Примечание 1

Факторы риска материнского анамнеза

|  |
| --- |
| Авторы (Р.Рооз и соавт, А. Comacho-Gonzales et al.,; M. Thompson et al., 2008-2011) |
| Длительное нахождение матери в стационаре (более 10 дней ) с проведением курсов гормональной терапии  |
| Антибактериальная терапия матери непосредственно перед родами или в родах защищенными пенициллинами или АБ резерва |
| Длительность безводного промежутка более 18 часов ( недоношенным свыше 12 часов)Инфицированные околоплодные воды вне зависимости от длительности безводного промежутка |
| Повышение температуры у матери в родах до 38 ®C и выше, более 2 часов |
| Лабораторные данные матери перед родами СРБ ≥ 5 мг/л, лейкоцитоз более 15 тыс  |
| Признаки хориомнионита |
| Высев у матери из цервикального канала, мочи патогенной флоры и УПМ в титре 10 4, и выше перед родами |
| Высокий ППК: для доношенных выше 0,2, для поздних недоношенных 0,23, для глубоконедоношенных 0,25 (Деев 2016, Дубова, Е.Н. Байбарина 2012) |
| Бактериальные заболевания у матери любой локализации перед родами |
| ОАГА инфекционными заболеваниями |

 Примечание 2

Рекомендованная целенаправленная антибактериальная терапия в соответствие с характером возбудителя

Высокая распространенность бактериальных возбудителей или их ассоциации

|  |  |
| --- | --- |
| Возбудитель | Антибактериальные препараты |
| Staphylococcus aureus MRSA, Возбудитель Me-R CONS | Ванкомицин, линезолид |
| Staphylococcus aureus MSSA ,Возбудитель Me-S CONS | Амписид |
| Enterococcus faecum | Ванкомицин, линезолид |
| Enterococcus faecalis | Ампициллин/амписид+нетилмицин |
| Haemophylus infuensea | Ампициллин/амписид, цефепим |
| e.coli | Ампициллин/амписид+гнетилмицин |

Умеренная распространенность бактериальных возбудителей или их ассоциации

|  |  |
| --- | --- |
| Возбудитель | Антибактериальные препараты |
| Klebsiella spp., e.coli, Enterobacter spp. БРЛС «+» | Эртапенем  |
| Klebsiella spp., e.coli,Enterobacter spp БРЛС «-» | По чувствительности |
| Bacteroides fragill и др. анаэробы | Метронидазол |
| Микоплазма, уреаплазма, хламидия | Азитромицин, джозамицин |

Редкая распространенность бактериальных возбудителей или их ассоциации

|  |  |
| --- | --- |
| Возбудитель | Антибактериальные препараты |
| Acinetobacter spp.,   | Цефаперазон сульбактам – 1 линияСульперазон+веро-нетилмицин, или меронем (менингит) – 2 линия |
| Pseudomonas aeruginosae.  | цефтазидим+амикацин- 1 линияМеропенем+амикацин- 2 линия |

 Примечание 3

Биологические среды для забора на ПЦР в зависимости от предполагаемого возбудителя

|  |  |
| --- | --- |
| Возбудитель | Биологические среды |
| ЦМВ | Моча, кровь, мокрота, ликвор, слюна |
| ВПГ 1,2 тип | Моча, кровь, мокрота |
| EBV | Кровь, мазок ротоглотки |
|  Вирус Zoster | Кровь  |
|  Герпес 6 тип | Кровь, мазок ротоглотки |
| Хламидии | Моча, отделяемое коньюктивы |
| Уреаплазма | Моча, отделяемое коньюктивы |
| Микоплазма | Моча, отделяемое коньюктивы |
| Листерия  | Кровь, ликвор |
| Токсоплазма | Пуповинная кровь, ликвор |
| Краснуха | Кровь, мазок ротоглотки, ликвор |

 Примечание 4

Ориентировочная продолжительность антибактериальной терапии при различных нозологических формах

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Длительность терапии |
| Пневмония  | 7-14 дней |
| Сепсис  | 7-21 день |
| Некротизирующий энтероколит  | 10-14 дней |
| Остеомиелит  | 4-6 недель |
| Инфекция мочевыводящих путей | 10-14 дней |
| МенингитГрам+СтафилококкГрам- | 14 дней28 дней21 день |
| При грам -инфекции  | 7-10 дней |
| Стафилококк MRSA CoNS | 21 дней5-7 дней |
| Инфекционный эндокардитВызванный стрептококкомEnterococcus spp.Стафилококк aureus | 14 дней28 дней14 дней |