

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № *053-0518*

**МЕТОД ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ  
МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н. Астапов А.А., д.м.н. Романова О.Н., Ластовка А.А.

Минск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее инструкции) изложен метод этиотропного лечения бактериальных менингитов у детей 1-го года жизни.

Стрептококк группы В (*Streptococcus agalactiae*) является основным возбудителем бактериальных менингитов у детей первых 3 месяцев жизни. Так, в настоящее время этиологическая структура гнойных менингитов у детей младше 3 месяцев в г. Минске представлена следующими возбудителями: *Streptococcus agalactiae* 47,2%, *Enterococcus* spp. 12%, неферментирующие грам отрицательные бактерии 12%, *Staphylococcus aureus* 6,6%, *Escherichia coli* 4,6%, *Neisseria meningitidis* 4,6%, *Streptococcus pneumoniae* 2,8%, *Streptococcus* spp. 3,7%, *Staphylococcus haemolyticus* 1,9%, *Enterobacter cloacae* 1,9%, *Haemophilus influenzae* 0,9%, *Listeria monocytogenes* 0,9%, *Salmonella enteritidis* 0,9%. После 3 месяцев причиной бактериальных менингитов на первом году жизни ребенка чаще являются такие возбудители, как *Neisseria meningitidis* (51,4%), *Haemophilus influenzae* (15,3%), *Streptococcus pneumoniae* (13,9%).

В настоящей инструкции представлена этиотропное лечение бактериальных менингитов у детей 1-го года жизни.

Инструкция направлена на улучшение подхода к этиотропному лечению описанной выше патологии.

Настоящая инструкция предназначена для врачей педиатров, инфекционистов, неонатологов, реаниматологов больничных организаций здравоохранения Республики Беларусь.

**Область применения:** педиатрия, инфекционные болезни, неонатология.

**Предполагаемые уровни внедрения:** организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, республиканского, областного и районного уровней.

**Перечень необходимого медицинского оборудования, реактивов, лекарственных средств, изделий медицинской техники.**

**Лекарственные средства:** внутривенная форма ампициллина, цефотаксима, цефтриаксона, ванкомицина.

**Показания к применению:** бактериальные менингиты у детей до 1 года.

**Противопоказания для применения:** соответствуют противопоказаниям, которые указаны производителем лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции; аллергическая реакция на лекарственное средство в анамнезе.

#### **Описание метода**

1. При наличии бактериального менингита у ребенка в возрасте до 1 года в качестве этиотропного лечения рекомендовано назначение антибиотиков в соответствии с возбудителем заболевания и возрастом пациента на момент развития патологического процесса. Схемы и длительность антибактериальной терапии в отношении наиболее часто встречающихся возбудителей бактериальных менингитов указаны в таблице. Путь введения антибиотиков: внутривенно.
2. Оценка эффективности антибактериальной терапии должна проводиться через 48-72 часа после ее начала.
3. При отсутствии эффективности терапии через 72 часа после ее начала рекомендуется смена антибактериальных лекарственных средств на альтернативную схему.

## Этиотропное лечение бактериального менингита у детей до 1 года

Возбудитель	Схема антибиотикотерапии в зависимости от возраста ребенка				Срок лечения
	0-7 дней	8 дней-1 месяц	1-3 месяца	3 месяца- 1 год	
<b>Streptococcus agalactiae</b>	ампициллин 150 мг/кг/сут в 3 введения	ампициллин 200 мг/кг/сут в 3-4 введения	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения	14-21 день
<b>Neisseria meningitidis</b>	цефотаксим 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения	цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в 3-4 введения	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	5-7 дней
<b>Haemophilus influenzae</b>	цефотаксим 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения	цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в 3-4 введения	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	7-10 дней
<b>Streptococcus pneumoniae</b>	ампициллин 150 мг/кг/сут в 3 введения *, цефотаксим 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения**, ванкомицин 20-30 мг/кг/сут в 2-3 введения + цефотаксим 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения***	ампициллин 200 мг/кг/сут в 3-4 введения *, цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в 3-4 введения**, ванкомицин 30-45 мг/кг/сут в 3-4 введения + цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в 3-4 введения***	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения*, цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)**, ванкомицин 60 мг/кг/сут в 4 введения + цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения) ***	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения*, цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения либо цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения** ванкомицин 60 мг/кг/сут в 4 введения + цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения либо цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения***	10-14 дней
<b>Listeria monocytogenes</b>	ампициллин 150 мг/кг/сут в 3 введения	ампициллин 200 мг/кг/сут в 3-4 введения	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения	ампициллин 300 мг/кг/сут в 4 введения	14-21 день
<b>Escherichia coli и другие грам отрицательные палочки</b>	цефотаксим 100-150 мг/кг/сут в 2-3 введения	цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в 3-4 введения	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	цефотаксим 225-300 мг/кг/сут в 3-4 введения (цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 1-2 введения)	21 день

\* Минимальная ингибирующая концентрация (МИК) бензилпенициллина <0,1 мг/мл и МИК цефотаксима (цефтриаксона) <1 мг/мл

\*\* МИК бензилпенициллина 0,1-2 мг/мл и МИК цефотаксима (цефтриаксона) <1 мг/мл

\*\*\* МИК бензилпенициллина ≥ 2 мг/мл либо МИК цефотаксима (цефтриаксона) ≥ 1 мг/мл