

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност
Първичен - спонтанен бактериален перитонит	Enterobacteriaceae 63%, <i>S. pneumoniae</i> 15%, enterococci 6-10%, anaerobes < 1%, ESBL (+) <i>Klebsiella spp.</i>	Лек и средно тежък	Ceph3 +/- APAG; AMP-SULB +/- APAG; PIP-TZ; ERTAPENEM	[CIPROFLOXACIN или LEVOFLOXACIN или MOXIFLOXACIN] +/- METRONIDAZOLE	5-7 дни в некомплицирани случаи. При усложнения или персистиращи хемо- или асцитни култури – две и повече седмици.
		Тежък, застрашаващ живота	IMIPENEM; CEFPR-SULB	MEROPENEM; TIGECYCLINE	
Вторичен перитонит, дивертикулит, периректален абсцес, интра-абдоминален абсцес	Enterobacteriaceae, <i>Bacteroides spp.</i> , enterococci, <i>P. aeruginosa</i> 3-15%	Лек и средно тежък	[AMP-SULB или PIP-TZ] +/- APAG; MOXIFLOXACIN	[CIPROFLOXACIN или LEVOFLOXACIN] + METRONIDAZOLE; [Ceph3 или Ceph4] + METRONIDAZOLE	
		Тежък, застрашаващ живота	IMIPENEM; MEROPENEM, CEFPR-SULB + METRONIDAZOLE;	AMP-SULB + APAG + METRONIDAZOLE; AMP-SULB + [CIPROFLOXACIN или LEVOFLOXACIN] + METRONIDAZOLE; AMP-SULB + AZTREONAM + METRONIDAZOLE; TIGECYCLINE	
Холецистит, холангит, билиарен сепсис, обструкция на d. hepaticus communis	Enterobacteriaceae 68%, enterococci 14%, bacteroides 10%, <i>Clostridium</i> 7%, <i>Candida</i>	Лек и средно тежък	AMP-SULB +/- APAG, ERTAPENEM, LEVOFLOXACIN	[Ceph3 или Ceph2] + METRONIDAZOLE; AZTREONAM + METRONIDAZOLE	24-48 часа в некомплицирани случаи.
		Тежък, застрашаващ живота	IMIPENEM, MEROPENEM, PIP-TZ	[Ceph3 или Ceph4] + METRONIDAZOLE; [CIPROFLOXACIN или LEVOFLOXACIN] + METRONIDAZOLE, TIGECYCLINE	
Чернодробна цироза и кървящи варици на хранопровода	Езофагеална флора		CIPROFLOXACIN	CEFTRIAXONE	До 7 дена
Чернодробен абсцес	Enterobacteriaceae /особено <i>Klebsiella spp.</i> /, <i>bacteroides</i> , enterococci, <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Echinococcus</i> , амеби		METRONIDAZOLE + [CEFTRIAXONE или AMP-SULB или CIPROFLOXACIN]	IMIPENEM или MEROPENEM +/- METRONIDAZOLE /амеби/	
Панкреатичен абсцес или флегмон	Полимикробна, вкл. микотична. Очаквана полирезистентна флора при предварителна употреба на антибиотици	Тежък	IMIPENEM	CEFTAZIDIME или Ceph4 или [CIPROFLOXACIN или MOXIFLOXACIN или LEVOFLOXACIN] + METRONIDAZOLE +/- APAG	
Апендицит: гангренозен, перфоративен. В останалите случаи - профилактика	Полимикробна, Enterobacteriaceae, enterococci, anaerobes	Некомплициран	AMP-SULB, [Cefazolin или Ceph2] +/- METRONIDAZOLE	CIPROFLOXACIN +/- METRONIDAZOLE; APAG + METRONIDAZOLE	3-5 дена в некомплицирани случаи, повече – при усложнения.
		Комплициран, вкл. анамнеза за честа /зло/употреба на антибиотици	CEFTAZIDIME+METRONIDAZOLE, ERTAPENEM, MOXIFLOXACIN, PIP-TZ	LEVOFLOXACIN + METRONIDAZOLE; AZTREONAM+METRONIDAZOLE, TIGECYCLINE	

Ceph3 = Цефалоспорин III генерация; Ceph2 = Цефалоспорин II генерация; Ceph4 = Цефалоспорин IV генерация ; APAG = антипсевдомонен аминокгликозид /Амикацин, Тобрамицин, Гентамицин/; AMP-SULB = Ampicillin + Sulbactam; PIP-TZ = Piperacillin + Tazobactam; FQ = флуорохинолони /Ципрофлоксацин, Моксифлоксацин, Левофлоксацин/; CEFPR-SULB = Cefoperazone + Sulbactam;

ПИКОЧНО – ПОЛОВА СИСТЕМА

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност
Инфекции на уринарния тракт /хоспитализирани/	E. coli, enterococci	Неkomplицирани	CIPROFLOXACIN или LEVOFLOXACIN или MOXIFLOXACIN или Ceph3 +/- APAG	AMP-SULB, PIP-TZ, ERTAPENEM	IV лечение 48 часа след постигане на афебрилитет. После 2 седмици перорална терапия
	Enterobacteriaceae, P. aeruginosa, enterococci, рядко S.aureus	Комплицирани /обструкция, рефлукс, азотемия, катетър, трансплантация/	PIP-TZ+/-APAG, LEVOFLOXACIN или MOXIFLOXACIN, [Ceph3 или Ceph4] +/- APAG	AMP-SULB +/- APAG, CIPROFLOXACIN, IMIPENEM, MEROPENEM	
Остра инфекция на простатата	Enterobacteriaceae /75% E.coli/, enterococci, Pseudomonas spp., др.	Комплицирани случаи	CIPROFLOXACIN /po или iv/ -/+ APAG	CEFTRIAXONE+GENTAMYCIN	IV лечение 48 часа след постигане на афебрилитет. После 28 дни перорална терапия
Тазово-възпалителна болест, салпингит, тубо-овариален абсцес	C. trachomatis, N.gonorrhoeae, T. vaginalis, Anaerobes, Enteric Gram negative rods, Mycoplasma, G. vaginalis, H. influenzae, U. urealyticum Streptococcus agalactiae		CLINDAMYCIN+GENTAMYCIN	MOXIFLOXACIN+METRONIDAZOLE; LEVOFLOXACIN+METRONIDAZOLE; AMP-SULB + APAG+METRONIDAZOLE	14 дена
Ендомиометрит, септичен тазов флебит	Bacteroides, Streptococci, Enterobacteriaceae, C.trachomatis	Ранен послеродов период	CLINDAMYCIN+GENTAMYCIN	CLINDAMYCIN+Ceph3	
	C.trachomatis, N.gonorrhoeae	Късен послеродов период	AZITHROMYCIN +/- CEFTRIAXONE		

Ceph3 = Цефалоспорин III генерация; Ceph2 = Цефалоспорин II генерация; Ceph4 = Цефалоспорин IV генерация ; APAG = антипсевдомонен аминогликозид /Амикацин, Тобрамицин, Гентамицин/; AMP-SULB = Ampicillin + Sulbactam; PIP-TZ = Piperacillin + Tazobactam; FQ = флуорохинолони /Ципрофлоксацин, Моксифлоксацин, Левофлоксацин/; CEFPR-SULB = Cefoperazone + Sulbactam;

КОСТИ, СТАВИ, МУСКУЛИ И КОЖА

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност	
Диабетно стъпало	<i>S. aureus</i> /нерядко MRSA/, <i>S. agalactiae</i> , <i>S. pyogenes</i>	Целулит или лека повърхностна улцерозна инфекция	AMP-SULB, CEFAZOLIN,	CLINDAMYCIN, LINEZOLID	14 дни	
	<i>S. aureus</i> /нерядко MRSA/, <i>S. agalactiae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>enterobacteriaceae</i>	Дълбока тъканна инфекция с или без остеомиелит	AMP-SULB, CEFTRIAXONE+METRONIDAZOLE; PIP-TZ	CLINDAMYCIN+[MOXIFLOXACIN или LEVOFLOXACIN]; ERTAPENEM,	Парентерална терапия до стерилност. После перорална за 1 месец. При остеомиелит парентерална терапия 2-8 седми и последваща перорална за 1-2 месеца.	
	<i>S. aureus</i> /нерядко MRSA/, <i>S. agalactiae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>enterobacteriaceae</i> , <i>enterococci</i> , <i>P. aeruginosa</i> , анаероби	Крайник или живот застрашаваща инфекция	VANCOMYCIN+[IMIPENEM или MEROPENEM]; VANCOMYCIN+AMP-SULB	VANCOMYCIN+[Ceph3 или Ceph4 или AZTREONAM или FQ] +METRONIDAZOLE;	Според клиничните резултати	
Некротизиращ фасциит	Смесена аеробно-анаеробна инфекция, <i>S. pyogenes</i> , <i>C. perfringens</i> , CA-MRSA, <i>V. vulnificus</i>		Ceph3+[METRONIDAZOLE или CLINDAMYCIN]; VANCOMYCIN+[IMIPENEM или MEROPENEM]	AMP-SULB, PIP-TZ, LINEZOLID+MEROPENEM, CLINDAMYCIN+PENICILLIN		
Газ гангрена	<i>C. perfringens</i> и др. хистотоксични клостридии		CLINDAMYCIN+PENICILLIN; Ceph3 +METRONIDAZOLE	Ceph3+AZITHROMYCIN		
Целулит/еризипел	Стрептококи от група А	Повърхностен, рязко демаркиран /еризипел/	PENICILLIN, CEFAZOLIN, CEFTRIAXONE	CLINDAMYCIN, VANCOMYCIN		
	<i>Streptococcus</i> species често group A (<i>S. pyogenes</i>); <i>Streptococcus</i> groups B, C, G; <i>S. aureus</i> ; <i>Кучешко/котешко ухапване: Pasteurella multocida</i> , <i>Capnocytophaga canimorosa</i> ; <i>Солена вода: Vibrio vulnificus</i> ; <i>Сладка вода: Aeromonas hydrophila</i> ; <i>Неутропения: P. aeruginosa</i> , други GNB; Ухапване от човек: <i>Eikenella corrodens</i> , анаероби, <i>S. aureus</i> .	Дълбок	AMP-SULB, CLINDAMYCIN, MOXIFLOXACIN, VANCOMYCIN, LINEZOLID	IMIPENEM, MEROPENEM, DAPTOMYCIN, TIGECYCLINE, комбинации при очаквана полимикробна инфекция		
Инфекция на хирургичната рана - SSI	<i>Staphylococcus aureus</i> (често MRSA) ; <i>Coagulase-negative staphylococci</i> ; <i>Gram-negative bacilli</i> ; <i>Enterococcus</i> ; <i>Streptococcus</i> sp. ; Анаероби (в зависимост от интервенцията); <i>Candida</i> species		CEFAZOLIN, AMP-SULB	VANCOMYCIN, LINEZOLID, DAPTOMYCIN, комбинации при очаквана полимикробна инфекция		
Хематогенен остеомиелит	Най-често мономикробен - MSSA/MRSA, възможни и други: <i>Coagulase-negative staphylococci</i> , <i>Streptococci</i> , GNB /рядко/		MSSA: CEFAZOLIN MRSA: VANCOMYCIN, LINEZOLID GNB: FQ, Ceph3	CLINDAMYCIN TEICO, LINEZOLID AMP-SULB, PIP-TZ	4-6 седмици парентерална терапия	
Остеомиелит по съседство без съдова недостатъчност	<i>Нерядко полимикробен: Staphylococcus aureus</i> , <i>Coagulase-negative staphylococci</i> , <i>Streptococci</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Salmonella</i> species, <i>Serratia</i> species, <i>Other Gram-negative enteric bacilli</i>		CEFTRIAXONE+METRONIDAZOLE; CLINDAMYCIN+FQ;	VANCOMYCIN+CEFUROXIME+/- METRONIDAZOLE	2 седмици парентерална терапия, после до 6 седмици перорална.	
			[Ceph3 или Ceph4]+METRONIDAZOLE, ERTAPENEM, IMIPENEM	MEROPENEM, CEFPR-SULB , LINEZOLID+CEFUROXIME		
Отворена фрактура	<i>Кожна микрофлора; GNB при клас III. Клостридии, почвени бактерии, гъби.</i>	Клас I-IIIa по Gustilo	Ниско рискови	Cefazolin, Ceph2	CLINDAMYCIN	3 дози или повече
Високо рискови			[Cefazolin или Ceph2]+[GENTAMYCIN или CIPROFLOXACIN]	CLINDAMYCIN+GENTAMYCIN		
Клас IIIb по Gustilo		Ниско рискови	Ceph2 +PENICILLIN+/- METRONIDAZOLE	VANCOMYCIN+/- METRONIDAZOLE	72 часа и повече	
		Високо рискови	Ceph2+PENICILLIN+[GENTAMYCIN или CIPROFLOXACIN]+/-METRONIDAZOLE	VANCOMYCIN+GENTAMYCIN+/-METRONIDAZOLE		

Ceph3 = Цефалоспорин III генерация; Ceph2 = Цефалоспорин II генерация; Ceph4 = Цефалоспорин IV генерация ; APAG = антипсевдомонен аминокликозид /Амикацин, Тобрамицин, Гентамицин/; AMP-SULB = Ampicillin + Sulbactam; PIP-TZ = Piperacillin + Tazobactam; FQ = флуорохинолони /Ципрофлоксацин, Моксифлоксацин, Левофлоксацин/; CEFPR-SULB = Cefoperazone + Sulbactam;

ЦНС, ГЛАВА И ШИЯ

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност
Мозъчен абсцес	В 80-90% полимикробен. <i>Streptococcus</i> spp. – най-чест изолиран единичен микроорганизъм (30-50%), но анаероби или други аероби могат да преобладават. <i>Bacteroides</i> (20-40%), <i>Enterobacteriaceae</i> (25-33%), <i>S.aureus</i> (10-15%)= Gram (-) по-чести при деца. В 25% криптогенен. Възможна фунгална инфекция: <i>candida</i> spp., <i>aspergillus</i> , <i>zygomycetes</i> .	Първичен или по съседство	CEFTRIAXONE(2x2gIV) + METRONIDAZOLE	[PENICILLIN или VANCOMYCIN]+METRONIDAZOLE	Неясна, често 4-8 седмици и повече
		Пост-хирургичен, пост-травматичен	AMP-SULB+CEFTRIAXONE	VANCOMYCIN+CEFTRIAXONE	
Бактериален менингит	Най-често <i>S. pneumoniae</i> , други: <i>S.aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter</i>	След неврохирургия, след травма на главата, след кохлеарна имплантация	VANCOMYCIN(4x500-750 mg)+[CEFUROXIME(3x2g) или Cefepime] ; VANCOMYCIN+CEFTRIAXONE	VANCOMYCIN+MEROPENEM	Различна в зависимост от бактериалния причинител и избраното лечение.
Синуит	Най-често вирусна или алергична етиология; <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>Streptococcus</i> group A, анаероби, <i>S.aureus</i> . При хроничен екзацериран – често полимикробна, <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Без предшестващи антибиотици	AMP-SULB, Cefazolin, Ceph2	AZITHROMYCIN, CLARITHR	Обикновено 10 дни
		Тежък, nereагиращ на предшестваща антибиотична терапия, комплицирани случаи	MOXIFLOXACIN, LEVOFLOXACIN	IMIPENEM, CEFPR-SULB	
		Тежък, с назо-трахеална или назо-гастрична интубация	IMIPENEM, MEROPENEM	CEFUROXIME+VANCOMYCIN	
Мастоидит	<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Остър, неусложнен	CEFTRIAXONE	AMP-SULB, Ceph2	
	Често полимикробен. Анаероби, <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	Хроничен, рекурентен, комплициран	CLINDAMYCIN+CEFUROXIME, MOXIFLOXACIN	VANCOMYCIN+CEFTRIAXONE, IMIPENEM, MEROPENEM, PIP-TZ	
Среден отит /възрастни/	<i>S. pneumoniae</i> , !/DRSP/!, <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> . Често вирус или комбинация с вирус	Хоспитализиран, nereагиращ на 3 дневна терапия	CEFTRIAXONE, CEFUROXIME	VANCOMYCIN, AMP-SULB, MOXIFLOXACIN	
	<i>Pseudomonas</i> spp., <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i>	48 ч. след назо-трахеална интубация	CEFUROXIME или IMIPENEM, MEROPENEM, CIPROFLOXACIN, PIP-TZ, CEFPR-SULB		
Дълбока шийна инфекция	<i>S.aureus</i> , Group A streptococcal beta-hemolytic species (<i>S. pyogenes</i>), alpha-hemolytic streptococcal species (<i>S. viridans</i> , <i>S.s pneumoniae</i>), <i>Fusobacterium nucleatum</i> , <i>Bacteroides melaninogenicus</i> , <i>Bacteroides oralis</i> , and <i>Spirochaeta</i> , <i>Peptostreptococcus</i> , and <i>Neisseria</i> species често в полимикробна комбинация. <i>Pseudomonas</i> species, <i>Escherichia coli</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> – рядко. Често полурецистентни микроорганизми	неkomplицирана	CLINDAMYCIN, AMP-SULB+METRONIDAZOLE,	CEFTRIAXONE+METRONIDAZOLE, CEFUROXIME+METRONIDAZOLE	Парентерална терапия 48 ч. след постигане на афебрилитет. После – пер ос.
		Комплицирана, диабет, имунен дефицит	IMIPENEM, MEROPENEM, PIP-TZ	VANCOMYCIN+METRONIDAZOLE+GENTAMYCIN	

Ceph3 = Цефалоспорин III генерация; Ceph2 = Цефалоспорин II генерация; Ceph4 = Цефалоспорин IV генерация ; APAG = антипсевдомонен аминогликозид /Амикацин, Тобрамицин, Гентамицин/; AMP-SULB = Ampicillin + Sulbactam; PIP-TZ = Piperacillin + Tazobactam; FQ = флуорохинолони /Ципрофлоксацин, Моксифлоксацин, Левофлоксацин/; CEFPR-SULB = Cefoperazone + Sulbactam;

БЯЛ ДРОБ

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност	
Пневмония, придобита в обществото	S. pneumoniae, H.influenzae , M. catarrhalis, Chlamydophila pneumoniae, Legionella species, Mycoplasma pneumoniae, S. aureus, viruses: influenza, RSV, parainfluenza	Извън ОАИЛ	CEFTRIAXONE+[AZITHROMYCIN или CLARITH]	MOXIFLOXACIN, LEVOFLOXACIN, ERTAPENEM+[AZITHROMYCIN или CLARITH]	Различна според причинителя или избраното лечение.	
		В ОАИЛ	След грип	VANCOMYCIN+[МОХИФЛОХАСИН или LEVOFLOXACIN]		LINEZOLID+[МОХИФЛОХАСИН или LEVOFLOXACIN]
			Суспектни GNB или Pseudomonas	[CEFUROXIME или Cep4]+[APAG или MOXIFLOXACIN или AZITHROMYCIN]		AZTREONAM+[МОХИФЛОХАСИН или LEVOFLOXACIN] или AZTREONAM+APAG+AZITHROMYCIN
Нозокомиална пневмония	S. aureus , MRSA > MSSA, Gram negative bacilli /ESBL!/: Klebsiella , Enterobacter, E. coli , Pseudomonas aeruginosa, Serratia, Acinetobacter spp., Legionella spp., Anaerobes (aspiration), Viruses: influenza, RSV, parainfluenza. Висока вероятност за множествоно резистентни /MDR/ причинители.	Нисък риск за MDR	CEFTRIAXONE, CIPROFLOXACIN, AMP-SULB	MOXIFLOXACIN, LEVOFLOXACIN, ERTAPENEM	Оценка на ефективността – на 72 час: деескалационна терапия, стоп или нова.	
		Висок риск за MDR	IMIPENEM, MEROPENEM	[CEFUROXIME или Cep4] + APAG +/- MOXIFLOXACIN		Няма антибиотичен режим, който да покрива всички потенциални причинители. При подозрения за MRSA, легионела или анаероби – корекция.
Аспирационна пневмония	Anaerobes, Streptococcus species	Придобита в обществото /10%/	AMP-SULB, CEFTRIAXONE+METRONIDAZOLE , CLINDAMYCIN+/-FQ	PIP-TZ, IMIPENEM		
	Anaerobes +/- Staphylococcus aureus, Gram-negative bacilli. ВЖ нозокомиална пневмония	Нозокомиална	[CEFTRIAXONE или CEFUROXIME или Cep4]+/- APAG+METRONIDAZOLE; FQ + CLINDAMYCIN +/-VANCOMYCIN	PIP-TZ, IMIPENEM		
Белодробен абсцес	Anaerobes, S. aureus, Aerobic & microaerophilic strep including S. anginosus complex, GNB, особено Klebsiella , Legionella, Nocardia, Actinomyces, Group A streptococci, H. influenzae (type b),Mycobacteria: M. tuberculosis, MAI, M. kansasii, Fungi: aspergillus, cryptococcus, coccidioides, histoplasmosis, blastomycosis	Придобит в обществото	CLINDAMYCIN	PIP-TZ, IMIPENEM	Неуточнена.	
		Нозокомиален	FQ+CLINDAMYCIN+/-VANCOMYCIN, PIP-TZ, IMIPENEM			

Cep3 = Цефалоспорин III генерация; Cep2 = Цефалоспорин II генерация; Cep4 = Цефалоспорин IV генерация ; APAG = антисевдомонен аминокликозид /Амикацин, Тобрамицин, Гентамицин/; AMP-SULB = Ampicillin + Sulbactam; PIP-TZ = Piperacillin + Tazobactam; FQ = флуорохинолони /Ципрофлоксацин, Моксифлоксацин, Левофлоксацин/; CEFPR-SULB = Cefoperazone + Sulbactam;

СУСПЕКТНА БАКТЕРИЕМИЯ

Вид	Етиология	Тежест/подвид	Първи избор	Алтернативи	Продължителност
Свързана с употребата на вътресъдов катетър	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , enterococci, GNB вкл. <i>P. aeruginosa</i>		VANCOMYCIN+PIP-TZ+/-APAG	VANCOMYCIN+AZTREONAM+/-APAG	7-14 дни
Неясен източник		Без неутропения	[PIP-TZ или IMIPENEM]+APAG+/-VANCOMYCIN	AZTREONAM+APAG+/-VANCOMYCIN+/-METRONIDAZOLE	