

## А. Лечение инфекций у новорожденных

Заболевание, возбудитель	Терапия (класс рекомендаций) Дозы – см. табл. 5Б–5Д	Комментарии
--------------------------	--	-------------

### В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ

#### Бактериальные инфекции

Врожденный сифилис. <i>Treponema pallidum</i>		
Возраст < 1 мес [5]	При невозможности применения бензилпенициллина – см. <a href="http://www.cdc.gov/std/Treatment/misc/penicillinG.htm">www.cdc.gov/std/Treatment/misc/penicillinG.htm</a>	Обследование и лечение не зависят от наличия или отсутствия у матери ВИЧ-инфекции. Каждые 2–3 мес проводят серологическое исследование, пока результаты нетрепонемной реакции не станут отрицательными или титр антител не снизится в 4 раза. При положительном результате серологического исследования СМЖ повторяют люмбальную пункцию и исследование СМЖ через 6 мес; в случае положительного результата лечение повторяют
<p>Диагноз установлен или высоко вероятен:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выявлены физикальные признаки сифилиса;</li> <li>2) титр антител в нетрепонемной реакции в 4 раза выше, чем у матери;</li> <li>3) биологические жидкости дают положительные результаты микроскопии в темном поле или реакции флюоресценции–абсорбции</li> </ol>	Водный р-р бензилпенициллина, 50 000 ед/кг в/в каждые 12 ч (в 1–7-е сутки жизни), каждые 8 ч (после 7-х суток) × 10 сут (AII); или прокаинбензилпенициллин, 50 000 ед/кг в/м 1 раз/сут × 10 сут (AII)	Для определения препарата и продолжительности терапии необходимо исследовать СМЖ – реакция преципитации с кардиолипиновым антигеном (VDRL), число лейкоцитов, уровень белка; провести общий анализ крови с определением числа тромбоцитов. Другие исследования в зависимости от клинической картины могут включать рентгенографию трубчатых костей, грудной клетки, исследование биохимических показателей функции печени, УЗИ головы, офтальмологическое исследование и оценку слуха (исследование слуховых вызванных потенциалов ствола мозга). Если в ходе лечения есть пропуск > 1 сут, терапию начинают заново