты

АЗОЛЫ

Бифоназол

Торговые названия: Микоспор.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.), *Candida* spp., *M. furfur*.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: зуд, жжение, везикулярная сыпь, аллергические реакции.

Показания: Онихомикозы и другие микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp., *Candida* spp., *M. furfur*.

Противопоказания: гиперчувствительность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети: местно на участки поражения 1-2 р/с. Выбор лекарственной формы и продолжительность лечения зависят от характера заболевания, размера и локализации очага поражения.

Формы выпуска: Крем 1%; Мазь 1%; Р-р д/нар. 1%; Набор для лечения онихомикозов.

Вориконазол

Торговые названия: Вифенд.

Спектр активности: *Candida* spp. (включая штаммы резистентные к флуконазолу), *C. neoformans*, *Aspergillus* spp. (включая штаммы резистентные к амфотерицину В и итраконазолу), *Fusarium* spp., *P. marneffei*, *S. apiospermum*, *Trichosporon* spp., возбудители эндемичных микозов, дерматофиты.

Фармакокинетика: быстрая и полная абсорбция при приеме внутрь, снижается в присутствии жирной пищи. Биодоступность 96%. Большой объем распределения, хорошо проникает в ткани. Вариабельный метаболизм. $T_{1/2}$ — 6-9 ч. Частично удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: см. итраконазол. Абсорбция не снижается при совместном использовании антисекреторных препаратов. Увеличение сывороточных концентраций терфенадина,

астемизола, цизаприда, хинидина, циклоспорна, такролимуса, варфарина, ловастатина, глипизид. Снижает активность ингибиторов протеазы ВИЧ. Сывороточная концентрация снижается в присутствии ингибиторов системы цитохрома P450. Не назначать совместно с карбамазепином, фенobarбиталом и рифампицином.

НЛР: у >30% пациентов временные нарушения зрения. Головные боли, симптомы со стороны ЖКТ, повышение активности печеночных ферментов у ~13% пациентов (связанно с высокими сывороточными концентрациями). Описаны отдельные случаи развития синдрома Стивенса-Джонсона, гепатита, холестаза, печеночной недостаточности, удлинения интервала QT.

Показания: инвазивный аспергиллез; тяжелые инвазивные формы кандидозов (включая вызванные *C. krusei*), резистентные к флуконазолу; кандидоз пищевода, вызванный *C. albicans*, у пациентов с иммунодефицитом; тяжелые инфекции, вызванные *Fusarium* spp. и *Scedosporium* spp.; тяжелые грибковые инфекции при непереносимости других антимикотиков или рефрактерности к ним; профилактика «прорывных» грибковых инфекций у лихорадящих пациентов группы высокого риска.

Противопоказания: гиперчувствительность к азолам, тяжелая печеночная недостаточность, беременность (за исключением тяжелых жизнеугрожающих инфекций). Одновременный прием терфенадина, атемизола, цизаприда, хинидина, пимозид и др. метаболизирующихся с участием изофермента CYP3A4 препаратов, ингибиторов редуктазы ГМГ-КоА (симвастатин, ловастатин), триазолама, мидазолама, рифампицина, длительно действующих барбитуратов. Совместное использование с ритонавиром, эфавиренцом. Избегать совместного назначения алкалоидов спорыньи.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 12 лет: нагрузочная доза – в/в 6 мг/кг 2 р/с, внутрь 0,2 г (масса тела <40 кг) или 0,4 г (>40 кг) 2 р/с; поддерживающая доза – в/в 4 мг/кг 2 р/с; внутрь 0,1 г (<40 кг) или 0,2 г (>40 кг) 2 р/с. При отсутствии клинического ответа поддерживающая доза может быть увеличена до 0,15 г (<40 кг) или 0,3 г (>40 кг) 2 р/с. При плохой переносимости поддерживающую дозу, принимаемую внутрь, необходимо снизить ступенями по 0,05 г до 0,2 г (<40 кг) или до 0,1 г (>40 кг) 2 р/с.

Дети: насыщающая доза — 6 мг/кг 2 р/с, поддерживающая доза 4 мг/кг 2 р/с.

Не требуется снижения дозы при почечной недостаточности. При печеночной недостаточности требуется мониторинг функции печени.

Формы выпуска: Табл. п/о 0,05 г и 0,2 г. Пор. лиоф. д./инф. 0,2 г во флак.

Итраконазол

Торговые названия: Орунгал.

Спектр активности: *Aspergillus* spp., *Candida* spp., *C. neoformans*, *P. marneffei*, *S. apiospermum*, *S. schenckii*, дерматофиты, *Malassezia* spp., возбудители эндемичных микозов.

Фармакокинетика: переменная биодоступность при приеме внутрь (около 50%): пища повышает биодоступность после приема капсул, но снижает после приема раствора. Почти на 100% связывается с белками плазмы. Плохо проникает в ликвор, концентрации в легких, печени, почках, мышечной ткани, костях в несколько раз выше сывороточных. Интенсивно метаболизируется системой цитохрома Р450. Экскретируется с желчью и мочой. $T_{1/2}$ — 20–30 ч, увеличивается до 40 ч при длительном приеме. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: метаболизм итраконазола угнетают рифампицин, рифабутин, карбамазепин, изониазид и фенитоин. Повышают биодоступность итраконазола ритонавир, индинавир и кларитромицин. Итраконазол угнетает метаболизм терфенадина, астемизола, триазолама, мидазолама, хинидина и др. При совместном назначении с итраконазолом необходим мониторинг концентраций оральных антикоагулянтов, ритонавира, индинавира, саквинавира, бусульфана, циклоспорина и др.

НЛР: тошнота, рвота, абдоминальный дискомфорт, запоры, головная боль, головокружение, аллергические реакции в виде сыпи. Гипертензия и гипокалиемия при длительном применении в высоких дозах (0,4 г/с). Избегать назначения пациентам с нарушением функции печени и застойной сердечной недостаточностью.

Показания: дерматомикозы, разноцветный лишай, кожные и слизистые формы кандидозов, хромобластомикозы, споротрихоз, феогифомикозы, эндемичные микозы, инвазивный аспергиллез,

профилактика кандидозов и аспергиллезов, поддерживающая терапия криптококкоза и гистоплазмоза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Противопоказания: гиперчувствительность к азолам, тяжелая печеночная недостаточность, беременность и период лактации (за исключением тяжелых жизнеугрожающих инфекций). Одновременный прием терфенадина, астемизола, цизаприда, хинидина, пимозида и др. препаратов, метаболизирующихся с участием изофермента CYP3A4, ингибиторов редуктазы ГМГ-КоА (симвастатин, ловастатин), триазолама и мидазолама. С осторожностью применять при тяжелой сердечной недостаточности.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,1-0,3 г 1-2 р/с в зависимости от вида и тяжести инфекционного процесса.

Дети: только при тяжелых жизнеугрожающих инфекциях.

При тяжелой почечной недостаточности (КК <10 л/мин) требуется снижение суточной дозы в 2 раза. При печеночной недостаточности также необходима коррекция дозы.

Формы выпуска: Капс. 0,1 г; Р-р д/приема внутрь 10 мг/мл.

Кетоконазол

Торговые названия: Низорал, Ороназол.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *E. floccosum*) и дрожжевых грибов, включая *Candida* spp., *Pityrosporum* spp. и др.

Фармакокинетика: нерастворим в воде. Вариабельная и неполная (35-65%) абсорбция, на которую влияет кислотность. Высокая (99%) связь с белками. Очень низкая концентрация в жидкостях (СМЖ, моча), но высокая в жиросодержащих тканях. Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ — 6-10 ч. Не удаляется при гемодиализе и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: антисекреторные препараты снижают абсорбцию кетоконазола. Изониазид, рифампицин снижают уровень кетоконазола в плазме. Кетоконазол повышает уровень в плазме антигистаминных препаратов, цизаприда, циклоспорина и такролимуса (нефротоксичность), непрямых антикоагулянтов, пероральных сахароснижающих препаратов, сердечных гликозидов.

НЛР: тошнота, рвота, диарея, обратимое повышение уровня

печеночных ферментов, гепатит; головная боль, головокружение, парестезии, светобоязнь; тромбоцитопения; обратимая гинекомастия, олигоспермия; аллергические реакции: зуд, крапивница, сыпь; алоpecia; раздражение и чувство жжения в местах аппликации, контактный дерматит.

Показания: дерматомикозы; поверхностные формы кандидозов при отсутствии альтернативных препаратов. Не используется при системных микозах.

Противопоказания: гиперчувствительность к азолам, тяжелая печеночная недостаточность. Одновременный прием терфенадина, астемизола, цизаприда, хинидина, пимозида и др. метаболизирующихся с участием изофермента CYP3A4 препаратов, ингибиторов редуктазы ГМГ-КоА (симвастатин, ловастатин), триазолама и мидазолама; печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,2 г 1-2 р/с в зависимости от вида и тяжести инфекционного процесса. Местно 1 р/с при кандидозе кожи и отрубевидном лишае, паховом дерматомикозе, дерматомикозе гладкой кожи, эпидермофитии стоп. При себорейной экземе 1-2 р/с в течение 2-4 нед, поддерживающая терапия — 1-2 р/нед.

Интравагинально: свечи 0,4 г 1 р/с 5 дн.

Дети старше 2 лет: масса тела 15-30 кг — 0,1 г/с, >30 кг — доза как у взрослых.

Нет данных о дозировании при почечной недостаточности. При печеночной недостаточности противопоказан.

Формы выпуска: Крем 2%; Св. вагин. 0,4 г; Табл. 0,2 г; Шамп. 2%.

Клотримазол

Торговые названия: Канестен, Клотримазол.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.), *Candida* spp., *M. furfur*.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: эритема, отек, раздражение, жжение, аллергические реакции (зуд, крапивница, жжение); при интравагинальном введении — зуд, жжение, выделения из влагалища, абдоминальные боли, учащение мочеиспускания и др.

Показания: микозы кожи, ее придатков и слизистых, обусловленные *Candida* spp., *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp., *Pityriasis versicolor*.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность (I триместр), период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети: крем, мазь, аэрозоль, лосьон или р-р д/нар. наносят тонким слоем на пораженные и окружающие участки кожи 2 р/с. Вагинальный гель или крем 2-3 р/с. При урогенитальных инфекциях: вагинальные табл. 0,5 г о.д. или по 0,2 г в течение 3 дн или по 0,1 г 6-7 дн, или крем 1 р/с. При уретрите инстилляция 1% р-ра в уретру в течение 6 дн.

Формы выпуска: Крем 1%; Табл. вагин. 0,1 г, 0,2 г, 0,5 г; Р-р д/нар. 1%.

Миконазол

Торговые названия: Дактарин.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *E. floccosum*) и дрожжевых грибов, включая *Candida* spp., *Pityrosporum* spp. и др. Активен в отношении *Aspergillus* spp., *C. neoformans*, *P. boydii*, некоторых стафилококков и стрептококков.

Фармакокинетика: неполная абсорбция из ЖКТ. Создает высокие концентрации в суставах. Метаболизируется в печени. От 10 до 20% дозы выделяется с мочой в виде метаболитов. Около 50% выделяется в неизменном виде с калом. Трехфазное выведение: начальный $T_{1/2}$ — 0,4 ч, промежуточный — 2,5 ч, конечный — 24 ч. Абсорбция препарата при интравагинальном и наружном применении низкая.

Лек. взаимодействия: повышает активность пероральных антикоагулянтов, сахароснижающих препаратов, фенитоина. Влияет на фармакокинетику тобрамицина. Антагонистический эффект при совместном назначении с амфотерицином В.

НЛР: флебиты, тошнота, рвота, диарея, лихорадка при в/в введении. Гиперлипидемия, анемия, тромбоцитоз. Реже артралгии, психозы, симптомы раздражения мозговых оболочек. Местные кожные реакции (жжение, покалывание, покраснение), раздражение слизистой оболочки влагалища, боли в низу живота, аллергический контактный дерматит.

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp., *Candida* spp., *Pityrosporum* spp. За рубежом используется парентерально для лечения псевдоаллергического.

Противопоказания: повышенная чувствительность, герпетическая лихорадка, беременность (II и III триместры), детский возраст (до 12 лет).

Режим дозирования

Лекарственные формы миконазола для приема внутрь и парентерального введения в России не зарегистрированы.

Взрослые и дети старше 12 лет: крем 2 р/с, интравагинально по 1 супп. 1 р/с. При онихомикозах жидкость наносят на пораженные ногти и окружающую их кожу 2 р/с.

Не требует коррекции доз при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Крем 2%; Спрей-пудра 0,16%; Св. вагин. 0,1 г; Капс. вагин. 0,2 г и 0,4 г.

Позаконазол

Торговые названия: Ноксафил.

Спектр активности: *Candida* spp. (в т.ч. штаммы *C. albicans*, резистентные к флуконазолу, итраконазолу и вориконазолу; *C. glabrata* и *C. krusei*, резистентные к флуконазолу; *C. lusitaniae*, резистентные к амфотерицину В), *Aspergillus* spp. (в т.ч. штаммы, резистентные к флуконазолу, вориконазолу, итраконазолу и амфотерицину В), возбудители зигомикоза (*Absidia* spp., *Mucor* spp., *Rhizopus* spp. и *Rhizomucor* spp.).

Фармакокинетика: биодоступность значительно повышается в присутствии пищи и не зависит от кислотности. Объем распределения большой, препарат хорошо проникает в ткани, проходит через ГЭБ. Высокая степень связи с белками (>98%). НД о проникновении в грудное молоко. Незначительно метаболизируется в печени, выводится в основном с калом и незначительно с мочой. $T_{1/2} = 35$ ч. Не удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: рифабутин, фенитоин, циметидин, метоклопрамид, эзомепразол, эфавиренц снижают концентрацию позаконазола в плазме. Повышает концентрацию в плазме субстратов CYP3A4 (терфенадин, астемизол, цизаприд, пимозид, галофантрин и хинидин), что может приводить к удлинению ин-

тервала QT. Повышает концентрацию ритонавира и атазанавира, что увеличивает риск их токсичности.

НЛР: Тошнота, рвота, диарея, повышение активности печеночных ферментов, головная боль, сыпь, нейтропения.

Показания: Орофарингеальный кандидоз; инвазивный кандидоз, устойчивый к амфотерицину В, итраконазолу и флуконазолу или при их непереносимости; инвазивный аспергиллез, устойчивый к амфотерицину В и итраконазолу или при их непереносимости; зигомикозы, криптококкоз, фузариоз, хромомикоз и мицетомы, кокцидиоидоз, устойчивые к др. противогрибковым препаратам или при их непереносимости; профилактика инвазивных грибковых инфекций.

Противопоказания: гиперчувствительность к позаконазолу; одновременное назначение с сиролимусом, алколоидами спорыньи, субстратами CYP3A4 (терфенадином, астемизолом, цизапридом, пимозидом, галофантрином и хинидином), ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы (симвастатином, ловастатином, аторвастатином); синдром мальабсорбции; период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети >13 лет: орофарингеальный кандидоз: внутрь с пищей в первый день 0,1 г 2 р/с, затем 0,1 г 1 р/с. Инвазивные микозы при резистентности к итраконазолу/флуконазолу: внутрь с пищей 0,4 г 2 р/с или 0,2 г 4 р/с. Для профилактики: внутрь с пищей 0,2 г 3 р/с.

Дети <13 лет: эффективность и безопасность не установлена.

При почечной и печеночной недостаточности коррекции дозы не требуется.

Формы выпуска: Сусп. 40 мг/мл.

Флуконазол

Торговые названия: Дифлазон, Дифлюкан, Микосист, Флюкостат.

Спектр активности: *Candida* spp. (менее активен в отношении *C. glabrata* и *C. krusei*), *C. neoformans*, возбудители эндемичных микозов.

Фармакокинетика: быстрая и почти полная абсорбция при приеме внутрь. Биодоступность >90% вне зависимости от пищи. Одинаковые концентрации при приеме внутрь и парентеральном введении. Быстрое и хорошее распределение в тканях, низкий

процент связывания с белками (10%). Выводится через почки, $T_{1/2}$ — 20-30 ч, увеличивается при почечной недостаточности. Удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: ингибирует печеночный метаболизм циклоспорина, фенитоина, производных сульфонилмочевины, теофиллина и варфарина. Рифампицин ускоряет клиренс флуконазола. Тербфенадин — риск развития аритмий. Увеличивает $T_{1/2}$ хлорпропамида, глибенкламида, глипизида и толбутамида. Увеличивает концентрации в плазме зидовудина и рифабутина.

НЛР: хорошо переносится. Наиболее часто тошнота, рвота, абдоминальный дискомфорт. Редко повышение активности печеночных ферментов. Отдельные случаи синдрома Стивенса-Джонсона у пациентов со СПИДом и онкологическими заболеваниями.

Показания: кандидозные инфекции различной локализации. Криптококковый менингит у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Противорецидивная терапия криптококкоза. Профилактическая терапия кандидоза. Дерматомикозы. Некоторые формы эндемичных микозов.

Противопоказания: гиперчувствительность к азолам. Одновременный прием терфенадина или цизаприда.

Режим дозирования

Взрослые: в/в или внутрь 0,05-0,8 г 1 р/с в зависимости от локализации и тяжести заболевания.

Дети: в/в или внутрь 3-6-12 мг/кг/с в зависимости от локализации и тяжести заболевания.

Почечная недостаточность: КК >50 мл/мин — 100% рекомендуемой дозы, от 11 до 50 мл/мин — 50% рекомендуемой дозы. У пациентов на диализе одна дополнительная доза после каждой процедуры.

Формы выпуска: Капс. 0,05 г, 0,1 г и 0,15 г; Пор. д/сusp. 0,05 г/5 мл и 0,2 г/5 мл; Р-р д/ин. 2 мг/мл во флак.

Эконазол

Торговые названия: Ифенек, Певарил.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *E. floccosum*) и дрожжевых грибов, включая *Candida* spp., *Pityrosporum* spp. и др.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: местные проявления в виде покраснения, жжения, зуда. Контактный дерматит.

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp., *Candida* spp., *Pityrosporum* spp.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: крем, лосьон или р-р наносят 2-3 р/с; аэроз. распыляют с расстояния 10 см на кожу и легко втирают; интравагин. крем 1 р/с; вагин. св. 1 р/с.

Формы выпуска: Крем 1%; Р-р д/нар. 1%; Св. вагин. 0,05 г и 0,15 г.

ПОЛИЕНЫ

Амфотерицин В

Торговые названия: Амфотерицин В, Фунгизон.

Спектр активности: *Aspergillus* spp., *Candida* spp., *C. neoformans*, *Fusarium* spp., *S. schenckii*, некоторые зигомицеты, возбудители эндемичных микозов.

Фармакокинетика: не абсорбируется со слизистых оболочек и кожных покровов. Низкая биодоступность при приеме внутрь. Высокая степень связывания с белками плазмы. Хорошо проникает в полости и через плацентарный барьер. $T_{1/2}$ — около 24 ч. Экскреция через почки (10%), печень и другие органы. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: избегать совместного назначения с нефротоксическими препаратами (аминогликозиды, противоопухолевые средства). Совместное применение с глюкокортикоидами может увеличить риск гипокалиемии.

НЛР: озноб, лихорадка, мышечные боли, тошнота, рвота при введении; нефротоксичность; электролитные нарушения: гипокалиемия, гипомagneмизм; анемия, лейкопения, тромбоцитопения; тромбофлебиты.

Показания: тяжелые системные микозы (аспергиллез, кан-

дидоз, криптококкоз, фузариоз, споротрихоз, некоторые формы зигомикозов, гиагофимикозов и феофимикозов, эндемичные микозы). Нейтропеническая лихорадка.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в кап 0,5–1 мг/кг/с в 1 введение; при тяжелых диссеминированных формах доза может быть увеличена до 1,5 мг/кг/с. Не использовать в качестве растворителей растворы электролитов!

При тяжелой (КК<10 мл/мин) почечной недостаточности необходимо изменение интервала дозирования. Не требует коррекции доз при печеночной недостаточности, а также при перитонеальном и гемодиализе.

Формы выпуска: Пор. лиоф. д/ин. 50 мг во флак.; Мазь 30 мг/г.

Амфотерицина В липидный комплекс

Торговые названия: Амфолип.

Спектр активности: см. амфотерицин В.

Фармакокинетика: средние сывороточные концентрации при максимальной дозе 5 мг/кг/с в течение 5–7 дн – 1,7 мг/л, при подерживающей <1 мг/кг/с – 1,1 мг/л. Объем распределения достигает 131 л. $T_{1/2}$ – 91–173 ч. Наибольшая концентрации в селезенке, легких и печени. Экскреция через почки, печень и другие органы. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: см. обычный амфотерицин В.

НЛР: лихорадка, ознобы, анафилактические реакции, почечная недостаточность, но реже, чем при использовании обычной формы амфотерицина В.

Показания: препарат резерва для терапии системных микозов (кандидоза, аспергиллеза, других мицелиальных микозов, криптококкоза) у пациентов с непереносимостью обычной формы амфотерицина В.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: в/в (кап не <2 ч) рекомендуемая суточная доза 5 мг/кг/с в одно введение.

Дети: в/в (кап не <2 ч) 2,5–5 мг/кг/с в зависимости от тяжести заболевания.

НД в отношении возможности применения липидного комплекса амфотерицина В у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью, а также у пациентов на диализе.

Формы выпуска: Р-р д/инф. 5 мг/мл во флак.

Амфотерицин В липосомальный

Торговые названия: Амбизом.

Спектр активности: см. амфотерицин В.

Фармакокинетика: нелинейная фармакокинетика, различные сывороточные концентрации в зависимости от дозы: 3 мг/кг — 10-35 мг/л, 5 мг/кг — 25-60 мг/л, через 24 ч после 5 мг/кг — 5-10 мг/л. Наибольшая концентрации в печени и селезенке. Низкие концентрации в почках. $T_{1/2}$ — 100-150 ч. Экскреция через почки, печень и другие органы. Проникает через ГЭБ. Не удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: см. обычный амфотерицин В.

НЛР: лихорадка, ознобы, анафилактические реакции, почечная недостаточность, но реже, чем при использовании обычного амфотерицина В.

Показания: эмпирическая терапия нейтропенической лихорадки. Терапия первой или второй линии тяжелых системных микозов: кандидоза, аспергиллеза, других мицелиальных микозов, криптококкоза. Препарат выбора при непереносимости обычного амфотерицина В или при почечной недостаточности.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Взрослые: начальная доза 1 мг/кг/с может быть увеличена до 3-5 мг/кг/с в зависимости от тяжести заболевания. Инфузия в течение 2 ч, при хорошей переносимости может быть сокращена до 1 ч.

Дети: 1-5 мг/кг/с в зависимости от тяжести заболевания.

Не требует изменения дозы при почечной или печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Пор. лиоф. д/инф. 0,05 г во флак.

Леворин

Торговые названия: Леворин.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении грибов рода *Candida*.

Фармакокинетика: плохо абсорбируется из ЖКТ. При местном применении не абсорбируется с поверхности кожи и слизистых.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: диспептические явления. Раздражение, аллергические реакции при местном применении.

Показания: лечение кандидоза кожи и слизистых оболочек.

Противопоказания: повышенная чувствительность к леворину.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 500 000 ЕД 2-4 р/с. Для полоскания рта (в виде водной суспензии 1:500) — 2-3 р/с. Мазь наносить 1-2 р/с.

Интравагин. 250 000'500 000 ЕД 2 р/с.

Дети: до 2 лет — 25-30 тыс ЕД/кг/с 2-4 р/с; 2-6 лет — 20-25 тыс. ЕД/кг/с 2/4 р/с; >6 лет — 200-250 тыс. ЕД 2-4 р/с.

Формы выпуска: Табл. 500 000 ЕД; Мазь 500 000 ЕД/г; Гран. д/сусп. 1 г/125 000 ЕД.

Натамицин

Торговые названия: Пимафуцин.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении грибов рода *Candida*. Действует на *T.vaginalis*.

Фармакокинетика: плохо абсорбируется из ЖКТ. При местном применении не абсорбируется с поверхности кожи и слизистых. При нанесении на глазное яблоко создает хорошие концентрации в строме радужки.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: при приеме больших доз внутрь возможны диспептические явления; при местном применении — раздражение и аллергические реакции.

Показания: кандидоз кожи и слизистых оболочек. Грибковый кератит.

Противопоказания: повышенная чувствительность к натамицину.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,1 г 4 р/с. Крем наносят на пораженную поверхность кожи 1-3 р/с.

Интравагин. 0,1 г (1 супп.) 1 р/с.

Дети: внутрь 0,1 г 2 р/с.

Не требует коррекции доз при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Крем 2%; Св. вагин. 0,1 г; Табл. 0,1 г.

Нистатин

Торговые названия: Нистатин.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении грибов рода *Candida*.

Фармакокинетика: плохо абсорбируется из ЖКТ. При местном применении не абсорбируется с поверхности кожи и слизистых.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: При приеме внутрь — диспептические явления, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, редко лихорадка, озноб; аллергические реакции (кожный зуд и высыпания).

Показания: профилактика и лечение кандидоза кожи и слизистых оболочек.

Противопоказания: повышенная чувствительность к нистатину.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 500 000 ЕД 3-4 р/с. Интравагин. 250 000 500 000 ЕД 2 р/с. Мазь наносят на пораженную поверхность 2 р/с.

Дети: внутрь: <1 года — 100 000 ЕД, 1-5 лет — 250 000 ЕД 3-4 р/с, >5 лет — 250 000-500 000 ЕД 3-4 р/с.

Не требует коррекции доз при почечной и печеночной недостаточности.

Формы выпуска: Св. вагин. 250000 ЕД и 500000 ЕД; Св. рект. 250 000 ЕД и 500 000 ЕД; Табл. 250000 ЕД и 500000 ЕД.

ЭХИНОКАНДИНЫ

Каспофунгин

Торговые названия: Кансидас.

Спектр активности: *Aspergillus* spp. (включая штаммы резистентные к амфотерицину В и итраконазолу), *Candida* spp. (включая штаммы резистентные к азолам, амфотерицину В), *S. schenckii*, возбудители эндемичных микозов. Не активен в отношении *C. neoformans*, *Fusarium* spp., возбудителей зигомикозов.

Фармакокинетика: связывание с белками на >96%. Около 92% дозы распределяется в тканях, низкие концентрации в ликворе. Выводится через печень и почки, <10% препарата остается в кро-

ви через 36-48 ч после введения. Трехфазный $T_{1/2}$: от 9-11 ч до 40-50 ч. Не удаляется при гемодиализе.

Лек. взаимодействия: не влияет на систему цитохрома P450. Совместное назначение с циклоспорином может сопровождаться транзиторным повышением активности трансаминаз, но не влияет на фармакокинетику циклоспорина.

НЛР: редко лихорадка, сыпь, тошнота, рвота, транзиторное повышение уровня печеночных ферментов, может способствовать высвобождению гистамина.

Показания: эмпирическая терапия нейтропенической лихорадки. Кандидоз пищевода. Инвазивный кандидоз (интраабдоминальная инфекция, перитонит, инфекция плевры) и кандидемия. Инвазивный аспергиллез при неэффективности или непереносимости других препаратов.

Противопоказания: гиперчувствительность к каспофунгину, тяжелая печеночная недостаточность, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: в первый день нагрузочная доза в/в 70 мг 1 р/с, в последующие дни в/в 50 мг 1 р/с при хорошей переносимости доза может быть увеличена до 70 мг/с. Продолжительность терапии зависит от тяжести и локализации инфекции.

Дети (от 3 мес до 17 лет): в первый день разовая нагрузочная доза 70 мг/м², в последующие дни — 50 мг/м² в сутки (не должны превышать допустимую дозу 70 мг).

Не требует коррекции доз при почечной или легкой печеночной недостаточности у взрослых, при умеренной печеночной недостаточности поддерживающую дозу уменьшают до 35 мг/с.

Формы выпуска: Пор. лиоф. д/инф. 50 мг и 70 мг.

Микафунгин

Торговые названия: Микамин.

Спектр активности: *Candida* spp. (включая штаммы резистентные к азолам, амфотерицину В), *Aspergillus* spp. (включая штаммы резистентные к амфотерицину В и итраконазолу), возбудители эндемичных микозов. Не активен в отношении *C. neoformans*, *Fusarium* spp., *Scedosporium* spp., возбудителей зигомикозов и других мицелиальных грибов.

Фармакокинетика: при рекомендуемых режимах дозирования обладает линейной фармакокинетикой. Равновесная к-ция достигается на 4-5 день терапии. Связывание с белками >99%. Метаболизируются незначительно. $T_{1/2}$ 10-17 ч. У пациентов с почечной недостаточностью не происходит значительного изменения фармакокинетики микафунгина.

Лек. взаимодействия: не влияет на систему цитохрома P450.

НЛР: часто — лейкопения, нейтропения, анемия, гипокалиемия, гипомagneмизм, гипокальциемия, головная боль, флебит, тошнота, рвота, диарея, повышение уровня печеночных ферментов, лихорадка, сыпь, озноб.

Показания: Инвазивный кандидоз. Кандидоз пищевода при необходимости в/в терапии. Профилактика кандидоза у пациентов с нейтропенией.

Противопоказания: гиперчувствительность к препарату или любому из его компонентов, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и подростки ≥ 16 лет: при инвазивном кандидозе и массе тела >40 кг — 100 мг/с, ≤ 40 кг — 2 мг/кг/с (при отсутствии положительной динамики и персистенции возбудителя доза может быть увеличена до 200 мг/с и 4 мг/кг/с, соответственно); при кандидозе пищевода и массе тела >40 кг — 150 мг/с, ≤ 40 кг — 3 мг/кг/с; при профилактике кандидоза у пациентов с нейтропенией и массе тела >40 кг — 50 мг/с, ≤ 40 кг — 1 мг/кг/с.

Дети и подростки <16 лет: при инвазивном кандидозе и массе тела >40 кг — 100 мг/с, ≤ 40 кг — 2 мг/кг/с (при отсутствии положительной динамики и персистенции возбудителя доза может быть увеличена до 200 мг/с и 4 мг/кг/с, соответственно); при профилактике кандидоза у пациентов с нейтропенией и массе тела >40 кг — 50 мг/с, ≤ 40 кг — 1 мг/кг/с.

Формы выпуска: Лиоф. д/инф. 50 мг и 100 мг.

ПРЕПАРАТЫ РАЗНЫХ ГРУПП

Аморолфин

Торговые названия: Лоцерил.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.) и *Candida* spp.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: местные проявления в виде жжения и покраснения кожи, аллергические реакции.

Показания: онихомикозы, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к аморолфину, детский возраст, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Взрослые: лак наносят на пораженные ногти 1-2 р/нед.

Формы выпуска: Лак д/ногтей 5%.

Гризеофульвин

Торговые названия: Гризеофульфин.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность против дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.).

Фармакокинетика: переменная и неполная абсорбция при приеме внутрь, увеличивается в присутствии жирной пищи. Создает достаточные концентрации в роговом слое кожи, волосах, ногтевых пластинках. $T_{1/2}$ — от 9 до 24 ч. Метаболизируется преимущественно в печени. Выводится частично через почки, частично в неизмененном виде через ЖКТ. Менее 1% выводится в неизмененном виде с мочой. НД о влиянии диализа на ФК.

Лек. взаимодействия: индуктор цитохрома Р450. Усиливает метаболизм антикоагулянтов, пероральных контрацептивов. Снижает концентрации салицилатов в крови. Барбитураты снижают активность флуцитозина.

НЛР: симптомы со стороны ЖКТ — тошнота, рвота, диарея, боли в эпигастральной области; парестезии конечностей, головокружение, агранулоцитоз, лейкопения, аллергические реакции (кожные высыпания, отек Квинке).

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp. Не является препаратом выбора.

Противопоказания: повышенная чувствительность к гризеофульвину, порфириновая болезнь, печеночная недостаточность, онкологические заболевания, лейкопения, болезни крови, беременность, период лактации, возраст до 2 лет.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,5 г 1 р/с, линимент наносят тонким слоем в суточной дозе не >30 г.

Дети: внутрь 10 мг/кг 1 р/с.

Не требует изменения доз при почечной недостаточности.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г; Сусп. 0,1 г.

Нафтифин

Торговые названия: Экзодерил.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.), фунгистатически действует на *Candida* spp.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: местные проявления в виде сухости кожи, покраснения, жжения, зуда.

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp., *Candida* spp.

Противопоказания: повышенная чувствительность к нафтифину, детский возраст.

Режим дозирования

Взрослые: 1% крем или р-р наносят 1 р/с, при онихомикозах — 2 р/с.

Формы выпуска: Крем 1%; Р-р д/нар. 1%.

Тербинафин

Торговые названия: Ламизил, Ламизил Уно, Тербизил.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.). Действует на дрожжевые грибы рода *Malassezia* spp., *Trichosporon* spp., *Candida* spp.

Фармакокинетика: кислотность и прием пищи не влияют на

абсорбцию. Связывается с белками плазмы >90%. Очень низкие концентрации в жидкостях (СМЖ, моча), высокие концентрации в роговом слое, волосяных фолликулах, волосах. Проникает в грудное молоко. Метаболизируется в печени, $T_{1/2}$ — 17 ч, выводится с мочой. НД о влиянии диализа на ФК.

Лек. взаимодействия: блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов повышают концентрацию в плазме тербинафина. Терфенадин снижает, а рифампицин повышает клиренс тербинафина.

НЛР: симптомы со стороны ЖКТ — диарея, тошнота, абдоминальный дискомфорт, нарушения вкуса, редко — гепатотоксичность. Редко нейтропения, тромбоцитопения. Описаны случаи токсического эпидермального некролиза.

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp.

Противопоказания: гиперчувствительность, тяжелая печеночная и почечная недостаточность, период лактации (на время лечения прекращают), детский возраст (до 3 лет или масса тела менее 12 кг).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25 г 1 р/с или 0,125 г 2 р/с; местно наносят 1-2 р/с на пораженную поверхность.

Дети: 12-20 кг — 62,5 мг/с, 20-40 кг — 0,125 г/с, >40 кг — 0,25 г/с.

У пациентов с почечной и печеночной недостаточностью снижается клиренс тербинафина, но данных о необходимости коррекции дозы нет.

Формы выпуска: Крем 1%; Спрей 1%; Р-р д/нар. 1%; Гель д/нар. 1%; Табл. 0,25 г.

Флуцитозин

Торговые названия: Анкотил.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении *Candida* spp. и *C. neoformans*. Активен *in vitro* в отношении некоторых штаммов *Aspergillus* spp., *Cladosporium* spp., *Phialophora* spp. Высокий риск вторичной резистентности.

Фармакокинетика: высокая биодоступность — 80-90%. Высокие концентрации в СМЖ, костном мозге, синовиальной и перитонеальной жидкостях. Низкая степень связывания с белками. До 90% препарата выводится в неизмененном виде через почки. $T_{1/2}$ — 2,5-6 ч. Удаляется при гемо- и перитонеальном диализе.

Лек. взаимодействия: с осторожностью применять совместно с препаратами, влияющими на функцию костного мозга. Цитарабин может снижать плазменные концентрации флуцитозина. Совместное применение с нефротоксическими препаратами может повышать концентрации флуцитозина. Не смешивать растворы флуцитозина и амфотерицина В.

НЛР: наиболее часто — тошнота, рвота, диарея, угнетение функции костного мозга. Реже — гепатотоксичность, головная боль, галлюцинации, седативный эффект, эйфория, парестезии, паркинсонизм, периферическая невропатия, сыпь, зуд, крапивница, токсический эпидермальный некролиз, повышение активности ферментов печени. Редко — остановка сердца и дыхания.

Показания: комбинированная терапия криптококкового менингита. Тяжелые рефрактерные случаи кандидоза в сочетании с другими антимикотиками.

Противопоказания: повышенная чувствительность к флуцитозину или другим компонентам препарата.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в 25-50 мг/кг 4 р/с.

При нарушении функции почек следует назначать меньшие дозы и увеличивать интервалы между введениями: КК >40 мл/мин — интервал 6 ч, 20-40 мл/мин — 12 ч, 10-20 мл/мин — 24 ч, <10 мл/мин — определить сывороточную концентрацию через 12 ч после введения первой дозы; при введении последующих доз концентрация в сыворотке должна быть в диапазоне 25-50 мг/л, но не выше 80 мг/л.

Формы выпуска: Р-р д/инф 10 мг/мл во флак.

Циклопирокс

Торговые названия: Батрафен.

Спектр активности: клиническое значение имеет активность в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp.), *Candida* spp., *M. furfur*.

Фармакокинетика: используется только местно.

Лек. взаимодействия: нет.

НЛР: местные проявления в виде зуда, жжения, покраснение и шелушение кожи, аллергические реакции.

Показания: микозы кожи и ее придатков, обусловленные

Trichophyton spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp. Вагинальный кандидоз.

Противопоказания: повышенная чувствительность к циклопироксу, беременность и период лактации.

Режим дозирования

Взрослые и дети: лак наносят на ноготь тонким слоем в течение первого месяца через день, второго — 2 р/нед, третьего — 1 р/нед. Крем или раствор наносят на кожу 2 р/с (не <2 нед). Вагинальный крем вводится глубоко во влагалище 1 р/с. Пудру насыпают в достаточном количестве в носки или обувь (для профилактики). Свечи вагинальные по 1 св. 1 р/с.

Формы выпуска: Крем 1%; Крем вагин. 1%; Св. вагин. 0,1 г; Лак д/ногтей 8%; Пудра 1%; Р-р д/нар. 1%.

Противовирусные препараты

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

Римантадин

Торговые названия: Орвирем, Полирем, Ремантадин, Римантадин.

Спектр активности: вирус гриппа А.

Фармакокинетика: После приема внутрь почти полностью всасывается в кишечнике. Абсорбция — медленная. T_{Cmax} — 1-4 ч. Связь с белками плазмы — ~40%. Концентрация в носовом секрете на 50% выше, чем плазменная. Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ у взрослых 20-44 лет — 25-30 ч, у пожилых пациентов (71-79 лет) и у пациентов с хронической печеночной недостаточностью — около 32 ч, у детей 4-8 лет — 13-38 ч; более 90% выводится почками в течение 72 ч, в основном в виде метаболитов, 15% — в неизмененном виде. При ХПН $T_{1/2}$ увеличивается в 2 раза. У лиц с почечной недостаточностью и у лиц пожилого возраста может накапливаться в токсических концентрациях, если доза не корректируется пропорционально уменьшению клиренса креатинина. Гемодиализ оказывает незначительное действие на клиренс римантадина.

НЛР: Боль в желудке, головная боль, головокружение, бессонница, АР и др.

Показания: Лечение и профилактика гриппа А. По эффективности при профилактике значительно уступает вакцинации; по эффективности при терапии значительно уступает ингибиторам нейраминидазы.

Противопоказания: ГЧ, острые и хронические заболевания печени и почек, тиреотоксикоз, Б, КГ, детский возраст.

Режим дозирования

Взрослым для лечения вн 0,2 г/сут в 2 приема 5 сут (начинать в первые 2 сут с момента появления клинических симптомов). Для профилактики: 0,2 г/сут в 2 приема ~2 нед. Детям для лечения и профилактики: 1-9 лет — 5 мг/кг/сут ($\leq 0,15$ г) в 2 приема, 10-13 лет — по 0,2 г/сут (при МТ < 40 кг — 5 мг/кг/сут) в 2 приема.

Формы выпуска

Табл., 139 мг и 0,05 г. Сироп для детей (флак.) 2 мг/мл, 100 мл.

Осельтамивир

Торговые названия: Тамифлю.

Спектр активности: вирусы гриппа А и В.

Фармакокинетика: Биодоступность при приеме внутрь высокая, не зависит от приема пищи. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита, 75% принятой внутрь дозы попадает в системный кровоток в виде активного метаболита, менее 5% — в виде исходного препарата. Плазменные концентрации как пролекарства, так и активного метаболита пропорциональны дозе. Средний объем распределения активного метаболита — 23 л. Связь с белками плазмы — 3%. Выводится в виде активного метаболита преимущественно почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. $T_{1/2}$ — 1-3 ч. У пожилых (65-78 лет) концентрация активного метаболита в равновесном состоянии на 25-35% выше, чем у более молодых пациентов. При почечной недостаточности скорость выведения препарата обратно пропорциональна величине клиренса креатинина. У детей до 12 лет выведение пролекарства и активного метаболита происходит быстрее, чем у взрослых.

Лек. взаимодействия: Препараты блокирующие канальцевую секрецию, в 2-3 раза увеличивают концентрацию активного метаболита, что, однако, не требует коррекции дозы.

НЛР: Тошнота, рвота, бронхит, бессонница и головокружение (без отмены препарата), аллергические реакции.

Показания: Лечение и профилактика гриппа А и В у взрослых и детей.

Противопоказания: гиперчувствительность к препарату, печеночная недостаточность.

Режим дозирования: внутрь (во время еды) взрослым и детям старше 1 года по 0,075 г 2 р/сут 5 сут; детям: 2-4 мг/кг/сут в 2 приема в течение 5 сут (при массе тела <16 кг — 60 мг/сут, 16-23 кг — 90 мг/сут, 23-40 кг — 120 мг/сут, >40 кг — 150 мг/сут). Профилактика гриппа: детям 1-2 мг/кг/сут в течение 7 сут после контакта или до 6 нед во время эпидемии.

Формы выпуска

Капс., 75 мг; пор. д/приг. сусп. д/приема п/о (флак.), 12 мг/мл, 30 г.

Занамивир

Торговые названия: Реленза

Спектр активности: вирусы гриппа А и В.

Фармакокинетика: После ингаляции всасывается 10-20% введенной дозы, концентрация в сыворотке крови определяются через 1-2 ч. После ингаляции 10 мг занамивира в эпителиальном слое дыхательных путей концентрация превышает среднее значение 1/2 ингибирующей концентрации для нейраминидазы в 340 раз через 12 ч после ингаляции и в 52 раза через 24 ч. Осаждается в ротовой части глотки и легких (около 77,6% и 13,2% соответственно). Не метаболизируется. $T_{1/2}$ после пероральной ингаляции — 2,6-5 ч. Общий клиренс — 2,5-10,9 л/ч. Выводится почками в неизмененном виде в течение 24 ч.

Лек. взаимодействия: Не комбинировать с др. ингаляционными препаратами (в т.ч. бронходилататорами).

НЛР: Бронхоспазм, затруднение дыхания, сыпь, крапивница, отек лица, гортани.

Показания: Грипп типа А и В у взрослых и детей старше 5 лет (лечение и профилактика).

Режим дозирования: Ингаляционно. Лечение: 2 ингаляции 2 р/сут 5 сут, всего 20 мг/сут.

Профилактика: 2 ингаляции 1 р/сут 10 сут, всего 10 мг/сут; длительность приема может быть увеличена до 1 мес, если риск инфицирования сохраняется >10 сут.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность (I триместр), период лактации, возраст до 5 лет.

Формы выпуска: Порошок для ингаляций дозированный 5 мг/доза.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Ацикловир

Торговые названия: Зовиракс, Ацикловир, Виролекс

Спектр активности: вирусы простого герпеса (*Herpes simplex*) типа I и II. Вирус *Varicella-Zoster* в 10 раз менее чувствителен. Цитомегаловирус малочувствителен.

Фармакокинетика: биодоступность 15-20%, метаболизируется до активного производного ацикловира трифосфата. Хорошо распределяется в организме — проникает в слюну, внутриглазную

жидкость, вагинальный секрет, жидкость герпетических пузырьков, проходит через ГЭБ. Экскретируется преимущественно почками, на 60-90% в неизменном виде. $T_{1/2}$ — 2-3 ч, у детей младшего возраста — до 4 ч, при почечной недостаточности может возрастать до 20 ч.

Лек. взаимодействия: блокаторы канальцевой секреции могут приводить к повышению к-ции ацикловира и увеличению $T_{1/2}$, усилению токсичности. Др. нефротоксические ЛС — повышение риска нефротоксичности

НЛР: Местные — жжение при нанесении на слизистые; флебиты при в/в введении. Диспептические и диспепсические расстройства. Нейротоксичность (заторможенность, тремор, судороги, галлюцинации, бред) при в/в введении (1-4%). Нефротоксичность (кристаллурия, нефропатия) при в/в введении (5%), чаще у детей, при быстром введении, высоких дозах, обезвоживание, заболевания почек.

Показания: Инфекции, вызванные *H.simplex*: генитальный герпес, герпес кожи и слизистых, герпетический энцефалит, неонатальный герпес. Инфекции, вызванные вирусом *Varicella-Zoster*: опоясывающий лишай, ветряная оспа, пневмония, энцефалит.

Противопоказания: гиперчувствительность (в т.ч. к валацикловиру).

Режим дозирования

Взрослые и дети

Внутрь — по 0,2 г 5 р/с или по 0,4 г 3 р/с в течение 5-10 дн; у пациентов с иммунодефицитом — по 0,4 г 5 р/с в течение 10 дн; при инфекциях *Varicella-Zoster* — по 0,8 г 5 р/с в течение 7 дн. При назначении 5 р/с препарат принимают каждые 4 ч независимо от еды, с ночным перерывом на 8 ч. В/в (при тяжелых поражениях) — по 5 мг/кг 3 р/с в течение 7 дн; при инфекциях *Varicella-Zoster* у пациентов с иммунодефицитом — по 10 мг/кг 3 р/с в течение 7-10 дн; при герпетическом энцефалите — по 10-15 мг/кг 3 р/с в течение 2-3 недель. Местно — крем или глазная мазь наносятся на пораженные участки кожи и слизистых 5-6 раз в день в течение 7 дн.

Новорожденные

В/в — по 10-15 мг/кг 3 р/с в течение 14 дн.

Формы выпуска

Табл. 0,2 г, 0,4 г и 0,8 г; капс. 0,2 г; суспензия, 0,2 г/5 мл; ампулы по 0,25 г, 0,5 г и 1,0 г порошка для приготовления раствора для инфузий; крем, 5%; глазная мазь, 3%.

Валацикловир

Торговые названия: Валтрекс

Спектр активности: см. Ацикловир.

Фармакокинетика: в отличие от ацикловира имеет более высокую биодоступность (> 50%).

Лек. взаимодействия: см. ацикловир. Циметидин и блокаторы канальцевой секреции снижают скорость превращения в ацикловир.

НЛР: см. ацикловир. У пациентов с иммуносупрессией иногда вызывает тромботическую микроангиопатию.

Показания: Инфекции, вызванные *H.simplex*: генитальный герпес, герпес кожи и слизистых. Опоясывающий лишай у пациентов с сохраненным иммунитетом. Профилактика цитомегаловирусной инфекции.

Противопоказания: Гиперчувствительность, клинически выраженные формы ВИЧ-инфекции, детский возраст.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь — при генитальном герпесе по 1,0 г 2 р/с в течение 7-10 дн (первый эпизод), при рецидивах по 0,5 г 2 р/с в течение 3 дн; при слизистокожном герпесе и опоясывающем лишае по 1,0 г 3 р/с в течение 7 дн. При длительной супрессивной терапии рецидивирующих форм — по 0,5 г 1 р/с в течение 2-3 месяцев. Для профилактики цитомегаловирусной инфекции — по 0,5 г 4 р/с в течение 3 месяцев.

Формы выпуска

Табл. 0,5 г.

Валганцикловир

Торговые названия: Вальцит

Представляет собой пролекарство для перорального приема, превращается в организме в ганцикловир. В отличие от последнего имеет значительно более высокую биодоступность (60%).

Спектр активности, фармакокинетика, лек. взаимодействия, НЛР, показания, противопоказания: см. ганцикловир.

Режим дозирования

Взрослые: ЦМВ ретинит — 0,9 г 2 р/с 21 день, поддерживающая терапия 0,9 г 1 р/с. Профилактика ЦМВ инфекции — 900 мг 1 р/с.

У детей не применяется.

Формы выпуска

Табл. 0,45 г.

Ганцикловир

Торговые названия: Цимевен

Спектр активности: ЦМВ (в 10-50 раз активнее, чем ацикловир), вирусы герпеса.

Фармакокинетика: биодоступность 5-9%. При в/вм введении хорошо распределяется, проникая во многие ткани и секреты, включая внутренние среды глаза. Проходит через ГЭБ. Выводится почками более чем на 90% в неизмененном виде. $T_{1/2}$ — 2-4 ч, при почечной недостаточности возрастает до 30-40 ч. $T_{1/2}$ ганцикловира трифосфата — 12 ч.

Лек. взаимодействия: Повышение концентрации при применении циклоспорина и амфотерицина В.

НЛР: По сравнению с ацикловиром и его аналогами значительно более токсичен. Гематотоксичность (20-40%) — нейтропения, тромбоцитопения, анемия. Нефротоксичность. Нейротоксичность — головная боль, заторможенность, психоз, энцефалопатия. ЖКТ — диспептические и диспепсические расстройства. Сыпь, лихорадка, эозинофилия, повышение АЛТ.

Показания: ЦМВ инфекция: ретинит, пневмония, поражения ЖКТ. Профилактика ЦМВ инфекции после трансплантации органов.

Противопоказания: Гиперчувствительность, тяжелое угнетение костномозгового кроветворения (нейтропения — менее 500/мкл, тромбоцитопения — менее 25 тыс./мкл), период лактации, детский возраст (< 12 лет).

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/в — 5 мг/кг 2 р/с в течение 2-3 недель. Для профилактики: в/в — 5-6 мг/кг/с в течение 3 месяцев (можно вводить 5 дн в неделю с 2-дневными интервалами); внутрь (после трансплантации печени или почки) — по 1,0 г 3 р/с во время еды в течение 3 месяцев.

Формы выпуска

Капс. 0,25 г; флаконы по 0,5 г порошка для приготовления раствора для инфузий.

Пенцикловир

Торговые названия: Вектавир

Спектр активности: см. ацикловир. активен в отношении некоторых ацикловирорезистентных штаммов вирусов, более эффективен на поздних стадиях *Herpes labialis*.

Фармакокинетика: в отличие от ацикловира имеет более

длительный внутриклеточный $T_{1/2}$ (7-20 ч). Применяется только местно.

НЛР: жжение, парестезии, онемение в месте нанесения.

Показания: Герпетические поражения кожи и слизистых, вызванные *H.simplex*, у пациентов с сохраненным иммунитетом.

Противопоказания: Гиперчувствительность, детский возраст (до 16 лет).

Режим дозирования

Наносится на пораженные участки каждые 2 ч (в дневное время) в течение 4 дн.

Форма выпуска

Крем, 1%.

Фамцикловир

Торговые названия: Фамвир

Спектр активности: см. ацикловир.

Фармакокинетика: Биодоступность при приеме внутрь натощак — 70-80%. Экскретируется преимущественно почками, на 70% в активной форме. $T_{1/2}$ — 2-2,5 ч, при клиренсе креатинина < 30 мл/мин увеличивается в 10 раз.

Лек. взаимодействия: см. ацикловир.

НЛР: диспептические и диспепсические расстройства. Нейротоксичность (головная боль, головокружение, заторможенность).

Показания: Инфекции, вызванные *H.simplex*: генитальный герпес, слизистокожный герпес. Опоясывающий лишай у пациентов с сохраненным иммунитетом.

Противопоказания: Гиперчувствительность, беременность, период лактации, детский возраст.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь — при слизистокожном герпесе по 0,5 г 2 р/с в течение 7 дн; при генитальном герпесе по 0,25 г 3 р/с в течение 5-10 дн; при опоясывающем лишае по 0,5 г 3 р/с в течение 7 дн. При длительной супрессивной терапии рецидивирующих форм — по 0,25 г 2 р/с в течение 2-3 месяцев.

Формы выпуска

Табл. 0,25 г.

Противотуберкулезные препараты

Изониазид

Торговые названия: Изониазид, Тубазид.

Спектр активности: ПТП первого ряда. Высокоактивен против *M.tuberculosis*, в отношении размножающихся форм — быстрое бактерицидное действие.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Биодоступность при приеме внутрь натощак — 80-90%, снижается в присутствии пищи. Проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени путем ацетилирования (различаются «быстрые» и «медленные» инактиваторы). Экскреция осуществляется почками. $T_{1/2}$ у «медленных» инактиваторов — 2-4 ч, у «быстрых» — 1-2 ч. Увеличивается при тяжелой печеночной недостаточности, а также у «медленных» инактиваторов — при выраженной почечной недостаточности.

НЛР: гепатотоксичность — у 10-20% пациентов (факторы риска: возраст >35 лет, «медленные» инактиваторы, патология печени, алкоголизм, беременность, высокие дозы, сопутствующий прием парацетамола). Нейротоксичность — раздражительность, бессонница, тремор, затруднения при мочеиспускании. Редко — энцефалопатия, нарушения памяти, психоз, депрессия, чувство страха, периферические полинейропатии, поражение зрительного нерва. У пациентов с факторами риска («медленные» инактиваторы, неполноценное питание, беременность, алкоголизм, диабет, уремия, заболевания нервной системы, ВИЧ-инфекция) для профилактики нейротоксичности назначают пиридоксин в дозе 25-50 мг/с, проводится контроль зрения. Реакции гиперчувствительности — лихорадка, гриппоподобный синдром, сыпь, эозинофилия, артропатии, панкреатит. Гематотоксичность — сидеробластная пиридоксиндефицитная анемия, иногда тромбоцитопения, агранулоцитоз. Волчаночный синдром. Гинекомастия. Дисменорея. Кушингоид.

Лек. взаимодействия: повышает концентрацию в крови фенитоина, карбамазепина, теофиллина. Парааминосалициловая кислота увеличивает концентрацию в крови изониазида. Антациды и пища, богатая углеводами, снижают биодоступность изониазида. При сочетании изониазида с рифампицином повышается риск гепатотоксичности. Может потенцировать прессорные эффекты

моноаминов, в том числе тирамина, содержащегося в некоторых пищевых продуктах (сыр, красное вино).

Показания: туберкулез. Первичная и вторичная профилактика туберкулеза у лиц, относящихся к группе риска.

Противопоказания: гиперчувствительность, лекарственный гепатит и печеночная недостаточность, заболевания печени в стадии обострения.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 4-6 мг/кг/с о.д., при туберкулезном менингите — 10 мг/кг/с; прерывистый режим — 15 мг/кг в нед. в два приема. Назначается за 1 ч до еды. Парентерально 0,2-0,3 г/с о.д.

Дети: внутрь 10-20 мг/кг/с (до 0,3 г/с) о.д.; новорожденные — 3-5 мг/кг/с. Парентерально 10-15 мг/кг/с в 1-2 введения.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г, 0,15 г, 0,2 г и 0,3 г; р-р д/ин. 10% в амп. 5 мл.

Входит в состав ряда комбинированных препаратов (изокомб, изонидез, изопродиан, комбитуб, ломекомб, майрин, майрин-П, римактазид, рифанаг, тетра-кокс, тибинекс, трикокс, форкокс, фтизопирам, фтизоэтам).

Применяющиеся в России аналоги изониазида, такие как фтивазид, метазид и опиниазид (сальюзид), практически не отличаются от него по антимикробным свойствам и характеру нежелательных реакций, но создают меньшие концентрации в крови и тканях. Эти препараты изучены гораздо меньше, чем изониазид.

Капреомицин

Торговые названия: Капастат, Капоцин.

Спектр активности: *M.tuberculosis*.

Фармакокинетика: плохо всасывается в ЖКТ, поэтому применяется внутримышечно. Не проникает через ГЭБ. Не метаболизируется, выводится почками в активном состоянии. $T_{1/2}$ — 4-6 ч, при почечной недостаточности может увеличиваться до 2-4 с.

Лек. взаимодействия: миорелаксирующий эффект усиливается эфиром для наркоза, аминогликозидами, полимиксинами, цитратными консервантами крови, снижается неостигмином. В комбинации со стрептомицином, виомицином, полимиксинами, амикацином, гентамицином, тобрамицином, ванкомицином, канамицином, неомицином, фуросемидом, этакриновой кислотой, метоксифлураном ототоксическое и нефротоксическое действие взаимно усиливается.

НЛР: нефротоксичность. Ототоксичность (кохлеатоксичность и вестибулотоксичность). Нервно-мышечная блокада. Местные — боль, кровотечения, инфильтраты, стерильные абсцессы.

Показание: туберкулез (резервный препарат).

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/м 15–30 мг/кг/с (не >1 г) о.д.

Форма выпуска: Пор. д/ин. 1 г во флак.

Парааминосалициловая кислота (ПАСК)

Торговые названия: ПАСК, ПАСК-Акри.

Спектр активности: *M.tuberculosis*.

Фармакокинетика: всасывание в ЖКТ неполное (точных данных о биодоступности нет). Метаболизируется в печени, экскретируется с мочой и со стулом. $T_{1/2}$ — 0,5 ч.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: ЖКТ — боли в животе, тошнота, рвота. Угнетение функции щитовидной железы вплоть до развития микседемы. Мононуклеозоподобный синдром. Гепатотоксичность.

Показание: туберкулез (резервный препарат).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 10–12 г/с в 3–4 приема. Начинать терапию с низких доз и затем постепенно их повышать.

Дети: внутрь 0,2–0,3 г/кг/с в 2–3 приема.

Форма выпуска: Табл. 0,5 г.

Пиразинамид

Торговые названия: Веро-Пиразинамид, Пиразинамид, Пиразинамид-Акри, Пирафат.

Спектр активности: обладает бактериостатическим и слабым бактерицидным эффектом в отношении размножающихся и персистирующих *M.tuberculosis*.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Проникает через ГЭБ, особенно при воспалении оболочек. Метаболизируется в печени. Экскретируется в основном почками. $T_{1/2}$ — 9–12 ч, удлиняется при почечной недостаточности.

НЛР: тошнота, рвота. Гепатотоксичность (чаще у лиц с предшествующей печеночной патологией). Нефротоксичность: интерстициальный нефрит, в редких случаях миоглобинурическая почечная недостаточность вследствие рабдомиолиза. Гиперури-

кемия, сопровождающаяся артралгиями и миалгиями (называется аллопуринол). Гематотоксичность: тромбоцитопения, сидеробластная анемия.

Лек. взаимодействия: рифампицин — усиление гепатотоксичности.

Показание: туберкулез.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 1,5-2 г/с 1 р/с или по 2-2,5 г/с 3 р/нед.

Дети: внутрь 20-40 мг/кг 1 р/с.

Формы выпуска: Табл. 0,5 г и 0,75 г.

Входит в состав ряда комбинированных препаратов (Изокомб, Комбитуб, Ломекомб, Майрин-П, Протиокомб, Тетра-коккс, Три-коккс, Форкоккс, Фтизопирам).

Протионамид

Торговые названия: Проницид.

По всем параметрам (включая режим дозирования) практически аналогичен этионамиду. Несколько лучше переносится.

У *M.tuberculosis* отмечается перекрестная резистентность к обоим препаратам.

Рифабутин

Торговые названия: Микобутин.

Спектр активности: *M.tuberculosis* (включая до 25% рифампицинорезистентных штаммов), *M.leprae*, «атипичные микобактерии» — *M.avium*, *M.kansasii*, *M.marinum* и др. (в их отношении более активен, чем рифампицин). Действует также на многие грамположительные и грамотрицательные бактерии (см. рифампицин).

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность (95-100%) не зависит от пищи. Проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выделяется с желчью и мочой, частично со слюной и слезной жидкостью. По сравнению с рифампицином имеет значительно больший $T_{1/2}$ — 16-45 ч, при почечной недостаточности не изменяется.

НЛР: диспептические явления (тошнота, рвота, боли в эпигастрии), диарея. Гепатотоксичность (гипербилирубинемия, желтуха). Гематотоксичность: тромбоцитопения, гемолитическая анемия. Гриппоподобный синдром. Увеит (особенно при

сочетании с кларитромицином или кетоконазолом). Отмечается красно-коричневое окрашивание мочи, слюны, слез, мокроты, пота.

Лек. взаимодействия: ускоряет метаболизм пероральных контрацептивов, ингибиторов протеазы ВИЧ, не прямых антикоагулянтов, циклоспорина, пероральных гипогликемических препаратов. При совместном применении с кларитромицином, кетоконазолом или флуконазолом отмечается повышение концентрации рифабутина в крови, поэтому его доза в этих случаях должна быть снижена до 0,3 г/с.

Показания: туберкулез. Атипичные микобактериозы, вызванные *M.avium* и *M.xenopi*.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 14 лет: внутрь при туберкулезе — 0,15-0,6 г/с в один прием; при атипичных микобактериозах — 0,45-0,6 г/с в один прием; для профилактики — 0,3 г/с в один прием.

У детей до 14 лет не применяется.

Форма выпуска: Капс. 0,15 г.

Рифампицин

Торговые названия: Рифампицин, Рифамор, Эремфат.

Спектр активности: *M.tuberculosis*, *M.leprae*, «атипичные» микобактерии (*M.avium*, *M.kansasii*, *M.marinum* и др.), стрептококки, пневмококк, стафилококки, гонококки, менингококки, *H.influenzae*, *L.pneumophila*.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность при приеме натощак составляет 95%, но снижается в присутствии пищи. Проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выделяется с желчью и мочой, частично со слюной и слезной жидкостью. $T_{1/2}$ — 1-4 ч, при почечной недостаточности не изменяется.

НЛР: малые: диспептические и диспепсические явления; окрашивание мочи, слюны и слезной жидкости в оранжево-красный цвет. Большие: гепатотоксичность; гематотоксичность: тромбоцитопения, гемолитическая анемия; гриппоподобный синдром.

Лек. взаимодействия: усиливает печеночный метаболизм сердечных гликозидов, теofilлина, глюкокортикоидов, оральных контрацептивов и др., что может привести к снижению их терапевтического эффекта.

Показания: туберкулез. Профилактика и лечение атипичных микобактериозов у ВИЧ-инфицированных. Лепра. Легионеллез.

Противопоказания: гиперчувствительность, желтуха, недавно перенесенный (<1 года) инфекционный гепатит, период лактации, ХПН, тяжелая легочно-сердечная недостаточность, грудной возраст.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,45-0,6 г/с в 1-2 приема за 1 ч до еды; при туберкулезе 10-20 мг/с в один прием (не >0,6 г/с). в/в кап 0,6 г/с в одно введение в течение 3 ч.

Дети: внутрь 10-20 мг/кг/с (не >0,6 г/с) в 1-2 приема; в/в кап 10-20 мг/кг/с в одно введение.

Формы выпуска: Капс. 0,15 г, 0,3 г и 0,45 г; Табл. 0,15 г, 0,3 г, 0,45 г и 0,6 г; Пор. д/инф. 0,15 и 0,6 г во флак.

Входит в состав ряда комбинированных препаратов (Изокомб, Комбитуб, Майрин, Майрин-П, Римактазид, Рифакомб, Рифинаг, Тетра-кокс, Тибинекс, Трикокс, Форкокс).

Стрептомицин

См. раздел «Аминогликозиды».

Тиоацетазон

Торговые названия: Солютизон, Тиоацетазон, Тибон.

Спектр активности: *M.tuberculosis*, *M.leprae*.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Метаболизируется, экскретируется почками, частично в активном состоянии. $T_{1/2}$ — 13 ч.

НЛР: диспептические и диспепсические явления. Кожные — сыпь, мультиформная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла (риск возрастает у пациентов с ВИЧ-инфекцией). Гематотоксичность — лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия. Гепатотоксичность.

Лек. взаимодействия: НД.

Показание: туберкулез (резервный препарат).

Режим дозирования:

Взрослые: внутрь 2,5 мг/кг/с о.д.

Дети: внутрь 4 мг/кг/с о.д.

Формы выпуска: Табл. 0,01 г, 0,025 г и 0,05 г.

Циклосерин

Торговые названия: Майзер, Циклосерин.

Спектр активности: *M.tuberculosis*. К циклосерину умеренно чувствительны некоторые другие грамположительные *S.aureus* и грамотрицательные микроорганизмы (*E.coli* и др.), однако это не имеет клинического значения.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность — 70-90%. Проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко. Частично метаболизируется. Экскретируется почками, примерно на 2/3 в активном состоянии. $T_{1/2}$ — около 10 ч, при почечной недостаточности возрастает.

НЛР: нейротоксичность (30%) — заторможенность, дезориентация, депрессия, раздражительность, агрессивность, галлюцинации, головокружение, головная боль, сонливость, речевые расстройства, тремор, судороги, парестезии, гиперрефлексия, периферические нейропатии (меры профилактики, — не применять в дозе >1 г/с, мониторинг концентрации в крови, применение пиридоксина; меры помощи — диазепам при судорожном синдроме). Диспептические и диспепсические явления.

Предупреждение: в связи с узким терапевтическим диапазоном циклосерина необходимо еженедельно мониторировать его концентрацию в плазме у пациентов с почечной недостаточностью; у тех, кто получает дозу более 0,5 г/с; и при появлении симптомов нейротоксичности. Концентрацию следует поддерживать на уровне <30 мг/л.

Лек. взаимодействия: увеличивает скорость выведения пиридоксина почками. Этанол увеличивает риск развития эпилептических припадков. Этионамид повышает риск возникновения НЛР со стороны ЦНС. Изониазид увеличивает частоту возникновения головокружения, сонливости.

Показание: туберкулез (резервный препарат).

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 0,25 г 2 р/с в течение 2 нед, затем 10-20 мг/кг/с в 2 приема.

Дети: внутрь 10-20 мг/кг/с (не >1 г) в 2 приема.

Формы выпуска: Табл. и капс. 0,25 г.

Этамбутол

Торговые названия: Веро-этамбутол, Этамбусин, Этамбутол-Акри.

Спектр активности: *M.tuberculosis*, некоторые атипичные микобактерии (*M.avium*, *M.kansasii*, *M.xenopi*).

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность (75-80%) практически не зависит от пищи. Через ГЭБ проходит при воспалении оболочек. Экскретируется преимущественно почками, на 80% — в активном состоянии. $T_{1/2}$ — 3-4 ч, при почечной недостаточности удлиняется.

НЛР: неврит зрительного нерва (иногда развиваются необратимые изменения вплоть до полной слепоты), Меры профилактики: офтальмологический контроль каждые 4-6 нед; не применять при заболеваниях зрительного нерва; с особой осторожностью применять у детей, пожилых и при почечной недостаточности. У детей раннего возраста применение нежелательно, так как у них трудно оценить нарушения зрения. Периферические нейропатии (редко). Реакции гиперчувствительности — дерматит, артралгия, лихорадка. Металлический вкус во рту. Диспептические расстройства.

Лек. взаимодействия: фармакологический антагонизм с этионамидом.

Показания: туберкулез. Атипичные микобактериозы, вызванные *M.kansasii*, *M.xenopi*, *M.avium*, в том числе у больных с ВИЧ-инфекцией.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 15-20 мг/кг/с о.д. ежедневно или по 30-40 мг/кг/с 3 р/нед.

Дети: внутрь 15-25 мг/кг/с (не >2,5 г) о.д.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г, 0,2 г, 0,4 г, 0,6 г, 0,8 г и 1 г.

Входит в состав ряда комбинированных препаратов (Изокомб, Комбитуб, Ломекомб, Майрин, Майрин-П, Протиокомб, Тетра-кокс, Форкокс, Фтизоэтам, Эбунекс).

Этионамид

Торговые названия: Региницид, Этионамид.

Спектр активности: *M.tuberculosis*, некоторые атипичные микобактерии (*M.kansasii*, *M.avium*), *M.leprae*.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Проходит че-

рез ГЭБ. Метаболизируется в печени, экскретируется почками. $T_{1/2}$ — 2-3 ч, при почечной недостаточности удлиняется.

НЛР: ЖКТ — анорексия, интенсивная саливация, металлический вкус во рту, тошнота, отрыжка с тухлым запахом, рвота, боли в животе, диарея (Меры профилактики, — постепенное повышение дозы, прием во время еды, прием на ночь, назначение антацидов). Гепатотоксичность (факторы риска, — предшествующие заболевания печени, сочетание с рифампицином). Нейротоксичность — головная боль, головокружение, астения, психические расстройства, тремор, периферические нейропатии, неврит зрительного нерва (Меры профилактики — назначение пиридоксина).

Лек. взаимодействия: при одновременном приеме с циклосерином повышается риск нейротоксичности.

Показания: туберкулез легких (резервный препарат). Лепра.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 14 лет: внутрь 15-20 мг/кг/с (не >1 г) в 1-3 приема. Начинать с низких доз и затем постепенно их повышать.

Формы выпуска: Табл. и драже по 0,25 г.

Противопаразитарные препараты

Альбендазол

Торговые названия: Альбендазол, Немозол.

Спектр активности: большинство нематод; личиночные формы цестод (эхинококка, свиного цепня).

Фармакокинетика: всасыванию в ЖКТ способствует жирная пища. Высокие концентрации в печени, желчи. Проникает через ГЭБ и внутрь личиночных кист. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 10-15 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, головокружение, кожная сыпь, зуд, лихорадка, повышение активности трансаминаз, цитопении, агранулоцитоз.

Лек. взаимодействия: снижает концентрацию в крови теофиллина.

Показания: нематодозы, эхинококкоз, церебральный цистицеркоз.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 2 лет, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 2 лет: внутрь при аскаридозе и энтеробиозе 0,4 г о.д.; при анкилостомидозе, стронгилоидозе и трихоцефалезе 0,4 г 1 р/с; при токсокарозе и трихинеллезе 5 мг/кг 2 р/с; при церебральном цистицеркозе 5 мг/кг 3 р/с; при эхинококкозе 5-10 мг/кг 2 р/с. Длительность лечения зависит от вида инвазии. При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,2 г.

Бензилбензоат

Торговое название: Бензилбензоат.

Спектр активности: чесоточный клещ.

Фармакокинетика: проникает в поверхностные слои эпидермиса, не всасывается в системный кровоток.

НЛР: жжение и гиперемия кожи.

Показания: чесотка.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 3 лет.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 3 лет: мазь наносят на вымытую кожу

(кроме лица и волосистой части головы) на ночь, втирают, руки не моют до утра. Повторная обработка на 4-й день. На 5-й день мытье, смена нательного и постельного белья.

Форма выпуска: Мазь 10%.

Бефения гидроксинафтоат

Торговое название: Нафтамон.

Спектр активности: анкилостомы, аскариды, власоглав, острицы.

Фармакокинетика: плохо всасывается в ЖКТ, выводится со стулом.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: тошнота, рвота, диарея.

Показания: анкилостомидоз, аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз.

Противопоказание: тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: внутрь 5 г о.д. натошак (при необходимости повторно через 2-3 нед).

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,5 г.

Диэтилкарбамазин

Торговое название: Дитразин.

Спектр активности: микрофилярии (*Brugia malaya*, *W.bancrofti* и др.).

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ и через кожу. Частично метаболизируется, выводится почками. $T_{1/2}$ — 8 ч. При повышении кислотности мочи выведение ускоряется.

НЛР: токсико-аллергические реакции вследствие массивной гибели микрофилярий (головная боль, сыпь, зуд, лейкоцитоз, нейтропения, энцефалопатия, нарушения зрения).

Лек. взаимодействия: ЛС, снижающие рН мочи (аммония хлорид), ускоряют выведение; ЛС, повышающие рН мочи (натрия гидрокарбонат и др.), замедляют.

Показания: лимфатические филяриатозы (бругиоз, вухерериоз), лоаоз, онхоцеркоз.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 6 лет.

Режим дозирования

Взрослые и дети >6 лет: внутрь 2 мг/кг 3 р/с в течение 10-28 дн.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 50 мг и 100 мг.

Карбендацим

Торговое название: Медамин.

Спектр активности: анкилостомы, аскариды, власоглав, нектор, острицы.

Фармакокинетика: не всасывается в ЖКТ, выводится со стулом.

Лек. взаимодействия: НД.

НЛР: тошнота, общая слабость.

Показания: анкилостомидоз, аскаридоз, некатороз, трихоцефалез, энтеробиоз.

Противопоказание: беременность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: внутрь 10 мг/кг/с в 3 приема (при энтеробиозе — 1 день, при др. инвазиях — 3-5 дн).

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Форма выпуска: Табл. 0,1 г.

Левамизол

Торговое название: Декарис.

Спектр активности: анкилостомы, аскариды.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ. Метаболизируется в печени, выводится почками. $T_{1/2}$ — 3-4 ч.

Лек. взаимодействия: усиливает действие фенитоина и непрямых антикоагулянтов, миелотоксические ЛС усиливают проявления гематотоксичности, не совместим с липофильными соединениями, этанолом (возможно развитие дисульфирамоподобных реакций) и ЛС, вызывающими лейкопению.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, стоматит.

Показания: анкилостомидоз, аскаридоз.

Противопоказания: беременность, кормление грудью.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь при аскаридозе 0,15 г о.д., при анкилостомидозе 0,15 г в 2 приема с интервалом 7-10 дн.

Дети: внутрь при аскаридозе 2,5 мг/кг о.д., при анкилостомидозе 2,5 мг/кг в 2 приема с интервалом 7-10 дн.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику.

Формы выпуска: Табл. 0,05 г и 0,15 г.

Малатион

Торговое название: Атлант, Педилин.

Спектр активности: головные вши, в том числе резистентные к перметрину.

Фармакокинетика не изучена.

НЛР (при ингаляции или длительном кожном контакте): боли в животе, тошнота, рвота, нарушение зрения, слезотечение, гиперсаливация, гипергидроз, бради- или тахикардия, гипо- или гипертензия, тремор, судороги, дыхательные расстройства, недержание мочи.

Лек. взаимодействия: НД.

Показания: педикулез волосистой части головы.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Режим дозирования

Препарат наносят на влажные волосы, слегка втирают и через 3 мин тщательно промывают водой; процедуру повторяют, затем волосы тщательно расчесывают. При необходимости повторная обработка через 1 нед.

Формы выпуска: Гель 0,5%.

Мебендазол

Торговое название: Вермокс.

Спектр активности: анкилостомы, аскариды, власоглав, острицы, трихинеллы, личиночные формы эхинококка.

Фармакокинетика: биодоступность — 5-10%, повышается при приеме с жирной пищей. Накапливается в печени, жировой ткани, личиночных кистах. Частично метаболизируется в печени, выводится через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 2,5-5,5 ч.

НЛР: боли в животе, диарея, сыпь, зуд, нейтропения.

Лек. взаимодействия: карбамазепин ослабляет эффект при лечении эхинококкоза.

Показания: анкилостомидоз, аскаридоз, трихинеллез, трихоцефалез, энтеробиоз, эхинококкоз.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 2 лет, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь при энтеробиозе — 0,1 г о.д.; при анкилостомидозе, аскаридозе и трихоцефалезе 0,1 г 2 р/с; при трихинеллезе 0,2 г 3 р/с; при эхинококкозе — по схеме (см. раздел лечения гельминтозов). Длительность лечения зависит от вида инвазии.

Дети: внутрь разовая доза до 3 лет — 25 мг, 3-6 лет — 50 мг, старше 7 лет — 100 мг; схемы назначения как у взрослых.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,1 г.

Мефлохин

Торговое название: Лариам.

Спектр активности: *P.falciparum*, включая резистентные к хлорохинолу и пириметамину/сульфадоксину.

Фармакокинетика: биодоступность — 95-100%, не зависит от пищи. Накапливается в эритроцитах, проникает через ГЭБ. Метаболизируется в печени. Выводится через ЖКТ. $T_{1/2}$ — 2-4 нед.

НЛР: рвота, диарея, сыпь, головокружение, нарушения зрения и слуха, бессонница, парестезии, судороги, нарушения психики, аритмии, цитопении.

Лек. взаимодействия: нельзя сочетать с хинином и применять менее чем через 12 ч после его отмены. Не сочетать с ЛС, замедляющими проводимость в сердце (β -блокаторы и др.). Снижает концентрацию в крови вальпроевой кислоты.

Показания: лечение и химиопрофилактика хлорохинорезистентной или пириметамин/сульфадоксинорезистентной малярии.

Противопоказания: тяжелые психические заболевания, судороги, возраст до 2 лет, масса тела <15 кг, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 15 мг/кг о.д.; для профилактики — 0,25 г 1 р/нед.

Дети старше 2 лет: внутрь 15 мг/кг о.д.; для профилактики — 5 мг/кг 1 р/нед.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,25 г.

Никлозамид

Торговое название: Фенасал.

Спектр активности: бычий цепень, карликовый цепень, свиной цепень, широкий лентец.

Фармакокинетика: не всасывается в ЖКТ, выводится со стулом.

НЛР: боли в животе, тошнота, светобоязнь, кожный зуд.

Лек. взаимодействия: НД.

Показания: гименолепидоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз.

Противопоказания: беременность, язва желудка или 12-перстной кишки, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь при дифиллоботриозе и тениаринхозе 2-3 г о.д.; при тениозе 2-3 г/с 2 приема с интервалом 1 мес; при гименолепидозе 0,5 г 4 р/с (с интервалами 2 ч) в течение 4 дн (2 курса с интервалом 4 дн).

Дети: внутрь до 2 лет — 0,5 г/с, 3-5 лет — 1 г/с, 6-12 лет — 1,5 г/с. Схемы лечения как у взрослых.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,25 г.

Паромомицин

Торговое название: Мономицин.

Спектр активности: *E.histolytica* («просветный» амебицид), *Cryptosporidium* spp. и *Leishmania* spp.

Фармакокинетика: не всасывается в ЖКТ, выводится со стулом.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, диарея; при всасывании возможно нефротоксическое и ототоксическое действие.

Лек. взаимодействия: не сочетать с ЛС, обладающими нефротоксичностью или ототоксичностью.

Показания: амебиаз (бессимптомное носительство), криптоспориديоз, лямблиоз, кожный лейшманиоз (местно).

Противопоказания: эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, непроходимость кишечника.

Режим дозирования

Взрослые и дети: внутрь 7,5-10 мг/кг 3 р/с (при амебиазе и лямблиозе 7-10 дн, при криптоспориidioзе 2-3 нед); местно 2 р/с.

При почечной и печеночной недостаточности не требуется коррекции дозы

Формы выпуска: Табл. 0,25 г; мазь 15%.

Перметрин

Торговое название: Никс.

Спектр активности: *P.capitis*, *P.pubis*, *S.scabiei*.

Фармакокинетика: всасывается через кожу около 2%.

НЛР: жжение, покалывание, онемение в месте аппликации; аллергические реакции.

Показания: педикулез волосистой части головы, лобковый педикулез, чесотка.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, острый дерматит волосистой части головы.

Режим дозирования

При чесотке 5% крем тщательно втирают в кожу, через 8-14 ч смывают. При необходимости через 1-2 нед процедуру повторяют.

При педикулезе 1% крем втирают в корни волос, голову покрывают косынкой. Через 40 мин волосы тщательно промывают с мылом или шампунем и расчесывают. При необходимости через 1 нед обработку повторяют.

Формы выпуска: Крем 1%, 5%.

Пиперазина адипат

Торговое название: Пиперазин.

Спектр активности: аскариды.

Фармакокинетика: хорошо всасывается в ЖКТ, выводится с мочой.

НЛР: боли в животе, тошнота, головная боль, мышечная слабость, нарушения психики и зрения, тремор, судороги.

Лек. взаимодействия: антагонизм с пирантелом.

Показания: аскаридоз.

Противопоказания: органические заболевания ЦНС, почечная и печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 1,5–2 г 2 р/с 3–5 дн.

Дети: внутрь разовая доза *до 1 года:* 0,2 г, *2–3 лет:* 0,3 г, *4–5 лет:* 0,5 г, *6–8 лет:* 0,75 г, *9–12 лет:* 1 г, *13–15 лет:* 1,5 г; назначается 2 р/с.

Формы выпуска: Табл. 0,2 г и 0,5 г; Р-р 50 мг/мл.

Пирантел

Торговое название: Пирантел.

Спектр активности: анкилостомы, аскариды, острицы.

Фармакокинетика: плохо всасывается в ЖКТ. Выводится преимущественно со стулом.

НЛР: боли в животе, головокружение, анорексия, тошнота, рвота, головная боль, сонливость, кожная сыпь.

Лек. взаимодействия: антагонизм с пиперазином.

Показания: анкилостомидоз, аскаридоз, энтеробиоз.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь при аскаридозе — 10 мг/кг о.д.; при энтеробиозе — 10 мг/кг 2 приема с интервалом 1 нед; при анкилостомидозе — 10 мг/кг 1 р/с в течение 3 дн.

Дети: внутрь разовая доза *до 2 лет:* 62,5 мг, *3–6 лет:* 0,125 г, *7–12 лет:* 0,25 г, *12–15 лет:* 0,375 г; схемы лечения как у взрослых.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,125 г и 0,25 г; сусп. 0,125 г/2,5 мл.

Пириметамин

Торговое название: Хлоридин.

Спектр активности: *P.falciparum* (включая некоторые хлорохинорезистентные штаммы), *T.gondii*.

Фармакокинетика: биодоступность — 95–100%, не зависит от пищи. Накапливается в эритроцитах, легких, почках, печени, селезенке. Проникает через ГЭБ. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 4–6 дн.

НЛР: цитопении, агранулоцитоз, атрофический глоссит, сыпь, зуд, рвота, судороги, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла.

Лек. взаимодействия: сульфаниламиды усиливают эффект.

Показания: хлорохинорезистентная малярия (в сочетании с

сульфадоксином и хинином), токсоплазмоз (в сочетании с сульфадиазином).

Противопоказания: I триместр беременности, кормление грудью, мегалобластная анемия, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

При токсоплазмозе: *взрослые:* внутрь 25 мг 2 р/с в течение 5-7 дн (2-3 курса с интервалами 7-10 дн).

Дети: внутрь разовая доза 0,5-1 мг/кг; схема лечения как у взрослых.

При малярии (см. Пириметамин/Сульфадоксин).

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Формы выпуска: Табл. 5 мг и 10 мг.

Пириметамин/Сульфадоксин

Торговое название: Фансидар.

Спектр активности: *P.falciparum*, включая некоторые хлорохинорезистентные штаммы.

Фармакокинетика: биодоступность — 95-100%, не зависит от пищи. Оба компонента проникают через ГЭБ, метаболизируются в печени, выводятся почками. $T_{1/2}$ пириметамина — 4-6 дн, сульфадоксина — 5-8 дн.

НЛР: см. Пириметамин; холестатический гепатит, кристаллурия, гематурия, интерстициальный нефрит, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла.

Лек. взаимодействия: усиление эффекта непрямых антикоагулянтов, пероральных гипогликемических ЛС, метотрексата. Индометацин и салицилаты повышают концентрации пириметамина и сульфадоксина в крови.

Показания: хлорохинорезистентная малярия (в сочетании с хинином).

Противопоказания: беременность, кормление грудью, мегалобластная анемия, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь 3 табл. о.д.

Дети: внутрь до 4 лет — 1/2 табл. о.д., 5-8 лет — 1 табл. о.д., старше 8 лет — как у взрослых.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Табл. (25 мг пириметамина и 0,5 г сульфадоксина).

Празиквантел

Торговое название: Бильтрицид.

Спектр активности: трематоды (кроме *F.hepatica*), цестоды.

Фармакокинетика: биодоступность — 80%, не зависит от пищи. Распределяется во многие ткани и органы, проникает через ГЭБ. Метаболизируется в печени, выводится почками. $T_{1/2}$ — 1-1,5 ч.

НЛР: тошнота, рвота, головная боль, замедление реакции, крапивница, лихорадка.

Лек. взаимодействия: индукторы цитохрома P450 и дексаметазон снижают, а ингибиторы повышают концентрацию празиквантела в крови.

Показания: трематодозы (клонорхоз, описторхоз, парагонимоз, шистосомоз); цестодозы (гименолепидоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, цистицеркоз).

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 4 лет, цистицеркоз глаза, поражения печени (кроме гельминтных).

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 4 лет: внутрь при дифиллоботриозе, тениаринхозе и тениозе — 20-25 мг/кг о.д.; при гименолепидозе — 20-25 мг/кг — 2 приема с интервалом 10 дн; при цистицеркозе — 17 мг/кг 3 р/с в течение 2-2,5 нед; при трематодозах — 25 мг/кг 3 р/с в течение 1 дн.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,6 г.

Примахин

Торговое название: Примахин.

Спектр активности: тканевые формы *P.vivax* и *P.ovale*.

Фармакокинетика: биодоступность — 96%, не зависит от пищи. Высокие концентрации во многих органах и тканях. В отличие от других хинолинов не накапливается в эритроцитах. Метаболизируется в печени, выводится почками. $T_{1/2}$ — 4-8 ч.

НЛР: боли в животе, тошнота, рвота, цитопении, метгемоглобинемия.

Лек. взаимодействия: при сочетании с гематотоксичными ЛС (сульфаниламиды и др.) возрастает риск нарушений кроветворения.

Показания: радикальное излечение малярии, вызванной *P.vivax* или *P.ovale* (после завершения курса хлорохина); профилактика рецидивов малярии, вызванной *P.vivax* или *P.ovale*, у лиц, вернувшихся из эндемичных зон.

Противопоказания: возраст до 3 лет, беременность, тяжелые нарушения кроветворения, дефицит Г6ФДГ, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 3 лет: внутрь 15-25 мг 1 р/с (или в 2 приема с интервалом 6 ч).

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Формы выпуска: Табл. 3 мг и 9 мг.

Фенотрин

Торговое название: Анти-Бит.

Спектр активности: *P.capitis*.

Фармакокинетика не изучена.

НЛР: кожный зуд, эритема.

Показания: педикулез волосистой части головы.

Противопоказание: возраст до 2 лет.

Режим дозирования

Взрослые и дети старше 2 лет: наносят на слегка смоченные волосы и кожу головы на 10 мин, затем голову дополнительно смачивают небольшим количеством воды, интенсивно растирая. Тщательно смывают водой, волосы расчесывают. При необходимости повторяют процедуру через 24 ч и через 7-10 дн.

Форма выпуска: Шамп. 0,4%.

Хинин

Торговые названия: Хинина гидрохлорид, Хинина сульфат.

Спектр активности: все виды малярийного плазмодия, включая *P.falciparum*, резистентный к хлорохину.

Фармакокинетика: биодоступность — 80%, не зависит от пищи. Плохо проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени, выводится почками. $T_{1/2}$ — 16-18 ч. При закислении мочи выведение ускоряется.

НЛР: «цинхонизм» (головная боль, головокружение, тошнота, нарушения зрения и слуха, сердцебиение, тремор), повышение сократимости миомерия, маточные кровотечения, цитопении, гемолитическая анемия, боли в сердце, аритмии, АВ-блокада, гипотензия, гепатит, лихорадка.

Лек. взаимодействия: антациды нарушают всасывание хинина. Хинин усиливает действие непрямых антикоагулянтов. Нельзя сочетать с мефлохином из-за риска кардиотоксичности и судорог (мефлохин назначается не ранее чем через 12 ч после последней дозы хинина).

Показания: хлорохинорезистентная малярия.

Противопоказания: заболевания среднего и внутреннего уха, дефицит Г6ФДГ, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: в/в в 1-й день 10-20 мг/кг, в последующие дни 10 мг/кг/с (вводить медленно, за 4 ч); внутрь 0,65 г 3 р/с в течение 3-7 дн.

Дети: в/в 10 мг/кг 1 р/с; внутрь 8 мг/кг 3 р/с в течение 3-7 дн.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Формы выпуска: Табл. 0,25 г и 0,5 г; Р-р д/ин. 50% в амп 1 мл.

Хлорохин

Торговые названия: Делагил, Хингамин.

Спектр активности: *P.vivax*, *P.ovale*, *P.malariae* (*P.falciparum* в большинстве эндемичных зон резистентен); патогенные амёбы.

Фармакокинетика: биодоступность — 85-90%, не зависит от пищи. Высокие концентрации в эритроцитах, печени, почках, селезенке, легких и др. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 4-9 дн. Не удаляется при гемодиализе и перитонеальном диализе.

НЛР: рвота, головная боль, головокружение, кожный зуд, сыпь, заторможенность, депигментация и выпадение волос, кератопатии, ретинопатии.

Лек. взаимодействия: повышает концентрацию в крови циклоспорина. При сочетании с мефлохином повышается риск судорог. Антациды и адсорбенты снижают всасывание хлорохина.

Показания: лечение и химиопрофилактика малярии (кроме хлорохинорезистентной); внекишечный амёбиаз.

Противопоказания: эпилепсия, псориаз, нарушения зрения, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые: внутрь для лечения малярии — 1-я доза 1 г, затем 0,5 г через 6 ч, 24 ч и 48 ч; для профилактики — 0,5 г 1 р/нед; при амебиазе — 0,25 г 3-4 р/с в течение 2-3 дн, затем 0,25 г 2 р/с.

Дети: внутрь для лечения малярии — 1-я доза 10 мг/кг, затем 5 мг/кг через 6 ч, 24 ч и 48 ч; для профилактики — 5 мг/кг 1 р/нед; при амебиазе — 2 мг/кг 3 р/с в течение 2 нед, затем дозу снижают в 2 раза.

При почечной недостаточности требуется коррекция дозы.

Форма выпуска: Табл. 0,25 г.

Эметин

Торговое название: Эметина гидрохлорид.

Спектр активности: патогенные амёбы.

Фармакокинетика: хорошая биодоступность при в/м введении. Накапливается в печени, легких, селезенке, почках. Выводится почками. $T_{1/2}$ — 5 дн.

НЛР: тошнота, рвота, диарея, боли в сердце, тахикардия, удлинение QT, депрессия ST, гипотензия, острый миокардит, боли в мышцах, миастения, сыпь, нефротоксичность, гепатит.

Лек. взаимодействия: не сочетать с ЛС, обладающими кардиотоксичностью, нейротоксичностью или оказывающими неблагоприятное влияние на скелетную мускулатуру.

Показания: тяжелые формы кишечного и внекишечного амебиаза (при неэффективности нитроимидазолов).

Противопоказания: заболевания почек, сердца, скелетных мышц; беременность, кормление грудью, тяжелая печеночная недостаточность.

Режим дозирования

Взрослые и дети: в/м 0,5 мг/кг 2 р/с (не >100 мг/с) в течение 4-6 дн.

При почечной недостаточности не требуется коррекции дозы.

Форма выпуска: Р-р д/ин. 1% в амп 1 мл.

ХVI. АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абсцесс 54, 67, 72, 104, 130, 131, 134, 139, 149, 157, 162, 166, 222, 250, 290, 296, 298, 301, 303, 310, 311, 334, 335, 357, 359, 391

Азитромицин 16, 37-42, 49, 63, 65, 67, 70, 73, 76-78, 85, 88, 104, 125-128, 133, 136, 139, 142, 143, 145, 188, 204, 207, 211, 255, 268, 276, 312

Азлоциллин 14, 274, 283, 288, 296

Альбендазол 22, 190-194, 196, 197, 262, 398

Амебиаз 187, 188, 337, 338, 339, 403, 404, 409, 410

Амикацин 16, 37-42, 56, 59, 65, 66, 69, 75, 79, 86, 105, 110, 111, 117, 119-123, 135, 136, 146, 148, 159, 161-164, 167, 256, 267, 273, 277, 285, 318, 390

Амнионит 138

Амоксициллин 14, 23-30, 65, 67, 69, 73, 76, 77, 102, 124, 132, 133, 136, 145, 203, 205, 207, 212, 263, 274, 283, 288, 291

Амоксициллин/клавуланат 14, 63-68, 70-79, 81-83, 85, 86, 88-94, 101-108, 110-113, 115-118, 120-124, 129-131, 134-136, 138, 139, 141, 146, 200-202, 211, 255, 263, 274, 283, 289

Амоксициллин/сульбактам 14, 64, 65, 67, 68, 70, 73, 77, 78, 82, 86, 89-94, 101, 103-108, 110, 112, 113, 124, 129, 131, 134, 135, 138, 141, 165-167, 255, 263, 274, 290

Аморолфин 20, 376

Ампициллин 14, 15, 23-30, 56, 57, 75, 76, 95, 98, 125, 136, 146, 203-205, 263, 272, 274, 283, 291

Ампициллин/сульбактам 15, 71, 77, 78, 82, 86, 89, 90-92, 94, 105-108, 110, 124, 129, 131, 134, 138, 165-167, 255, 274, 283, 292

Амфотерицин В 20, 60, 67, 68, 94, 130, 133, 170, 172-185,

188, 189, 259, 271, 280, 287, 369, 371

Анкилостомидоз 192, 398, 399, 401, 404

Артрит 117, 175, 251

Аскаридоз 192

Аспергиллез 169, 170

Ацикловир 21, 60, 61, 83, 84, 88, 89, 102, 141, 260, 286

Б

Баланопостит 141

Балантидиаз 188, 337, 339

Бензатин бензилпенициллин 14, 143, 206, 207, 211, 264, 293

Бензилбензоат 22, 198, 397

Бензилпенициллин 14, 23-30, 143-145, 264, 272, 274, 283, 294

Бензилпенициллин прокаин 14, 143, 144, 264

Бефения гидроксиафтоат 22, 192, 193, 194, 198, 398

Бифоназол 20, 186, 360

Бластомикоз 179

Блефарит 83

Болезнь кошачьей царапины 104

Бронхит 72, 382

В

Вагиноз 140, 335, 337

Валацикловир 21, 83-85, 88, 89, 102, 141, 260, 385

Валганцикловир 21, 385

Ванкомицин 18, 43-50, 54, 55, 93-100, 105, 110, 117-122, 125, 126, 130, 134, 148-155, 200, 205, 257, 270, 273, 278, 285, 333

ВИЧ 6, 7, 13, 56, 176, 177, 182, 183, 188, 189, 192, 232, 233, 239, 243, 244, 361, 363, 368, 385, 392

Вориконазол 20, 51-53, 67, 68, 94, 169-177, 184, 217, 259, 271, 280, 287, 360

Г

Гангрена 115, 293, 294, 359

Ганцикловир 21, 260, 286, 386

Гемифлоксацин 17, 43-49, 63,
66-68, 73, 77, 155, 257, 277,
285, 323

Гентамицин 16, 37, 38-42, 56,
64, 65, 75, 81, 84, 86, 87, 90,
95, 96-100, 118-120, 122, 123,
146, 151, 154, 200-202, 204,
205, 256, 267, 273, 277, 285,
318

Герпес 13, 60, 61, 83-85, 88, 89,
383-387

Гидраденит 101

Гименолепидоз 196, 402, 406

Гингивит 89

Гистоплазмоз 180, 363

Гонорея 302, 304, 307, 327, 328,
332

Гризеофульвин 20, 186, 259,
281, 376

Д

Дакриоцистит 83

Даптомицин 18, 43-49, 93-99, 105,
110, 118, 119, 121-123, 134, 148-
154, 258, 279, 285, 349

Дерматомикозы 185, 362, 364,
368

Джозамицин 16, 69, 145, 256,
268, 276, 313

Диабетическая стопа 104

Диарея 126, 290, 291-293, 297,
298, 300, 302, 303, 305, 306,
308, 309, 310-317, 320, 325,
333, 341, 342, 344, 347, 348,
350, 352, 353, 355-358, 363,
365, 367, 373, 375, 376, 378,
379, 391, 396-398, 400-402, 409

Дивертикулит 124

Дифиллоботриоз 196

Дифтерия 63, 207, 241

Диэтилкарбамазин 22, 193, 194,
261, 282, 398

Доксициклин 18, 37-42, 49, 62,
70, 83, 85, 88, 90, 99, 100, 103,
104, 112-114, 128, 133, 136,
139, 142, 143, 145, 150, 190,
201, 209, 214, 215, 256, 268,
277, 346, 347

Дорипенем 16, 23-30, 54, 79, 80,
93, 105, 107-109, 111, 118,
121-123, 129-131, 135, 138, 148,
156-167, 255, 276, 284, 309

З

Занамивир 21, 79, 382

Зигомикоз 178

И

Изоконазол 20

Изониазид 19, 60, 188, 259, 280,
363, 388, 394

Имипенем 16, 23-30, 64-66, 69,
72, 74, 79, 82, 86, 90, 92-95, 99,
105, 107-109, 111, 114-116, 118,
120-124, 129-131, 134, 135,
138, 146, 148, 156, 157, 159-
162, 164-167, 255, 267, 273,
276, 284, 309

Импетиго 101, 354

Итраконазол 20, 51-53, 169-172,
177-186, 216, 259, 271, 281,
287, 362

К

Канамицин 16, 37-42, 202, 277,
319

Кандидемия 173, 374

Кандидоз 142, 171, 361, 367,
372, 374, 375, 380

Капреомицин 19, 259, 280, 389

Карбендацим 22, 192-194, 261,
399

Карбенициллин 14, 23-30, 274,
295

Карбункул 101, 222

Каспофунгин 20, 51-53, 170, 172-
175, 218, 259, 281, 287, 373

Кератит 83, 84, 187, 319, 372

Кетоконазол 20, 183, 186, 188,
259, 281, 287, 363

Кларитромицин 16, 37-42, 63, 65,
67, 69, 73, 76-78, 114, 124, 139,
142, 145, 204, 211, 256, 269,
276, 313

Клещевой боррелиоз 60

Клиндамицин 18, 37-42, 54, 63,
67, 68, 70-72, 81, 82, 86-89,
90, 91, 95, 101-109, 112-117,
119-123, 140, 141, 147, 150,
190, 200-203, 257, 269, 273,
279, 335

Клонорхоз 195

Клотримазол 20, 67, 102, 141,
171, 172, 364

Кокцидиоз 182

Кондиломы 140
Конъюнктивит 84, 85, 319
Ко-тримоксазол 17, 80, 280
Криптококкоз 176, 367, 370
Криптоспоридиоз 188, 316, 402

Л

Левамизол 22, 192, 261, 262, 282, 399
Леворин 20, 371
Левифлоксацин 17, 43-49, 58, 63, 64-69, 71, 73, 74, 77-79, 81, 85, 92-96, 103-107, 109-113, 118, 119, 121-125, 127, 129, 130-139, 145, 147, 148, 155, 214, 257, 278, 285, 323
Лейшманиоз 189, 339, 402
Линезолид 18, 43, 44-49, 54-58, 64, 79, 89, 93, 94, 98, 99, 103, 105, 106, 110, 117-123, 130, 134, 148-155, 258, 270, 279, 286, 343
Линкомицин 18, 37, 38-42, 68, 70-72, 81, 82, 86-90, 101-109, 112-123, 150, 257, 269, 279, 334
Лихорадка 3, 6, 99, 148, 206, 213, 246, 248, 294, 297, 298, 303, 305, 310, 311, 318, 319, 321, 322, 355, 359, 365, 366, 369-375, 386, 388, 395, 397, 406, 408
Лишай 186, 362, 384, 385, 387
Ломефлоксацин 17, 43-49, 278, 285, 324
Лямблиоз 189, 337, 338, 339, 341, 343, 402

М

Малатион 22, 197, 400
Малярия 190, 215, 335, 347, 350, 404, 405, 408
Мастит 105, 106
Мастоидит 63
Мебендазол 22, 192, 193, 194, 197, 261, 262, 282, 400
Медиастинит 92
Менингит 56, 59-61, 174, 176, 182, 210, 251, 292, 294, 304, 305, 307, 311, 353, 359, 368
Менингоэнцефалит 60, 61, 188
Меропенем 16, 23-30, 54, 57, 58, 65, 66, 69, 72, 74, 78, 79, 82,

92-95, 105, 107, 108, 109, 111, 115, 116, 118, 121-124, 129, 130, 131, 134, 135, 138, 146, 148, 156-166, 167, 255, 267, 276, 284, 310

Метазид 19, 389

Метронидзол 18

Мефлохин 21, 190, 215, 262, 282, 401

Мидекамицин 16, 37-42, 256, 276, 314

Микафунгин 20, 51-53, 172-175, 216, 287, 374

Миконазол 20, 67, 141, 171, 365

Микроспоридиоз 190

Микроспория 186

Мионекроз 115

Моксифлоксацин 17, 43-49, 63, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 77-79, 82, 85, 101, 103, 104, 107, 108, 111-113, 118, 121, 129, 131, 138, 139, 155, 257, 278, 325

Мупироцин 18, 43, 44-49, 64, 101, 108, 109, 149, 150, 211, 354

Н

Налидиксовая кислота 17, 43-49, 256, 268, 326

Натамицин 20, 102, 171, 281, 372

Нафтифин 20, 377

Неомицин 16, 64, 65, 84, 101, 108, 109, 320

Нетилмицин 16, 37-42, 86, 95-97, 110, 146, 165-167, 256, 267, 273, 277, 285, 321

Никлозамид 22, 196, 261, 262, 282, 402

Нистатин 20, 102, 171, 172, 260, 281, 373

Нитроксолин 18, 43-49, 258, 354

Нитрофурантоин 18, 132, 133, 149, 152, 156, 162, 165, 167, 209, 257, 270, 279, 340

Нифурател 18, 258, 279, 341

Нифуроксазид 18, 258, 279, 341
Норфлоксацин 17, 43-49, 66, 126-128, 132, 208, 213, 278, 285, 327

О

Осельтамивир 21

Оксациллин 14, 23-30, 54, 55, 64, 75, 86, 89, 93, 94, 96-98, 101, 105-107, 109, 110, 117-122, 134, 146, 148, 264, 272, 274, 283, 295
 Оксиконазол 20
 Омоконазол 20
 Онихомикозы 185, 360
 Опиниазид 19
 Орнидазол 18, 145, 187, 189, 191, 257, 269, 279, 337
 Остеомиелит 66, 89, 121-123, 171, 175, 334, 335
 Отит 7, 64, 65, 66, 207, 263, 289-293, 307, 308, 312, 314, 346, 354
 Офлоксацин 17, 43-49, 84, 99, 213, 214, 257, 278, 285, 328

П

Панкреонекроз 131
 Пара-аминосалициловая кислота 19
 Парагонимоз 195, 406
 Паракокцидиоз 183
 Паромомицин 21, 187-189, 282, 402
 Паронихия 102
 Паротит 212, 229, 230, 233, 237, 241, 243, 245, 247, 248, 250, 251
 Педикулез 143, 197
 Пельвиоперитонит 139
 Пенициллез 183
 Пенцикловир 21, 386
 Перикардит 92, 93
 Периодонтит 90, 312, 314-317
 Перитонит 129, 147, 174, 212, 374
 Перметрин 22, 197, 198, 400, 403
 Пефлоксацин 17, 43-49, 278, 285, 329
 Пиелонефрит 148, 318, 319, 321, 322, 324, 331
 Пиомиозит 107
 Пипемидовая кислота 17, 43-49, 256, 330
 Пиперазина адипат 22, 192, 403
 Пиперацillin 14, 23, 24-30, 264, 274, 283, 296
 Пиперацillin/тазобактам 15,

71, 72, 74, 78, 79, 82, 91-93, 105, 107-109, 111, 115, 116, 118, 122, 123, 129, 130, 131, 134, 135, 138, 146, 148, 167, 255, 274, 283, 297
 Пиразинамид 19, 60, 259, 280, 390
 Пирантел 22, 192, 194, 404
 Пириметамин 21, 191, 262, 282, 404, 405
 Пневмония 6, 72, 147, 150, 151, 289, 290-294, 297, 298, 301, 303, 304, 307, 308, 310-319, 321-325, 328, 331, 332, 334, 335, 344, 353, 357, 384, 386
 Позаконазол 20, 51-53, 169, 170, 172, 177, 178, 182, 184, 216, 260, 271, 281, 287, 366
 Полимиксин В 18, 66, 84, 187, 319
 Полимиксин Е 18, 279, 286
 Празиквантел 22, 195, 196, 262, 282, 406
 Примахин 21, 215, 262, 282, 406
 Пролежни 107, 351, 352
 Простатит 136, 324, 327, 328, 329, 332
 Протионамид 19, 259, 391
 Псевдоаллергический 184

Р

Раны 108, 110, 112, 199, 200, 202, 211, 220, 222, 224, 346
 Римантадин 21, 79, 261, 287, 381
 Риносинусит 67, 69, 170, 289-293, 300, 307, 308, 312, 324, 325
 Рифабутин 19, 259, 280, 391
 Рифампицин 19, 43-49, 55, 58, 60, 96, 99, 100, 104, 118, 119, 121, 123, 126, 150, 151, 153-155, 210, 259, 280, 368, 392
 Рожистое воспаление 102
 Рокситромицин 16, 37-42, 142, 145, 256, 269, 276, 315

С

Сальмонеллез 125, 292, 304, 307, 327, 328, 329, 332, 353
 Сальпингит 139
 Секнидазол 18, 257, 338

Сепсис 110, 130, 135, 297, 298, 301, 303, 304, 307, 310, 311, 318, 319-322, 332, 357
 Сифилис 143, 144, 293, 294, 347, 348
 Спарфлоксацин 17, 278, 331
 Спектиномицин 18, 43-49, 258, 280, 286, 355
 Спирамицин 16, 37-42, 69, 77, 78, 85, 90, 101, 102, 188, 191, 210, 256, 269, 276, 316
 Споротрихоз 178
 Споротрихоз 362, 370
 Столбняк 108, 114, 211, 212, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 230, 241, 244, 294
 Стрептомицин 256
 Стронгилоидоз 193, 397
 Сульфадиазин натрий 17, 350
 Сульфадиазин серебра 17, 107, 109, 351
 Сульфадиметоксин 17, 351
 Сульфален 17, 352
 Сульфатиазол серебра 17, 352

Т

Тейкопланин 278
 Тениаринхоз 196, 402, 406
 Тениоз 196, 402, 406
 Тербинафин 20, 185, 186, 281, 377
 Тетрациклин 18, 37-42, 124, 188, 256, 268, 277, 347
 Тигециклин 43-49, 149, 150, 152, 154, 156, 158, 159, 162-167, 258, 277, 286, 349
 Тикарциллин/клавуланат 15, 23-30, 274, 283, 297
 Тинидазол 18, 145, 187, 189, 191, 257, 279, 339
 Тиф 125, 347, 348, 359
 Тобрамицин 16, 37-42, 84, 256, 268, 273, 277, 285, 322
 Токсокароз 193, 397
 Токсоплазмоз 191, 316, 335, 350, 352, 405
 Тонзиллит 69, 289, 290, 293, 294, 298, 300, 312-317
 Трихинеллез 193, 401
 Трихомониаз 145, 191, 337-339, 341, 343
 Трихофития 186

Трихоцефалез 193, 398, 399, 401
 Тромбоз 70, 93
 Тромбофлебит 94, 147, 357

Ф

Фамцикловир 21, 84, 85, 89, 102, 141, 261, 387
 Фарингит 69, 142, 354, 355
 Фасцит 115
 Фасциолез 195
 Фенотрин 22, 197, 407
 Феогифомикозы 184, 362
 Филяриатозы 194, 398
 Флегмона 85, 91
 Флуконазол 20, 51-53, 94, 125, 130, 133, 141, 171-183, 185, 186, 216, 217, 260, 271, 281, 287, 367
 Флуцитозин 20, 51-53, 174-177, 184, 188, 260, 281, 287, 378
 Фоскарнет 21
 Фосфомицин 18, 132, 133, 149, 152, 156-162, 165, 167, 258, 356
 Фтивазид 19, 280
 Фузариоз 184, 367, 370
 Фузидиевая кислота 18, 356
 Фуразидин 18, 132, 133, 149, 152, 156, 162, 165, 257, 342
 Фуразолидон 18, 43-49, 128, 189, 258, 279, 343
 Фурункул 64, 70, 101

Х

Хинин 21, 190, 282, 407, 408
 Хлорамфеникол 18, 43-49, 57, 125, 258, 280, 358
 Хлорохин 21, 187, 190, 215, 262, 282, 408
 ХОБЛ 73, 77, 289, 290, 291, 293, 300, 302, 308, 312, 314, 323-325, 331
 Холангит 130
 Хромомикоз 184, 367

Ц

Целлюлит 85, 88, 116, 211
 Цефадроксил 15, 31-36, 265, 275
 Цефазолин 15, 31-36, 64, 67, 83, 86, 87, 89, 90, 94, 96-98, 101-103, 105-108, 110,

118-122, 134, 146, 265, 272, 275, 283, 299
Цефаклор 15, 31-36, 265, 275, 283, 299
Цефалексин 15, 31-36, 69, 70, 101, 102, 132, 133, 265, 275, 284, 300
Цефепим 15, 31-36, 54-58, 64-66, 69, 74, 77-79, 81, 82, 85, 86, 92-95, 99, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 117-123, 125, 129-131, 134-139, 146, 148, 167, 267, 275, 284, 301
Цефиксим 15, 31-36, 135, 142, 266, 275, 284, 302
Цефоперазон 15, 31-36, 107, 114, 130, 131, 136, 266, 275, 284, 302
Цефоперазон/сульбактам 15, 66, 71, 74, 79, 82, 90, 92, 94, 105, 107, 108, 111, 118, 122-124, 129-131, 135, 146, 148, 156, 157, 159-161, 165-167, 255, 266, 275, 284, 303
Цефотаксим 15, 31-36, 54, 56, 57, 63, 65, 71, 72, 75-79, 81, 82, 85, 86, 88, 92, 93, 95, 96, 97, 103, 104, 109, 111, 113, 117, 118, 120, 122, 123, 125, 127, 129-131, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 146, 266, 272, 275, 284, 304
Цефтазидим 15, 31-36, 54, 58, 66, 94, 99, 109, 121, 130, 135, 148, 167, 266, 272, 275, 284, 304
Цефтибутен 15, 31-36, 135, 136, 266, 275, 284, 305
Цефтобипрол 15, 31-36, 149, 150, 275, 284, 306
Цефтриаксон 15, 31-36, 54, 55, 57, 60, 63, 66, 70-72, 74, 76-78, 79, 81, 82, 84-86, 88, 92, 93, 95-97, 103-105, 109, 111, 113, 114, 117, 118, 120, 122, 123, 125, 127, 129, 134, 136, 138, 139, 142-144, 146, 209, 210, 212, 267, 272, 275, 284, 306
Цефуоксим 15, 31-36, 67, 85, 120, 200-202, 266, 275, 284, 307, 308
Циклопирокс 20, 379
Циклосерин 19, 259, 394
Циклоспориноз 192

Ципрофлоксацин 17, 43-49, 58, 64-66, 69, 70, 74, 84, 86, 87, 93-96, 99, 102-105, 107, 109, 111-113, 118, 119, 121-132, 134-136, 137, 138, 142, 147, 148, 167, 201, 208, 210, 213, 214, 257, 278, 285, 331
Цистит 132, 133, 149, 152, 156, 162, 165, 167, 209, 263, 324, 326, 327, 330, 331, 340, 342, 356

Ч

Чесотка 198, 397, 403

Ш

Шистосомоз 195, 406

Э

Эконазол 20, 368
Эметин 21, 187, 409
Эмпиема 81, 297, 298, 301, 303, 310, 311, 334, 335
Эндокардит 6, 95-97, 100, 151, 154, 161, 164, 166, 175, 203, 292, 294, 310, 319, 321, 350, 357
Эндометриит 138
Эндофтальмит 86, 151, 175
Энтеробиоз 194, 398, 399, 401, 404
Энтероколит 125, 341
Энцефалит 61, 62, 243, 250, 251, 384
Эпиглоттит 71, 210
Эпидермофития 186
Эпидидимоорхит 136
Эрадикация 124, 289, 314, 337, 339, 348, 354
Эритроэмия 114
Эритромицин 16, 37-42, 63, 69, 75, 85, 88, 101, 102, 104, 114, 127, 139, 141, 142, 145, 202, 206, 207, 211, 256, 269, 273, 276, 317
Эртапенем 16, 23-30, 54, 71, 72, 74, 77-79, 81, 82, 91-94, 104, 105, 107-109, 111, 115, 116, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 138, 139, 146, 156, 157, 159, 160, 202, 255, 267, 276, 311
Этамбутол 19, 60, 259, 280, 395
Этионамид 19, 259, 280, 394, 395
Эхинококкоз 197, 397, 401

Справочник по антимикробной терапии

*Дизайн обложки А. А. Шашкевича
Электронный макет Н. С. Малышевой*

Формат 70 x 90/32. Бумага офсетная.
Гарнитура «FranklinGothicBookC». Печать офсетная.
Объем 13 печ. листов. Тираж Заказ