

ДОСВІД ВИЗНАЧЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ШЛУНКОВО-КИШКОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДО ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

*Д.В.Дмитрієв, К.Т.Берцун, Т.В.Машиницька, Н.І.Ємельянова,
Н.І.Якимчук, В.С.Коноплицький*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня*

Проведення ентерального харчування (ЕХ) у новонароджених у відділенні інтенсивної терапії потребує оцінки евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Існуючі методи визначення термінів початку ЕХ (рентгенографія органів черевної порожнини з барієм, проба на засвоєння, аускультация живота) мають такі недоліки: променеве навантаження на дитячий організм, неточність та суб'єктивізм в оцінюванні результатів проб.

Мета роботи: визначити ефективність водно-евакуаційної шлункової проби в новонароджених у післяопераційному періоді, як критерій початку ЕХ. Пацієнтам проводили водно-евакуаційну шлункову пробу – внутрішньошлункове повільне введення до 10 мл дистильованої води, підігрітої до 25-28° С. Для вивчення функціонального стану пілоричного сфінктера використовували ультразвукове дослідження, за допомогою якого фіксували час початку та закінчення евакуації рідини зі шлунка в дванадцятипалу кишку (в нормі – до 20 хв.). При подовженні часу евакуації проведення ЕХ протипоказане.

Дослідження проведені у 21 новонародженого з масою тіла $2097,1 \pm 74,2$ г, які були прооперовані з приводу гастрошизису (6 дітей, 28,5 %) та пілоростенозу (15 дітей, 71,5 %). Водно-евакуаційну пробу проводили за допомогою ультразвукового сканера "Logic-100" датчиком 5 МГц. Час водно-евакуаційної проби становив $16,9 \pm 4,2$ хв.

Отже, встановлена висока ефективність водно-евакуаційної проби для визначення терміну початку ЕХ у новонароджених з патологією ШКТ. Перевагами запропонованого методу є можливість проведення його безпосередньо в реанімаційному відділенні, неінвазивність, виключення опромінення і можливість динамічного контролю.