

Практический опыт использования энтерального кормления новорожденных, нуждающихся в неинвазивной искусственной вентиляции легких.

Научный руководитель – Корнилова Татьяна Юрьевна

Архиреева Анастасия Александровна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: arkhireevalarisa@gmail.com

Актуальность. Ранним энтеральным питанием считается начало кормления в пределах первых 72 ч жизни [2]. Оптимизация и метод раннего энтерального питания на фоне респираторной терапии способствует развитию желудочно-кишечного тракта, позволяет снизить длительность пребывания больного в стационаре, стоимость лечения и выхаживания [3].

Респираторная недостаточность (респираторный дистресс) является показанием к кормлению новорожденного ребенка через зонд [1]. Предпочтение отдается орогастральному зонду во избежание появления или усугубления респираторных нарушений [1]. Зондовое введение нутриентов осуществляется в периодическом и непрерывном режиме [2]: непрерывный (продолженный) - введение суточного объема энтерального питания без перерыва в течение 24 ч, и периодический (капельное или болюсное) - введение суточного объема энтерального питания в течение 24-часового периода, с интервалами на отдых и удаление воздуха.

Цель исследования. Сравнить результаты двух методик введения энтерального вскармливания у детей с тяжелой респираторной недостаточностью.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных в работе задач изучено 34 истории болезни новорожденных, с патологией дыхательной системы, у которых использовались разные методы начала энтерального кормления. Новорожденные, вошедшие в исследование, были разделены на две группы. 1 группа - 17 детей, которым использовался непрерывный режим зондового энтерального кормления. 2 группа - 17 детей, получали болюсное введение энтеральной смеси, с последующим открыванием орогастрального зонда для декомпрессии желудка. Для оценки и сравнения динамики показателей энтерального вскармливания, признаков желудочно-кишечной недостаточности, пареза кишечника, вздутия кишечника, прибавку массы тела проводили через 24 часа после начала энтерального вскармливания непрерывным и болюсным методом. В дальнейшем оценка всех исследуемых параметров проводилась каждые 6 часов в рамках основного времени проводимого исследования (10 суток).

Результаты. Через 24 часа энтерального кормления складывалась следующая картина: в первой группе у детей уже в первые часы непрерывного кормления смесью через назогастральный зонд, отмечалось увеличение объема желудка за счет газовой смеси неинвазивной вентиляции, через шесть часов практически у всех детей можно было отметить синдром срыгивания. Через 24 часа при ультразвуковом исследовании брюшной полости у всех детей отмечался выраженный пневматоз кишечника. У второй группы детей с болюсным методом введения энтеральной смеси, с последующим открыванием назогастрального зонда для выхода кислородо-воздушной смеси, нагнетаемой при использовании назального СРАР, явления пневматоза кишечника, синдрома срыгивания также наблюдались, но были выражены в меньшей степени. Открытый для декомпрессии зонд приводил к частичной потере введенной смеси энтерального питания. В связи с этим, после болюсного введения смеси, зонд оставляли закрытым на 15 минут, затем открывали.

К 10-м суткам во второй группе наблюдалась уверенная прибавка массы тела, первую группу пришлось перевести на болюсный вид вскармливания, в связи с нарастанием явления пневматоза кишечника, синдрома срыгивания.

Выводы: Проведенные исследования и наблюдения позволили сделать вывод о преимуществе болюсного метода вскармливания новорожденных детей, находящихся на неинвазивной поддержке дыхания.

Источники и литература

- 1) Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии. 2020.
- 2) Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении // Методическое письмо МЗ РФ №15-0/10/2-11336. -2011.
- 3) Неонатология // Национальное руководство. –Москва. -ГОЭТАР-Медиа. –2007. - 847с.