МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
_____ Е.Н. Кроткова
_____ 2023 г.
Регистрационный № 077-0723

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ, РЕТИНОПАТИИ И ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛЯЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области», государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: Сухарева А.П., к.м.н. Артюшевская М.В., д. м. н., профессор Девялтовская М.Г.

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику бронхолёгочной дисплазии (БЛД), ретинопатии (РН) и перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ) у недоношенных новорождённых.

Инструкция предназначена для врачей-анестезиологов-реаниматологов (детских), врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения II-IV технологических уровней, оказывающих медицинскую помощь детям.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках (шифр по МКБ-10 P07).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Срок гестации менее 196 дней или более 224 дней.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.04.2022 г. № 34. «Об утверждении клинического протокола «Оказание медицинской помощи в неонатологии».

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод определения вероятности развития осложнений неонатального периода (бронхолёгочной дисплазии, ретинопатии, перивентрикулярной лейкомаляции) у недоношенных новорождённых

реализуется поэтапно в соответствии с Приложением 1 и 2 к настоящей инструкции.

1. Определение клинико-анамнестических характеристик (срок гестации, масса тела при рождении, наличие открытого гемодинамически значимого артериального протока (ОАПГЗ), применение сурфактантной терапии и её кратность, потребность в кардиотонии, уровень лактата в капиллярной крови после рождения). Осуществляется общепринятыми методами.

2. Балльная оценка клинико-анамнестических характеристик осуществляется путём присвоения баллов согласно разработанной номограмме (Приложение 1). Для присвоения баллов клинико-анамнестическим характеристикам необходимо провести вертикальную линию перпендикулярно от значения клинико-анамнестической характеристики до пересечения с горизонтальной линией «Баллы».

3. Определение суммы баллов, присвоенных клинико-анамнестическим характеристикам.

4. Определение вероятности развития осложнений неонатального периода (БЛД, РН, ПВЛ или их сочетаний) проводится в соответствии с алгоритмом (Приложение 2) согласно сумме баллов, присвоенных клинико-анамнестическим характеристикам.

В случае, если сумма баллов больше или равна 150, определяется вероятность развития одного из осложнений неонатального периода (БЛД или РН, или ПВЛ) равная или выше популяционной для детей со сроком гестации 196 – 224 дня.

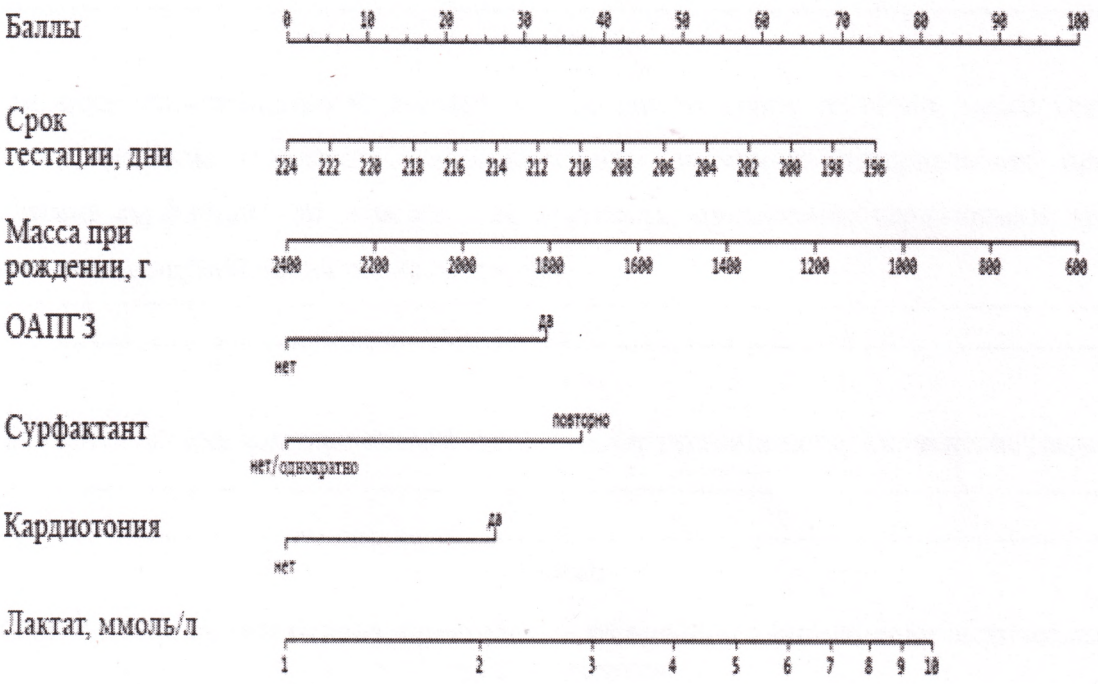
В случае, если сумма баллов больше или равна 180, определяется вероятность развития 2 и более осложнений неонатального периода (БЛД и/или РН, и/или ПВЛ) равная или выше популяционной для детей со сроком гестации 196 – 224 дня.

В случае, если сумма баллов меньше 150, определяется вероятность развития осложнений неонатального периода (БЛД, РН, ПВЛ) ниже популяционной для детей со сроком гестации 196 – 224 дня.

Пример определения вероятности развития осложнений неонатального периода (БЛД, РН, ПВЛ или их сочетаний) у недоношенных новорождённых детей представлен в Приложении 3.

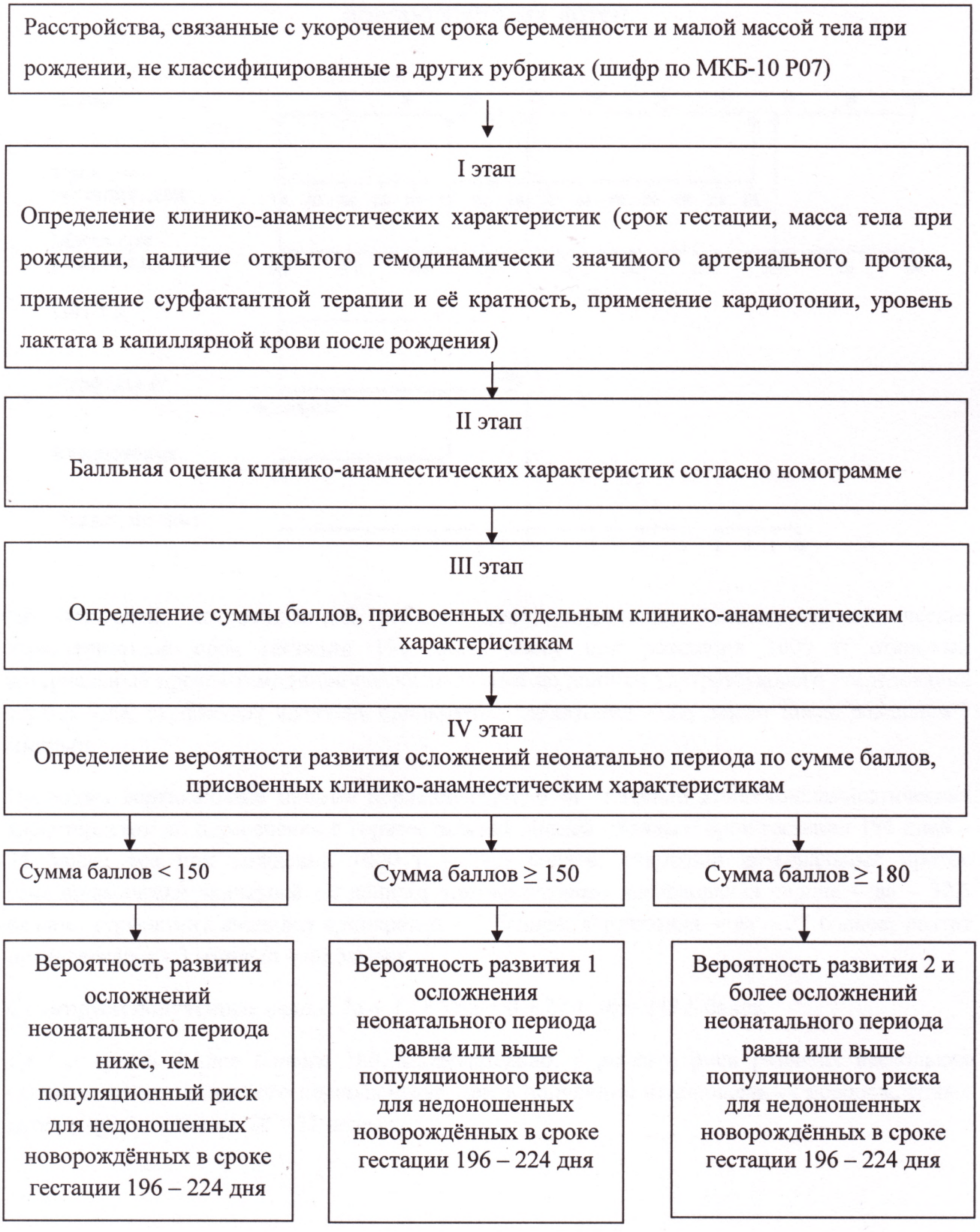
ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Номограмма прогнозирования осложнённого течения неонатального периода у недоношенных новорождённых.



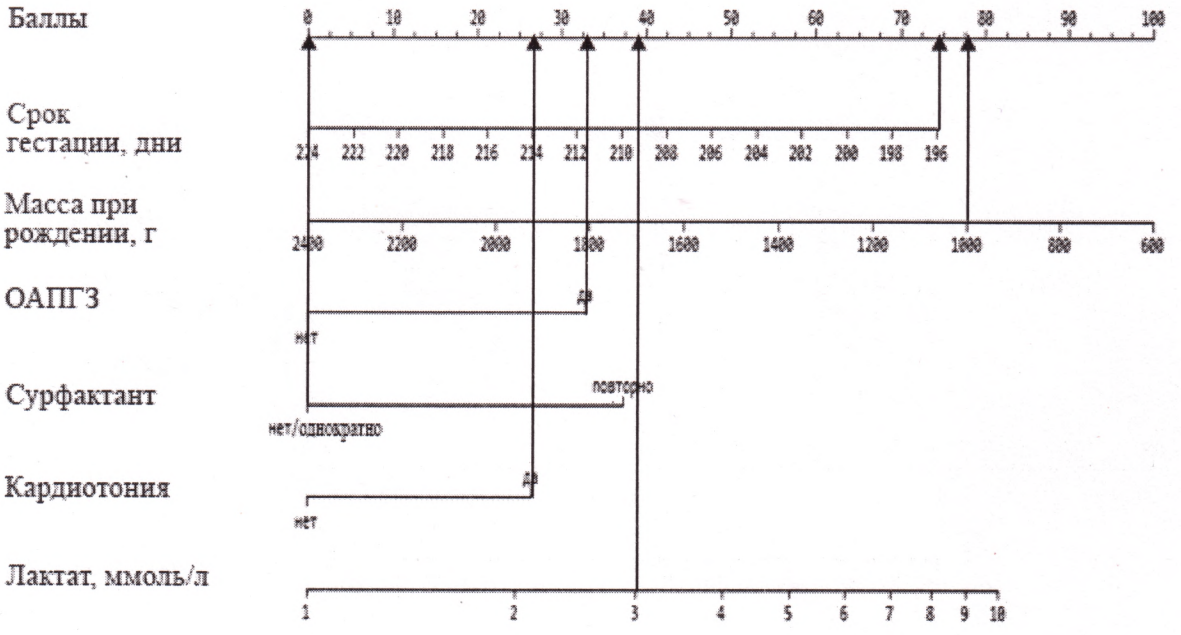
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Алгоритм определения вероятности развития осложнений неонатального периода у недоношенных новорождённых.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Пример определения вероятности развития осложнений неонатального периода (БЛД, РН, ПВЛ или их сочетаний) у недоношенных новорождённых детей.



Недоношенный новорождённый ребёнок имеет следующие клинико-анамнестические характеристики: срок гестации 196 дней; массу при рождении 1000 г; открытый артериальный проток гемодинамически значимый по данным ультразвукового исследования сердца – да; сурфактант вводился однократно; кардитония – да; лактат после рождения 3 ммоль/л.

Проводим вертикальные прямые перпендикулярно от значений клинико-анамнестических характеристик до пересечения с горизонтальной линией «Баллы»: срок гестации 196 дней – 74 балла; вес при рождении 1000 г – 77,5 баллов; открытый артериальный проток гемодинамически значимый по данным ультразвукового исследования сердца – да – 32,5 баллов; сурфактант вводился однократно – 0 баллов; кардитония – да – 27 баллов; лактат после рождения 3 ммоль/л – 40 баллов.

Суммируем полученные баллы: 75 + 77 + 32,5 + 0 + 27 + 38 = 249,5 балла.

Данная сумма баллов больше 180. Следовательно, у ребёнка риск развития нескольких осложнений неонатального периода выше, чем в популяции недоношенных новорождённых детей в сроке гестации 28 – 31 неделя.