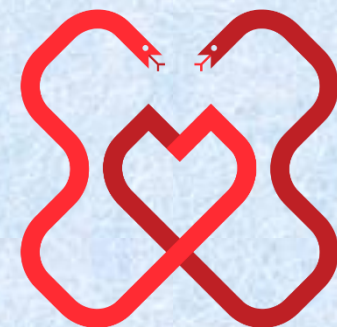
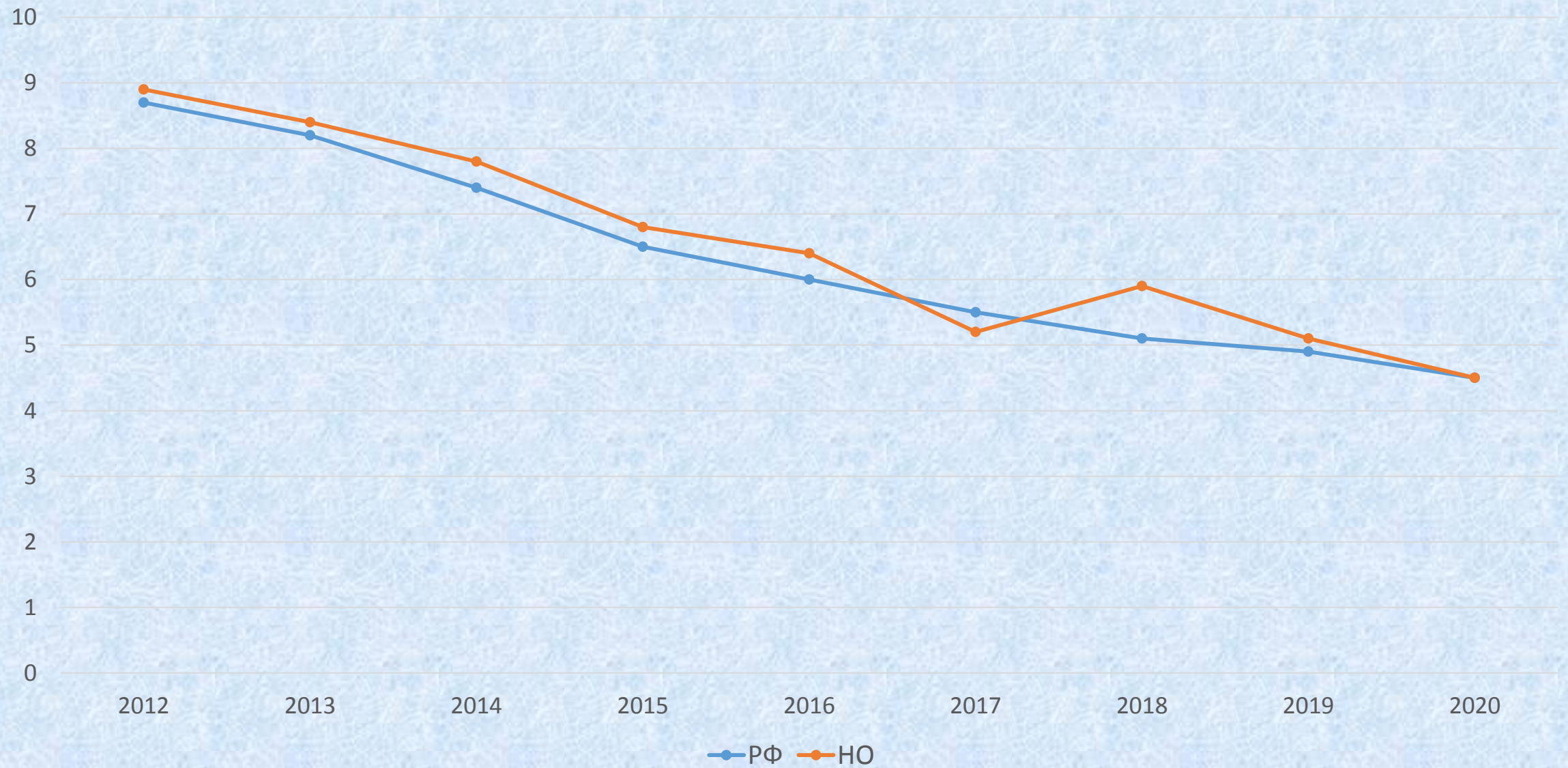


Новорожденный после выписки из стационара: особенные дети – особенный подход



Динамика младенческой смертности



	Всего		1 уровень		2 уровень		3 уровень (ПЦ)	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Родилось живыми	27 676	31 054	219	351	17 249	22 056	10 208	8 647
из них до 1 кг	81	100	-	-	5	12	76	88
1-1,5 кг	166	185	2	1	14	27	150	157
1,5 – 2,5 кг	1 375	1450	5	10	475	787	895	653
свыше 2,5 кг	26 054	29 319	212	340	16 755	21 230	9087	7 749



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

63 Версия для людей с ограничением по зрению



Выход

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ НОВОСТИ МИНИСТЕРСТВО БАНК ДОКУМЕНТОВ ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРИЁМНАЯ МЕРОПРИЯТИЯ ОПРОСЫ КОНТАКТЫ АНОНСЫ



ГЛАВНАЯ / ДОКУМЕНТЫ / ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15 НОЯБРЯ 2012 Г. № 921Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАН...

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"

Приказ, Министерство здравоохранения Российской Федерации, 15 ноября 2012, № 921н

Категории: приказ; порядок оказания медицинской помощи.



Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"

PDF, 352.1 КБ

Опубликован 05 ноября 2015, 15:21

Обновлен 06 ноября 2015, 18:14



Нравится 2

Не нравится 1

Комментарии: 0



Министерство
здравоохранения Нижегородской области

П Р И К А З

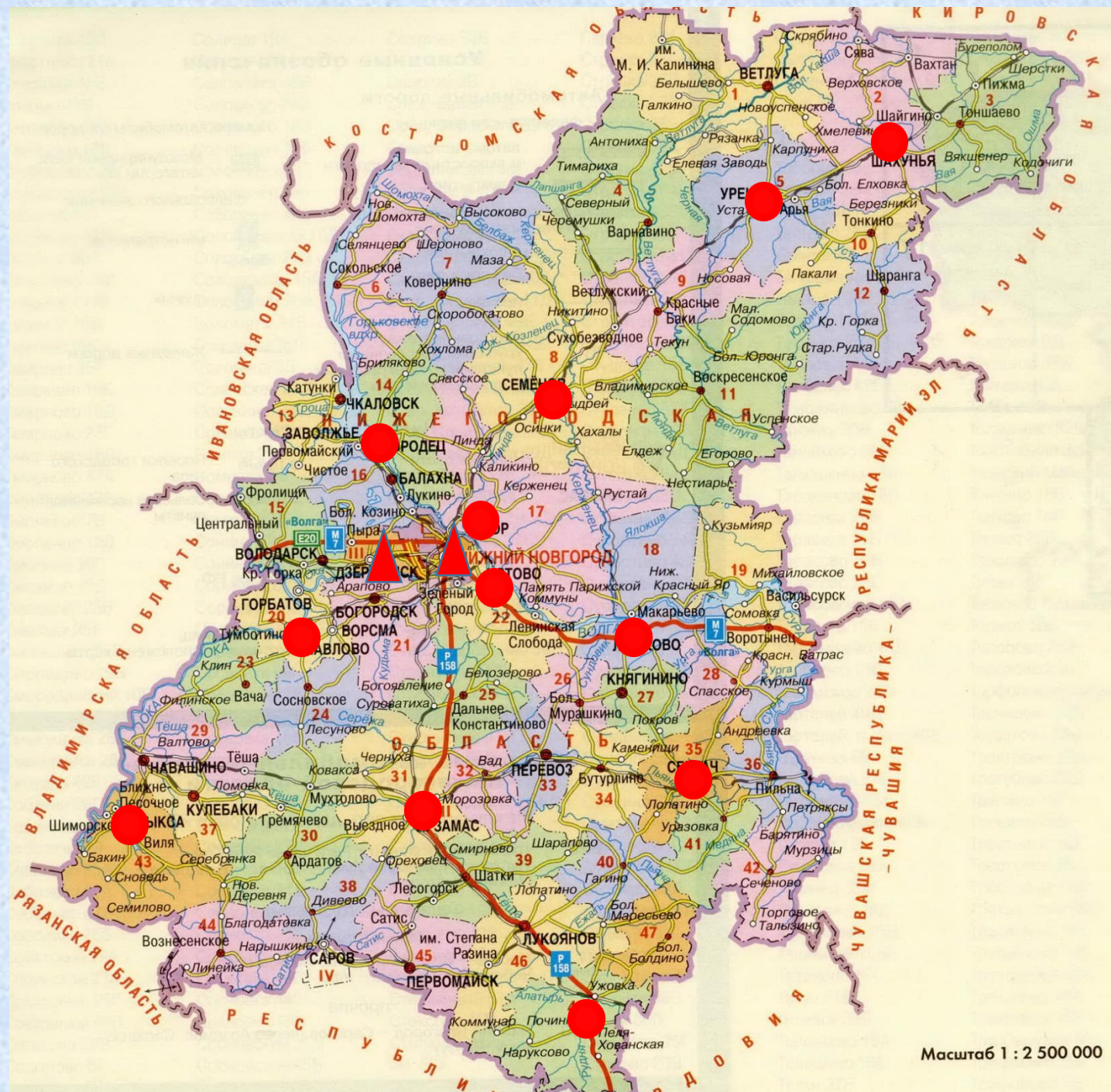
04.10.2019 315-564/19П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

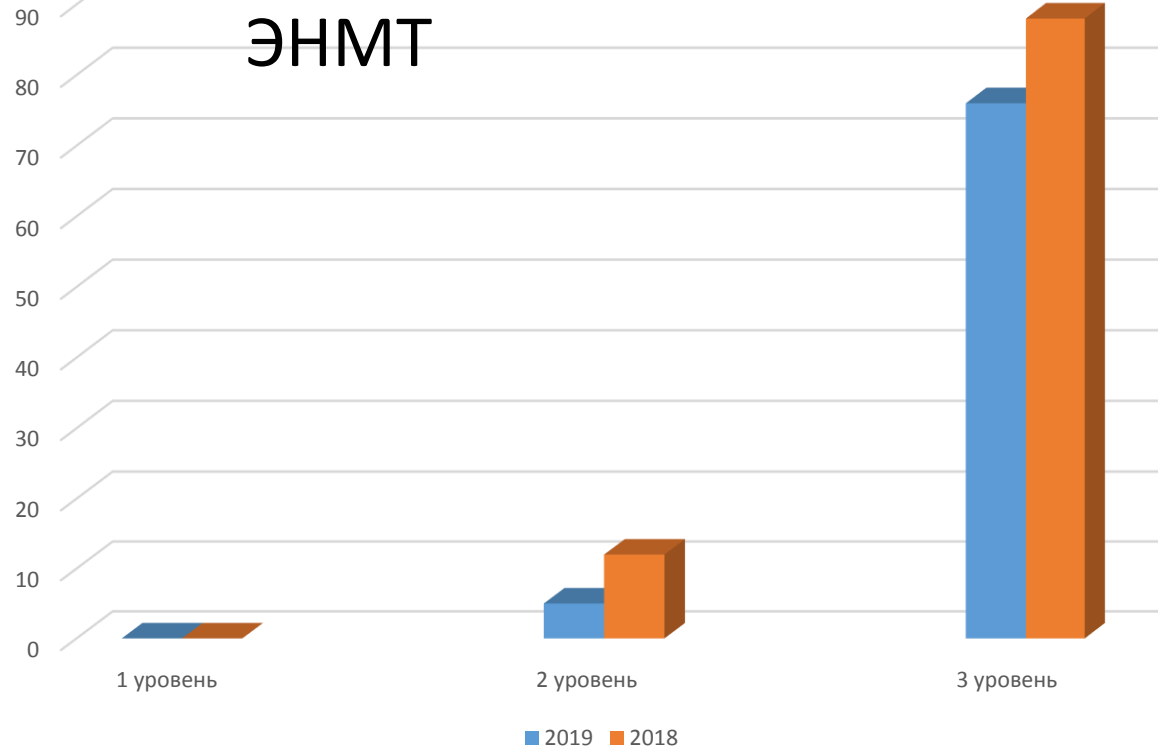
Об утверждении положения об оказании
медицинской помощи
по профилю «неонатология» в
Нижегородский области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрирован в Минюсте России 25 декабря 2012 г. № 26377)

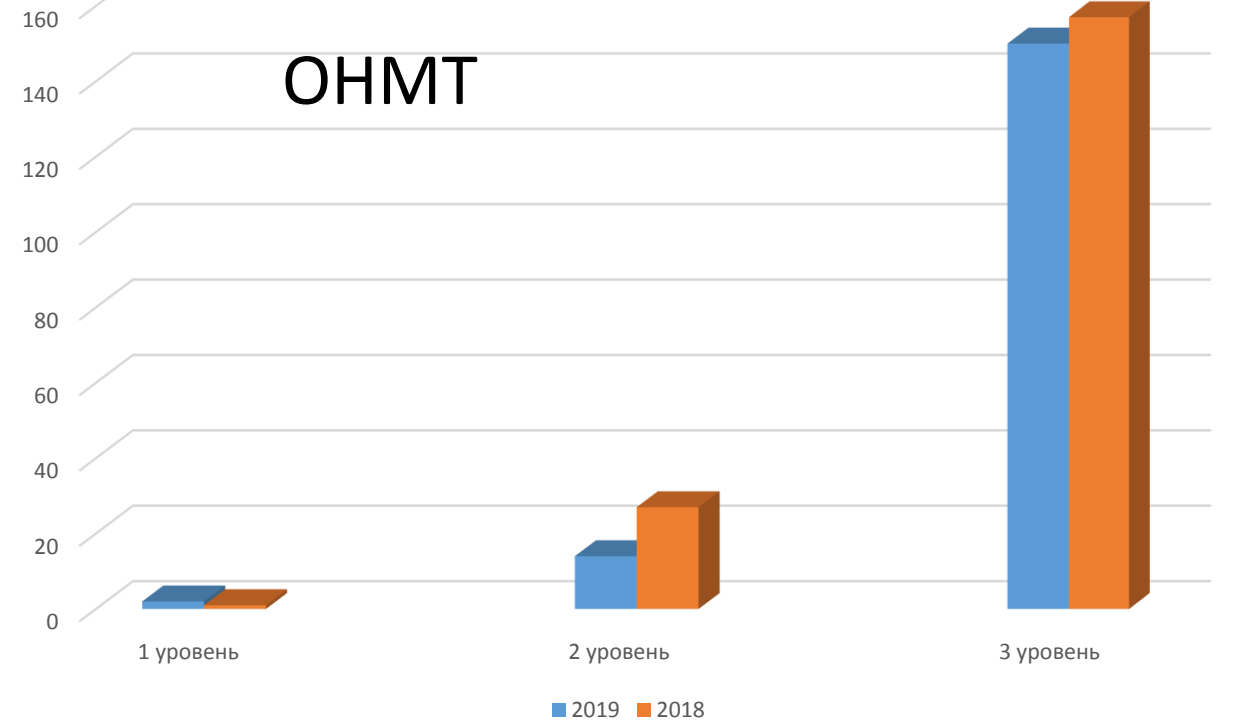


Масштаб 1 : 2 500 000

ЭНМТ



ОНМТ

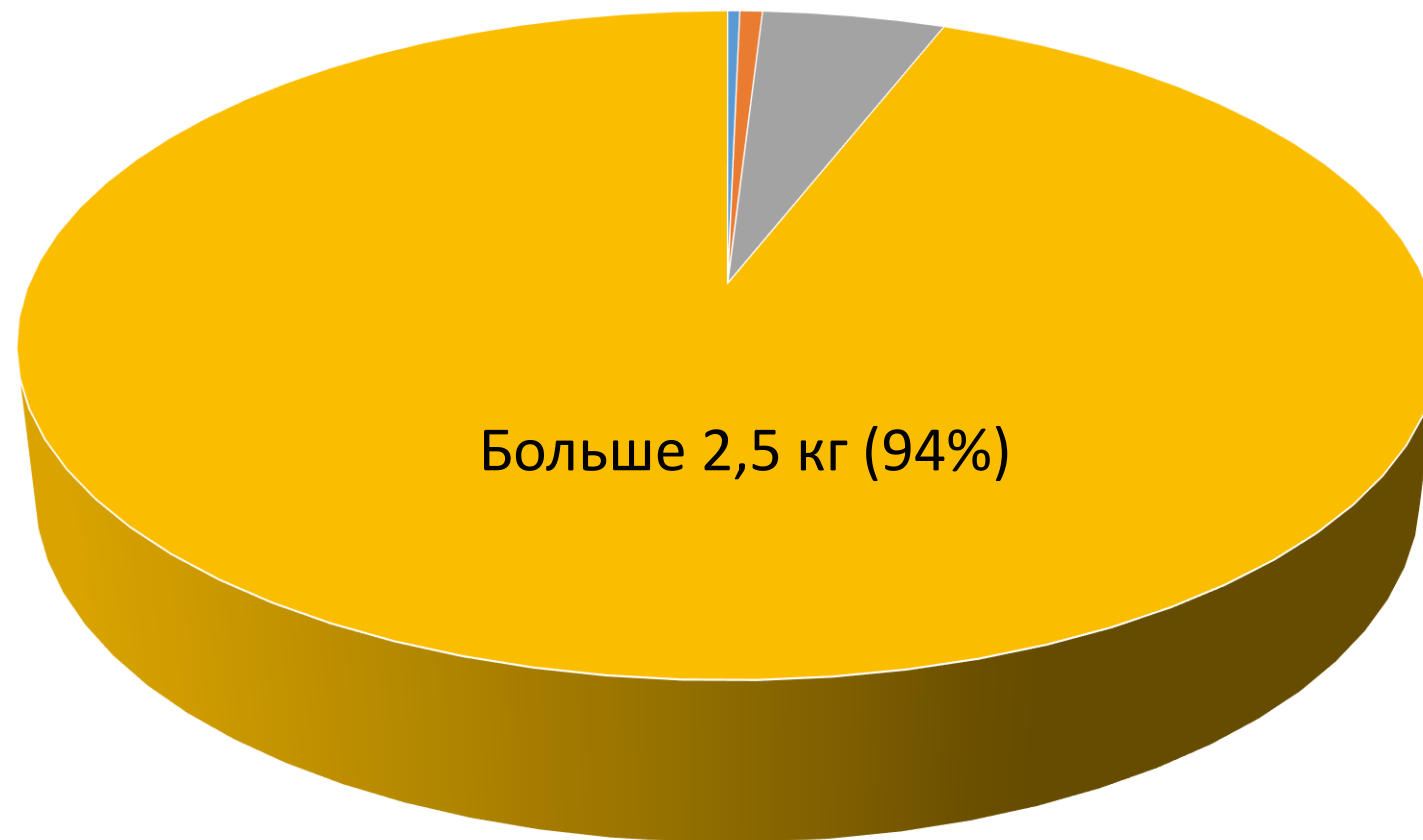




Основные причины перевода детей в ОРИТН и ОПНН

- Недоношенность
- Асфиксия
- Врожденные пороки развития
- Другие патологические состояния перинатального периода
 - Инфекции
 - Неонатальные гипербилирубиемии
 - Геморрагическая болезнь новорожденных
 - Наследственные заболевания
 -

Распределение по массе тела 2018-2019







- Although alveoli are present in some infants as early as 32 weeks GA, they are not uniformly present until 36 weeks GA¹

*Pictures are artistic renditions of lung development and are designed to emphasize terminal acinus development and not the entire conducting airway system.²

1. Langston C et al. *Am Rev Respir Dis*. 1984;129:607-613.

2. Adapted from Moore KL, Persaud TVN. The respiratory system. In: The developing human: clinically oriented embryology. 7th ed. Philadelphia: Saunders, 2003. p. 241-53.



Недоношенный ребенок

- Учет скорректированного возраста
- Особенности энтерального питания после выписки из стационара (фортификаторы грудного молока, специализированные смеси)
- Особенности течения острых заболеваний (н-р, склонность к гипотермии, гипогликемии)
- Заболевания недоношенных
 - бронхолегочная дисплазия
 - ретинопатия недоношенных
 - анемии недоношенных
 - остеопения недоношенных

Состав грудного молока и потребности недоношенного

	Мт менее 1000 г	Масса тела менее 1500 г	Грудное молоко
энергия	130-150 ккал/кг/сутки	110-135 ккал/кг/сутки	65-67 ккал
белок	4-4,5 г/кг	3,5-4 г/кг	1,3-1,5 г
Жир	4,8 – 6,6 г/кг	4,8 – 6,6 г/кг	3,5 - 4,2 г
Углеводы	11,6-13,2 г/кг	11,6-13,2 г/кг	7-7,2 г
Кальций	120-140 мг/кг	120-140 мг/кг	25 - 35 мг
Натрий	69-115 мг/кг	69-115 мг/кг	15-28 мг
Калий	66-132 мг/кг	66-132 мг/кг	49-51 мг
Железо	2-3 мг/кг	2-3 мг/кг	75-78 мкг
Цинк	1,1-2,0 мг/кг	1,1-2,0 мг/кг	0,17-0,3 мг
Витамин К	4,4-28 мкг/кг	4,4-28 мкг/кг	0,3-0,8 мкг
Фолиевая кислота	35-100 мкг/кг	35-100 мкг/кг	1,6-5,1 мкг

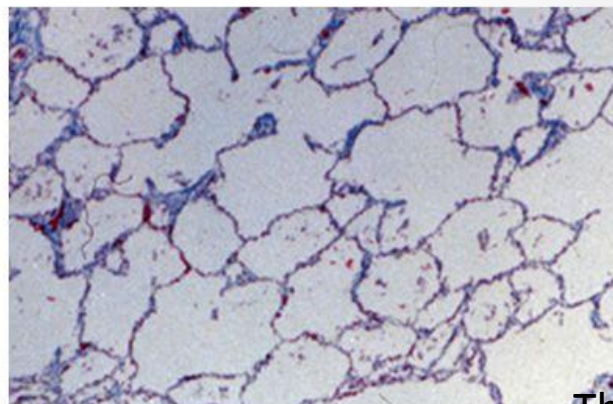
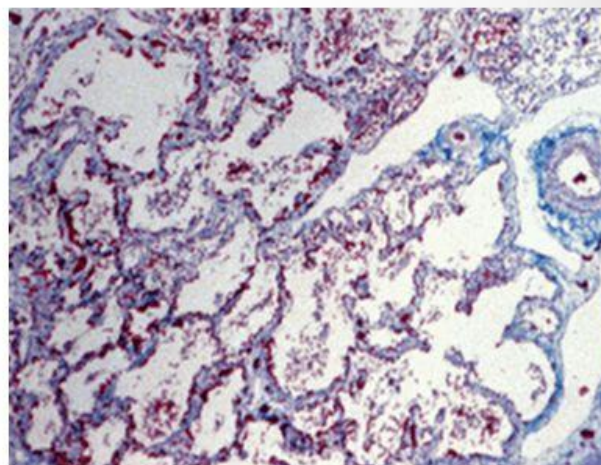
Усиление грудного молока

	Грудное молоко	1 пакетик обогатителя	Грудное молоко (100 мл) плюс два пакетика
Энергия, ккал	65	7,5	80
Белок, г	1,5	0,55	2,6
Жиры,г	3,5	0	3,5
Углеводы,г	7,2	1,35	9,9
Натрий, мг	28,5	17,5	63,5
Калий, мг	49,6	11,5	72,6
Кальций, мг	25,4	33	91,4
Цинк, мг	0,3	0,305	0,91
Фолиевая кислота, мкг	5,1	15	35,1
Витамин К, мкг	0,8	3,2	7,2
Фосфор, мг	14,2	19	52,2

Бронхолегочная дисплазия

Pathophysiology

- **Old BPD:**
 - Airway injury, inflammation and parenchymal fibrosis due to mechanical ventilation and oxygen toxicity
- **New BPD:**
 - Decreased septation and alveolar hypoplasia leading to fewer and larger alveoli, so less surface area for gas exchange
 - Dysregulation of vascular development leading to abnormal distribution of alveolar capillaries and thickened muscular layer of pulmonary arterioles





Асфиксия новорожденного



- Тяжелая асфиксия при рождении – это состояние, характеризующееся низкой оценкой по шкале Апгар и комплексом клинико-лабораторных признаков нарушения состояния ребенка
- Шифр диагноза по МКБ-10 - P21.0.

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия

- Возникает вследствие перенесенной ишемии
- Имеет высокий риск развития тяжелых неврологических нарушений и летального исхода.
- Частота тяжелой ГИЭ в популяции новорожденных составляет от 0,37 до 3 на 1000 родившихся живыми

Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале

Методическое письмо под редакцией Е.Н. Байбариной,
2020 год

- Приблизительно у 85% доношенных новорожденных детей отмечается регулярное самостоятельное дыхание после рождения
- У 10% новорожденных самостоятельное дыхание восстанавливается после проведения тактильной стимуляции, обсушивания
- Около 3% пациентов нуждаются в проведении ИВЛ через маску
- 2% детей требуется интубация и проведение ИВЛ через интубационную трубку.
- Только 0,1% новорожденных детей нуждаются в проведении полного комплекса реанимационных мероприятий в родильном зале – ИВЛ, непрямого массажа сердца и введения медикаментов

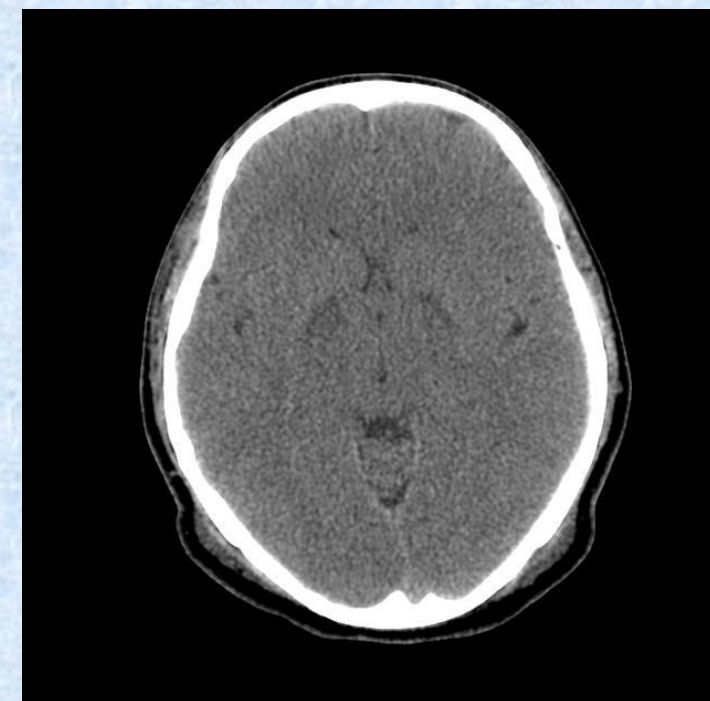
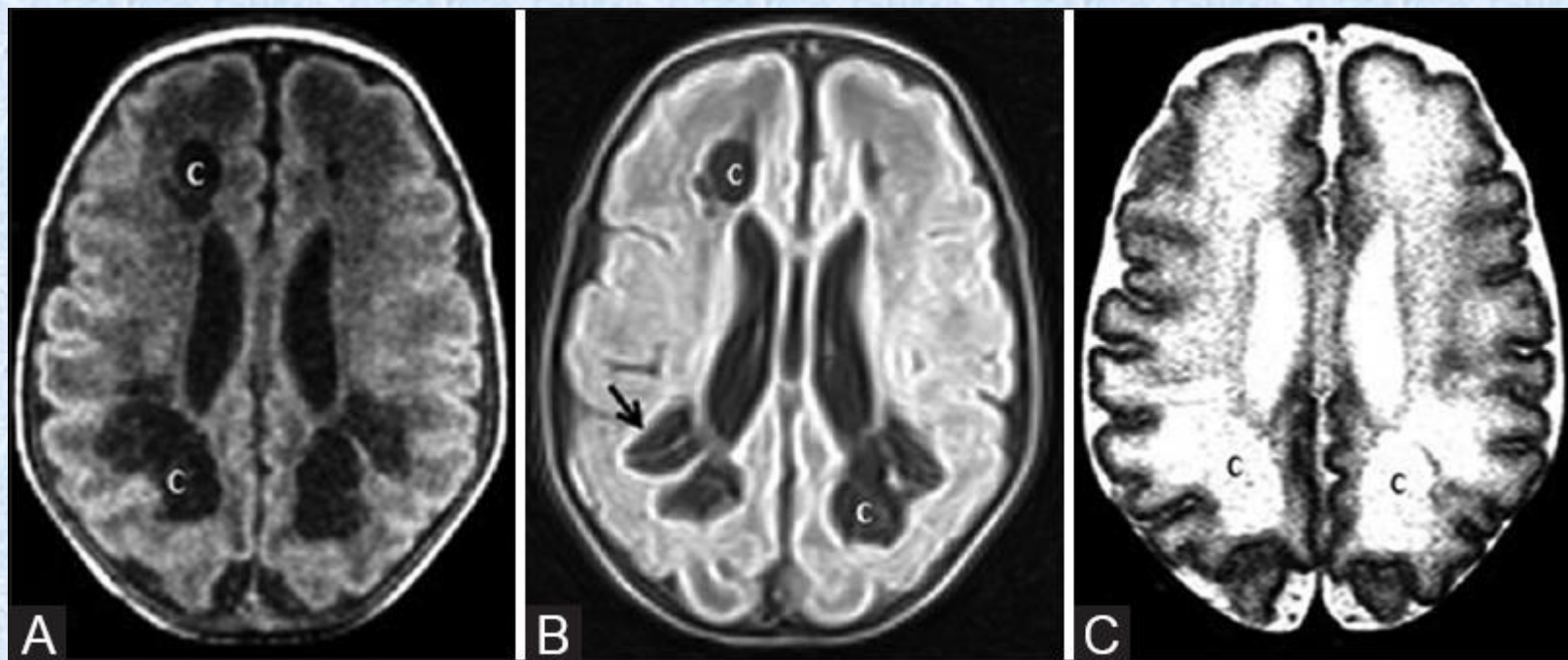
Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале

- **Реанимационные мероприятия** в родильном зале следует оказывать всем новорожденным, родившимся на сроке гестации 22 недели и более, у которых есть хотя бы один признак живорождения, а также тем **детям без признаков живорождения**, которые родились на сроке гестации 36 недель и более без анэнцефалии, у которых регистрировался сердечный ритм не более, чем за 30 минут до рождения

Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале

- В сомнительных случаях наличия или отсутствия признаков живорождения, а также при рождении ребенка на сроке гестации 36 недель и более без признаков живорождения, у которого не проводилась регистрация ЧСС анте-интранатально, **реанимационные мероприятия следует проводить в полном объеме при условии отсутствия у ребенка ранних или поздних трупных изменений.**
- Следует проинформировать присутствующих в родильном зале об отсутствии у ребенка признаков живорождения при начале реанимационных мероприятий

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия



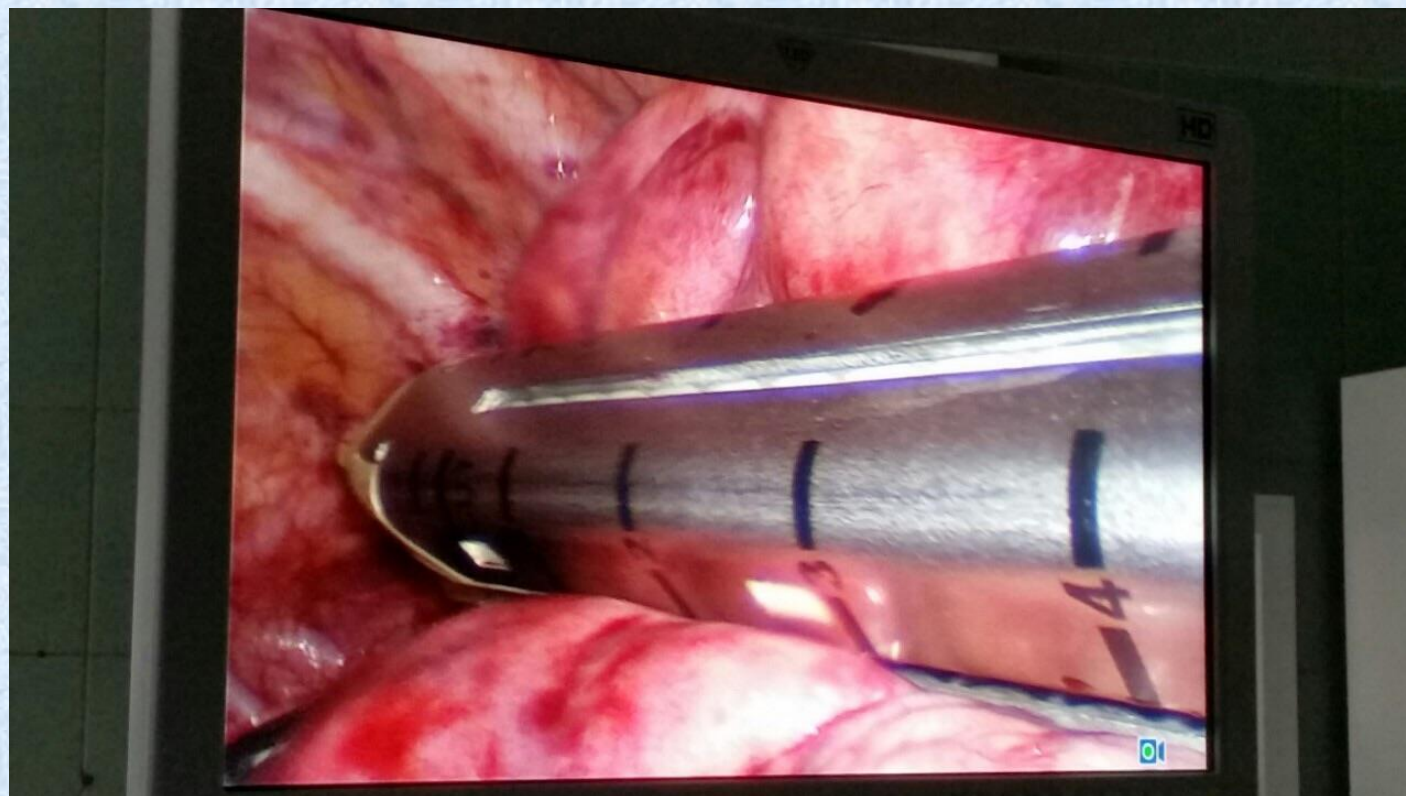
Реабилитация vs паллиативная помощь



Врожденные пороки развития

- Врожденные пороки сердца – 2,5-14 на 1000
- Атрезия пищевода – 1 на 3 500
- Атрезия прямой кишки – 1 на 5 000
- Атрезия 12-перстной кишки – 1 на 5 000
- Гастрошизис – 1 на 10 000
- Омфалоцеле – 1 на 4-10 000
- Диафрагмальная грыжа – 1 на 2 500
- **Всего ВПР – 50-60 на 1000 новорожденных**

Лапаро и торакоскопические операции у новорожденных



Спинальная анестезия у новорожденного с атрезией пищевода



Ребенок с ВПР

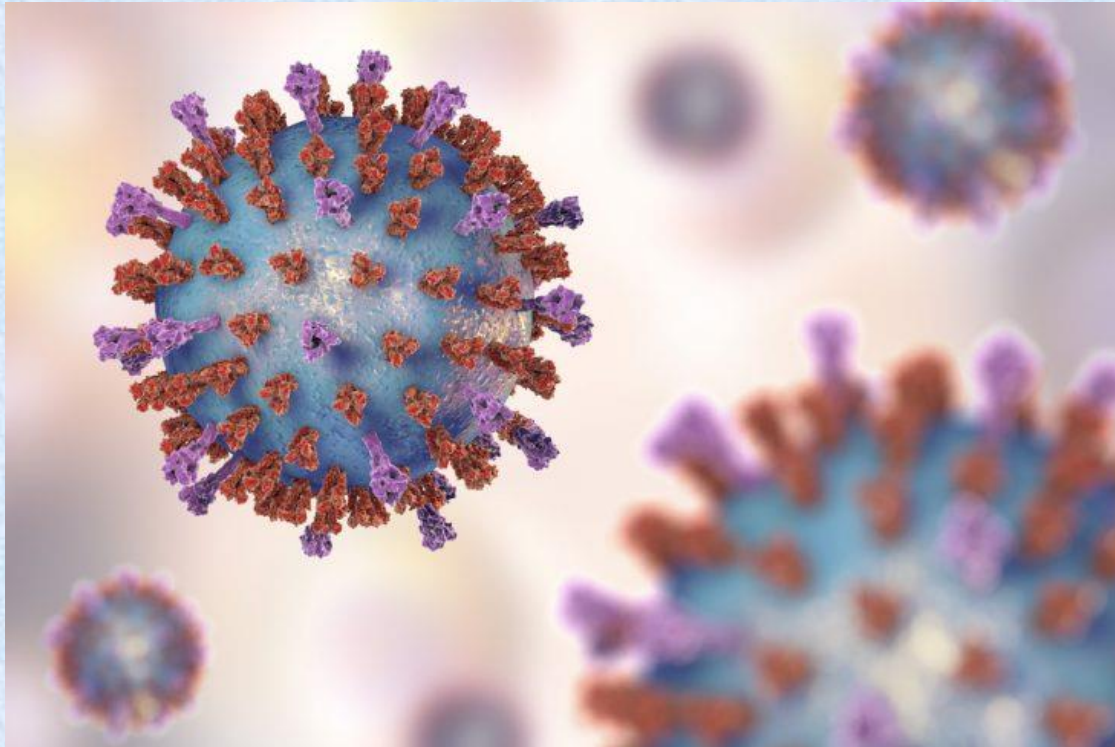
- Возможная этапность операций
- Нутритивная поддержка
- Часто наличие сопутствующей патологии (перенесенная гипоксия, инфекции, длительная ИВЛ)
- Необходимость реабилитации
- Профилактика инфекций

Энтеропатический акродерматит





Профилактика РСВ-инфекции



Учитывая отсутствие эффективной вакцины и потенциальную тяжесть заболевания, наиболее действенной мерой в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска тяжелого течения РСВ инфекции, признается пассивная иммунопрофилактика с помощью моноклональных антител.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ
РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У
ДЕТЕЙ, 2016

Профилактика РСВ-инфекции

Имеющиеся на сегодняшний день доказательства обусловили выделение отдельной группы пациентов с высоким риском развития РСВ инфекции тяжелого течения, угрожающего жизни / повышающего риск дальнейшей инвалидизации, для которых рекомендации проведения иммунопрофилактики паливизумабом имеют 12 уровень доказательности 1А:

- дети, рожденные с 29 нед 0 дней до 32 нед 6 дней гестации, в первые 6 мес жизни, не менее 3 инъекций препарата в период сезона инфекции
- дети, рожденные до 28 нед 6 дней гестации, в первые 12 мес жизни
- пациенты с БЛД до 12 мес жизни, нуждающиеся в постоянной медикаментозной терапии и/или дополнительной оксигенации в связи с тяжелым течением заболевания в последние 6 месяцев, не менее 3 инъекций в период сезона инфекции;



Профилактика РСВ-инфекции

- дети с гемодинамически значимыми врождёнными пороками сердца, не оперированными или частично скорректированными, независимо от гестационного возраста при рождении, до 24 мес жизни при наличии сердечной недостаточности функционального класса II-IV по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA), I–III степени по Василенко–Стражеско, требующей медикаментозного лечения (2A);
лёгочной гипертензии средней или тяжёлой степени (давление в лёгочной артерии ≥ 40 мм рт. ст. по результатам эхокардиографии) (2A).
- дети с ВПС после операции на сердце с использованием АИК или ЭКМО, которым проводилась иммунопрофилактика РСВ инфекции, требуют дополнительного введения Паливизумаба сразу после стабилизации состояния (следует помнить, что при использовании АИК/ЭКМО отмечается снижение концентрации препарата в плазме крови более чем на 50%)

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОН

- Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей -
- Диагностика и лечение шока у новорожденных детей -
- Синдром аспирации мекония
- Открытый артериальный проток у недоношенных детей -
- Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией -
- Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении
- Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных
- Диагностика и лечение полицитемии новорожденных -
- Энтеральное вскармливание недоношенных детей -



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАСПМ

- **Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение -**
- **Ранняя диагностика нарушений развития речи**
- **Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку -**
- **АИЭЭГ в оценке функционального состояния ЦНС новорожденных**
- **Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных -**

Заключение:

- Снижение младенческой смертности приводит к увеличению числа «особенных» детей на участке
- Информированность участкового педиатра об основных проблемах детей данных групп помогает индивидуализировать профилактическую и лечебную работу
- При работе с детьми данной группы необходимо взаимодействие со специалистами кабинетов катамнеза

Спасибо за внимание

