

Инфекции кожи и мягких тканей

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1	2	3	4	5
<i>Первичные ИКМТ</i>				
Импетиго	<i>S. aureus</i> ¹ <i>S. pyogenes</i>	Цефалексин в/в 0,5-1 г 4 р/с Цефуроксим в/в 0,5 г 2 р/с с Амоксициллин/клавулат в/в 0,625 г 3 р/с Местно: Мупицин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин	Эритромицин в/в 0,5 г 4 р/с Спирамицин в/в 3 млн МЕ 2-3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/в 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> ¹	Системно: Цефалексин в/в 0,5-1 г 4 р/с Цефуроксим в/в 0,5 г 2 р/с Местно: Мупицин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин	Амоксициллин/клавулат в/в 0,625 г 3 р/с Оксациллин в/в 1 г 4 р/с Цефазолин в/в 1 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с Клиндамицин в/в, в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/в 0,5 г 3 р/с или в/м 1,2 г 2 р/с	При рецидивах – мазь мупицин интраназально и под край ногтевых пластинок 2 р/с для эрадикации носительства <i>S. aureus</i>

1	2	3	4	5
Паронихия				
Ногтевая травма	<i>S. aureus</i> ¹ Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 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 Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	

1	2	3	4	5
			Клиндамицин в/м, в/в 0,3 г 3-4 р/с или вн 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или вн 0,5 г 3 р/с	
Целлюлит				
Взрослые	S. pyogenes S. aureus ¹	Цефазолин в/м, в/в 1 г 3 р/с Цефуросим вн 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 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 + H.influenzae	Амоксициллин/клавуланат вн 40 мг/кг/сут (по амокси- цилину) в 3 приема или в/в 90 мг/кг/сут (по амокси- цилину/клавуланату) 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 введе- ния (не более 2 г/сут) Линезолид в/в, вн 20 мг/ кг/сут в 2 введения (не более 0,6 г)	Целлюлит, вызванный H.influenzae, локализу- ется периорбитально

1	2	3	4	5
Геморрагическая буллезная форма	<i>V. vulnificus</i>	Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с или вн 0,5 г 2 р/с	Доксициклин вн, в/в 0,2 г 2 р/с Левифлоксацин 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
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 Доксициклин вн 0,1-0,2 г 2 р/с	Выздоровление часто наступает без антибиотикотерапии
Диабетическая стопа				
Легкое течение	Полимикробная: <i>S. aureus</i> ¹ <i>S. pyogenes</i> <i>E. faecium</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 Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Клиндамицин вн 0,3 г 4 р/с Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с Моксифлоксацин вн 0,4 г 1 р/с Ко-Тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с	При сахарном диабете нежелательно вводить препараты внутримышечно (в связи с ангиопатией изменяется фармакокинетика, повышенный риск развития постинъекционных абсцессов). До исключения MRSA-инфекции обязательно назначение антибиотика, активного в отношении данных штаммов

1	2	3	4	5
Среднетяжелое течение	<p>Полимикробная: <i>S. aureus</i>¹ <i>S. pyogenes</i> <i>Enterococcus</i> spp. <i>P. aeruginosa</i> <i>Enterobacteriaceae</i> + Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp. <i>Peptostreptococcus</i> spp.</p>	<p>Амоксицилин/клавуланат в/в 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с ± Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с</p>	<p>Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с или 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 в/в 0,5 г 2 р/с ± Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с или Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с</p>	<p>При сахарном диабете нежелательно вводить препараты внутримышечно (в связи с ангиопатией изменяется фармакокинетика, повышенный риск развития постинфекционных абсцессов). До исключения MRSA-инфекции обязательное назначение антибиотика, активного в отношении данных штаммов</p>
Тяжелое течение		<p>Импипенем 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 г 4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2-4 г 2 р/с ± Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, в/в 0,6 г 2 р/с</p>	<p>Цефепим в/в 1-2 г 2 р/с или Цефтриаксон в/в 1-2 г 1 р/с или Левофлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или Моксифлоксацин в/в 0,4 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</p>	

1	2	3	4	5
Мастит				
Послеродовий	<p><i>S. aureus</i>¹, значительно реже <i>S. pyogenes</i>, <i>Bacteroides</i> <i>spp.</i>, <i>E. coli</i>, <i>Streptobacterium</i> <i>spp.</i>, коагулазо- негативные стафилококки</p>	<p>Оксациллин в/м, в/в 1-2 г 4 р/с Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или в/в 0,625 г 3 р/с Цефуросим в/в 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с</p>	<p>Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или в/в 0,5 г 3 р/с Ванкомицин в/в 15 мг/ кг 2 р/с Линезолид в/в, в/в 0,6 г 2 р/с</p>	
Не связанный с родами	<p><i>S. aureus</i> <i>Bacteroides spp.</i> <i>P. niger</i></p>	<p>Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или в/в 0,625 г 3 р/с</p>	<p>Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с или в/в 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 Левоф- локсацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Моксифлоксацин в/в 0,4 г 1 р/с или Линезолид в/в, в/в 0,6 г 2 р/с + Метронидазол в/в, в/в 0,5 г 3 р/с</p>	<p>Хронический грануле- матозный мастит, по- видимому, ассоцииро- ван с <i>Streptobacterium</i> <i>spp.</i></p>

1	2	3	4	5
Пиомиозит				
	<i>S. aureus</i> ¹ <i>S. pyogenes</i>	Амоксицилін/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с	Цефазолін в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Оксацилін 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 spp.</i> <i>S. aureus</i> ¹ + анаэробы: <i>Peptostreptococcus spp.</i> <i>Bacteroides spp.</i>	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 Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 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	Амоксицилін/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Пиперацилін/тазобактам в/в 4 г 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 Дориепенем в/в 0,5 г 3 р/с	Современные средства профилактики позволяют предотвратить развитие пролежней у большинства пациентов

1	2	3	4	5
Раны (посттравматические, п/о, загрязненные землей и другими нетипичными видами загрязнения)				
Инфицированные травматические раны				
Инфицированные раны, травма конечностей, нетяжелое течение	Полимикробная: S.aureus ¹ S.pyogenes Eptegobacteriaceae Pseudomonas spp. + Анаэробы	Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Цефуросим в/м, в/в 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с Амоксициллин/клавуланат в/м 0,625 г 3 р/с или в/в 1,2 г 3 р/с Местно: Мулироцин, Фузидовая к-та, Бацитрацин + Неомидин	Клиндамицин вн, в/м, в/в 0,3 г 4 р/с Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с Моксифлоксацин вн, в/в 0,4 г 1 р/с	При необходимости – специфическая профилактика столбняка
С лихорадкой, сепсисом		Импипенем 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 г 3-4 р/с	Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 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 Левофлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Моксифлоксацин в/в 0,4 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 или Линкомицин в/м 1,2 г 2 ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с	

1	2	3	4	5
Инфицированные ожоги				
	<p>Полимикробная: <i>S. aureus</i>¹ <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Pseudomonas spp.</i> <i>S. pyogenes</i></p>	<p>Местно: Сульфадиазин серебра, Мупицин, Фузидо- вая к-та, Бацитрацин + Неомидин 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</p>	<p>Левифлоксацин в/в, вн 0,5 г 1-2 р/с или Ципрофло- локсацин 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 Дорипе- нем в/в 0,5 г 3 р/с или Пиперациллин/тазо- бактам в/в 4 г 4 р/с ± Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15 мг/кг 2 р/с</p> <p>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</p>	<p>Решающее значение в выборе терапии имеет микробиологи- ческое исследование и локальная ситуация с антибиотикорези- стентностью. $T_{1/2}$ большинства антибиотиков снижа- ется – желательное проведение терапевв- тического лекарствен- ного мониторинга.</p> <p>Адсорбция мест- ных препаратов с поверхности ожога увеличена. При ожогах более 20% поверхности тела ком- бинацию бацитрацина с неомицином следует применять не чаще 1 р/с</p>

1	2	3	4	5
Послеоперационные раневые инфекции				
Послеоперационные раны (кроме операций на ЖКТ и гинекологических), без сепсиса	<p><i>S. aureus</i>¹ <i>S. pyogenes</i> <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Pseudomonas spp.</i></p>	<p>Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с Цефуроксим в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с Цефуроксим в/м, в/в 0,5 г 2 р/с, в/м, в/в 1,5 г 2-3 р/с</p>	<p>Амоксициллин/клавулатат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Левофлоксацин в/в, вн 0,5 г 1-2 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с или 0,5 вн 2 р/с</p>	
С сепсисом		<p>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 Гиперациллин/тазобактам в/в 4 г 4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 2 г 2 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг 1 р/с</p>	<p>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/клавулатат в/в 1,2 г 3 р/с ± Амикацин в/в 15-20 мг/кг</p>	

1	2	3	4	5
После операций на ЖКТ (включая полость рта, зев, пищевод) и гинекологических	+ Анаэробы: Enterococcus spp. Streptococci гр. В, С	Пиперациллин/тазобактам в/в 4 г 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 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 + 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> ¹ <i>E.coligodens</i>	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 3 р/с	Клиндамицин вн 0,3 г 4 р/с или Линкомицин вн 0,5 г 3 р/с + Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с или Цефуроксим вн 0,5 г 2 р/с	Курс терапии – 5 дн. Частота развития инфекции > 80%

1	2	3	4	5
	<p><i>Corynebacterium</i> spp. <i>H. parainfluenzae</i> Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp. <i>Peptostreptococcus</i> spp.</p>		<p>Левофлоксацин в 0,5 г 1 р/с или Моксифлоксацин в, в/в 0,4 г 1 р/с или Ко-тримоксазол в 0,96 г 2 р/с</p>	
<p>Укус кошки</p>	<p><i>P. multocida</i> <i>S. aureus</i>¹</p>	<p>Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с</p>	<p>Доксициклин в 0,1 г 2 р/с</p>	<p>См. также болезнь «кошачьей царапины» При необходимости – специфическая профилактика бешенства.</p>
<p>Укус собаки</p>	<p>Зеленящие стрептококки <i>S. aureus</i>¹ <i>P. multocida</i> Анаэробы: <i>Bacteroides</i> spp. <i>Peptostreptococcus</i> spp. <i>Capnocytophaga</i> spp.</p>	<p>Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с</p>	<p>Левофлоксацин в 0,5 г 1 р/с или Моксифлоксацин в, в/в 0,4 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в 0,5 г 2 р/с или Ко-тримоксазол в 0,96 г 2 р/с + Клиндамицин в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в 0,5 г 3 р/с или Метронидазол в 0,5 г 3 р/с Цефуоксим в 0,5 г 2 р/с</p>	<p>Частота развития инфекции < 5%. При необходимости – специфическая профилактика бешенства</p>
<p>Укус крысы</p>	<p><i>S. moniliformis</i></p>	<p>Амоксициллин/клавуланат в 0,625 г 3 р/с</p>	<p>Доксициклин в 0,1 г 2 р/с</p>	

1	2	3	4	5
Укус свиньи	Полимикробная: Грам(+) коки Грам(-) палочки <i>Pasteurella</i> spp. + Анаэробы	Амоксициллин/клавуланат вн 0,625 г 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 Цефотак- сим в/в 2-3 г 3 р/с или Левовфлоксацин в/в 0,5 г 1-2 р/с или Моксифлокса- цин вн, в/в 0,4 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Клиндами- цин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 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	Инфицирование типично. Часто более тяжелое течение чем при укусах других животных
Укус змей	<i>Pseudomonas</i> spp. <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Clostridium</i> spp.	Цефтриаксон в/м, в/в 1 г 1 р/с	Цефепим в/в 1 г 2 р/с или Цефоперазон в/м, в/в 1-2 г 2 р/с	В первую очередь – удаление яда. При необходимо- сти –специфиче- ская профилактика столбняка
Эритразма				
	<i>S. 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

1	2	3	4	5
Столбняк				
	<i>S. tetani</i>	Пенициллин в/м, в/в 1-2 млн ЕД 4-6 р/с	Доксициклин 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
Газовая гангрена и инфекционный мионекроз				
	<i>S. perfringens</i> Другие кlostридии	Пенициллин в/м, в/в 2 млн ЕД 6 р/с ± Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкоми- цин в/м 1,2 г 2 р/с	Амоксициллин/клавула- нат в/в 1,2 г 3 р/с или вн 0,625 г 3 р/с Пиперациллин/тазобак- там в/в 4 г 4 р/с Цефоперазон/сульбак- там 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	Развивается в резуль- тате травмы или вы- раженного сдавления мягких тканей, крайне редко – спонтанно. Хирургическая обра- ботка обязательна
Фасциит некротизирующий и синергидная гангрена				
Фасциит не- кротизирую- щий	<i>S. aureus</i> ¹ <i>S. pyogenes</i> ,	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с ± Клиндамицин в/в 0,3 г 4 р/с или Линкомицин в/м 1,2 г 2 р/с	Пиперациллин/тазо- бактам в/в 4 г 4 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	Хирургическая обра- ботка обязательна

1	2	3	4	5
	Коагулазоне-гативные Стрептококки Clostridia spp. анаэробы		1 р/с или Дорипенем в/в 0,5 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
Гангренозный крепитирующий целлюлит	S. ruodenes Анаэробы	Пенициллин в/в 2-3 млн ЕД 6 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	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Пиперациллин/тазобактам в/в 4 г 4 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 ± 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: E.coli Klebsiella spp. + Анаэробы: Bacteroides spp. Peptostreptococcus spp.	Пиперациллин/тазобактам в/в 4 г 4 р/с или Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с или Эртапенем в/в 1 г 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	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 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 Цефтриаксон в/в 2 г 1 р/с или Цефотаксим в/в 2 г 3 р/с или	Хирургическая обработка обязательна

1	2	3	4	5
Інфекції шкіри і м'яких тканин, викликані MRSA	Внебольничные штаммы MRSA	Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с Ванкомицин ³ в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Местно: Мупицилин, Фузидовая к-та	Даптомидин в/в 4 мг/ кг 1 р/с Цефтобипрол в/в 0,5 г 3 р/с Ко-тримоксазол ⁴ вн 8-10 мг/кг/сут (по триметопри- му) в 3 приема Фузидовая к-та вн 0,5 г 4 р/с	При назначении Ванкомицина крайне желателен мониторинг концентрации пре- парата в сыворотке крови с дальнейшим подбором режима дозирования. При тя- желых инфекциях, вы- званных штаммами с МПК Ванкомицина >1 мг/л, данный препарат малоэффективен
			Левифлоксацин в/в 0,5 г 2 р/с или Моксифлокса- цин вн, в/в 0,4 г 1 р/с или Ципрофлоксацин в/в 0,6 г 2 р/с + Клиндамицин в/м, в/в 0,3-0,6 г 3-4 р/с или Метронидазол в/в 0,5 г 3 р/с	

¹ При подозрении на наличие MRSA-инфекции см. раздел «Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные MRSA».

² В первые сутки назначается двойная доза – 0,5 г.

³ Крайне желателен мониторинг концентрации ванкомицина 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.

⁴ Ввиду отсутствия данных адекватных клинических исследований по эффективности и безопасности при инфекциях, вызванных MRSA, ко-тримоксазол и фузидин могут применяться только при нетяжелых инфекциях при невозможности применения препаратов с доказанной эффективностью.