

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц



2018 г.

Регистрационный № 127-1118

**МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В
ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Гнедько Т.В., к.м.н. Свирская О.Я.,
Ковшун Д.С., к.м.н. Капура Н.Г., Берестень С.А.

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
30.11.2019
Регистрационный № 127–1118

**МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ
В ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

инструкция по применению

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

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

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция), предназначенной для врачей-неонатологов, медицинских сестер организаций здравоохранения III-IV уровня перинатальной помощи, изложен метод медицинской профилактики осложнений перинатальных заболеваний у недоношенных новорожденных, который может быть использован для предупреждения пневмонии новорожденного (P24.9), бронхолегочной дисплазии (P27.1), сепсиса новорожденного (P36), анемии недоношенных (P61.2) и некротизирующего энтероколита (P77.9) в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Медицинские изделия, определенные Республиканским формуляром.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Для предупреждения заболеваний, возникающих в перинатальном периоде (МКБ-10: P00-P96) у недоношенных новорожденных.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Описание метода медицинской профилактики осложнений перинатальных заболеваний у недоношенных новорожденных

1-й этап — медицинские мероприятия по первичной стабилизации в первый час после реанимации при рождении

1. Термометрия — индикатором адекватной терморегуляции у недоношенного определен диапазон аксиллярной температуры 36,3–36,9 °С.

2. Респираторная терапия — выбор стартового метода определяется показателями кардиореспираторного статуса недоношенного, его гестационной зрелостью; при наличии самостоятельного дыхания проводится методом спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением в дыхательных путях (СРАР) через назальные канюли. При необходимости использования искусственной вентиляции легких — как можно более ранний перевод на неинвазивный СРАР.

3. Контроль газов крови для предупреждения гипероксии — целевые показатели сатурации оксигемоглобина в артериальной крови (SpO_2) должны регистрироваться в интервале 90–94 %.

4. Обеспечение сосудистого доступа — катетеризация пупочной вены и пупочной артерии.

5. Предотвращение потери воды и массы тела — установка влажности в инкубаторе в диапазоне 40–90 %.

6. Начало инфузионной терапии раствором глюкозы со скоростью 3–6 мг/(кг/мин) в объеме жидкости поддержания (ЖП).

7. Контроль уровня гликемии — коррекция минимального порогового значения глюкозы в сыворотке или плазме крови менее 2,7 ммоль/л.

8. Малоинвазивный забор крови для исследования кислотно-основного состояния крови, гематологических, биохимических показателей и биологического материала для бактериологического обследования до назначения антибактериальной терапии.

9. Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия проводится комбинацией антибиотиков пенициллинового ряда и аминогликозидов.

10. Минимизация сенсорной стимуляции.

2-й этап — медицинские мероприятия по стабилизации в первые 48 ч жизни

1. Мониторинг гемодинамического статуса с регистрацией артериального давления (АД) и коррекцией вазопрессорами по показаниям; ультразвуковая оценка гемодинамического значения открытого артериального протока (ОАП).

2. Респираторная терапия и коррекция методов для предупреждения гипервентиляции по результатам определения показателей газового состава крови; рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости с целью верификации положения интубационной трубки, сосудистых катетеров.

3. Использование кофеина в дозе насыщения 20 мг/кг с переводом на поддерживающую 5–10 мг/кг и отменой при отсутствии апноэ.

4. Поддержание баланса жидкости по физиологической потребности с учетом текущих потерь и контроль электролитов каждые 12 ч, глюкозы — каждые 6–8 ч.

5. Сравнительная оценка гематологических показателей с учетом гестационной зрелости при рождении и в постнатальном периоде.

6. Трофическое питание молозивом/грудным молоком или парентеральное питание с использованием аминокислот в первые сутки жизни в дозе 1–2 г/кг.

7. Профилактика инфекционных осложнений — определение эффективности стартовой эмпирической антибактериальной терапии на основании полученных клинических и лабораторных данных при обследовании.

8. Последовательное выполнение манипуляций при ежедневном уходе за недоношенным новорожденным: введение внутривенных лекарственных средств; санация интубационной трубки, ротовой полости, носовых ходов; смена подгузника, перчаток; введение энтерального субстрата.

9. Минимизация сенсорной стимуляции.

10. Социальные коммуникации с родителями ребенка.

11. Визуализация головного мозга, органов брюшной полости методами лучевой диагностики.

3-й этап — медицинские мероприятия по профилактике инфекционных и сенсорных осложнений в динамике стационарного лечения

1. Учет длительности использования пупочных катетеров.

2. Минимизация болевых манипуляций: при необходимости их назначения использование 20 % раствора глюкозы в рот или зонд в желудке.

3. Предупреждение травматизации эпидермиса кожи при креплении катетеров, датчиков, желудочного зонда, назальных канюль — использование воздухопроницаемой адгезивной пленки или атравматичного лейкопластыря.

4. Профилактика лекарственного поражения печени — учет и контроль длительности, кратности и кумулятивного эффекта гепатотоксичного действия антибактериальных лекарственных средств; повышение билирубинемии и уровня печеночных ферментов в динамике наблюдения требует диагностической оценки и коррекции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.