

ИНФЕКЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ ОТ МАТЕРИ С ДЛИТЕЛЬНЫМ БЕЗВОДНЫМ ПЕРИОДОМ

I. Длительный безводный период (ДБП) определяется разрывом оболочек давностью более 24 часов.

II. **Благополучный** новорожденный от матери без клинических проявлений инфекции с разрывом оболочек давностью 24 часа и более, должен быть тщательно обследован на возможное инфицирование. Необходимо учесть данные клинического анализа крови и анализа мочи на агглютинанцию стрептококков группы В.

III. Если у новорожденного от матери с ДБП есть **какие-либо проявления инфицирования**, он должен быть бактериологически обследован, помещен в инкубатор для наблюдения, назначены антибиотики. Результаты обследования должны быть получены в течение первых суток жизни. Если посевы отрицательны, ребенка можно переместить в открытую кроватку.

IV. Если у ребенка есть **клинические признаки** заболевания, произведите посев перед началом а/б терапии. Результаты обследования должны быть получены в течении первых суток жизни. Если имеются признаки поражения дыхательной системы, следует сделать рентгенографию грудной клетки. Посев мочи. Исследование газов крови. А/б терапию следует проводить каждому новорожденному с **подозрением** на инфицирование. Если ребенок находится в опасном клиническом состоянии, люмбальную пункцию можно отложить на 24 часа.

V. Ребенок (даже благополучный) от матери с ДБП и лихорадкой в родах должен получать а/б с рождения. Длительность курса зависит от состояния ребенка и результатов посевов.

VI. Использование пупочного катетера, интубации трахеи и плевральных дренажей не является абсолютным показанием к применению антибиотиков, хотя дети, требующие этих вмешательств обычно более подвержены инфицированию.

VII. Мекониальное прокрашивание кожи новорожденного или околоплодных вод не является показанием для посевов у новорожденного, если другие признаки возможного инфицирования отсутствуют.