

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л. Горбич

« 30 » 06 2025 г.

Регистрационный № 018-0525



МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДО 30-Х СУТОК ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области», учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», государственное научное учреждение «Объединенный институт проблем информатики Национальной академии наук Беларуси»

АВТОРЫ: А.М. Козарезова, д-р мед. наук, доцент Н.Н. Климович, к.т.н., доцент О.В. Красько, к.м.н. М.В. Артюшевская, А.А. Русак, П.Л. Мосько

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод оценки вероятности развития анемии недоношенных до 30-х суток жизни новорожденного, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику ранней анемии недоношенных.

Инструкция предназначена для врачей-педиатров, врачей-неонатологов, врачей клинической лабораторной диагностики и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь недоношенным детям в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Р 07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках.

Р 61.2 Анемия недоношенных.

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Отсутствуют.

3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАГЕНТОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

3.1. автоматический гематологический анализатор крови с возможностью использования флуоресцентного красителя, связывающего РНК, и количественного подсчета ретикулоцитов;

3.2. набор реагентов для автоматического гематологического анализатора;

- 3.3. стерильные салфетки для обработки кожи;
- 3.4. стерильные марлевые салфетки;
- 3.5. комплект средств индивидуальной защиты: перчатки, маски, шапочки;
- 3.6. Для получения капиллярной крови: микропробирки объемом от 100 до 250 мкл с антикоагулянтом К2 ЭДТА или К2 ЭДТА; одноразовые автоматические ланцеты с контролируемой глубиной прокола до 2,0 мм.
- 3.7. Для получения венозной крови: тонкие иглы (23G–25G) или иглы-бабочки (23G–25G); мини-пробирки с уменьшенным объемом (1–2 мл) с антикоагулянтом К2 ЭДТА или К2 ЭДТА.

4. ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется поэтапно.

Этапы.

4.1. Получение и транспортировка биологического материала.

Получение биологического материала (на 8-14 сутки жизни (в течение 2-ой недели жизни) недоношенного новорожденного).

В качестве биологического материала используют венозную или капиллярную кровь. Взятие крови осуществляют не ранее, чем через 2 часа после кормления ребенка, в одноразовые микропробирки или мини-пробирки с антикоагулянтом К2 ЭДТА или К2 ЭДТА. Транспортировку образцов крови в лабораторию осуществляют в течение не более 2 часов после взятия биоматериала в контейнере медицинском для транспортировки биологических материалов с температурным режимом +18 ... +20 °С.

4.2. Определение количества ретикулоцитов.

Осуществляется с применением автоматического гематологического анализатора крови с возможностью использования флуоресцентного

красителя, связывающего РНК, и количественного подсчета ретикулоцитов. Используются следующие показатели: RET# (абсолютное количество ретикулоцитов, $\times 10^9/\text{л}$) и RET % (относительное количество ретикулоцитов - доля ретикулоцитов от общего числа эритроцитов).

4.3. Оценка результата.

При установлении абсолютного количества ретикулоцитов ниже или равно $110 \times 10^9/\text{л}$ и относительного количества ретикулоцитов менее или равно 2,6% формируется заключение – «высокая вероятность развития анемии недоношенных до 30-х суток жизни новорожденного».

При установлении абсолютного количества ретикулоцитов выше $110 \times 10^9/\text{л}$ и относительного количества ретикулоцитов более 2,6% формируется заключение – «низкая вероятность развития анемии недоношенных до 30-х суток жизни новорожденного».

4.4. Принятие управленческого решения.

При низкой вероятности развития анемии недоношенных до 30-х суток жизни новорожденного медицинская помощь ребенку осуществляется согласно главам 3 - 4 клинического протокола «Оказание медицинской помощи в неонатологии», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 18 апреля 2022 г. № 34, и главе 3 клинического протокола «Диагностика и лечение анемии недоношенных», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 4 июня 2024 г. № 97.

При высокой вероятности развития анемии недоношенных до 30-х суток жизни новорожденного проводится медицинская профилактика в соответствии с главой 5 клинического протокола «Диагностика и лечение анемии недоношенных», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 4 июня 2024 г. № 97.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные ошибки могут быть связаны с нарушениями требования получения и обработки крови, несоблюдением условий хранения образцов биоматериала, нарушением технологии использования метода.