

Оценка детей с микроцефалией в связи с вирусом Зика

Временное руководство

4 марта 2016 г.

WHO/ZIKV/MOC/16.3 Rev.1



Всемирная организация
здравоохранения

1. Введение

1.1 Справочная информация

При микроцефалии голова ребенка меньше, чем у других детей того же пола и возраста. Микроцефалия является клиническим признаком, а не заболеванием. Такие дети подвергаются риску задержки в развитии и интеллектуального нарушения и у них также могут возникнуть конвульсии и физические аномалии, в т.ч. нарушение слуха и зрения. Однако у части этих детей неврологическое развитие будет проходить нормально.

Рост показателей врожденной микроцефалии регистрируется в связи со вспышкой в Бразилии болезни, вызванной вирусом Зика, которая началась в конце 2015 года. Однако в рамках эпиднадзора и лечебной работы используются различные антропометрические пороги отсечки, чтобы определить, является ли голова новорожденного уменьшенной или нет. Они включают: <-2 стандартных отклонений (СО) т.е. меньше среднего значения более чем на 2 СО, $< 3^{ей}$ центили, т.е. менее $3^{ей}$ центили, и <-3 СО т.е. меньше среднего значения более чем на 3 СО. Порог отсечки окружности головы <-2 СО или $<3^{ей}$ центили более чувствителен для выявления новорожденных с возможной микроцефалией, тогда как <-3 СО более конкретен. Использование различных порогов отсечки и подходов, т.е. СО или центилей, может сказаться на количестве новорожденных с возможной микроцефалией и указывает на необходимость определений случаев нарушения с целью стандартизировать данные для эпиднадзора и оказания медицинской помощи.

Этот документ призван служить временным руководством по стандартному измерению окружности головы, справочным стандартам развития, клинической оценке и исследованиям, которые необходимы для диагностирования микроцефалии и каких-либо сопутствующих неврологических аномалий. Отдельное руководство ВОЗ *Ведение беременности в контексте вируса Зика* доступно на веб-сайте <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>.

В марте 2016 г. состоится совещание экспертов с целью разработки дополнительного руководства по

выявлению, регистрации и ведению новорожденных с микроцефалией и другими возможными неврологическими аномалиями в связи с заражением вирусом Зика.

1.2 Целевая аудитория

Основной аудиторией этого руководства являются медработники, оказывающие медицинскую помощь новорожденным и их семьям, в т.ч. педиатры, врачи общей практики, акушеры и медсестры. Оно также будет полезно ответственным за разработку национальных и местных протоколов и мер политики в области здравоохранения, а также руководителям медицинских программ для матерей, новорожденных и детей и лицам, формулирующим политику, в регионах, затронутых вирусом Зика.

2. Временные рекомендации

- Окружность головы следует измерять с использованием стандартной методики и оборудования по крайней мере через 24 часа после родов и в пределах первой недели жизни.
- Окружность головы следует интерпретировать, используя показатели СО, характерные для пола и гестационного возраста.
- Следует использовать стандарты развития ВОЗ для доношенных новорожденных [2] и стандарты «Интергруот» для недоношенных новорожденных [3]. Провайдеры медпомощи должны уметь измерять и интерпретировать измерения окружности головы в соответствии с этими стандартами.
- У новорожденных, чья окружность головы меньше -2 СО, т.е. меньше среднего значения более чем на 2 стандартных отклонения, должна быть признана **микроцефалия**. У новорожденных, чья окружность головы меньше -3 СО, т.е. меньше среднего значения более чем на 3 стандартных отклонения, должна быть признана **тяжелая микроцефалия**.
- Новорожденные с окружностью головы между -2 СО и -3 СО должны подвергаться

клинической оценке и последующему регулярному наблюдению в раннем детском возрасте, которое охватывает: темпы роста головы; анамнез беременности, матери и семьи для оценки генетических или иных причин; оценку развития и физические и неврологические осмотры на предмет сопутствующих нарушений. У части этих детей неврологическое развитие будет проходить нормально.

- f. Новорожденные с окружностью головы менее -3 СО должны подвергаться нейровизуализации (компьютерной томографии или ЯМР-томографии. Возможно проведение УЗИ, если родничок имеет достаточные размеры) для выявления структурных мальформаций мозга. Кроме того, они следует также проводить клиническую оценку и последующее регулярное наблюдение в раннем детском возрасте, которое охватывает: темпы роста головы; анамнез беременности, матери и семьи и физические и неврологические осмотры, в т.ч. проверку слуха и зрения, для оценки сопутствующих проблем.
- g. У новорожденных с микроцефалией и структурными нарушениями мозга, диагностированными в результате нейровизуализации, или неврологическими нарушениями или аномалиями следует диагностировать **микроцефалию с аномалией мозга**.

3. Разработка руководства

3.1 Выражение признательности

Следующие лица внесли вклад в подготовку этого временного руководства: профессор Satinder Aneja (директор отделения педиатрической неврологии, Медицинский колледж им. леди Хардиндж, Нью-Дели, Индия); профессор Helen Cross (Клиническая неврология, Институт здоровья детей, Лондон, Соединенное Королевство); д-р Angelina Kakooza (педиатрический невролог, Отделение педиатрии и здоровья детей, Колледж медицинских наук при УниверситетеMakerere, Кампала, Уганда); профессор Steven Miller (руководитель Отдела неврологии и Центра мозга и психического здоровья, Детская больница, Торонто, Канада); д-р Ganeshwaran H Mochida (доцент Бостонской детской больницы и Гарвардского медицинского института, Бостон, Соединенные Штаты Америки); д-р Cynthia Moore (директор Отдела врожденных аномалий и нарушений развития, Центры борьбы с болезнями и их профилактики, Атланта, Соединенные Штаты Америки); профессор Scott Romero (Главный невропатолог, Бостонская детская больница и

Гарвардский медицинский институт, Бостон, Соединенные Штаты Америки); д-р Kiran Thakur (доцент Отделения неврологии, Колледж врачей и хирургов при Колумбийском университете, Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки); д-р Vanessa van der Linden (детский невропатолог, Ресифе, Бразилия).

Также оказали поддержку и внесли вклад в подготовку руководства сотрудники ВОЗ из Департаментов охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (Rajiv Bahl, Cynthia Boschi Pinto, Anthony Costello, Anayda Portela, Nigel Rollins), психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами (Tarun Dua, Shekar Saxena) и исследований в области репродуктивного здоровья (Ian Askew; Metin Gulmezoglu, Clara Menendez), ВОЗ, Женева, и Центр перинатологии Латинской Америки, Департамент женского и репродуктивного здоровья, Американское региональное бюро ВОЗ (Pablo Duran, Rodolfo Gomez).

3.2 Методы разработки руководства

С помощью существующих сетей детских невропатологов были идентифицированы глобальные эксперты в области микроцефалии, в т.ч. из Африки, Америки, Юго-Восточной Азии и Европы. В эту группу были также включены детский невропатолог из Бразилии, который впервые обратил внимание всплеск случаев микроцефалии, и представитель Центров США по борьбе с болезнями и их профилактике (Cynthia Moore), которая была причастна к эпиднадзору на раннем этапе за вспышкой болезни, вызванной вирусом Зика, в Бразилии. Из-за ограниченности во времени эксперты из регионов ВОЗ Западной части Тихого океана и Восточного Средиземноморья включены не были.

3 февраля 2016 г. Департамент ВОЗ по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и Департамент психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами организовали селекторное совещание. Был составлен протокол совещания, на основе которого был подготовлен текст временного руководства. Тексты протокола и проекта временного руководства были распространены среди экспертов и сотрудников региональных бюро ВОЗ. В отредактированное руководство были внесены замечания и библиография, предложенные экспертами.

3.3 Декларация интересов

S Romero заявил, что получил от Национальных институтов здравоохранения США грант на проведение исследований. Было сочтено, что эта заинтересованность не представляет конфликта интересов и указанное лицо участвовало в полном объеме в процессе разработки руководства. Никаких

иных конфликтов интересов не было выявлено. При подготовке этого руководства никакие конкретные средства не использовались.

3.4 Дата пересмотра

Эти рекомендации были подготовлены в соответствии с процедурами на случай чрезвычайных ситуаций и будут сохранять силу до мая 2016 года. Проведение обзора этого руководства в указанные сроки или ранее и, при необходимости, его обновление будут возложены на Департамент охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и на Департамент психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами ВОЗ в Женеве.

4. Библиография

1. Dolk H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. *Dev Med Child Neurol* (1991) 33: 974-983
2. Всемирная организация здравоохранения. Нормы ВОЗ для оценки развития детей. Доступны на веб-сайте <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>
3. Villar, José et al. (2014). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet*; (384). 9946: 857–868

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.