

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.01.2009 №3

ИНСТРУКЦИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СТРЕПТОКОККОМ
ГРУППЫ В. У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:
ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:
к.м.н. доцент Гнедько Т.В.

Минск, 2008

Настоящая Инструкция определяет порядок оказания медицинской помощи новорожденным детям с внутриутробной инфекцией, вызванной стрептококком группы В.

Показанием для проведения диагностических, профилактических и лечебных мероприятий новорожденным является наличие у беременной женщины факторов риска внутриутробного инфицирования плода.

Факторы высокого риска:

- повышение температуры в родах более 39°C.

Факторы низкого риска:

- повышение температуры 37,8-39°C;
- длительный безводный период более 12 часов;
- оценка по шкале АПГАР на 5-ой минуте после рождения ребенка менее 7 баллов без видимых причин;
- окрашенные околоплодные воды в начале родов;
- недоношенность;
- патологические изменения в кардиотокограмме (КТГ) плода;
- наличие инфицирования стрептококком группы В у предыдущего ребенка;
- бактериурия с выделением стрептококка группы В;
- наличие положительных результатов посевов на стрептококк группы В по результатам бактериологического скрининга.

Проведение бактериологического скрининга у беременной женщины включает:

ректальный мазок и посев на стрептококк группы В в сроке 35-37 недель беременности;

вагинальный мазок и посев на стрептококк группы В в сроке 35-37 недель беременности;

анализ мочи на бактериурию с выделением стрептококка группы В.

Микробиологическая диагностика инфекций, вызванных стрептококком группы В (*S. agalactiae*), осуществляется в условиях бактериологической лаборатории с использованием оборудования в соответствии с табелем оснащения, а также микроскопа бинокулярного светового, СО₂-инкубатора термостата; микробиологического автоматического анализатора; диспенсора.

Образцы вышеуказанного клинического материала для исследования доставляются в бактериологическую лабораторию в стерильной посуде без использования специальных транспортных сред в течение 2-х часов, а при использовании транспортных сред в течение 48 часов.

Экспресс-методами для идентификации микроорганизмов являются: определение морфологических признаков (окраска по Граму и прямая микроскопия);

прямое определение стрептококковых антигенов в образцах клинического материала латекс агглютинацией.

Для культивирования используются питательные среды, содержащие кровь со специальными добавками для стрептококков, с последующим проведением биохимической и/или серологической идентификации бета-гемолитических стрептококков и определением чувствительности к антибиотикам диско-диффузионным методом на автоматических микробиологических анализаторах.

При наличии у ребенка одного материнского фактора низкого риска в родильном зале проводятся:

бактериологическое исследование содержимого желудка, полученного через стерильный гастральный зонд, при рождении;

общий анализ крови с расчетом в первые 2 часа жизни;

исследование С-реактивного белка (СРБ) у ребенка через 12 часов после рождения.

При положительном результате бактериологического исследования содержимого желудка необходимо повторить общий анализ крови и СРБ.

При положительном результате исследования СРБ и/или патологии показателей периферической крови, ребенку назначается антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования и осуществляется перевод в специализированное отделение.

При наличии у матери одного фактора высокого риска или двух факторов низкого риска ребенку в родильном зале проводятся:

бактериологическое исследование содержимого желудка, полученного через стерильный гастральный зонд, при рождении;

исследование СРБ у ребенка в пуповинной крови, через 12 и 36 часов после рождения;

общий анализ крови в первые 2 часа жизни;

посев периферической крови на стерильность.

При положительном результате бактериологического исследования лечение антибиотиками ребенку назначается либо прекращается с учетом чувствительности.

При клиническом ухудшении состояния ребенка, наличии патологии в общем анализе крови (лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения и т.д.) необходимо осуществить:

перевод в специализированное отделение;

люмбальную пункцию;

назначение двух антибиотиков: амоксициллин 50 мг/кг внутривенно каждые 12 часов в течение 4 дней; нетромицин по 3 мг/кг каждые 12 часов в течение 4 дней с последующей антибактериальной терапией с учетом чувствительности.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННОЙ
ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ В, У
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ



