

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ СТАРТА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Колчанов И. С., Васильченко И. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – ассистент Синица Л. Н.

Актуальность. Ежегодно в Республике Беларусь рождается около 4,0% недоношенных детей. Правильно организованное и сбалансированное питание является одним из важнейших аспектов выхаживания. Энтеральный путь введения питательных веществ является более физиологичным, однако морфофункциональная незрелость пищеварительного тракта не всегда дает возможность обеспечить качественный и количественный состав рациона питания, поэтому проведение парентерального питания является актуальным вопросом неонатологии.

Цель – выявить современные тенденции в назначении парентерального питания глубоко недоношенным новорожденным в ранний неонатальный период.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 53 медицинских карт стационарного пациента – недоношенных детей, рожденных в сроке 32 недели и менее, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» в 2017–2018 гг.

Результаты исследования. Анализ энтерального поступления питательных веществ показал, что в первые 3-е суток все дети исследованной группы получали только трофическое питание, поэтому основное обеспечение физиологических потребностей проводилось путем парентерального питания. Было установлено, что инфузионная терапия (ИТ) с использованием растворов глюкозы всем детям начата с первого часа жизни. Стартовая дотация глюкозы составила в среднем 4,52 г/кг/сут. (по сухому веществу). В дальнейшем дотация глюкозы была увеличена до 9,42 г/кг/сут. к 3-м суткам и на 5-е сутки составила 11,31 г/кг/сут. При анализе белковой обеспеченности выявлено, что у 30 (56%) детей в программу ИТ сразу же с первого часа жизни введены аминокислотные препараты из расчета в среднем 1,12 г/кг/сут. белка; к 3-м суткам парентерально дети получали 2,09 г/кг/сут., а на 5-е сутки – 3,26 г/кг/сут. Жировые эмульсии путем пролонгированной внутривенной инфузии назначались в среднем с 4,6 суток жизни с 0,5–1,5 г/кг/сут. и к 5-м суткам дети получали 2,38 г/кг/сут. жиров. Что касается суммарного энергетического обеспечения, то в 1-е сутки оно составило 35,99 ккал/кг, к 3-м суткам – 60,61 ккал/кг и на 5-е составило 78,69 ккал/кг.

Выводы. В первые 3-е суток жизни недоношенные дети не получали дотацию белков, жиров, углеводов, которая обеспечила бы продолжение темпов внутриутробного роста плода (2,5–3 г/кг/сут. белка, 120 ккал/кг/сут.).