

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Д.В. Чередниченко

« 08.12. » 2021 г.

Регистрационный № 134-1121



**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОТДЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ВОВЛЕКАЮЩИХ ИММУННЫЙ
МЕХАНИЗМ, У ДЕТЕЙ 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 медицинской профилактики отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (D80-D89), у детей от матерей с трансплантированными органами и тканями.

Инструкция предназначена для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-неонатологов, врачей-специалистов, иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям в учреждениях родовспомогательного и педиатрического профиля II-IV технологических уровней оказания медицинской помощи.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D80-D89),
2. Осложнения, вызванные внутриутробными вмешательствами, не классифицированные в других рубриках (P96.5).
3. Иммуносупрессивная терапия во время беременности матери, имеющей трансплантированные органы и ткани.

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. Медицинская профилактика отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (D80-D89), у новорожденных детей от матерей с трансплантированными органами и тканями на стационарном этапе осуществляется в специализированных отделениях для новорожденных детей (1-4 технологические уровни), отделениях реанимации и интенсивной терапии, педиатрических отделениях (2-4 технологические уровни).

1.1 Недоношенные новорожденные дети от матерей с трансплантированными органами и тканями из родильного зала переводятся в отделения реанимации и интенсивной терапии и педиатрические отделения для недоношенных детей для последующего обследования, выхаживания и лечения.

1.2 Наблюдение и обследование новорожденных детей от матерей с трансплантированными органами и тканями осуществляется согласно отраслевым стандартам обследования и лечения детей в стационарных условиях (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.09.2003 № 156) и «Клиническим протоколам диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 г. № 81.

1.3 Дополнительно анализируются данные анамнеза матери:

- особенности течения беременности и родов;
- способ родоразрешения;
- схемы приема иммуносупрессивной терапии, ее коррекция во время беременности.

1.4 Объем диагностических исследований на первом месяце жизни на стационарном этапе оказания медицинской помощи.

1.4.1 Медицинский осмотр с оценкой физического, нервно-психического развития, соматического статуса.

1.4.2 Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, аланинаминотрансферазы, аспартатамино-трансферазы, общего и прямого билирубина, калия, натрия, хлора, кальция, магния, железа, трансферрина, ферритина, витамина Д;
- иммунограмма;
- содержание иммуноглобулинов М, G, А в крови;
- уровень тиреотропного гормона в крови.

1.4.3 Инструментальные исследования:

- нейросонография с доплерометрией сосудов головного мозга;
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
- ультразвуковое исследование вилочковой и щитовидной железы;
- ЭХО-кардиография, электрокардиография.

1.5 Вскармливание новорожденных детей от матерей с трансплантированными органами и тканями:

- используются адаптированные молочные смеси, имеющие гипоаллергенные формулы;
- коррекция вскармливания проводится при выявлении отклонений в показателях биохимического анализа крови (общий белок,

белковые фракции, мочевины, креатинина, глюкозы, трансферрина, ферритина).

2. Медицинская профилактика отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (D80-D89), у детей первого года жизни от матерей с трансплантированными органами и тканями осуществляется на амбулаторно-поликлиническом этапе следующим образом.

2.1. Диспансерное наблюдение за детьми проводится в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе по месту жительства (месту пребывания).

2.2. Детям, имеющим вероятность реализации внутриутробного (перинатального) инфицирования, пре- и перинатального поражения центральной нервной системы, развития анемии, эндокринопатии, сроки и кратность медицинских осмотров и диагностических исследований определяются постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации».

2.3. Для младенцев, рожденных от матерей, имеющих трансплантированную почку, характерно развитие анемии, связанной с недостатком эндогенного эритропоэтина у матери. При выявлении признаков анемии рекомендовано:

- общий анализа крови с определением гематологических индексов;
- биохимический анализ крови с определением общего белка, альбумина, сывороточного железа, ферритина, трансферрина.

2.5. При выявлении признаков обменной нефропатии у детей, рожденных от матерей, имеющих трансплантированную почку, в возрасте 1-3 месяца жизни рекомендовано:

- общий анализа крови;

- общий анализа мочи;
- биохимический анализа крови с определением общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, Са, Mg, P, К, Na, Cl в сыворотке крови.

3. Исследование иммунологического статуса у детей, рожденных от матерей с трансплантированными органами и тканями, показано с целью выявления нарушений, вовлекающих иммунный механизм, а также с целью определения сроков вакцинации.

3.1 Иммунологический статус включает определение абсолютного и относительного количество Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+), Т-супрессоров (CD8+), В-лимфоцитов (CD19+), естественных киллеров (CD56+) с помощью моноклональных антител методом непрямой иммунофлюорисценции у детей в возрасте 1 месяца жизни.

3.2 При выявлении отклонений показателей клеточного иммунитета от нормы рекомендовано исследование иммунограммы через 3 месяца и консультация врача-иммунолога.

4. Обеспечение оптимальной организации вскармливания детей от матерей с трансплантированными органами и тканями, которые имеют высокую вероятность возникновения аллергических реакций.

4.1. Рекомендовано использование только адаптированных молочных смесей с гипоаллергенной формулой (на основе умеренно гидролизованного белка коровьего молока).

4.2 При полной непереносимости белка показаны смеси на основе полного гидролиза белков коровьего молока.

4.3 Расчет и коррекция питания:

- проводится по физиологическим потребностям в основных нутриентах и калориях с проведением контрольного взвешивания;

- контроль эффективности энтерального питания проводится путем оценки темпов физического развития и лабораторного исследования показателей крови (пункт 1.4).

4.4 Для вскармливания недоношенных и маловесных младенцев рекомендовано использование адаптированных специализированных молочных смесей для маловесных и недоношенных детей до достижения массы тела 3500 г.

4.5 Для адекватного формирования биоценоза кишечника рекомендовано использование заменителей грудного молока, обогащенных пребиотиками и/или пробиотиками.

4.6. Выбор блюд и сроков введения прикорма осуществляется в соответствии со следующими рекомендациями:

- начало введения блюд прикорма - в возрасте 5-6 месяцев жизни;
- в качестве продукта первого прикорма используются энергетически емкие продукты с низким аллергенным потенциалом;
- введение мясного пюре - не позже 6-ти месяцев; фруктового пюре – с 7-ми месяцев;
- яичный желток, рыбное пюре, творог рекомендованы к введению в рацион после 10 месяцев жизни в связи с высоким аллергенным потенциалом;
- соки вводятся в питание после 12-15 месяцев;
- объем продуктов прикорма должен соответствовать нормативам, рекомендованным для данного возраста;
- детям в возрасте 1-3 года в качестве белковой дотации рекомендовано использование частично гидролизированных смесей третьей и четвертой формулы (детское молочко);

- ключевым фактором диетотерапии является введение в пищевой рацион монокомпонентных продуктов, а также соблюдение принципа постепенного расширения рациона (не более 1 продукта в неделю).

5. Медицинская профилактика стрептококковой инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), у детей от матерей с трансплантированными органами и тканями проводится в связи с тем, что указанная категория детей имеет высокую вероятность развития стрептококковой инфекции и иммуноопосредованных заболеваний (острый гломерулонефрит, острая ревматическая лихорадка, постстрептококковый артрит, синдром PANDAS).

5.1 Рекомендована экспресс-диагностика стрептококкового антигена в мазках с поверхности миндалин, задней стенки глотки или культуральное исследование мазка с задней стенки глотки на БГСА в возрасте 1, 2, 3 года.

5.2 Детям с хроническим тонзиллитом (J35.0), гипертрофией миндалин (J35.1), хроническим синуситом (J32.0-J32.4), имеющим стрептококковую инфекцию, вызванную β -гемолитическим стрептококком группы А, диагностика и лечение осуществляются согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденному Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25 мая 2018 г. № 46.

5.3 С целью медицинской профилактики отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (D80-D89), детям от матерей с трансплантатами через 10-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции проводится:

5.3.1 определение титра антител к стрептолизину О (АСЛ-О);

5.3.2 общий анализ крови;

5.3.3 общий анализ мочи;

5.3.4 электрокардиография, ЭХО-кардиография.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При точном соблюдении настоящей инструкции ошибки и осложнения исключены.