

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра

 Е. Л. Богдан

2021 г.

Регистрационный № 016-0321

**МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ  
ТУГОУХОСТИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С  
ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ**

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:** государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области».

**АВТОРЫ:** Лемешко Ю.И., д. м. н., доцент Устинович Ю.А., д. м. н., профессор Шпешко Г.А.

Минск, 2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Е. Л. Богдан  
31.03.2021  
Регистрационный № 016-0321

**МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ  
У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «Клинический родильный дом Минской области»

АВТОРЫ: Ю. И. Лемешко, д-р мед. наук, доц. Ю. А. Устинович, д-р мед. наук, проф. Г. А. Шишко

Минск 2021

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки риска развития нейросенсорной тугоухости у доношенных новорожденных детей с гипербилирубинемией.

Инструкция предназначена для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-неонатологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или условиях отделений дневного пребывания.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Вакутайнер для забора крови из вены.
2. Стерильный шприц для забора венозной крови.
3. Стерильные пробирки.
4. Медицинские изделия и средства для определения гематологических показателей капиллярной крови, в т. ч. лейкоцитарной формулы.
5. Медицинские изделия и средства для определения биохимических показателей венозной крови.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Заболевания и патологические состояния, связанные с гипербилирубинемией (МКБ-10: P55-57) у детей, рожденных в сроке гестации 37 недель и более в возрасте от 0 до 7 дней.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

**Этап I.** У доношенных новорожденных детей на 3 сут жизни оцениваются факторы риска развития нейросенсорной тугоухости. Каждому фактору риска присваиваются от 0 до 1 балла:

возраст матери: менее 30 лет — 0 баллов; более 30 лет — 1 балл;

паритет беременности: низкий — 0 баллов; высокий — 1 балл;

способ родоразрешения: естественное — 0 баллов; путем операции кесарева сечения — 1 балл;

инфекция перинатального периода неуточненная: отсутствие — 0 баллов; наличие — 1 балл.

*Интерпретация полученных результатов:*

при сумме баллов, составляющей менее 4 — определяется низкий риск развития нейросенсорной тугоухости;

при сумме баллов, равной 4 — определяется высокий риск развития нейросенсорной тугоухости.

**Этап II.** При наличии высокого риска развития нейросенсорной тугоухости необходимо выполнить определение уровня общего билирубина в сыворотке венозной крови на 4-е сут жизни.

Одноразовым шприцем из вены доношенного новорожденного осуществляется взятие 2–4 мл крови в пластиковую пробирку. Кровь отстаивается в штативе в течение 40 мин и центрифугируется со скоростью 3000 об/мин в течение 15 мин. С помощью химического колориметрического метода Ендрашика – Клегхорна – Грофа определяется общий билирубин и его фракции.

*Интерпретация полученных результатов:*

при уровне общего билирубина менее 175,9 мкмоль/л новорожденный может быть выписан под наблюдение врача-педиатра участкового или врача общей практики;

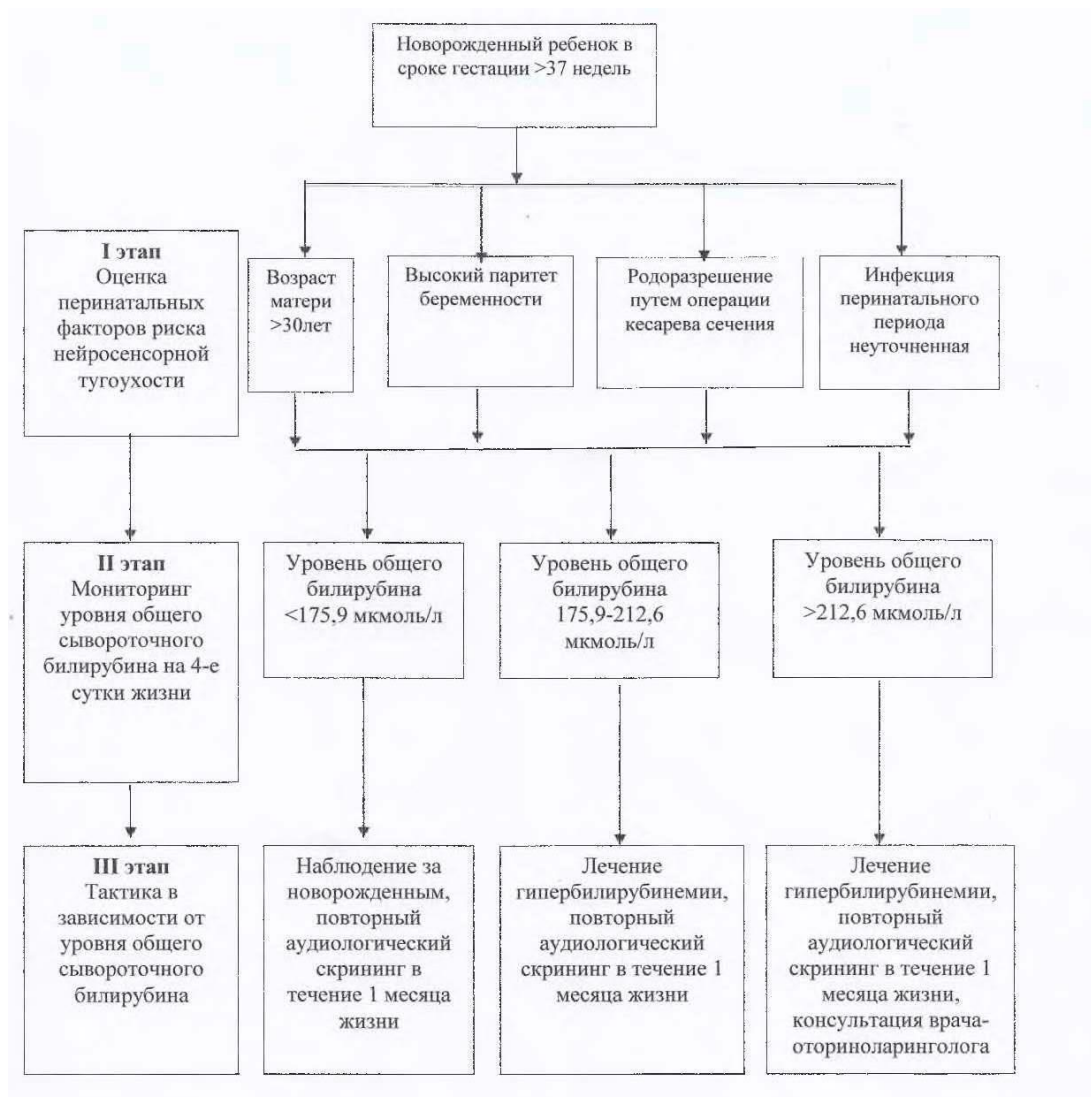
при уровне общего билирубина более 175,9 мкмоль/л требуется дальнейшее динамическое наблюдение за новорожденным.

**Этап III.** При наличии у доношенного новорожденного высокого риска развития нейросенсорной тугоухости и уровня общего билирубина в сыворотке венозной крови более 175,9 мкмоль/л:

при уровне общего билирубина в сыворотке венозной крови, составляющем 175,9–212,6 мкмоль/л, необходимо проводить лечение гипербилирубинемии в соответствии с клиническими протоколами диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 № 81) с последующим динамическим наблюдением врача-педиатра участкового или врача общей практики и повторным аудиологическим скринингом в течение 1 мес жизни;

при уровне общего билирубина в сыворотке венозной крови более 212,6 мкмоль/л необходимо проводить лечение гипербилирубинемии в соответствии с клиническими протоколами диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 № 81) с последующим динамическим наблюдением врача-педиатра участкового или врача общей практики, повторным аудиологическим скринингом в течение 1 мес жизни и консультацией врача-оториноларинголога.

Этапный метод оценки риска развития нейросенсорной тугоухости у доношенных новорожденных с гипербилирубинемией отображен на рисунке.



**Рисунок — Этапный метод оценки риска развития нейросенсорной тугоухости у доношенных новорожденных с гипербилирубинемией**

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Возможные причины ошибок — недостаточно собранный анамнез и недоучет факторов риска.

Путь устранения — экспертная оценка качества оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или условиях отделений дневного пребывания.