

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Д.В. Чередниченко

« 08.12. 2021 г.

Регистрационный № 138-1121



**МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ ОТ МАТЕРЕЙ С ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫМИ
ОРГАНАМИ И ТКАНЯМИ**
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

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

АВТОРЫ: д.м.н., доцент Девялтовская М.Г., к.м.н. Симченко А.В.

Минск, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод оценки состояния здоровья детей первого года жизни, рожденных от матерей с трансплантированными органами и тканями.

Инструкция предназначена для врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-неврологов детских, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения II-IV технологических уровней, оказывающих медицинскую помощь детям.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития (R 62).
2. Иммуносупрессивная терапия во время беременности матери, имеющей трансплантированные органы и ткани.
3. Возраст детей от 0 до 12 месяцев жизни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ

Стандартный перечень необходимых медицинских изделий определен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044 «Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения».

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Алгоритм определения вероятности формирования нарушений физиологического развития у детей в возрасте от 0 до 1 месяца жизни.

1.1 Медицинский осмотр с оценкой физического развития (антропометрия); нервно-психического развития; соматического статуса.

1.2 Анализ данных акушерско-гинекологического, генеалогического анамнеза матери, имеющей трансплантат.

1.3 Лабораторные исследования:

1.3.1 общий анализ крови;

1.3.2 общий анализ мочи;

1.3.3 биохимический анализ крови с определением общего белка, мочевины, креатинина, щелочной фосфатазы, аланинаминотрансферазы, аспаргатаминотрансферазы, ферритина, глюкозы, кальция, магния, фосфора, калия, натрия, хлора;

1.3.4 определение уровня витамина Д в крови;

1.3.5 исследование иммунологического статуса с определением абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+), Т-супрессоров (CD8+), В-лимфоцитов (CD19+), естественных киллеров (CD56+).

1.4 Инструментальные исследования:

1.4.1 нейросонография;

1.4.2 электроэнцефалография;

1.4.3 ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек;

1.4.4 ЭХО-кардиография, электрокардиография;

1.4.5 ультразвуковое исследование щитовидной и вилочковой железы.

1.5 Консультации врача-невролога детского, врача-офтальмолога, врача-ортопеда, врача-иммунолога (по результатам иммунограммы).

1.6 Определение вероятности формирования нарушений физиологического развития осуществляется с применением таблицы, где наличие каждого фактора оценивается в 1 балл.

Таблица – Оценка вероятности формирования нарушений физиологического развития

Факторы	
Медицинский осмотр	<ul style="list-style-type: none"> • задержка внутриутробного роста и/или развития, • морфофункциональная незрелость, • нарушения мышечного тонуса.
Анализ данных акушерско-гинекологического, генеалогического анамнеза матери, имеющей трансплантат	<ul style="list-style-type: none"> • внутриматочная гипоксия плода, • асфиксия новорожденного, • преждевременное роды, • TORCH-инфекции, диагностированные в период беременности, • сахарный или гестационный сахарный диабет у матери, • многоводие/маловодие или патологически измененные околоплодные воды.
Лабораторные исследования	<ul style="list-style-type: none"> • анемия, • недостаточный уровень витамина Д: дефицит – менее 20 нг/мл (менее 50 нмоль/л), недостаточность – от 20 до 30 нг/мл (от 50 до 75 нмоль/л).
Инструментальные исследования	<ul style="list-style-type: none"> • перивентрикулярные кисты, перивентрикулярные кровоизлияния при нейросонографии, • врожденный порок сердца (ДМПП, ДМЖП), дилатация правых отделов сердца при ЭХО-кардиографии, • уменьшение линейных размеров вилочковой и/или щитовидной железы, • кисты, кальцинаты в почках, • гепатомегалия.

При суммарной оценке, равной 5 и более баллам, определяется высокая вероятность формирования нарушений физиологического развития, требуется наблюдение детей согласно алгоритму, изложенному в п.2.

При суммарной оценке менее 5 баллов имеется низкая вероятность формирования нарушений физиологического развития, наблюдение детей

в возрасте от 1 до 12 месяцев согласно алгоритму, изложенному в п.2, не требуется.

2. Алгоритм наблюдения детей, имеющих высокую вероятность формирования нарушений физиологического развития, в возрасте от 1 до 12 месяцев жизни.

2.1. Медицинский осмотр с оценкой физического, нервно-психического развития, соматического статуса ребенка – ежемесячно (для недоношенных детей с учетом скорректированного возраста).

2.2. Исследование иммунологического статуса с определением абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+), Т-супрессоров (CD8+), В-лимфоцитов (CD19+), естественных киллеров (CD56+) в возрасте 3 месяца. При выявлении отклонений рекомендован контроль в 6 и 12 месяцев.

2.3. Выполнение инструментальных исследований:

2.3.1 нейросонография выполняется в возрасте 1 месяца. При выявлении изменений, требующих динамического контроля, исследование выполняется согласно тактике, определяемой врачом-неврологом детским;

2.3.2 электроэнцефалография - детям, имеющим структурные изменения головного мозга, установленные при нейровизуализации, судорожный синдром любой этиологии;

2.3.3 электрокардиография и ЭХО-кардиография выполняются в возрасте 1 месяц, далее – по показаниям, в зависимости от выявленных изменений;

2.3.4 ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек выполняется в возрасте 1 месяц, далее – по показаниям, в зависимости от выявленных изменений;

2.3.5 ультразвуковое исследование щитовидной и вилочковой железы выполняется в возрасте 1 месяц, при выявленных изменениях – динамический контроль в 6 и 12 месяцев.

2.4. Консультации врачей-специалистов осуществляются:

- врачом-неврологом детским – ежемесячно на первом году жизни;
- врачом-ортопедом – в 1-1,5 месяца жизни, далее – каждые 3 месяца на первом году жизни;
- врачом-офтальмологом – в 1 месяц, далее в 6 и 12 месяцев жизни (по показаниям – чаще);
- врачом-иммунологом – при выявлении отклонений в иммунологическом статусе и/или структурных изменениях вилочковой железы каждые 3 месяца жизни;
- врачом-эндокринологом – при выявлении отклонений в гормональном спектре и/или структурных изменений щитовидной железы.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА

При точном соблюдении настоящей инструкции ошибки и осложнения исключены.

УТВЕРЖДАЮ

 (руководитель учреждения,

 в котором внедрен способ)

 “ ”

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Метод оценки состояния здоровья детей первого года жизни от матерей с трансплантированными органами и тканями

2. Кем предложено (наименование учреждения-разработчика, автор)

ГУ “Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Авторы: д.м.н, доц. М.Г. Девялтовская, к.м.н. А.В. Симченко

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод оценки состояния здоровья детей первого года жизни от матерей с трансплантированными органами и тканями».

5. Где и когда начато внедрение:

 наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6. Общее количество наблюдений

7. Результаты применения метода за период с ___ по ___;

Положительные (к-во наблюдений) _____;

Отрицательные (к-во наблюдений) _____;

Неопределенные (к-во наблюдений) _____

8. Эффективность внедрения: _____

9. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за внедрение: