

Антибактериальная терапия в урологии

• Острый цистит у женщин

Стартовая терапия	Альтернативная терапия	Комментарий
Острый неосложненный цистит		
Фосфомицин 3 г однократно	Цефиксим 400 мг в сутки 5 дней: <ul style="list-style-type: none">• в случае резистентности или аллергии к препаратам первой линии• если цистит вызывается энтеробактериями, отличными от E.coli (Klebsiella spp., Proteus spp.) При непереносимости препаратов первой линии – нифурател 200 мг или 400 мг 3 р/д 7 дней	Не рекомендуются: <ul style="list-style-type: none">• ампициллин• амоксициллин• ко-тримоксазол• производные хинолона
Фуразидин/нитрофурантоин		
Рецидивирующий цистит		
Фосфомицин 3 г 1 раз через 10 дней, на протяжении 3 месяцев	При посткоитальном цистите: нитрофурантоин 50 мг до или после полового акта (если прочие методы не были эффективны)	Дополнительная вагинальная эстрогензаместительная терапия – для уменьшения выраженности симптомов и улучшения качества жизни у женщин в постменопаузе

Цистит у женщин. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2024. Доступ: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/14_3

• Острый эпидидимит

Стартовая терапия	Альтернативная терапия	Комментарий
Фторхинолоны, активные против C. trachomatis – левофлоксацин 500 мг внутрь 1 р/д 10-14 дней	Доксициклин 200 мг внутрь однократно, затем 100 мг 2 р/д 10-14 дней + антибиотик, активный против Enterobacterales 10-14 дней 400 мг в сутки 5 дней	При низком риске гонореи
Цефтриаксон 1000 мг в/м однократно + доксициклин 200 мг внутрь однократно, затем 100 мг 2 р/д 10-14 дней		Вероятный острый гонорейный эпидидимит
Левофлоксацин 500 мг внутрь 1 р/д 10-14 дней		Для сексуально неактивных мужчин

Воспалительные болезни органов мошонки. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2025. Доступ: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/1007_1

• Острый пиелонефрит

Стартовая терапия	Альтернативная терапия	Комментарий
Острый неосложненный пиелонефрит нетяжелого течения		
Левифлоксацин внутри 500 мг 1 р/д Ципрофлоксацин внутри 500 мг 2 р/д Длительность 7–10 дней	Цефиксим внутри 400 мг 1 р/д 10 дней Длительность 10 дней	Если уровень резистентности E. coli к данным а/б в регионе составляет <10%
Острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения		
Эртапенем 1 г 1р/д Имипенем + циластатин 500 мг 4 р/д Меропенем 500 мг – 1 г 3 р/д Пиперациллин + тазобактам 4 г + 0,5 г 3 р/д Длительность 7-10 дней	При известной чувствительности и если БЛРС<10%: Цефтазидим 2 г 3 р/д Цевотаксим 2 г 3 р/д Цефтриаксон 1-2 г 2 р/д Цефепим 2 г 2 р/д Длительность 14 дней	Парентеральное введение При увеличении суточной дозы фторхинолонов курс лечения может быть сокращен до 5 дней Возможно проведение комбинированной терапии в сочетании с Амикацином до 15 мг/кг 1 р/д Фторхинолоны противопоказаны при беременности
Острый осложненный пиелонефрит (в т.ч. при наличии нейтропении, септицемии)		
Цефтазидим 2 г 3 р/д Цевотаксим 2 г 3 р/д Цефтриаксон 1-2 г 2 р/д Длительность 7-14 дней Возможно проведение комбинированной терапии в сочетании с Амикацином до 15 мг/кг 1 р/д Эртапенем 1 г 1 р/д 7-10 дней	Имипенем + циластатин 500 мг 4 р/д 10-14 дней Меропенем 500 мг – 1 г 3 р/д 10-14 дней Пиперациллин + тазобактам 4г+0,5 г 3 р/д 7-14 дней Цефепим 2 г 2 р/д 14 дней Гентамицин 3-5 мг/кг 1 р/д 7 дней Нетилмицин 4-6 мг/кг 1 р/д 7 дней	Парентеральное введение При неэффективности карбапенемов рекомендуется комбинация цефтазидим + авибактам
Острый пиелонефрит у иммунокомпрометированных пациентов		
Рекомендуется применение схем антибактериальной терапии: <ul style="list-style-type: none"> • с максимально широким спектром действия • не метаболизирующихся в организме • имеющих почечный путь выведения Например: фторхинолоны (особенно офлоксацин и левофлоксацин), аминогликозиды, цефалоспорины I-IV поколений (кроме цефотаксима, цефтриаксона, цефоперазона)		Препараты антиретровирусной терапии достаточно токсичны и обладают большим количеством лекарственных взаимодействий, что обуславливает выбор антибактериальной терапии

• Негаококковый уретрит (НГУ)

Терапия	Клиническая ситуация
Доксициклин 100 мг внутри 2 р/д 7 дней Альтернатива – макролиды	Эмпирическое лечение НГУ рекомендовано при отрицательных результатах тестов на <i>N.gonorrhoeae</i> , <i>C.trachomatis</i> , <i>M.genitalium</i> , <i>T.vaginalis</i> , ВПГ-1,2, вируса Эпштейна-Барр
Линкозамиды или производные имидазола	Рекомендуется проводить лечение при обнаружении <i>Gardnerella</i> spp. и/или других анаэробных микроорганизмов (<i>Atopobium</i> spp., <i>Bacteroides</i> spp. и т.д.) в биологическом материале уретры только: 1) при наличии клинических и/или лабораторных признаков воспалительного процесса в уретре 2) исключения ИППП (<i>N.gonorrhoeae</i> , <i>C.trachomatis</i> , <i>M.genitalium</i> , <i>T.vaginalis</i> , ВПГ-1,2 и других причин НГУ 3) установлении диагноза «бактериальный вагиноз» у половой партнерши
Макролиды + производные имидазола в среднетерапевтических дозировках	Персистирующий/рецидивирующий НГУ при первичном назначении доксициклина
Фторхинолоны + производные имидазола в среднетерапевтических дозировках	Персистирующий/рецидивирующий НГУ при первичном назначении азитромицина