

**ХОЛОД Д.А., ШКУРУПІЙ Д.А.**

## **ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНА НЕДОСТАТНОСТІ В НЕОНАТАЛЬНІЙ ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ: МЕХАНІЗМИ І НАСЛІДКИ**

**Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією ВДНЗУ «Українська медична  
стоматологічна академія», м. Полтава**

**Актуальність.** Новонароджені мають найвищі показники енергопластичного забезпечення, а розвиток критичного стану в рази посилює нутритивні потреби. Через синдром гастроінтестинальної недостатності (СГІН) у критичних хворих ентеральний тракт не лише не забезпечує нагальні нутритивні потреби, а й веде до системних змін.

**Мета** роботи – визначення механізмів розвитку СГІН і його наслідків в неонатальній інтенсивній терапії.

**Матеріали та методи.** Проведений аналітичний огляд літератури, клініко-лабораторна оцінка наявності СГІН, імунних та метаболічних змін у 44 новонароджених.

**Результати.** Критичні стани провокують розвиток синдрому гіперметаболізму-гіперкатаболізму, який в умовах гіпоксії викликає значний клітинний гіпоергоз, яким й підтримує поліорганні ураження, змінює імунну відповідь, веде до альтерації тканин. У новонароджених він має найбільше значення через витрати енергопластичних матеріалів на ріст і фізичний розвиток. В умовах СГІН ліквідація цього синдрому залежить від відновлення адекватної роботи слизової кишківника, його ферментативної і моторної здатності. Власні дослідження довели розвиток зв'язки СГІН в неонатальній інтенсивній терапії з частотою 40,9% із розвитком синдрому поліорганної недостатності та змінами гуморальної ланки імунітету.

**Висновки.** Таким чином, у новонароджених перебіг критичних станів є більш агресивний, що пов'язано із метаболічними особливостями та високим ризиком формування СГІН, який провокує, поглиблює синдром поліорганної недостатності і формує імунні зміни.