

(Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 01.07.2022, 8/38298)
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**
18 апреля 2022 г. № 34

Об утверждении клинического протокола

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 августа 2025 г. № 91 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 11-3/43772 от 08.09.2025 г.) <W22543772p>

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить клинический протокол «Оказание медицинской помощи в неонатологии» (прилагается).
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 января 2011 г. № 81 «Об утверждении клинических протоколов диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии».
3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.04.2022 № 34

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
«Оказание медицинской помощи в неонатологии»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи новорожденным детям в организациях здравоохранения I–IV технологических уровней оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

выхаживание – комплекс методов оказания медицинской помощи недоношенным детям, которые позволяют снизить летальность этих детей и улучшить качество их жизни;

здоровый новорожденный ребенок – ребенок, который после рождения не нуждается в лечении и его адаптация не нарушена;

недоношенный ребенок – ребенок, родившийся в сроке гестации менее 37 полных недель (до 260 дня);

новорожденный ребенок – ребенок с момента рождения и до 28-го дня постнатальной жизни;

ПКВ – общий возраст недоношенного ребенка в неделях, который рассчитывается как сумма гестационного возраста при рождении и постнатального возраста;

энтеральное питание – способ нутритивной поддержки, при котором питательные вещества вводятся через желудочно-кишечный тракт.

4. Госпитализация в организации здравоохранения осуществляется в соответствии с Инструкцией по организации разноразмерной системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2019 г. № 966.

5. При проведении мероприятий настоящего клинического протокола санитарно-противоэпидемические требования при родоразрешении обеспечиваются в соответствии со специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта 2020 г. № 130.

6. В главе 5 настоящего клинического протокола приведены типовые диагностические и лечебные схемы, а также определены сроки и длительность госпитализации, уровень оказания медицинской помощи, объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в ряде случаев – с указанием последовательности и особенностей их назначения. В интересах пациента решением врачебного консилиума объем исследований может быть расширен с применением других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, при возможности их реализации в данной организации здравоохранения.

7. Настоящий клинический протокол для фармакотерапии нозологических форм заболеваний в неонатологии включает основные лекарственные средства, которые представлены по международным непатентованным наименованиям, а при их отсутствии – по химическим наименованиям по систематической или заместительной номенклатуре, с указанием лекарственной формы и дозировки. В каждой конкретной ситуации решением врачебного консилиума лечение может быть расширено за счет других лекарственных средств, не включенных в настоящий клинический протокол.

8. Настоящий клинический протокол определяет минимальный объем медицинской помощи в организациях здравоохранения, оказываемый врачами-неонатологами, врачами-педиатрами, врачами общей практики.

9. В настоящем клиническом протоколе используются следующие сокращения и условные обозначения:

- АД – артериальное давление;
- АлАТ – аланинаминотрансфераза;
- АсАТ – аспартатаминотрансфераза;
- АЧТВ – активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время;
- БЛД – бронхолегочная дисплазия;
- в/в – внутривенно;
- в/м – внутримышечно;
- ГБПиН – гемолитическая болезнь плода и новорожденного ;
- ГГТП – гамма-глутамилтранспептидаза;
- ДВС-синдром – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
- ИВЛ – искусственная вентиляция легких;
- ИФА – иммуноферментный анализ;
- ККК – контакт кожа к коже;
- КТ – компьютерная томография;
- КФК – креатинфосфокиназа;
- ЛДГ – лактатдегидрогеназа;
- МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра;
- МНО – международное нормализованное отношение;
- модель пациента – нозологическая форма заболевания или патологического состояния;
- МРТ – магнитно-резонансная томография;
- ОАК – общий анализ крови;
- ОЗПК – операция заменного переливания крови;
- ОЦК – объем циркулирующей крови;
- ПВ – протромбиновое время;
- п/к – подкожно;
- ПКВ – постконцептуальный возраст;
- ПЦР – полимеразная цепная реакция;
- РДС – респираторный дистресс-синдром (болезнь гиалиновых мембран);
- «РНПЦ «Мид» – государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения;
- СДППД – спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением;
- СЗП – свежезамороженная плазма;
- СМЖ – спинномозговая жидкость (ликвор);
- СРБ – С-реактивный белок;
- ТВ – тромбиновое время;
- ТТГ – тиреотропный гормон;
- Т4 – тетрайодтиронин, свободный тироксин;
- УЗИ – ультразвуковое исследование;
- ЧД – частота дыхания;
- ЧСС – частота сердечных сокращений;
- ЭКГ – электрокардиография;
- Эхо-КГ – эхокардиография;
- ЭЭГ – электроэнцефалография;
- Ca²⁺ – кальций;
- Ch/Fr, F – французская шкала диаметра катетеров Шарьера;
- FiO₂ – процентное содержание кислорода во вдыхаемом газе;
- Hb – гемоглобин;
- Ht – гематокрит;
- iNO – монооксид азота;
- K⁺ – калий;
- Na⁺ – натрий;

Mg²⁺ – магний;
PaO₂ – парциальное давление кислорода в артериальной крови;
per os – перорально;
ppm – parts per million (миллионная часть);
R-графия – рентгенографическое исследование;
SpO₂ – насыщение Hb крови кислородом («сатурация») по результатам пульсоксиметрии;

TORCH – toxoplasmosis, rubella, cytomegalia, herpes – токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпес I, II типа, other – другие инфекции (гепатит В, сифилис, хламидиоз, другие инфекции, вызванные различными вирусами и бактериями);

TORCHESCLAP – toxoplasmosis, rubella, cytomegalia, herpes enteroviruses, syphilis, chickenpox, lyme disease, AIDS, parvovirus B19 – токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпес I, II типа, энтеровирусная инфекция, сифилис, ветряная оспа, Лайм-боррелиоз, вирус иммунодефицита человека, парвовирусная инфекция.

ГЛАВА 2

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. Медицинская помощь и уход за здоровым новорожденным ребенком в родильном зале:

10.1. мероприятия по медицинскому наблюдению и уходу за здоровым новорожденным ребенком, осуществляемые в родильном зале, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, базируются на следующих принципах:

соблюдение «тепловой цепочки», обеспечивающее предупреждение переохлаждения ребенка в родильном зале (комплекс правил тепловой защиты ребенка);

ККК с первой минуты после рождения;

санация верхних дыхательных путей и отсасывание содержимого желудка по медицинским показаниям;

отсроченное клеммирование пуповины;

осмотр здорового новорожденного ребенка на животе у матери с последующим полным осмотром, взвешиванием и измерением длины тела и окружностей груди и головы в течение первых двух часов после рождения;

раннее прикладывание к груди;

контроль температуры тела здорового новорожденного ребенка;

динамическое медицинское наблюдение за здоровым новорожденным ребенком в родильном зале и отделении для новорожденных детей.

Главный критерий медицинского наблюдения – рождение ребенка после нормальных физиологических родов;

10.2. подготовка помещения к родам, обязанности акушерки (акушера), обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра):

подготовка помещения к родам:

температурный режим в родильном зале следует поддерживать на уровне не менее 24–25 °С;

оснащение:

настенные часы с секундной стрелкой;

детские весы;

термометр для измерения комнатной температуры;

одноразовая сантиметровая лента;

электронный термометр для измерения температуры тела;

стерильный набор для пересечения пуповины – зажим Кохера и ножницы;

одноразовый стерильный пластиковый зажим для пуповины;

обязанности акушерки (акушера):

не позднее чем за 30 минут до рождения ребенка включить источник лучистого тепла над медицинским столом для новорожденных детей с обогревом;

проверить наличие и готовность к работе электроотсоса;
подключить и проверить наличие кислорода и сжатого воздуха;
разложить на медицинском столе для новорожденных детей с обогревом пеленки, одеяло, при наличии – шапочку и носочки для ребенка;
выложить на лоток стерильный набор для пересечения пуповины – зажим Кохера и ножницы, одноразовый стерильный пластиковый зажим для пуповины;
обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра): непосредственно перед рождением проверить наличие дыхательного мешка Амбу и масок двух размеров (для доношенных и недоношенных детей), реанимационного набора (клинки ларингоскопа Miller 00, 0, 1), интубационных трубок диаметром 2,5; 3,0 и 3,5 мм, отсасывающих катетеров с вакуум-контролем для санации верхних дыхательных путей размером 5–6F, 8F, 10F, 12F, предварительно выложенных акушеркой (акушером);

10.3. рождение и оценка состояния ребенка:

обязанности акушерки (акушера) сразу после рождения:
ребенок обсушивается стерильной, нагретой под источником лучистого тепла в течение 10–15 секунд, пеленкой на руках или на выдвижном столике для принятия плода (металлические лотки не используются);

длительность процедуры не должна превышать 30–40 с (обсушивание ребенка, оценка состояния и принятие решения о необходимости проведения первичных реанимационных мероприятий проводятся одновременно);

при отсутствии медицинских показаний для проведения реанимационных мероприятий осуществляет ККК: выложить ребенка на живот и грудь матери и завершить его обсушивание стерильной теплой и сухой пеленкой;

заполнить 3 бирки (браслета) из прорезиненной ткани, из которых две маленькие фиксируются на ручках ребенка, а большая фиксируется на одежде ребенка или пеленках, в которые он завернут;

надеть теплые шапочку и носки (при наличии);

укрыть ребенка стерильной чистой теплой сухой пеленкой и (или) одеялом;

врачом-неонатологом (врачом-педиатром) проводится оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-й и на 5-й минутах жизни для исключения асфиксии, других патологических состояний, и проверяются адаптационные механизмы новорожденного без отделения от матери;

критерии возможности нахождения ребенка на животе у матери или ККК:

спонтанное самостоятельное дыхание: дышит, кричит (имеет хорошее дыхательное усилие) – с оценкой данного признака 2 балла по шкале Апгар;

ЧСС более 100 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, громкие (оценка данного признака – 2 балла по шкале Апгар);

ребенок в тонусе (флексия); допустимым считается умеренное снижение мышечного тонуса в период ранней послеродовой адаптации (1–2 балла по шкале Апгар);

кожные покровы приобретают розовый цвет, возможен акро- и периоральный цианоз (1–2 балла по шкале Апгар);

рефлекторная возбудимость: ребенок активен, чихает, кашляет (2 балла по шкале Апгар);

нет пренатально установленных или визуально выявленных врожденных пороков развития: атрезии пищевода, атрезии заднего прохода, расщелины губы и (или) неба, пороков развития конечностей и пальцев, крупных невусов, наружных половых органов промежуточного типа, другой явной врожденной патологии;

нет явных родовых травм;

если состояние здорового новорожденного ребенка не вызывает опасений, он может находиться на животе у матери, что способствует профилактике гипотермии у новорожденного и обеспечивает контаминацию кожи ребенка и пуповинного остатка материнской микрофлорой.

Санация верхних дыхательных путей и отсасывание содержимого желудка проводится врачом-неонатологом в случае:

необходимости оказания новорожденному ребенку реанимационных мероприятий (асфиксия);

патологических примесей в околоплодных водах (меконий, кровь);
многоводия (риск атрезии пищевода);
пренатально установленных или выявленных врожденных пороков развития;
отсроченное пересечение пуповины:
пересечение пуповины проводится не ранее чем через 60 с после рождения, после прекращения пульсации сосудов;

клеммирование пуповины на расстоянии 5 см от пупочного кольца проводится одноразовым стерильным пластиковым зажимом на животе у матери (повернуть ребенка на бок). Зажим Кохера накладывается на расстоянии 3 см от пластикового, между ними пуповина пересекается стерильными ножницами, стерильной салфеткой отжимается кровь; пуповинный остаток не обрабатывается и марлевая салфетка не накладывается;

раннее пересечение пуповины (в первую минуту жизни) проводится при необходимости немедленного проведения новорожденному ребенку первичных реанимационных мероприятий, а также при ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах С и В у матери и резус-сенсibilизации;

10.4. первичный осмотр здорового новорожденного ребенка:

осмотр новорожденного ребенка врачом-неонатологом (врачом-педиатром) проводится непосредственно после рождения на груди у матери с соблюдением правил тепловой защиты;

при удовлетворительном состоянии новорожденного ребенка полный врачебный осмотр и антропометрия проводятся в течение первых двух часов жизни или перед переводом в послеродовую палату совместного пребывания или отделение для новорожденных детей;

прикладывание новорожденного ребенка к груди проводится акушеркой (акушером) родильного зала по мере готовности новорожденного ребенка и отсутствии необходимости оказания экстренной медицинской помощи новорожденному ребенку или матери в течение первого получаса жизни, придав ему правильное положение, не заставляя его брать грудь насильно;

10.5. медицинское наблюдение за здоровым новорожденным ребенком в раннем послеродовом периоде:

медицинское наблюдение за здоровым новорожденным ребенком в течение всего времени пребывания в родильном зале матери с ребенком (не менее двух часов) осуществляется акушеркой (акушером) родильного зала или выделенной медицинской сестрой (медицинским братом) отделения для новорожденных детей. Если мать не в состоянии находиться вместе с новорожденным ребенком (наркоз, тяжелое состояние, обусловленное развитием осложнений), ребенок может быть переведен в отделение для новорожденных детей;

обязанности акушерки (акушера):

следить за цветом кожных покровов и характером дыхания новорожденного ребенка (в течение первого часа жизни каждые 15 мин., в течение второго часа – каждые 30 мин.);

измерять температуру тела новорожденного ребенка термометром в подмышечной области через 30 минут после рождения и перед переводом в отделение для новорожденных детей (норма – 36,5–37,5 °C);

провести санацию верхних дыхательных путей при появлении у новорожденного ребенка патологических симптомов: цианоза кожи, затрудненного дыхания, стога; обеспечить подачу воздушно-кислородной смеси через маску и срочно вызвать врача-неонатолога (врача-педиатра);

заменить влажные пеленки, носки, шапочку на теплые и сухие;

в случае, если температура менее 36,5 °C, убедиться, что в помещении тепло;

заполнить 3 бирки (браслета) из прорезиненной ткани, из которых две маленькие фиксируются на ручках новорожденного ребенка, а большая фиксируется на одежде или пеленках, в которые он завернут;

информация на бирках (браслетах) дублируется и содержит следующие сведения:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери;

пол ребенка; дата, год и время рождения;

масса тела при рождении, длина тела, окружность головы и грудной клетки;

при рождении путем кесарева сечения – указать данный вид родоразрешения.

11. Медицинская помощь и уход за здоровым новорожденным ребенком, рожденным путем операции кесарева сечения:

11.1. подготовка операционной, обязанности акушерки (акушера), обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра):

подготовка операционной:

температурный режим в операционной следует поддерживать на уровне не менее 24–25 °С;

оснащение:

место для приема новорожденного ребенка – медицинский стол для новорожденных детей с обогревом;

настенные часы с секундной стрелкой;

детские весы;

термометр для измерения комнатной температуры;

одноразовая сантиметровая лента;

одноразовый стерильный пластиковый зажим для пуповины;

обязанности акушерки (акушера):

не позднее чем за 30 минут до рождения ребенка включить источник лучистого тепла над медицинским столом для новорожденных детей с обогревом;

проверить наличие и готовность к работе электроотсоса;

подключить и проверить наличие кислорода и сжатого воздуха;

разложить на медицинском столе для новорожденных детей с обогревом пеленки, одеяло, при наличии – шапочку и носочки для новорожденного ребенка;

выложить на лоток ножницы, одноразовый стерильный пластиковый зажим для пуповины;

обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра): непосредственно перед рождением проверить наличие дыхательного мешка Амбу и масок двух размеров (для доношенных и недоношенных детей), реанимационного набора (клинки ларингоскопа Miller 00, 0, 1), интубационных трубок диаметром 2,5; 3,0 и 3,5 мм, отсасывающих катетеров с вакуум-контролем для санации верхних дыхательных путей размером 5-6F, 8F, 10F, 12F, предварительно выложенных акушеркой (акушером);

11.2. извлечение и оценка состояния новорожденного ребенка:

обязанности акушерки (акушера):

принять новорожденного ребенка у врача-акушера-гинеколога в стерильную теплую пеленку;

провести тщательное обсушивание новорожденного ребенка на медицинском столе для новорожденных детей с обогревом, а после полного осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром): осуществить взвешивание, измерение длины тела, окружности головы и грудной клетки новорожденного ребенка;

надеть шапочку и носочки (при наличии), завернуть в теплые сухие стерильные пеленки и одеяло;

отсроченное пересечение пуповины проводится врачом-акушером-гинекологом не ранее 60 секунд после извлечения. Клеммирование пуповины проводится двумя зажимами Кохера, между ними пуповина пересекается стерильными ножницами, стерильной салфеткой отжимается кровь, ничем не обрабатывается. В это время новорожденный ребенок выкладывается на теплую стерильную пеленку на ногах женщины, проводится обсушивание новорожденного ребенка стерильной пеленкой, после чего ребенок передается акушерке (акушеру). Если состояние новорожденного ребенка при рождении требует проведения реанимационных мероприятий, проводится прием «сцеживания» пуповины. Последующее наложение одноразового стерильного пластикового зажима проводится на расстоянии 5 см от пупочного кольца. Пуповинный остаток не обрабатывается, и марлевая салфетка не накладывается;

обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра):

оценить состояние новорожденного ребенка непосредственно после рождения по шкале Апгар на 1-й и на 5-й минутах жизни с исключением асфиксии на момент

рождения, других патологических состояний и проверкой его адаптационных механизмов после отделения от матери;

провести полный осмотр новорожденного ребенка непосредственно после извлечения с соблюдением всех правил тепловой защиты на медицинском столе для новорожденных детей с обогревом;

провести санацию верхних дыхательных путей и отсасывание содержимого желудка в случае:

необходимости оказания новорожденному ребенку реанимационных мероприятий (асфиксия);

патологических примесей в околоплодных водах (меконий, кровь);

многоводия (риск атрезии пищевода);

пренатально установленных или выявленных врожденных пороков развития;

11.3. акушеркой (акушером) родильного зала проводится прикладывание новорожденного ребенка к груди сразу после осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром) в операционной и по мере готовности новорожденного ребенка, за исключением эндотрахеальной анестезии матери при кесаревом сечении или необходимости проведения реанимационных мероприятий новорожденному ребенку;

11.4. ККК: если состояние новорожденного ребенка удовлетворительное, он может быть приложен к груди матери, а затем передан партнеру (отцу) для осуществления ККК в родильном зале под контролем акушерки (акушера);

11.5. медицинское наблюдение за здоровым новорожденным ребенком, рожденным путем кесарева сечения, в раннем неонатальном периоде:

медицинское наблюдение за новорожденным ребенком осуществляется акушеркой (акушером) родильного зала или выделенной медицинской сестрой (медицинским братом) отделения для новорожденных детей в течение всего времени пребывания в родильном зале или операционной. Если состояние новорожденного ребенка позволяет, в течение двух часов он может находиться с отцом ККК;

при отсутствии партнера (отца) новорожденный ребенок переводится в отделение для новорожденных детей;

обязанности акушерки (акушера):

следить за цветом кожных покровов и характером дыхания (в течение первого часа жизни каждые 15 мин., в течение второго часа – каждые 30 мин.);

измерять температуру тела новорожденного ребенка электронным термометром в подмышечной области через 30 мин. после рождения и перед переводом в отделение (норма – 36,5–37,5 °C) и записывать данные температуры в истории развития новорожденного;

провести санацию верхних дыхательных путей при появлении у новорожденного ребенка патологических симптомов: цианоза кожи, затрудненного дыхания, стога; обеспечить подачу воздушно-кислородной смеси через маску и срочно вызвать врача-неонатолога (врача-педиатра);

заменить влажные пеленки, носки, шапочку на теплые и сухие в случае, если температура менее 36,5 °C, убедиться, что в помещении тепло. Не использовать грелки для согревания новорожденного ребенка ввиду опасности ожогов его тела;

заполнить 3 бирки (браслета) из прорезиненной ткани, из которых две маленькие фиксируются на ручках новорожденного ребенка, а большая фиксируется на его одежде или пеленках, в которые он завернут;

информация на бирках (браслетах) дублируется и содержит следующие сведения:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери;

пол ребенка; дата, год и время рождения;

масса тела при рождении, длина тела, окружность головы и грудной клетки;

указание кесарева сечения как вида родоразрешения;

обязанности врача-неонатолога (врача-педиатра): осмотреть новорожденного ребенка в течение второго часа жизни или при переводе в отделение для новорожденных детей.

12. Перевод новорожденного ребенка из родильного зала в отделение для новорожденных детей:

12.1. перевод новорожденного ребенка из родильного зала осуществляется акушеркой (акушером) через 2 часа после родов при удовлетворительном состоянии новорожденного ребенка и после осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром). Новорожденный ребенок передается «из рук в руки» акушеркой (акушером) медицинской сестре (медицинскому брату) отделения для новорожденных детей с сообщением информации о новорожденном ребенке (состояние, характер крика, цвет кожи, температура, первое прикладывание к груди). Сопровождающим медицинским документом является история развития новорожденного;

12.2. медицинской сестрой (медицинским братом) отделения для новорожденных детей сверяются данные истории развития новорожденного с информацией, указанной на бирках (браслетах) (фамилия, собственное имя, отчество (если имеется) матери, дата и время родов, пол ребенка, антропометрические данные) и, по совместному решению врача-неонатолога (врача-педиатра) и врача-акушера-гинеколога, новорожденный ребенок переводится в палату совместного пребывания.

13. Медицинская помощь и уход за здоровым новорожденным ребенком в отделении для новорожденных детей (палате совместного пребывания):

13.1. температурный режим и медицинские услуги в отделении для новорожденных детей (палате совместного пребывания):

температура должна быть не менее 23 °С;

обеспечение круглосуточного совместного пребывания матери и ребенка;

проведение грудного вскармливания по требованию ребенка;

13.2. обязанности медицинской сестры (медицинского брата) отделения для новорожденных детей:

обучить мать правилам грудного вскармливания и кормлению лежа;

при переводе в отделение для новорожденных детей (палату совместного пребывания), попросить мать приложить новорожденного ребенка к груди;

объяснить матери признаки правильного расположения и прикладывания;

оценить правильность прикладывания и эффективность сосания;

при необходимости, провести повторное обучение правильному прикладыванию;

дать краткую информацию матери по грудному вскармливанию (кормление по требованию новорожденного ребенка, частые сосания в первые дни – это норма; если новорожденный ребенок спит более 3 часов днем и 5 часов в ночное время, его необходимо разбудить и приложить к груди);

консультировать мать и оказывать ей практическую помощь при наличии у нее затруднений в грудном вскармливании и уходе за новорожденным. Данные о матери, имеющей трудности, передаются по смене, и ей уделяются повышенное внимание и поддержка медицинских работников;

измерение температуры тела новорожденного ребенка дважды в сутки в подмышечной области электронным термометром и внесение данных в историю развития новорожденного;

осуществление медицинского наблюдения за новорожденным ребенком в течение первых суток жизни в первые 3 часа совместного пребывания в палате – каждый час, затем – каждые 3 часа (при этом, оценивать цвет кожных покровов и характер дыхания новорожденного ребенка – определение ЧД в 1 минуту);

обучить мать уходу за пуповинным остатком и пупочной ранкой;

купание новорожденного ребенка проводится с помощью медицинской сестры (медицинского брата) не ранее чем через 6 часов после рождения с соблюдением правил тепловой защиты;

осуществление всех элементов ухода за новорожденным ребенком и обучение им матери:

подмывает новорожденного ребенка проточной теплой водой, избегая касания его тела раковины умывальника; кожа просушивается промокательными движениями;

одевает новорожденного ребенка, используя домашнюю одежду: распашонки, ползунки, подгузники, либо альтернативно пеленает ножки пеленкой (свободно), оставляя ручки свободными;

удаляет корочки или слизь при затруднении носового дыхания, смочив ватный шарик в кипяченой воде, скрутив жгутик и аккуратно ввинчивающими движениями вворачивая в каждый носовой ход (поочередно);

протирает глаза, если они загрязнены, салфеткой или ватным шариком, смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему. Для каждого глаза используются отдельные ватные шарики или салфетки;

проведение обучающие-разъясняющих бесед с матерью об организации ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях;

ведение пуповинного остатка открытым сухим методом:

оставлять пуповину открытой доступу воздуха или прикрыть чистой свободной одеждой;

подгузник не должен закрывать остаток пуповины до самого ее отпадения;

избегать наложения любого перевязочного материала;

не допускать попадания мочи или кала;

при попадании на пуповину мочи или кала, необходимо промыть водой пуповину и прилегающую к ней область, затем промокательными движениями насухо вытереть чистой пеленкой. Для мытья важно использовать только простую воду, так как использование других веществ может нарушить процесс заживления;

не использовать сухую вату для ухода за пуповинным остатком, так как на пуповине могут остаться ворсинки, что задерживает процесс мумификации и может впоследствии вызвать инфекцию;

наблюдать, нет ли признаков инфицирования (отек, гиперемия, болезненность в околопупочной области или в области пупочной ранки, патологические выделения (гной, серозно-гнойное отделяемое) из пупочной ранки).

Пуповинный остаток отпадает самостоятельно. Новорожденный ребенок может быть выписан домой с «не отпавшей пуповиной»;

13.3. врач-неонатолог (врач-педиатр) совместно с медицинской сестрой (медицинским братом) ежедневно проводят осмотр новорожденного ребенка, пуповинного остатка, пупочной ранки. При кровянистых выделениях из пупочной ранки она обрабатывается раствором перекиси водорода 3 %, затем раствором калия перманганата 5 %.

ГЛАВА 3

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ

14. Этапность оказания медицинской помощи недоношенным детям:

14.1. I этап – оказание медицинской помощи глубоко недоношенным детям при преждевременных родах в отделениях анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных детей, созданных на базе перинатальных центров III–IV уровня, специализирующихся на оказании медицинской помощи при преждевременных родах. В случае рождения недоношенного ребенка на I уровне осуществляется его перевод на II или III–IV уровень выездной реанимационно-консультативной бригадой после стабилизации состояния.

Если недоношенный ребенок нуждается в реанимационных мероприятиях и у него диагностируется хирургическая патология – после стабилизации состояния показан перевод в хирургическое отделение (при условии транспортабельности).

Недоношенные дети с массой тела более 2100–2200 г, способные поддерживать нормальную температуру тела и не имеющие отклонений в течении неонатального периода, могут быть выписаны из родильного дома домой под медицинское наблюдение врача-педиатра участкового, минуя II этап;

14.2. II этап – педиатрические отделения для недоношенных новорожденных: в эти отделения из родильных домов I–II уровня на 3–4 сутки жизни переводятся недоношенные дети, нуждающиеся в дальнейшем оказании медицинской помощи, а также недоношенные дети из отделений анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных детей после стабилизации состояния.

Поступление недоношенных детей в педиатрические отделения для недоношенных детей производится непосредственно в отделение, минуя приемное отделение.

Длительность выхаживания на II этапе может составлять от нескольких дней и недель до 1–3 месяцев. После того, как масса тела достигнет 2000–2200 г, срок гестации более 35 недель (ПКВ), недоношенные дети, способные поддерживать нормальную температуру тела, усваивающие положенный объем пищи, стабильно прибывающие в массе, при отсутствии состояний угрожающих их жизни, имеющие лабораторные показатели в референтных значениях, могут быть выписаны домой;

14.3. III этап – амбулаторно-поликлинический этап, диспансерное наблюдение за недоношенными детьми проводится в соответствии с Инструкцией о порядке проведения диспансеризации детского населения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 174 а также медицинская реабилитация.

15. Перевод недоношенного ребенка на каждый последующий этап оказания медицинской помощи осуществляется с учетом его индивидуальных особенностей. На всех этапах оказания медицинской помощи оценивается динамика антропометрических показателей недоношенных детей с использованием нормативных показателей согласно диаграмме Fenton 2003. С помощью нормативных перцентильных кривых определяют соответствие антропометрических показателей недоношенного ребенка (массы тела, длины тела и окружности головы) гестационному возрасту и полу. Далее делается заключение о том, что недоношенный ребенок опережает (> 90-го перцентиля), соответствует сроку гестации (от 10-го до 90-го перцентиля) или показатели его физического развития отстают от гестационного возраста (< 10-го перцентиля).

Недоношенные дети для диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации направляются в центры раннего вмешательства в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 апреля 2021 г. № 40 «О порядке проведения мероприятий по раннему вмешательству».

Недоношенные дети с экстремально низкой и очень низкой массой тела, получившие медицинскую помощь в «РНПЦ «МиД», направляются в катamnестический кабинет «РНПЦ «МиД» или в центры раннего вмешательства.

16. Особенности оказания недоношенным детям медицинской помощи в стационарных условиях:

16.1. согревание недоношенных детей обеспечивается при использовании инкубатора или кровати с обогревом. Используются инкубаторы с функциями контроля температуры и влажности. Индикатор адекватной терморегуляции у недоношенного ребенка – температура тела в пределах 36,5–37,5 °С. При выхаживании недоношенных детей в инкубаторе в первые 10 дней жизни для ребенка с массой тела менее 1000 г оптимальная температура воздуха 36–37 °С; с массой 1000–1500 г – 35–36 °С, при массе тела более 1500 г – 34–35 °С. Каждые последующие 10 дней жизни температура в инкубаторе снижается на 0,5–1 °С. Влажность воздуха в инкубаторе – 60–80 %. Начиная с 8 дня жизни для недоношенного ребенка с массой тела менее 1000 г и с 3 дня жизни для недоношенного ребенка с массой тела менее 1000–1500 г влажность в инкубаторе снижается на 5 % каждый день. Инкубатор, пеленки, весы подлежат предварительному нагреву до контакта с кожей ребенка.

При выхаживании недоношенных детей, не нуждающихся в создании повышенной влажности, могут быть использованы кровати с обогревом;

16.2. для обеспечения лечебно-охранительного режима при лечении и выхаживании недоношенных детей требуется:

снизить уровень сенсорной стимуляции внешними раздражителями до минимума:

избегать яркого освещения, при проведении манипуляций использовать локальное освещение, возможно применение накидок-экранов на инкубаторы, индивидуальных осветительных приборов;

соблюдать режим тишины;

свести к минимуму количество болевых раздражителей, избегать болезненных процедур: при проведении инвазивных манипуляций используются нефармакологические методы контроля боли: пеленание, метод «кенгуру», не связанное с питанием сосание, грудное вскармливание. Показано проведение кратковременной анальгезии раствором глюкозы 20–30 % по 1–2 капли на язык за 1–2 минуты до манипуляции, отдавать

предпочтение малотравматичным методикам забора крови (из венозного или артериального катетеров);

для мониторинга предпочтительно использовать электроды на низкопрофильной основе из микропористой ткани с твердым гелем. При креплении на кожу температурных датчиков, желудочных зондов, дренажей и других приспособлений, а также в местах повышенного трения показано использование воздухопроницаемой полиуретаново-акриловой адгезивной пленки или атравматичного лейкопластыря. Перед снятием любых приспособлений с адгезивной поверхностью их необходимо предварительно смачивать водой. Мочеприемники и другие приспособления с большой площадью крепления у новорожденных детей менее 30 недель гестации в первую неделю жизни применять нежелательно;

проводить уход за пуповинным остатком у глубоко недоношенных детей следует без использования спиртовых растворов во избежание ожогов. Для местной антисептической обработки кожи препаратами выбора являются водные растворы антисептиков. Экспозиция антисептика должна составлять не менее 30 сек, аппликацию выполняют последовательно двукратно;

избегать длительного вынужденного положения недоношенного ребенка, поворачивать, использовать сгибательное положение, выхаживание в «гнезде» (позиционная поддержка);

изменять положение недоношенных детей каждые 2–3 ч для медицинской профилактики обструктивного апноэ, гастроэзофагеального рефлюкса;

использовать неинвазивный мониторинг для контроля SpO_2 ;

при возможности использовать метод ККК (метод «кенгуру»), ежедневно выкладывать ребенка на грудь матери или отца, продолжительность процедуры от 30 минут до 2 часов и более;

16.3. обследование:

стандартное обследование (в соответствии с пунктами 19–21 настоящего клинического протокола);

дополнительное обследование:

Эхо-КГ;

генетический скрининг (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз) на 7–10 сутки;

осмотры врачом-офтальмологом;

аудиологический скрининг;

перед выпиской провести осмотр врачом-детским неврологом с рекомендациями по медицинскому наблюдению на амбулаторно-поликлиническом этапе;

16.4. с целью медицинской профилактики рахита недоношенным детям с массой тела при рождении более 2000 г с 10–14 дня назначить витамин D в дозе 500–1000 МЕ внутрь ежедневно в течение первых 2 лет независимо от сезонности. При массе тела при рождении менее 2000 г витамин D назначить с 10–20 дня жизни (при установлении энтерального питания) в дозе 1000–2000 МЕ ежедневно в течение 1-го года жизни без учета сезонности, на 2-м году жизни суточная доза – от 1000 до 500 МЕ;

16.5. для медицинской профилактики поздней анемии недоношенных детей с 2-месячного ПКВ назначить лекарственные препараты железа (трехвалентное железо) в дозе 2–4 мг/кг в три приема;

16.6. условия выписки недоношенного ребенка на амбулаторно-поликлинический этап:

возможность поддерживать температуру тела в открытой кроватке в течение 48 ч;

отсутствие кислородозависимости;

способность энтерально усваивать в полном объеме назначенное кормление, самостоятельно сосать из бутылочки или груди матери; ежедневная устойчивая прибавка массы тела;

результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований в пределах возрастной нормы;

владение матерью (отцом или другим законным представителем) навыками ухода, вскармливания недоношенного ребенка;

обязательное медицинское наблюдение врачом-педиатром участковым, которому передается выписной эпикриз из организации здравоохранения, в котором ребенок получал медицинскую помощь в стационарных условиях.

17. Основные принципы вскармливания недоношенных детей при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

17.1. минимальное «трофическое питание» может быть начато с первых суток жизни у недоношенных детей, не имеющих абсолютных медицинских противопоказаний к энтеральному питанию, и включает введение молозива или раствора натрия хлорида 0,9 % в объеме, не превышающем 12–24 мл/кг/сутки до начала энтерального питания, что позволит избежать атрофии и нарушения целостности слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, снижения активности пищеварительных ферментов, секреции гормонов и снижения толерантности к последующей пищевой нагрузке.

При хорошей переносимости (отсутствие или наличие не более 30 % остаточного объема, наличие перистальтики) объем питания увеличивается на 10–20 мл/кг/сутки. При появлении признаков непереносимости объем питания снижается до трофического;

17.2. абсолютные медицинские противопоказания для начала энтерального питания: наличие врожденных пороков развития с обструкцией желудочно-кишечного тракта, требующие срочного хирургического вмешательства;

желудочно-кишечное кровотечение;

клиника шока с развитием полиорганной недостаточности;

парез кишечника с отсутствием перистальтики;

декомпенсированный ацидоз (рН менее 7,2);

появление симптомов некротического энтероколита;

17.3. факторы риска снижения толерантности к энтеральной нагрузке:

масса тела менее 1000 г и (или) гестационный возраст менее 28 недель;

гипотермия (температура тела менее 36 °С);

сепсис;

остро возникшее жизнеугрожающее состояние, требующее проведения реанимационных мероприятий;

асфиксия при рождении, сопровождающаяся лактат-ацидозом и полиорганной недостаточностью;

артериальная гипотензия;

декомпенсированные дыхательные и (или) метаболические расстройства (по данным кислотно-основного состояния и газового состава крови);

задержка внутриутробного роста (масса тела при рождении менее 3-го перцентиля);

наличие гемодинамически значимого открытого артериального протока с проведением консервативной терапии;

наличие остаточного объема на фоне пробного кормления более 30 %.

ГЛАВА 4

БАЗОВЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ПАТОЛОГИИ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

18. Базовый перечень диагностических медицинских услуг при патологии неонатального периода включает клиническое обследование ребенка и комплекс лабораторных и инструментальных исследований.

19. Клиническое обследование ребенка:

анамнез: социальный (семейный), жизни, акушерско-гинекологический, аллергологический, фармакологический, трансфузионный, соматические заболевания матери – при поступлении;

антропометрия – при поступлении; раз в неделю – контроль;

общий осмотр, измерение массы тела, температуры тела, оценка диуреза, стула, ЧСС, ЧД – ежедневно, чаще – по медицинским показаниям; измерение АД – при поступлении на руки и ногах, далее частота измерений определяется врачом; измерение окружности головы у недоношенных детей – 1 раз в 7 дней.

20. Лабораторное исследование:

20.1. при поступлении, далее еженедельно (чаще – по медицинским показаниям):

ОАК: эритроциты, Hb, Ht, тромбоциты, лейкоциты и лейкоцитарная формула;
общий анализ мочи;
биохимическое исследование крови: общий билирубин, глюкоза, мочеви́на, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, СРБ, электролиты (K^+ ; Na^+ ; Mg^{2+} ; Ca^{2+});
20.2. по медицинским показаниям:
коагулограмма – АЧТВ, активность протромбинового комплекса (по Квику), ПВ, ТВ, МНО, фибриноген;
определение групп крови по системам АВ0 и резус (Rh).
21. Функционально-инструментальное исследование – однократно, далее – по медицинским показаниям:
УЗИ головного мозга;
УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
ЭКГ.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

22. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода (P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста плод; P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста; P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о его маловесности или малорослости для гестационного возраста; P05.9 Замедленный рост плода неуточненный); P08 Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении:

22.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

бактериологическое исследование крови, мочи, содержимого желудка, отделяемого из носа и зева на флору и чувствительность к антибиотикам;

Р-графия органов грудной клетки, брюшной полости, костей черепа;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг однократно в/в в первые два часа после рождения, 1,0 мг в/м или в/в в первые два часа после рождения при сроке гестации 37 недель и более;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

кислородотерапия;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) 2–3 р/день per os – 5 и более дней;

инфузионная терапия: в/в раствор глюкозы 5–20 %, солевые растворы (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+});

22.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-травматолога-ортопеда;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

бактериологическое исследование крови, мочи, содержимого желудка, отделяемого из носа и содержимого желудка, из зева на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости, костей черепа;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин К1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг однократно в/в в первые два часа после рождения, 1,0 мг в/м или в/в в первые два часа после рождения при сроке гестации 37 недель и более;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

кислородотерапия;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) 2–3 р/день per os – 5 и более дней;

инфузионная терапия: в/в раствор глюкозы 5–20 %, солевые растворы (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+});

22.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 20 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

бактериологическое исследование крови, мочи, содержимого желудка, отделяемого из носа и содержимого желудка, из зева на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-травматолога-ортопеда;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Эхо-КГ;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости, костей черепа;

консультация врача-генетика;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин К1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг однократно в/в в первые два часа после рождения, 1,0 мг в/м или в/в в первые два часа после рождения при сроке гестации 37 недель и более;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

кислородотерапия;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) 2–3 р/день per os – 5 и более дней;

инфузионная терапия: в/в раствор глюкозы 5–20 %, солевые растворы (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+});

22.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 20 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

бактериологическое исследование крови, мочи, содержимого желудка, отделяемого из носа и содержимого желудка, из зева на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-травматолога-ортопеда;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Эхо-КГ;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости, костей черепа;

консультация врача-генетика;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин К1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг однократно в/в в первые два часа после рождения, 1,0 мг в/м или в/в в первые два часа после рождения при сроке гестации 37 недель и более;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

кислородотерапия;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) 2–3 р/день per os – 5 и более дней;

инфузионная терапия: в/в раствор глюкозы 5–20 %, солевые растворы (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+}).

23. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы (P10.0 Субдуральное кровоизлияние при родовой травме; P10.1 Кровоизлияние в мозг при родовой травме; P10.2 Кровоизлияние в желудочек мозга при родовой травме; P10.4 Разрыв мозжечкового намета при родовой травме; P10.8 Другие внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме; P10.9 Внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме неуточненные):

23.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3 дня;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ;

определение D димеров;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация шейного отдела позвоночника;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

СЗП 10 мл/кг в/в;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

23.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием СМЖ и подсчетом клеточного состава, посев на стерильность;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача-нейрохирурга;

тромбоэластография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация шейного отдела позвоночника;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения; повторное введение на 5–7 день после рождения;

СЗП 10 мл/кг в/в;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

23.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

определение D-димеров;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

КТ, МРТ головного мозга;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием СМЖ и подсчетом клеточного состава, посев на стерильность;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-нейрохирурга;

тромбоэластография;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация шейного отдела позвоночника;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения; повторное введение на 5–7 день после рождения;

СЗП 10 мл/кг в/в;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

23.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

определение D-димеров;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

КТ, МРТ головного мозга;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием СМЖ и подсчетом клеточного состава, посев на стерильность;
консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача-нейрохирурга;
тромбоэластография;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация шейного отдела позвоночника;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения; повторное введение на 5–7 день после рождения;
СЗП 10 мл/кг в/в;
этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;
лечение болевого синдрома, седация:
фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.

24. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P11.0 Отек мозга при родовой травме:

24.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):
длительность лечения: 3 дня;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия костей черепа в двух проекциях;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;
консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки; осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в за 1 час при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;

24.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения; повторное введение на 5–7 день после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;

осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в за 1 час при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;

24.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-нейрохирурга;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;

КТ, МРТ головного мозга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения; повторное введение на 5–7 день после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;

осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в за 1 час при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин; дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;

24.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

консультации врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-нейрохирурга;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;

КТ, МРТ головного мозга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 день после рождения;
лечение болевого синдрома, седация:
фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;
дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;
осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в за 1 час при олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия; СДППД; ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сутки, добутамин 5–25 мкг/кг/мин, эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин; дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки.

25. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P11.3 Паралич лицевого нерва при родовой травме; P11.4 Поражение других черепных нервов при родовой травме:

25.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):
длительность лечения: 3–7 дней;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
консультация врача – детского невролога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
охранительный режим;
посиндромная терапия;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
зондовое кормление;

25.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 21 день;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
консультация врача – детского невролога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
охранительный режим;
посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

зондовое кормление;

25.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

консультация врача – детского невролога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

охранительный режим;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

зондовое кормление;

25.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

консультация врача – детского невролога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

охранительный режим;

посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

зондовое кормление.

26. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P11.5 Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме:

26.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3–5 дней;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия позвоночника в двух проекциях;

консультации врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского хирурга, врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

КТ, МРТ позвоночника;

консультации врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим, иммобилизация;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

зондовое кормление;

26.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 25–60 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия позвоночника в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

КТ, МРТ позвоночника;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультации врача-офтальмолога, врача-травматолога-ортопеда, врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим, иммобилизация;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

зондовое кормление;

26.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 25–60 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия позвоночника в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ;

КТ, МРТ позвоночника;

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

консультации врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим, иммобилизация;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: в/в раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

зондовое кормление;

26.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 25–60 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия позвоночника в двух проекциях;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ;

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача – детского невролога;

КТ, МРТ позвоночника;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

консультации врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим, иммобилизация;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

дегидратационная терапия: петлевые диуретики – фуросемид в/в 1 мг/кг 1–3 раза в сутки, осмотические диуретики – маннитол 0,25–0,5 г/кг в/в при отсутствии олигурии, тромбоцитопении, кровоизлияния и гипокоагуляции;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 3–5 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, ректально, per os до 4 раз в сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

зондовое кормление.

27. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P12 Родовая травма волосистой части головы (P12.0 Кефалгематома при родовой травме; P12.2 Субапоневропитическое кровоизлияние при родовой травме):

27.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия костей черепа в двух проекциях;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

при минимальных клинических признаках геморрагического синдрома и (или) изменении в коагулограмме – проведение антигеморрагической терапии в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция кефалгематомы;

посиндромная терапия;

27.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

тромбоэластография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

при минимальных клинических признаках геморрагического синдрома и (или) изменении в коагулограмме – проведение антигеморрагической терапии в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция кефалгематомы;

посиндромная терапия;

27.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

тромбоэластография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

при минимальных клинических признаках геморрагического синдрома и (или) изменении в коагулограмме – проведение антигеморрагической терапии в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция кефалгематомы;

посиндромная терапия;

27.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

тромбоэластография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

при минимальных клинических признаках геморрагического синдрома и (или) изменении в коагулограмме – проведение антигеморрагической терапии в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция кефалгематомы;

посиндромная терапия.

28. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P13.0 Перелом костей черепа при родовой травме:

28.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3–7 дней;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача – детского невролога, врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

консультация врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;

28.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

КТ, МРТ головного мозга;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

консультация врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;

28.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

КТ головного мозга;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

МРТ головного мозга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;

28.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия костей черепа в двух проекциях;

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия.

29. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P13.2 Перелом бедренной кости при родовой травме; P13.3 Перелом других длинных костей при родовой травме:

29.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3–7 дней;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия поврежденных костей в двух проекциях;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома, седация:
фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;
29.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия поврежденных костей в двух проекциях;
консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома, седация:
фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;
29.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия поврежденных костей в двух проекциях;
консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;

29.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия поврежденных костей в двух проекциях;

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

лечение болевого синдрома, седация:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия.

30. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P13.4 Перелом ключицы при родовой травме:

30.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

кардиореспираторный мониторинг;

R-графия грудной клетки;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение болевого синдрома:

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут;

посиндромная терапия;

30.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

кардиореспираторный мониторинг;

R-графия грудной клетки;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение болевого синдрома:

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут;

посиндромная терапия;

30.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

кардиореспираторный мониторинг;

R-графия грудной клетки;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

иммобилизация;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение болевого синдрома:

парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;

посиндромная терапия;

30.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

кардиореспираторный мониторинг;

R-графия грудной клетки;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:

лечение болевого синдрома:
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
посиндромная терапия.

31. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P14 Родовая травма периферической нервной системы (P14.0 Паралич Эрба при родовой травме; P14.1 Паралич Клюбке при родовой травме):

31.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–7 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия грудной клетки в двух проекциях;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского невролога, врача – детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома:
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;
31.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия грудной клетки в двух проекциях;
консультация врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача-травматолога-ортопеда;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

лечение болевого синдрома:
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
посиндромная терапия;

31.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 21–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия грудной клетки в двух проекциях;
консультация врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
КТ, МРТ позвоночника;
консультация врача-травматолога-ортопеда;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация.
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома:
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
посиндромная терапия;

31.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 21–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия грудной клетки в двух проекциях;
консультация врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
КТ, МРТ позвоночника;
консультация врача-травматолога-ортопеда;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
иммобилизация;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
лечение болевого синдрома:
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
посиндромная терапия.

32. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P21.0 Тяжелая асфиксия при рождении:

32.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;

R-графия костей черепа;

Эхо-КГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;

посиндромная терапия;

32.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
R-графия костей черепа;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;
посиндромная терапия;
32.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
Р-графия костей черепа;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;
лечебная гипотермия;
дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;
посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;

32.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
Р-графия костей черепа;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
лечебная гипотермия;
дексаметазон 0,5 мг/кг в/в 2–3 раза в сутки;
посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹.

33. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P21.1 Средняя и умеренная асфиксия при рождении:

33.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–7 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
Р-графия костей черепа;
Эхо-КТ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;

33.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

Р-графия костей черепа;

обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР по медицинским показаниям;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;

33.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;
Р-графия костей черепа;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР по медицинским показаниям;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;

33.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
оценка по шкале Апгар на 10-й минуте при второй оценке ниже 8 баллов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;
Р-графия костей черепа;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР по медицинским показаниям;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
посиндромная терапия.
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹.

34. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P22 Дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс) (P22.0 Синдром дыхательного расстройства у новорожденного (Болезнь гиалиновых мембран):

34.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

сурфактантная терапия проводится в соответствии с приложением 3;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг ежедневно;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;

34.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 28–60 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

нейросонография;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

Эхо-КГ;

определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;

обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;

УЗИ легких;

консультация врача-офтальмолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

сурфактантная терапия проводится в соответствии с приложением 3;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 и 21–28 сутки после рождения;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг ежедневно до ПКВ 34 недели;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;

34.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 28–60 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

нейросонография;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

Эхо-КГ;

определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;

обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;

УЗИ легких;

консультация врача-офтальмолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

сурфактантная терапия проводится в соответствии с приложением 3;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 и 21–28 сутки после рождения;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг ежедневно до ПКВ 34 недели;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;

34.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 28–60 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, с доплерометрией содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
нейросонография;

гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
Эхо-КГ;

определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
УЗИ легких;

консультация врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

сурфактантная терапия проводится в соответствии с приложением 3;
оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 и 21–28 сутки после рождения;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг ежедневно до ПКВ 34 недели;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора

ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат –
амоксиклав/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами
(амикацин/гентамицин);

посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных
в соответствии с приложением 2¹.

35. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P22.1
Транзиторное тахипноэ у новорожденного :

35.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 7 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного
(городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего
клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа
и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня
щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели
гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺,
Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ–по медицинским
показаниям;

посиндромная терапия;
35.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного
(городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего
клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа
и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ по медицинским показаниям;

посиндромная терапия;

35.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ по медицинским показаниям;

посиндромная терапия;

35.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ по медицинским показаниям;
посиндромная терапия.

36. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P23 Врожденная пневмония (P23.0 Вирусная врожденная пневмония; P23.1 Врожденная пневмония, вызванная хламидиями; P23.2 Врожденная пневмония, вызванная стафилококком; P23.3 Врожденная пневмония, вызванная стрептококком группы B; P23.4 Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой (*Escherichia coli*); P23.5 Врожденная пневмония, вызванная *Pseudomonas*; P23.6 Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами (*Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycoplasma*, стрептококком, за исключением группы B); P23.8 Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями):

36.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

36.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР по медицинским показаниям;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;

определение уровня прокальцитонина;

консультация врача – детского невролога, врача-инфекциониста;

контроль АД инвазивным методом;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 3–6 мг/кг в/в, per os дважды в неделю;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

36.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

обследование на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

определение уровня прокальцитонина;

консультация врача – детского невролога, врача-инфекциониста;

контроль АД инвазивным методом;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 3–6 мг/кг в/в, per os дважды в неделю;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;

36.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

обследование на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с биохимическим исследованием и подсчетом клеточного состава СМЖ, посев на стерильность;

определение уровня прокальцитонина;

консультация врача – детского невролога, врача-инфекциониста;

контроль АД инвазивным методом;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 3–6 мг/кг в/в, per os дважды в неделю;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹.

37. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P24 Неонатальные аспирационные синдромы (P24.0 Неонатальная аспирация мекония; P24.1 Неонатальная аспирация амниотической жидкости и слизи; P24.2 Неонатальная аспирация крови; P24.3 Неонатальная аспирация молока и срыгиваемой пищи):

37.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

37.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
противовирусная терапия;
посиндромная терапия;
37.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 14–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю; дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ; дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.; противовирусная терапия;

посиндромная терапия; терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;

37.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–28 дней; исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия: диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G; исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг; контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости; бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ; нейросонография с доплерометрией;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия: контроль АД инвазивным методом;

амплитудно-интегрированная ЭЭГ; региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия: первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим; инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

противовирусная терапия;

посиндромная терапия;

терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹.

38. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P25.0 Интерстициальная эмфизема, возникшая в перинатальном периоде:

38.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

38.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

38.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ–увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

38.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ–увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе).

39. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P25.1 Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде:

39.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования или дренирования плевральной полости;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

ненапряженный пневмоторакс – плевральная пункция;

напряженный пневмоторакс – пункция и дренирование плевральной полости, активная аспирация газа из плевральной полости;

лечение болевого синдрома:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
лечение основного заболевания;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

39.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования и (или) дренирования плевральной полости;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
ненапряженный пневмоторакс – плевральная пункция;
напряженный пневмоторакс – пункция и дренирование плевральной полости, активная аспирация газа из плевральной полости;
лечение болевого синдрома:
фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
лечение основного заболевания;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

39.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 7 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования и (или) дренирования плевральной полости;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
ненапряженный пневмоторакс–плевральная пункция;
напряженный пневмоторакс–пункция и дренирование плевральной полости, активная аспирация газа из плевральной полости;
лечение болевого синдрома:
фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;

лечение основного заболевания;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

39.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 7 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования и (или) дренирования плевральной полости;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
ненапряженный пневмоторакс – плевральная пункция;
напряженный пневмоторакс – пункция и дренирование плевральной полости, активная аспирация газа из плевральной полости;
лечение болевого синдрома:
фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;
мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;
тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;
парацетамол 10–15 мг/кг в/в, per os, ректально до 4 раз/сут.;
лечение основного заболевания;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ.

40. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P25.2 Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде:

40.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):
длительность лечения: 12–24 часа;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
лечение основного заболевания;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

40.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

40.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

40.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе).

41. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P25.3 Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде:

41.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования полости перикарда;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

лечение болевого синдрома:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

41.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования полости перикарда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция полости перикарда;

лечение болевого синдрома:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

41.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования полости перикарда;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция полости перикарда;

лечение болевого синдрома:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе);

41.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости до и после пунктирования полости перикарда;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

пункция полости перикарда;

лечение болевого синдрома:

фентанил в/в 5–10 мкг/кг, затем 1–5 мкг/кг/час;

мидазолам в/в 20–60 мкг/кг/час;

тиопентал натрия в/в 5 мг/кг, затем 3–5 мг/кг/час;

лечение основного заболевания;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при СДППД и ИВЛ – увеличение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси со снижением давления газа (на вдохе, на выдохе).

42. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде:

42.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
респираторная поддержка: ИВЛ;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;
СЗП в/в 10 мл/кг;
этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;
антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

42.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 21–28 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
респираторная поддержка: ИВЛ;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

СЗП в/в 10 мл/кг;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

42.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

тромбоэластография;

региональная (церебральная) оксиметрия;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

респираторная поддержка: ИВЛ;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

СЗП в/в 10 мл/кг;

этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

42.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
тромбоэластография;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
респираторная поддержка: ИВЛ;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
СЗП в/в 10 мл/кг;
этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/в 2 раза в сутки в течение раннего неонатального периода;
антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин).

43. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): Р27.1 Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде:

43.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;
исход: перевод в организацию здравоохранения, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

43.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: клиничко-лабораторная компенсация, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору;

посиндромная терапия и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

консультация врача – детского кардиоревматолога при развитии персистирующей легочной гипертензии;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G;

консультация врача – детского хирурга, врача-пульмонолога;

КТ, МРТ легких;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34–35 недель;

стероидная терапия в соответствии с приложением 4;

бронхолитическая терапия – при обструктивном синдроме: сальбутамол 10–50 мкг/кг ингаляционно 4 раза/сут; будесонид (фенотерол 50 мкг + ипратропия бромид 25 мкг в 1 капле) 1 капля/кг 3–4 раза/сут.;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

антибактериальная терапия с учетом результатов микробиологического обследования;

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

петлевые диуретики: спиронолактон per os 1–3 мг/кг/сут, хлоротиазид per os 10–20 мг/кг 2 раза в сутки;

43.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–60 дней;

исход: клиничко-лабораторная компенсация, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору, посиндромная терапия и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

консультация врача – детского кардиоревматолога при развитии персистирующей легочной гипертензии;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-пульмонолога;

КТ, МРТ легких;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34–35 недель;

стероидная терапия в соответствии с приложением 4;

бронхолитическая терапия – при обструктивном синдроме: сальбутамол 10–50 мкг/кг ингаляционно 4 раза/сут; будесонид (фенотерол 50 мкг + ипратропия бромид 25 мкг в 1 капле) 1 капля/кг 3–4 раза/сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

антибактериальная терапия с учетом результатов микробиологического обследования;

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

петлевые диуретики: спиронолактон per os 1–3 мг/кг/сутки, хлоротиазид per os 10–20 мг/кг 2 раза в сутки;

43.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21–60 дней;

исход: клинико-лабораторная компенсация, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору, посиндромная терапия и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

консультация врача – детского кардиоревматолога при развитии персистирующей легочной гипертензии;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского хирурга, врача-пульмонолога;

КТ, МРТ легких;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34–35 недель;

стероидная терапия в соответствии с приложением 4;

бронхолитическая терапия – при обструктивном синдроме: сальбутамол 10–50 мкг/кг ингаляционно 4 раза/сут; будесонид (фенотерол 50 мкг + ипратропия бромид 25 мкг в 1 капле) 1 капля/кг 3–4 раза/сутки;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия: антибактериальная терапия с учетом результатов микробиологического обследования;

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

петлевые диуретики: спиронолактон per os 1–3 мг/кг/сутки, хлоротиазид per os 10–20 мг/кг 2 раза в сутки.

44. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P28.0 Первичный ателектаз у новорожденного (Первичное нерасправление терминальных дыхательных образований):

44.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского, посиндромная терапия;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

сурфактантная терапия в соответствии с приложением 3;

44.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

Эхо-КГ;

определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;

обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

сурфактантная терапия в соответствии с приложением 3;

44.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
контроль АД инвазивным методом;
Эхо-КГ;
определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
УЗИ легких;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;
сурфактантная терапия в соответствии с приложением 3;
44.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 21–28 дней;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;
контроль АД инвазивным методом;
Эхо-КГ;
определение иммуноглобулинов G, M, A в сыворотке крови;
обследование на TORCH-инфекции методом ПЦР;
УЗИ легких;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку в родильном зале (операционной) проводятся в соответствии с приложением 2;
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

сурфактантная терапия в соответствии с приложением 3.

45. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P28.3 Первичное апноэ во время сна у новорожденного ; P28.4 Другие типы апноэ у новорожденного :

45.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

45.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки;

нейросонография с доплерометрией;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-оториноларинголога, врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34 недель;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

45.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки;

нейросонография с доплерометрией;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-оториноларинголога, врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34 недель;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

45.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

R-графия органов грудной клетки;

нейросонография с доплерометрией;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача-оториноларинголога, врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

кофеина цитрат: в/в 20 мг/кг, далее 5 мг/кг в/в, per os ежедневно до ПКВ 34 недель;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ.

46. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P29.0 Сердечная недостаточность у новорожденных; P29.1 Нарушения ритма сердца у новорожденного; P29.4 Преходящая ишемия миокарда у новорожденного :

46.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

диагностика на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

Эхо-КГ;

консультация врача – детского кардиоревматолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

синусовая тахикардия (более 180 уд/мин у доношенных новорожденных детей) не требует специфического лечения;

брадикардия менее 80 уд/мин – неонатальная асфиксия, апноэ, требуется выявить и коррегировать ее причины;

синусовая аритмия – часто встречается у здоровых новорожденных детей;

суправентрикулярная тахикардия (ЧСС 200–300 уд/мин) с нормальным QRS-комплексом часто связана с WPW-синдромом: аденозин 50 мкг/кг в/в болюс – если нет эффекта через 1–2 мин дозу удваивают, максимально 250 мкг/кг;

амиодарон раствор 5 % 2–5 мг/кг в/в за 10–60 минут, затем 5–15 мкг/кг/мин; если эффекта нет и сохраняются симптомы сердечной недостаточности – кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг; электроды располагать в переднезаднем положении;

диуретики (фуросемид) и сердечные гликозиды (дигоксин 0,005 мг/кг/день в 2 приема внутрь и 75 % этой дозы насыщения при в/в введении);

трепетание или фибрилляция предсердий часто связаны с врожденными пороками сердца, показана кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг и насыщение дигоксином;

желудочковая тахикардия – лидокаин в/в 1–2 мг/кг, титрование 20–50 мкг/кг/мин и далее кардиоверсия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора

ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

46.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, КФК;

диагностика на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

гистологическое исследование плаценты;

Эхо-КГ;

консультация врача – детского кардиоревматолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

биохимическое исследование крови: определение тропонина;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

диагностика на TORCHES CLAP инфекции методом ПЦР;

холтеровское мониторирование с ЭКГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

синусовая тахикардия (более 180 уд/мин у доношенных новорожденных детей) не требует специфического лечения;

брадикардия менее 80 уд/мин – неонатальная асфиксия, апноэ, требуется выявить и корригировать ее причины;

синусовая аритмия – часто встречается у здоровых новорожденных детей;

суправентрикулярная тахикардия (ЧСС 200–300 уд/мин) с нормальным QRS-комплексом часто связана с WPW-синдромом: аденозин 50 мкг/кг в/в болюс – если нет эффекта через 1–2 мин дозу удваивают, максимально 250 мкг/кг;

амиодарон раствор 5 % 2–5 мг/кг в/в за 10–60 минут, затем 5–15 мкг/кг/мин; если эффекта нет и сохраняются симптомы сердечной недостаточности – кардиоверсия 0,5–1 дж/кг, электроды располагать в переднезаднем положении;

диуретики (фуросемид) и сердечные гликозиды (дигоксин 0,005 мг/кг/день в 2 приема внутрь и 75 % этой дозы насыщения при в/в введении);

трепетание или фибрилляция предсердий часто связаны с врожденными пороками сердца, показана кардиоверсия 0,5–1 дж/кг и насыщение дигоксином;

желудочковая тахикардия – лидокаин в/в 1–2 мг/кг, титрование 20–50 мкг/кг/мин и далее кардиоверсия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ по медицинским показаниям;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

46.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

гистологическое исследование плаценты;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, КФК, тропонин;

Эхо-КГ;

холтеровское мониторирование с ЭКГ;

консультация врача – детского кардиоревматолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

диагностика на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

контроль АД инвазивным методом;

региональная (церебральная) оксиметрия;

консультация врача – детского невролога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

синусовая тахикардия (более 180 уд/мин у доношенных новорожденных детей) не требует специфического лечения;

брадикардия менее 80 уд/мин – неонатальная асфиксия, апноэ, требуется выявить и скорректировать ее причины;

синусовая аритмия – часто встречается у здоровых новорожденных детей;

суправентрикулярная тахикардия (ЧСС 200–300 уд/мин) с нормальным QRS-комплексом часто связана с WPW-синдромом: аденозин 50 мкг/кг в/в болюс – если нет эффекта через 1–2 мин. дозу удваивают, максимально 250 мкг/кг;

амиодарон раствор 5 % 2–5 мг/кг в/в за 10–60 минут, затем 5–15 мкг/кг/мин; если эффекта нет и сохраняются симптомы сердечной недостаточности – кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг, электроды располагать в переднезаднем положении;

диуретики (фуросемид) и сердечные гликозиды (дигоксин 0,005 мг/кг/день в 2 приема внутрь и 75 % этой дозы насыщения при в/в введении);

трепетание или фибрилляция предсердий часто связаны с врожденными пороками сердца, показана кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг и насыщение дигоксином;

желудочковая тахикардия – лидокаин в/в 1–2 мг/кг, титрование 20–50 мкг/кг/мин и далее кардиоверсия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

46.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

гистологическое исследование плаценты;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, КФК, тропонин;

Эхо-КГ;

холтеровское мониторирование с ЭКГ;

консультация врача – детского кардиоревматолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

диагностика на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

контроль АД инвазивным методом;

региональная (церебральная) оксиметрия;

консультация врача – детского невролога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

синусовая тахикардия (более 180 уд/мин у доношенных новорожденных детей) не требует специфического лечения;

брадикардия менее 80 уд/мин – неонатальная асфиксия, апноэ, требуется выявить и корригировать ее причины;

синусовая аритмия – часто встречается у здоровых новорожденных детей;

суправентрикулярная тахикардия (ЧСС 200–300 уд/мин) с нормальным QRS-комплексом часто связана с WPW-синдромом: аденозин 50 мкг/кг в/в болюс – если нет эффекта через 1–2 мин. дозу удваивают, максимально 250 мкг/кг;

амиодарон раствор 5 % 2–5 мг/кг в/в за 10–60 минут, затем 5–15 мкг/кг/мин; если эффекта нет и сохраняются симптомы сердечной недостаточности – кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг, электроды располагать в переднезаднем положении;

диуретики (фуросемид) и сердечные гликозиды (дигоксин 0,005 мг/кг/день в 2 приема внутрь и 75 % этой дозы насыщения при в/в введении);

трепетание или фибрилляция предсердий часто связаны с врожденными пороками сердца, показана кардиоверсия 0,5–1 Дж/кг и насыщение дигоксином;

желудочковая тахикардия – лидокаин в/в 1–2 мг/кг, титрование 20–50 мкг/кг/мин и далее кардиоверсия;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз или цефалоспорины.

47. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P29.3 Стойкое фетальное кровообращение у новорожденного (Задержка закрытия артериального протока у новорожденного):

47.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–5 дней;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

респираторная поддержка: ИВЛ;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

добутамин 5–25 мкг/кг/мин, норэпинефрин или эпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут;

ибупрофен в/в: 10 мг/кг в 1-е сутки, затем по 5 мг/кг на 2-е и 3-и сутки (через 24 часа);

индометацин в/в:

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,1 мг/кг с интервалом 12 часов в первые 48 часов после рождения;

0,2 мг/кг 3 раза с интервалом в 12 часов в возрасте 2–7 дней после рождения;

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,25 мг/кг с интервалом в 12 часов старше 7 дней после рождения;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

милринон 50 мкг/кг в/в за 10 минут, затем 0,375–0,75 мкг/кг/мин;

посиндромная терапия;

47.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

Эхо-КГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

консультация врача-кардиохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

респираторная поддержка: ИВЛ;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

добутамин 5–25 мкг/кг/мин, норэпинефрин или эпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут;

ибупрофен в/в: 10 мг/кг в 1-е сутки, затем по 5 мг/кг на 2-е и 3-и сутки (через 24 часа);

индометацин в/в:

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,1 мг/кг с интервалом 12 часов в первые 48 часов после рождения;

0,2 мг/кг 3 раза с интервалом в 12 часов в возрасте 2–7 дней после рождения;

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,25 мг/кг с интервалом в 12 часов старше 7 дней после рождения;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

милринон 50 мкг/кг в/в за 10 минут, затем 0,375–0,75 мкг/кг/мин;

посиндромная терапия;

47.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, КФК, тропонин;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

Эхо-КГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

консультация врача-кардиохирурга;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
респираторная поддержка: ИВЛ;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
добутамин 5–25 мкг/кг/мин, норэпинефрин или эпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут;
ибупрофен в/в: 10 мг/кг в 1-е сутки, затем по 5 мг/кг на 2-е и 3-и сутки (через 24 часа);
индометацин в/в:
0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,1 мг/кг с интервалом 12 часов в первые 48 часов после рождения;
0,2 мг/кг 3 раза с интервалом в 12 часов в возрасте 2–7 дней после рождения;
0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,25 мг/кг с интервалом в 12 часов старше 7 дней после рождения;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
милринон 50 мкг/кг в/в за 10 минут, затем 0,375–0,75 мкг/кг/мин;
посиндромная терапия;
терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹;
47.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский;
длительность лечения: 14–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, КФК, тропонин;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
Эхо-КГ;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
консультация врача-кардиохирурга;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
респираторная поддержка: ИВЛ;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

добутамин 5–25 мкг/кг/мин, норэпинефрин или эпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут;

ибупрофен в/в: 10 мг/кг в 1-е сутки, затем по 5 мг/кг на 2-е и 3-и сутки (через 24 часа);
индометацин в/в:

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,1 мг/кг с интервалом 12 часов в первые 48 часов после рождения;

0,2 мг/кг 3 раза с интервалом в 12 часов в возрасте 2–7 дней после рождения;

0,2 мг/кг 1-е введение, затем 2 раза по 0,25 мг/кг с интервалом в 12 часов старше 7 дней после рождения;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

милринон 50 мкг/кг в/в за 10 минут, затем 0,375–0,75 мкг/кг/мин;

посиндромная терапия;

терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных в соответствии с приложением 2¹.

48. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): R36 Бактериальный сепсис новорожденного :

48.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ, прокальцитонина;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

полное калорийное обеспечение: энтерально + парентерально;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., преднизолон 1–2 мг/кг 3 раза в сутки (в случае необходимости доза лекарственного препарата может быть увеличена в 10 раз от терапевтической);

добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат –

амоксциллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при гипертермии – парацетамол 10–15 мг/кг или ибупрофен 5–10 мг/кг в/в, ректально;

ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в.;

посиндромная терапия;

48.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней ;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: определение уровня щелочной фосфатазы, фракций билирубина, ЛДГ;

исследование D-димеров;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-инфекциониста, врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

определение уровня прокальцитонина;

УЗИ тимуса;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

полное калорийное обеспечение: энтерально + парентерально;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., преднизолон 1–2 мг/кг 3 раза в сутки (в случае необходимости доза лекарственного препарата может быть увеличена в 10 раз от терапевтической);

добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;

медицинская профилактика кандидоза:

флуконазол 3–6 мг/кг в/в, per os дважды в неделю;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при гипертермии – парацетамол 10–15 мг/кг или ибупрофен 5–10 мг/кг в/в, ректально;

ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в.;

посиндромная терапия;

48.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 30–45 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ, определение уровня прокальцитонина;

исследование D-димеров;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;

контроль почасового диуреза;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

Эхо-КГ;

нейросонография с доплерометрией;

консультация врача-инфекциониста, врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

определение пресепсина, интерлейкины 6, 8, 10;

УЗИ тимуса;

консультация врача-аллерголога-иммунолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

полное калорическое обеспечение: энтерально + парентерально;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., преднизолон 1–2 мг/кг 3 раза в сутки (в случае необходимости доза лекарственного препарата может быть увеличена в 10 раз от терапевтической);

добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;

медицинская профилактика кандидоза:

флуконазол 3–6 мг/кг в/в, перорально дважды в неделю;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
при гипертермии – парацетамол 10–15 мг/кг или ибупрофен 5–10 мг/кг в/в, ректально;
ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в.;
посиндромная терапия;
48.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 30–45 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ, определение уровня прокальцитонина;
исследование D-димеров;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
контроль почасового диуреза;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
УЗИ тимуса;
Эхо-КГ;
нейросонография с доплерометрией;
консультация врача-инфекциониста, врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
определение пресепсина, интерлейкины 6, 8, 10;
консультация врача-аллерголога-иммунолога, врача-генетика;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
полное калорийное обеспечение: энтерально + парентерально;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., преднизолон 1–2 мг/кг 3 раза в сутки (в случае необходимости доза лекарственного препарата может быть увеличена в 10 раз от терапевтической);
добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;

медицинская профилактика кандидоза:
флуконазол 3–6 мг/кг в/в, per os дважды в неделю;
ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
при гипертермии – парацетамол 10–15 мг/кг или ибупрофен 5–10 мг/кг в/в, ректально;
посиндромная терапия.

49. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): R37.5
Кандидоз новорожденного :

49.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

определение щелочной фосфатазы, ЛДГ;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

флуконазол 12 мг/кг/сут в/в, per os, затем 12 мг/кг/сут через день при ПКВ менее 31 недели, с 31 недели – ежедневно;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) per os – 5–7 дней;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

49.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
определение уровня прокальцитонина;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
Эхо-КГ;
консультация врача-инфекциониста, врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
флуконазол 12 мг/кг/сут в/в, per os, затем 12 мг/кг/сут через день при ПКВ менее 31 недели, с 31 недели – ежедневно;
бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) per os – 5–7 дней;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
посиндромная терапия;
49.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
определение уровня прокальцитонина;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
Эхо-КГ;
консультация врача-инфекциониста, врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

флуконазол 12 мг/кг/сут в/в, per os, затем 12 мг/кг/сут через день при ПКВ менее 31 недели, с 31 недели – ежедневно;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) per os – 5–7 дней;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

49.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

определение уровня прокальцитонина;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;

Эхо-КГ;

консультация врача-инфекциониста, врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

флуконазол 12 мг/кг/сут в/в, per os, затем 12 мг/кг/сут через день при ПКВ менее 31 недели, с 31 недели – ежедневно;

бактерийные лекарственные препараты (на основе лактобактерий, бифидумбактерий и их комбинаций) per os – 5–7 дней;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия.

50. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него:

50.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–10 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;
обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода 3 %, затем раствором калия перманганата 5 %, или спиртовым раствором бриллиантового зеленого 2 %;
повязки с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь), с гипертоническими растворами: раствора натрия хлорида 5–10 %, магния сульфата 25 %;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);
повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %;

50.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
УЗИ пупочной области;
консультация врача – детского хирурга;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, ЛДГ;
исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;
обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода 3 %, затем раствором калия перманганата 5 %, или спиртовым раствором бриллиантового зеленого 2 %;
повязки с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь), с гипертоническими растворами: раствора натрия хлорида 5–10 %, магния сульфата 25 %;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %;

50.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

УЗИ пупочной области;

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, ЛДГ;

исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;

обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода 3 %, затем раствором калия перманганата 5 %, или спиртовым раствором бриллиантового зеленого 2 %;

повязки с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь), с гипертоническими растворами: раствора натрия хлорида 5–10 %, магния сульфата 25 %;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %;

50.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

УЗИ пупочной области;

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, ЛДГ;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;

обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода 3 %, затем раствором калия перманганата 5 %, или спиртовым раствором бриллиантового зеленого 2 %;

повязки с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь), с гипертоническими растворами: раствора натрия хлорида 5–10 %, магния сульфата 25 %; дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %.

51. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P39.0 Неонатальный инфекционный мастит; P83.4 Набухание молочных желез у новорожденного (Неинфекционный мастит у новорожденного):

51.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–10 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %, с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь);

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия;

51.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %, с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь);
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
посиндромная терапия;

51.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского хирурга;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %, с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь);
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
посиндромная терапия;

51.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского хирурга;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;

повязки с гелем или раствором диметилсульфоксида 25 %, с антибактериальными мазями на гидрофильной основе (левомеколь);

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

посиндромная терапия.

52. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): R39.1 Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного :

52.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–10 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обследование на хламидии, микоплазмы методом ИФА;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

местная терапия – глазные капли с антибиотиком;

52.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

обследование на хламидии, микоплазмы методом ИФА;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

местная терапия – глазные капли с антибиотиком;

52.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;
обследование на хламидии, микоплазмы методом ИФА;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

местная терапия – глазные капли с антибиотиком;

52.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

обследование на хламидии, микоплазмы методом ИФА;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

местная терапия – глазные капли с антибиотиком.

53. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P39.4 Неонатальная инфекция кожных покровов (Пиодермия новорожденных):

53.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 5–10 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;

местная терапия – обработка антисептиками: раствором хлоргексидина глюконата 0,05 %;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

53.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, пупочной ранки на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, ЛДГ;

исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;

местная терапия – обработка антисептиками: раствором хлоргексидина глюконата 0,05 %;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

53.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

определение уровня прокальцитонина;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, кожи на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;

местная терапия – обработка антисептиками: раствором хлоргексидина глюконата 0,05 %;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота);

53.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, фракции билирубина; общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
определение уровня прокальцитонина;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа, кожи на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000;
местная терапия – обработка антисептиками: раствором хлоргексидина глюконата 0,05 %;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота).

54. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P52 Внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного :

54.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3 дня;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
люмбальная пункция с исследованием СМЖ: бактериологическое, биохимическое, цитологическое;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
витамин K₁ 2-5 мг в/в однократно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

54.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

консультация врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с исследованием СМЖ: бактериологическое, биохимическое, цитологическое;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин К₁ 2–5 мг в/в однократно;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

54.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с исследованием СМЖ: бактериологическое, биохимическое, цитологическое;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача-нейрохирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
витамин К₁ 2–5 мг в/в однократно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

54.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

люмбальная пункция с исследованием СМЖ: бактериологическое, биохимическое, цитологическое;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

КТ, МРТ головного мозга;

консультация врача-нейрохирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин К₁ 2–5 мг в/в однократно;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия.

55. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P53 Геморрагическая болезнь плода и новорожденного (Дефицит витамина К у новорожденного):

55.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–7 дней;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
проведение теста Апта (исключить ложную мелену);
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном
кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;
при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор
эпсилон-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствора этамзилата натрия 12,5 % +
флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели
гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %,
электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам
мониторинга;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;
посиндромная терапия;
55.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного
(городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего
клинического протокола – однократно при поступлении;
антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
консультация врача-офтальмолога, врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
проведение теста Апта (исключить ложную мелену);
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение уровня прокальцитонина;
тромбоэластография;
консультация врача – детского хирурга;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном
кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;
при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор
эпсилон-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствора этамзилата натрия 12,5 % +
флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели
гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %,

электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

55.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-офтальмолога, врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

проведение теста Апта (исключить ложную мелену);

определение уровня прокальцитонина;

тромбоэластография;

при продолжающемся кровотечении на фоне проведения антигеморрагической терапии – эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

витамин K_1 доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эпсилон-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствора этамзилата натрия 12,5 % + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

55.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
консультация врача-офтальмолога, врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
проведение теста Апта (исключить ложную мелену);
определение уровня прокальцитонина;
тромбоэластография;
при продолжающемся кровотечении на фоне проведения антигеморрагической терапии – эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта;
консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;
при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эпсилон-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствора этамзилата натрия 12,5 % + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, раствор NaCl 0,9 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
посиндромная терапия.

56. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного ; P55.1 АВ0-изоиммунизация плода и новорожденного):

56.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–7 дней;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
прямая и непрямая пробы Кумбса;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;
определение почасового прироста билирубина;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
непрямая проба Кумбса у матери;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;
при приросте почасового билирубина более 6,8 мкмоль/л на фоне проводимой фототерапии – иммуноглобулин для в/в введения в первые 3 суток жизни в дозе 0,5–1 г/кг/сут.;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;
ОЗПК в соответствии с приложением 5;
коррекция анемии с подбором эритроцитарной массы – как для ОЗПК;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;
посиндромная терапия;

56.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
прямая и непрямая пробы Кумбса;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, альбумина, ГГТП, щелочная фосфатаза;
определение почасового прироста билирубина;
консультация врача – детского невролога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
непрямая проба Кумбса у матери;
определение титра изогемагглютининов в крови и молоке матери при конфликте по АВ0 системе;
определение D-димеров;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;
при приросте почасового билирубина более 6,8 мкмоль/л на фоне проводимой фототерапии – иммуноглобулин для в/в введения в первые 3 суток жизни в дозе 0,5–1 г/кг/сут.;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ по медицинским показаниям;
ОЗПК в соответствии с приложением 5;
коррекция анемии с подбором эритроцитарной массы – как для ОЗПК;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;
посиндромная терапия;

56.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

прямая и непрямая пробы Кумбса;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ГГТП, щелочная фосфатаза;

определение почасового прироста билирубина;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

непрямая проба Кумбса у матери;

определение титра изогемагглютининов в крови и молоке матери при конфликте по АВ0 системе;

определение D-димеров;

исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;

определение уровня прокальцитонина;

определение специфичности антител;

фенотипирование эритроцитарной системы;

Эхо-КГ;

консультация врача-инфекциониста, врача – детского онколога-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-трансфузиолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;

при приросте почасового билирубина более 6,8 мкмоль/л на фоне проводимой фототерапии – иммуноглобулин для в/в введения в первые 3 суток жизни в дозе 0,5–1 г/кг/сут.;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;

ОЗПК в соответствии с приложением 5;

коррекция анемии с подбором эритроцитарной массы – как для ОЗПК;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;

посиндромная терапия;

56.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

прямая и непрямая пробы Кумбса;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ГГТП, щелочная фосфатаза;

определение почасового прироста билирубина;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

непрямая проба Кумбса у матери;

определение титра изогемагглютининов в крови и молоке матери при конфликте по АВ0 системе;

определение D-димеров;

исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;

определение уровня прокальцитонина;

определение специфичности антител;

фенотипирование эритроцитарной системы;

Эхо-КГ;

консультация врача-инфекциониста, врача – детского онколога-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-трансфузиолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;

при приросте почасового билирубина более 6,8 мкмоль/л на фоне проводимой фототерапии – иммуноглобулин для в/в введения в первые 3 суток жизни в дозе 0,5–1 г/кг/сут.;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ – по медицинским показаниям;

ОЗПК в соответствии с приложением 5;

коррекция анемии с подбором эритроцитарной массы – как для ОЗПК;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;

посиндромная терапия.

57. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P58.2 Неонатальная желтуха, обусловленная инфекцией; P58.3 Неонатальная желтуха, обусловленная полицитемией; P59 Неонатальная желтуха, обусловленная другими и неуточненными причинами:

57.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы;
определение почасового прироста билирубина;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
прямая проба Кумбса;
непрямая проба Кумбса у матери;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
урсодезоксихолевая кислота 15 мг/кг через 12 ч орально или экстракт листьев артишока 2–4 капли через 8 часов per os по медицинским показаниям;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;
посиндромная терапия;

57.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
контроль почасового диуреза;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, альбумин, протеинограмма, тимоловая проба, ГГТП;
определение почасового прироста билирубина;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
прямая проба Кумбса;
непрямая проба Кумбса у матери;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение иммуноглобулинов A, M, G;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога, врача-инфекциониста, врача-генетика;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

урсодезоксихолевая кислота 15 мг/кг через 12 ч орально или экстракт листьев артишока 2–4 капли через 8 часов per os по медицинским показаниям;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;

посиндромная терапия;

57.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, альбумин, протеинограмма, тимоловая проба, ГГТП;

определение почасового прироста билирубина;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

прямая проба Кумбса;

непрямая проба Кумбса у матери;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции;

генодиагностика (исключить генетически детерминированные заболевания), пункционная биопсия печени;

чрескожная и эндоскопическая холангиография;

определение альфа-1-антитрипсина, определение потовой Cl-пробы, проведение метаболического скрининга, определение ТТГ, Т4;

определение сывороточного железа, ферритина и трансферрина, исследование сыворотки крови и мочи на желчные кислоты и их предшественники, определение эритроцитарной галактозо-21-фосфатуридилтрансферазы;

Эхо-КГ;

R-графия черепа;

определение в сыворотке крови витамина D3;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога, врача-инфекциониста, врача-генетика;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

урсодезоксихолевая кислота 15 мг/кг через 12 ч орально или экстракт листьев артишока 2–4 капли через 8 часов per os по медицинским показаниям;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;

посиндромная терапия;

57.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 21–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

в ОАК подсчет ретикулоцитов;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

гистологическое исследование плаценты;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, уровня щелочной фосфатазы, альбумин, протеинограмма, тимоловая проба, ГГТП;

определение почасового прироста билирубина;

определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

прямая проба Кумбса;

непрямая проба Кумбса у матери;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

генодиагностика (исключить генетически детерминированные заболевания), пункционная биопсия печени;

чрескожная и эндоскопическая холангиография;

определение альфа-1-антитрипсина, определение потовой Cl-пробы, проведение метаболического скрининга, определение ТТГ, Т4;

определение сывороточного железа, ферритина и трансферрина, исследование сыворотки крови и мочи на желчные кислоты и их предшественники, определение эритроцитарной галактозо-21-фосфатуридилтрансферазы;

Эхо-КГ;

Р-графия черепа;

определение в сыворотке крови витамина D3;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога, врача-инфекциониста, врача-генетика;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

проведение фототерапии непрерывным (24 ч/сут.) или прерывистым методами;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

коррекция гипоальбуминемии раствором альбумина 10 %;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

урсодезоксихолевая кислота 15 мг/кг через 12 ч орально или экстракт листьев артишока 2–4 капли через 8 часов per os по медицинским показаниям;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами;

посиндромная терапия.

58. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P60 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного :

58.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение D-димеров;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин K_1 доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

антигеморрагическая терапия в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эпсилон-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствор этамзилата натрия 12,5 % (любой ангиопротектор) + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;

посиндромная терапия;

58.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 5–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

биохимическое исследование крови: определение щелочной фосфатазы, ЛДГ;

контроль почасового диуреза;

рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

тромбоэластограмма;

проведение теста Апта (исключить ложную мелену);

определение D-димеров;

определение уровня прокальцитонина;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

антигеморрагическая терапия в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;

при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эpsilon-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствор этамзилата натрия 12,5 % (любой ангиопротектор) + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;

посиндромная терапия;

58.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости;

определение уровня прокальцитонина;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

определение D-димеров;

тромбоэластография;

проведение теста Апта (исключить ложную мелену);

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

антигеморрагическая терапия в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;

при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эpsilon-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствор этамзилата натрия 12,5 % (любой ангиопротектор) + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;

посиндромная терапия;

58.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

определение уровня прокальцитонина;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

определение D-димеров;

тромбоэластография;

проведение теста Апта (исключить ложную мелену);

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин K₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

антигеморрагическая терапия в соответствии с приложением 1;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;

при желудочно-кишечном кровотечении внутрь гемостатическая смесь: раствор эpsilon-аминокапроновой кислоты 5 % 50 мл + 1 мл раствор этамзилата натрия 12,5 % (любой ангиопротектор) + флакон (ампула) сухого тромбина по 5 мл 3 раза в сутки;

посиндромная терапия.

59. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P61.1 Полицитемия новорожденного :

59.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 3–5 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

определение уровня периферического и венозного Ht ;

контроль венозного Ht после обменной трансфузии и через 6 часов;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
 в ОАК подсчет ретикулоцитов;
 обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 оптимальный температурный режим;
 инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
 при наличии венозного Нт 65–70 % с двумя и более симптомами полицитемии или венозного Нт 71 % без симптомов – частичная обменная трансфузия, цель – достижение венозного Нт – 50–60 %;
 объем замещения = ОЦК (80–90 мл/кг) x М тела в кг x (Нт ребенка – Нт желаемый) / Нт ребенка, замещающая среда раствор NaCl 0,9 %, объем одного замещения не должен превышать 5 мл/кг;
 дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
 59.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
 длительность лечения: 5–7 дней;
 исход: выздоровление;
 обязательные диагностические мероприятия:
 диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
 в ОАК подсчет ретикулоцитов;
 определение уровня периферического и венозного Нт;
 контроль венозного Нт после обменной трансфузии и через 6 часов;
 исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
 пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
 контроль почасового диуреза;
 дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
 консультация врача – детского невролога;
 Эхо-КГ;
 обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 оптимальный температурный режим;
 инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
 при наличии венозного Нт 65–70 % с двумя и более симптомами полицитемии или венозного Нт 71 % без симптомов – частичная обменная трансфузия, цель – достижение венозного Нт – 50–60 %;
 объем замещения = ОЦК (80–90 мл/кг) x М тела в кг x (Нт ребенка – Нт желаемый) / Нт ребенка, замещающая среда раствор NaCl 0,9 %, объем одного замещения не должен превышать 5 мл/кг;
 дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
 59.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
 длительность лечения: 5–7 дней;
 исход: выздоровление;
 обязательные диагностические мероприятия:
 диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
 в ОАК подсчет ретикулоцитов;
 определение уровня периферического и венозного Нт;
 контроль венозного Нт после обменной трансфузии и через 6 часов;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского невролога;
Эхо-КГ;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
при наличии венозного Ht 65–70 % с двумя и более симптомами полицитемии или венозного Ht 71 % без симптомов – частичная обменная трансфузия, цель – достижение венозного Ht – 50–60 %;
объем замещения = ОЦК (80–90 мл/кг) x М тела в кг x (Ht ребенка – Ht желаемый) / Ht ребенка, замещающая среда раствор NaCl 0,9 %, объем одного замещения не должен превышать 5 мл/кг;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
59.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 5–7 дней;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
в ОАК подсчет ретикулоцитов;
определение уровня периферического и венозного Ht;
контроль венозного Ht после обменной трансфузии и через 6 часов;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
консультация врача – детского невролога;
Эхо-КГ;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
при наличии венозного Ht 65–70 % с двумя и более симптомами полицитемии или венозного Ht 71 % без симптомов – частичная обменная трансфузия, цель – достижение венозного Ht – 50–60 %;
объем замещения = ОЦК (80–90 мл/кг) x М тела в кг x (Ht ребенка – Ht желаемый) / Ht ребенка, замещающая среда раствор NaCl 0,9 %, объем одного замещения не должен превышать 5 мл/кг;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ.
60. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P61.2 Анемия недоношенных:
60.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):
длительность лечения: 1–3 дня;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

в ОАК подсчет ретикулоцитов, показателей морфологии эритроцитов (MCV, MCH, MCHC, RDW);

определение уровня периферического и венозного Ht;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, сывороточного ферритина, СРБ, общего белка, альбумина, мочевины;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

рациональное вскармливание с обеспечением достаточного уровня белка и микроэлементов, увеличения калоража питания до 125 % от физиологической потребности; при необходимости обогащение грудного молока фортификаторами;

60.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, клиничко-лабораторная компенсация, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

ОАК с подсчетом ретикулоцитов, показателей морфологии эритроцитов (MCV, MCH, MCHC, RDW);

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, сывороточного ферритина, трансферрина, СРБ, общего белка, альбумина, мочевины, глюкозы;

уровень лактата крови;

определение уровня периферического и венозного Ht;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского невролога, врача – детского онколога-гематолога;

УЗИ брюшной полости;

нейросонография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

рациональное вскармливание с обеспечением достаточного уровня белка (3–3,3 г/100 ккал при энтеральном питании) и микроэлементов, увеличения калоража питания до 125 % от физиологической потребности; при необходимости обогащение грудного молока фортификаторами;

лекарственный препарат железа с возраста 1 месяц в дозе 5–8 мг/кг/сут. по элементарному железу;

фолиевая кислота 50 мкг/кг/сут. курсом от 14 дней;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

рекомбинантный эритропоэтин 150–200 МЕ/кг 3 раза в неделю курсом 3–5 недель;

60.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, клиничко-лабораторная компенсация;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

в ОАК подсчет ретикулоцитов, показателей морфологии эритроцитов (MCV, MCH, MCHC, RDW);

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, сывороточного ферритина, трансферрина, СРБ, общего белка, альбумина, мочевины, глюкозы;

определение уровня периферического и венозного Ht;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского невролога, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

рациональное вскармливание с обеспечением достаточного уровня белка и микроэлементов, увеличения калоража питания до 125 % от физиологической потребности; при необходимости обогащение грудного молока фортификаторами;

параметры энтерального питания:

новорожденные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (до 999 г) – количество белка 3,0–3,4 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–3,1 г/100 ккал;

новорожденные дети с очень низкой массой тела при рождении (от 1000 г до 1499 г) – количество белка 3–3,3 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–2,7 г/100 ккал;

новорожденные дети с низкой массой тела при рождении (от 1500 г) – количество белка 3,0–3,3 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–2,8 г/100 ккал.;

фолиевая кислота 50 мкг/кг/сут. курсом от 30 дней с первой недели;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

рекомбинантный эритропоэтин 250 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в или п/к до достижения целевых значений концентрации Hb и Ht максимальная длительность курса 6 недель;

трансфузия эритроцит-содержащих компонентов крови с учетом потребности в проведении респираторной терапии и наличия инфекции;

смесь витаминов и микроэлементов – добавки к растворам для в/вго введения;

железосодержащие лекарственные средства в дозе 5–8 мг/кг/сут. по элементарному железу на фоне лечения эритропоэтином;

60.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–28 дней;

исход: выздоровление, клиничко-лабораторная компенсация;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

в ОАК подсчет ретикулоцитов, показателей морфологии эритроцитов (MCV, MCH, MCHC, RDW);

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, сывороточного ферритина, трансферрина, эритропоэтина, СРБ, общего белка, альбумина, мочевины, глюкозы;

уровень лактата крови;

определение уровня периферического и венозного Ht;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

консультация врача – детского невролога, врача – детского онколога-гематолога;

УЗИ брюшной полости;

нейросонография;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

рациональное вскармливание с обеспечением достаточного уровня белка и микроэлементов, увеличения калоража питания до 125 % от физиологической потребности; при необходимости обогащение грудного молока фортификаторами;

параметры энтерального обеспечения питания:

новорожденные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (до 999 г) – количество белка 3,0–3,4 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–3,1 г/100 ккал;

новорожденные дети с очень низкой массой тела при рождении (от 1000 г до 1499 г) – количество белка 3–3,3 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–2,7 г/100 ккал;

новорожденные дети с низкой массой тела при рождении (от 1500 г) – количество белка 3,0–3,3 г на килограмм веса, белково-энергетическое соотношение 2,6–2,8 г/100 ккал.;

фолиевая кислота 50 мкг/кг/сут. курсом от 30 дней с первой недели;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

рекомбинантный эритропоэтин 250 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в или п/к до достижения целевых значений концентрации Hb и Ht, максимальная длительность курса 6 недель;

трансфузия эритроцит-содержащих компонентов крови с учетом потребности в проведении респираторной терапии и наличия инфекции;

смесь витаминов и микроэлементов–добавки к растворам для в/в введения;

железосодержащие лекарственные средства в дозе 5–8 мг/кг/сут. по элементарному железу на фоне лечения эритропоэтином.

61. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P61.3 Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода:

61.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

биохимическое исследование крови: определение щелочной фосфатазы, ЛДГ;

консультация врача – детского хирурга;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин K₁ доношенным новорожденным детям 5 мг, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг, в/в однократно;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

антигеморрагическая терапия при остром анемическом синдроме у новорожденных детей проводится в соответствии с приложением 6;

посиндромная терапия;

61.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

тромбоэластограмма;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин K₁ доношенным новорожденным детям 5 мг, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг, в/в однократно;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

антигеморрагическая терапия при остром анемическом синдроме у новорожденных детей проводится в соответствии с приложением 6;

посиндромная терапия;

61.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия проводится в соответствии с приложением 1;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

тромбоэластограмма;

консультация врача – детского хирурга, врача – детского онколога-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин K₁ доношенным новорожденным детям 5 мг в/в, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг в/в однократно;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

антигеморрагическая терапия при остром анемическом синдроме у новорожденных детей проводится в соответствии с приложением 6;

посиндромная терапия;

61.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 14–21 день;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

антигеморрагическая терапия при остром анемическом синдроме у новорожденных детей проводится в соответствии с приложением 6;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости;

консультация врача – детского невролога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

контроль АД инвазивным методом;

тромбоэластограмма;

консультация врача – детского хирурга, врача-гематолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

лечение основного заболевания;

витамин К₁ доношенным новорожденным детям 5 мг, при выраженном кровотечении 10 мг, недоношенным детям 2–5 мг, в/в однократно;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;

посиндромная терапия.

62. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P70.0 Синдром новорожденного от матери с гестационным сахарным диабетом; P70.1 Синдром новорожденного от матери, страдающей диабетом:

62.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 1–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль гликемии 1-й раз сразу после рождения (через 30-60 мин), далее каждые 3 часа до достижения нормогликемии, затем до 6-го дня 1 раз в день перед кормлением;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

R-графия органов грудной клетки;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

при уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л 10 % раствор глюкозы 4-8 мл/кг в/в за 5 минут;

кормление каждые 2-3 часа без ночного перерыва;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
посиндромная терапия;
62.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг, контроль гликемии 1-й раз сразу после рождения (через 30–60 мин), далее каждые 3 часа до достижения нормогликемии, затем до 6-го дня 1 раз в день перед кормлением;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
Р-графия органов грудной клетки;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
консультация врача – детского эндокринолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
при уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л раствор глюкозы 10 % 4–8 мл/кг в/в за 5 минут;
кормление каждые 2–3 часа без ночного перерыва;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
посиндромная терапия;
62.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль гликемии 1-й раз сразу после рождения (через 30–60 мин), далее каждые 3 часа до достижения нормогликемии, затем до 6-го дня 1 раз в день перед кормлением;
гистологическое исследование плаценты;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
Р-графия органов грудной клетки;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача – детского эндокринолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

при уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л раствор глюкозы 10 % 4–8 мл/кг в/в за 5 минут;

кормление каждые 2–3 часа без ночного перерыва;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия;

62.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг, контроль гликемии 1-й раз сразу после рождения (через 30–60 мин), далее каждые 3 часа до достижения нормогликемии, затем до 6-го дня 1 раз в день перед кормлением;

гистологическое исследование плаценты;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Р-графия органов грудной клетки;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

консультация врача – детского эндокринолога;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

при уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л раствор глюкозы 10 % 4–8 мл/кг в/в за 5 минут;

кормление каждые 2–3 часа без ночного перерыва;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

посиндромная терапия.

63. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P75 Мекониевый илеус; P76 Другие виды непроходимости кишечника у новорожденного :

63.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);

определение иммунореактивного трипсина (скрининг на муковисцидоз);

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

рентгенконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

отмена энтерального питания;

декомпрессия желудка;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

парентеральное питание;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

63.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 3–7 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);

определение иммунореактивного трипсина (скрининг на муковисцидоз);

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

рентгенконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

отмена энтерального питания;

декомпрессия желудка;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

парентеральное питание;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

63.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);

определение иммунореактивного трипсина (скрининг на муковисцидоз);

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

рентгенконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

отмена энтерального питания;

декомпрессия желудка;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

парентеральное питание;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

63.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);

определение иммунореактивного трипсина (скрининг на муковисцидоз);

консультация врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

рентгенконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

отмена энтерального питания;

декомпрессия желудка;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

парентеральное питание;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ.

64. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): R77 Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного :

64.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 12–24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского, врача – детского хирурга;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

определение щелочной фосфатазы, ЛДГ;

определение D-димеров;

проведение теста Апта (исключить ложную мелену);

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

отмена энтерального питания;

декомпрессия желудка;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;

парентеральное питание;

витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, ИВЛ – по медицинским показаниям;

метронидазол 20 мг/кг/сут. в/в в 2–3 приема;

ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в;

посиндромная терапия;

64.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;
исследование D-димеров;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского хирурга;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
определение уровня прокальцитонина;
УЗИ тимуса;
определение пресепсина;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
отмена энтерального питания;
декомпрессия желудка;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
парентеральное питание;
витамин К₁ 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;
медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, ИВЛ – по медицинским показаниям;
метронидазол 20 мг/кг/сут. в/в в 2–3 приема;
ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в;
иммуноглобулин человеческий нормальный 0,5–1 г/кг в/в № 3;
посиндромная терапия;

64.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 30–45 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;
исследование D-димеров;
определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
определение уровня прокальцитонина;
УЗИ тимуса;
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского хирурга;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
контроль АД инвазивным методом;
определение пресепсина, интерлейкины 6, 8, 10;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
отмена энтерального питания;
декомпрессия желудка;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
парентеральное питание;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;
медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, ИВЛ – по медицинским показаниям;
метронидазол 20 мг/кг/сут. в/в в 2–3 приема;
иммуноглобулин человеческий нормальный 0,5–1 г/кг в/в № 3;
ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в;
посиндромная терапия;

64.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский;
длительность лечения: 30–45 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;
 биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, общий белок и его фракции, альбумин, ЛДГ;
 исследование D-димеров;
 определение уровня иммуноглобулинов А, М, G;
 бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
 определение уровня прокальцитонина;
 УЗИ тимуса;
 R-графия органов грудной клетки и брюшной полости в двух проекциях: фронтальной и вертикальной (латеропозиция);
 исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
 гистологическое исследование плаценты;
 консультация врача – детского хирурга;
 дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
 контроль АД инвазивным методом;
 определение пресепсина, интерлейкины 6, 8, 10;
 обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 оптимальный температурный режим;
 отмена энтерального питания;
 декомпрессия желудка;
 инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
 дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 5–10 мг/кг/сут., добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
 парентеральное питание;
 витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения, повторное введение на 5–7 сутки после рождения;
 стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
 дальнейшая антибактериальная терапия по результатам бактериологического обследования;
 медицинская профилактика кандидоза: флуконазол 6 мг/кг в/в 2 раза в неделю;
 иммуноглобулин человеческий нормальный 0,5–1 г/кг в/в № 3;
 ингибиторы протеаз (овомин 1000–1500 ЕД/кг/сут.), в/в;
 дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 респираторная поддержка: кислородотерапия, ИВЛ – по медицинским показаниям;
 метронидазол 20 мг/кг/сут. в/в в 2–3 приема;
 посиндромная терапия.

65. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P90 Судороги новорожденного :

65.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):

длительность лечения: 24 часа;

исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
коррекция метаболических расстройств:
гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного Ca^{2+} $<0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;
коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ – $7,15$; $\text{BE} - 12$ ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
противосудорожные лекарственные препараты:
диазепам раствор 0,5 % 0,2–0,5 (на ИВЛ до 1) мг/кг в/в струйно;
фенобарбитал в/в, per os 10–20 (до 40) мг/кг доза насыщения в 2 введения, затем 3–5 мг/кг/сут. в 2 приема;
тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/в, затем 3–5 мг/кг/час;
при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии, показано в/в введение витамина B_6 100 мг в/в, струйно, можно повторить через 5–10 минут, поддерживающая доза 15–30 мг/кг/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
посиндромная терапия;
65.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;

люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;

биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;

гистологическое исследование плаценты;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;

дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:

Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;

определение уровня прокальцитонина;

Эхо-КГ;

консультация врача-инфекциониста;

обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;

коррекция метаболических расстройств:

гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;

гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного $\text{Ca}^{2+} <0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;

гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;

коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0\text{--}7,15$; $\text{BE} - 12$ ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;

инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;

противосудорожные лекарственные препараты:

диазепам раствор 0,5 % 0,2–0,5 (на ИВЛ до 1) мг/кг в/в струйно;

фенобарбитал в/в, *per os* 10–20 (до 40) мг/кг доза насыщения в 2 введения, затем 3–5 мг/кг/сут. в 2 приема;

тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/в, затем 3–5 мг/кг/час;

при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии, показано в/в введение витамина В₆ 100 мг в/в, струйно, можно повторить через 5–10 минут, поддерживающая доза 15–30 мг/кг/сут.;

дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;

стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);

при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии в/в введение раствора лидокаина 2 мг/кг в/в медленно в течение 15 минут;

посиндромная терапия;

65.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: III областной (городской):

длительность лечения: 7–14 дней;

исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;

обязательные диагностические мероприятия:

диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;

исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;

пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;

бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;

исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
определение уровня прокальцитонина;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение пресепсина;
консультация врача-инфекциониста;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
коррекция метаболических расстройств:
гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного $\text{Ca}^{2+} < 0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;
коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ – $7,15$; $\text{BE} - 12$ ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
противосудорожные лекарственные препараты:
диазепам раствор 0,5 % 0,2–0,5 (на ИВЛ до 1) мг/кг в/в струйно;
фенобарбитал в/в, *per os* 10–20 (до 40) мг/кг доза насыщения в 2 введения, затем 3–5 мг/кг/сут. в 2 приема;
тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/в, затем 3–5 мг/кг/час;
при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии показано в/в введение витамина B_6 100 мг в/в, струйно, можно повторить через 5–10 минут, поддерживающая доза 15–30 мг/кг/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии в/в введение раствора лидокаина 2 мг/кг в/в медленно в течение 15 минут;
посиндромная терапия;
65.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 7–14 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;

Эхо-КГ;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
определение уровня прокальцитонина;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
R-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение пресепсина;
консультация врача-инфекциониста;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
коррекция метаболических расстройств:
гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного Ca^{2+} $<0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;
коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ – $7,15$; $\text{BE} - 12$ ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
противосудорожные лекарственные препараты:
диазепам раствор 0,5 % 0,2–0,5 (на ИВЛ до 1) мг/кг в/в струйно;
фенобарбитал в/в, per os 10–20 (до 40) мг/кг доза насыщения в 2 введения, затем 3–5 мг/кг/сут. в 2 приема;
тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/в, затем 3–5 мг/кг/час;
при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии показано в/в введение витамина B_6 100 мг в/в, струйно, можно повторить через 5–10 минут, поддерживающая доза 15–30 мг/кг/сут.;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
при резистентности судорог на фоне проводимой противосудорожной терапии в/в введение раствора лидокаина 2 мг/кг в/в медленно в течение 15 минут;
посиндромная терапия.

66. Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P91.5
Неонатальная кома:

66.1. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: I районный (городской):
длительность лечения: 24 часа;
исход: перевод в организацию здравоохранения II межрайонного (городского) уровня, III областного (городского) уровня;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;

контроль почасового диуреза;
 бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева, носа и других локусов на флору и чувствительность к антибиотикам;
 гистологическое исследование плаценты;
 консультация врача-анестезиолога-реаниматолога детского;
 дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
 Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
 люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
 исследования на TORCH-инфекции методом ПЦР;
 консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
 обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 оптимальный температурный режим;
 коррекция метаболических расстройств:
 гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
 гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного $\text{Ca}^{2+} <0,85$ ммоль/л): раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
 гипомagneмией ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;
 коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0\text{--}7,15$; БЕ – 12 ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
 инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
 витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;
 дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
 дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
 стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
 посиндромная терапия;
 66.2. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи: II межрайонный (городской):
 длительность лечения: 14–28 дней;
 исход: выздоровление, перевод в организацию здравоохранения III областного (городского) уровня, отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития;
 обязательные диагностические мероприятия:
 диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего клинического протокола – однократно при поступлении;
 исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
 пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
 контроль почасового диуреза;
 бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;
 Эхо-КГ;
 исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
 люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава СМЖ и посевом на стерильность;
 биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
 гистологическое исследование плаценты;

консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение уровня прокальцитонина;
консультация врача-инфекциониста;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
оптимальный температурный режим;
коррекция метаболических расстройств:
гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного Ca^{2+} $<0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно,
медленно;
коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ – $7,15$; БЕ – 12 ммоль/л) раствор
гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели
гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ ,
 Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–
5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические
пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора
ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат –
амоксиклав/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами
(амикацин/гентамицин);
посиндромная терапия;
66.3. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи: III областной (городской):
длительность лечения: 14–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического
развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего
клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева
и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;
Эхо-КГ;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава
СМЖ и посевом на стерильность;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
определение уровня прокальцитонина;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение пресепсина;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;

региональная (церебральная) оксиметрия;
консультация врача-инфекциониста;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия;
оптимальный температурный режим;
коррекция метаболических расстройств:
гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного $\text{Ca}^{2+} <0,85$ ммоль/л):
раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно,
медленно;
коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ – $7,15$; $\text{BE} - 12$ ммоль/л) раствор
гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели
гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ ,
 Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в
в первые два часа после рождения;
дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные,
профилактические мероприятия:
респираторная поддержка: кислородотерапия, СДППД, ИВЛ;
дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–
5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические
пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора
ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат –
амоксациллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами
(амикацин/гентамицин);
посиндромная терапия;
66.4. технологический уровень оказания акушерско-гинекологической
и перинатальной помощи: IV республиканский:
длительность лечения: 14–28 дней;
исход: выздоровление, отсутствие ожидаемого нормального физиологического
развития;
обязательные диагностические мероприятия:
диагностические медицинские услуги, указанные в пунктах 19–21 настоящего
клинического протокола – однократно при поступлении;
исследование показателей газового состава и кислотно-основного состояния крови;
пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг;
контроль почасового диуреза;
бактериологическое обследование: посевы крови, содержимого желудка, из зева
и носа на флору и чувствительность к антибиотикам;
Эхо-КГ;
исследования на TORCHESCLAP-инфекции методом ПЦР;
люмбальная пункция с биохимическим исследованием, подсчетом клеточного состава
СМЖ и посевом на стерильность;
биохимическое исследование крови: определение фракций билирубина, ЛДГ;
определение уровня прокальцитонина;
гистологическое исследование плаценты;
консультация врача – детского невролога, врача-офтальмолога;
дополнительные (по медицинским показаниям) диагностические мероприятия:
Р-графия органов грудной клетки и брюшной полости;
определение пресепсина;
амплитудно-интегрированная ЭЭГ;
региональная (церебральная) оксиметрия;
консультация врача-инфекциониста;
обязательные лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:

оптимальный температурный режим;
 коррекция метаболических расстройств:
 гипогликемии: раствор глюкозы 10 % 4 мл/кг в/в струйно, медленно;
 гипокальциемии ($<1,75$ ммоль/л общего Са, ионизированного $\text{Ca}^{2+} <0,85$ ммоль/л):
 раствор глюконата кальция 10 % 1–2 мл/кг в/в струйно, медленно;
 гипомагниемии ($<0,6$ ммоль/л) раствор MgSO_4 25 % 0,2–0,4 мл/кг в/в струйно, медленно;
 коррекция метаболического ацидоза ($\text{pH} < 7,0$ –7,15; БЕ – 12 ммоль/л) раствор гидрокарбоната натрия 4 % 2 мл/кг в/в струйно, медленно;
 инфузионная терапия, обеспечивающая нормоволемию, нормативные показатели гликемии и водно-электролитного баланса: раствор глюкозы 5–20 %, электролиты Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} в суточной потребности с коррекцией по результатам мониторинга;
 витамин K_1 1,0 мг; при массе тела 1000–1500 г – 0,5 мг; менее 1000 г – 0,3 мг в/в в первые два часа после рождения;
 дополнительные (по медицинским показаниям) лечебные, реабилитационные, профилактические мероприятия:
 респираторная поддержка: кислородотерапия, СДПД, ИВЛ;
 дофамин 5–15 мкг/кг/мин, при необходимости более высоких доз – гидрокортизон 3–5 мг/кг/сут, добутамин 5–25 мкг/кг/мин., эпинефрин или норэпинефрин от 0,1 мкг/кг/мин.;
 стартовая эмпирическая антибактериальная терапия – полусинтетические пенициллины с ингибитором бета-лактамаз (лекарственный препарат выбора ампициллин/сульбактам, альтернативный лекарственный препарат – амоксициллин/клавулановая кислота) в комбинации с аминогликозидами (амикацин/гентамицин);
 посиндромная терапия.

Приложение 1
 к клиническому протоколу
 «Оказание медицинской
 помощи в неонатологии»

АНТИГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

1. Дифференциальная диагностика нарушений гемостаза у новорожденных детей:

1.1. по типу кровоточивости:

тромбоцитопении (иммунные; амегакариоцитарные (врожденные); синдром Вискотта – Олдрича; вторичные в результате потребления при синдроме системного воспалительного ответа, лекарственно-индуцированные – петехиально-пятнистый тип кровоточивости;

тромбоцитопатии наследственные и врожденные; вторичные лекарственно-индуцированные, на фоне воспаления, урикемии – петехиально-пятнистый тип кровоточивости;

коагулопатии (дефицит факторов свертывания крови – гемофилии (VIII, IX, XI), VII, X, II, XIII; гипо-, афибриногенемия; дисфибриногенемия) – гематомный тип кровоточивости;

сочетанные (геморрагическая болезнь новорожденных детей и другие виды дефицита витамин К-зависимых факторов свертывания крови; болезнь Виллебранда; ДВС-синдром) – смешанный тип кровоточивости;

1.2. по изменениям лабораторных показателей (согласно таблицам 1, 2):

Таблица 1

Изменения лабораторных показателей при нарушениях гемостаза у новорожденных детей

№ п/п	Вид геморрагического нарушения	Количество тромбоцитов	Время кровотечения	АЧТВ	ПВ, МНО	Фибриноген	ТВ	D-димеры
1	Тромбоцитопении	снижение	увеличение	норма	норма	норма	норма	норма
2	Тромбоцитопатии	норма	увеличение	норма	норма	норма	норма	норма

3	Дефицит факторов свертывания крови VIII, IX, XI, XII	норма	норма	увеличение	норма	норма	норма	норма
4	Дефицит факторов свертывания крови V, X, VII	норма	норма	норма	увеличение	норма	норма	норма
5	Дефицит витамин К-зависимых факторов свертывания крови	норма	норма	увеличение	увеличение	норма	норма	норма
6	Дефицит фактора свертывания XIII	норма	норма	норма	норма	норма	увеличение	норма
7	ДВС-синдром (скрининговые клинико-лабораторные диагностические исследования для дифференциальной диагностики ДВС-синдрома – таблица 2)	норма или снижение	норма или увеличение	возможны любые изменения	возможны любые изменения	возможны любые изменения	возможны любые изменения	увеличение

Таблица 2

Скрининговые клинико-лабораторные исследования для диагностики ДВС-синдрома

№ п/п	Наименование исследования	Тип ДВС-синдрома		
		Неявный (тромботическая форма)	Явный (фибринолитическая форма)	
			Фибринолитический	Гипокоагуляционный
1	АЧТВ	увеличение или норма	увеличение или норма	значительное увеличение
2	ПВ или МНО	снижение или норма	увеличение или норма	значительное увеличение
3	Фибриноген	увеличение или норма	снижение	значительное снижение
4	D-димеры	увеличение	значительное увеличение	увеличение или норма
5	Антитромбин III	снижение или норма	снижение или норма	значительное снижение
6	Количество тромбоцитов	норма	снижение	значительное снижение

2. Лечение геморрагических нарушений у новорожденных детей:

2.1. геморрагическая болезнь новорожденных детей:

назначение витамина К₁ в дозе 1–10 мг в/в под контролем АЧТВ и ПВ (или МНО) через 2–4 часа после введения для оценки эффективности терапии;

при отсутствии клинического и лабораторного эффекта назначается СЗП 10–15 мл/кг массы тела в сутки в виде внутривенной инфузии;

упорное, остро возникшее кровотечение, представляющее угрозу для жизни, – показание к использованию препаратов концентрата комплекса факторов свертывания крови II, VII, IX и X. Доза концентратов комплекса факторов свертывания крови II, VII, IX и X – 25–30 МЕ/кг в/в капельно со скоростью 2–3 мл/мин. При необходимости повторного введения интервал между введениями составляет не менее 6 часов;

2.2. при определении дефицита факторов свертывания крови VIII, IX или XI (гемофилии) – направление к врачу-детскому онкологу-гематологу;

2.3. при определении дефицита факторов свертывания крови II, V, X, VII на фоне патологии печени – концентраты комплекса факторов свертывания крови II, VII, IX и X в дозе 30–50 МЕ/кг в/в капельно; трансфузии СЗП 10–15 мл/кг в сутки на фоне мониторинга показателей коагулограммы (ПВ или МНО);

2.4. лечение ДВС-синдрома:

трансфузии тромбоцитов при наличии кровотечения и снижении количества тромбоцитов $<50 \times 10^9/\text{л}$ или отсутствии геморрагического синдрома, но при высоком риске кровотечения и количестве тромбоцитов $<20 \times 10^9/\text{л}$;

трансфузии СЗП 10–15 мл/кг в сутки при неявном ДВС-синдроме до 30 мл/кг в сутки при явном ДВС-синдроме;

трансфузии очищенного концентрата фибриногена или криопреципитата при кровотечении в сочетании с персистирующей тяжелой гипофибриногенемией ($<1,0$ г/л), не корректируемой другими способами;

трансфузии концентрата факторов протромбинового комплекса для коррекции дефицита соответствующих факторов свертывания. Ожидаемый эффект – снижение ПВ или МНО на 30–50 %;

концентрат рекомбинантного активизированного фактора VIIa в случаях неконтролируемых кровотечений, при которых другие виды консервативного гемостатического лечения не оказывают эффекта;

антикоагулянтная терапия при ДВС-синдроме с признаками гиперкоагуляции лекарственными средствами низкомолекулярного (фракционированного) гепарина; суточная доза – 50–150 МЕ анти-Ха (0,5–1 мг) на килограмм веса ребенка для доношенных новорожденных детей и 150–200 МЕ анти-Ха (1,5–2 мг) на килограмм веса ребенка для недоношенных детей; кратность введения – 2 раза в сутки или методом непрерывного в/в введения (титрования);

эритроцит-содержащие компоненты крови, раствор альбумина, иммуноглобулин в/в по медицинским показаниям для замещения убыли эритроцитов и поддержания Ht на уровне не ниже 22 %, устранения гипопротеинемии, противошоковых мероприятий и поддержания на должном уровне ОЦК;

восстановление периферического кровообращения (спазмолитики, α -адреноблокаторы, дезагреганты, допамин, ангиопротекторы) для устранения блокады микроциркуляторного русла, повышения резистентности капилляров, восстановления проницаемости сосудистой стенки.

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Оказание медицинской
помощи в неонатологии»

ПЕРВИЧНЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ (ОПЕРАЦИОННОЙ)

1. Подготовка к рождению:

1.1. температурный режим: температура в родильном зале не ниже 25 °С, при преждевременных родах – 25–28 °С; медицинский стол для новорожденных детей с обогревом согрет источником лучистого тепла и подогреваемым матрасом, сухие теплые пеленки; при преждевременных родах в сроке менее 34 недель – наличие полиэтиленового «пакета» для новорожденного ребенка;

1.2. респираторный компонент: проверить работу отсоса, наличие кислорода и сжатого воздуха, исправность ларингоскопа, аппаратуры для ИВЛ и СДППД, мешка для ручной ИВЛ;

1.3. мониторинг состояния: проверить исправность монитора (пульсоксиметр, ЭКГ-монитор, секундомер, фонендоскоп);

1.4. медицинские изделия:

катетеры для санации верхних дыхательных путей размером 5-6F, 8F, 10F, 12F;

желудочный зонд 8F;

лицевые маски разных размеров;

клинки ларингоскопа Miller 00, 0, 1;

интубационные трубки диаметром 2,5; 3,0 и 3,5 мм;

лейкопластырь;

ножницы;

шприцы 1, 2, 5, 10, 20, 50 мл;

пупочные катетеры Ch/Fr 3,5, 5, 6;

набор для катетеризации пупочных сосудов (скальпель, ножницы, пинцет, шелковая нить);

пластиковый пакет для термоизоляции новорожденного ребенка;

1.5. лекарственные препараты:

адреналин 0,1 мг/мл;

раствор натрия хлорида 0,9 %;

раствор глюкозы 10 %;

раствор NaHCO_3 4 %.

2. Оценка состояния новорожденного ребенка по шкале Апгар (согласно таблице 1) проводится на 1-й и 5-й минутах после рождения. В случае, если оценка на 5-й минуте составляет менее 8 баллов, проводится также оценка на 10-й минуте после рождения.

Таблица 1

Шкала Апгар

№ п/п	Симптомы	Оценка в баллах		
		0	1	2
1	ЧСС в 1 мин.	Отсутствует	Менее 100	100 и более
2	Дыхание	Отсутствует	Брадикапноэ, нерегулярное	Нормальное, громкий крик
3	Мышечный тонус	Конечности свисают	Некоторое сгибание конечностей	Активные движения
4	Рефлекторная возбудимость (раздражение подошв, реакция на носовой катетер)	Не отвечает	Гримаса	Крик, чихание
5	Окраска кожи	Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	Розовая окраска кожи и синюшные конечности (акроцианоз)	Розовая окраска тела и конечностей

Если новорожденный ребенок находится на ИВЛ, то при проведении оценки по шкале Апгар учитывается наличие его самостоятельных дыхательных движений:

при их отсутствии оценка составляет 0 баллов, при их наличии – 1 балл.

Если новорожденный ребенок получает респираторную поддержку в режиме СДППД, то при нерегулярном дыхании и (или) брадикапноэ ставится 1 балл, при регулярном эффективном дыхании – 2 балла.

3. Последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий новорожденному ребенку в родильном зале (операционной):

3.1. зафиксировать время рождения – момент, когда плод полностью покинул полость матки не зависимо от времени пересечения пуповины и отделения плаценты;

3.2. оценить наличие признаков живорождения: дыхание, сердцебиение или пульсация пуповины, произвольные движения (наличие хотя бы одного из перечисленных признаков требует проведения первичных реанимационных мероприятий новорожденному ребенку);

3.3. если новорожденный ребенок имеет срок гестации 36 недель и более, кричит, демонстрирует хороший тонус мышц, то в первичных реанимационных мероприятиях он не нуждается. Такого новорожденного ребенка следует положить на живот матери и укрыть сухой теплой пеленкой. Отсутствие таких критериев указывает на необходимость оказания первичных реанимационных мероприятий;

3.4. проведение первичных реанимационных мероприятий в соответствии с приведенными алгоритмом реанимации и стабилизации состояния при рождении доношенных и недоношенных детей гестационного возраста 33 недели и более или алгоритмом реанимации и стабилизации состояния недоношенных детей гестационного возраста 32 недели и менее:

профилактика гипотермии – сухие теплые пеленки и (или) полиэтиленовый пакет;

отсроченное пережатие пуповины с задержкой на 60 секунд при наличии попыток самостоятельного дыхания обеспечивает венозный возврат от плаценты и более эффективный сердечный выброс. Сцеживание пуповины может рассматриваться как

альтернатива (в зависимости от акушерской ситуации), но эффективность метода противоречива. Не рекомендуется у глубоко недоношенных детей;

положение на спине головой к врачу на теплом медицинском столе для новорожденных детей с обогревом;

санация дыхательных путей только при наличии большого количества содержимого, затрудняющего адекватное самостоятельное дыхание в течение первых 10 секунд жизни или выраженной обструкции;

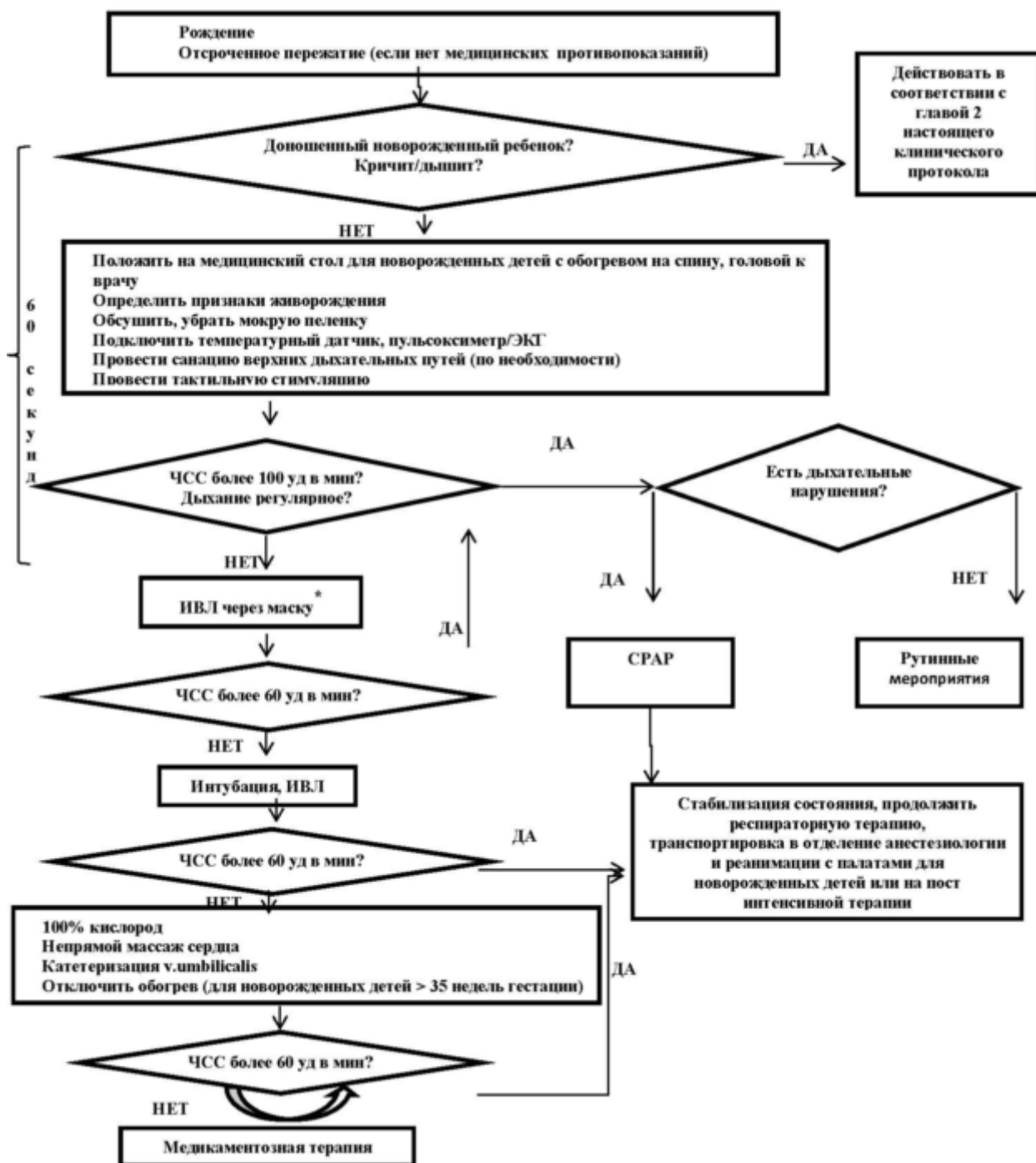
тактильная стимуляция. У новорожденных детей со сроком гестации 33 недели и более – промакивание сухой теплой пеленкой. Похлопывание по стопам при рождении не показано у глубоко недоношенных детей;

закрепить датчик пульсоксиметра на правом предплечье. Возможно также использование ЭКГ-мониторинга;

респираторная терапия (СДППД или ИВЛ любым способом) при наличии медицинских показаний должна быть начата в течение 60 секунд после рождения. Медицинскими показаниями являются брадикардия менее 100 ударов в минуту, отсутствие дыхания или дыхание не эффективное («гаспинг»);

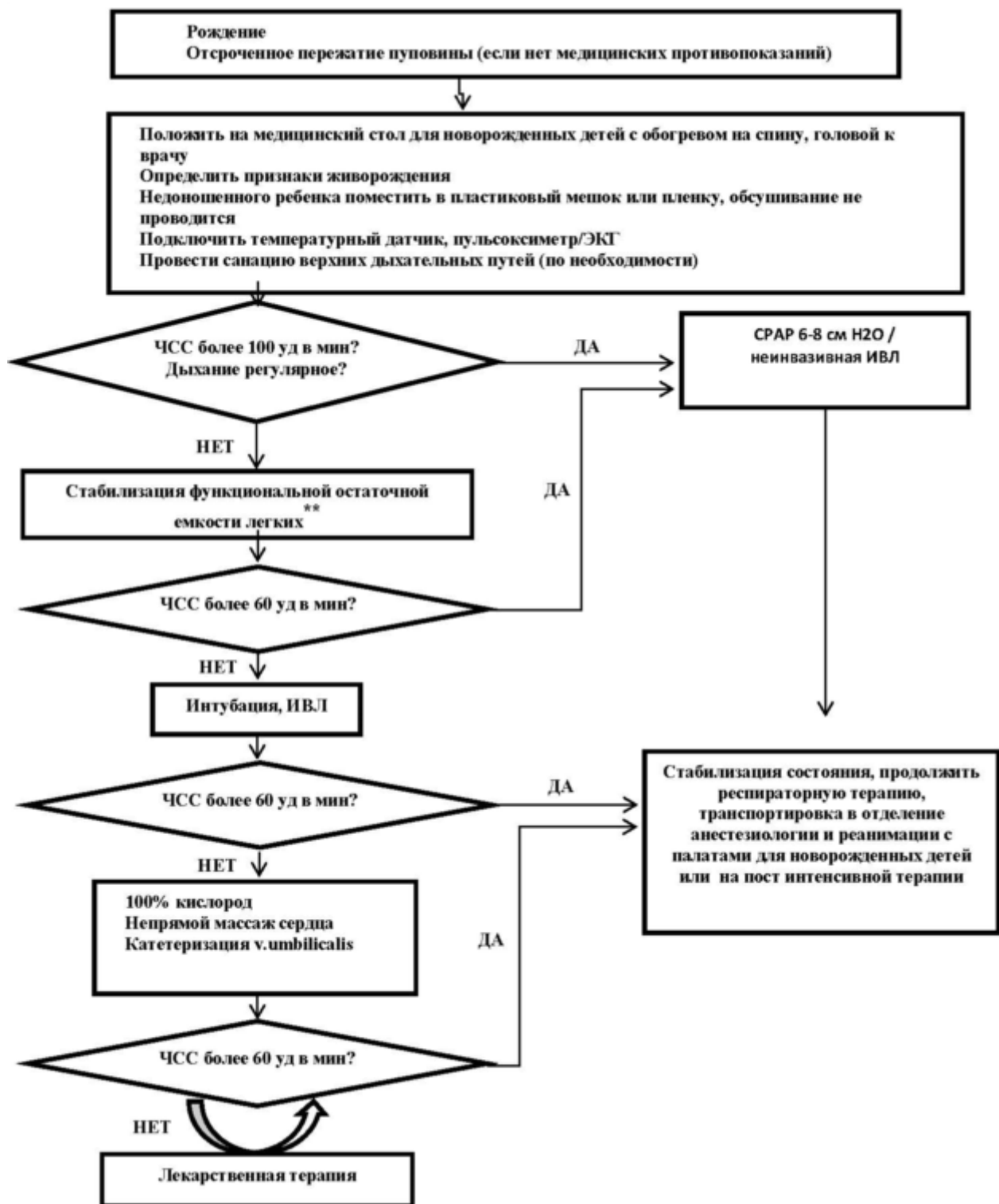
при подозрении на врожденную диафрагмальную грыжу или атрезию пищевода, легочном или желудочном кровотечении масочная ИВЛ противопоказана – сразу интубируется трахея;

Алгоритм первичных реанимационных мероприятий новорожденному ребенку и стабилизации состояния недоношенных детей гестационного возраста 33 недели и более



* При ЧСС 60–100 уд в мин продолжается ИВЛ через маску в течение 1 мин, при отсутствии положительной динамики проводится интубация; при отсутствии или нерегулярном дыхании и ЧСС более 100 уд в мин ИВЛ через маску можно продлить до 3–5 минут.

Алгоритм первичных реанимационных мероприятий новорожденному ребенку и стабилизации состояния недоношенных детей гестационного возраста 32 недели и менее



** В качестве старта респираторной терапии возможно использовать:
ИВЛ маской или неинвазивную назальную ИВЛ или маневр «продленного вдоха» с переходом на CPAP;
ИВЛ маской или CPAP;
высокочастотный CPAP или ИВЛ.

недоношенным детям менее 28 недель гестации изначально используется 30 % кислород. При сроке гестации 28–32 недели допустимо начинать с 21–30 % кислорода, при сроке гестации более 32 недель первичные реанимационные мероприятия новорожденному ребенку начинать с 21 % кислорода. Целевые показатели SpO₂ приведены согласно таблице 2, для их достижения концентрация кислорода увеличивается пошагово – по 10–20 %;

Целевые показатели SpO₂ на правой руке (в преддуктальной зоне)

№ п/п	Время после рождения	SpO ₂ на правой руке
1	1 минута	60–65 %
2	2 минуты	65–70 %
3	3 минуты	70–75 %
4	4 минуты	75–80 %
5	5 минут	80–85 %
6	10 минут	85–95 %

необходимость проведения непрямого массажа сердца является медицинским показанием для ИВЛ через эндотрахеальную трубку. При этом концентрацию кислорода увеличивают до 100 %;

медицинским показанием к непрямому массажу сердца является брадикардия менее 60 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ 100 % кислород. Частота компрессий грудной клетки составляет 90 в минуту, дыханий – 30 в минуту, в соотношении 3:1. Если на фоне непрямого массажа сердца ЧСС возрастает более 60 уд/мин, массаж прекращается и продолжается ИВЛ. При сохраняющейся брадикардии менее 60 уд/мин начинается медикаментозная терапия. Катетеризируется вена пуповины;

адреналин 0,1 % (1 мг/мл): 1 мл разводится до 10 мл (1:10 000) и вводится:

в/в из расчета 0,1–0,3 мл/кг, катетер промыть физраствором;

эндотрахеально из расчета 0,5–1,0 мл/кг;

повторные введения адреналина показаны при сохраняющейся ЧСС менее 60 уд/мин каждые 3–5 минут;

раствор натрия хлорида 0,9 %: медицинские показания: подозрение на гиповолемию (бледность, слабый нитевидный пульс, симптом «бледного пятна» более 3–5 секунд, отсутствие эффекта от предыдущих мероприятий). Доза 10–20 мл/кг в/в медленно. Можно повторить.

Приложение 2¹

к клиническому протоколу
«Оказание медицинской помощи
в неонатологии»
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
22.08.2025 № 91)

Терапия iNO персистирующей легочной гипертензии у новорожденных

1. Назначение терапии iNO новорожденному проводится по решению врачебного консилиума.

2. Медицинские показания для назначения iNO:

индекс оксигенации >20;

$$\text{индекс оксигенации (респираторный индекс)} = \frac{\text{MAP} \times \text{FiO}_2 \times 100}{\text{PaO}_2},$$

где MAP – среднее давление в дыхательных путях;

рефрактерная гипоксемия при проведении высокочастотной ИВЛ или ИВЛ с FiO₂ = 100 %;

эхокардиографическое подтверждение признаков персистирующей легочной гипертензии с давлением в легочной артерии более 2/3 от систолического АД в момент измерения и нормальной функции левого желудочка при отсутствии врожденного порока сердца, характеризующегося дуктус-зависимым системным кровотоком.

3. Медицинские противопоказания для назначения iNO:

3.1. тяжелая левожелудочковая недостаточность (недостаточность митрального клапана тяжелой степени по данным Эхо-КГ);

3.2. врожденные пороки сердца с дуктус-зависимой системной гемодинамикой, сопровождающиеся развитием синдрома малого сердечного выброса:

перерыв дуги аорты;
коарктация аорты;
критический стеноз аорты;
синдром гипоплазии левых отделов сердца;

3.3. тотальный аномальный дренаж легочных вен;

3.4. тромбоцитопения $<30 \times 10^9/\text{л}$;

3.5. внутрижелудочковое кровоизлияние III–IV степени;

3.6. гестационный возраст менее 34 недель гестации;

3.7. уровень метгемоглобина свыше 4,0 %.

4. Способ применения и дозы:

стартовая терапия iNO начинается с 20 ppm;

ожидаемый клинический ответ (улучшение оксигенации, увеличение $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ более чем на 20 мм рт. ст., кардиореспираторная стабильность) оценивается в течение 30 минут;

при отсутствии клинического ответа дозу iNO можно дробно увеличить до 40 ppm;

при отсутствии эффекта от iNO в течение 30 минут подача газовой смеси отключается и возобновляется ингаляция iNO через 6 часов;

при положительном эффекте начинается снижение дозы через 60 минут, если FiO_2 составляет менее 60 %, а PaO_2 более 60 мм рт. ст. или SpO_2 более 90 %, со снижением iNO по 5 ppm каждые 4 часа, пока iNO не станет 5 ppm, затем со снижением iNO по 1 ppm каждые 4 часа до полной отмены iNO.

Продолжительность терапии определяется состоянием ребенка.

5. Критерии отмены iNO:

$\text{PaO}_2 >50\text{--}60$ мм рт. ст.;

$\text{FiO}_2 <0,4$.

6. Мониторинг состояния пациента:

постоянный контроль оксигенации, артериального давления и частоты сердечных сокращений;

измерение концентрации метгемоглобина в крови через 3 часа после начала лечения в дальнейшем – измерение через каждые 6–12 часов; контроль уровня метгемоглобина в крови (не должен превышать 4,0 %);

при уровне метгемоглобина более 4 % концентрация iNO снижается в 2 раза, если более 7 % – ингаляция iNO прекращается;

поддержание концентрации диоксида азота во вдыхаемой смеси ниже 2,0 ppm.

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Оказание медицинской
помощи в неонатологии»

СУРФАКТАНТНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Подготовка к рождению:

1.1. подготовить интубационные трубки с внутренним диаметром 2,0 мм, 2,5 мм, 3,0 мм и боковым портом для введения сурфактанта;

1.2. при отсутствии интубационных трубок с боковым каналом приготовить катетер для введения сурфактанта, сделав на нем отметку, указывающую глубину введения в интубационную трубку на 0,5 см до дистального конца;

1.3. нарезать пластырь для крепления интубационной трубки, введенной через нос и через рот;

1.4. согреть сурфактант. При сроке беременности более 32 недель, особенно в случае проведенной антенатальной профилактики РДС, существует вероятность, что введение сурфактанта не потребуется. Производитель не предусматривает возможности хранения сурфактанта после его согревания. В данной ситуации допустимо до рождения ребенка лекарственный препарат не согревать. Но рядом должен быть медицинский работник,

готовый выполнить согревание лекарственного препарата сразу после его рождения. Для этого надо подготовить водяную баню 37–38 °С, в которой должен находиться термометр.

2. Медицинские показания к проведению сурфактантной терапии:

2.1. профилактически, в первые 20 минут жизни, всем недоношенным детям, родившимся на сроке гестации 28 недель и менее при отсутствии проведения их матерям полного курса антенатальной профилактики РДС стероидами;

2.2. всем недоношенным детям гестационного возраста ≤ 32 недель, потребовавшим интубации трахеи в родильном зале. Наиболее эффективное время введения первые 20 минут после рождения;

2.3. недоношенным детям с гестационным возрастом более 32 недель, потребовавшим интубации трахеи в родильном зале при сохраняющейся зависимости более 30–40 %;

2.4. недоношенным детям на стартовой респираторной терапии методом СДППД в родильном зале при потребности в кислороде 50 % и более для достижения $SpO_2 = 85$ % к 10 минуте жизни и отсутствии регресса дыхательных нарушений, а также улучшения оксигенации в последующие 10–15 минут.

3. Медицинские противопоказания к проведению сурфактантной терапии:

некупируемое легочное кровотечение;

пневмоторакс;

декомпенсированный метаболический ацидоз ($pH < 7,215$);

отек легких;

атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем;

гипотермия менее 36 °С.

4. Введение сурфактанта:

4.1. санация верхних дыхательных путей катетером с вакуум-контролем рутинно не показана, производится только при аспирационном синдроме или подозрении на него (кровь, околоплодные воды) или наличии обильного содержимого, затрудняющего прямую ларингоскопию;

4.2. интубация трахеи;

4.3. введение сурфактанта в дозе около 100–200 мг/кг массы тела в пересчете на фосфолипиды через боковой канал интубационной трубки эндотрахеально. При этом аппаратная ИВЛ не проводится, новорожденный ребенок дышит самостоятельно в режиме СДППД. Для предупреждения заброса сурфактанта в контуры аппарата ИВЛ допустимо использование ручного режима вентиляции аппаратом ИВЛ, производя вдохи нажатием соответствующей кнопки. На аппарате ИВЛ следует установить ограничение давления на вдохе не более 15–20 сантиметров водного столба;

4.4. пульсоксиметрия: к новорожденному ребенку подключается датчик пульсоксиметра. По совокупности клинических данных и результатов пульсоксиметрии оценивается достаточность респираторной поддержки. При уровне SpO_2 больше или равном 85 % и клинических проявлениях дыхательной недостаточности не более 1 степени новорожденный ребенок оставляется на СДППД через носовые канюли или назальную маску, ему налаживается инфузионная терапия для поддержания нормогликемии и он в транспортном инкубаторе переводится на пост интенсивной терапии. Во время транспортировки интубационная трубка продолжает находиться в трахее, что при необходимости позволяет немедленно перейти к ИВЛ. В отделении анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных детей (на посту интенсивной терапии) интубационная трубка подтягивается до уровня нахождения дистального конца в надсвязочном пространстве и дальнейшая респираторная поддержка методом СДППД проводится в режиме назофарингеальной интубации;

4.5. при уровне SpO_2 ниже 85 % и (или) клинических проявлениях дыхательной недостаточности 2 степени допустимо увеличение положительного давления до 6 см водного столба и концентрации кислорода во вдыхаемой смеси до 30–35 %. Если новорожденный ребенок нуждается в концентрации кислорода более 35 %, показан перевод на ИВЛ.

5. Недоношенным детям, родившимся на сроке гестации ≤ 28 недель, находящимся на стартовой терапии методом СДППД, в родильном зале сурфактант может быть введен неинвазивным методом.

Неинвазивный метод введения сурфактанта применяется на фоне самостоятельного дыхания недоношенного ребенка, респираторная терапия которому осуществляется методом СДППД. В положении новорожденного ребенка на спине или на боку на фоне СДППД (осуществляемого чаще через назофарингеальную трубку) под контролем прямой ларингоскопии следует ввести тонкий катетер (возможно использование щипцов Мэджила для заведения тонкого катетера в просвет трахеи). Кончик катетера должен быть введен на 1,5 см ниже голосовых связок. Далее под контролем уровня SpO_2 следует ввести сурфактант в легкие болюсно медленно, в течение 5 минут, контролируя аускультативную картину в легких, аспират из желудка, SpO_2 и ЧСС. Во время введения сурфактанта продолжается респираторная терапия СДППД. При регистрации апноэ, брадикардии следует временно прекратить введение и возобновить после нормализации уровня ЧСС и дыхания. После введения сурфактанта и извлечения зонда следует продолжить СДППД или неинвазивную ИВЛ.

6. Медицинские показания к повторному введению сурфактанта (повторное введение следует проводить только после проведения R-графии органов грудной полости):

6.1. недоношенные дети с гестационным возрастом до 35 недель включительно, находившиеся на СДППД, при переводе их на ИВЛ в связи с нарастанием дыхательной недостаточности в первые сутки после рождения;

6.2. недоношенные дети с гестационным возрастом до 35 недель включительно, находящиеся на ИВЛ, уже получившие первую дозу сурфактанта, при ужесточении параметров ИВЛ в первые сутки после рождения.

Приложение 4
к клиническому протоколу
«Оказание медицинской
помощи в неонатологии»

СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЛД

1. Системные стероиды:

1.1. медицинские показания к назначению:

длительная зависимость от ИВЛ, неудачные попытки экстубации;

необходимость в высоком пиковом давлении на вдохе при ИВЛ;

кислородозависимость более 40–50 %;

рентгенологическая картина БЛД;

1.2. медицинские противопоказания:

язвенно-некротический энтероколит;

гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта;

кандидоз, другие грибковые инфекции;

синдром системного воспалительного ответа при бактериальной инфекции;

стойкая гипергликемия более 8,6 ммоль/л, при массе тела менее 2000 г – более 7 ммоль/л;

стойкая артериальная гипертензия;

1.3. режим дозирования:

дексаметазон в/в:

0,15 мг/кг/сут. в 2 приема 3 дня;

0,1 мг/кг/сут. в 2 приема 3 дня (4-й – 6-й дни курса);

0,05 мг/кг/сут. в 2 приема 2 дня (7-й – 8-й дни курса);

0,02 мг/кг/сут. в 2 приема 2 дня (9-й – 10-й дни курса).

При отсутствии положительного эффекта в течение первых трех дней терапии – курс не продолжается. Возможно увеличение дозы до 0,3 мг/кг/сут. на три дня, при отсутствии положительной динамики курс прервать;

гидрокортизон в/в:

5 мг/кг/сут. в 3 приема 3 дня;

3 мг/кг/сут. в 3 приема 3 дня (4-й – 6-й дни курса);

1,5 мг/кг/сут. в 3 приема 2 дня (7-й – 8-й дни курса);

1,0 мг/кг/сут. в 3 приема 2 дня (9-й – 10-й дни курса).

2. Ингаляционные кортикостероиды (возможно использование будесонида, применение off-label только по решению врачебного консилиума):

2.1. медицинские показания:

тяжелая БЛД – зависимость от ИВЛ в возрасте 36 ПКВ или 56 дней после рождения;
наличие клинических проявлений дыхательной недостаточности;

БЛД, осложненная легочной сосудистой гипертензией;

БЛД, осложненная облитерирующим бронхиолитом;

2.2. режим дозирования будесонида (нельзя использовать ультразвуковой небулайзер в связи с разрушением лекарственного препарата):

обострение БЛД на фоне присоединения вирусной инфекции: 500 мкг/сут. в 2–3 приема, курс 3 дня – 2 недели;

базисная терапия: 500 мкг/сут. в 2–3 приема, курс 3 месяца и более под контролем врача-пульмонолога ежемесячно.

Приложение 5

к клиническому протоколу
«Оказание медицинской
помощи в неонатологии»

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОЗПК ПРИ ГБПиН

1. Медицинские показания к ОЗПК:

1.1. лабораторные показания к ОЗПК при ГБПиН:

уровень общего билирубина: в пуповинной крови при рождении у доношенных детей составляет более 76,5 мкмоль/л, у недоношенных детей – 59,9 мкмоль/л и уровень Нб в пуповинной крови при рождении менее 110 г/л ;

уровень общего билирубина на 1-е сутки жизни более 170 мкмоль/л, на 2-е сутки жизни – более 256 мкмоль/л, на 3 сутки жизни – более 340–400 (420) мкмоль/л;

почасовой прирост уровня общего билирубина более 6,8 (7) мкмоль/л/ч для доношенных новорожденных детей, 5,1 мкмоль/л/ч – для недоношенных детей, несмотря на фототерапию при уровне Нб между 110–130 г/л ;

прирост общего билирубина 17 мкмоль/л/ч за 4–6 ч на фоне проводимой фототерапии;
с 4 суток жизни почасовой прирост общего билирубина не определяется, медицинским показанием для проведения ОЗПК являются показатели общего билирубина согласно таблице 1;

соотношение билирубина (мг%) с альбумином (г%); для гестационного возраста более 38 недель – 8; 35–36/38 недель – 7,2; 35–37 недель – 6,8. Коэффициент перерасчета для билирубина – ммоль/л: $17 = \text{мг\%}$; коэффициент перерасчета для альбумина – г/л : $10 = \text{г\%}$;

положительная прямая, непрямая пробы Кумбса.

Таблица 1

Медицинские показания к ОЗПК в зависимости от уровня общего билирубина у новорожденных детей в возрасте 24–168 часов (2–7-е сутки) жизни

№ п/п	Масса тела при рождении, г	Уровень общего билирубина, мкмоль/л (ОЗПК)
1	< 1500	220–275*
2	1500–1999	275–300*
3	2000–2499	300–340*
4	≥ 2500	340–375*

* Первая цифра – уровни общего билирубина у новорожденного ребенка с ГБПиН, вторая цифра – уровни общего билирубина у новорожденных детей с гипербилирубинемией (не относится к ГБПиН).

1.2. клинические показания к ОЗПК:

наличие признаков ГБПиН тяжелой степени при рождении у детей, родившихся от матерей с доказанной сенсibilизацией (титр антител во время беременности, положительная непрямая проба Кумбса, тяжелое течение ГБПиН с проведением ОЗПК у предыдущих детей);

появление признаков билирубиновой интоксикации у новорожденного ребенка.

2. Подбор донорской крови для ОЗПК приведен в таблице 2.

Таблица 2

Подбор донорской крови для ОЗПК до 4 месяцев жизни при ГБПиН по системе АВ0

№ п/п	Группа крови		Компоненты крови
	матери	ребенка	
1	A(II)	B(II)	0(I) – эритроциты с B(III) плазмой или AB(IV)
2	B(III)	A(II)	0(I) – эритроциты с A(II) плазмой или AB(IV)
3	O(I)	A(II)	0(I) – эритроциты с A(II) плазмой или AB(IV)
4	O(I)	B(III)	0(I) – эритроциты с B(III) плазмой или AB(IV)
5	A(II)	AB(IV)	0(I), A(II) – эритроциты с AB(IV) плазмой
6	B(III)	AB(IV)	0(I), B(III) – эритроциты с AB(IV) плазмой

ОЗПК проводится в двух- или трехкратном ОЦК, который у новорожденных детей равен 85–90 мл/кг.

Компоненты переливаемой донорской крови зависят от вида конфликта (таблица 2):

при резус-несовместимости переливается резус-отрицательная эритроцитсодержащая среда и СЗП, одногруппная с кровью новорожденного ребенка;

при АВ0-несовместимости переливается эритроцитсодержащая среда 0(I) группы крови, резус-принадлежности новорожденного ребенка и плазма групповой принадлежности новорожденного ребенка в соотношении 2:1. В случае отсутствия одногруппной плазмы новорожденного ребенка можно использовать плазму АВ(IV) группы.

при двойном конфликте переливается эритроцитсодержащая среда 0(I) группы, резус-отрицательная и плазма групповой принадлежности ребенка в соотношении 2:1. В случае отсутствия одногруппной плазмы ребенка можно использовать плазму АВ(IV) группы.

при несовместимости крови матери и новорожденного ребенка по редким факторам переливается кровь от индивидуально подобранного донора.

Для выполнения ОЗПК используется эритроцитарная масса сроком заготовления не более 3 суток.

3. ОЗПК выполняется при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Катетеризируется пупочная вена на расчетную глубину (расстояние между мечевидным отростком и пупочным кольцом + длина пупочного остатка) с последующим рентгенологическим контролем уровня стояния пупочного катетера, проводятся пробы на групповую по системе АВ0 резус-системе и биологическую (трехкратное введение переливаемой эритроцитарной массы по 3 мл через 3 мин) совместимости, после чего проводится попеременное выведение крови и введение эритроцитарной массы и СЗП (в соотношении 2:1) по 10–20 (5–10) мл со скоростью 3–4 мл/мин. Первую порцию выводимой крови необходимо отобрать для биохимического исследования уровня билирубина. Длительность ОЗПК зависит от объема переливаемой крови и в среднем составляет от 2 до 2,5 ч. После каждых 100 мл только перелитой эритроцитарной массы в вену пуповины вводят 1 мл/кг 10 % раствор глюконата кальция предварительно разведенного в 5,0 мл 5 % раствора глюкозы (нейтрализация консерванта и восполнение ионов Ca^{2+}). За время ОЗПК объем выведенной крови должен соответствовать объему введенной (эритроцитарная масса + СЗП). Перед окончанием ОЗПК осуществляется забор крови для определения уровня общего билирубина.

Удаление пупочного катетера сразу после ОЗПК не рекомендуется в связи с вероятностью повторного проведения.

После окончания трансфузии (переливания) компонентов донорской крови, донорский(е) флакон(ы) с оставшимися компонентами (5 мл), а также пробирка с кровью

новорожденного ребенка, использованная для проведения проб на индивидуальную совместимость, подлежат обязательному сохранению в течение 48 часов при температуре 2–6 °С в холодильном оборудовании.

После окончания ОЗПК первые 3 часа каждый час проводят термометрию, контроль диуреза; контроль показателей Hb, уровня тромбоцитов и Ht – через 3 часа, продолжить мониторинг витальных функций. Продолжить фототерапию, инфузионную терапию.

Об эффективности ОЗПК свидетельствует снижение уровня билирубина по окончании ОЗПК более чем в 2 раза.

Контроль уровня билирубина выполняется через 12 часов после ОЗПК, далее по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 24 часа до седьмых суток жизни.

Контроль уровня гликемии, КОС проводят через 1 час после ОЗПК, далее по медицинским показаниям.

При проведении ОЗПК новорожденные дети не должны получать энтеральное питание за 3 ч до его начала. После ОЗПК энтеральное питание начинают не ранее чем через 3–4 ч.

4. Возможно проведение частичного заменного переливания крови, которое проводится только в первые 2 ч жизни при наличии тяжелой гемической гипоксии на фоне тяжелого течения ГБПиН, как правило, при отечной форме. При этом производится замена 45–90 мл/кг крови новорожденного ребенка на аналогичный объем донорской эритроцитарной массы 0 (I) группы, резус-отрицательной.

Исходный уровень Hb при этом у новорожденного ребенка может не учитываться. ОЗПК проводится в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения, только выведенный объем крови замещается исключительно эритроцитарной массой.

После проведения частичного заменного переливания крови продолжается посиндромная терапия, направленная на стабилизацию функции дыхания, показателей центральной гемодинамики, коррекцию основных метаболических нарушений (гипогликемии, гипокальциемии, гипонатриемии, гиперкалиемии, гипопроteinемии, ацидоза), улучшение функции почек, профилактику и лечение геморрагических осложнений.

После стабилизации общего состояния новорожденного ребенка (6–12 часов) ОЗПК должна быть продолжена в объеме двух ОЦК.

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Оказание медицинской
помощи в неонатологии»

АНТИГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ АНЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

1. При остром анемическом синдроме у новорожденного ребенка проводятся заместительные гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови.

Решение о необходимости заместительной гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови должно приниматься на основании двух контрольных исследований уровня Ht в венозной крови.

Заместительные гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови у новорожденных детей хирургического профиля проводятся после консультации врача – детского хирурга.

2. Медицинские показания для заместительной гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови у доношенных новорожденных детей:

2.1. концентрация Hb для новорожденных детей на респираторной поддержке: 120 г/л на первой неделе жизни, 110 г/л на второй неделе жизни и 90 г/л у новорожденных детей старше 2 недель;

2.2. при тяжелых поражениях легких, сердца при Ht венозной крови <40 %;

2.3. при «синих» пороках сердца Ht венозной крови <40 % и концентрация Hb при эквивалентной $SpO_2 < 110$ г/л;

2.4. при Ht венозной крови <35 % при тяжелом легочном дистрессе (FiO₂ более 35 %, при положительном давлении или механической ИВЛ с давлением в воздушных путях более 6 см водного столба);

2.5. новорожденным детям, которые получают только кислород без ИВЛ, при Ht венозной крови ≤25 %, Hb ≤80 г/л и одном или нескольких признаках из нижеперечисленного:

наличие тахикардии (ЧСС ≥ 180 ударов в минуту) ≥2 часов;
тахипное (ЧД ≥ 60 вдохов в минуту) в течение ≥2 часов;
удвоение потребности в кислороде за предыдущие 8 часов;
метаболический ацидоз;
pH ≤7,20 или уровень лактата в сыворотке крови ≥2,5 мэкв/л;
увеличение массы тела <10 г/кг в сутки в течение предыдущих 4 дней при калораже ≥120 ккал/кг в сутки;

при предстоящем хирургическом вмешательстве в течение 72 часов;

2.6. при отсутствии симптомов анемии у новорожденных детей при концентрации Hb ≤60 г/л, Ht венозной крови <18 % и количестве ретикулоцитов <100 000/мкл.

3. Объем эритроцитсодержащих компонентов крови для трансфузии у доношенных новорожденных детей без кровотечения в стандартных клинических ситуациях – 10 мл/кг в сутки.

4. Скорость трансфузии зависит от стабильности гемодинамики и может составлять 3–5 мл/ч и более. Рекомендуемая длительность трансфузии не более 4 ч. При анемии со сниженной сократительной способностью сердца гемотрансфузии проводятся с меньшей скоростью.

5. Медицинские показания для заместительной гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови у недоношенных детей приведены в таблице 1:

Таблица 1

Медицинские показания для заместительной гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови у недоношенных детей

№ п/п	Возраст, дни	Вид пробы крови для анализа	Новорожденные, нуждающиеся в респираторной поддержке	Новорожденные, не нуждающиеся в респираторной поддержке
1	1–7	капиллярная венозная	Hb ≤ 120 г/л, Ht 35 % Hb ≤ 115 г/л	Hb ≤ 115 г/л, Ht 30 % Hb ≤ 105 г/л
2	8–14	капиллярная венозная	Hb ≤ 110 г/л, Ht 30 % Hb ≤ 90	Hb ≤ 95 г/л, Ht 25 % Hb ≤ 77
3	от 15	капиллярная венозная	Hb ≤ 85 г/л, Ht 25 % Hb ≤ 77	Hb ≤ 75 г/л, Ht 23 % Hb ≤ 68

6. Рекомендованная концентрация Hb в качестве критериев проведения трансфузии не может применяться в случае крупных хирургических вмешательств, сепсиса, шока, кровотечения или симптомов, присущих анемии (тахикардия, тахипноэ). Особую группу составляют новорожденные дети с тяжелыми кардиореспираторными заболеваниями (пороки сердца, БЛД) и новорожденные дети на экстракорпоральной мембранной оксигенации. У них целесообразно поддерживать Ht венозной крови на уровне 40 %, Hb на уровне 120 г/л и более.

7. Трансфузия эритроцитсодержащих компонентов крови у недоношенных детей показана при Ht 25–30 % при:

потребности в назальном СРАР при давлении в воздушных путях 6 см водного столба;
наличии апноэ или брадикардии (более 9 эпизодов за 12 часов или 2 эпизода за 24 часа, требующих масочной вентиляции, несмотря на введение терапевтических доз метилксантина);

наличии персистирующей тахикардии или тахипноэ без других причин в течение 24 часов.

8. Объем эритроцитсодержащих компонентов крови для трансфузии у недоношенных детей без кровотечения в стандартных клинических ситуациях – 10–15 мл/кг в сутки. Во избежание осложнений массивной гемотрансфузии общий объем эритроцитсодержащих

компонентов крови не должен превышать 60 % ОЦК. Рекомендуемая длительность трансфузии не более 4 ч.

9. При расчете объема эритроцитсодержащих компонентов крови для недоношенного ребенка, находящегося на ИВЛ и требующего донации кислорода, критерием эффективности является повышение уровня Ht венозной крови до 40–45 % в течение 6 часов после трансфузии.

10. Гемотрансфузия у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела может проводиться в 2 приема с интервалом 4 ч для уменьшения циркуляторной перегрузки и нарушений почечной функции.

11. Во время гемотрансфузии и как минимум в течение 2 ч после недоношенному ребенку рекомендуется проведение мониторинга ЧСС, АД, ЧД, степени насыщения Hb кислородом, диуреза, цвета мочи, температуры тела для возможности выявления трансфузионных реакций и осложнений гемотрансфузии.