

ИНФЕКЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

ПОДОЗРЕНИЕ НА СЕПСИС У НОВОРОЖДЕННОГО

I. Вследствие разных причин новорожденные (как доношенные, так и недоношенные) крайне подвержены сепсису. В отличие от старших детей и взрослых, симптомы сепсиса у новорожденных неопределенны и неспецифичны. Ранними признаками могут быть апноэ, нарушение дыхания или неусвоение питания. Другие признаки и симптомы включают сонливость, нестабильность температуры, гипербилирубинемия, брадикардию, судороги и ацидоз.

II. При подозрении на сепсис антибиотики должны быть назначены сразу же после взятия соответствующих посевов: крови, мочи и ликвора. Посев мочи на сепсис можно исключить из анализа при родах. Если имеются какие-либо указания на входные ворота сепсиса, следует взять дополнительные культуры на посев, например смывы трахеи или культуру из зоны воспаления подкожной клетчатки.

III. У младенцев с сепсисом часто бывает повышено абсолютное число лейкоцитов и/или снижено абсолютное число нейтрофилов или повышено соотношение числа молодых форм к общему числу нейтрофилов. Тем не менее, нормальное число лейкоцитов у новорожденного с симптомами сепсиса не исключает инфекцию, и поэтому следует начать антибиотикотерапию до получения результатов посевов.

IV. Стартовыми антибиотиками являются ампициллин и гентамицин. Если возраст новорожденного больше 48 часов, следует применять ванкомицин и, в зависимости от клинической ситуации, подумать о назначении ацикловира.

V. Если через 72 часа все посевы отрицательны и клиническое состояние ребенка улучшается, антибиотики можно отменить. Однако, в ряде случаев бывает полезно продолжить курс до 7-10 дней даже при отрицательных посевах.

VI. У детей с положительными посевами антибиотикотерапию проводят в соответствии с чувствительностью микроба к антибиотикам. Длительность терапии зависит от вида микроорганизма, локализации инфекции и ответной реакции больного. После окончания терапии необходимо наблюдать ребенка 24-48 часов и сделать посевы до выписки.

VII. Следует определять концентрацию потенциально нефротоксичных антибиотиков в сыворотке крови.

VIII. Необходимость изоляции младенца зависит от вида микроорганизма и локализации инфекции.

IX. Если общее число лейкоцитов резко снижено, следует подумать о трансфузии лейкоцитарной массы.

Литература:

Manroe BL, et al. The neonatal blood count in health and disease. I. Reference values for neutrophilic cells. J Pediatr 1979; 95:89-98.

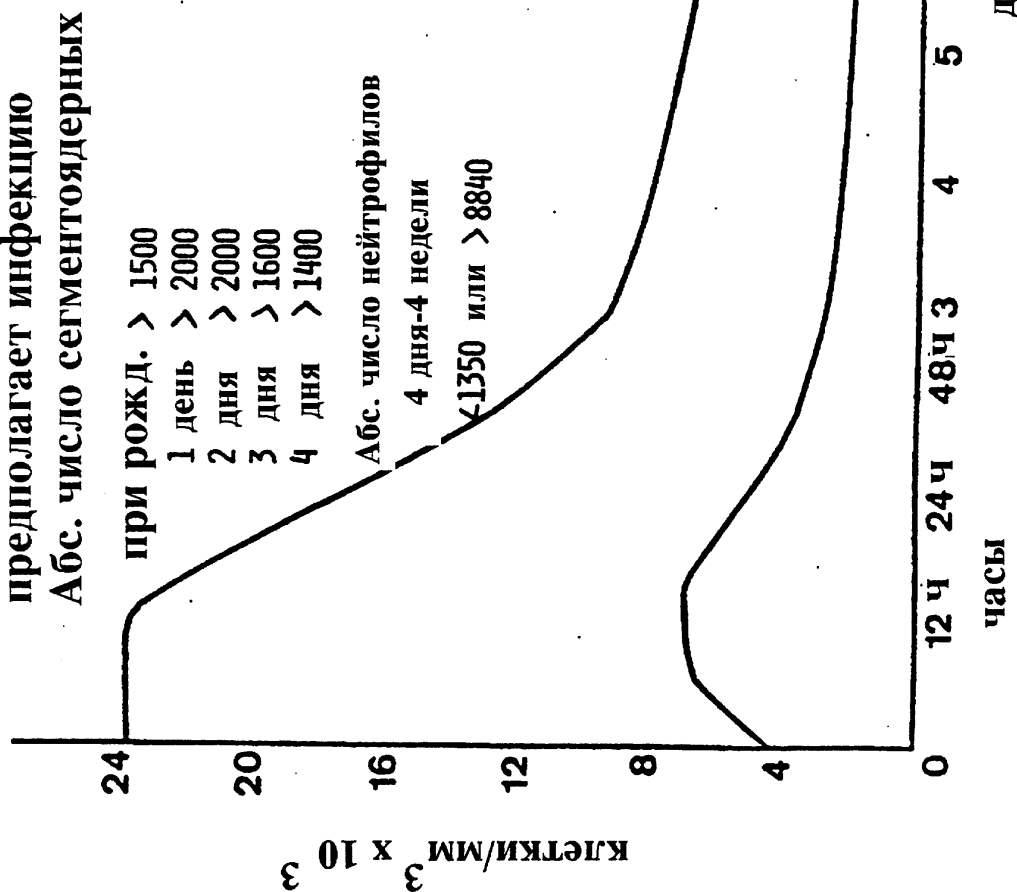
Общее число гранулоцитов у здоровых доношенных младенцев

предполагает инфекцию
 Абс. число сегментоядерных

при рожд. > 1500
 1 день > 2000
 2 дня > 2000
 3 дня > 1600
 4 дня > 1400

Gregory and Hey Arch Dis Child 47, 747, 1972
 Xanthou Arch Dis Child 45, 242, 1970
 Arch Dis Child 47, 741, 1972

WEITZMAN AJDC 129:1183, 1975



ИНФЕКЦИИ

Относительный диапазон лейкоцитарных индексов
(По Manro et al)

