

о рассмотрении протокола клинической апробации

1.	Наименование федеральной медицинской организации, научной или образовательной организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, являющейся разработчиком протокола клинической апробации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
2.	Адрес места нахождения организации	194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская-2.
3.	Контактные телефоны и адреса электронной почты	+7(812) 542-96-45; spb@gpma.ru
4.	Название предлагаемого для клинической апробации метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Апробация метода клинической диагностики метода количественной верификации состояния нервной системы недоношенных новорожденных в зависимости от срока гестации
5.	Число пациентов, необходимое для проведения клинической апробации	В рамках клинической апробации заявленного метода планируется включить 80 детей – 40 - в 2019 году и 40 - в 2020 году.

Приложение:

1. Протокол клинической апробации на 12 стр.
2. Индивидуальная регистрационная карта наблюдения пациента в рамках клинической апробации на 1 стр.
3. Согласие на опубликование протокола клинической апробации на официальном сайте Министерства в сети «Интернет» на 1 стр.

Ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«26» февраля 2019г.



Иванов Д.О.

Согласие
на опубликование протокола клинической апробации на официальном сайте Министерства
здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»

Авторы протокола клинической апробации метода диагностики под названием «Метод клинической диагностики метода количественной верификации состояния нервной системы недоношенных новорожденных в зависимости от срока гестации», представленного Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласны на опубликование протокола клинической апробации на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»

Ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«*26*» *февраля* 2019г.



Иванов Д.О.

Протокол клинической апробации метода клинической диагностики состояния нервной системы недоношенных новорожденных в зависимости от срока гестации

Идентификационный №

Дата _____

I. Паспортная часть

1. Название предлагаемого к проведению клинической апробации метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее - метод):

Апробация метода клинической диагностики метода количественной верификации состояния нервной системы недоношенных новорожденных в зависимости от срока гестации.

2. Наименование и адрес федеральной медицинской организации, разработавшей протокол клинической апробации метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее — протокол клинической апробации):

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), 194100, Санкт-Петербург, ул. А. Матросова, 22

3. Фамилия, имя, отчество и должность лиц, уполномоченных от имени разработчика подписывать протокол клинической апробации:

Иванов Дмитрий Олегович, д.м.н., профессор, и.о. ректора ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Насыров Руслан Абдуллаевич, д.м.н., профессор, проректор по научной работе ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

II. Обоснование клинической апробации метода:

4. Аннотация метода:

Метод клинической диагностики состояния нервной системы недоношенных новорожденных основан принципах преимущества неврологической функций у эмбриона, плода, новорожденного и младенца; оптимальности; стандартизации; квантификации; системе «кредитов» при количественной оценке неврологического статуса.

Метод может быть использован у детей любого срока гестации более 22 недель. Технически выполнение метода достигается физикальным осмотре в любом

поведенческом состоянии новорожденного. Ожидается, что применение данного метода может способствовать точной количественно-качественной (балльной) оценке состояния нервной системы недоношенного новорожденного.

5. Актуальность метода для здравоохранения, включая организационные, клинические и экономические аспекты:

В большинстве промышленно развитых стран мира в последние два десятилетия преждевременно рождается от 5 до 10% детей. Повышенный интерес к выхаживанию недоношенных детей носит многогранный характер и отражает общегуманистические процессы в обществе, а также узко профессиональные медицинские, технологические, психологические и социальные достижения этого общества. Особое значение у недоношенных детей имеет поражение нервной системы. Своеобразие морфологии нервной системы (наличие герминального матрикса, терминальный тип кровообращения), функциональные особенности мозгового кровотока (феномен «пассивного давления»), высокая ранимость незрелой олигодендроглии к свободным радикалам у этих детей, преимущественно сроком гестации менее 32 недель, являются основой для специфичных для недоношенных детей пери- и интравентрикулярных поражений головного мозга. Это приводит к тому, что наиболее социально значимое инвалидизирующее заболевание нервной системы детского возраста – детский церебральный паралич, имеет чаще всего в своей основе перивентрикулярную лейкомаляцию (поражение белого мозгового вещества, развивающееся у детей, как правило, до 32 недель гестации). Большинство исследований, посвященных поражениям мозга у недоношенных детей, показывает невысокую диагностическую ценность тех параметров, которые получены при физикальном осмотре нервной системы недоношенного младенца (28%) (А.Б.Пальчик, 2017) Среди причин низкой информативности рутинного неврологического осмотра недоношенного необходимо упомянуть недооценку в рамках «классического» подхода этапов развития нервной системы плода и младенца, использование в описании полученных феноменов дихотомий нормальный/ненормальный и нормальный/ патологический, которые показали свою малую продуктивность. Состояние недоношенного ребенка, особенно с экстремально низкой массой тела, во многом зависит от целого ряда внешних условий, что требует жесткой стандартизации в клиническом осмотре. Невыполнение условий стандартизации служит причиной около 70% диагнозов (А.Б.Пальчик, 2017) Эта проблема во многом преодолевается использованием стандартных неврологических неонатальных шкал. Применение метода позволит количественно и качественно оценить неврологический статус недоношенного ребенка, повысить чувствительность, специфичность и прогностическую ценность физикального осмотра недоношенного, снизить диагностические ошибки и неадекватное вмешательство не менее, чем в 50% случаев.

6. Новизна метода и (или) отличие его от известных аналогичных методов

Апробируемая шкала оценки неврологического статуса недоношенных детей позволяет качественно и количественно определить состояние нервной системы

недоношенного в любом концептуальном возрасте в соответствии с этапом развития и динамикой возникновения неврологических функций в онтогенезе. В настоящее время оценка неврологического статуса недоношенных детей проводится с помощью рутинного неврологического осмотра, не учитывающего факторы развития (динамика мышечного тонуса, сроков формирования рефлексов). Известные стандартные неонатологические неврологические шкалы: «Неврологическая оценка доношенного новорожденного» (H.F.R.Prechtl, 1977), «Профиль угнетения-раздражения» (А.Б.Пальчик, 1995) не предназначены для оценки нервной системы недоношенного ребенка. «Шкала оценки поведения новорожденного» (Т.В.Бразелтон, 1974) включает в себя много субъективных поведенческих показателей, мало употребляемых для осмотра недоношенного; наконец Неврологическая неонатальная проформа Королевского Hammersmith госпиталя (L.M.S.Dubowitz и соавт., 1999) и Шкала С.Amiel-Tison и соавт. (1986), позволяют оценить новорожденного только после 28 недель гестации. Указанные недостатки будут преодолены в апробируемой шкале.

В действующий протокол обследований недоношенных детей предлагаемый метод не входит.

7. Краткое описание и частота известных и потенциальных рисков для пациентов исследования, если таковые имеются, и прогнозируемых осложнений: нет

8. Ссылки на литературные источники публикаций результатов научных исследований метода или отдельных его составляющих (в том числе собственных публикаций) в рецензируемых научных журналах и изданиях, в том числе в зарубежных журналах (названия журналов/изданий, их импакт-фактор):

Пальчик А.Б. Основные принципы неврологии развития // Педиатр 2011, Том 2, №3, С.90-97 (иф = 0.097)

Пальчик А.Б. Лекции по неврологии развития - МЕДПРЕССинформ, М., 2017, 3-е издание – 413С.

Amiel-Tison C., Grenier A. Neurological Assessment During the First Year of Life – Oxford, N.Y. –Oxford University Press – 1986.

Brazelton T.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale (2nd edition) Clinics in Developmental Medicine, N88 – London, Spastics International Medical Publications – 1984 – 125P.

Darrah J., Piper M., Watt M-J. Assessment of gross motor skills of at-risk infants: predictive validity of the Alberta Infant Motor Scale // Dev.Med. and Child Neurol. – 1998 – Vol.40 – P.485 – 491 (IF = 3.267)

Dubowitz L.M.S., Dubowitz V., Mercuri E. The neurological assessment of the pre-term and full-term infant. Clinics in Developmental Medicine, N148. – London .

Piper M.C., Darrah J. Motor Assessment of the Developing Infant – Saunders, Philadelphia – 1994

Prechtl H.F.R. The Neurological Examination of the Full Term Newborn Infant. Clinics in Development Medicine N63. – London-Philadelphia,

9. **Иные сведения, связанные с разработкой метода.**
Нет.

III. Цели и задачи клинической апробации

10. Детальное описание целей и задач клинической апробации

Цель: Оценить диагностическую эффективность метода определения неврологического статуса недоношенного ребенка в зависимости от сроков гестации и этапов формирования неврологических функций

Задачи:

1. Провести клиническую оценку неврологического статуса недоношенного ребенка с учетом формирования неврологических функций на разных сроках гестации
2. Определить оптимальный объем и качество определяемых показателей состояния нервной системы и поведения недоношенных детей в зависимости от гестационного возраста.
3. Показать клиническую и экономическую эффективность стандартного качественно-количественного метода определения состояния нервной системы недоношенных детей в сравнении с рутинным неврологическим осмотром.

V. Дизайн клинической апробации

11. Научная обоснованность и достоверность полученных на стадии разработки метода данных, включая доказательства его безопасности:

Поражения нервной системы недоношенных новорожденных являются одной из основных причин инвалидизации и дезадаптации детей. Оценка неврологического статуса недоношенного ребенка, особенно с экстремально низкой массой при рождении, представляет определенную проблему в связи с отсутствием и постепенным формированием ряда показателей состояния нервной системы в онтогенезе. Использование рутинного подхода к оценке неврологического статуса недоношенного ребенка имеет крайне низкую диагностическую и прогностическую ценность (не превышающую 30%). Существенные расхождения между определенным неврологическим статусом младенца в период новорожденности, данными нейровизуализации и клиническим исходом требует изменения подхода к идентификации состояния нервной системы недоношенного. Разработанные в последние десятилетия принципы оптимальности, преемственности неврологических функций от анте- к постнатальному периоду, понятие «функционального репертуара» и метод «кредитов» позволяют иначе взглянуть на оценку состояния нервной системы младенца, повысить диагностическую и прогностическую ценность клинического осмотра. Согласно результатам предварительных исследований количественно-качественная оценка неврологического статуса недоношенного новорожденного повышает эту ценность, является доступной и безопасной.

12. Описание дизайна клинической апробации

12.1. Указание основных и дополнительных (при наличии) исследуемых параметров, которые будут оцениваться в ходе клинической апробации:

Основной исследуемый параметр:

Интегративная оценка неврологического статуса недоношенного ребенка

Дополнительные исследуемые параметры:

Общая активность

Поведение

Сформированные неврологические функции

Спонтанная двигательная активность

Рефлексы новорожденного

Глубокие и поверхностные рефлексы

Показатели активного мышечного тонуса

Показатели пассивного мышечного тонуса (ангулометрия)

12.2. Описание дизайна клинической апробации (этапы и процедуры, а также сроки и условия проведения, иное)

1. **Первым этапом** клинической апробации метода является применение количественно-качественной шкалы оценки состояния недоношенного ребенка **В карту ребенка вносятся следующие показатели:**

- Имя ребенка
- Пол
- Возраст
- Срок гестации
- Масса тела при рождении
- Длина тела при рождении
- Окружность головы
- Окружность груди
- Размеры родничков
- Оценка по шкале Апгар
- Оптимальность течения беременности
- Оптимальность течения родов
- Оптимальность течения периода новорожденности
- Характер дыхания (вспомогательное, самостоятельное)
- Поведенческое состояние
- Состояние, отражающее степень поражения нервной системы
- Сформированные неврологические функции ребенка
- Активный мышечный тонус
- Пассивный мышечный тонус
- Латерализация головы
- Рефлексы новорожденного
- Шейно-тонические рефлексы
- Показатели нейросонографии
- Интегративный показатель неврологического статуса в баллах
- Интегративный показатель неврологического статуса в процентах от максимального

2. На втором этапе клинической апробации метода проводится сопоставление данных рутинного неврологического, количественно-качественной оценки неврологического статуса недоношенного ребенка, показателей ультразвукового обследования головного мозга ребенка с неврологическим исходами в возрасте 18 месяцев

В карту ребенка вносятся следующие показатели:

- Имя ребенка
- Пол
- Возраст
- Срок гестации
- Масса тела при рождении
- Длина тела при рождении
- Окружность головы
- Окружность груди
- Масса тела на момент обследования
- Длина тела на момент обследования
- Показатели неврологического статуса
- Оценка крупной моторики по Денверскому тесту
- Оценка тонкой моторики по Денверскому тесту
- Социальное развитие по Денверскому тесту
- Речевое развитие по Денверскому тесту
- Показатели нейросонографии
- Клинический диагноз

	1-й этап	2-й этап
Подписание информированного. согласия	X	
Сбор анамнеза	X	X
Антропометрия	X	X
Рутинный неврологический осмотр	X	X
Количественно-качественная оценка неврологического статуса	X	
Нейросонография	X	X
Оценка психомоторного развития по Денверскому тесту		X

12.3. Описание метода, инструкции по его проведению:

Апробация метода клинической оценки неврологического статуса недоношенного ребенка будет выполнена в условиях отделений физиологии и патологии новорожденных детей, палат интенсивной терапии Перинатального центра СПбГПМУ. Исследование будет проводиться в рамках стандартных поведенческих состояний новорожденных детей по Prechtl (состояние спокойного бодрствования, состояние активного бодрствования, любом другом

особом состоянии – кома, медикаментозная депрессия и т.д.). Оценка будет осуществляться при трехкратной проверке знака, симптома, навыка и т.д. Каждому полученному показателю будет придаваться числовое значение по его наличию и соответствию гестационному возрасту. Данные будут заноситься в стандартный бланк указанной шкалы с расчетом суммарного показателя и сопоставлении его с максимально возможным и оптимальным показателями.

Нейросонография будет осуществляться в декретируемые сроки с расчетом вентрикулометрических показателей по стандартной методике А.С.Ватолина.

Катамнестическое исследование обследованных младенцев будет проводиться в условиях амбулаторного приема Консультативно-диагностического Центра СПбГПМУ в возрасте 18 месяцев концептуального возраста. Наряду с рутинным клинико-ультразвуковым обследованием будут использованы стандартная шкала оценки психомоторного обследования Денверский тест с расчетом коэффициентов развития.

1-й этап Перинатальный центр			
Сбор анамнеза	Антропометрия	Рутинный неврологический осмотр Количественно-качественная оценка неврологического статуса	Нейросонография
▼			
2-й этап КДЦ			
Сбор анамнеза	Антропометрия	Рутинный неврологический осмотр Оценка психомоторного развития по Денверскому тесту	Нейросонография

12.4. Ожидаемая продолжительность участия детей в клинической апробации, описание последовательности и продолжительности клинической апробации, включая период последующего наблюдения, если он предусмотрен.

Все обследованные дети будут находиться в стационаре в зависимости от их срока гестации и состояния на первом и втором этапах исследования. Сама апробация метода будет занимать 1 день. Третий этап апробации будет проведен в возрасте ребенка не менее 18 концептуальных месяцев. Исследование ребенка в рамках катамнестического наблюдения займет 1 день.

12.5. Перечень данных, регистрируемых непосредственно в индивидуальной регистрационной карте клинической апробации метода (т.е. без записи в медицинской документации пациента) и рассматриваемых в качестве параметров, указанных в и.12.1 настоящего протокола клинической апробации.

Будут получены и обработаны следующие показатели:

- Имя ребенка

- Пол
 - Возраст
 - Срок гестации
 - Масса тела при рождении
 - Длина тела при рождении
 - Окружность головы
 - Окружность груди
 - Размеры родничков
 - Оценка по шкале Апгар
 - Оптимальность течения беременности
 - Оптимальность течения родов
 - Оптимальность течения периода новорожденности
 - Характер дыхания (вспомогательное, самостоятельное)
 - Поведенческое состояние
 - Состояние, отражающее степень поражения нервной системы
 - Сформированные неврологические функции ребенка
 - Активный мышечный тонус
 - Пассивный мышечный тонус
 - Латерализация головы
 - Рефлексы новорожденного
 - Шейно-тонические рефлексы
 - Показатели нейросонографии
 - Интегративный показатель неврологического статуса в баллах
 - Интегративный показатель неврологического статуса в процентах от максимального
 - Оценка крупной моторики по Денверскому тесту (в катамнезе)
 - Оценка тонкой моторики по Денверскому тесту(в катамнезе)
 - Социальное развитие по Денверскому тесту(в катамнезе)
 - Речевое развитие по Денверскому тесту(в катамнезе)
 - Показатели нейросонографии(в катамнезе)
 - Клинический диагноз(в катамнезе)
- Все семьи детей, участвующие в клинической апробации, должны выразить добровольное согласие и подписать форму информированного согласия, одобренную Этическим Комитетом.
- Персональные данные детей, полученные в ходе выполнения протокола клинической апробации, не могут быть переданы третьим лицам и могут быть использованы только для оказания помощи больным и обработки результатов клинической апробации.

V. Отбор и исключение пациентов, которым оказывается медицинская помощь в рамках клинической апробации

13. Критерии включения

гестационный возраст ребенка от 22 до 37 недель
письменное информированное согласие

14. Критерии невключения

Гестационный возраст более 38 недель гестации
Амелия и другие пороки развития, не позволяющие определить основные показатели

Терминальное состояние ребенка

15. Критерии исключения из клинической апробации (т.е. основания

прекращения применения апробируемого метода оказания медицинской помощи)

- развитие значимых событий со здоровьем ребенка, не позволяющих продолжить участие в исследовании
- невозможность продолжать метод оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации по немедицинским причинам, включая отказ семьи;

Пациенты имеют право отказаться от продолжения участия в клинической апробации в любое время и по любой причине, включая причины личного характера. Врачи также имеют право исключить пациентов из клинической апробации в случае нарушения протокола или появления основания для прекращения проведения апробации. Врачи должны заполнить раздел отказа от участия в клинической апробации в ИРК с объяснением причины отказа.

VI. Медицинская помощь в рамках клинической апробации

16. Вид, форма и условия оказания медицинской помощи:

Вид помощи — медицинская помощь в рамках клинической апробации;

Условия — стационарная и амбулаторная, форма — плановая.

17. Перечень медицинских услуг (медицинских вмешательств):

Код	Наименование медицинской услуги	Усредненная кратность применения
A01.23.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии центральной нервной системы и головного мозга	2
A01.23.002	Визуальное исследование при патологии центральной нервной системы и головного мозга	2
A01.23.004	Исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии центральной нервной системы и головного мозга	2
A01.30.024	Составление заключения о физическом развитии	2
A02.03.002	Измерение окружности головы	2
A02.04.003	Измерение подвижности сустава (углометрия)	2
A02.09.002	Измерение окружности грудной клетки	2
A13.29.005	Клинико-психологическое нейропсихологическое обследование	1
A04.23.001	Нейросонография	2
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	1
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	1

18. Перечень используемых лекарственных препаратов для медицинского применения (наименования и кратность применения), зарегистрированных в Российской Федерации в установленном порядке:
не предусмотрено

19. Перечень используемых медицинских изделий, в том числе имплантируемых в организм человека, зарегистрированных в Российской Федерации в установленном порядке:

Ультразвуковой аппарат

Неврологический молоток

Бланки стандартной оценки неврологического статуса недоношенного ребенка

Бланки Денверского теста

Набор диагностических предметов Денверского теста

VII. Оценка эффективности метода оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации

20. Перечень показателей эффективности

Снижение частоты некорректной оценки неврологического статуса недоношенного ребенка любого срока гестации

21. Перечень критериев дополнительной ценности

- снижение частоты использования необоснованных диагностических клинических, ультразвуковых и нейрофизиологических процедур
- уменьшение количества необоснованных лечебных и реабилитационных мероприятий

22. Методы и сроки оценки, регистрации, учета и анализа показателей эффективности

Будут применены статистические методы для расчета изменений параметров, соответствующих критериям эффективности. Анализ эффективности будет проводиться в течение трех месяцев после завершения протокола у последнего включенного в исследование пациента. Все данные будут регистрироваться в индивидуальной регистрационной карте на бумажном и электронном носителе с соблюдением принципа защиты персональных данных.

VIII. Статистика

23. Описание статистических методов, которые предполагается использовать на промежуточных этапах анализа результатов клинической апробации и при ее окончании. Уровень значимости применяемых статистических методов.

В основе оценки результатов апробации лежат показатели неврологического статуса недоношенного новорожденного ребенка. Показателями информативности методов считаются чувствительность, специфичность, диагностическая точность, положительная прогностическая ценность и отрицательная прогностическая ценность, которые будут рассчитаны по общепринятым формулам. Референтным методом для расчета показателей информативности будут служить данные рутинного неврологического осмотра недоношенного ребенка.

24. Планируемое число пациентов, которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации с целью доказательной эффективности апробируемого метода. Обоснование числа пациентов, включая расчеты для обоснования.

Планируется включить 80 недоношенных детей различных сроков гестации. Планируемое количество случаев апробации - 80, в том числе, в 2019 году – 40 (острый период), в 2020 году – 40 (катамнез).

IX. Объем финансовых затрат

25. Описание применяемого метода расчета объема финансовых затрат.

Для определения норматива финансовых затрат произведена оценка стоимости оказания медицинских услуг, а также текущей стоимости медицинских изделий и лекарственных препаратов, применяемых при апробации. Расчет нормативов финансовых затрат на оказание одной услуги одному пациенту проводился в соответствии с приказом Минздрава России от 13 августа 2015 г. № 556 «Об утверждении Методических рекомендаций по расчету финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

26. Предварительный расчет объема финансовых затрат на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации 1 пациенту:

Наименование затрат	Сумма (тыс.руб.)
1. Затраты на оплату труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации	2,35
2. Затраты на приобретение материальных запасов (лекарственных препаратов, медицинского инструментария, реактивов, химикатов, мягкого инвентаря, прочих расходных материалов, включая импланты, вживляемые в организм человека, других медицинских изделий) и особо ценного движимого имущества, потребляемых (используемых) в рамках оказания медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации	2,04
3. Иные затраты, непосредственно связанные с реализацией протокола клинической апробации	-
4. Затраты на общехозяйственные нужды (коммунальные услуги, расходы на содержание имущества, связь, транспорт, оплата труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, которые не принимают непосредственного участия в реализации протокола клинической апробации)	0,71

4.1. из них расходы на оплату труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, которые не принимают непосредственного участия в реализации протокола клинической апробации	-
ИТОГО:	5,10

Стоимость метода клинической апробации в расчете на 1 пациента составляет 5,10 тыс. рублей.

Планируемое количество пациентов – 80.

Общая стоимость – 408,00 тыс. рублей, в том числе:

в 2019 году - 40 пациентов на сумму 204,00 тыс.рублей,

в 2020 году - 40 пациентов на сумму 204,00 тыс.рублей.

Ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Иванов Д.О.

«26» *августа* 2019 года

Индивидуальная регистрационная карта наблюдения пациента в рамках клинической апробации метода клинической диагностики состояния нервной системы недоношенных новорожденных в зависимости от срока гестации

Имя ребенка	
Пол	
Возраст	
Срок гестации	
Масса тела при рождении	
Длина тела при рождении	
Окружность головы	
Окружность груди	
Размеры родничков	
Оценка по шкале Апгар	
Оптимальность течения беременности	
Оптимальность течения родов	
Оптимальность течения периода новорожденности	
Характер дыхания (вспомогательное, самостоятельное)	
Поведенческое состояние	
Состояние, отражающее степень поражения нервной системы	
Сформированные неврологические функции ребенка	
Активный мышечный тонус	
Пассивный мышечный тонус	
Латерализация головы	
Рефлексы новорожденного	
Шейно-тонические рефлексы	
Показатели нейросонографии	
Интегративный показатель неврологического статуса в баллах	
Интегративный показатель неврологического статуса в процентах от максимального	
Оценка крупной моторики по Денверскому тесту (катамнез)	
Оценка тонкой моторики по Денверскому тесту (катамнез)	
Социальное развитие по Денверскому тесту (катамнез)	
Речевое развитие по Денверскому тесту (катамнез)	
Клинический диагноз (катамнез)	