

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных с синдромом дыхательных расстройств, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику бронхолегочной дисплазии (БЛД).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-педиатров, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь недоношенным детям в неонатальном периоде жизни в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ И Т. Д.

Медицинские изделия, реактивы и т.д., необходимые для определения содержания общего белка, альбумина и глутатиона восстановленного (GSH) в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Дыхательное расстройство у новорожденного [дистресс] (Р 22 по МКБ-10).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап: определение содержания общего белка в сыворотке крови при рождении (в первые сутки жизни) новорожденного, осуществляемое общепринятыми методами.

2 этап: определение содержания альбумина в сыворотке крови на 5–7 сутки жизни новорожденного, осуществляемое общепринятыми методами.

3 этап: определение содержания восстановленного глутатиона (GSH) в сыворотке крови на 5–7 сутки жизни, осуществляемое общепринятым методом.

4 этап: расчет показателя вероятности p у недоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами по формуле:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(b_1 \cdot X_1 + b_2 \cdot X_2 + b_3 \cdot X_3 + b_0)}}$$

где

p – вероятность развития БЛД,

коэффициенты регрессионного уравнения: $b_1 = -0,6338$, $b_2 = -0,2701$,
 $b_3 = -0,4355$

b_0 – свободный член данного уравнения, $b_0 = 33,2162$

численные значения предикторов:

X_1 – содержание альбумина в сыворотке крови на 5–7 сутки жизни (г/л),

X_2 – содержание общего белка в сыворотке крови при рождении (г/л),

X_3 – содержание восстановленного глутатиона (GSH) в сыворотке крови на 5–7 сутки жизни (ммоль/л),

e – основание натурального логарифма.

5 этап: определение вероятности развития БЛД.

Поскольку бронхолегочная дисплазия трудно поддается лечению, особое внимание должно быть направлено на ее профилактику. Формирование БЛД у недоношенных детей начинается с первых суток и жизни и напоминает течение синдрома дыхательных расстройств. Диагноз БЛД устанавливается после 28 суток жизни при сохранении кислородозависимости и/или дыхательной недостаточности. Предложенный метод позволяет определять высокую вероятность развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами. Высокий риск БЛД определяется при расчетном значении $p > 0,539$ (вероятность более 93,33%), при значении $p =$ или $< 0,539$ вероятность развития бронхолегочной дисплазии – низкая.

6 этап: принятие управленческого решения.

При высокой вероятности развития БЛД новорожденных относят к группе риска по БЛД и дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется согласно клиническим протоколам диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 января 2011 г. № 81), а также клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1536 от 27 декабря 2012 г.). При низкой вероятности развития бронхолегочной дисплазии новорожденные подлежат динамическому наблюдению.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Отсутствуют.

название

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

И.О.Фамилия

учреждения

201

здравоохранения

МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. **Инструкция по применению:** «Метод определения вероятности развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных»

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь № _____

3. Кем предложена разработка: сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: зав. 2-ой кафедрой детских болезней д.м.н., проф. Парамоновой Н.С., асс. 2-ой кафедры детских болезней Синицей Л.Н., доцентом кафедры биологической химии Наумовым А.В., вед.н.с. научно-исследовательской лаборатории научно-исследовательской части доцентом Дорошенко Е.М.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

подразделение и наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »

положительные « _____ »

отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

201

Ответственные за внедрение

должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание:

акт о внедрении направлять по адресу:

2-я кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

ул.Горького, 80, 230009, г.Гродно