

Инфекции костей и суставов

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1	2	3	4	5
Артрит септический				
Новорожденные	<i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>N. gonorrhoeae</i>	Цефотаксим ± Оксациллин	Ванкомицин или Линезолид + Цефотаксим	Дозы см. в главе VIII. При высокой частоте MRSA – Ванкомицин + Цефотаксим
Дети до 6 лет	<i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus spp.</i>	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/клавулат нат в/в 90 мг/кг/сут (по амоксициллину/клавулату) в 3 введения Ванкомицин в/в 40 мг/кг/сут в 4 введения (не более 2 г) или Линезолид + 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	

1	2	3	4	5
Дети старше 6 лет и взрослые (без ИППП)	S. aureus, S. pyogenes	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 в/н 0,625 г 3 р/с Моксифлоксацин в/в, в/н 0,4 г 1 р/с Линезолид в/в, в/н 0,6 г 2 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, в/н 0,3 г 2 р/с или Цефазолин в/м, в/в 1-2 г 3 р/с	
Связь с ИППП	N. gonorrhoeae	Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с Цефотаксим в/м 1 г 2-3 р/с	Левовфлоксацин в/н, в/в 0,5 г 1 р/с Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с или в/н 0,5 г 2 р/с	
После операций, внутрисуставных инъекций, травм	S. aureus, S. epidermidis, Enterobacteriaceae, P. aeruginosa	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 г 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, в/н 0,6 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/м, в/в 2 г 3 р/с ± Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с или Линезолид в/в, в/н 0,6 г 2 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 +	Определяющее значение имеет микробиологическое исследование синовиальной жидкости

1	2	3	4	5
			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 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 + 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 Левовфлоксацин 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	
Остеомиелит				
Гематогенный				
Новорожденные	S. aureus Enterobacteriaceae Стрептококки гр. В	Цефазолин или Цефуроксим или Оксациллин ± Гентамицин или Амикацин	Имипенем Ванкомицин или Линезолид + Цефотаксим или Гентамицин или Амикацин	Дозы см. в главе «Дозирование у новорожденных»

1	2	3	4	5
Дети <4 лет	H.influenzae, тип b Streptococcus spp. S.aureus	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	Амоксициллин/клавулат Импипенем в/в 60 мг/кг/сут в 4 введения	При иммунизации снижается частота H.influenzae, тип b
Дети >4лет	S.aureus Streptococcus spp. H.influenzae, тип b	Амоксициллин/клавулат в/в 90 мг/кг/сут (по амоксицилину/клавулату) 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 введения (не более 2 г) Линезолид в/в 20 мг/кг/сут в 2 введения (не более 0,6 г)	
Взрослые	S.aureus	Оксациллин в/м, в/в 2-3 г 4 р/с Цефазолин в/м, в/в 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	

1	2	3	4	5
			Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Левовфлоксацин в/в, вн 0,5-1 г 1 р/с Моксифлоксацин в/в, вн 0,4 г 1 р/с	
Не гематогенний				
Посттравматический	<i>S. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Pseudomonas spp.</i>	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	Линезолид в/в 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 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 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 ± Рифрампицин в/в 0,3 г 2 р/с	При хроническом остеомиелите антибактериальная терапия назначается желательнo только на основании результатов микробиологического исследования
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	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 ±	При послеоперационном остеомиелите в отделениях с частотой MRSA >10-15%

1	2	3	4	5
		<p>Пиперацилін/тазобактам в/в 4 г 4 р/с или Цефоперазон/сульбактам в/в 4 г 2-3 р/с ± Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с</p>	<p>Линезолид в/в, вн 0,6 г 2 р/с или Ванкомицин в/в 15-20 мг/кг 2 р/с Оксацилін в/м, в/в 2-3 г 4 р/с или Цефазолін 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 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 + 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</p>	<p>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</p>

1	2	3	4	5
<p>При сахарном диабете, атеросклерозе сосудов нижних конечностей</p>	<p>Полимикробная: Грам(+) кокки Грам(-) палочки + Анаэробы</p>	<p>Амоксицилин/клавуланат в/в 1,2 г 3 р/с Пиперациллин/тазобактам в/в 4 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</p>	<p>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</p>	<p>При подозрении на MRSA добавить Линезолид или Ванкомицин</p>