

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

 Е. Л. Богдан

31.03.2021 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.

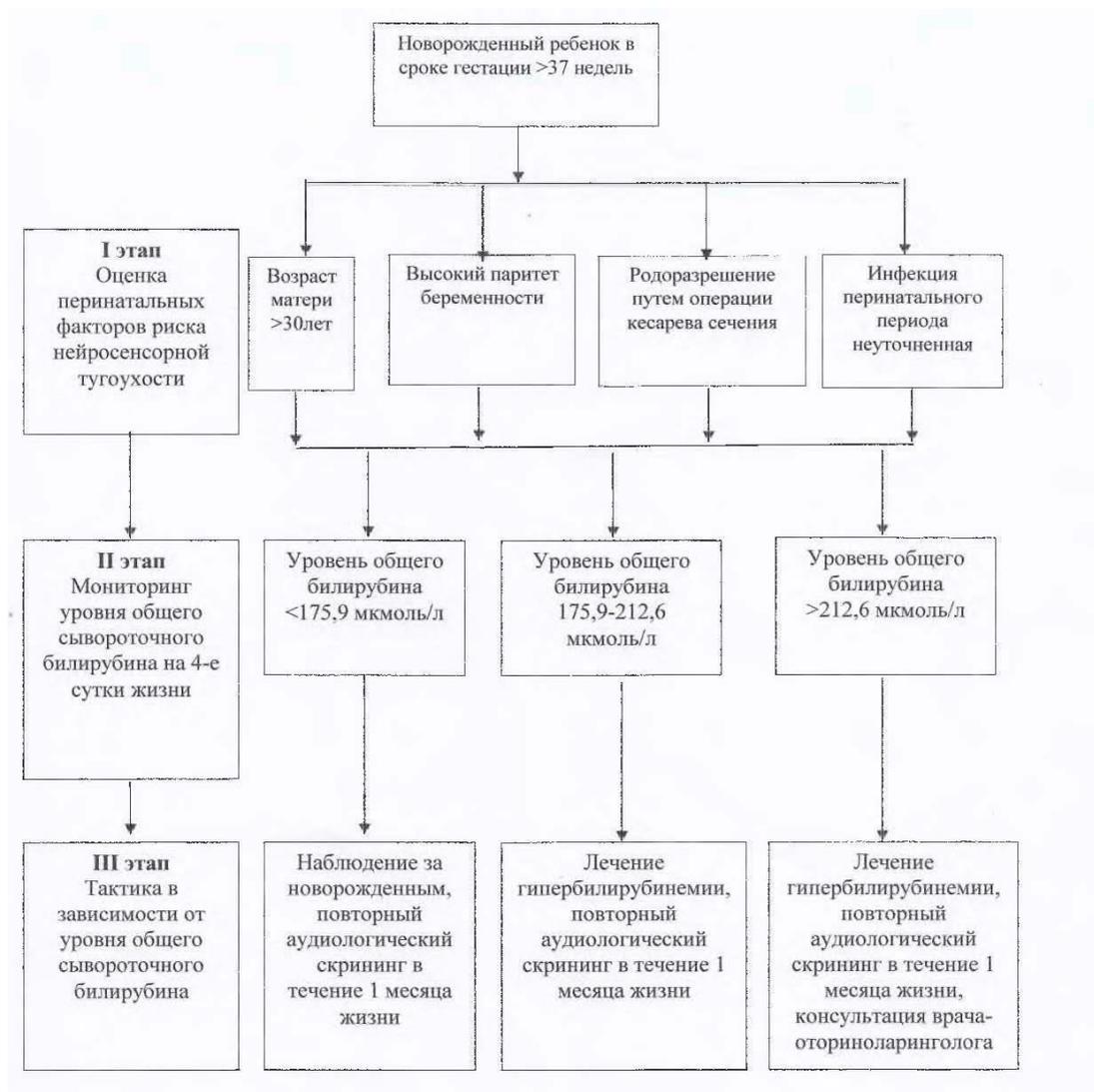


Рисунок — Этапный метод оценки риска развития нейросенсорной тугоухости у доношенных новорожденных с гипербилирубинемией

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.