

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневич  
01.06.2018  
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: канд. мед. наук А. А. Астапов, д-р мед. наук О. Н. Романова,  
А. А. Ластовка

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) 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 мес. жизни. Так, в настоящее время этиологическая структура гнойных менингитов у детей менее 3 мес. 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 мес. 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 представлено 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 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 ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, 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 таковым, которые указаны производителем лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции; аллергическая реакция на лекарственное средство в анамнезе.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. При наличии бактериального менингита у ребенка в возрасте до 1-го 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 ч после ее начала.

3. При отсутствии эффективности терапии через 72 ч после ее начала рекомендуется смена антибактериальных лекарственных средств на альтернативную схему.

Таблица — Этиотропное лечение бактериального менингита у детей до 1-го года

| Возбудитель                     | Схема антибиотикотерапии в зависимости от возраста ребенка   |   |  |   | Срок лечения |
|---------------------------------|--|---|--|---|--------------|
|                                 | 0–7 дней   | 8 дней–1 мес.   | 1–3 мес.   | 3 мес.–1 год  |              |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | ампициллин<br>150 мг/кг/сут<br>в 3 введения  | ампициллин<br>200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения   | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения  | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения   | 14-21 день   |
| <i>Neisseria meningitidis</i>   | цефотаксим<br>100-150<br>мг/кг/сут<br>в 2-3 введения   | цефотаксим<br>150-200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения   | цефотаксим<br>225-300 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения)   | цефотаксим<br>225-300<br>мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения)   | 5-7 дней     |
| <i>Haemophilus influenzae</i>   | цефотаксим<br>100-150<br>мг/кг/сут<br>в 2-3 введения   | цефотаксим<br>150-200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения   | цефотаксим<br>225-300 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения)   | цефотаксим<br>225-300<br>мг/кг/сут в<br>3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения)   | 7-10 дней    |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | ампициллин<br>150 мг/кг/сут<br>в 3 введения*,<br>цефотаксим<br>100-150<br>мг/кг/сут<br>в 2-3<br>введения**,<br>ванкомицин<br>20-30 мг/кг/сут<br>в 2-3 введения +<br>цефотаксим<br>100-150<br>мг/кг/сут<br>в 2-3<br>введения*** | ампициллин<br>200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения *,<br>цефотаксим<br>150-200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения**,<br>ванкомицин<br>30-45 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения +<br>цефотаксим<br>150-200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения*** | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения*,<br>цефотаксим<br>225-300 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения)**,<br>ванкомицин<br>60 мг/кг/сут<br>в 4 введения +<br>цефотаксим<br>225-300 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>(цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2 введения) *** | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения*,<br>цефотаксим<br>225-300<br>мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>либо<br>цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2<br>введения**,<br>ванкомицин<br>60 мг/кг/сут<br>в 4 введения +<br>цефотаксим<br>225-300<br>мг/кг/сут<br>в 3-4 введения<br>либо<br>цефтриаксон<br>80-100 мг/кг/сут<br>в 1-2<br>введения*** | 10-14 дней   |
| <i>Listeria monocytogenes</i>   | ампициллин<br>150 мг/кг/сут<br>в 3 введения  | ампициллин<br>200 мг/кг/сут<br>в 3-4 введения   | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения  | ампициллин<br>300 мг/кг/сут<br>в 4 введения   | 14-21 день   |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |                |
|--|--|--|--|--|----------------|
| <p>Escherichia coli<br/>и другие грам<br/>отрицательные<br/>палочки</p>  | <p>цефотаксим<br/>100-150<br/>мг/кг/сут<br/>в 2-3 введения</p> | <p>цефотаксим<br/>150-200 мг/кг/сут<br/>в 3-4 введения</p> | <p>цефотаксим<br/>225-300 мг/кг/сут<br/>в 3-4 введения<br/>(цефтриаксон<br/>80-100 мг/кг/сут<br/>в 1-2 введения)</p> | <p>цефотаксим<br/>225-300<br/>мг/кг/сут<br/>в 3-4 введения<br/>(цефтриаксон<br/>80-100 мг/кг/сут<br/>в 1-2 введения)</p> | <p>21 день</p> |
| <p>* Минимальная ингибирующая концентрация (МИК) бензилпенициллина &lt;0,1 мг/мл и МИК цефотаксима (цефтриаксона) &lt;1 мг/мл.<br/>                 ** МИК бензилпенициллина 0,1-2 мг/мл и МИК цефотаксима (цефтриаксона) &lt;1 мг/мл.<br/>                 *** МИК бензилпенициллина <math>\geq 2</math> мг/мл либо МИК цефотаксима (цефтриаксона) <math>\geq 1</math> мг/мл.</p> |  |  |  |  |                |