

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Р.А. Часной
200__ г.
Регистрационный № 098-1006



**КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНОГО
ИНФИЦИРОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Гнедько Т.В.

Минск, 2007

Инструкция разработана для внедрения критериев прогнозирования реализации внутриутробного инфицирования (ВИУ) в работу специализированных отделений новорожденных в перинатальных центрах I-IV уровней, акушерских и педиатрических стационаров. Предназначена для врачей-неонатологов, педиатров, детских анестезиологов-реаниматологов.

Доклиническая диагностика внутриутробных инфекций и оценка степени риска их развития в раннем неонатальном периоде необходимы для определения объема диагностических и лечебных мероприятий у новорожденных с целью установления возбудителя инфекционного заболевания и проведения адекватной терапии для его элиминации.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Наличие у новорожденного факторов риска реализации внутриутробного инфицирования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Нет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап. Выделение группы риска реализации ВУИ

Группа риска по реализации ВУИ формируется среди новорожденных, подверженных влиянию следующих факторов:

1. Анте- и интранатальные факторы риска инфицирования:

- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери (неблагоприятное окончание предыдущих беременностей – выкидыши, мертворождения; рождение детей с множественными пороками развития или умерших в раннем возрасте; привычное невынашивание);

- наличие у матери острых и хронических воспалительных урогенитальных заболеваний (эрозия шейки матки, эндоцервицит, кольпит, вульвовагинит, киста яичников, сальпингит, пиелонефрит, мочевиная инфекция, уретрит);

- патологическое течение настоящей беременности (обострения хронических воспалительных заболеваний, угрозы прерывания, их кратность, хирургическая коррекция шейки матки, многоводие);

- инфекции во время беременности, проявляющиеся сыпью, желтухой, гепатоспленомегалией, лимфаденопатией, катаральными явлениями, гипертермией;

- осложнения течения родов (преждевременное излитие вод, безводный период более 10 ч, хориоамнионит, гипертермия в родах или в 1-е сутки после них, ОРВИ, наличие генитальных воспалительных заболеваний в родах).

2. Состояние новорожденного при рождении:

- недоношенность;

- задержка внутриутробного развития (либо маловесный, либо маленький, либо незрелый к сроку гестации);
- оценка по шкале Апгар на 1-й мин менее 8 баллов;
- видимые пороки развития и/или стигмы дизэмбриогенеза;
- среднетяжелое и тяжелое состояние ребенка при рождении;
- заболевания глаз (кератоконъюнктивит, катаракта, глаукома);
- наличие сыпи на кожных покровах;
- наличие патологических симптомов со стороны органов и систем;

- неиммунная водянка плода.

3. Нарушения течения периода адаптации у новорожденного:

- ранняя и/или длительная желтуха;
- нарушение терморегуляции с гипер- и гипотермией;
- неврологические расстройства (особенно судороги);
- гепатоспленомегалия;
- желудочно-кишечные расстройства (срыгивания, парез кишечника);
- патологическая динамика веса;
- отечный синдром;
- патология со стороны внутренних органов (пневмония, миокардит, пороки развития сердца, гепатобилиарной системы, почек и мочевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта);
- синдром полиорганной недостаточности;
- пороки развития головного мозга и характерные нейросонографические изменения (кисты мозга, рассеянные и перивентрикулярные кальцификаты).

Выявление двух и более из указанных признаков позволяет отнести новорожденного в группу риска по внутриутробной инфекции. Наиболее высокая вероятность ВУИ отмечается среди недоношенных детей.

Для диагностики врожденной инфекции новорожденным из групп высокого риска необходимо проводить целенаправленное лабораторное и инструментальное обследование.

II этап. Оценка факторов риска по таблице прогнозирования

На основании анамнестических данных матери и особенностей течения беременности и родов нами разработана прогностическая таблица риска по реализации внутриутробных инфекций у новорожденных, рассчитанная по методике многомерного статистического анализа (Герасимович Г.И., Герасимович А.И., Сидоренко В.Н., 1989). Вычисляемые диагностические коэффициенты показывают долю влияния каждого признака на возникновение этой патологии, а их сумма дает возможность определить степень риска у конкретного новорожденного.

Таблица – Прогнозирование ВУИ у новорожденного в родах и постнатально

Номер признака	Диапазоны признаков	Диагностический коэффициент (ДК)
1	Соматическая патология	
	Здоровые	-5
	Хронический гастрит	+4
	Хронические инфекционные заболевания	+2
2	Гинекологические заболевания	
	Истмико-цервикальная недостаточность	+11
	Уреаплазмоз	+8
	Хронический аднексит	+3
	Эрозия шейки матки	+2
3	Паритет беременности	
	Первая	-1
	Третья	+1
	Больше трех	+2
4	Исходы предыдущих беременностей	
	Сочетание самопроизвольного выкидыша и аборта	+7
	Самопроизвольный выкидыш	+4
5	Течение беременности	
	Многоплодная беременность	+6
	Хроническая внутриматочная гипоксия плода	+4
	Кольпит	+2
6	Срок гестации	
	22-28 недель	+16
	29-30 недель	+8
	31-34 недели	+5
	35-37 недель	-2
	38-41 неделя	-6
7	Осложнения родов	
	Безводный период более 10 часов	+7
	Ягодичное, ножное предлежание плода	+6
	Кольпит в родах	+3
	Быстрые роды (менее 6 часов)	+2
8	Состояние амниоплацентарного комплекса	
	Хориоамнионит	+11
	Зловонные околоплодные воды	+7
	Мекониальные околоплодные воды	+4

	Дефект последа	+4
	Светлые околоплодные воды	-1
	Преждевременное излитие околоплодных вод	+2

Получение результата: суммировать подходящие диагностические коэффициенты и сопоставить результат со следующими показателями:

- 10 – угрозы возникновения ВУИ нет;
- + 10 – низкий риск развития ВУИ;
- + 15 – средний риск развития ВУИ;
- + 20 – высокий риск развития ВУИ.

Разработанные диагностические коэффициенты могут служить показанием к проведению целенаправленного обследования с использованием современных методов идентификации возбудителей (ПЦР, ИФА) для своевременной диагностики этиологии заболевания с последующим назначением комплексной рациональной этиотропной терапии, которая проводится с учетом выраженности воспаления у матери и ребенка.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Нет.