

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія
Обласне управління охорони здоров'я при
Чернівецькій облдержадміністрації
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинської державної медичної академії*

***ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”***

21-22 квітня 2004 року

м. Чернівці

С. С. Казак, Г. В. Бекетова Фактори ризику формування бронхіальної астми у дітей з хронічним кандидозом травного шляху	26
Н. Н. Каладзе, М. Л. Бабак, З. З. Аметшаева, Ю. А. Канаева, Г. И. Скубенко, Т. А. Альбицкая Состояние апоптоза лимфоцитов и противоапоптотического фактора у детей с бронхиальной астмой и рецидивирующим бронхитом	27
Н. І. Київська Молочні суміші НіРР як приклад екологічно чистого продукту, і їх характеристика з позиції зменшення алергійного навантаження на дітей	29
О. К. Колоскова Поширеність бронхіальної астми у дитячій популяції м. Чернівці та динаміка забруднення атмосферного повітря (дані ретроспективного дослідження).....	31
Л. В. Колюбакіна, Л. М. Кузьменко, С. І. Нікорич, С. З. Трекуш, З. М. Федоришина, С. П. Марандюк Ефективність вигодовування недоношених дітей сумішшю НіРР-ре	32
Л. В. Колюбакіна, І. М. Костецький, О. В. Гірка, М. Д. Унгурян, Л. Ф. Балицька Результати застосування спеціалізованого продукту дитячого харчування молочної суміші Нірр-ре у недоношених дітей.....	34
Н. В. Кордунян, М. І. Поліщук, О. К. Колоскова, Н. К. Богуцька Реакції еозинофілів крові у дітей з атопією за умови тривалої експозиції солей важких металів	36
Л. Г. Кравченко, О. М. Ніколайчук, В. Б. Кравченко, М. С. Гбур, К. Б. Соболева Клініко-лабораторні особливості післянападного періоду бронхіальної астми у дітей залежно від характеру тригера.....	37

Л. В. Колюбакіна¹, І. М. Костецький, О. В. Гірка,

М. Д. Унгурян, Л. Ф. Балицька

Результати застосування спеціалізованого продукту дитячого харчування молочної суміші Hipp-pre у недоношених дітей

Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці

¹Буковинська державна медична академія

В системі виходжування недоношених дітей особливе місце займає організація їх раціонального вигодовування. Поряд із впровадженням сучасних технологій досить актуальним залишається питання адекватного вигодовування цієї категорії дітей у зв'язку із підвищеною потребою їх у поживних речовинах за функціональною незрілістю шлунково-кишкового тракту. Особливої гостроти ці питання набувають у тих випадках, коли вигодовування материнським молоком неможливе з об'єктивних причин. При застосуванні «рутинних» молочних сумішей досить часто спостерігаються дезадаптаційні порушення шлунково-кишкового тракту, що можуть призвести до «метаболічної» нестабільності дитини та поглибити тяжкість перебігу соматичної патології.

Останнім часом при вигодовуванні недоношених дітей перевага надається харчовим сумішам, які не тільки виконують основну нутритивну функцію, але й застосовуються як продукти функціонального і, певною мірою, імунного харчування.

Прикладом такої суміші, які рекомендуються для вигодовування недоношених дітей від народження при відсутності або недостатній кількості грудного молока у матері є НІРР—pre — високоадаптована суміш на основі Біо-молока, яка отримана з господарств, працюючих за органно-біологічними принципами. Збагачення суміші сірковмісною амінокислотою таурином сприяє формуванню центральної нервової системи та зорового аналізатора у дитини, а карнітіном — покращенню транспорту та засвоєння жирних кислот. Білок в суміші становить 60% білка молочної сироватки та 40% казеїну, що відповідає можливостям шлунково-кишкового тракту недоношених дітей. Оптимальний вміст вуглеводів у вигляді лактози підтримує осмолярність кишкового вмісту, а вміст мінеральних речовин, вітамінів та заліза в повному об'ємі забезпечує потреби недоношених дітей. Енергетична цінність суміші — 65 ккал.

Виходячи з цього, метою роботи було вивчення ефективності застосування харчової суміші НІРР—рге в комплексному виходжуванні недоношених дітей, які знаходилися на штучному вигодовуванні.

Під спостереженням перебувало 19 немовлят, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні II етапу виходжування недоношених дітей обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Дев'ятеро з них отримували суміш НІРР—рге (основна клінічна група), а решта — 10 — вигодовувались сумішшю Малютка (контрольна група) впродовж двох тижнів. Розрахунок добового об'єму їжі проводився виходячи з фізіологічних вікових нормативів.

Ефективність вигодовування харчовими сумішами оцінювали за динамікою маси тіла, функціонального стану шлунково-кишкового тракту, результатами еритроцитометрії. Отримані результати аналізували методом біостатистики.

Сформовані групи вірогідно не відрізнялися між собою за статтю, середніми показниками маси тіла перед початком вигодовування сумішами та середнім віком. Основна та контрольна групи не відрізнялися також за структурою захворюваності і методами лікування, що використовувались.

Після обстеження новонароджених отримані дані дозволили зробити висновок, що застосування суміші НіРР-рге у недоношених новонароджених сприяє більш ефективному наростанню маси тіла з нормальним варіантом вагової кривої, яка спостерігалася у 22,2% дітей основної групи проти 10,0% ($P < 0,05$) контрольної групи без порушень з боку шлунково-кишкового тракту.

Аналіз еритроцитометричних показників у дітей обох груп спостереження, які отримували харчові суміші з приблизно однаковим вмістом заліза, свідчив, що наприкінці спостереження рівень гемоглобіну в периферичній крові в основній групі становив у середньому 137,3 г/л, гематокрит 0,41 л/л, середній об'єм еритроцита — 92,7 нм³, середня концентрація гемоглобіну в еритроциті — 33,0 г%. В контрольній групі ці показники відповідно становили 134,2 г/л, 0,39 л/л, 91,1 нм³ та 31,4 г%. Хоча суттєвих відмінностей щодо еритроцитометричних показників в групах порівняння не виявлено, що, можливо, пояснюється короткочасністю використання сумішей у обстежених дітей, в процесі вигодовування сумішшю Нірр-рге знайдена тенденція до збільшення цих показників, що свідчить

про задовільне засвоєння заліза та співпадає з літературними даними, що на початку призначення суміші відбувається насичення залізом ряду ферментів, яке клінічно характеризується покращенням загального стану та набуванням ваги тіла, і лише після цього, в середньому два тижні потому, спостерігається стійке підвищення рівня гемоглобіну в периферичній крові.

Отримані результати свідчать про ефективність застосування харчової суміші HiPP-pre у вигодовуванні недоношених дітей з напруженою адаптацією в умовах стаціонару, що дозволяє покращити не тільки їх нутритивний статус, але й еритроцитометричні показники.