

Инфекции желудочно-кишечного тракта

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1	2	3	4	5
Эрадикация <i>H. pylori</i>				
	<i>H. pylori</i>	ИПП ¹ или РВЦ ² + Кларитромицин в 0,5 г 2 р/с + Амоксициллин в 1 г 2 р/с ИПП ¹ или РВЦ ² + Кларитромицин в 0,5 г 2 р/с + Метронидазол в 0,5 г 3 р/с	ИПП ¹ + Висмута субцитрат/субсалицилат в 0,12 г 4 р/с + Метронидазол в 0,5 г 3 р/с + Тетрациклин в 0,5 г 4 р/с ИПП ¹ + Метронидазол в 0,5 г 3 р/с + Тетрациклин в 0,5 г 4 р/с или Амоксициллин в 1 г 2 р/с	Курс – 7-14 дн.
Дивертикулит				
	<i>Enterobacteriaceae</i> <i>Bacteroides spp.</i>	Амоксициллин/клавуланат в/в 1,2 г 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 Цефепим в/в 1 г 2 р/с или	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 Цефоперазон/сульбактам в/в 2-3 г 2 р/с	

¹ ингибитор протонной помпы

² ранитидин висмут цитрат

1	2	3	4	5
		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 VIII
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</i> spp. Вирусы Грибы	Цефотаксим + Аминогликозид ± Метронидазол	Цефотаксим + Ванкомицин ± Метронидазол	Дозы см. в главе VIII. Метронидазол – у детей > 1 нед при отсутствии эффекта; при дальнейшем отсутствии эффекта до-бавляют Флуконазол

1	2	3	4	5
Антибиотик-ассоциированная диарея				
Диарея у госпитализированных пациентов на фоне приёма 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 приёма антибиотики вводят через зонд. Не применять препараты замедляющие моторику кишечника. При рецидивах – Ванкомицин + Рифампицин
Диарея путешественников				
Дети	<i>E. coli:</i> (энтеротоксигенная, энтероинвазивная и др.) <i>Shigella spp.</i> <i>Salmonella spp.</i> <i>C. jejuni</i> <i>Aeromonas spp.</i> <i>Plesiomonas spp.</i> <i>V. cholerae</i> <i>Cryptosporidium spp.</i>	Ко-тримоксазол Азитромицин	Налидиксовая к-та	Дозы см. в главе VIII
Взрослые		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 Доксициклин в/в 0,1 г 2 р/с	Антибиотики назначаются эмпирически без культурального исследования образцов стула. Длительность терапии – 5 дн.

1	2	3	4	5
Кишечные инфекции				
	<i>E. coli</i> (O157:H7) энтерогеморрагические	Роль антибиотиков остается невыясненной, следует избегать их применения		
	<i>Сampylobacter spp.</i>	Азитромицин вн 0, 5 г 1 р/с (3 дн) Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с (5 дн)	Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с (5 дн) Ципрофлоксацин вн 0,5 г 2 р/с (5 дн)	
Дети	<i>Salmonella spp.</i> Нетифоидные штаммы	Цефотаксим	Ко-тримоксазол Азитромицин	Дозы см. в главе VIII
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 spp.</i>	Азитромицин	Цефотаксим Налидиксовая к-та	Дозы см. в главе VIII
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

1	2	3	4	5
	<i>Plesiomonas</i> spp. <i>Aeromonas</i> spp.	Ципрофлоксацин вв 0,5 г 2 р/с Норфлоксацин вв 0,4 г 2 р/с	Ко-тримоксазол вв 0,96 г 2 р/с	
	<i>V. cholerae</i> O1 или O139	Ципрофлоксацин вв 1 г однократно	Доксициклин вв 0,3 г однократно Ко-тримоксазол вв 0,96 г 2 р/с (3 дн)	Основное значе- ние – регидратация. У детей назначают Азитромицин
	<i>Yersinia</i> spp.	Назначение антибиотиков обычно не требуется; при тяжелом течении терапия доксициклином, аминогликозидами, ко-тримоксазолом или фторхинолонами		
	<i>G. lamblia</i>	Метронидазол вв 0,25 г 3 р/с	Фуразолидон вв 0,1 г 4 р/с	Длительность тера- пии – 5 дн. У детей терапия выбо- ра – Фуразолидон вв 10 мг/кг/с в 3-4 приема
	<i>Cryptosporidium</i> spp.			
	<i>Isospora</i> spp.			
	<i>Cyclospora</i> spp.			
	<i>Mycrosporidium</i> spp.			
	<i>E. histolytica</i>			

См. раздел «Терапия паразитарных инфекций»