

## ОЦЕНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТА НОВОРОЖДЁННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Мордус С.А.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины.

Кафедра детской хирургии и анестезиологии.

**Цель работы:** изучить влияние клинического питания, проводимого в комплексе интенсивной терапии, на темп постнатального роста новорождённых с низкой массой тела.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное контрольное исследование 37 новорождённых, получавших клиническое питание, в связи с заболеваниями перинатального периода в отделении интенсивной терапии. Группу исследования (n=18) составили новорождённые, получавшие нутритивную поддержку в отделении интенсивной терапии в 2015 году. Срок гестации при рождении составил 28,89/27–29 недель (Среднее/межквартильный диапазон), а вес 1195,73±362,82г. 16 (89%) младенцев, находились на продлённой ИВЛ. Группу контроля (n=19) – младенцы, репрезентативные по сроку гестации и весу, находившиеся на койках интенсивной терапии в 2013 году. Изучали общеклинические показатели, определяли уровень мочевины, общего белка, глюкозы в плазме крови (автоматический анализатор). Оценку темпов постнатального развития проводили при помощи таблиц Фентона (2003г.), исходя из рекомендаций Американской академии педиатрии. Целевой точкой считали показатели веса, роста и окружности головки по достижении 36 недели постменструального возраста. Обработка материала проведена в программе Statistica.

**Результаты.** Показатель веса младенцев группы исследования при рождении соответствовал 49,47±7,54 перцентилю. Для достижения целевых показателей роста новорождённых, близких к внутриутробным, младенцам группы исследования обеспечивали дотацию энергии 129,29±8,37 ккал/кг, а белка 3,97±0,25 г/кг массы. Данная дотация проводилась на протяжении 2–4 недели постнатального возраста. Высокая белковая нагрузка не приводила к гиперазотемии, на что указывал показатель уровня мочевины 4,86±1,12 ммоль/л. Практиковалась методика раннего агрессивного энтерального вскармливания, при этом средняя длительность парентерального питания составила 16/14–18 сут. К 36 неделям скорректированного возраста, у новорождённых группы исследования и сравнения, достигнуты следующие показатели перцентилей соответственно: вес – 17,58±5,16 и 9,87±3,12; длина тела – 19,62±5,82 и 12,23±3,88; окружность головки – 19,00±7,59 и 11,23±4,01. Анализ подходов к организации клинического питания детей обеих групп выявил, по нашему мнению, что на улучшение показателей роста новорождённых с низкой массой тела повлияли дополнительные факторы: еженедельная антропометрия, кормление 12 раз в сутки без ночных перерывов, профилактика позднего сепсиса новорождённых и использование программного расчёта нутритивной поддержки при помощи персональной ЭВМ.

**Выводы.** Нутритивная поддержка новорождённых с низкой массой тела, включающая в себя агрессивное энтеральное вскармливание и раннюю дотацию белка 3,97±0,25 г/кг, обеспечивает постнатальный рост, близкий к внутриутробному.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗГМУ

Фарходбек Мухамедов

Научный руководитель: проф. Клименко В.Н., д.мед.н. Клименко А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

**Актуальность.** Лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция (ЛапПДР) – одна из самых технически и тактически сложных операций в абдоминальной хирургии. На сегодняшний день в мире насчитывается не более десятка хирургов, имеющих опыт ЛапПДР более 20 пациентов. Однако эта операция набирает популярность, справедливо отражая рост технических возможностей эндоскопических хирургов. По мнению ведущих экспертов (М. Kendric, USA; С. Palanivelu, India; И. Хатьков, Россия), ЛапПДР имеет несомненные преимущества перед традиционными лапаротомными вмешательствами, сохраняя при этом онкологические принципы и основные характеристики традиционной ПДР.

Показаниями к ЛапПДР являются злокачественные опухоли панкреатодуоденальной зоны, так называемые периапулярные неоплазии. Ряд авторов считает, что наиболее технически выгодно