АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

I СЪЕЗД
детских анестезиологов-реаниматологов РУз с международным участием



19-20 сентября

2024

Ассоциация анестезиологов-реаниматологов Узбекистана

Национальный Детский Медицинский Центр

Google Scholar inScience through time and space inLibrary

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

АССОЦИАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

I СЪЕЗД
детских анестезиологов-реаниматологов Республики Узбекистан с международным участием

19–20 сентября 2024 г.

ТАШКЕНТ – 2024

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НА ЭТАПАХ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Агзамова Ш.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан
Бабаджанова Ф.Р.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской Академии,
Ургенч, Узбекистан

Введение. В современном мире ***нарушение питания у детей грудного возраста с врожденными пороками сердца считается главной дилеммой как для родителей, так и для врачей. Дети, рожденные с пороками сердца, независимо от тяжести, типа и течения составляют группу высокого риска развития трофологической недостаточности из-за несоответствия между меньшим поступлением и высокой потребностью в питательных веществах. Данный дисбаланс чаще развивается у детей с «синими» пороками сердца. Существует большое бремя частой госпитализации, негативных хирургических результатов и смертности, вызванной из-за расстройства нутритивного статуса у детей с врожденными пороками сердца. Коррекция и профилактика нарушений нутритивного статуса с учетом вида вскармливания позволит набрать соответствующий вес до и послеоперационном периодах, а также улучшить состояние и минимизировать осложнения у детей после кардиохирургической коррекции.***

Цель исследования. ***изучение нутритивного статуса и оценка эффективности нутритивной поддержки детей с врожденными пороками сердца до и в послеоперационном периоде.***

Материалы и методы. На базе специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии и кардиохирургии региона Приаралья в отделении кардиохирургиии было проведено проспективное исследование без группы контроля. Обследованы 55 детей до 6 месяцев с диагнозом врожденный порок сердца (дефект межпредсердной перегородки у 18, межжелудочковой перегородки у 21, артериальный проток у 10, стеноз легочной артерии у 5 и тетрада Фалло у 1 ребенка). Нутритивный статус оценивали по антропометрическим (вес, рост, индекс массы тела (ИМТ) по кривым роста и развития (ВОЗ, 2009)) и биохимическим (уровень общего белка, альбумина) показателям. Все дети

имели белково-энергетическую недостаточность умеренной и тяжелой степени (при величине ИМТ, соответствующего СО между минус 2 и -3 считали как белково-энергетическая недостаточность питания (БЭНП) умеренной степени, а при ниже -3 – БЭНП тяжелой степени) и находились на смешанном вскармливании. Нутритивная поддержка проводилась полуэлементной лечебной смесью Альфаре-Гастро компании Нестле. Эффективность нутритивной поддержки оценивали по изменению весоростовых показателей до оперативного вмешательства по сравнению с исходными и после – в последний день пребывания ребенка в стационаре.

Результаты исследования. Все дети на дооперационном этапе получали энтеральное питание и 17 детей (с тяжелой степенью БЭНП) получали совместно и парентеральное питание. Основным питательным веществом было, конечно, грудное молоко, но всем детям требовался докорм адаптированными смесями. Постепенно адаптированная смесь вытиснялась лечебной смесью Альфаре-Гастро. Калораж рассчитывали по белку 2-3 г/кг в сутки дооперационном периоде. Каждый день отслеживали реакцию ребенка и возникновение нежелательных проявлений. За весь период дооперационной подготовки в среднем 8±1,2 дня, все дети хорошо перенесли лечебную смесь, и не было случая развития некротического энтероколита. Дети набрали вес в среднем 118,1±3,4 гр. В послеоперационном периоде энтеральное питание грудное молоко+лечебная смесь Альфаре-Гастро было начато с первых суток у 18 детей, 2-5 е сутки – 31 ребенка и 6 детей с критическим состоянием, только на 10-11 е сутки. На 10е сутки 81,8% (45 детей) полностью находились на энтеральном питании при медикаментозной поддержке. Установлено, что у 41 (74,5%) ребенка была отмечена прибавка в весе, масса тела 8х (14,5%) детей осталась неизменной, а у семерых (12,7%) – снизилась по отношению к исходному дооперационному показателю. Но при этом, у всех детей биохимические показатели белкового обмена были в среднем на референсных значениях.

Заключение. Проспективное наблюдательное исследование показало, что включение нутритивной поддержки методом докорма к грудному молоку лечебной смеси Альфаре-Гастро детям с ВПС на этапах до и после операции позволило улучшить нутритивный статус и обеспечить положительный прогноз послеоперационного периода.

Библиографические ссылки:

1. МАМАТКУЛОВ, И., et al. "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФУЗИИ ПРОМЕДОЛОМ У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ." РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ИМ. ПРОФЕССОРА АЛ ПОЛЕНОВА Учредители: Федеральное государственное учреждение" Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени

профессора АЛ Поленова Федерального агенства по высокотехнологичной медицинской помощи", Санкт-Петербургская ассоциация нейрохирургов 13.S1 (2021): 48.

2. Мухитдинова, Х., Шорахмедов, Ш., & Алимов, А. (2020). Циркадный ритм среднего артериального давления в период токсемии ожоговой болезни взрослых. in Library, 20(4), 71-79.

Бердиярова Г.С., Косарева С.Л., Алмуканова З.Х. Современные стратегии нутритивного обеспечения в детской реанимации 49
Jalilov G.M., Yusupalieva G.A., Xolmuxamedov B.M., Mirzaxmedova D.M. Evaluation of tactical surgery by transesophageal echocardiography in patients with congenital heart defects 51
Зоитов А.О., Кушаков Д.Н., Джалолов У.Ш. Влияние дефицита витамина К на свёртываемость крови 53
Крастелёва И.М., Козарезова А.М., Симченко А.В., Берестень С.А., Печкурова О.Н. Особенности лабораторных показателей периферической крови у доношенных новорожденных в динамике первого года жизни 54
Куралов Э.Т., Сатвалдиева Э.А., Ходжиев Б., Абдукадыров А. Комбинированная неопиоидная анальгезия в малоинвазивной плановой абдоминальной хирургии у детей 57
Крастелёва И.М., Назарова В.Ю., Берестень С.А. Особенности диагностики дуктус-зависимых врожденных пороков сердца 59
Kuralov E.T. Advantages of multimodal analgesia with paracetamol and ibuprofen in pediatric abdominal surgery 62
Маматкулов И.Б., Сатвалдиева Э.А., Низамов И.У. Болалар эндоурологик жаррохлик муолажалари комбинирланган умумий анестезиясида стресс гормонларни қиёсий бахолаш 63
Meliboev M.T., Satvaldiyeva E.A., Nizamov I.U., Mamatkulov I.B. Combined anesthesia with sevoflurane for correction of congenital anomalies of the upper lip and palate 65
Митрюшкина В.П., Шакарова М.У., Сатвалдиева Э.А., Абдурашидова Х.Б. SAFE-R+ Протокол в отделении неонатальной реанимации 67
Низамов И.У., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б. Оценка адекватности анестезии при эндоурологических операциях у детей 69
Nasriddinov M.K., Xodjiev B.F., Kuralov E.T., Abduqodirov A.A., Iskandarov I.T., Jalilov G‘.M., Omonov R.M. Bolalarda jarrohlik amaliyoti paytidagi infuzion terapiya 71
Омонов Р.М., Сатвалдиева Э.А., Куралов Э.Т., Ходжиев Б.Ф., Абдуқодиров А.А. Выбор метода анестезии при пластических операциях по поводу расщелины губы и неба у детей раннего возраста 73
Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р. Оценка состояния плода и новорожденного при абдоминальном родоразрешении в зависимости от вида анестезии 75
Попа А.В., Абасеева Т.Ю., Эмирова Х.М., Мстиславская С.А., Музуров А.Л., Орлова О.М., Генералова Г.А., Панкратенко Т.Е., Широнина Н.В. Влияние генетически обусловленной тромбофилии на клинические проявления и исходы гемолитико-уремического синдрома в детском возрасте 77