



УТВЕРЖДАЮ

Начальник Департамента здравоохранения

Томской области

О.С. Кобякова

2011 г.

**Лепехин А.В.**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой  
инфекционных болезней и эпидемиологии ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

**Лукашова Л.В.**

доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии  
ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

**Ильинских Е.Н.**

доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии  
ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

**Жукова Н.Г.**

доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии  
ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

**Портнягина Е.В.**

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии  
ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

**Добкина М.Н.**

кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист-инфекционист  
Департамента здравоохранения Томской области

# **ЛЕЧЕНИЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ И ДРУГИХ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ**

**Методические рекомендации для врачей**

(издание 3-е, переработанное и дополненное)



Клещевой энцефалит (КЭ) на современном этапе остается наиболее актуальной проблемой для практического здравоохранения на территории эндемичных регионов РФ как по показателю заболеваемости среди вирусных нейроинфекций, так и по тяжести последствий.

Традиционно в качестве лечебного средства при КЭ используется противоклещевой иммуноглобулин. В последние годы все чаще встает вопрос о снижении негативных эффектов иммунобиологических препаратов и становится актуальным поиск новых средств, повышающих неспецифическую резистентность организма к вирусу КЭ и индуцирующих формирование активного специфического иммунитета. Недостаточная в ряде случаев эффективность серотерапии КЭ (при позднем ее начале, при очаговых формах заболевания) и вызываемая ею определенная депрессия продукции собственных антител побуждают использовать дополнительные противовирусные препараты.

Стандартных методов лечения клещевых инфекций на данный момент не существует. В настоящих методических рекомендациях на основе многолетнего личного опыта авторов, а также данных зарубежной и отечественной литературы предлагается использование различных схем лечения с применением широкого спектра препаратов с разнонаправленными эффектами (антивирусным, антибактериальным, дезинтоксикационным, иммуномодулирующим, противовоспалительным и др.). В современные схемы этиотропной терапии КЭ рекомендуется включать препараты интерферонов (виферон, реаферон, реалдирон), индукторы эндогенного интерферона (йодантипирин, амиксин) и другие противовирусные средства (панавир, рибонуклеаза). В отношении каждой клещевой инфекции, в зависимости от клинической формы и степени тяжести, с учетом индивидуальных показаний и противопоказаний рекомендуется несколько программ терапии. В частности, во многих эндемичных регионах в комплексной терапии некоторых форм КЭ успешно применяется йодантипирин.

Йодантипирин является оригинальным противовирусным препаратом – индуктором эндогенного интерферона, относящимся к группе нестероидных противовоспалительных средств. Опыт использования йодантипирина для неспецифической профилактики и лечения КЭ на протяжении многих лет показал его эффективность и безопасность.

Препарат утвержден ФК МЗ РФ для профилактики и комплексного лечения КЭ, а также терапии ГЛПС (ЛС-002505 от 24.02.2010 г.). Йодантипирин вошел в Постановление Администрации Томской области от 30.12.2008 г. № 271а «Об утверждении областной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2009 г.» (йодантипирин включен в список жизненно необходимых лекарственных средств для лечения населения). В 2008-2011 гг. препарат внесен в Приказ Департамента Здравоохранения Томской области «О работе ЛПУ г. Томска и Томской области в эпидсезон клещевого вирусного энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза». Аналогичные регламентирующие документы с рекомендациями по применению йодантипирина действуют на территориях Вологодской, Кировской и Омской областей, Красноярского и Алтайского края, в г. Санкт-Петербурге и др.

Рекомендации предназначены для инфекционистов, неврологов, семейных врачей, врачей общей практики, студентов медицинских вузов, интернов, ординаторов и аспирантов.

*Д-р мед. наук, профессор Лепехин А.В.*

## СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АГ	- антиген(ы)
ГЛПС	- геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
ДНК	- дезоксирибонуклеиновая кислота
ИКБ	- иксодовый(ые) клещевой(ые) боррелиоз(ы)
ИФА	- иммуноферментный анализ
КЭ	- клещевой энцефалит
ЛПУ	- лечебно-профилактические учреждения
МЗ	- Министерство здравоохранения
ПЦР	- полимеразная цепная реакция
РФ	- Российская Федерация
ФК	- Фармакологический Комитет
ЭКГ	- электрокардиограмма
IgM	- immunoglobulin M (иммуноглобулин M)

## ПРИМЕЧАНИЯ

- В соответствии с принципами фармакотерапии рекомендуется одновременное применение не более 5 лекарственных средств (при необходимости используется их последовательное назначение).
- Препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям, выбирая из предложенных вариантов в списке.
- При субклинической форме ИКБ рекомендуются клиническое наблюдение и проведение специфических исследований (ПЦР, ИФА крови) в динамике через 1, 3, 6 и 9 месяцев с определением целесообразности этиотропного лечения в зависимости от результатов исследований. При появлении симптоматики и наличии специфических маркеров боррелиозной инфекции (IgM к боррелиозным АГ, ДНК боррелий) показан курс антибактериальной терапии в соответствии со схемами для подострого варианта течения заболевания.
- При микст-инфекции (ИКБ и КЭ) рекомендуется проведение этиотропной терапии обоих заболеваний в зависимости от клинической формы и степени тяжести патологического процесса.
- При эрлихиозах – этиотропная терапия доксициклином (по 0,1 г 1 раз в сутки per os, в течение 10 дней).
- При лихорадке Западного Нила – этиотропная терапия вифероном (по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки per rectum, в течение 10 дней) или реафероном-ЕС-липидом (по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки per os, в течение 10 дней) или реальдироном (по 2 млн. МЕ 2 раза в сутки внутримышечно, в течение 10 дней, далее – по 2 млн. МЕ через каждые 48 часов, 5 инъекций).

# ПРОГРАММА ТЕРАПИИ КЭ

## Схемы этиотропной терапии

### *Стертая форма*

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Йодантипирин по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 2 дня, далее (3-7 сутки) – по 0,1 г 2 раза в сутки per os.  
или
2. Виферон по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки per rectum, 10 дней.  
или
3. Реаферон-ЕС-липид по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки per os, 10 дней.

### *Лихорадочная форма (легкая степень тяжести)*

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Йодантипирин по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 2 раза в сутки per os, 3 дня, далее – по 0,1 г 1 раз в сутки per os, 5 дней.  
или
2. Виферон по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки per rectum, 10 дней.  
или
3. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более (до нормализации температуры тела).  
или
4. Реаферон-ЕС-липид по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки per os, 10 дней.  
или
5. Амиксин по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела).  
или
6. Панавир 0,004%-5,0 внутривенно с интервалом 24 часа, 2 инъекции.

### *Лихорадочная форма (средняя степень тяжести)*

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Йодантипирин по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 3 дня, далее – по 0,1 г 2 раза в сутки per os, 5 дней.  
или
2. Виферон по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки per rectum, 10 дней.  
или
3. Реаферон-ЕС-липид по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки per os, 10 дней.  
или
4. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более (до нормализации температуры тела).  
или
5. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более в сочетании с амиксином по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела).

### *Лихорадочная форма (тяжелая степень тяжести)*

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Йодантипирин по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,1 г 2 раза в сутки per os, 7 дней.

или  
2. Виферон по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки per rectum, 10 дней.

или  
3. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более (до нормализации температуры тела).

или  
4. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более в сочетании с йодантипирином по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,1 г 1 раз в сутки per os, 7 дней.

или  
5. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела в сутки внутримышечно, 3 дня и более в сочетании с амиксином по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела).

### **Менингеальная форма (легкая и средняя степени тяжести)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Рибонуклеаза по 25-30 мг (2,5-3 мг/кг массы тела) в 2 мл 0,5% раствора новокаина 6 раз в сутки внутримышечно, 5-7 дней (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов); курсовая доза – 720-900 мг.

или  
2. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или  
3. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с йодантипирином по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,1 г 1 раз в сутки per os, 7 дней (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или  
4. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с амиксином по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или  
5. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с панавиром по 5 мл 0,004% раствора внутривенно с интервалом 24 часа, 3 инъекции (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или  
6. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с реалдироном по 2 млн. МЕ 2 раза в сутки внутримышечно, 10 дней, далее – по 2 млн. МЕ с интервалом 48 часов, 5 инъекций (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или  
7. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с ронколейкином по

0,5 мг (500 тыс. МЕ) подкожно, 3 инъекции с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

### **Менингеальная форма (тяжелая степень тяжести)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

2. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с рибонуклеазой по 25-30 мг (2,5-3 мг/кг массы тела) в 2 мл 0,5% раствора новокаина 6 раз в сутки внутримышечно, 5-7 дней; курсовая доза – 720-900 мг (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

3. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с йодантипирином по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,1 г 1 раз в сутки per os, 7 дней (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

4. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с амиксином по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

5. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с панавиром по 5 мл 0,004% раствора внутривенно с интервалом 24 часа, 3 инъекции (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

6. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с ронколейкином по 0,5 мг (500 тыс. МЕ) подкожно, 3 инъекции с интервалом 48 часов (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

или

7. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с реальдином по 2-3 млн. МЕ 2 раза в сутки внутримышечно, 10 дней, далее – по 2-3 млн. МЕ с интервалом 48 часов, 5 инъекций (до нормализации температуры тела и уменьшения интенсивности менингеальных симптомов).

### **Очаговые формы**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с рибонуклеазой по 25-30 мг (2,5-3 мг/кг массы тела) в 2 мл 0,5% раствора новокаина 6 раз в сутки внутримышечно, 5-7 дней; курсовая доза – 720-900 мг.

или

2. Йодантипирин по 0,3 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 5 дней, далее – по 0,1 г 2 раз в сутки per os, 5 дней в сочетании с рибонуклеазой по 25-30 мг (2,5-3 мг/кг массы тела) в 2 мл 0,5% раствора новокаина 6 раз в сутки внутримышечно, 5-7 дней; курсовая доза – 720-900 мг.  
или
3. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с амиксином по 0,125 г 1 раз в сутки per os, 2 дня, далее – по 0,125 г per os с интервалом 48 часов.  
или
4. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита по 0,1 мл/кг массы тела 2 раза в сутки внутримышечно, 5 дней и более в сочетании с панавиром по 5 мл 0,004% раствора внутривенно с интервалом 24 часа, 3 инъекции.

## **Схемы патогенетической и симптоматической терапии**

### **Схема патогенетической и симптоматической терапии пациентов со стертой формой КЭ**

(препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям)

- витаминотерапия (энерион по 0,2 г 1 раз в сутки per os, 10 дней или мильгамма 2 мл в сутки внутримышечно, 10 инъекций (в периоде реконвалесценции) и др.);
- \* транквилизаторы (нозепам по 0,01 г на ночь per os или грандаксин по 0,05 г 2 раза в сутки per os и др.);
- \* седативные средства (ново-пассит по 1 ч. л. 3 раза в сутки per os, 5-7 дней и др.)
- \* нейропротекторные средства (цитофлавин 10 мл внутривенно-капельно в 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида, 1 раз в сутки, 10 дней, далее – по 2 таблетки 2 раза в сутки per os, 25 дней и др.).

### **Универсальная схема патогенетической и симптоматической терапии пациентов с лихорадочной формой КЭ**

(препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям и индивидуальному выбору; режим дозирования препаратов – в зависимости от степени тяжести заболевания)

- 0,9% раствор натрия хлорида 200-400 мл внутривенно-капельно, реополиглюкин 200-400 мл внутривенно-капельно;
- энерион по 0,2 г 1 раз в сутки per os, 10 дней;
- мильгамма 2 мл в сутки внутримышечно, 7 инъекций (в периоде реконвалесценции);
- \* нозепам по 0,01 г на ночь per os или грандаксин по 0,05 г 2 раза в сутки per os или ново-пассит по 1 ч. л. 3 раза в сутки per os, 5-7 дней;
- \* вентонические средства (эуфиллин 2,4%-10,0 внутривенно-капельно или внутривенно-струйно или кавинтон 4 мл внутривенно-капельно, 10 дней);
- \* нейропротекторные средства (актовегин 5-20 мл в сутки внутривенно-капельно или внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 30 дней или цитофлавин 10 мл внутривенно-капельно в 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида, 1 раз в сутки, 10 дней, далее – по 2 таблетки 2 раза в сутки per os, 25 дней или ноотропил 5 мл внутривенно-капельно, 10 дней или луцетам 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней и др.);
- \* диклофенак 3 мл внутримышечно, 6 инъекций или по 0,025-0,05 г 3 раза в сутки per os или мовалис 1,5 мл внутримышечно (по 0,015 г 1 раз в сутки per os);
- \* конвулекс 1 мл внутривенно;
- \* маннитол 1,0-1,5 г/кг массы тела в сутки внутривенно в 20% растворе для инфузий (лазикс 2 мл внутривенно-капельно);

- \* панангин 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 1 драже 3 раза в сутки per os, 30 дней;
- \* пентоксифиллин по 0,4 г 2 раза в сутки per os, 10 дней.

### **Универсальная схема патогенетической и симптоматической терапии пациентов с менингеальной формой КЭ**

- (препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям и индивидуальному выбору; режим дозирования препаратов – в зависимости от степени тяжести заболевания)
- 5% раствор глюкозы 200-400 мл внутривенно-капельно, 0,9% раствор натрия хлорида 200 мл внутривенно-капельно, реополиглюкин 200-400 мл внутривенно-капельно;
  - маннитол 1,0-1,5 г/кг массы тела в сутки внутривенно в 20% растворе для инфузий (лазикс 2,0 мл внутривенно-капельно);
  - эуфиллин 2,4%-10,0 внутривенно-капельно или внутривенно-струйно или кавинтон 2 мл внутривенно-капельно, 10 дней;
  - мильгамма 2 мл в сутки внутримышечно, 7 инъекций (в периоде реконвалесценции);
  - \* актовегин 5-20 мл в сутки внутривенно-капельно или внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 30 дней;
  - \* цитофлавин 10 мл внутривенно-капельно в 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида, 1 раз в сутки, 10 дней, далее – по 2 таблетки 2 раза в сутки per os, 25 дней;
  - \* ноотропил 5 мл внутривенно-капельно, 10 дней или луцетам 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней;
  - \* диклофенак 3 мл внутримышечно, 6 инъекций или по 0,025-0,05 г 3 раза в сутки per os или мовалис 1,5 мл внутримышечно (по 0,015 г 1 раз в сутки per os);
  - \* конвулекс 1 мл внутривенно;
  - \* панангин 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 1 драже 3 раза в сутки per os, 30 дней;
  - \* пентоксифиллин по 0,4 г 2 раза в сутки per os, 10 дней.

### **Схема патогенетической и симптоматической терапии пациентов с очаговыми формами КЭ**

- (препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям и индивидуальному выбору; режим дозирования препаратов – в зависимости от степени тяжести заболевания)
- 5% раствор глюкозы 200-400 мл внутривенно-капельно, 0,9% раствор натрия хлорида 200 мл внутривенно-капельно, реополиглюкин 200-400 мл внутривенно-капельно;
  - маннитол 1,0-1,5 г/кг массы тела в сутки внутривенно в 20% растворе для инфузий (лазикс 2,0 мл внутривенно-капельно);
  - панангин 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 1 драже 3 раза в сутки per os, 30 дней;
  - эуфиллин 2,4%-10,0 внутривенно-капельно или внутривенно-струйно или кавинтон 2 мл внутривенно-капельно, 10 дней;
  - \* актовегин 5-20 мл в сутки внутривенно-капельно или внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки per os, 30 дней;
  - \* цитофлавин 10 мл внутривенно-капельно в 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида, 1 раз в сутки, 10 дней, далее – по 2 таблетки 2 раза в сутки per os, 25 дней;
  - \* мильгамма 2 мл в сутки внутримышечно, 7 инъекций (в периоде реконвалесценции);

- \* ноотропил 5 мл внутривенно-капельно, 10 дней или луцетам 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней;
- \* диклофенак 3 мл внутримышечно, 6 инъекций или по 0,025-0,05 г 3 раза в сутки per os или мовалис 1,5 мл внутримышечно (по 0,015 г 1 раз в сутки per os);
- \* пентоксифиллин по 0,4 г 2 раза в сутки per os, 10 дней.

## **ПРОГРАММА ТЕРАПИИ ИКБ**

### **Схемы этиотропной терапии**

#### ***Острое течение, манифестная форма (легкая степень тяжести)***

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки per os), 14 дней.  
или
2. Азитрокс по 0,5 г 1 раз в сутки per os, 6 дней.  
или
3. Доксциклин по 0,1 г 2 раза в сутки per os, 14 дней.

#### ***Острое течение, манифестная форма (средняя степень тяжести)***

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 1,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 7 дней, далее – амоксициллин по 0,75 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки per os), 7 дней.  
или
2. Цефтриаксон 1,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 7 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 7 дней.  
или
3. Амоксициллин по 0,75 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,560 г 3 раза в сутки per os), 7 дней, далее – азитрокс по 0,5 г 1 раз в сутки per os, 6 дней.  
или
4. Доксциклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 7 дней, далее – азитрокс по 0,5 г 1 раз в сутки per os, 6 дней.

#### ***Острое течение, манифестная форма (тяжелая степень тяжести)***

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – амоксициллин по 1,0 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,625 г 3 раза в сутки per os), 10 дней.  
или
2. Цефтриаксон 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.  
или
3. Амоксициллин по 1,0 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,625 г 3 раза в сутки per os), 7 дней, далее – азитрокс по 1,0 г 1 раз в сутки per os в 1-й день и по 0,5 г 1 раз в сутки per os в течение последующих 5 дней.  
или
4. Доксциклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 7 дней, далее – азитрокс по 1,0 г 1 раз в сутки per os в 1-й день и по 0,5 г 1 раз в сутки per os в течение последующих 5 дней.

### **Подострое течение (легкая степень тяжести)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 1,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.  
или
2. Амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,625 г 3 раза в сутки per os), 10 дней, далее – доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.

### **Подострое течение (средняя степень тяжести)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 1,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.  
или
2. Цефтриаксон 1,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – амоксициллин по 0,75 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки per os), 10 дней.

### **Подострое течение (тяжелая степень тяжести)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.  
или
2. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – амоксициллин по 1,0 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,625 г 3 раза в сутки per os), 10 дней.

### **Хроническое течение (стадия компенсации)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки per os), 7 дней.  
или
2. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.

### **Хроническое течение (стадия субкомпенсации)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки per os (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки per os), 10 дней.  
или
2. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.

## **Хроническое течение (стадия декомпенсации)**

(схемы терапии – по индивидуальному выбору врача)

1. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки *per os* (амоксиклав по 0,375 г 3 раза в сутки *per os*), 10 дней.  
или
2. Цефтриаксон 2,0 г 1 раз в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – клафоран 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно или внутримышечно, 10 дней, далее – доксициклин 0,2 г 2 раза в сутки внутривенно-капельно, 10 дней.

## **Схемы патогенетической и симптоматической терапии**

### **Универсальная схема патогенетической и симптоматической терапии пациентов с ИКБ**

(препараты, обозначенные знаком \*, назначают по показаниям и индивидуальному выбору; режим дозирования препаратов – в зависимости от степени тяжести заболевания)

- линекс по 1-2 капсулы 3 раза в сутки *per os*, 30 дней;
- \* 0,9% раствор натрия хлорида 200 мл внутривенно-капельно, 5% раствор глюкозы 200-400 мл внутривенно-капельно, реополиглюкин 200-400 мл внутривенно-капельно;
- \* иммуномодуляторы (с учетом данных иммунограммы).

#### При неврологических проявлениях

- \* вентонические средства
  - эуфиллин 2,4%-10,0 внутривенно-капельно, 10 дней  
или
  - кавинтон (винпоцетин) 4 мл внутривенно-капельно, 10 дней
- \* нейропротекторные препараты
  - церебролизин 10 мл внутривенно-капельно, 10 дней  
или
  - актовегин 5-20 мл в сутки внутривенно-капельно, 10 дней, далее – по 0,2 г 3 раза в сутки *per os*, 30 дней  
или
  - цитофлавин 10 мл внутривенно-капельно в 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида, 1 раз в сутки, 10 дней, далее – по 2 таблетки 2 раза в сутки *per os*, 25-30 дней  
или
  - ноотропил 5 мл внутривенно-капельно, 10 дней  
или
  - лувцетам 10 мл внутривенно-струйно, 10 дней
- \* метаболические средства
  - милдронат 10%-5,0 (10,0) внутривенно-струйно, 10 дней  
или
  - панангин 10-20 мл внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 1 драже 3 раза в сутки *per os*, 30 дней
- \* витаминотерапия
  - мильгамма 2 мл в сутки внутримышечно, 10 инъекций  
или

- берокка плюс по 1 таблетке в сутки per os, 30 дней  
или
- бенфолипен (комбинированный поливитаминный комплекс) по 1 таблетке 1-3  
раза в сутки после еды per os, 30 дней
- \* транквилизаторы
  - нозепам по 0,01 г на ночь per os  
или
  - грандаксин по 0,05 г 2 раза в сутки per os  
или
  - алпразолам по 0,025 г на ночь per os, с постепенным повышением дозы на  
0,025 г через 3-5 дней  
или
  - феназепам по 0,005-0,01 г на ночь per os, 7-10 дней  
или
  - глицин по 0,1 г 4-6 раз в сутки сублингвально, длительно (в периоде реконва-  
лесценции)  
или
  - адаптол (мебикар) по 0,5 г 2-3 раза в сутки per os, от нескольких дней до 2-3  
месяцев (в периоде реконвалесценции)
- \* седативные средства
  - ново-пассит по 1 таблетке или по 1 ч. л. раствора 3 раза в сутки per os, 30 дней  
или
  - настойка пустырника (пиона, валерианы) или корвалол (валокордин, валосер-  
дин)
- \* снотворные средства
  - дономил по 0,015 г на ночь per os  
или
  - радедорм по 0,005 г на ночь per os  
или
  - ивадал по 0,010 г на ночь per os  
или
  - имован по 0,0075 г на ночь per os  
или
  - санвал по 0,005 г на ночь per os
- \* антидепрессанты
  - амитриптилин по 0,025 г на ночь per os, с постепенным повышением дозы на  
0,025 г, 30-40 дней  
или
  - феварин по 0,05-0,1 г на ночь per os, до 3 месяцев  
или
  - вальдоксан по 0,025 г на ночь per os, до 3 месяцев

#### При артрологических проявлениях

- \* нестероидные противовоспалительные средства
  - диклофенак 3 мл внутримышечно, 6 инъекций или по 0,025-0,05 г 3 раза в  
сутки per os, до 7 дней  
или
  - мовалис 1,5 мл внутримышечно или по 0,015 г 1 раз в сутки per os, до 7 дней  
или

- ксефокам по 0,008 г 1-2 раза в сутки per os  
или
- целебрекс по 0,2 г 2 раза в сутки per os, до 7 дней  
или
- артрозан (мелоксикам) по 0,015 г 1 раз в сутки per os
- \* спазмолитики
  - мидокалм по 0,05 г 2-3 раза в сутки per os, с постепенным увеличением разовой дозы до 0,15 г (0,1 г 1-2 раза в сутки внутримышечно или внутривенно медленно)  
или
  - сирдалуд по 0,002 г 3 раза в сутки
- \* при выраженном болевом синдроме
  - дипроспан 1 мл в 2-4 мл 0,5% раствора новокаина или 2% раствора лидокаина внутримышечно 1 раз в неделю, 3-5 инъекций  
или
  - комбилипен (комбинированный поливитаминный комплекс в сочетании с лидокаином) 2 мл внутримышечно ежедневно, в течение 5-7 дней, далее – по 2 мл 2-3 раза в неделю, в течение 2 недель
- \* массаж, лечебная физкультура, физиотерапия (в периоде реконвалесценции)

#### При кардиальных проявлениях

- \* метаболические средства
  - милдронат 10%-5,0-10,0 внутривенно-струйно, 10 дней (миокардит, миокардиодистрофия, ЭКГ-признаки нарушения процессов реполяризации, нарушения ритма)
  - панангин 10-20 мл внутривенно-струйно, 10 дней, далее – по 1 драже 3 раза в сутки per os, 30 дней (нарушения ритма и проводимости)
- \* седативные средства
  - ново-пассит по 1 таблетке или по 1 ч. л. раствора 3 раза в сутки per os, 30 дней (синдром вегетативной дистонии)  
или
  - настойка пустырника (пиона, валерианы) или корвалол (валокордин, валосердин)
- \* гипотензивные средства
  - атенолол по 0,05-0,1 г в сутки, 20-30 дней (синдром артериальной гипертензии, нарушения ритма, синдром вегетативной дистонии, стенокардический синдром)

Противовирусный препарат  
для профилактики и лечения  
клещевого энцефалита



**ЙОДАНТИПИРИН**®

[www.jodantipyrin.ru](http://www.jodantipyrin.ru)



- ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ВЕСЬ ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В МЕСТАХ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗМОЖНЫМ ПРИСАСЫВАНИЕМ КЛЕЩА
- ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СРАЗУ ПОСЛЕ КОНТАКТА С КЛЕЩОМ И В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ СУТОК
- В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С КЛЕЩОМ СРОЧНО ПРИНЯТЬ РЕКОМЕНДУЕМУЮ В ИНСТРУКЦИИ ДОЗУ ЙОДАНТИПИРИНА
- НЕ ТРЕБУЕТ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ
- ВСЕГДА МОЖЕТ БЫТЬ ПОД РУКОЙ
- ДОСТУПЕН ПО ЦЕНЕ

**СПРАШИВАЙТЕ  
В АПТЕКАХ ГОРОДА**



Регистрационное удостоверение: ЛС - 002505 от 24.02.2010г.



