

ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ КИШЕЧНИКА

Мамедова Б.С., Цыбулина А.В., Белаш Т.А.

Научный руководитель: доцент М.С. Пустабаева

Ставропольский государственный медицинский
университет Минздрава России, Ставрополь, Россия

Ключевые слова: новорождённые; питание;
врождённые пороки кишечника

Актуальность. У новорождённых, перенёсших хирургическое вмешательство, в раннем послеоперационном периоде часто возникает состояние белково-энергетической недостаточности (БЭН). Организация современных подходов к питанию новорождённых после оперативного лечения позволит значительно снизить риск осложнений, ускорить процесс реабилитации и улучшить прогноз. **Цель работы:** определить подходы к питанию у детей с врождёнными пороками развития кишечника после оперативного лечения с наложением анастомоза.

Материалы и методы. Обследовано 15 доношенных детей с врождёнными пороками развития кишечника, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорождённых. Изучены листы энтерального и парентерального питания, оценено физическое развитие по шкале WHO Anthro.

Результаты. В структуре абдоминальной хирургической патологии врождённая атрезия или стеноз двенадцатиперстной кишки выявлены у 6 новорождённых, тощей кишки — у 3, подвздошной кишки — у 6. После хирургического лечения с наложением анастомоза медиана энтеральной паузы составила 7 (6,25–9,25) дней. Коррекция недостаточности питания проводилась путём введения парентеральных препаратов согласно протоколам продолжительностью $12,57 \pm 5,45$ дня. Стартовое энтеральное питание проводилось смесями с полным гидролизом белка у 7 детей, с частичным гидролизом — у 5, сцеженным грудным молоком — у 3. Средняя продолжительность пребывания новорождённых в стационаре составила $32,06 \pm 6,76$ дня. В постнеонатальном периоде при оценке физического развития определено отсутствие БЭН у 7 детей, БЭН I степени — у 5, БЭН II степени — у 2, БЭН III степени — у 1.

Заключение. Оценка питания новорождённых после оперативного лечения должна включать не только краткосрочные показатели, но и долгосрочные результаты, поскольку недостаточное питание в раннем возрасте может повлиять на развитие детей.

* * *