

Лечение менингококковой инфекции

Подготовила: Абдурахманова

Камила Абдуллакызы

Группа 694

Медикаментозное лечение:

Лечение менингококкового назофарингита и менингококконосительства:

Антибактериальная терапия (курс лечения 5 дней):
Рекомендуется монотерапия одно из нижеперечисленных препаратов:

- Хлорамфеникол 0,5 г х 4 раза в сутки, внутрь;
- Амоксициллин – 0,5 г х 3 раза в сутки, внутрь;

• Ципрофлоксацин 500 мг х 2 раза в сутки внутрь (при отсутствии эффекта от хлорамфеникола и амоксициллина);

Парацетамол – таблетки по 0,2 и 0,5 г, суппозитории ректальные 0,25; 0,3 и 0,5 г (при гипертермии выше 38° С);

- Полоскание ротоглотки растворами антисептиков

Лечение менингита без менингококкемии:

Этиотропная терапия (курс лечения 7-10 дней):

- Бензилпенициллина натриевая соль 300-500 тыс. Ед/кг в сутки, вводят через каждые 4 часа, в/м, в/в;

- Цефтриаксон 2,0-3,0 гр. 2 раза в сутки, вводят через каждые 12 часа, в/м, в/в; (УД – А)

- Цефотаксим 2,0 гр., через каждые 6 часов. Высшая суточная доза препарата для взрослых составляет 12 г. У людей с повышенным ИМТ суточная доза - 18 граммов. (УД – А)

При непереносимости β -лактамных антибиотиков:

- Ципрофлоксацин 0,2% - 200 мг/100 мл 2 раза в сутки в/в (УД – А)

Резервные препараты при отсутствии эффекта:

- Меропенем (при менингите/менингоэнцефалите назначается по 40 мг/кг каждые 8 часов. Максимальная суточная доза – 6 г, через каждые 8 часов). (УД – В)

Показатели эффективности лечения антибиотиками:

- клиническое выздоровление (нормализация температуры, отсутствие интоксикации и общемозговой симптоматики);
- нормализация показателей общего анализа крови;
- санация ликвора (лимфоцитарный цитоз в 1 мкл менее 100 клеток или общий цитоз – менее 40 клеток).

Дезинтоксикационная терапия в режиме дегидратации:

Инфузии физиологического раствора, 10% раствора декстрозы в/в в объеме 30-40 мл/кг в сутки под контролем глюкозы и натрия крови

Маннитол (15% раствор) с фуросемидом и/или L-лизина эсцинат (5-10 мл).

Гормонотерапия (с целью профилактики тяжелых неврологических осложнений, уменьшения риска потери слуха): Дексаметазон 0,2-0,5 мг/кг (в зависимости от степени тяжести) 2-4 раза в сутки не более 3-х суток (вследствие уменьшения воспаления мозга и снижения проницаемости ГЭБ).

Лечение менингококкемии:

Немедленное внутривенное введение 0,9% 800,0 мл р-ра NaCl и 400,0 мл коллоидного раствора.

Преднизолон – 90-120 мг внутривенно, за 15 минут до введения антибиотика.

Хлорамфеникол – 1,0-2,0 г внутримышечно.

Обеспечить подачу увлажненного кислорода.

Лабораторные индикаторы:

- санация ликвора: цитоз менее 100 клеток в 1 мкл, лимфоцитарного характера (не менее 80% лимфоцитов);
- при локализованной форме: однократный отрицательный результат при бактериологическом исследовании слизи из носоглотки, выполненный через 3 дня после окончания антибактериального лечения;
- при генерализованной форме – двукратный отрицательный результат при бактериологическом исследовании слизи из носоглотки через 3 дня после окончания антибактериального лечения, с интервалом в 2 дня.

Профилактические мероприятия:

- изоляция больных;
- частое проветривание помещения, где находится больной;
- влажная уборка в помещении;
- все лица, общавшиеся с больным должны подвергаться медицинскому наблюдению с ежедневным клиническим осмотром и термометрией, однократному бактериологическому обследованию (мазок из носоглотки);
- лицам, общавшимся с больными проводят профилактическое лечение;
- в период сезонного подъема заболеваемости запрещается проведение мероприятий с большим скоплением людей, удлиняются перерывы между сеансами в кинотеатрах;
- вакцинация менингококковой вакциной по эпидпоказаниям проводится при подъеме заболеваемости и превышении его уровня (более 20,0 на 100 тыс. населения).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!