

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневич



Д.Л.Пиневич 20 17 г.

Регистрационный № 108-Н17

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Гнедько Т.В., Ковшун Д.С., к.м.н. Капура Н.Г., Берестень
С.А.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
22.12.2017
Регистрационный № 108-1117

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Мать и дитя”»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т.В. Гнедько, Д.С. Ковшун, канд. мед. наук
Н.Г. Капура, С.А. Берестень

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция), предназначенной для врачей-неонатологов организаций здравоохранений II–IV уровня перинатальной помощи, изложен метод диагностики осложнений перинатальных заболеваний у новорожденных, который может быть использован для установления диагноза пневмонии новорожденного (P24.9), сепсиса новорожденного (P36) в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Медицинские изделия, определенные Республиканским формуляром.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Для установления диагноза при прогрессировании патологических синдромов (дыхательная, сердечная, почечная недостаточность, нарушения терморегуляции, интолерантность к энтеральному питанию, неврологическая дисфункция) у новорожденных, страдающих отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (МКБ-10: P00-P96).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1-й этап — определение факторов риска генерализации бактериальной инфекции у новорожденного:

1.1. Перинатальные факторы риска:

1.1.1. Асфиксия новорожденного на фоне хронической внутриутробной гипоксии.

1.1.2. Родовая травма с разрывом внутричерепных тканей и кровотечением (P10), повреждением позвоночника и спинного мозга (P11.5), печени (P15.0) и селезенки (P15.1).

1.1.3. Врожденные аномалии (пороки развития) органов и систем с нарушением функций организма.

1.1.4. Масса тела при рождении менее 1500 г.

1.2. Неонатальные факторы риска:

1.2.1. Клинические признаки омфалита, пупочного флебита.

1.2.2. Ультразвуковые признаки флебита, тромбоартериита пупочных сосудов.

1.3. Госпитальные факторы риска:

1.3.1. ИВЛ аппаратная (интубация трахеи) более 72 ч.

1.3.2. Катетеризация центральных сосудов и использование инфузионных линий более 72 ч.

1.3.3. Катетеризация периферических вен более 3 раз.

1.3.4. Хирургические операции.

1.4. Лабораторные признаки системной воспалительной реакции у новорожденного в возрасте более 72 ч жизни:

- 1.4.1. Лейкопения менее $5 \times 10^9/\text{л}$ или лейкоцитоз более $20 \times 10^9/\text{л}$.
- 1.4.2. Нейтропения менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$ или нейтрофилез более $7 \times 10^9/\text{л}$.
- 1.4.3. Число юных форм нейтрофилов более $1,5 \times 10^9/\text{л}$.
- 1.4.4. Нейтрофильный индекс (отношение доли юных форм нейтрофилов к общему числу нейтрофилов) более 0,2.
- 1.4.5. Морфологические особенности нейтрофилов – токсическая зернистость, вакуолизация.
- 1.4.6. Тромбоцитопения менее $150 \times 10^9/\text{л}$.
- 1.4.7. Повышение в крови уровней маркеров воспаления:
 - С-реактивного белка более 5 мг/л;
 - прокальцитонина более 0,5 нг/мл;
 - лактата сыворотки крови свыше 2 ммоль/л;
- 1.4.8. Лейкоцитурия более 10–15 в поле зрения в сочетании с бактери- и протеинурией более 0,2 мг/л.
- 1.5. Лабораторные признаки полиорганной недостаточности:
 - 1.5.1. Нарушение кислотно-щелочного состояния (гипоксия, гиперкарбия, ацидоз).
 - 1.5.2. Патологические изменения кривой сатурации кислорода.
 - 1.5.3. Отклонения показателей центрального венозного давления.
 - 1.5.4. Гипербилирубинемия.
 - 1.5.5. Гипертрансфераземия.
 - 1.5.6. Эпизоды интолерантности к глюкозе, зарегистрированные более 2 раз при соответствующей возрасту скорости ее поступления с регистрацией уровня гипогликемии менее 2,6 ммоль/л и/или гипергликемии более 10 ммоль/л.
 - 1.5.7. Нарушение показателей гемостазиограммы.
 - 1.5.8. Воспалительные изменения в ликворе.

2-й этап — дифференциально-диагностическая оценка факторов риска и лабораторных признаков генерализации бактериальной инфекции у новорожденного:

2.1. Наличие перинатальных и госпитальных факторов, регистрация 1–2-х лабораторных признаков системной воспалительной реакции и полиорганной недостаточности в динамике постреанимационного периода в сочетании с лучевыми критериями пневмонии обосновывает диагноз пневмонии новорожденного (P24.9) и определяет показания для коррекции лечения.

2.2. Наличие инфекционно-воспалительного очага, подтвержденного методами лучевой диагностики (пневмония, флебит, тромбоартериит), в сочетании с прогрессированием 1–2-х лабораторных признаков системной воспалительной реакции и полиорганной недостаточности обосновывает заключение о высокой угрозе начала сепсиса (P36) и определяет показания для коррекции лечения;

2.3. Наличие трех лабораторных признаков системной воспалительной реакции, двух и более признаков полиорганной недостаточности в сочетании с инфекционным очагом, подтвержденным лучевыми методами визуализации, позволяет установить диагноз сепсиса новорожденного (P36) даже при отсутствии

положительных результатов бактериологического исследования на микроорганизмы в крови.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.