

Васильченко И. В., Колчанов И. С.
СТАРТ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Научный руководитель ассист. Синица Л. Н.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Оптимизация вскармливания недоношенных детей в настоящее время является одним из важнейших проблем неонатологии, так как нутритивная недостаточность в неонатальном периоде оказывает неблагоприятное влияние на здоровье и развитие недоношенного ребенка в дальнейшем. Наиболее подходящим по качественному и количественному составу для ребенка является материнское грудное молоко, а энтеральный путь введения питательных веществ является не только наиболее физиологичным, но и имеет ряд преимуществ. Ранняя энтеральная нагрузка способствует созреванию ЖКТ, а также является профилактикой некротизирующего энтероколита.

Цель: выявить особенности становления энтерального питания у глубоко недоношенных детей в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 53 медицинских карт стационарного пациента недоношенных детей, рожденных в сроке 32 недели и менее в УЗ «ГОКПЦ» в 2017–2018 гг. Масса тела при рождении составила от 470,0 до 2382,0 грамм, в среднем 1280,0 грамм. Были проанализированы начало энтеральной нагрузки, ее суточный объем, поступление белка и калорий на 1-е, 3-и, 5-е сутки жизни с грудным молоком или молочной смесью.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что детям исследованной группы назначено трофическое питание на первые сутки жизни в 13,2% случаев. На 3-и сутки жизни минимальную энтеральную нагрузку получали уже 77,7% недоношенных младенцев. И по различным причинам на 5-е сутки жизни процент охвата детей энтеральным питанием осталось прежним.

Был проанализирован суточный объем энтеральной нагрузки, который дети получали в ранний неонатальный период. В 1-е сутки жизни он составил 11,8 мл/кг массы тела; на 3-и сутки – 25,4 мл/кг, а на 5-е сутки достиг 50,7 мл/кг.

На следующем этапе были проанализированы важнейшие компоненты питания: поступление белка и калорийное обеспечение. На 1-е сутки жизни энтерально дети получали 0,16 г/кг белка и 9,2 ккал/кг. На 3-и сутки жизни дотация составила 0,4 г/кг и 19 ккал/кг соответственно. В дальнейшем поступление белка и калоража было увеличено и на 5-е сутки жизни достигло 0,8 г/кг и 35,1 ккал/кг.

Выводы. Проведенный анализ старта энтерального питания показал, что в первые несколько суток энтеральная нагрузка у глубоко недоношенных детей несет лишь трофическую функцию, не обеспечивая питательную. И только к 5-м суткам жизни за счет энтерального поступления может быть обеспечен минимальный основной обмен.