



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42532 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗНОГО МЕНІНГІТУ ТИФІМУРІУМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

(21) 2001032064

(22) 28 03 2001

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р.

(72) Кирипенко Вадим Арсенійович, Незгода Ірина  
Іванівна, Онуфрійчук Олена Сергіївна(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ПИРОГОВА, UA(57) Спосіб лікування сальмонельозного менінгіту тифімуриум у дітей раннього віку, що полягає у введенні лікувального препарату, який **відрізняється** тим, що вводять внутрішньовенно цiproфлораксацин із розрахунку 20 мг/кг 2 рази на добу протягом 14 днів

Винахід належить до медицини за розділом інфекційні захворювання і стосується лікування менінгіту у дітей раннього віку, викликаного полірезистентними штамми сальмонели тифімуриум.

Сальмонельоз є найбільшою небезпекою для дітей перших місяців життя. У цьому віці поряд з гастроінтестинальними формами розвиваються генералізовані - у вигляді сальмонельозного менінгіту та менінгоенцефаліту.

Пропонуються різні антибактеріальні препарати та схеми лікування генералізованих форм сальмонельозу у дітей, але потрібно відмітити, що зустрічається дуже мало літературних джерел, в яких були б описані клінічні особливості перебігу сальмонельозного менінгіту та менінгоенцефаліту і пропонувались би конкретні схеми їх лікування. В основному запропоновані загальні схеми лікування генералізованих форм сальмонельозу.

Відомий спосіб лікування генералізованих форм сальмонельозу (А.М. Михайлова, Л.О. Тришкова, С.О. Крамарєв, С.О. Кочеткова. Інфекційні хвороби у дітей - Київ, 1998 - С. 278) рифампіцином в дозі 20 мг/кг 2 рази на добу у вигляді монотерапії чи в комбінації з гентаміцином парентерально (4-6 мг/кг маси тіла) чи амікацином в дозі 15 мг/кг на добу. Але представлені антибактеріальні препарати не забезпечують санації організму від збудника сальмонельозу та одужання хворих.

За нашими спостереженнями в дитячій інфекційній лікарні м. Вінниця в 1995-1996 році від сальмонельозної інфекції померло 4 дітей у 3 хворих розвинувся сальмонельозний менінгіт, у 1 хворої - сальмонельозний менінгоенцефаліт.

Саме ці обставини спонукали авторів до пошуку нових, більш ефективних антибактеріальних засобів для лікування сальмонельозних менінгітів та менінгоенцефалітів.

В основу винаходу "Спосіб лікування сальмонельозного менінгіту тифімуриум у дітей раннього віку" поставлене завдання - підвищити ефективність лікування сальмонельозного менінгіту, досягти повного одужання хворих.

Поставлене завдання здійснюється завдяки застосуванню антибіотика з групи фторхінолонів цiproфлораксацину, що вводять внутрішньовенно із розрахунку 20 мг/кг 2 рази на добу протягом 14 днів.

Використання цiproфлораксацину доцільно завдяки бактерицидному ефекту, відсутності негативного впливу на імунний статус організму та нормальну мікрофлору шлунково-кишкового тракту. Особливо важливо, що цiproфлораксацин проникає в фагоцити, макрофаги та нейтрофіли. Препарат швидко всмоктується з дванадцятипалої кишки і верхнього відділу тонкого кишечника, досягає через 90 хвилин максимальної концентрації в крові та лікворі. Накопичення цiproфлораксацину в жовчі, нирках, фекаліях, стінці тонкої кишки сприяє прискореній елімінації сальмонели із організму.

Спосіб лікування здійснюється таким чином. Дітям у віці більше 1 місяця при сальмонельозних менінгітах та менінгоенцефалітах призначають цiproфлораксацин у вигляді інфузійного розчину із розрахунку 20 мг/кг маси тіла двічі на добу кожні 12 годин. Препарат вводять внутрішньовенно - крапельно, тривалість інфузії 15 хвилин при дозі 100 мг і 30 хвилин при дозі 200 мг. Можливо більш повільне крапельне введення препарату. Препарат вводять безпосередньо або після попередньої добавки до інших інфузійних розчинів фізіологічного розчину хлориду натрію, розчину Рінгера, 5% або 10% глюкози. Тривалість лікування 14 днів.

Ефективність лікування оцінюється за клініко-лабораторними показниками: це зменшення симптомів інтоксикації, зниження температури тіла до

(19) UA (11) 42532 (13) A

субфебрильних цифр, припинення блювання, появи апетиту, при наявності діарейного синдрому - зменшення частоти випорожнень з 20 разів до 3-5 разів на добу Регрес неврологічної симптоматики полягає у швидкому відновленні свідомості, зникненні гіперестезії та судом, менингеальної симптоматики, а також швидка, вже на 5-6 день санація спинномозкової рідини, нормалізація аналізу крові та негативні результати посіву спинномозкової рідини та випорожнень на збудники сальмонельозу

Починаючи з березня 1996 року, в клініці дитячих інфекційних хвороб Вінницького медичного університету проліковано 6 дітей з сальмонельозним менингітом У всіх випадках наступило одужання хворих

Приклад застосування

Історія хвороби № 1622

Дитина К., 7 міс, потрапила в ДІЛ м. Вінниця 24 09 98 року Захворіла 19 09 98 року Захворювання почалося з підвищення температури до 38,5°C, дратівливості Наступного дня з'явилися рідкі випорожнення жовто-зеленого кольору до 5 разів на добу Мати за медичною допомогою не зверталась 22 09 дитина стала кволою, апатичною, температура тіла коливалась в межах 38,5-39°C, відмовлялася від їжі 24 09 доставлена швидкою допомогою в реанімаційне відділення дитячої інфекційної лікарні

Із анамнезу життя народилась від 1 вагітності з масою тіла 3300 г Вагітність перебігала із загрозою викидня Грудне вигодовування до 2 місяців, а потім на штучному Алергологічний анамнез не обтяжений

При поступленні в стаціонар стан важкий, збуджена, монотонний крик, спостерігається тремор верхніх кінцівок, велике тім'ячко випинає та пульсує Шкірні покриви бліді, периоральний та периорбитальний ціаноз Температура тіла 38,7°C, тургор тканин нормальний В легенях перкуторно - легеневий звук, аускультативно-везикулярне дихання, тони серця ритмічні, систолічний шум на

верхівці Живіт м'який, безболісний Печінка виступає з підреберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується, випорожнення кашкоподібні, жовто-зеленого кольору, 5-6 разів на добу Виявлені менингеальні симптоми ригідність потиличних м'язів, симптом Лесажа

При обстеженні загальний аналіз крові від 24 09 98 - еритроцити  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоцитів -  $18,5 \times 10^9/л$ , Нв - 100 г/л, лімфоцити - 32%, моноцити - 5%, паличкоядерні - 12%, ШОЕ - 66 мм/год Загальний білок - 54,7 г/л

Антигенний спектр A(II)Rh(+)P(+)MNHp2-1

Від 24 09 з спинномозкової рідини виділена *Salmonella typhimurium*

Від 25 09 з калу виділена *Salmonella typhimurium*, гриби *Candida* та *Proteus vulgaris*

Антибіотикограма від 25 09 (*Salmonella typhimurium*) Стрептоміцин, тетрациклін, ампіцилін, гентаміцин, олеандоміцин, поліміксин, левоміцетин, ристоміцин, еритроміцин - стійкість

Дані ліквору від 24 05 цитоз - 1355 клітин в  $мм^3$ , сегменти - 97%, лімфоцити - 3%, білок - 3,3 г/л

Після проведення люмбальної пункції та бактеріологічних досліджень виставлений діагноз Сальмонельоз (*Salmonella typhimurium*), генералізована форма (гастроентероколіт, менингіт, двосторонній катаральний отит), залізодефіцитна анемія 1 ступеня, дисбактеріоз кишечника (гриби *Candida* та *Proteus vulgaris*) Призначено лікування ципробай 30 мг x 2 р на добу внутрішньовенно протягом 14 днів, інфузійна терапія та симптоматична терапія

На 5-6 день від початку лікування стан дитини покращився Температура нормалізувалась, вона стала активною, зникли явища інтоксикації Санація спинномозкової рідини відбулася через 6 днів від початку лікування При дослідженні ліквору цитоз - 15 клітин в  $мм^3$ , сегменти - 18%, лімфоцити - 82%, білок - 0,33 г/л Поряд з санацією ліквору настало одужання

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60x84 1/8  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид арк. Тираж 50 прим. Зам \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180  
(044) 268-25-22

---