

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

24.11.2022 г.

Регистрационный № 997-0922



МЕТОД ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
АНЕМИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ,
ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

инструкция по применению

ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»

АВТОРЫ: Белуга М.В., д.м.н., доцент Климович Н.Н., к.м.н. Курлович И.В.,
к.м.н., доцент Бурьяк Д.В., Демидова Р.Н., к.м.н., доцент Зубовская Е.Т.,
Юркевич Т.Ю.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод вторичной медицинской профилактики анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи детям первого года жизни, перенесшим внутриутробное лечение гемолитической болезни.

Метод предназначен для врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-гематологов и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь новорожденным и детям первого года жизни, организаций здравоохранения III – IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

Показания к применению: гемолитическая болезнь новорожденных, вследствие изосерологической несовместимости матери и плода по антиэритроцитарным антигенам.

P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного:

P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного;

P55.8 Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного.

P56 Водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью:

P56.0 Водянка плода, обусловленная изоиммунизацией.

Противопоказания к применению:

Соответственно таковым для медицинских изделий и лекарственных средств, используемых для реализации метода, изложенного в инструкции.

Перечень необходимых медицинских изделий расходных материалов и лекарственных средств:

шприц инъекционный 5 мл;
вакуумные пробирки с активатором коагуляции;
микропробирки типа эппендорф 1,5 мл;
набор реагентов для иммуноферментного определения концентрации эритропоэтина в сыворотке крови;
иммуноферментный анализатор;
лекарственные средства – эритропоэтин, фолиевая кислота, токоферол (витамин Е), препараты элементарного железа.

Описание технологии применения метода

1. Определение наиболее значимых показателей вероятности развития анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни.

2. Определение вероятности развития анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни.

3. Принятие управленческого решения: вторичная медицинская профилактика анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни.

1. Определение наиболее значимых показателей вероятности развития анемии тяжелой степени.

1.1 Определение следующих лабораторных показателей:

общий анализ крови, включающий определение гематокрита и ретикулоцитов;

1.2 Определение индекса созревания ретикулоцитов (ИСП), вычисляемого по формуле:

$$\text{ИСП} = \frac{\text{гематокрит (\%)} \times \text{ретикулоциты (\%)}}{45 \times 2},$$

где число 45 соответствует идеальному гематокриту, т.е. 45%; число 2 – усредненный коэффициент для расчета созревания ретикулоцитов за одни сутки;

1.3 Определение концентрации эритропоэтина в сыворотке крови.

2. Определение вероятности развития анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни

Вероятность развития анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни, определяется по таблице:

Таблица – Определение вероятности развития анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни

Показатель		Вероятность развития анемии тяжелой степени
Количество внутриутробных трансфузий эритроцитов, обедненных лейкоцитами	3 и более	Высокая
	2 и менее	Низкая
Индекс созревания ретикулоцитов	менее 0,4	Высокая
	более 0,4	Низкая
Концентрация эритропоэтина в сыворотке крови, мМЕ/мл	≤ 30	Высокая
	более 30	Низкая
Операция заменного переливания крови в периоде новорожденности	да	Низкая
	нет	Высокая

3. Принятие управленческого решения: вторичная медицинская профилактика анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни

3.1. Вторичная медицинская профилактика анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни, при высокой вероятности ее развития:

введение эритропоэтина с 8 дня жизни и старше в дозе 250 МЕ/кг в виде подкожных инъекций 3 раза в неделю в течение 2-6 недель или до достижения концентрации гемоглобина ≥ 90 г/л;

Внимание!

у недоношенных новорожденных эритропоэтин применяется в сочетании с пероральным или внутривенным введением препаратов железа в дозе 5-6 мг по элементарному железу на 1 кг массы тела;

фолиевая кислота в дозе 0,001 г в сутки до 1-1,5 месяцев, витамин Е в дозе от 15 до 25 ЕД/сутки перорально;

при концентрации гемоглобина у новорожденных ≤ 85 г/л проведение гемотрансфузии (принятие решения коллегиально);

при неэффективности применения лекарственных средств, улучшающих эритропоэз, и развитии анемии тяжелой степени показана консультация врача-гематолога, для согласования решения о назначении повторной гемотрансфузии;

лабораторные исследования:

общий анализ крови с определением содержания ретикулоцитов (%) в соответствии со схемой лечения эритропоэтином не реже, чем через 3 дня;

биохимический анализ крови с определением сывороточного железа, ферритина, трансферрина, уровня общего белка, альбумина

электролитов, на 7 сутки жизни перед назначением эритропоэтина, в зависимости от длительности курса лечения через каждые 10 дней и перед отменой эритропоэтина;

определение концентрации эритропоэтина в сыворотке крови на 7 сутки жизни перед назначением эритропоэтина.

3.2. Вторичная медицинская профилактика анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни, при низкой вероятности ее развития:

медицинский осмотр врача-педиатра участкового (врача общей практики) на 1-м месяце жизни – 3 раза в месяц, до 3 месяцев – 2 раза в месяц, далее – по возрасту;

лабораторные исследования:

общий анализ крови с определением содержания ретикулоцитов (%) в 1, 3, 6 месяцев, далее – по медицинским показаниям;

определение сывороточного железа, ферритина, трансферрина, уровня общего белка, электролитов – по медицинским показаниям;

профилактические мероприятия: рациональное питание кормящей матери (низкоуглеводная диета). При искусственном вскармливании – смеси, обогащенные железом. Своевременное введение прикормов и коррекция питания ребенка. При отсутствии реализации риска – снятие с диспансерного учета в возрасте 1 года.

Перечень возможных осложнений при применении метода

Осложнения соответствуют таковым после введения лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

УТВЕРЖДАЮ

_____	_____
название	Ф.И.О.
_____	_____ 20
учреждения	МП

здравоохранения	

А К Т**о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику**

1. Наименование предложения для внедрения «Метод вторичной медицинской профилактики анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни».

2. Кем предложена разработка: сотрудниками РНПЦ «Мать и дитя», ГУО «БелМАПО» - Белуга М.В., д.м.н., доцент Климкович Н.Н., к.м.н., Курлович И.В., к.м.н., доцент Бурьяк Д.В., Демидова Р.Н., к.м.н., доцент Зубовская Е.Т., Юркевич Т.Ю.

3. Источник информации: «Метод вторичной медицинской профилактики анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни»: инструкция по применению № _____, утв. МЗ РБ _____

4. Краткая аннотация разработки: разработанный метод медицинская профилактики будет способствовать предотвращению анемии тяжелой степени у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное лечение гемолитической болезни

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

Общее количество наблюдений _____.

Из них: положительные _____, отрицательные _____.

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

8. Замечания, предложения. _____

Ответственные за внедрение:

_____	_____	_____
Должность	подпись	И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу: лаборатория акушерской и гинекологической патологии, РНПЦ «Мать и дитя», ул.Орловская, 66, 220053, г. Минск