

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

20 12 г.



Регистрационный № 166-1112

**МЕТОД ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ
ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Вильчук К.У., к.м.н. доцент Гнедько Т.В., Паюк И.И.

Минск, 2012

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-педиатров с целью совершенствования лечебно-диагностического процесса у новорожденных детей с тяжелой гипербилирубинемией.

Комплексное применение инфузионной и высокодозовой фототерапии в сочетании с нормализацией энтеральной поддержки и эвакуационной функции кишечника определяет интенсивный способ лечения тяжелых форм неонатальных желтух с обеспечением высокой эффективности.

1. Показания к применению

1.1. Установление концентрации общего билирубина у доношенных новорожденных более 306 мкмоль/л, у недоношенных — более 170 мкмоль/л;

2. Перечень необходимого оборудования

2.1. Фототерапевтический комплекс для интенсивного лечения желтухи у новорожденных детей, имеющий спектральный диапазон оптического излучения 0,440-0,525 мкм, возможность создания регулируемой плотности мощности светового потока на уровне поверхности тела ребенка от 5 до 10 мВт/см².

2.2. Аппарат для неинвазивного определения билирубина.

3. Технология интенсивного лечения тяжелых гипербилирубинемий у новорожденных детей:

3.1. Порядок проведения интенсивной фототерапии

3.1.1. Обеспечение условий для проведения интенсивной фототерапии с созданием термонеutralного окружения, термомониторинга и контроля ЧСС путем помещения ребенка в инкубатор обнаженным с защитными повязками на глазах и половых органах;

3.1.2. Фототерапевтический комплекс помещается над ребенком на высоте 45 - 50 см;

3.1.3. Фототерапия проводится в непрерывном режиме с установлением показателя плотности мощности светового потока 10 мВт/см²;

3.1.4. Каждые 1-2 часа фототерапии необходимо изменять положение ребенка по отношению к источнику света, переворачивая его для облучения большей поверхности кожи;

3.2. Порядок проведения инфузионной терапии

3.2.1. Расчет объема инфузионной терапии проводится с учетом физиологических потребностей ребенка на его возраст, показателя патологической убыли массы тела, проведения интенсивной фототерапии, а также возможных перспирационных потерь.

3.2.2. Рассчитанный суточный объем жидкости распределяется на энтеральное (суточный объем питания) и парентеральное введение и дополняется на 10-20% для обеспечения форсированного выведения быстрообразующего под действием интенсивной фототерапии водорастворимого люмирубина.

3.2.3. Состав инфузионной терапии включает использование 5-10% раствора глюкозы и 0,9% изотонического раствора в соотношении 3:2, а также 5% раствора альбумина 10 - 20 мл/кг с целью повышения транспортной функции крови и выведения билирубина;

3.3. Энтеральная поддержка и нормализация эвакуационной функции кишечника:

3.3.1. сохранить энтеральное питание в полном объеме предпочтительно грудным молоком, при недостаточности – заменителем грудного молока;

3.4. Алгоритм мониторинга эффективности интенсивной терапии

быстрообразующего под действием интенсивной фототерапии водорастворимого люмирубина.

3.2.3. Состав инфузионной терапии включает использование 5-10% раствора глюкозы и 0,9% изотонического раствора в соотношении 3:2, а также 5% раствора альбумина 10 - 20 мл/кг с целью повышения транспортной функции крови и выведения билирубина;

3.3. Энтеральная поддержка и нормализация эвакуационной функции кишечника:

3.3.1. сохранить энтеральное питание в полном объеме предпочтительно грудным молоком, при недостаточности – заменителем грудного молока;

3.4. Алгоритм мониторинга эффективности интенсивной терапии

3.4.1. Контроль массы тела путем взвешивания 2 раза в сутки;

3.4.2. Учет энтерального и парентерального поступления жидкости;

3.4.3. Учет суточного диуреза;

3.4.4. Контроль количества и качественных характеристик эвакуационной функции кишечника (консистенция, окраска стула, наличие патологических примесей);

3.4.5. Определение концентрации общего билирубина в сыворотке крови каждые 12 часов и диагностическим аппаратом «АНКУБ Спектр» каждые 6 часов;

3.4.6. Эффективность интенсивной терапии оценивается по уменьшению абсолютного уровня гипербилирубинемии, а также путем вычисления почасовой скорости снижения билирубина и определяется как высокая при показателе 10-14 мкмоль/л/час.

4. Перечень возможных осложнений: нет

5. Противопоказания к применению:

Болезни печени и обтурационная желтуха.