



# Эмпирическая терапия в зависимости от клинического синдрома

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
<b>Инфекции полости рта</b>				
<b>Ангина Симановского-Венсана</b>				
	<i>F. nudaatum</i> + спирохеты полости рта	Бензилпенициллин в/м, в/в 1-2 млн. ед. 6 р/сут Феноксиметилпенициллин внутрь 0,5 г 4 р/сут	Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/сут Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/сут Доксициклин внутрь 0,2 г 2 р/сут или эритромицин внутрь 0,25-0,5 г 4 р/сут + метронидазол внутрь 0,5 г 3 р/сут	
<b>Буккальный целлюлит</b>				
Дети <5 лет	<i>H. influenzae</i> тип b	Цефотаксим в/в 100 мг/кг/сут в 3 введения Цефтриаксон в/м 75 мг/кг/сут в 1 введение	Азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут за 1 прием в 1-е сутки, затем 5 мг/кг/сут за 1 прием Амоксициллин/клавуланат внутрь 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавуланату) в 3 введения	Иммунизация против <i>H. influenzae</i>
<b>Гингивит язвенно-некротический</b>				
	Спирохеты <i>P. intermedia</i> <i>P. gingivalis</i>	Феноксиметилпенициллин внутрь 0,5 г 4 р/сут	Амоксициллин/клавуланат внутрь 0,625 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут Клиндамицин внутрь 0,3-0,45 г 4 р/сут или в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/сут Линкомицин внутрь 0,5 г 3 р/сут или в/м 1,2 г 2 р/сут	Удаление некротизированных тканей. Полоскание полости рта антисептиками
<b>Остеомиелит челюсти</b>				
	<i>S. aureus</i> Анаэробы Редко – актиномицеты	Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/сут Оксациллин в/в 2 г 4-6 р/сут	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/сут Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/сут Линезолид в/в 0,6 г 2 р/сут	Курс не менее 4 нед
<b>Периодонтит</b>				
	Анаэробы: <i>Porphyromonas</i> spp. <i>A. actinomycetemcomitans</i>	Доксициклин внутрь 0,1-0,2 г 2 р/сут Амоксициллин/клавуланат внутрь 0,625 г 3 р/сут или 1 г 2 р/сут	Спирамицин внутрь 2-3 млн МЕ (3 млн МЕ = 1 г) 2-3 р/сут + метронидазол внутрь 0,25 г 3 р/сут	
Периодонтит у пациентов с нейтропенией	<i>A. actinomycetemcomitans</i> <i>C. micros</i> <i>Fusobacterium</i> spp.	Имипенем в/м, в/в 0,5 г 4 р/сут ± гентамицин 3-5 мг/кг 1 р/сут	Цефоперазон/сульбактам в/м, в/в 2 г 2 р/сут ± гентамицин 3-5 мг/кг 1 р/сут	Курс не менее 10 дней
<b>Флегмона дна полости рта</b>				
	Полимикробная: <i>Streptococcus</i> spp. Анаэробы <i>E. corrodens</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут	Бензилпенициллин в/м, в/в 1-2 млн ед. 6 р/сут + метронидазол в/в 0,5 г 3 р/сут Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,9 г 3-4 р/сут Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/сут Эртапенем в/м, в/в 1 г 1 р/сут	Обязательна госпитализация. Риск развития медиастинита
<b>Инфекции сердца и сосудов</b>				
<b>Медиастинит</b>				
	<i>S. aureus</i> Enterobacteriaceae <i>Streptococcus</i> spp. Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут Цефепим в/в 1-2 г 2 р/сут или цефтриаксон в/в 2 г 1 р/сут, или цефотаксим в/в 2 г 3 р/сут + метронидазол в/в 0,5 г 3 р/сут	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут Меропенем в/в 1 г 3 р/сут Эртапенем в/в 1 г 1 р/сут Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/сут Левифлоксацин в/в 0,5 г 2 р/сут + метронидазол в/в 0,5 г 3 р/сут	
<b>Перикардит</b>				
Вирусный перикардит/миокардит	Вирус Коксаки	Специфической терапии не разработано		
Гнойный перикардит (при эндокардите, посттравматический, послеоперационный)	<i>S. aureus</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>S. pyogenes</i> Enterobacteriaceae	Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/сут или левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/сут + ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут	Цефепим в/в 2 г 2 р/сут или имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут, или меропенем в/в 1 г 3 р/сут, или эртапенем в/в 1 г 1 р/сут + ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут	Коррекция терапии на основании результатов исследования перикардального аспирата. Терапия 4-6 нед
Туберкулезный перикардит	<i>M. tuberculosis</i>	Антибактериальная терапия как при туберкулезе легких		
<b>Тромбоз кавернозного синуса</b>				
	<i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i> <i>H. influenzae</i>	Цефтриаксон в/м, в/в 2 г 1 р/сут или цефотаксим в/м, в/в 2 г 3 р/сут + оксациллин в/м, в/в 2 г 4 р/сут Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут Меропенем в/в 1 г 3 р/сут Эртапенем в/в 1 г 1 р/сут Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/сут Левифлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/сут	
Сахарный диабет, нейтропения	То же + <i>Aspergillus</i> spp., <i>Mucor</i> spp., <i>Rhizopus</i> spp.	То же + амфотерицин В в/в 1-1,5 мг/кг 1 р/сут (только при выделении возбудителя)		
<b>Тромбофлебит септический</b>				
Связанный с венозными катетерами, инфузиями, без ожогов, без нейтропении	<i>S. epidermidis</i> <i>S. aureus</i>	Оксациллин в/в 2 г 4 р/сут Цефазолин в/в 1-2 г 3 р/сут	Ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут Линезолид в/в 0,6 г 2 р/сут	
Парентеральная гипералиментация	То же + <i>Candida</i> spp.	То же ± флуконазол или амфотерицин В		
С ожогами, с нейтропенией	<i>S. epidermidis</i> <i>S. aureus</i> <i>Pseudomonas</i> spp. Enterobacteriaceae <i>Aspergillus</i> spp.	Цефепим в/в 1-2 г 2 р/сут Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/сут или левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/сут, или цефтазидим в/в 1-2 г 3 р/сут + оксациллин в/в 2 г 4 р/сут или ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут, или линезолид в/в 0,6 г 2 р/сут	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут или меропенем в/в 1 г 3 р/сут, или цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/сут ± линезолид в/в 0,6 г 2 р/сут или ванкомицин в/в 1 г 2 р/сут	
Тазовый, после родов или после аборта	<i>Bacteroides</i> spp. Enterobacteriaceae <i>Clostridium</i> spp. <i>Streptococcus</i> spp.	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/сут Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/сут	Имипенем в/в 0,5 г 4 р/сут Меропенем в/в 1 г 3 р/сут Эртапенем в/в 1 г 1 р/сут Цефепим в/в 1-2 г 2 р/сут или цефтриаксон в/в 2 г 1 р/сут, или цефотаксим в/в 2 г 3 р/сут, или левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/сут, или ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/сут + метронидазол в/в 0,5 г р/сут или клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/сут	

\* Справочник по антимикробной терапии // Справочник врача – К.: ТОВ «Доктор-Медиа, 2009. – 372 с. – (Серия «Бібліотека «Здоров'я України»)  
Авторы-составители: Андреева И.В., Беденков А.В., Веселов А.В., Галкин Д.В., Дехнич А.В., Козлов Р.С., Козлов С.Н., Кречиков В.А., Рафальский В.В., Якушин С.Б.