

МИНИМАЛЬНОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Юсюк Л.А., Мороз Т.Д., Овсянникова Л.И.
Сумская областная детская клиническая больница

Энтеральное кормление - наиболее оптимальный путь кормления и должен применяться так, чтобы обеспечить темп развития и роста на уровне, приближенном к внутриутробному. Незрелость пищевого канала у недоношенного новорожденного не позволяет в первое время обеспечить все потребности энтеральным путем. Учитывая риск развития язвенно-некротического энтероколита (ЯНЭК), энтеральное кормление в этой группе новорожденных мы вводим постепенно. Минимальное энтеральное питание, или минимальное трофическое питание (МТП) – введение небольших объемов молока во время проведения парентерального питания. Его цель - питание энтероцитов, ускорение их функционального и структурного созревания, профилактика неблагоприятных морфологических изменений слизистой оболочки кишечника, а также уменьшение осложнений, связанных с проведением парентерального питания. Это также вступление к полному энтеральному питанию. МТП нужно начинать как можно раньше, лучше в течение первых 12-24 часов жизни. Объем МТП не превышает 15 мл/кг/сут (10 ккал/кг/сут). Мы не начинаем МТП в случаях, когда у ребенка определяется больше 1 эпизода десатурации (<80%) в час, если не прошло более 12 часов после последнего введения сурфактанта или индометацина, в случаях пороков развития желудочно-кишечного тракта, кишечной непроходимости, язвенно-некротического энтероколита, кровотечения из пищевого канала, кишечной непроходимости, на фоне шока или судорог, плохо поддающихся лечению. Противопоказаниями к МТП не являются нарушения гемодинамики, ИВЛ, катетеры в сосудах, сепсис, задержка мекония. небольшой «остаток» в желудке перед началом и после начала МТП. Не допускается начинать МТП с кипяченой воды или глюкозы

Для введения трофического питания мы используем следующую схему:

День жизни	<1000		1000-1500		> 1500	
	Инфузия, мл/час	Порция молока, мл/ час	Порция молока, мл/ час	Порция молока, мл/ час	Порция молока, мл/ час	Порция молока, мл/ час
1	0.1	0.4	0.5		1.0-1.5	
2	0.2	0.8	1.0		1.5-2.0	
3	0.3	1.2	1.5-2.0		2.5-3.5	
4	0.4	1.6	2.5		3.5-4.0	
5	0.5	2.0	2.5-3.0		4.5	
6	0.6	2.5	3.0-3.5		5.0	

В случае выявления одного из состояний («стаз» в желудке более половины последнего кормления или изменение его цвета; вздутие, болезненность живота, ухудшение перистальтики, рвота, кровотечение из ЖКТ, ухудшение общего состояния - учащение апноэ, эпизодов брадикардии) мы прекращаем энтеральное кормление до выяснения причины снижения или отсутствия толерантности. Оптимальную длительность периода минимального энтерального питания и безопасную максимальную скорость увеличения объема молока мы определяем индивидуально для каждого младенца. По достижении стабилизации общего состояния и хорошей переносимости МТП можно начинать повышать темп энтерального питания. Увеличение энтерального питания (УЭП) соответствует массе тела ребенка.

Примерная безопасная максимальная скорость увеличения суточного объема молока

Масса тела ребенка	Максимальная скорость увеличения суточного объема энт. питания
<1000	10 мл/кг/сут
1000-1500	10-20 мл/кг/сут
1500-2000	20-30 мл/кг/сут

Более высокие цифры касаются новорожденных с хорошим общим состоянием.