

ОБ'ЄМ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В НЕОНАТОЛОГІЇ

*Трембовецька Т.А., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – асист. Лобода А.М.
СумДУ, кафедра педіатрії №2*

Проаналізована наукова література за останнє десятиріччя, присвячена питанню інфузійної терапії у новонароджених дітей.

В сучасній неонатології існує два підходи до інфузійної терапії. Перший – так звана „фізіологічна потреба в рідині”. Для новонароджених потреба в рідині поступово збільшується протягом першого тижня життя, потім стабілізується. Потреба у воді тим більше, чим менше гестаційний вік дитини. Це пов'язано з тим, що у недоношеної дитини при народженні менші запаси позаклітинної рідини, ці діти втрачають більше води шляхом перспірації.

Другий підхід базується на індивідуалізації водно - електролітного навантаження, тобто деякий відмежування від поняття „фізіологічна потреба в рідині”. Для забезпечення рідиною новонародженої дитини в перший тиждень життя потрібно вводити йому стільки води, скільки він її втрачає. Таким чином, потреба у рідині = діурез + перспірація + патологічні втрати рідини та електролітів. З другого тижня життя цей об'єм збільшують на 2-3% для забезпечення росту.

Методами контролю за адекватністю інфузійної терапії є визначення темпу діурезу, відносної густини сечі, гематокриту, динаміка маси тіла.

Слід відзначити, що при „сухому” веденні дитини підвищується в'язкість крові, частіше виникає гіпербілірубінемія. При використанні великих об'ємів рідини збільшується частота функціонуючого артеріального протока, внутрішньочерепних крововиливів, неспецифічного виразкового коліту.