

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Огаркова Е.А.¹, Кудерова Г.А.¹

Научные руководители: канд. мед. наук
А.А. Лёнюшкина², доцент О.А. Крөг-Йенсен^{2,3}

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;
²ФГБУ «Национальный исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: недоношенный новорожденный; рост; развитие; грудное молоко

Актуальность. Вскармливание недоношенных детей адаптированной молочной смесью по сравнению с грудным молоком (ГМ) повышает риск формирования некротического энтероколита (НЭК). В условиях отсутствия донорского ГМ стандартный режим энтерального питания (ЭП) включает в себя достаточно большой объем адаптированной молочной смеси. Есть предположение, что ЭП исключительно материнским молоком без дотации смеси на 1-й неделе жизни будет способствовать профилактике НЭК, не оказывая негативного влияния на параметры роста.

Цель: определить параметры роста недоношенных новорожденных детей при ЭП исключительно грудным (материнским) молоком на 1-й неделе жизни по сравнению со стандартным режимом вскармливания.

Материал и методы. Пилотное исследование, включавшее 56 новорожденных гестационного возраста < 33 нед, без пороков развития, которые при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных были рандомизированы в 1-й час жизни: группа вмешательства ($n = 27$) получала ЭП только ГМ в первые 7 дней жизни. При недостаточном объеме ГМ нутритивные потребности покрывались парентеральным питанием (ПП). Контрольная группа ($n = 29$) получала ГМ + адаптированную молочную смесь при недостатке ГМ. Всем новорожденным проводилось ПП по единому протоколу. Оценивали параметры роста («Intergrowth-21») при рождении и в 34 нед постконцептуального возраста (ПКВ), длительность ПП, частоту НЭК и летальных исходов.

Результаты. Группы были сравнимы по гестационному возрасту, антропометрическим данным при рождении и способу родоразрешения. При сравнении параметров роста в 34 нед ПКВ значимых различий не выявлено, разность перцентилей в 34 нед ПКВ и при рождении составила: $\Delta\%$ массы тела $Me = -18,6$ (Q1; Q3 -34,0; -8,6) vs $Me = -14,8$ (-28,5 -2,35), $p = 0,3$; $\Delta\%$ окружности головы $Me = -28,5$ (-51,8; -0,3) vs $Me = -4,1$ (-36,9; -10,2), $p = 0,17$, в группе вмешательства vs контроль. Длительность ПП была выше в группе вмешательства ($Me = 11$ vs 10 сут в группе контроля; $p = 0,015$). В группе контрольной отмечено 5 случаев НЭК и 4/29 летальных исхода vs 0/27 случаев в группе ГМ ($p = 0,052$; $p = 0,11$).

Заключение. Вскармливание недоношенных новорожденных исключительно ГМ в раннем неонатальном периоде не

оказывает негативного влияния на параметры постнатального роста новорожденных по сравнению со стандартным режимом вскармливания (дотация смеси при недостаточном объеме молока). Исключительно ГМ, по-видимому, оказывает профилактическое влияние в отношении НЭЖ, несмотря на увеличение длительности ПП.

* * *