

Локализация инфекции, болезнь, дополнительные условия	Возбудители, этиология	Препараты <sup>a</sup>		Дополнительные сведения по диагностике и лечению, комментарии
		Выбора	Резерва	

**ЦНС (продолжение). Острый бактериальный менингит**

Грамотрицательные палочки	<i>N. influenzae</i> , энтеробактерии, <i>P. aeruginosa</i>	(Цефтазидим, 2 г в/в каждые 8 ч, или цефепим, 2 г в/в каждые 8 ч) ± гентамицин, 2 мг/кг в/в однократно, затем 1,7 мг/кг в/в каждые 8 ч (см. комментарии)		Препараты резерва: ципрофлоксацин, 400 мг в/в каждые 8–12 ч; меропенем, 2 г в/в каждые 8 ч; азтреонам, 2 г в/в каждые 6–8 ч. Гентамицин дополнительно к β-лактамам антибиотикам или ципрофлоксацину назначают, если клиническая картина и результаты окраски по Граму указывают на инфекцию, вызванную <i>P. aeruginosa</i> или устойчивыми энтеробактериями
---------------------------	---	--	--	--

Целенаправленная терапия: положительный результат посева СМЖ и известна чувствительность возбудителя. Мониторинг ВЧД, т. к. его ↓ улучшает выживаемость [441]

<i>N. influenzae</i>	Штаммы, образующие β-лактамазы	Цефтриаксон: взрослые – 2 г в/в 2 раза/сут, дети – 50 мг/кг в/в 2 раза/сут		При аллергии к β-лактамам антибиотикам: хлорамфеникол, 12,5 мг/кг в/в каждые 6 ч (максимальная доза 4 г/сут), или ципрофлоксацин, 400 мг в/в каждые 8–12 ч, или азтреонам, 2 г в/в каждые 6–8 ч
<i>Listeria monocytogenes</i> [523]		Ампициллин, 2 г в/в каждые 4 ч ± гентамицин, 2 мг/кг в/в однократно, затем 1,7 мг/кг в/в каждые 8 ч		При аллергии к пенициллинам: ТМП/СМК, 20/100 мг/кг/сут, дозу разделяют и вводят каждые 6–12 ч. Препарат резерва: меропенем, 2 г в/в каждые 8 ч. Сообщалось об эффективности линезолида в сочетании с рифампицином [482] после терапии ампициллином при менингите, осложненном абсцессом головного мозга

N. meningitidis	МПК бензилпенициллина 0,1–1 мкг/мл	Цефтриаксон, 2 г в/в 2 раза/сут × 7 сут; при аллергии к β-лактамам – хлорамфеникол, 12,5 мг/кг в/в каждые 6 ч (максимальная доза 4 г/сут)	Редко: устойчивость к хлорамфениколу. Описана устойчивость к фторхинолонам. Препараты резерва: меропенем, 2 г в/в каждые 8 ч; моксифлоксацин, 400 мг в/в 1 раз/сут
S. pneumoniae: 1) одновременно назначают дексаметазон, 0,15 мг/кг в/в каждые 6 ч × 4 сут; первую дозу вводят перед первой дозой антибиотика; 2) при МПК ≥ 1 мкг/мл исследование СМЖ повторяют через 24–48 ч; 3) лечение × 10–14 сут	МПК бензилпенициллина < 0,1 мкг/мл	(Бензилпенициллин, 4 млн ед в/в каждые 4 ч, или ампициллин, 2 г в/в каждые 4 ч) + дексаметазон	Препараты резерва: цефтриаксон, 2 г в/в 2 раза/сут; хлорамфеникол, 1 г в/в каждые 6 ч
	0,1–1 мкг/мл	(Цефтриаксон, 2 г в/в 2 раза/сут, или цефотаксим, 2 г в/в каждые 4–6 ч) + дексаметазон	Препараты резерва: цефепим, 2 г в/в каждые 8 ч; меропенем, 2 г в/в каждые 8 ч
	≥ 2 мкг/мл	Ванкомицин <sup>г</sup> , 15 мг/кг в/в каждые 8 ч + (цефтриаксон, 2 г в/в 2 раза/сут или цефотаксим, 2 г в/в каждые 4–6 ч) + дексаметазон	Препарат резерва: моксифлоксацин, 400 мг в/в 1 раз/сут
	МПК цефтриаксона ≥ 1 мкг/мл	Ванкомицин <sup>г</sup> , 15 мг/кг в/в каждые 8 ч + (цефтриаксон, 2 г в/в 2 раза/сут или цефотаксим, 2 г в/в каждые 4–6 ч) + дексаметазон	Препарат резерва: моксифлоксацин, 400 мг в/в 1 раз/сут. Если МПК цефтриаксона > 2 мкг/мл, дополнительно рифампицин, 600 мг внутрь или в/в 1 раз/сут
E. coli, другие энтеробактерии или P. aeruginosa	Определить чувствительность возбудителя	(Цефтазидим или цефепим, 2 г в/в каждые 8 ч) ± гентамицин	Препараты резерва: ципрофлоксацин, 400 мг в/в каждые 8–12 ч; меропенем, 2 г в/в каждые 8 ч. Дозы при введении в желудочки мозга – см. Менингит, после нейрохирургического вмешательства, с. 198