

RACIONĀLAS FARMAKOTERAPIJAS REKOMENDĀCIJAS ANTIBIOTIKU AMBULATORAI LIETOŠANAI BĒRNIEM

Rekomendācijas sagatavotas darba grupā: I. Grantiņa, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) pediatrs, pulmonologs, alergologs, J. Pavāre, BKUS pediatrs, I. Sviestiņa, BKUS klīniskais farmaceits, J. Sokolovs, BKUS ausu, kakla un deguna slimību speciālists, U. Dumpis, P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs, A. Nicmane- Aišpure, ģimenes ārste, I. Aizsilniece, ģimenes ārste, NVD speciālisti.

Antibiotiku lietošana ir ļoti būtiska ambulatorās medicīniskās palīdzības sastāvdaļa. Ņemot vērā arvien pieaugošo mikroorganismu rezistenci, Eiropas Parlaments 2011. gadā pieņēma „Rīcības plānu pret antimikrobiālās rezistences draudiem”, kurā cita starpā minēts, ka visā ES ir jānodrošina „pareiza antibiotiku lietošana” (1). Pareizi un savlaicīgi nozīmējot antibiotikas, ievērojami tiek uzlabots bakteriālu infekciju ārstēšanas iznākums, tiek novērsta slimības tālāka progresēšana un hospitalizācija. Šādu iemeslu dēļ antibiotikas pieskaitāmas pie būtiski nepieciešamiem medikamentiem, kurus būtu jākompensē valstij, īpaši jau slimiem dažādos sociālos apstākļos dzīvojošiem bērniem.

Tajā pat laikā Latvijā joprojām vērojama neracionāla antibiotiku ordinēšana. Šī nepamatotā nozīmēšana un ambulatorā lietošana Latvijā varētu sasniegt pat līdz 30% gadījumus no visiem medikamentu izrakstīšanas gadījumiem. Kā pierāda pētījumi, augstāka tā ir tieši mazu bērnu grupā, turklāt bērniem visbiežāk tiek ārstētas augšējo elpceļu infekcijas (2). Kaut arī Latvijā ir ceturtais mazākais sistēmiskai lietošanai paredzēto antibiotiku patēriņš ambulatorajā praksē starp trīsdesmit ES un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīm 2013. gadā, saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) ziņojumu, tomēr šajā ziņojuma minēts, ka Latvijā novērots būtisks patēriņa pieaugums 2009.-2013. gadā (no 10,9 DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā līdz 13,5 DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā) (3).

Joprojām aktuāla problēma ir arī antibiotiku izrakstīšanas kvalitāte: pārāk bieži tiek ordinētas plaša spektra antibiotikas, ko dažkārt arī var izskaidrot ar lēto, šaurā spektra antibiotiku (fenoksimetilpenicilīns, dikloksacilīns) nepieejamību. Nepamatota plaša darbības spektra antibiotiku lietošana (amoksicilīns/ klavulānsābe, cefalosporīni, fluorhinoloni) ir jāierobežo arī tāpēc, ka daļa hospitalizēto pacientu ir iepriekš lietojuši antibiotikas ambulatori, un plaša darbības spektra antibiotiku neatbilstoša lietošana ambulatori samazina izvēles iespējas slimnīcās (2).

Ieviešot antibiotiku kompensācijas mehānismu, ārkārtīgi rūpīgi jāseko, lai tās tiktu izrakstītas adekvāti, balstoties ne tikai uz klīnisko informāciju, bet arī laboratorisko izmeklējumu datiem. Svarīgi ir arī tas, lai konkrētai klīniskai situācijai tiktu izvēlēta optimāla terapija, kas nosegtu iespējamo patogēnu spektru un nodrošinātu kvalitatīvu ārstēšanas iznākumu.

Šīs antibiotiku lietošanas rekomendācijas ir izstrādātas, lai palīdzētu ārstiem izvēlēties pareizu terapiju, kā arī ierobežotu nevajadzīgu plaša spektra vai dārgu antibiotiku lietošanu. Vienlaicīgi arī jāstrādā pie tā, lai visi rekomendācijās minētie medikamenti bērniem piemērotās devās un zāļu formās būtu pieejami visās Latvijas aptiekās, kā arī tiktu analizēta izrakstīšanas informācija gan individuāli (ārstu), gan reģionālā līmenī. Nekādā gadījumā kompensācijas sistēmas ieviešana nedrīkstētu izraisīt zāļu patēriņa kvantitatīvo un kvalitatīvo pieaugumu. Kompensācijas sistēma ir antibiotiku saprātīgas lietošanas un antimikrobiālās rezistences ierobežošanas stratēģijas sastāvdaļa.

Rekomendāciju izstrādes procesā tika izvērtētas gan tās diagnozes, kuras pārsvarā tiek ārstētas primārajā aprūpē, gan arī tās, kur pēc intensīvas ārstēšanas stacionārā ir nepieciešama uzsāktās antibakteriālās terapijas lietošana arī pēc stacionāra etapā, šādos gadījumos terapijas noteikšana ir konkrētās nozares speciālistu kompetencē.

Atsevišķi uzmanība tika pievērsta antibakteriālās profilakses pasākumiem bērniem pēc kontakta ar dažu infekciju pacientiem (garais klepus, sifiliss), šādos gadījumos, izrakstot antibiotikas, uz receptes jānorāda gan diagnozes kods *Z29.2 Profilaktiska terapija ar antibiotiskiem līdzekļiem*, gan arī infekcijas kods.

Rekomendāciju izstrādes laikā darba grupa sadarbojās ar dažādu nozaru speciālistiem. Antibakteriālās terapijas izvēle reimatoloģisko slimību gadījumā ir veidota saskaņā ar prof. V. Staņēvičas sagatavoto informāciju. Citu sadaļu izveidē ņemti vērā saņemtie priekšlikumi no dr. I. Bāgantes (stomatoloģija), dr. I. Puķītes (gremošanas sistēmas slimības), dr. I. Andersones un dr. E. Jerumas (uroģenitālās sistēmas slimības), dr. S. Žīgures (dermatoloģija).

Racionālas farmakoterapijas rekomendāciju izstrāde ir dinamisks process, kurā tiek apkopota dažādu specialitāšu ārstu pieredze un skatījums uz pareizu, pamatotu antibiotiku lietošanu. Paralēli tiks turpināts darbs pie Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstības, lai esošo diagnožu sarakstu papildinātu ar jaunām un Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautu nepieciešamos medikamentus. Priekšlikumus un ierosinājumus tālākai rekomendāciju uzlabošanai var sūtīt uz elektroniskā pasta adresi kzs@vmnvd.gov.lv.

Antibakteriālās terapijas izvēles un lietošanas vispārēji principi

Antibiotiku lietošana

Antibiotikas jālieto klīniski nopietnas bakteriālas infekcijas gadījumā. Par bakteriālu infekciju var liecināt:

- *lokalizēta infekcija*- ādas, zemādas infekcija ar strutainiem izdalījumiem, dizūriskas parādības cistīta gadījumā;
- *sistēmiskas izpausmes*- drudzis kombinācijā ar drebuļiem, tahikardiju un tahipnoe;
- *laboratoriskā atradne*- leikocitoze ar novirzi pa kreisi, ievērojami paaugstināts C reaktīvā olbaltuma vai prokalcitonīna līmenis;
- *radioloģiska atradne*- plaušu rentgenā norādījumi par pneimoniju, sonogrāfijā norādījumi par abscesu.

Antibiotiku nozīmēšana

Nozīmējot antibiotikas:

- jāizvērtē klīniskā diagnoze, iespējamā iekaisuma lokalizācija un pacienta stāvokļa smagums,
- iespēju robežās jānosūta uz laboratorija mikrobioloģiskai izmeklēšanai attiecīgais substrāts vai jālieto ekspress testi, ja tie ir pieejami.

Antibiotikas izvēle

Antibiotikas deva jāizvēlas atkarībā no slimības smaguma, pacienta vecuma, svara, vispārējās stāvokļa un orgānu funkciju rādītājiem. Vienmēr jāpārbauda iespējamās mijiedarbības ar citiem medikamentiem, ko pacients lieto.

Vienmēr jājautā par iepriekšējām alergiskām reakcijām. Jāņem vērā iepriekš nozīmētās antibiotikas un jāizvēlas citas grupas vai spektra preparāti gadījumā, ja iepriekšējā ārstēšana bijusi bez rezultāta.

Amoksicilīns/ klavulanāts, klindamicīns un cefalosporīni nozīmīgi palielina *Clostridium difficile* infekcijas risku, tāpēc vecāki īpaši jābrīdina par caurejas parādīšanās sekām.

Cefalosporīni, makrolīdi un fluorhinoloni veicina antibiotiku rezistences attīstību. Ekoloģiski labvēlīgākas antibiotiku grupas ir penicilīni un nitrofurāni, jo šo grupu antibiotikas salīdzinoši maz ietekmē rezistences attīstību.

Lietošanas ilgums

Infekciju slimību ārstēšanai parasti rekomendē noteikta ilguma antibiotiku lietošanas kursu. Parasti tas ir garāks par 3 dienām, bet dažkārt var ilgt pat vairākus mēnešus. Ārsta kompetencē ir izvēlēties konkrētai slimībai atbilstošu ārstēšanas kursu. Dažkārt ārstē, sadzīvē iegūtu pneimoniju saskaņā ar dažādām starptautiskām vadlīnijām var ārstēt no 3 līdz pat 21 dienai un dažkārt šo atšķirību ir grūti aprakstīt: jāņem vērā gan slimības smagums, ilgums, kā arī pacienta riska faktori, gan atbilstoša medikamenta biopieejamība.

Pēdējo gadu tendence ir ārstēšanas kursu ilgumu samazināt, ņemot vērā to, ka pārlieta antibiotiku lietošana ievērojami ietekmē mikroorganismu rezistences veidošanos. Šāda kursu saīsināšana parasti balstās uz pētījumiem, kas pierāda, ka īsāka kursa lietošana ir tikpat efektīga kā garāka ārstēšana. Tāpēc šajā rekomendācijās norādītie kursu ilgumi dažkārt var būt interpretējami un izmaināmi, ņemot vērā ārsta rīcībā esošo jaunāko informāciju. Jebkurā gadījumā pacientam ir jāievēro ārsta noteiktais ārstēšanas ilgums arī gadījumos, kad klīniskais stāvoklis krietni uzlabojās.

Terapijas efektivitāte un neefektivitāte

Antibiotiku ārstēšanas efektu parasti jānovēro 48 stundu laikā pēc medikamentu uzsākšanas

Pacients un pacienta vecāki jāinformē, ka gadījumā, ja trešajā dienā stāvoklis neuzlabojās vai pat pasliktinās, noteikti jāgriežas atkārtoti pie ārsta vai jādodas uz stacionāru.

Antibiotiku terapijas neefektivitātes iemesli:

- neatbilstoša diagnoze, slimību izraisītis vīruss vai sēnīte;
- slimību izraisītis rezistents mikroorganisms un nozīmētā terapija ir neatbilstoša;
- pacients ir nelīdzestīgs, zāles netiek lietotas atbilstoši ārsta norādījumiem.

Rekomendācijās lietotie saīsinājumi

anti-DNaseB	A grupas streptokoka ražoto enzīmu noteikšanas tests
ARVI	Akūta respiratora vīrusu infekcija
ASO	Antistreptolizīna O noteikšana
BKUS	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
CA-MRSA	Sadzīvē iegūtais meticilīnrezistentais zeltainais stafilokoks (<i>Community-Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus</i>)
CRO	C reaktīvā olbaltuma noteikšana
EBV	Epšteina- Barra vīruss
KT	Datortomogrāfijas izmeklējums
LOR	Ausu, kakla un deguna slimību speciālists
MR	Magnētiskās rezonanses izmeklējums
MRSA	Meticilīnrezistentais zeltainais stafilokoks (<i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>)
MSSA	Meticilīn jutīgais zeltainais stafilokoks (<i>Methicillin-sensitive Staphylococcus aureus</i>)
NAAT	Nukleīnskābju amplifikācijas tests
PAA	Pilna asinsaina
PQR	Polimerāžu ķēdes reakcija
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RSV	Respiratori sincitiālais vīruss
SD	Standartnovirze
SIRS	Sistēmiskā iekaisuma atbildes sindroms
SpO2	Skābekļa piesātinājuma līmenis kapilāros

Rekomendācijās ietvertās diagnožu grupas un diagnozes saskaņā ar SSK-10 (*saturs*)

Infekcijas un parazitārās slimības

A04.7	<i>Cl. difficile</i> ierosināts enterokolīts	7
A37	Garais klepus	8
A38	Skarlatīna	9
A42.2	Sejas un kakla aktinomikoze	9
A46	<i>Erysipelas</i> (roze)	10
A48.1	Leģionāru slimība	10
A69.2	Laimas (<i>Lyme</i>) slimība	11

Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi

D73.0	Hiposplenisms	12
-------	---------------	----

Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības

E84	Cistiskā fibroze	12
-----	------------------	----

Ausu un aizauss paugura slimības

H60.0- H60.3	Ārējās auss iekaisums	13
H61.0	Ārējās auss perihondrīts	14
H66	Strutains un neprecizēts vidusauss iekaisums	15
H70	Mastoidīts un tam radniecīgas slimības	15
H72	Bungplēvītes perforācija (<i>iekaisums traumatiska bojājuma rezultātā</i>)	16
H73	Citi bungplēvītes bojājumi (<i>iekaisums traumatiska bojājuma rezultātā</i>)	16
H90	Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums (<i>kohleāro implantu infekcijas</i>)	17
H91	Cita veida dzirdes zudums (<i>kohleāro implantu infekcijas</i>)	17

Asinsrites sistēmas slimības

I00	Akūts reimatisms bez norādes par sirds bojājumu	17
I01	Akūts reimatisms ar sirds bojājumu	17

Elpošanas sistēmas slimības

J01	Akūts sinuīts	18
J02	Akūts faringīts	18
J03	Akūts tonsilīts (angīna)	18
J05.1	Akūts epiglotīts	19
J12	Citur neklasificēta vīruspneimonija	21
J13	<i>Streptococcus pneumoniae</i> ierosināta pneimonija	21
J14	<i>Haemophilus influenzae</i> ierosināta pneimonija	21
J15	Citur neklasificēta bakteriāla pneimonija	21
J18	Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija	21
J20	Akūts bronhīts	25
J22	Neprecizēta akūta dziļāko elpceļu infekcija	25
J32	Hronisks sinuīts	26
J34.0	Deguna abscess, furunkuls un karbunkuls	26
J34.1	Deguna blakusdobumu cista un mukocēle	27
J34.2	Deguna starpsienas deviācija (<i>iekaisums pēcoperācijas periodā</i>)	27
J34.8	Citas precizētas deguna un deguna blakusdobumu slimības	27
J36	Peritonsilārs abscess	27
J39.0	Retrofaringeāls un parafaringeāls abscess	28
J39.1	Cita veida rīkles abscess	28
J69.0	Aspirācijas pneimonija	28
J85	Plaušu un videnes abscess	28
J86	Pjotorakss	28

Gremošanas sistēmas slimības

K04.4- K04.7	Pulpas un periapikālo audu slimības	29
K05.0	Akūts gingivīts	29
K05.2	Akūts periodontīts	29
K10.2	Iekaisīgas žokļu slimības	29
K10.3	Žokļu alveolīts	29
K11.2- K11.4	Siekalu dziedzeru slimības	29
K22.2	Barības vada obstrukcija (<i>bužēšana</i>)	29
K25	Kuņģa čūla	30
K26	Divpadsmitpirkstu zarnas čūla	30
K27	Neprecizētas lokalizācijas peptiska čūla	30
K28	Gastrojejunāla čūla	30
K29	Gastrīts un duodenīts	30
K50	Krona (<i>Crohn</i>) slimība (reģionālais enterīts)	30
K51	Čūlainais (ulcerozs) kolīts	31

Ādas un zemādas audu slimības

L01	<i>Impetigo</i>	31
L02	Ādas abscess, furunkuls un karbunkuls	31
L08	Citas lokālas ādas un zemādas audu infekcijas	31
L70.0	Acne vulgaris	32

Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības

M00	Piogēns artrīts	33
M01.2	Laimas slimības artrīts	34
M01.3	Citur klasificētu bakteriālu slimību artrīti	34
M02.3	Reitera slimība	35
M02.8	Citas reaktīvas artropātijas	35
M86	Osteomielīts	37

Uroģenitālās sistēmas slimības

N10	Akūts tubulointersticiāls nefrīts	37
N11.0	Neobstruktīvs hronisks refluksa pielonefrīts	38
N11.1	Hronisks obstruktīvs pielonefrīts	38
N30.0	Akūts cistīts	38
N30.1	Intersticiāls cistīts (hronisks)	39
N30.2	Cita veida hronisks cistīts	38
N39.0	Urīnceļu infekcija, neprecizējot lokalizāciju	37

Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas

Q17.5	Atkarenas ausis (iekaisums pēcoperācijas periodā)	39
Q18.0	Žaunu spraugas sinuss, fistula un cista (iekaisums)	40
Q18.1	Preaurikulārs sinuss un cista (iekaisums)	40
Q39.3	Iedzimta barības vada stenoze un striktūra (bužēšana)	41
Q44.2	Žultsvadu atrēzija (ascendējoša holangīta profilakse pēc ekstrahepatiskās žultsceļu korekcijas- Kasai portoenterostomijas)	41
Q89.0	Asplenija (iedzimta)	41

Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas

T28.1	Barības vada termisks apdegums (bužēšana)	42
T28.6	Barības vada ķīmiskais apdegums (bužēšana)	42
T84.7	Infekcija un iekaisīga reakcija citu iekšēju ortopēdisku protēžu, implantātu un transplantātu dēļ (stomatoloģijā)	42
T85.7	Infekcija un iekaisīga reakcija citu iekšēju protēžu, implantātu un transplantātu dēļ (stomatoloģijā)	42

Citi nejaušu savainojumu ārējie cēloņi

W54	Suņa kodums vai belziens	43
-----	--------------------------	----

Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem

Z29.2	Profilaktiska terapija ar antibiotiskiem līdzekļiem (kontakts ar sifilisa (A50- A52) vai garā klepus (A37) pacientu)	43
-------	--	----

Antibakteriālās terapijas izvēle pa diagnozēm

Infekcijas un parazitārās slimības

Diagnoze	<i>Clostridium difficile</i> ierosināts enterokolīts (A04.7)
Izraisītājs	<i>Clostridium difficile</i>
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Saistās ar iepriekšēju antibiotiku lietošanu (visbiežāk cefalosporīni vai amoksicilīns/klavulanāts). Slimība var sākties antibiotiku lietošanas laikā vai arī jau pēc tās. Retāk novēro arī bez antibiotiku lietošanas situācijās, kad pacienti ir imūnsupresēti (dialīze, transplantācija, onkoloģiska slimība, HIV). Parasti izpaužas kā ūdeņaina caureja, kam pakāpeniski pievienojas kolīta simptomātika: gļotas, asins piejaukums un tenezmi. Neārstēta slimība var novest pie resnās zarnas toksiskas dilatācijas vai perforācijas. Pacientiem kategoriski aizliegts lietot loperamīdu , jo tas ievērojami

	paaugstina komplikāciju risku. Probiotiku nozīme šīs slimības ārstēšanā nav pētījumos pierādīta.
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Diagnosticē ar A un B toksīna noteikšanu fēcēs, tomēr šis tests ir efektīgs tikai aptuveni 70% gadījumu. „Zelta standarts” ir veikt speciālu uzsējumu, pieejami ir arī komerciāli PQR testi.
Terapija	Terapijas ilgums vismaz 10 dienas vai 5 dienas pēc pēdējās caurejas epizodes: p/o <i>Metronidazolium</i> 10-20 mg/kg/dienā vai p/o <i>Vancomycinum</i> 125 mg 4 reizes dienā.

Diagnoze	Garais klepus (A37)	
Izraisītājs	<i>Bordetella pertussis</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Antibakteriālā terapija uzsākama visiem bērniem ar apstiprinātu garo klepu vai aizdomām par garo klepu: <ul style="list-style-type: none"> • bērniem līdz 1 gada vecumam 6 nedēļu laikā no klepus sākuma; • bērniem pēc 1 gada vecuma 3 nedēļu laikā no klepus sākuma. 	
1.izvēle		Terapijas ilgums
	bērniem līdz 1 mēneša vecumam: p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg 1 reizi dienā	5 dienas
	bērniem no 1 līdz 5 mēnešu vecumam: p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 1g dienā), dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 40-50 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 2g dienā), dalot 4 devās vai p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg 1 reizi dienā	7 dienas 14 dienas 5 dienas
	bērniem no 6 mēnešu vecuma p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 1g dienā), dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 40-50 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 2g dienā), dalot 4 devās vai p/o <i>Azithromycinum</i> : - 1.dienā 10 mg/kg 1 reizi dienā (maksimāli līdz 500 mg), pēc tam - 2.- 5. dienā 5 mg/kg 1 reizi dienā (maksimāli līdz 250 mg) 1 reizi dienā	7 dienas 14 dienas 5 dienas
2.izvēle	bērniem no 2 mēnešu vecuma <i>Sulfamethoxazolium/Trimethoprimum</i> 40mg/8 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	14 dienas

	bērniem no 5 mēnešu vecuma- maksimāli līdz <i>Trimethoprimum</i> 320 mg/dienā	
--	---	--

Diagnoze	Skarlatīna (A38)	
Izraisītājs	<i>A grupas β hemolytic streptococcus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Antibakteriālā terapija samazina saslimstību ar retajām komplikācijām (reimatisks drudzis, peritonsilārs abscess) un var samazināt faringīta ilgumu par 16 stundām.	
		Terapijas ilgums
1.izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 40-50 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-80 mg/kg/dienā, dalot 2-3 devās	10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Cefadroxilum</i> 30mg/kg 1 reizi dienā vai 15mg/kg, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefalexinum</i> 25-50 mg/kg, dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 40-50 mg/kg/dienā (maksimāli 1g/dienā), dalot 4 devās vai p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā (maksimāli 1g/dienā), dalot 2 devās vai p/o <i>Azithromycinum</i> 10-12 mg/kg/dienā (maksimāli 500mg) 1 reizi dienā vai p/o <i>Clindamycinum</i> 20 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	10 dienas 10 dienas 10 dienas 10 dienas 5 dienas 10 dienas

Diagnoze	Sejas un kakla aktinomikoze (A42.2)	
Izraisītāji	<i>Actinomyces israelii, Actinomyces gerencseriae, Propionibacterium propionicus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Sāpīgi abscesi mutē, plaušās	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Laboratoriski mikrobioloģiski testi, purulentie izdalījumi satur sēra granulas, MR	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas izvēle sejas un žokļa ķirurģijas speciālistu kompetencē. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
1. izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 –500 mg 3 – 4 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 20-40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	

2. izvēle	p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 100 mg reizes devā), dalot 2 devās, pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 10 - 20 mg/kg/dienā, dalot 3 devās

Diagnoze	<i>Erysipelas (roze) (A46)</i>	
Izraisītājs	<i>A grupas Streptococcus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Labi norobežoti izsitumi, drudzis, drebuļi, vājums, paaugstināta ķermeņa temperatūra.	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Novirze asinsainā, kas liecina par akūtu iekaisumu. Uzsējums no asinīm pie sepses.	
		Terapijas ilgums
1.izvēle	bērniem no 1 mēneša līdz 12 gadu vecumam p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 25 – 50 mg/kg/dienā, dalot 3-4 devās (maksimāli līdz 3g diennaktī) bērniem no 12 gadu vecuma p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 125 – 500 mg/dienā, dalot 3-4 devās vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-90mg/kg/dienā, dalot 3 devās	7 – 10 dianas
2.izvēle	p/o <i>Erythromycinum</i> 40-50 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 2g dienā), dalot 4 devās	7 - 10 dianas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycini</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās	7 – 10 dianas

Diagnoze	Leģionāru slimība (A48.1)	
Izraisītājs	<i>Legionella pneumophila</i>	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		

1.izvēle	<p>p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 500 mg) 1 reizi dienā</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Clarithromycium</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Erythromycinum</i> 40 mg/kg/dienā, dalot 4 devās</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 100 mg reizes devā), dalot 2 devās, pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!</p>
----------	---

Laimas slimība (A69.2)		
Izraisītājs	<i>Borrelia burgdorferi</i>	
Agrīna slimība		
1. Agrīna lokāla slimība – migrējošā eritēma bez komplikācijām.		
2. Agrīna diseminēta slimība - multiplas migrējošās eritēmas vai limfocitoma.		
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Antibakteriālās terapijas uzsākšana balstīta uz tipisku slimības klīnisko ainu un anamnēzē iespējamu ērces kodumu.	
		Terapijas ilgums
1.izvēle	<p>p/o <i>Amoxicillinum</i> 50 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 500 mg reizes devā), dalot 3 devās</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 100 mg reizes devā), dalot 2 devās (tikai pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!)</p>	10 – 14 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	<p>p/o <i>Cefuroximum</i> 30-50 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 500 mg reizes devā), dalot 2 devās</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Erythromycinum</i> 50mg/kg/dienā (maksimāli līdz 250 mg reizes devā), dalot 4 devās</p> <p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 500 mg reizes devā), dalot 2 devās</p>	10 – 14 dienas
	<p style="text-align: center;">vai</p> <p>p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 500 mg reizes devā) 1 reizi dienā</p>	7-10 dienas
3. Izolēta <i>n. facialis</i> vai citu kraniālo nervu parēze- terapijas noteikšana neirologa kompetencē.		Terapijas ilgums
Terapijas izvēle kā migrējošās eritēmas gadījumā		14 – 21 diena
Vēlīna slimība:		
1. Laimas artrīts - terapijas izvēle reimatologa kompetencē, skat. pie diagnozes M01.2.		
2. Hronisks atrofisks akrodermatīts- terapijas izvēle kā migrējošās		21 diena

eritēmas gadījumā	
-------------------	--

Asinis un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi

Diagnoze	Hiposplenisms (D73.0)
Izraisītāji	<i>Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Klebsiella</i>
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums individuāls.	
1.izvēle	bērniem līdz 5 gadu vecumam p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 125 mg 2 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 10 mg/kg 2 reizes dienā
	bērniem no 5 gadu vecuma p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 mg vai 300 mg 2 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 250 mg 2 reizes dienā
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 30 – 50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās

Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības

Diagnoze	Cistiskā fibroze (E84)
Cistiskās fibrozes gadījumā antibiotikas parasti lieto lielākās devās un ilgāku laiku nekā bērniem, kuri neslimo ar cistisko fibrozi, to nosaka atšķirības farmakokinētikā, kā arī paralēli esošā plaušu slimība	
Terapijas noteikšana BKUS cistiskās fibrozes speciālista – pneimonologa kompetencē, terapijas pārskatīšana ik 3 mēnešus.	
Profilaktiska terapija	
p/o <i>Azithromycinum</i>	Ilgstoši, kā pretiekaisuma līdzeklis/ imūnmodulātors ar/bez hroniskas pseidomonu infekcijas
p/o <i>Flucloxacillinum</i>	Izolēta <i>S. aureus</i> gadījumā- līdz 3 gadiem
p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i>	<i>Flucloxacillinum</i> nepanesības gadījumā vai regulāri izolēts <i>H. influenza</i>
Inhalācijās <i>Colomycinum</i>	Hroniska <i>Pseudomonas aeruginosa</i> infekcija
Inhalācijās <i>Tobromycinum</i>	Hroniska <i>Pseudomonas aeruginosa</i> infekcija
Terapija elpceļu slimības uzliesmojumu gadījumā	
Terapijas noteikšana BKUS cistiskās fibrozes speciālista - pneimonologa kompetencē, terapijas pārskatīšana ik 3 mēnešus. Terapijas izvēle atkarīga no klīniskā stāvokļa, iepriekš zināmajiem mikroorganismiem un to jutības pret antibakteriālajiem līdzekļiem, pacienta anamnēzes un zināmajām alerģijām vai nepanesības.	
p/o <i>Amoxicillinum/</i>	<i>S. aureus</i> un <i>H. influenzae</i> infekcija

<i>Ac. clavulanicum</i>	
p/o <i>Azithromycinum</i>	Viegla respiratora uzliesmojuma laikā vai <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Mycoplasma</i> infekcija
p/o <i>Clarithromycinum</i>	<i>Azithromycinum</i> nepanesības gadījumā
p/o <i>Chloramphenicolum</i>	Jāapsver, ja ir <i>S. maltophilia</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>B. cepacia</i> , <i>S. aureus</i> infekcija
p/o <i>Ciprofoxacinum</i>	Pirmās izvēles līdzeklis <i>P. aeruginosa</i> infekcijas gadījumā
p/o <i>Sulfamethoxazolium</i> / <i>Trimethoprimum</i>	<i>S. maltophilia</i> infekcijas gadījumā
p/o <i>Flucloxacillinum</i>	<i>S. aureus</i> infekcijas gadījumā
p/o <i>Doxycyclinum</i>	<i>S. maltophilia</i> , <i>B. cepacia</i> un MRSA infekcijas gadījumā bērniem no 12 gadu vecuma

Ausu un aizauss paugura slimības

Diagnoze	Ārējās auss abscess (H60.0) Ārējās auss flegmona (H60.1)	
Izraisītājs	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Proteus vulgaris</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Apskates dati par furunkulu/ abscesu/ purulentu procesu	
Šo saslimšanu gadījumā nepieciešama LOR konsultācija un/vai pacienta stacionēšana , bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 20- 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	7- 14 dienas
2. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 90mg/kg dienā, dalot 3 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	

Diagnoze	Laundabīgs ārējās auss iekaisums (H60.2)	
Izraisītājs	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>MRSA</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Diffūza eksterna otīta diagnostiskie kritēriji un osteomielīts	
Šīs saslimšanas gadījumā nepieciešama LOR konsultācija un/vai pacienta stacionēšana , bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 10-20mg/kg 2 reizes dienā	Līdz 6 nedēļām
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	i/v <i>Ceftazidimum</i> : - ar svaru līdz 40kg 100- 150mg/kg/dienā (maksimāli 6g), dalot 3 devās; - ar svaru virs 40kg 1-2g/dienā, dalot 3	

	<p>devās</p> <p>vai</p> <p><i>i/v Piperacillinum/ Tazobactamum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem no 2 līdz 9 mēnešiem 80mg/kg 4 reizes dienā - bērniem no 9 mēnešiem un svaru līdz 40kg 100mg/kg 3 reizes dienā <p>vai</p> <p><i>i/v Vancomycinum :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem līdz 12 gadu vecumam 10mg/kg 4 reizes dienā; - bērniem no 12 gadu vecuma 30-40mg/kg/dienā, dalot 2- 4 devās 	
--	---	--

Diagnoze	Cita veida inficēts ārējās auss iekaisums (difūzs) (H60.3)	
Izraisītājs	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Diffūza eksterna otīta diagnostiskie kritēriji un ja 3 dienas nav uzlabošanās, saņemot lokālu terapiju, vai pacientam ir cukura diabēts vai imūnsupresija	
	Šīs saslimšanas gadījumā nepieciešama LOR konsultācija un/vai pacienta stacionēšana, bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.	Terapijas ilgums
1. izvēle	<i>p/o Ciprofloxacinum</i> 10-20mg/kg 2 reizes dienā	7- 14 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	<i>i/v Ceftazidimium:</i> <ul style="list-style-type: none"> - ar svaru līdz 40kg 100- 150mg/kg/ dienā (maksimāli līdz 6g), dalot 3 devās; - ar svaru virs 40kg 1-2g/dienā, dalot 3 devās. 	

Diagnoze	Ārējās auss perihondrīts (H61.0)	
Izraisītājs	<i>Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Anamnēze, apskates dati	
	Šīs saslimšanas gadījumā nepieciešama LOR konsultācija un/vai pacienta stacionēšana, bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.	Terapijas ilgums
1. izvēle	<i>p/o Amoxicillinum</i> 90mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai <i>Pseudomonas aeruginosa</i> gadījumā <i>p/o Ciprofloxacinum</i> 10- 20mg/kg 2 reizes dienā	7- 14 dienas
2. izvēle	<i>p/o Cefuroximum</i> 20- 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	

Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50mg/kg/dienā	1-3 dienas
---	---------------------------------------	------------

Diagnoze	Strutains un neprecizēts vidusauss iekaisums (H66)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, A grupas β hemolytic streptococcus, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Izteikta otalģija VAI izdalījumi no auss ejas VAI paaugstināta ķermeņa virs 39° VAI bilaterāls otīts 6–23 mēnešus veciem bērniem	
Terapijas ilgums	bērniem līdz 2 gadu vecumam - 10 dienas, bērniem no 2 gadu vecuma - 5 dienas	
1. izvēle	<p>Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg/dienā, dalot 3 devās;</p> <p>Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās</p>	
2. izvēle	<p>p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefprozilum</i> 30mg/kg/ dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās- 10 dienas</p>	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Mastoidīts un tam radniecīgas slimības (H70)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus, A grupas β hemolytic streptococcus, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenza, Pseudomonas aeruginosa, Mycobacterium species, Aspergillus, Nocardia asteroides</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Objektīva atradne- otoskopiska aina, aizauss paugura hiperēmija, sāpīgums	
Terapijas ilgums	bērniem līdz 2 gadu vecumam - 10 dienas, bērniem no 2 gadu vecuma - 5 dienas	
1.izvēle	Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu	

	<p>laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās;</p> <p>Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās</p>	
2.izvēle	<p>p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefprozilum</i> 30mg/kg/ dienā, dalot 2 devās</p>	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Bungplēvītes perforācija (iekaisums traumatiska bojājuma rezultātā) (H72) Citi bungplēvītes bojājumi (iekaisums traumatiska bojājuma rezultātā) (H73)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, A grupas β hemolytic streptococcus, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Šo saslimšanu gadījumā nepieciešama LOR konsultācija un/vai pacienta stacionēšana, bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.	
Terapijas ilgums	bērniem līdz 2 gadu vecumam- 10 dienas, bērniem no 2 gadu vecuma- 5 dienas	
1. izvēle	<p>Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās;</p> <p>Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās</p>	
2. izvēle	<p>p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefprozilum</i> 30mg/kg/ dienā, dalot 2 devās</p>	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums (kohleāro implantu infekcija) (H90) Cita veida dzirdes zudums (kohleāro implantu infekcija) (H91)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus, A grupas β hemolytic streptococcus, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenza, Pseudomonas aeruginosa, Mycobacterium species, Aspergillus, Nocardia asteroides</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Terapijas uzsākšana LOR speciālista kompetencē	
Terapijas ilgums	bērniem līdz 2 gadu vecumam - 10 dienas, bērniem no 2 gadu vecuma - 5 dienas	
1. izvēle	Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās; Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās	
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 30- 40mg/kg/dienā, dalot 3 devās	7- 10 dienas

Asinsrites sistēmas slimības

Diagnoze	Akūts reimatisms bez norādes par sirds bojājumu (I00) Akūts reimatisms ar sirds bijājumu (I01)	
Izraisītājs	<i>A grupas β hemolytic streptococcus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Reimatiskā drudža (Džonsa) kritēriji.	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, ASO, streptokoku eksprestests, anti-DNaseB	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē. Sekundārā profilakse.		Terapijas ilgums
1. izvēle	i/m <i>Benzathine benzylpenicillinum</i> reizes deva ik 4 nedēļas: - ar svaru līdz 27 kg 600 000 DV, - ar svaru virs 27 kg 1,2 milj. DV.	Kardīta gadījumā 10 gadus, horejas gadījumā 5 gadus
2.izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 mg 2 reizes dienā vai p/o <i>Sulfadiazinum</i> : - ar svaru līdz 27 kg 0,5g 1 reizi dienā - ar svaru virs 27 kg 1g 1 reizi dienā	

Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 250 mg 2 reizes dienā
--	---

Elpošanas sistēmas slimības

Diagnoze	Akūts sinuīts (J01)	
Izraisītājs	Bērniem 90% gadījumu izraisītāji ir vīrusi. Baktērijas: <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , retāk <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus sp.</i> , anaerobās baktērijas	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Antibakteriālo terapiju uzsāk, sasniedzot atbilstošos diagnostiskos kritērijus. Rinosinuīta diagnostiskie kritēriji: 2 nozīmīgie vai 1 nozīmīgais un 2 mazāk nozīmīgie kritēriji. <u>Nozīmīgie kritēriji</u> : sāpes/spiediens sejas apvidū, traucēta elpošana caur degunu, izdalījumi no deguna, hiposmija/ anosmija <u>Mazāk nozīmīgie kritēriji</u> : galvas sāpes, drudzis, halitoze, zobu sāpes, klepus, pilnuma sajūta/ sāpes ausīs.	
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 90mg/kg dienā, dalot 2-3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās	7-10 dienas
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> : <ul style="list-style-type: none"> • bērniem līdz 12 gadu vecumam 15mg/kg 2 reizes dienā, • bērniem no 12 gadu vecuma 250mg 2 reizes dienā 	10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50mg/kg/dienā, dalot 2-4 devās vai p/o <i>Clindamycinum</i> 8- 25mg/kg/dienā, dalot 3 devās	5- 10 dienas

Diagnoze	Akūts faringīts (J02) Akūts tonsilīts (angīna) (J03)
Izraisītāji	Bērniem tikai 10 – 30% izraisītāji ir baktērijas: <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>A grupas β hemolytic streptococcus</i> , reti <i>C un G grupas streptokoki</i> , <i>Chlamidia pneumoniae</i> , <i>Mycobacterium pneumonia</i> , anaerobās baktērijas
Klīniskie kritēriji	Antibakteriālās terapijas izvēlē pielieto Centor kritērijus.

terapijas uzsākšanai	<p>Bērniem līdz 3 gadu vecumam <u>praktiski nav streptokoku infekcijas.</u></p> <p>Centor kritēriji (skala): temperatūra vairāk kā 38° (1 punkts), mandeļu eksudāts vai tūska (1 punkts), pietūkuši un jutīgi kakla priekšējie limfmezgli (1 punkts), klepus iztrūkums (1 punkts), pacienta vecums: 3-14 gadi (1 punkts), 15-44 gadi (0 punkti), vairāk kā 45 gadi (1punkts).</p> <p>Novērtējums:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 punkti- izraisītāju apstiprina ar streptokoku eksprestestu vai kultūru. • vairāk kā 4 punkti- augsts streptokoku faringīta risks, jāuzsāk empīriska antibakteriāla ārstēšana. 	
1. izvēle	<p>p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50 mg/kg 2 reizes dienā (maksimāli līdz 600mg 2 reizes dienā)</p> <p>vai</p> <p>p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg 2 reizes dienā (maksimāli līdz 500mg 2 reizes dienā)</p>	10 dienas
2. izvēle	<p>p/o <i>Cefuroximum</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bērniem līdz 12 gadu vecumam 10mg/kg 2 reizes dienā, • bērniem no 12 gadu vecuma 250mg 2 reizes dienā 	10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Akūts epiglotīts (J05.1)	
Izraisītājs	<i>Haemophilus influenzae B tips, A grupas β hemolytic streptococcus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus parainfluenzae, Neisseria meningitidis, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans, Klebsiella pneumoniae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Šo saslimšanu gadījumā nepieciešama pacienta stacionēšana, bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.	
1. Izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> / <i>Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
2. Izvēle	p/o <i>Clindamycinum</i> 8- 25mg/kg/dienā, dalot 3 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50- 80mg/kg/dienā 1 reizi	

Sadzīvē iegūtu pneimoniju smaguma pakāpes izvērtējums zīdaiņiem un bērniem

Vieglas pneimonijas klīniskās pazīmes	Smagas pneimonijas klīniskās pazīmes
Temperatūra līdz 38.5° C	Temperatūra virs 38.5° C
Ir / nav respirators distress: <ul style="list-style-type: none"> tahipnoja: zīdaiņiem līdz 50 reizēm minūtē; bērniem līdz 40 reizēm minūtē; ir viegla/ nav krūšu kurvja retrakcijas; nav „burbuļošana”; nav deguna spārnu piedalīšanās elpošanā; nav apnojas; viegls elpas trūkums. 	Vidēji smags / smags respirators distress <ul style="list-style-type: none"> tahipnoja: zīdaiņiem virs 50 reizēm minūtē, bērniem virs 40 reizēm minūtē; zīdaiņiem - vidēji smagas / smagas suprasternālas, starpribu krūšu kurvja retrakcijas; bērniem - izteikti apgrūtināta elpošana; „burbuļošana”; deguna spārnu piedalīšanās elpošanā; apnoja; izteikts elpas trūkums.
Neizmainīta ādas krāsa	Cianoze
Neizmainīta apziņa	Apziņas traucējumi
Normoksēmija (SpO2 ≥ 92% istabas gaisā)	Hipoksēmija (SpO2 < 90% istabas gaisā jūras līmenī)
Zīdaiņiem neizmainīta ēšana; nav vemšanas	Zīdaiņu nespēja uzņemt pārtiku, bērniem - dehidratācijas pazīmes
Sirdsdarbība atbilstoši vecumam	Tahikardija
Rekapiliarizācijas laiks < 2 sekundes	Rekapiliarizācijas laiks ≥ 2 sekundes

PVO vecuma specifiskie tahipnojas kritēriji

Pacienta vecums	Vecumam atbilstoša elpošanas frekvence (reizes minūtē)	Tahipnoja (reizes minūtē)
2-12 mēneši	25-40	50
1-5 gadi	20-30	40
Pēc 5 gadu vecuma	15-25	>28

Indikācijas hospitalizācijai

Jaundzimušie un zīdaiņi līdz 4mēnešu vecumam
Toksisks izskats (izteiktāks bakteriālām pneimonijām)
Hipoksēmija (SpO2 < 90% istabas gaisā jūras līmenī)
Vidēji smags / smags respirators distress: <ul style="list-style-type: none"> tahipnoja: <ul style="list-style-type: none"> zīdaiņiem virs 50 reizēm minūtē; bērniem virs 40 reizēm minūtē; krūšu kurvja retrakcijas; „burbuļošana”; deguna spārnu piedalīšanās elpošanā; apnoja; izteikts elpas trūkums.
Zīdaiņu nespēja uzņemt pārtiku, bērniem – dehidratācija vai slikta šķidrums uzņemšana perorāli
Blakus saslimšana / hroniskas saslimšanas: kardiopulmonāla slimība, ģenētisks

sindroms, neirokognitīva, metabola saslimšana, imūnkompromitēts pacients
Komplikācijas- izsvīdums pleirā / empiēma
Aizdomas par <i>Staphylococcus aureus</i> vai <i>A. gr.streptococcus</i> infekciju
Ambulatori nav sasniegts terapeitiskais efekts- nav efekta/ pasliktināšanās 48-72 stundu laikā
Sociālais risks

Klepus klasifikācija atkarībā no ilguma

Akūts klepus	līdz 3 nedēļām	
Hronisks klepus	vairāk kā 8 nedēļas	
Ieildzīgs akūts klepus (subakūts klepus)	3-8 nedēļas	Maksimālais laiks, kurā jālabojas ieilgušai ARVI, <i>Pertussis</i> infekcijai
Recidivējošs klepus	Klepus, kas atkārtojas vairākas reizes (vismaz 2) gadā, ilgst vairāk kā 10 – 14 dienas, bez ARVI	

Sistēmiskā iekaisuma atbildes sindroma (SIRS) definīcija bērniem- atbilstība vismaz 2 kritērijiem no 4 minētajiem, no kuriem vienam obligāti jābūt temperatūras vai leukocītu skaita izmaiņām:

- temperatūra vairāk par 38° vai mazāk par 36°;
- tahikardija (virs 2SD no vecuma normas) vai bradikardija bērniem līdz 1 gada vecumam (zem 2SD no vecuma normas);
- elpošanas frekvence virs 2SD no vecuma normas;
- leukocītu skaita palielinājums vai samazinājums atbilstoši vecuma normām vai vairāk kā 10% nenobriedušu neitrofilu asinsanalīzē.

Sepse- SIRS kopā ar domājamu vai apstiprinātu infekciju vai SIRS tās rezultātā.

Diagnoze	Citur neklasificēta vīruspneimonija (J12) <i>Streptococcus pneumoniae</i> ierosināta pneimonija (J13) <i>Haemophilus influenzae</i> ierosināta pneimonija (J14) Citur neklasificēta bakteriāla pneimonija (J15) Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija (J18)
Jaundzimušo periodā līdz 28. dienai pneimonija uzskatāma par smagu saslimšanu un ārstējama stacionārā! Terapijas uzsākšana līdzstacionāra etapā.	
Zīdaiņi no 29. dienas līdz 3 mēnešiem	
Izraisītāji	Biežākie izraisītāji ir vīrusi - RSV , gripas, adenovīruss, paragripas vīruss, metapneimovīruss, u.c. Baktērijām: <i>S.pneumoniae</i> , <i>C.trachomatis</i> , <i>Bordetella pertussis</i> , <i>S.aureus</i>
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	1) Ja bērnam ir blakus saslimšanas / hroniskas saslimšanas (kardiopulmonāla slimība, ģenētisks sindroms, neirokognitīva, metabola saslimšana, imūnkompromitēts pacients, priekšlaicīgi dzimis bērns), nepieciešama ārstēšana stacionārā! 2) Nav febrilas temperatūras, nav septiski slims - nav nepieciešama antibakteriāla terapija.

	<p>3) Febrila temperatūra ($T > 38,5^\circ$), tahipnoe un klepus bez krūšu kurvja retrācijām, elpošanas frekvence līdz 50 reizēm/minūtē - nepieciešama antibakteriāla terapija.</p> <p>4) Febrils vai ar hipotermiju ($< 36,0^\circ$) pacients vērtējams kā smagas pneimonijas pacients un ārstējams stacionārā!</p>
Diagnostiskie testi pirms terapijas	<p>Rentgenoloģiskie izmeklējumi netiek veikti rutīnā. Indikācijas izmeklējumiem: aizdomas par pneimoniju vai sirds patoloģiju, augsta riska pacientiem ar mazu vecumu, nesēn dokumentētu pneimoniju, ļaundabīgu procesu, tuberkulozi, imunokompromitētiem pacientiem.</p> <p>Asins analīzes, bioķīmiskos izmeklējumus neveic rutīnā.</p>
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
1. izvēle	<p>p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-90mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-75 mg/kg/dienā, dalot 3 – 4 devās</p>
2. izvēle	<p>p/o <i>Erythromycinum</i> 30 – 50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās vai</p>
	<p>p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai</p>
	<p>p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā, pēc tam p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā</p>
bērni no 3 mēnešiem līdz 5 gadiem	
Izraisītāji	<p>Biežākie izraisītāji ir vīrusi - RSV, paragripas, gripas, adenovīruss, metapneimovīruss u.c.</p> <p>Baktērijām: <i>S.pneumoniae</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, <i>A.gr.streptococcus</i>, <i>Chlamydia pneumoniae</i>, <i>H. influenzae</i>, <i>S.aureus</i> (MRSA, MSSA), <i>M.tuberculosis</i></p>
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	<p>1) Nav febrilas temperatūras, nav septiski slims - nav nepieciešama antibakteriāla terapija. Nav SIRS kritēriji.</p> <p>2) Febrila temperatūra ($T > 38,5^\circ$), tahipnoe un klepus bez krūšu kurvja retrācijām, elpošanas frekvence līdz 50 reizēm/minūtē - nepieciešama antibakteriāla terapija.</p> <p>Papildus simptomi: slikta apetīte, vemšana, miegainība vai paaugstināta uzbudināmība</p> <p>Pie vīrusu izraisītām pneimonijām parasti antibakteriāla terapija nav indicēta!</p> <p>Ja, uzsākot antibakteriālo terapiju, 48 stundu laikā nav novērota klīniskā uzlabošanās, pacients ir stacionējams!</p>
Diagnostiskie testi pirms terapijas	<p>Rentgenoloģiskie izmeklējumi, asins analīzes un bioķīmiskie netiek veikti rutīnā.</p> <p>Nazofaringeālais aspirāts, lai noteiktu iespējamo vīrusu.</p> <p>Seroloģija uz respiratoriem vīrusiem.</p> <p><i>Mycoplasma</i> un <i>Chlamydia</i> akūtā un atveseļošanās periodā - antivielas uz <i>M. pneumonia</i> IgM, IgG vai PQR</p>
1. izvēle	<p>p/o <i>Amoxicillinum</i> 90 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-75</p>
	7-10

	mg/kg/dienā, dalot 3 - 4 devās un/vai ja ir aizdomas par atipisku pneimoniju p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 30 – 50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās	dienas
	vai p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā, pēc tam	1.dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā	3 (2.-5.) dienas
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	3 – 10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakuslimību gadījumā gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai	3 – 10 dienas
	p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās vai	
	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai	1.dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā, pēc tam	
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā	3 (2.-5.) dienas
bērni no 5 līdz 18 gadiem		
Izraisītāji	Biežākie izraisītāji: <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydomphila pneumonia</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenza</i> , adenovīruss, citi respiratorie vīrusi Retie izraisītāji: <i>S. aureus</i> (MRSA, MSSA), <i>M. tuberculosis</i> , grip, RSV, EBV	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Klepus bez krūškurvja retrakcijām, tahipnoe, temperatūra virs 38.5°, galvassāpes, dehidratācija, vemšana, caureja, pleirītiskas sāpes.	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Rentgenoloģiskie izmeklējumi, asins analīzes un bioķīmiskie izmeklējumi netiek veikti rutīnā. Seroloģija uz respiratoriem vīrusiem, <i>Mycoplasma</i> un <i>Chlamydia</i> akūtā un atvaseļošanās periodā.	
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 90 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai	3 – 10 dienas
	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-75 mg/kg/dienā, dalot 3 – 4 devās, no 12 gadu vecuma- 250-500 mg/ dienā, dalot 3 – 4 devās	
	Ja ir aizdomas par atipisku pneimoniju: p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai	3 – 14 dienas
	p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās	
	vai	1.dienā

	p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā	
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā	3 (2.-5.) dienas
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 20 – 30 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	5 - 10 dienām
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās vai p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	7 – 10 dienas
	p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā, pēc tam	1. dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā	3 (2.-5.) dienas
Izraisītājs	<i>Pneumocystis jiroveci</i>	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
Terapija	p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 20mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Izraisītājs	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums individuāli.		
Terapija	p/o <i>Amoxicillinum</i> 75mg/kg/dienā vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-75 mg/kg/dienā, ja ir klīniski uzlabošanās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycini</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās vai p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Izraisītājs	MSSA	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
Terapija	p/o <i>Flucloxacillinum</i> - bērniem no 2 mēnešiem līdz 2 gadiem 62.5mg 4 reizes dienā - bērniem no 2 līdz 10 gadiem 125 mg 4 reizes dienā - bērniem no 10 gadiem 250-500mg 4 reizes dienā p/o <i>Dicloxacillinum</i> - pie smagām infekcijām 50-100 mg/kg dienā, dalot 4 devās - ar svaru līdz 40kg 12.5-25mg/kg dienā, dalot 4 devās - ar svaru virs 40 kg 125-500mg, dalot 4 devās vai p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycini</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās	
Izraisītājs	CA-MRSA	

Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
Terapija	p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 20mg/kg/dienā, dalot 2 devās
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakuslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycini</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās
Izraisītājs	<i>Citi patogēni, Gr (-) anaerobā flora</i>
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
Terapija	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. Clavulanicum</i> 40 – 50 mg/kg/dienā, dalot 2 – 3 devās p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 100 mg reizes devā), dalot 2 devās (tikai pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!)

Diagnoze	Akūts bronhīts, ko ierosina <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (J20.0) Akūts bronhīts, ko ierosina streptokoki (J20.2) Akūts bronhīts, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi (J20.8) Neprecizēts akūts bronhīts (J20.9) Neprecizēta akūta dziļāko elpceļu infekcija (J22)
Izraisītāji	95% gadījumu izraisītāji ir vīrusi: <i>RSV, rinovīruss, gripa, paragripa, adenovīruss, u.c.</i> Retāk: var pievienoties bakteriāla superinfekcija (<i>S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, B. pertussis, B. parapertussis</i> vai atipiskie ierosinātāji - <i>M. pneumoniae, Chl. pneumoniae</i>), tomēr tie ir reti sastopami (līdz 1%). Rudenī: paragripa, enterovīruss, rinovīruss Ziemā/pavasārī: gripas vīruss, RSV, koronavīruss
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Akūts bronhīts – akūta respiratora infekcija, kuras vadošais simptoms ir klepus (ar / bez krēpām), kuram jābeidzas 5-10 dienu laikā, dažreiz ilgāk (3-4 nedēļas), pavadošie simptomi- aizlikts deguns, iesnas, nogurums, var būt arī febrila temperatūra, var būt arī faringīts, aizdegunes tecēšanas sindroms. Antibakteriālo terapiju neuzsāk rutīnveidā!!!! Antibakteriālo terapiju uzsāk, ja klepus ieildzis (vairāk kā 14 dienas), ja ir aizdomas par bakteriālu ierosinātāju (<i>Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Branhamella catarrhalis</i>) un atipisku bakteriālu ierosinātāju (piem., <i>Mycoplasma pneum., Chlamydia pneumoniae, Legionella species</i>).
Diagnostiskie testi pirms terapijas	1) Ja bērns jūtas labi, viņa vispārējais stāvoklis ir stabils, izmeklējumus var neveikt, bet gaidīt. 2) Ja klepus kļūst smagāks (pieaug gan biežums, gan intensitāte), jāizslēdz <i>Pertussis</i> infekcija, svešķermeņa

	aspirācija, tuberkuloze, pneimonija. Tad nepieciešamie izmeklējumi: krūšu kurvja rentgenogramma, pilna asins aina, pulsa oksimetrija, antivielas pret <i>B. pertussis</i> , <i>B. parapertussis</i> , ādas sensibilizācijas testi, spirogrāfija, PQR, u.c.	
Ja ir apstiprināts bakteriāls ierosinātājs (<i>B.pertussis</i> , <i>parapertussis</i> , <i>M. pneumonia</i> , <i>Chl. pneumonia</i> , <i>L. species</i>)		Terapijas ilgums
Terapija	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15 mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Erythromycinum</i> 30 – 50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās	3 – 14 dienas
	vai p/o <i>Azithromycinum</i> 10 mg/kg/dienā, pēc tam	1.dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5 mg/kg/dienā	3 (2.-5.) dienas
Ja ir aizdomas par <i>Streptococcus</i> infekciju		
	p/o <i>Amoxicillinum</i> 90 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-75 mg/kg/dienā, dalot 3 – 4 devās, bērniem no 12 gadu vecuma 250-500 mg, dalot 3 – 4 devās	3 – 10 dienas

Diagnoze	Hronisks sinuīts (J32)	
Izraisītāji	<i>Staphylococcus aureus</i> (arī <i>Methicillin-resistant</i>), <i>Coagulase negative staphylococcus</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Fusobacterium nucleatum</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Hronisks rinosinusīts ar vai bez polipiem- simptomi ilgst vairāk kā 12 nedēļas un pilnībā neizzūd, izpaužas ar 2 vai vairāk simptomiem, no kuriem viens ir apgrūtināta elpošana vai izdalījumi no deguna/aizdegunes otrs- vai nu sāpes/ spiediena sajūta sejas apvidū vai ožas pasliktināšanās/ zudums.	
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
1.izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 45mg/kg dienā, dalot 3 devās	
2.izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	bērniem no 6 mēnešu vecuma p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās (maksimāli līdz 1000mg dienā) vai p/o <i>Clindamycinum</i> 45mg/kg/dienā, dalot 3 devās (maksimāli līdz 1800mg dienā)	

Diagnoze	Deguna abscess, furunkuls un karbunkuls (J34.0)	
Izraisītājs	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus epidermidis</i> , <i>Coagulase negative staphylococcus</i>	

Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Noteikta diagnoze, balstoties uz anamnēzes, izmeklēšanas un laboratorajiem rādītājiem	
1. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	3 - 10 dienas
2. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 45mg/kg/dienā, dalot 2 devās	3 - 10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 45mg/kg/dienā, dalot 3 devās (maksimāli līdz 1800mg dienā)	3 – 10 dienas

Diagnoze	Deguna blakusdobumu cista un mukocēle (J34.1) Deguna starpsienas deviācija (iekaisums pēcoperācijas periodā) (J34.2) Citas precizētas deguna un deguna blakusdobumu slimības (J34.8)	
Izraisītājs	<i>Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus (arī Methicillin-resistant), Coagulase negative staphylococcus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Noteikta diagnoze, balstoties uz anamnēzes, izmeklēšanas un laboratorajiem rādītājiem	
Terapijas uzsākšana LOR speciālista kompetencē		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 45mg/kg dienā, dalot 3 devās	3 - 14 dienas
2.izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	bērniem no 6 mēnešu vecuma p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās (maksimāli līdz 1000mg dienā) vai p/o <i>Clindamycinum</i> 45mg/kg/dienā, dalot 3 devās (maksimāli līdz 1800mg dienā)	

Diagnoze	Peritonsilārs abscess (J36)	
Izraisītājs	<i>A grupas β hemolytic streptococcus, Streptococcus viridans, Streptococcus viridans, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus (arī Methicillin-resistant), Bacteroides, Haemophilus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Noteikta diagnoze, balstoties uz anamnēzes, izmeklēšanas un laboratorajiem rādītājiem	
		Terapijas ilgums
1.izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 4,5mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10- 14 dienas

Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50mg/kg/dienā 1-3 dienas + <i>Metronidazolum</i> 7,5mg/kg dienā, dalot 3 devās	Individuāli
--	--	-------------

Diagnoze	Retrofaringeāls un parafaringeāls abscess (J39.0) Cita veida rīkles abscess (J39.1)	
Izraisītājs	<i>Haemophilus influenzae B tips, A grupas β hemolytic streptococcus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus parainfluenzae, Neisseria meningitidis, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans, Klebsiella pneumoniae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Šo saslimšanu gadījumā nepieciešama pacienta stacionēšana, bet savlaicīga antibiotiskās terapijas uzsākšana var uzlabot prognozi.	
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
2. izvēle	p/o <i>Clindamycinum</i> 8- 25mg/kg/dienā, dalot 3 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50- 80mg/kg/dienā 1 reizi	

Diagnoze	Aspirācijas pneimonija (J69.0)	
Izraisītāji	Aerobā un anaerobā mikroflora	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
1.izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i> 40- 50 mg/kg /dienā ik 8-12 stundas (maksimāli līdz 1750 mg <i>Amoxicillinum</i> diennaktī), p/o <i>Clindamycinum</i> 30 - 40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	
2.izvēle	i/v <i>Piperacillinum/ Tazobactamum</i> - bērniem no 2 līdz 9 mēnešiem 80mg/kg 4 reizes dienā bērniem no 9 mēnešiem un svaru līdz 40kg 100mg/kg 3 reizes dienā	

Diagnoze	Plaušu un videnes abscess (J85) Piotorakss (J86)	
Izraisītāji	<i>S.aureus, Streptococcus pneumoniae, A grupas streptococcus, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, anaerobi - Bacteroides species, Fusobacterium species un Peptostreptococcus species</i>	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās- 10 dienas		
Smagu infekciju gadījumā pievieno p/o <i>Clindamycinum</i> 40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās		
Klīniskas uzlabošanās gadījumā: p/o <i>Flucloxacillinum</i>		

<ul style="list-style-type: none"> - bērniem no 2 mēnešiem līdz 2 gadiem 62.5mg 4 reizes dienā - bērniem no 2 līdz 10 gadiem 125 mg 4 reizes dienā <p>bērniem no 10 gadiem 250-500mg 4 reizes dienā</p>
<p>S. aureus izraisītas infekcijas gadījumā: p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dn (maks. 100 mg reizes devā), dalot 2 devās, pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!</p>

Gremošanas sistēmas slimības

Diagnozes	<i>Pulpas izcelsmes akūts apikāls periodontīts (K04.4), Hronisks apikāls periodontīts (K04.5), Periapikāls abscess ar fistulu (K04.6), Periapikāls abscess bez fistulas (K04.7), Akūts gingivīts (K05.0), Akūts periodontīts (K05.2), Iekaisīgas žokļu slimības (K10.2), Žokļu alveolīts (K10.3), Sialodenīts (K11.2), Siekalu dziedzera abscess (K11.3), Siekalu dziedzera fistula (K11.4)</i>
Izraisītāji	<i>Streptococcus species, Staphylococcus species, Peptococcus species, Eubacterium species, Actinomyces species, Bacteroides species, Fusobacterium species.</i>
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Sāpes, tūska, apsārtums, periapikāls abscess ar paasinājumiem (K04.5 gadījumā), fluktuācija (K04.7 gadījumā), slikta smaka (K10.3 gadījumā), fistula, pa kuru izdalās strutas (K11.4 gadījumā)
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Periapikālas izmaiņas rentgenoloģiski (K04.4 gadījumā), periapikāla cista vai granuloma rentgenoloģiski (K04.5 gadījumā).
Terapijas izvēle stomatoloģijas vai sejas un žokļa ķirurģijas speciālistu kompetencē. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
1.izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 –500 mg 3 – 4 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 20-40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās
2.izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i> 25 mg/3,6 mg-45 mg/6,4 mg/kg dienā, dalot 2 devās; Iekaisīgas žokļa slimības (K10.2) gadījumā: p/o <i>Metronidazolom</i> 7,5 mg/kg/dienā, dalot 3 devās
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 10 - 20 mg/kg/dienā, dalot 3 devās

Diagnoze	Barības vada obstrukcija (bužēšana) (K22.2)
Atkarībā no obstrukcijas pakāpes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>bužēšanu veic 1-2 reizes nedēļā</i> – terapija nepārtraukta no 6 mēnešiem līdz 1 	

<p>gadam;</p> <p>- <i>bužēšanas veic 1 reizi mēnesī vai retāk</i> - bužēšanas dienā un, atkarībā no atradnes, terapiju turpina 5 – 10 dienas</p>
p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-60 mg/kg/dienā, dalot 3 devās

Diagnoze	Kuņģa čūla (K25), Divpadsmitpirkstu zarnas čūla (K26), Neprecizētas lokalizācijas peptiska čūla (K27), Gastrojejunāla čūla (K28), Gastrīts un duodenīts (K29)	
Izraisītājs	<i>Helicobacter pylori</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	<p>1) Peptiska čūla un pierādīta <i>H.pylori</i> infekcija,</p> <p>2) Augsta riska pacienti ar gastrītu, duodenītu un pierādītu <i>H.pylori</i> infekciju,</p> <p>3) Refraktāra dzelzs deficīta anēmija un pierādīta <i>H.pylori</i> infekcija,</p> <p>4) citas indikācijas individuālos gadījumos pēc bērnu gastroenterologa slēdziena.</p>	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Fibrogastroduodenoskopija, ātrais ureāzes tests un/vai <i>antrum</i> biopsijas histopatoloģiskā izmeklēšana.	
		Terapijas ilgums
1.izvēle	<p>p/o <i>Amoxicillinum</i> 50 mg/kg/dienā</p> <p>p/o <i>Metronidazolom</i> 20 mg/kg/dienā</p> <p>p/o <i>Clarythromycinum</i> 20 mg/kg/dienā</p> <p>Shēmas pirmās izvēles terapijai:</p> <p>1) PSI* + <i>Amoxicillinum</i> + <i>Metronidazolom</i></p> <p>2) PSI + <i>Amoxicillinum</i> + <i>Clarythromycinum</i></p> <p>3) Bi** + <i>Amoxicillinum</i> + <i>Metronidazolom</i></p> <p>*PSI- protonu sūkņa inhibitori (<i>Omeprazolom</i>, <i>Esomeprazolom</i>, <i>Lansoprazolom</i>, <i>Pantoprazolom</i>).</p> <p>**Bi - Bismuta subsalicilāts vai citrāts 8 mg/kg/dienā.</p>	10 – 14 dienas
2.izvēle	<p>Terapijas noteikšana bērnu gastroenterologa kompetencē.</p> <p>Izmanto citu antibiotiku, pievieno bismuta preparātus, palielina devu vai lietošanas ilgumu.</p> <p>Iespējamās shēmas:</p> <p>PSI + <i>Metronidazolom</i> + <i>Amoxicillinum</i> + Bi</p>	10 – 14 dienas

Diagnoze	Krona (Crohn) slimība (reģionālais enterīts) (K50)
Izraisītāji	Gr- negatīvā flora un/vai anaerobā flora.
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	<p>1) Perianāla fistulizējošā slimība,</p> <p>2) Aktīva lumināla slimība ,</p> <p>3) Pēcoperācijas profilakse.</p>
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Pierādīta Krona slimības perianāla fistula. Mikrobioloģiskie testi nav nepieciešami.

Terapijas noteikšana bērnu gastroenterologa kompetencē.	Terapijas ilgums
p/o <i>Metronidazolum</i> 10-20 mg/kg/dienā un/ vai	12 nedēļas
p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 20 mg/kg/dienā vai	Individuāli
p/o <i>Rifaximinum</i> 10-30 mg/kg/dienā	

Diagnoze	Čūlainais (ulcerozs) kolīts (K51)	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Nav pierādījumu rutīnas antibiotiku terapijai ambulatoriem pacientiem ar čūlainu kolītu remisijas indukcijai vai uzturēšanai. Paučīts (<i>Pouchitis</i>).	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Pierādīts čūlains kolīts. Paučītam – endoskopija ar gļotādas biopsijām diagnozes precizēšanai.	
Terapijas noteikšana bērnu gastroenterologa kompetencē.	Terapijas ilgums	
p/o <i>Metronidazolum</i> 10-20 mg/kg/dienā un/vai	12 nedēļas	
p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 20 mg/kg/dienā vai	Individuāli	
p/o <i>Rifaximinum</i> 10-30 mg/kg/dienā		
Paučīta terapija	p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 30 mg/kg/dienā un/vai p/o <i>Metronidazolum</i> 20-30 mg/kg/dienā	14 dienas

Ādas un zemādas audu slimības

Diagnoze	Impetigo (L01), Ādas abscess, furunkuls un karbunkuls (L02), Citas lokālas ādas un zemādas audu infekcijas (L08)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus, Staphylococcus, E. coli, u.c.</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Vadoties pēc klīniskās norises, plašuma un/ vai iekaisuma rādītājiem PAA	
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		

1.izvēle	<p>Streptococcus infekcijas gadījumā: p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50 – 100 mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Amoxicillinum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem līdz 3 mēnešu vecumam 30 mg/kg/dienā, dalot 2 devās - bērniem no 3 mēnešu vecuma ar svaru līdz 40 kg- 30 – 90 mg/kg/dienā, dalot 2-3 devās - bērniem ar svaru virs 40kg- 250 – 500 mg 3 reizes dienā vai 875 mg 2 reizes dienā <p>Staphylococcus infekcijas gadījumā: p/o <i>Cefuroximum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem līdz 12 mēnešu vecumam 30 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 1 g dienā), dalot 2 devās - bērniem līdz 12 gadu vecumam 250 mg 2 reizes dienā - bērniem no 12 gadu vecuma 250 – 500 mg 2 reizes dienā vai <p>p/o <i>Cefalexinum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem no 1 gada vecuma 25 – 100 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 4 g dienā), dalot 3-4 devās vai <p>p/o <i>Flucloxacillinum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bērniem no 2 mēnešiem līdz 2 gadiem 62.5mg 4 reizes dienā - bērniem no 2 līdz 10 gadiem 125 mg 4 reizes dienā - bērniem no 10 gadiem 250-500mg 4 reizes dienā vai <p>p/o <i>Dicloxacillinum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pie smagām infekcijām 50-100 mg/kg dienā, dalot 4 devās - ar svaru līdz 40kg 12.5-25mg/kg dienā, dalot 4 devās - ar svaru virs 40 kg 125-500mg, dalot 4 devās vai <p>p/o <i>Sulfamethoxazolium/Trimethoprimum</i> 6 -10 mg/kg/dienā, dalot 2 devās</p>
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	<p>p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50mg/kg/dienā (maksimāli līdz 2 g dienā), dalot 2 – 4 devās p/o <i>Clindamycinum</i> 40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās</p>

Diagnoze	Acne vulgaris (L70.0)
Izraisītājs	<i>Propionibacterium acnes</i>
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Vidēji smaga līdz smaga forma

Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
1.izvēle	p/o <i>Doxycyclinum</i> 100 - 200 mg dienā, dalot 2 devās, pacientiem tikai no 8 gadu vecuma! p/o <i>Metronidazolum</i> 500mg – 1 g dienā
2.izvēle	p/o <i>Trimethoprimum</i> 200 – 300 mg dienā
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50mg/kg/dienā (maksimāli līdz 2 g dienā), dalot 2 – 4 devās p/o <i>Clindamycinum</i> 40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās

Skeleta muskuļu un saistaudu slimības

Diagnoze	Piogēns artrīts (M00)	
Izraisītāji	Gr (+) flora: <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Pozitīvs uzsējums ar antibakteriālās jutības noteikšanu	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, EGĀ, urīna analīze, izraisītāja noteikšanas testi	
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Clindamycinum</i> 10-13mg/kg/dienā, dalot 3 devās i/v vai i/m <i>Oxacillinum</i> 150-200mg/kg/dienā	3 – 4 nedēļas
Izraisītājs	Gr (+) flora: <i>Streptococcus pneumoniae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Pozitīvs uzsējums ar antibakteriālās jutības noteikšanu	
1. izvēle	p/o <i>Clindamycinum</i> 10-13mg/kg/dienā, dalot 3 devās	3 - 4 nedēļas
2. izvēle	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50-75 mg/kg/dienā	
Izraisītājs	Gr (-) flora: <i>Haemophilus influenzae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Seroloģiska izraisītāja atradne	
1. izvēle	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 75-100mg/kg/dienā 1 devā	3 - 4 nedēļas
Izraisītājs	Gr (-) flora: <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Izraisītāja pozitīva atradne	
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
1. izvēle	p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 10-20mg/kg 2 reizes dienā	
Izraisītājs	Gr (-) flora: <i>Kingella kingae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Seroloģiska izraisītāja atradne	
1. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 20-30 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	2 – 3 nedēļas
Izraisītājs	Gr (-) flora: <i>Neisseria</i>	
Klīniskie kritēriji	Pozitīvs uzsējums ar antibakteriālās jutības noteikšanu, PQR	

terapijas uzsākšanai	vai NAAT	
	bērniem no 6 mēnešu vecuma: p/o <i>Azithromycinum</i> 10mg/kg 1 reizi dienā, pēc tam p/o <i>Azithromycinum</i> 5mg/kg 1 reizi dienā	1.dienā 2.- 5.dienai
	bērniem no 8 gadu vecuma p/o <i>Doxycyclinum</i> : - ar svaru līdz 45 kg - 4,4 mg/kg/dienā, dalot 2 devās, pēc tam p/o 2, 2 – 4 mg/kg/dienā, dalot 2 devās - ar svaru virs 45 kg- 100mg 2 reizes dienā, pēc tam p/o 100mg 1 reizi dienā.	1. dienā 2.-7. dienā 1. dienā 2.-7. dienā

Diagnoze	Laimas slimības artrīts (M01.2)	
Izraisītājs	<i>Borrelia burgdorferi</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Pierādīta Laimas slimība un artrīts	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, EGĀ, pozitīva seroloģija uz <i>B. burgdorferi</i> (IgM un IgG), PQR	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Doxycyclinum</i> 200 mg/dienā, dalot 2 devās (tikai no 8 gadu vecuma!) vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 50 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Cefuroximum</i> 30 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	4 nedēļas
2. izvēle	i/v <i>Ceftriaxonum</i> 50- 75mg/kg/dienā 1 reizi dienā	2 -4 nedēļas

Diagnoze	Citu citur klasificētu bakteriālu slimību artrīti (M01.3)	
Izraisītājs	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Seroloģiska izraisītāja atradne, artrīta klīniskie simptomi	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Seroloģiska izraisītāja atradne sinoviālā šķidrumā vai PQR (DNS)	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas
2. izvēle	p/o <i>Azithromycinum</i> 10mg/kg 1 reizi dienā, pēc tam	1.dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5mg/kg 1 reizi dienā	2.-5. dienā

Diagnoze	Reitera slimība (M02.3)	
Izraisītāji	<i>Brucella abortus, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Apstiprināta urīnceļu infekcija un izraisītājs kopā ar artrīta kritērijiem	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, EGĀ, urīna analīze, izraisītāja noteikšanas testi	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Doxycyclinum</i> 4 mg/kg/dienā (maksimāli līdz 100 mg reizes devā), dalot 2 devās (tikai pacientiem tikai no 8 gadu vecuma!) Bērniem līdz 2 gadu vecumam: p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 6-12mg/kg/dienā, dalot 2 devās	14 – 21 diena
	Bērniem no 2 gadu vecuma: p/o <i>Azithromycinum</i> 12mg/kg/dienā 1 reizi diena	5 dienas
2. izvēle	Bērniem no 2 mēnešiem: p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 15-20 mg/kg/dienā, dalot 4 devās	5 – 7 dienas
Diagnoze	Citas reaktīvas artropātijas (M02.8)	
Izraisītājs	<i>A grupas streptococcus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Pēcstreptokoku artrīta diagnostiskie kritēriji, pierādījumi par nesenu A grupas streptokoku infekciju	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, ASO, streptokoku eksprestests, anti-DNaseB	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē. Antibakteriālā terapija indicēta pacientiem, kas nav saņēmuši antibakteriālo terapiju akūtā slimības fāzē.		Terapijas ilgums
1.izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-100 mg/kg 3 – 4 reizes dienā	10 dienas
2.izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 50 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Cefuroximum</i> 20-30 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās	
Izraisītāji	<i>Yersinia enterocolitica, Salmonella typhimurium, Shigella flexneri, Campylobacter jejuni/ fetus</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Apstiprināts izraisītājs vai/un klīniskie simptomi kopā ar artrītu	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, EGĀ, pozitīva infekcijas atradne	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 6-	5 dienas

	12mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Ampicillinum</i> - ar svaru līdz 20 kg 25 mg/kg/dienā, dalot 4 devās - ar svaru virs 20 kg 500 mg 4 reizes dienā	
Izraisītājs	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Apstiprināta gonokoku infekcija un artrīts	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Sinoviālās telpas šķidrums pozitīvs uz gonokoku infekciju	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
	Bērniem pēc 6 mēnešu vecuma: p/o <i>Azithromycinum</i> 10mg/kg 1 reizi dienā, pēc tam	1.dienā
	p/o <i>Azithromycinum</i> 5mg/kg 1 reizi dienā	2.-5.dienā
	bērniem no 8 gadu vecuma p/o <i>Doxycyclinum</i> :	
	- ar svaru līdz 45 kg - 4,4 mg/kg/dienā, dalot 2 devās, pēc tam p/o 2,2 – 4 mg/kg/dienā, dalot 2 devās - ar svaru no 45 kg - 100mg 2 reizes dienā, pēc tam p/o 100mg 1 reizi dienā.	1. dienā 2.-7. dienā 1. dienā 2.-7. dienā
Diagnoze	Kaķa skrāpējuma slimības (A28.1) izraisīts artrīts (M02.8)	
Izraisītājs	<i>Bartonella henselae</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Seroloģiska izraisītāja atradne	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	PAA, CRO, EGĀ, urīna analīze, izraisītāja noteikšanas testi	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Azithromycinum</i> - ar svaru līdz 45,5 kg 10 mg/kg/dienā tad 5 mg/kg 1 reizi dienā	1.dienā 2.-5. dienai
	- ar svaru virs 45,5 kg 500mg 1 reizi dienā tad 250 mg 1 reizi dienā	1.dienā 2.-5. dienai
2. izvēle	p/o <i>Rifampicinum</i> 10 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 – 14 dienas
	bērniem līdz 1 gada vecumam: p/o <i>Sulfamethoxazolom/ Trimethoprimum</i> 8-12mg/kg/dienā, dalot 2 devās	7 dienas
Diagnoze	Vipla slimības (K90.8) izraisīts artrīts (M02.8)	
Izraisītājs	<i>Tropheryma whipplei</i>	
Klīniskie kritēriji	Limfadenopātija, steatoreja, diareja, artralģijas, artrīts	

terapijas uzsākšanai		
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Klīniskie simptomi un PĶR (DNS) un vēlama tievo zarnu biopsija, koprogramma, PAA, CRO, EGĀ.	
Terapijas noteikšana reimatologa kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum</i> 15 - 20mg/kg/dienā, dalot 2 devās	vismaz 4-6 mēneši
2. izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50-100 mg/kg/dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg/dienā, dalot 3 devās	

Diagnozes	Osteomielīts (M86)
Izraisītājs	<i>Staphylococcus aureus</i>
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
p/o <i>Clindamycinum</i> 20- 40 mg/kg 3 reizes dienā (maksimāli līdz 40 mg/kg/diennaktī)	
un	
p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 20 – 30mg/kg 2 reizes dienā (maksimāli 750 mg/devā)	
bērniem no 1 mēneša vecuma	
p/o <i>Rifampicinum</i> 10/mg/kg (nesasniedzot 600 mg/devu) 2 reizes dienā	
un	
p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 20 – 30mg/kg 2 reizes dienā (maksimāli 750 mg/devā)	
p/o <i>Dicloxacillinum</i>	
- pie smagām infekcijām 50-100 mg/kg dienā, dalot 4 devās	
- ar svaru līdz 40kg 12.5-25mg/kg dienā, dalot 4 devās	
ar svaru virs 40 kg 125-500mg, dalot 4 devās	

Uroģenitālās sistēmas slimības

Diagnoze	Akūts tubulointerstiālais nefrīts (N10) Urīnceļu infekcija, neprecizējot lokalizāciju (N39.0)	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Hipertermija (vairāk kā 38°C), drebuļi, sāpes vēderā, vemšana, slikta dūša, dizūrija	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Urīnā- leukocitūrija, proteinūrija, bakteriūrija	
Sākot terapiju, vienlaicīgi uzsējums		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i> 37,5 – 75 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	10 - 14 dienas
2. izvēle	p/o <i>Cefaclorum</i> 50 – 100 mg/kg/ dienā, dalot 2- 3 devās p/o <i>Cefuroximum</i> 20 – 30 mg/kg/ dienā, dalot 2 devās	10 – 14 dienas

Diagnozes	Neobstruktīvs hronisks refluksa pielonefrīts (N11.0) Hronisks obstruktīvs pielonefrīts (N11.1)
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Hipertermija, sāpes vēderā, vemšana, slikta dūša, dizūrija
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Urīnā- leikocitūrija, proteīnūrija, bakteriūrija
Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
1. izvēle	p/o <i>Nitrofurantoinum</i> 3 – 5 mg/kg/dienā, dalot 2 devās p/o <i>Sulfamethoxazolom/ Trimethoprimum</i> 5 – 6 mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Furaginum</i> - bērniem no 1 līdz 10 gadiem 5mg/kg/dienā, dalot 2 – 3 devās - bērniem no 10 gadiem 50 mg 3 reizes dienā p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i> 37,5 – 75 mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Cefaclorum</i> 50 – 100 mg/kg/ dienā, dalot 2- 3 devās p/o <i>Cefuroximum</i> 20 – 30 mg/kg/ dienā, dalot 2 devās p/o <i>Cefadroxilum</i> 25 – 50 mg/kg/dienā, dalot 2 devās

Profilaktiska uroseptiska terapija	
Diagnozes	Neobstruktīvs hronisks refluksa pielonefrīts (N11.0) Hronisks obstruktīvs pielonefrīts (N11.1) Cita veida hronisks cistīts (N30.2)
Terapijas ilgums	Terapijas noteikšana urologa vai nefrologa kompetencē. Terapijas ilgums nosakāms individuāli.
1.izvēle	p/o <i>Trimethoprimum</i> 1mg/kg/dienā p/o <i>Nitrofurantoinum</i> 1mg/kg/dienā p/o <i>Furaginum</i> - bērniem no 1 līdz 10 gadiem 5mg/kg/dienā, dalot 2 – 3 devās - bērniem no 10 gadiem 50 mg 3 reizes dienā
2.izvēle	p/o <i>Cefaclorum</i> 10 mg/kg/ dienā p/o <i>Cefuroximum</i> 5 mg/kg/ dienā

Diagnoze	Akūts cistīts (N30.0)	
Izraisītājs	<i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Enterobacter species</i> , <i>Enterococcus species</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Dizūrija, bieža urinācija, enurēze.	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Urīnā- leikocitūrija, proteīnūrija, bakteriūrija	
		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Nitrofurantoinum</i> 3 – 5 mg/kg/dienā, dalot 2 devās	5 – 7 dienas

	p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Furaginum</i> - bērniem no 1 līdz 10 gadiem 5mg/kg/dienā, dalot 2 – 3 devās - bērniem no 10 gadiem 50 mg 3 reizes dienā	
2. izvēle	p/o <i>Sulfamethoxazolom/ Trimethoprimum</i> 5 – 6 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	5 – 7 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Trimethoprimum</i> 200 – 300 mg dienā	5 – 7 dienas

Diagnoze	Intersticiāls cistīts (hronisks) (N30.1)	
Izraisītājs	<i>Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter species, Enterococcus species, Pseudomonas species, Candida species</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Dizūrija	
Diagnostiskie testi pirms terapijas	Uzsējums un antibakteriālā jutība. Urīnā- leukocitūrija, proteīnūrija, bakteriūrija.	
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.		
1. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum</i> 50mg/kg/dienā, dalot 3 devās p/o <i>Nitrofurantoinum</i> 3 – 5 mg/kg/dienā, dalot 2 devās p/o <i>Sulfamethoxazolom/ Trimethoprimum</i> 5 – 6 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	
2. izvēle	p/o <i>Cefaclorum</i> 50 – 100 mg/kg/ dienā, dalot 2- 3 devās p/o <i>Cefuroximum</i> 20 – 30 mg/kg/ dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	Multirezistentu Gr (-) baktēriju gadījumā p/o <i>Pivmecillinamum</i> - ar svaru līdz 40kg 20 – 40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās - ar svaru virs 40kg 400 mg 3 – 4 reizes dienā	

Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas

Diagnoze	Atkarenas ausis (iekaisums pēcoperācijas periodā) (Q17.5)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, A grupas β hemolytic streptococcus, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Terapijas uzsākšana LOR speciālista kompetencē	
Terapijas ilgums	bērniem līdz 2 gadu vecumam - 10 dienas, bērniem no 2 gadu vecuma - 5 dienas	
1. izvēle	Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās;	

	<p>Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 50- 100mg/kg/ dienā, dalot 3 devās</p>	
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefprozilum</i> 30mg/kg/ dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Žaunu spraugas sinuss, fistula un cista (iekaisums) (Q18.0)	
Izraisītājs	Orofaringeālā flora: <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Pseudomonadaceae</i> .	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Terapijas uzsākšana LOR speciālista kompetencē	
Terapijas ilgums	Ja nav norādīts citādi, bērniem līdz 2 gadu vecumam- 10 dienas, bērniem pēc 2 gadu vecuma- 5 dienas	
1. izvēle	<p>Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās;</p> <p>Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās- 10 dienas</p>	
2. izvēle	p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clindamycinum</i> 30- 40mg/kg/dienā, dalot 3 devās	7- 10 dienas

Diagnoze	Preaurikulārs sinuss un cista (iekaisums) (Q18.1)	
Izraisītājs	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>A grupas β hemolytic streptococcus</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Terapijas uzsākšana LOR speciālista kompetencē	
Terapijas ilgums	Ja nav norādīts citādi: <ul style="list-style-type: none"> bērniem līdz 2 gadu vecumam- 10 dienas, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • bērniem no 2 gadu vecuma- 5 dienas 	
1. izvēle	<p>Ja nav saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 40- 45mg/kg dienā, dalot 3 devās; Ja ir saņemta antibakteriālā terapija pēdējo 90 dienu laikā: p/o <i>Amoxicillinum</i> 80- 90mg/kg dienā, dalot 3 devās vai p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās- 10 dienas</p>	
2. izvēle	<p>p/o <i>Cefuroximum</i> 30mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Cefprozilum</i> 30mg/kg/ dienā, dalot 2 devās</p>	
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1./2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Clarithromycinum</i> 15mg/kg/dienā, dalot 2 devās	10 dienas

Diagnoze	Iedzimta barības vada stenoze un striktūra (bužēšana) (Q39.3)	
<p>Atkarībā no sašaurinājuma pakāpes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>bužēšanu veic 1-2 reizes nedēļā</i> – terapija nepārtraukta no 6 mēnešiem līdz 1 gadam; - <i>bužēšanas veic 1 reizi mēnesī vai retāk</i> - bužēšanas dienā un, atkarībā no atradnes, terapiju turpina 5 – 10 dienas 		
p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-60 mg/kg/dienā, dalot 3 devās		

Diagnoze	Žultsvadu atrēzija (ascendējošā holangīta profilakse pēc ekstrahepātiskās žultsceļu atrēzijas korekcijas- Kasai portoenterostomijas) (Q44.2)	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Kasai operācija. Ascendējoša holangīta epizode (ilglaicīga profilakse).	
Terapijas noteikšana bērnu gastroenterologa kompetencē.		Terapijas ilgums
Terapija	p/o <i>Cefalexinum</i> 12,5 mg/kg 2 reizes dienā vai p/o <i>Ciprofloxacinum</i> 5-10 mg/kg 2 reizes dienā. p/o <i>Sulfamethoxazolium/ Trimethoprimum</i> 4 mg/kg/dienā	1 mēnesis
		Ilgstoši, līdz 12 mēnešiem pēc operācijas

Diagnoze	Asplenija (iedzimta) (Q89.0)
Izraisītāji	<i>Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Klebsiella</i>

Terapijas turpināšana pēc stacionāra etapā. Terapijas ilgums individuāls.	
1. izvēle	bērniem līdz 5 gadu vecumam p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 125 mg 2 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 10 mg/kg 2 reizes dienā
	bērniem no 5 gadu vecuma p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 mg vai 300 mg 2 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 250 mg 2 reizes dienā
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 30 – 50 mg/kg/dienā, dalot 4 devās

Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas

Diagnoze	Barības vada termisks apdegums (bužēšana) (T28.1) Barības vada ķīmiskais apdegums (bužēšana) (T28.6)
Atkarībā no apdeguma smaguma pakāpes: - <i>bužēšanu veic 1-2 reizes nedēļā</i> – terapija nepārtraukta no 6 mēnešiem līdz 1 gadam; - <i>bužēšanas veic 1 reizi mēnesī vai retāk</i> - bužēšanas dienā un, atkarībā no atradnes, terapiju turpina 5 – 10 dienas	
p/o <i>Amoxicillinum</i> 50-60 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	

Diagnoze	Infekcija un iekaisīga reakcija citu iekšēju ortopēdisku protēžu, implantātu un transplantātu dēļ (stomatoloģija) (T84.7) Infekcija un iekaisīga reakcija citu iekšēju protēžu, implantātu un transplantātu dēļ (stomatoloģija) (T85.7)	
Izraisītāji	<i>Streptococcus species, Staphylococcus species, Peptococcus species, Eubacterium species, Actinomyces species, Bacteroides species, Fusobacterium species.</i>	
Terapijas izvēle stomatoloģijas vai sejas un žokļa ķirurģijas speciālistu kompetencē.		Terapijas ilgums
1. izvēle	p/o <i>Phenoxymethylpenicillinum</i> 250 –500 mg 3 – 4 reizes dienā vai p/o <i>Amoxicillinum</i> 20-40 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	10 dienas
2. izvēle	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac. clavulanicum</i> 25 mg/3,6 mg - 45 mg/6,4 mg/kg dienā, dalot 2 devās	līdz 14 dienām
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2.	p/o <i>Clindamycinum</i> 10 - 20 mg/kg/dienā, dalot 3 devās	10 dienas

izvēles medik./ blakusslimību gadījumā		
--	--	--

Ārēji slimību un nāves cēloņi

Diagnoze	Suņa kodums vai belziens (W54)
Terapijas ilgums nosakāms individuāli.	
	p/o <i>Amoxicillinum/ Ac.clavulanicum</i> 90mg/6,4mg/kg/dienā, dalot 2 devās vai p/o <i>Clindamycinum</i> 30-40mg/kg/dienā, dalot 3 devās

Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem

Diagnoze	Profilaktiska terapija ar antibiotiskiem līdzekļiem (Z29.2)	
Izraisītājs	<i>Bordetella pertussis</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Garā klepus pēcekspozīcijas profilakse piemērojama ģimenes locekļiem un citām kontaktpersonām, kas bijušas ciešos kontaktos ar pacientu.	
Terapija	Antibakteriālie līdzekļi, to devas un terapijas ilgums tāds pats kā akūtas saslimšanas gadījumā. (sk. A37)	
Izraisītājs	<i>Treponema pallidum</i>	
Klīniskie kritēriji terapijas uzsākšanai	Ciešs kontakts ar sifilisa slimnieku (A50 – A52)	
Terapijas nozīmēšana dermatologa, venerologa kompetencē		Terapijas ilgums
1.izvēle	i/m <i>Benzathine benzylpenicillinum</i> 2,4 milj. DV – 50 000 DV/kg 1 deva	1 diena
	vai i/m <i>Benzylpenicillinum</i> 100 mg/kg/dienā	10 dienas
Alerģiskas reakcijas/ rezistences gadījumā pret 1. /2. izvēles medik./ blakusslimību gadījumā	p/o <i>Erythromycinum</i> 30-50mg/kg/dienā, dalot 4 devās	līdz 10 dienām

Izmantotā literatūra:

- (1) Eiropas Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei: „Rīcības plāns pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence”. COM(2011)748. 15.11.2011. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/eiropas_savieniba_aktualitates_7483481cd1235986c225742b003e6642/com_2011_748_lv_acte_f.pdf [skatīts 25.02.15.]
- (2) Dumpis, U., Dimina, E., Akermanis, M., Tirāns, E., & Veide, S. (2013). Assessment of antibiotic prescribing in Latvian general practitioners. *BMC Family Practice*.
- (3) ECDC. Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union. Pieejams: <http://ecdc.europa.eu/en/eaad/Documents/antibiotic-consumption-ESAC-Net-2014-EAAD.pdf> [skatīts 24.02.15.]

Infekcijas:

1. Sarah S. Lond, Larry K. Pickering, Charles G. Prober “Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases”, Fourth Edition. 2012;185, 952-956.
2. *DynaMed* [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 2014. Updated 2014 Oct 24. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=6d3179dd-d2a0-401b-8a22-19fb229aab19%40sessionmgr111&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZHluYW1lZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=114365&anchor=Treatment>
3. Tiwari T, Murphy TV, Moran J; National Immunization Program, CDC. Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. *MMWR Recomm Rep*. 2005 Dec 9; 54(RR-14):1-16.
4. Wang K, Bettiol S, Thompson MJ, Roberts NW, Perera R, Heneghan CJ, Harnden A., Symptomatic treatment of the cough in whooping cough., *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Sep 22;9: CD 00 3257. doi: 10.1002/14651858.CD003257.pub5.
5. HPA Guidelines for the Public Health Management of Pertussis. 2012 Oct;1-46.
6. Sarah S. Lond, Larry K. Pickering, Charles G. Prober “Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases”, Fourth Edition, 2012, 871.-872.lpp.
7. D. Zavadskā, I. Grope, Ģ. Breicis, D. Gardovska “Rekomendācijas A grupas β hemolītiskā streptokoka infekcijas diagnostikai un terapijai”. Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedra. Bērnu klīniskās universitātes slimības Bērnu slimību klīnika. Latvijas Bērnu infektologu biedrība. 2011

LOR

1. UpToDate datu bāze:
 - Cochlear implant infections
 - Acute mastoiditis in children: Treatment and prevention
 - Acute mastoiditis in children: Clinical features and diagnosis
 - Acute otitis media in children: Treatment
 - Thyroglossal duct cysts and ectopic thyroid
2. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media - Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children Downloaded from pediatrics.aappublications.org by guest on February 11, 2015
3. <http://www.bcguidelines.ca/pdf/otitis.pdf>
4. <http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/om/OM.pdf>
5. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=39345&search=chronic+sinusitis>
6. <http://datubazes.lanet.lv:2123/contents/peritonsillar-cellulitis-and-abscess?source=machineLearning&search=peritonsillar+abscess&selectedTitle=1~34§ionRank=1&anchor=H13#H13>
7. EPOS.European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007

8. ESCMID Guideline for the Management of Acute Sore Throat

Gastroenterologija

1. Koletzko S. et al. On Behalf of the H pylori Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. Evidence- based Guidelines From ESPGHAN and NASPGHAN for *Helicobacter pylori* Infection in Children. *JPGN*; 53:230-243.
2. Turner, Dan et al. Management of Pediatric Ulcerative Colitis: Joint ECCO and ESPGHAN Evidence-based Consensus Guidelines. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*: September 2012 - Volume 55 - Issue 3 - p 340–361.
3. Ruemmele F.M. et al. Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease. *Journal of Crohn's and Colitis* .Volume 8, Issue 10, 1 October 2014, Pages 1179–1207.
4. Diseases of the Liver and Biliary System in Children. Ed.by D.Kelly, Third edition.2008.

Dermatologija

1. <http://www.medscape.com/viewarticle/807033> 4
2. <http://www.medscape.com/viewarticle/726464> 13
3. 2014 European guideline on the management of syphilis, Volume 28, Issue 12, pages 1581–1593, December 2014.

Reimatologija

4. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.705.
5. Cassidy J. T., Petty R. E., Laxer R. M., et all. Textbook of Pediatric Rheumatology. 6thedition, 2012. p.587.
6. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.704.
7. Infectious Diseases Society of America (IDSA) grades of recommendation. [grade A], <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=2bf7b5c3-d4b5-4f01-bba4-71392257ac57%40sessionmgr4005&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZHluYW11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=114365&anchor=IDSAgrade> sk. datums 17.02.2015.
8. Medscape. <http://reference.medscape.com/drug/bactrim-trimethoprim-sulfamethoxazole-342543> sk.datuma 17.02.2015.
9. DynaMed. Rolain JM, Brouqui P, Koehler JE et al. Recommendations for treatment of human infections caused by *Bartonella* species. *Antimicrob Agents Chemother*. 2004; 48:1921-33. [IDIS 516306]
10. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.860.
11. DynaMed. Cat-scratch disease treatment. <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=13&sid=2bf7b5c3-d4b5-4f01-bba4-71392257ac57%40sessionmgr4005&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZHluYW11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=115241&anchor=efficacy> sk.datums 17.02.2015.
12. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.860.
13. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.479.
14. Medscape. Oxacillin pediatric dosage <http://reference.medscape.com/drug/bactocill-oxacillin-342481#1>
15. DynaMed. <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=5&sid=bf95ec5f-74fa-4353-afa5-b899062992c2%40sessionmgr4002&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZHluYW11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=116123&anchor=Medications>

16. Yagupsky P., Porsch E., Geme J. W. St. Journal of Pediatrics, 2011. Kingella kingae: An Emerging Pathogen in Young Children.
17. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.479.
18. Long.S.S., Pickering L. K., Prober G. Ch. Principles and practice of Pediatric infectious disease. Fourth edition, 2012. p.480.
19. Dynamed. Whipple disease treatment.
<http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf95ec5f-74fa-4353-afa5-b899062992c2%40sessionmgr4002&vid=17&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZHluYW1lZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=233341>

Nefrologija

2010. European Association of Urology – International Consultation on Urological Diseases, Urogenital Infections <http://www.icud.info/PDFs/ICUD%20Urogenital%20Infections.pdf>

Kirurgija

1. Pediatrics 2011 Mar;127(3):e573 full-text, Pediatrics 2011 Sep;128(3):e479 full-text, Ann Emerg Med 2010 May;55(5):401, Clin Infect Dis 2011 Feb;52(3):e18 full-text
2. (Int J Infect Dis 2012 Mar;16(3):e178, J Med Microbiol 2012 Jul;61(Pt 7):975)
3. (Clin Infect Dis 2011 Aug 1;53(3):319)
4. SIS/IDSA guidelines on diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children (Clin Infect Dis 2010 Jan 15;50(2):133 full-text) (J Pediatr Surg 2010 Nov;45(11):2181J Pediatr Surg 2010 Jun;45(6):1198)
5. Marina I Salvadori, Victoria E Price; Canadian Paediatric Society. Preventing and treating infections in children with asplenia or hyposplenia. Infectious Diseases and Immunization Committee. Paediatr Child Health 2014;19(5):271-74
6. Caustic injury of the upper gastrointestinal tract: A comprehensive review. World J Gastroenterol. 2013 Jul 7; 19(25): 3918–3930