

Российские и международные стандарты по энтеральному питанию для недоношенных детей

Agostoni C et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2010;50(1):85-91.

Lapillonne A et al. Feeding the late and moderately preterm infant: A position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2019;69(2):259-270.

¹ ESPGHAN - европейское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов.

² При добавлении 2 саше на 100 мл грудного молока (ГМ)

³ Короткоцепочечные галакто- и длинноцепочечные фруктоолигосахариды.

⁴ СЦТ – среднецепочечные триглицериды, АРА — арахидоновая кислота, ДНА – докозагексаеновая кислота, EPA – эйкозапентаеновая кислота.

Грудное молоко — лучшее питание для детей раннего возраста. Смеси Nutrilon® — питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.

Перед применением продуктов необходимо проконсультироваться со специалистом.

Nutrilon® Pre 0 и Nutrilon® Pre 1 — питание для смешанного и искусственного вскармливания недоношенных и маловесных детей с рождения.



Больше информации на сайте Нутриции.
Наведите камеру телефона и перейдите на сайт:
<https://hcp.nutricia-medical.ru>



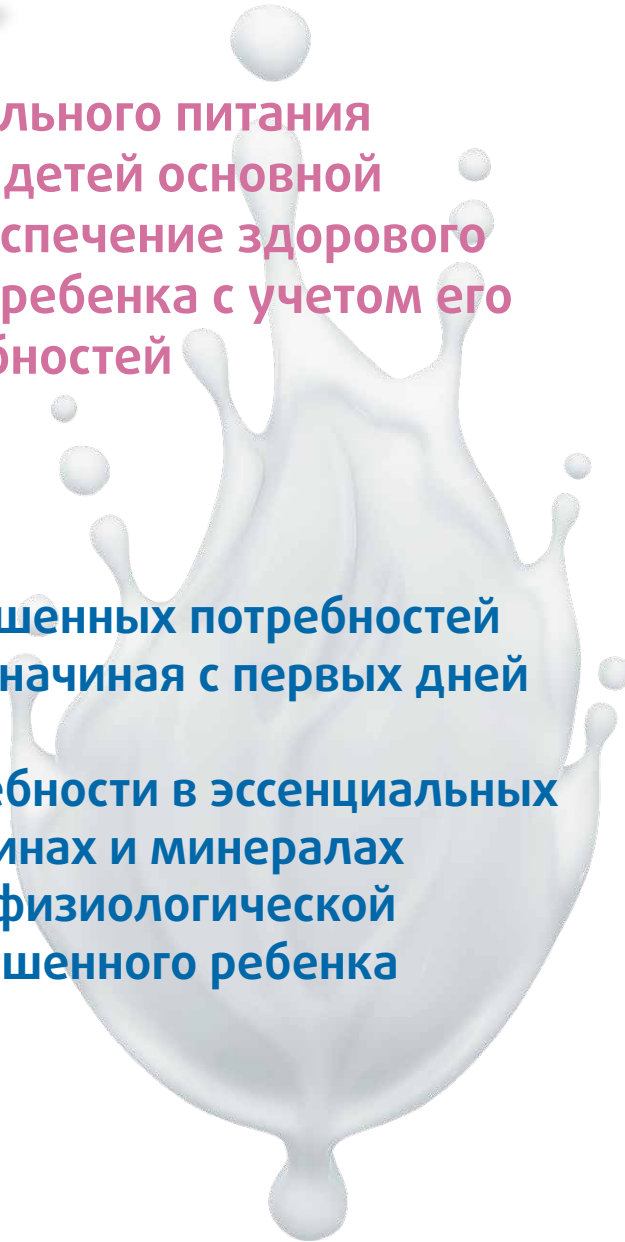
Рекомендации ESPGHAN¹



При подборе энтерального питания для недоношенных детей основной целью является обеспечение здорового догоняющего роста ребенка с учетом его нутритивных потребностей

Ключевые задачи:



- **Обеспечение повышенных потребностей в белке и энергии, начиная с первых дней жизни ребенка**
 - **Обеспечение потребности в эссенциальных нутриентах, витаминах и минералах с учетом анатомо-физиологической незрелости недоношенного ребенка**
- 

Продукты Nutrilon®:

профессиональный подход с учетом индивидуальных потребностей недоношенных детей

- **Nutrilon® Pre 0** – формула для тех, кому нужно больше
- **Nutrilon® OGM** – сохраняет преимущества грудного вскармливания

Выбор субстрата энтерального питания для недоношенного ребенка с массой тела <1800 г

В стационаре



Грудное вскармливание +
Nutrilon® OGM

Белок: 1,1 г/100 мл ГМ²
Высокогидролизированный
Белки сыворотки/казеин 50:50

Темпы роста, сопоставимые с внутриутробными
Хорошая растворимость
Аминокислотный профиль как в ГМ

Оптимальный состав минеральных веществ

Минерализация костей
Снижение риска развития остеопении
и метаболического ацидоза

Обогащение витаминами

Снижение риска ретинопатии,
патологии легких
Антиоксидантный эффект



Nutrilon® Pre 0

Формула для тех,
кому нужно больше

Оптимальный качественный и количественный
белковый состав

Адекватная прибавка массы тела
Соответствие аминокислотному профилю грудного молока
(содержание белка 2,6 г на 100 мл, сывороточные белки/
казеин 60:40)

Сыворотка с низким содержанием треонина

Нейропротективное действие

Уникальный комплекс пребиотиков scGOS/lcFOS
в соотношении 9:1³

Ускорение пассажа кишечного содержимого
Улучшение переносимости питания
Бифидогенный эффект

Лактоза 66%

Пребиотический эффект и эффективное
всасывание кальция

Жиры: 20% ЦЛТ, АРА, ДНА, EPA⁴

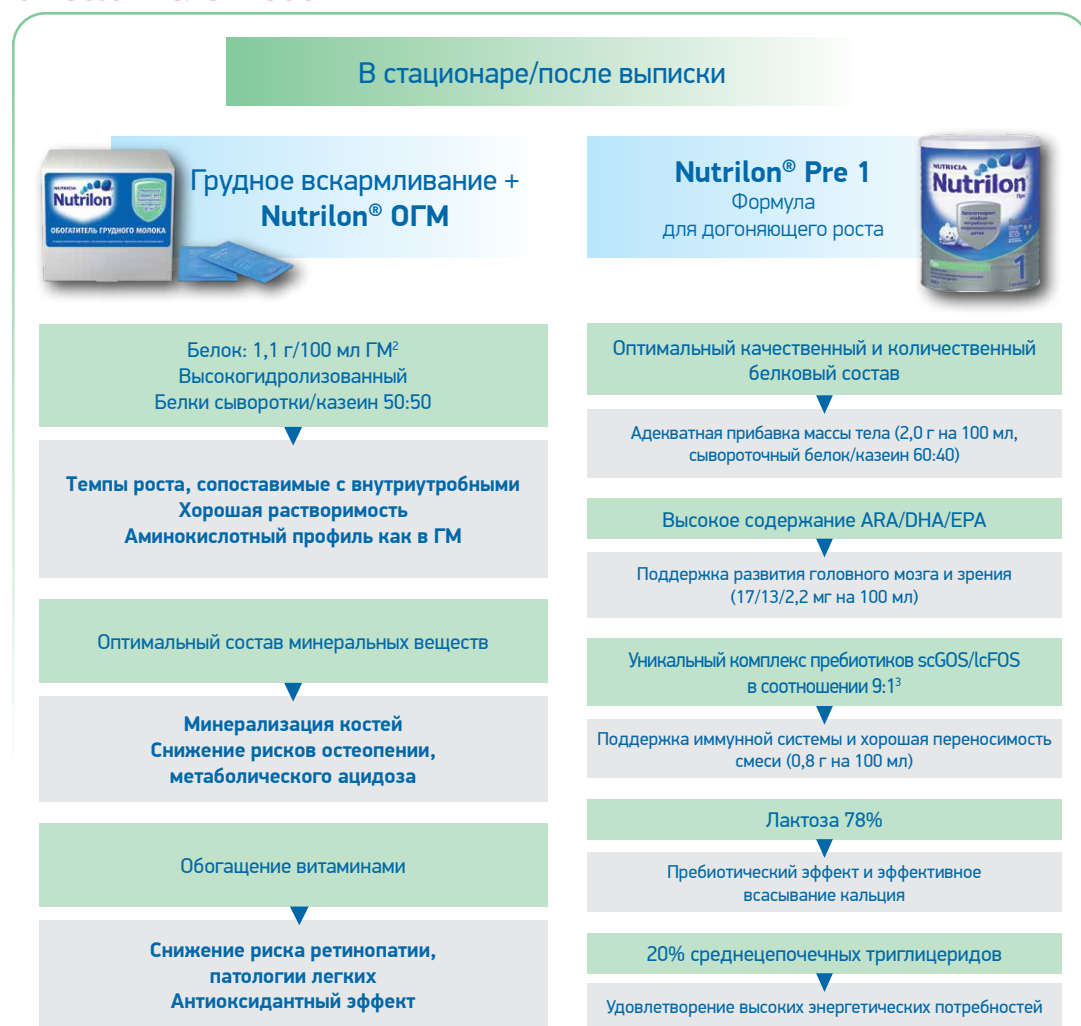
Удовлетворение высоких энергетических потребностей
Поддержка здорового развития головного мозга и органов
зрения

Продукты Nutrilon®:

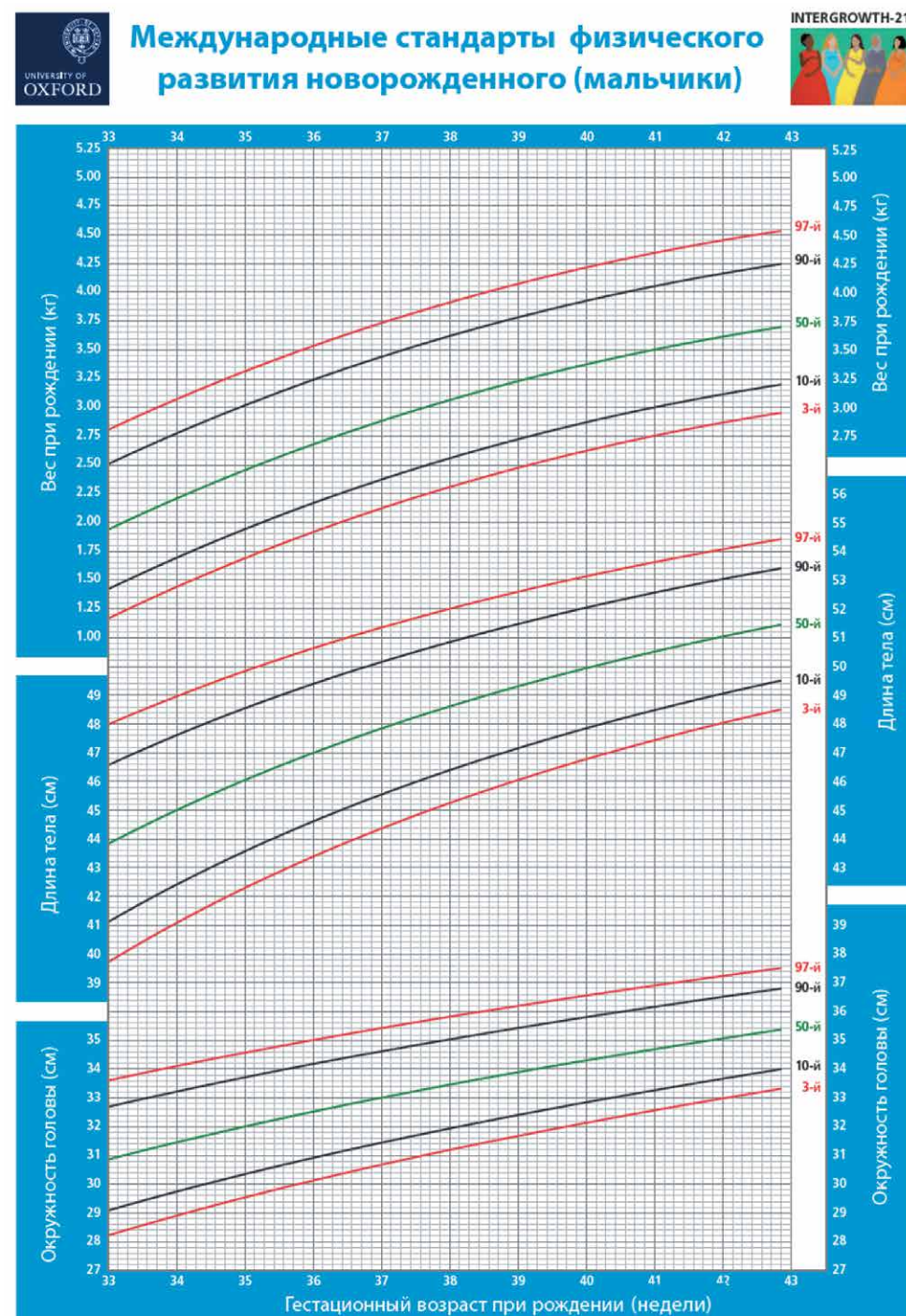
профессиональный подход с учетом индивидуальных потребностей недоношенных детей

- **Nutrilon® Pre 1** – обеспечивает здоровый догоняющий рост в стационаре и после выписки
- **Nutrilon® ОГМ** – сохраняет преимущества грудного вскармливания

Выбор субстрата энтерального питания для недоношенного ребенка с массой тела >1800 г



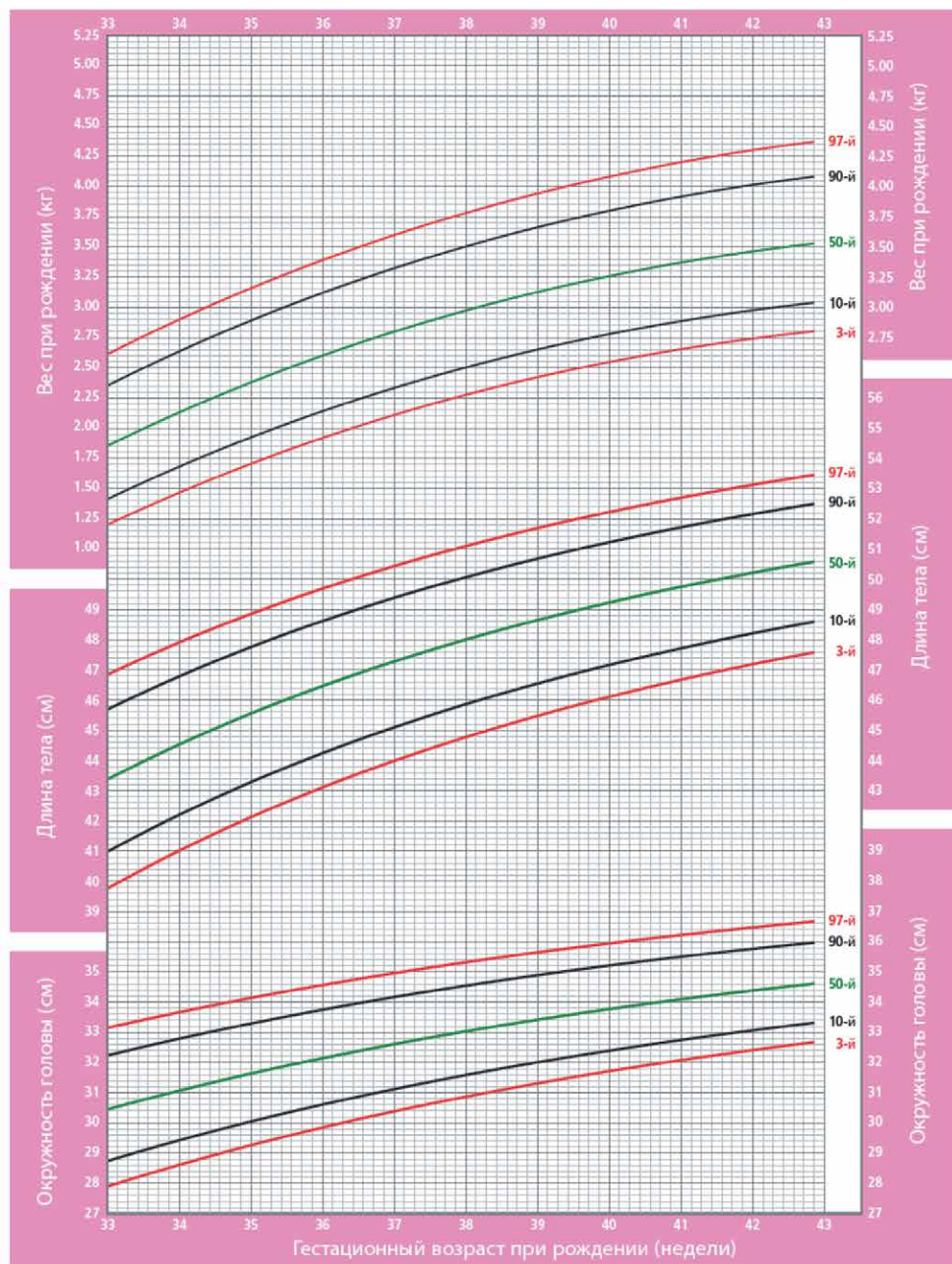
Выбор специализированного питания недоношенного ребенка проводится индивидуально с учетом динамики параметров физического развития. (Intergrowth-21)





Международные стандарты физического развития новорожденного (девочки)

INTERGROWTH-21st



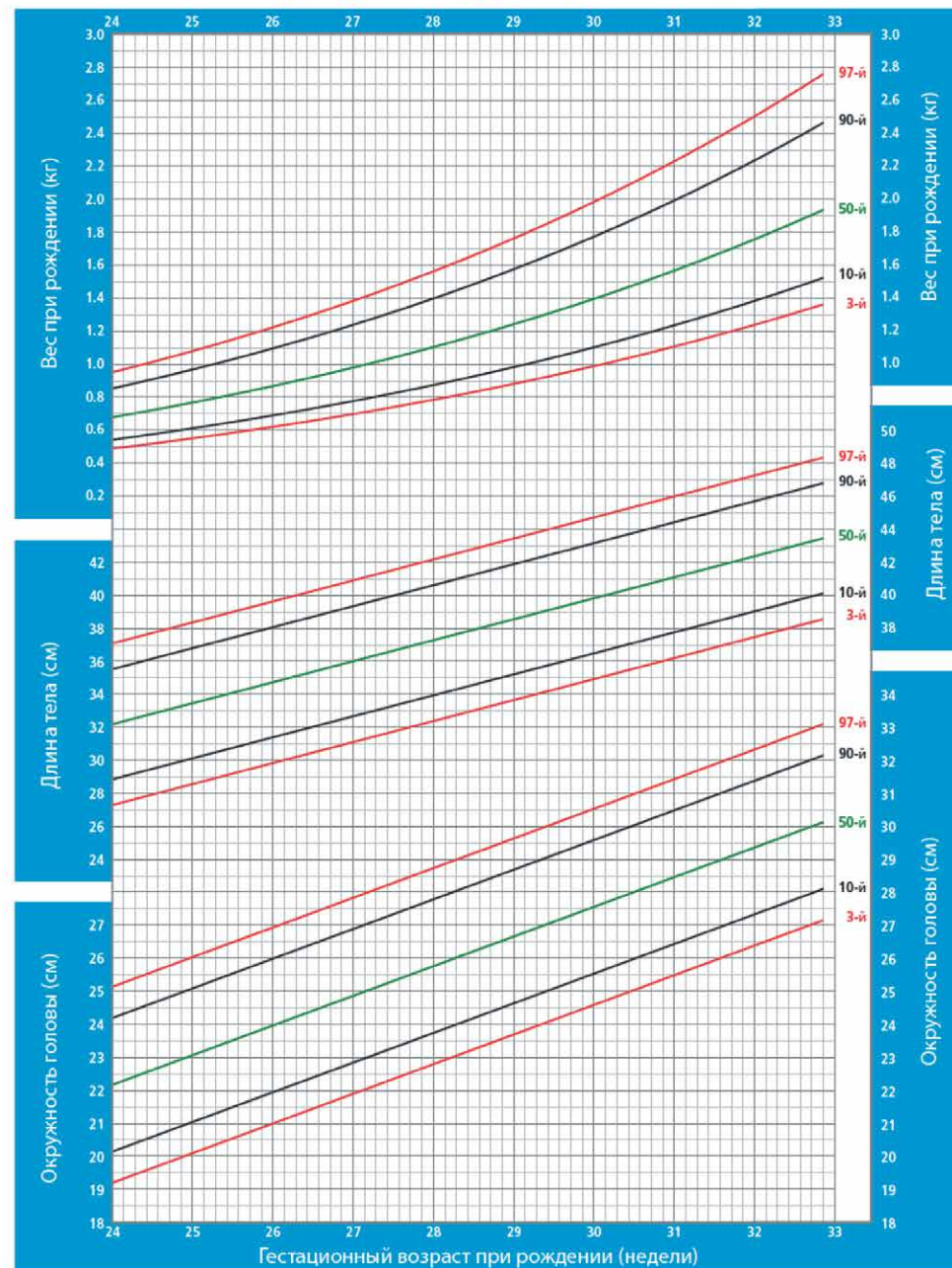
© University of Oxford

Villar et al. Lancet 2014;384:857-68



Международные референсные стандарты физического развития очень недоношенных новорожденных детей (мальчики)

INTERGROWTH-21st

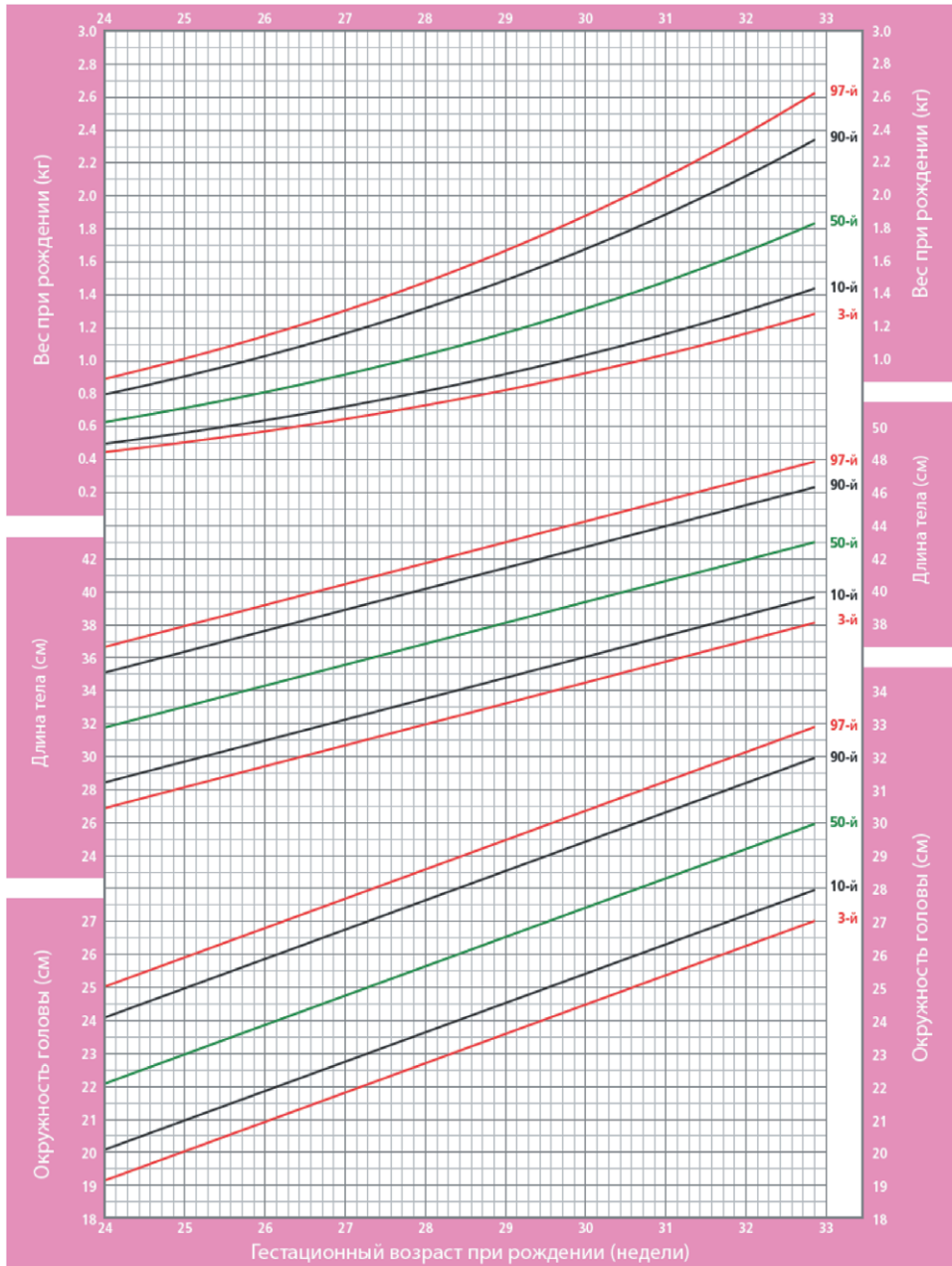


© University of Oxford

Villar et al. Lancet 2016;387:844-5



Международные референсные стандарты физического развития очень недоношенных новорожденных детей (девочки)

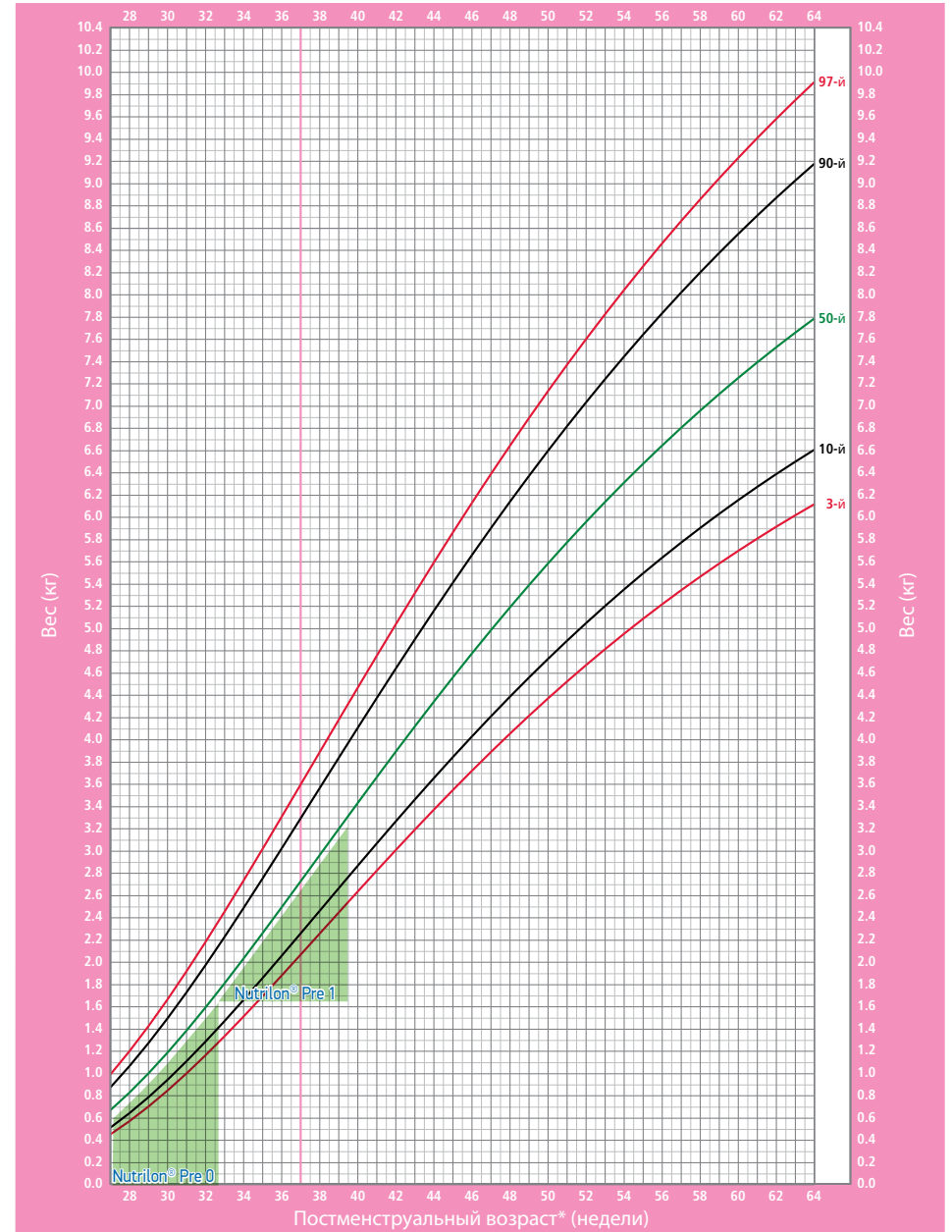


© University of Oxford

Villar et al. *Lancet* 2016;387:844-5



Международные стандарты постнатального роста для недоношенных детей (девочки)



© University of Oxford

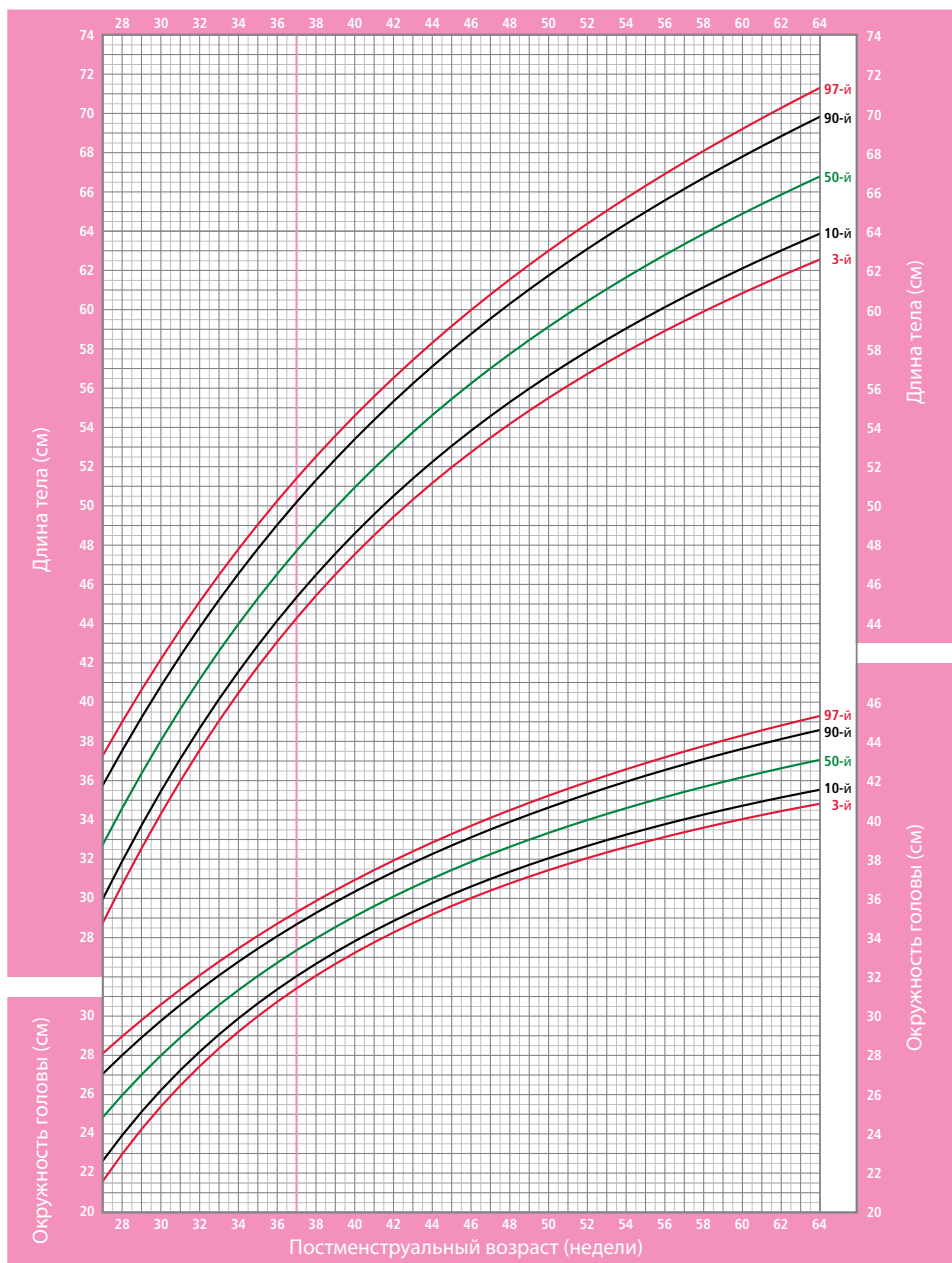
Villar et al. *Lancet Glob Health* 2015;3:e681-91

*Постконцепционный (постменструальный) возраст – сумма срока гестации и постнатального возраста ребенка.



Международные стандарты постнатального роста для недоношенных детей (девочки)

INTERGROWTH-21st



© University of Oxford

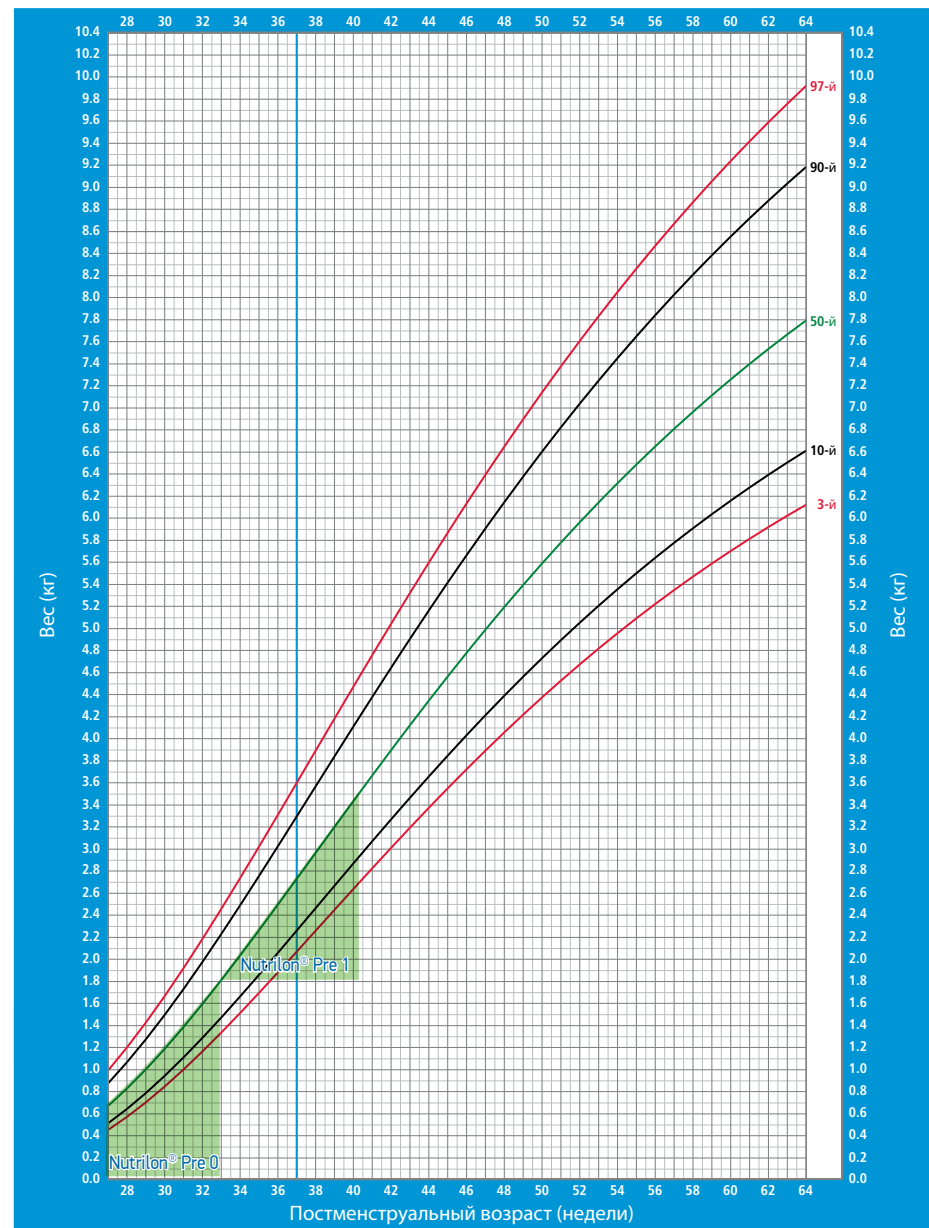
Villar et al. *Lancet Glob Health* 2015;3:e681-91

**Маленький относительно гестационного возраста: <10 перцентилей
Соответствующий гестационному возрасту: от 10 до 90 перцентилей
Крупный относительно гестационного возраста: более 90 перцентилей



Международные стандарты постнатального роста для недоношенных детей (мальчики)

INTERGROWTH-21st



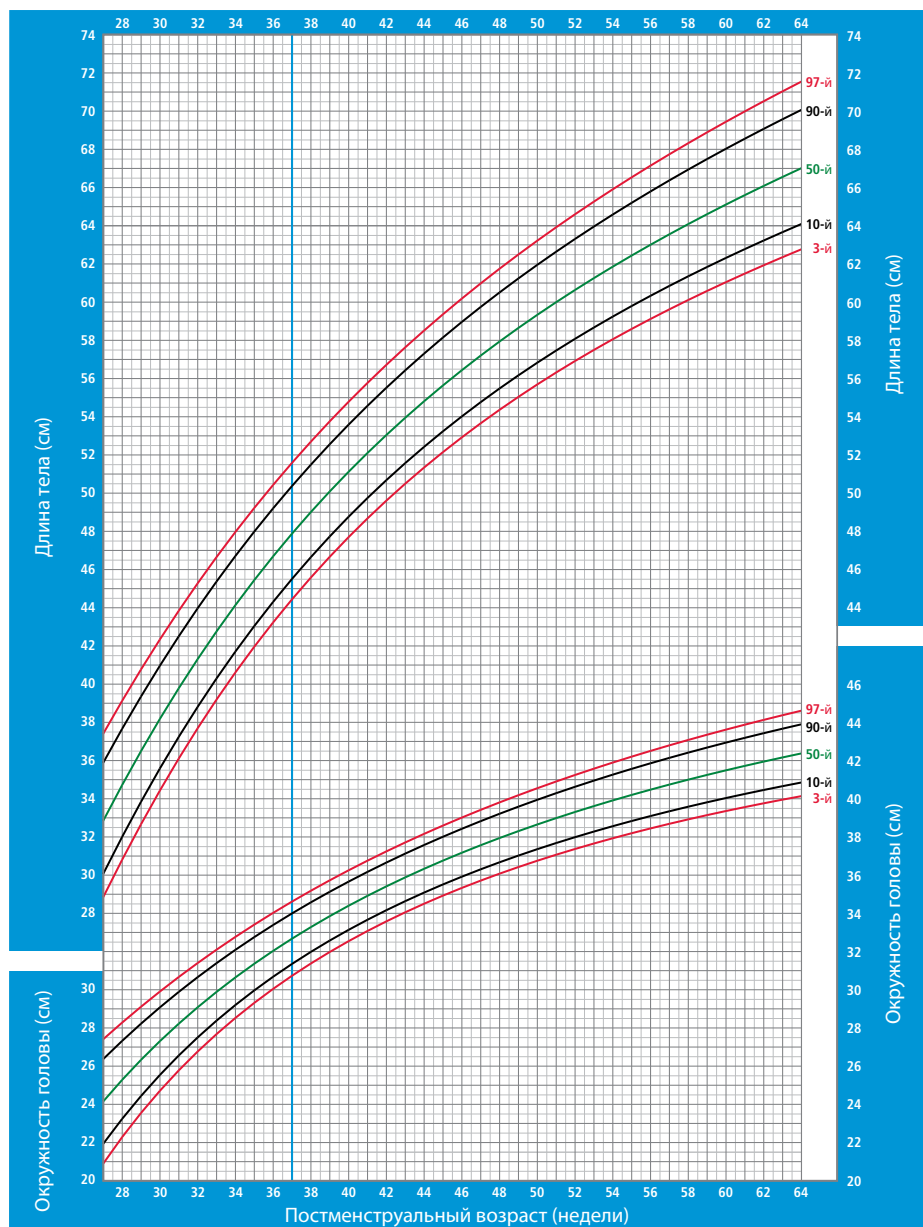
© University of Oxford

Villar et al. *Lancet Glob Health* 2015;3:e681-91

*** Выбор смеси для недоношенных основывается на содержании белка. Необходимое содержание белка вычисляется, исходя из физиологической потребности в белке и объеме энтерального питания.
**** Рекомендуемые критерии для перевода детей на смесь после выписки и смесь для доношенных выполняются при соответствии массы тела гестационному возрасту и устойчивой положительной динамике параметров физического развития.



Международные стандарты постнатального роста для недоношенных детей (мальчики)



© University of Oxford

Villar et al. *Lancet Glob Health* 2015;3:e681-91

Адаптировано по данным: 1. <https://intergrowth21.tghn.org>. 2. Villar J, Giuliani F, Bhutta ZA, Bertino E, Ohuma EO, Ismail LC et al. Postnatal growth standards for preterm infants: the Preterm Postnatal Follow-up Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet Glob Health* 2015, 3(11):e681-e691

Выбор субстрата энтерального питания недоношенных детей

Субстрат	Содержание белка, г/100 мл	Показания
Грудное молоко/ молозиво	Молозиво 2,8–5,7 (4,3) Переходное 1,7–2,5 (2.1) Зрелое 0,9–1,6 (1,5)	Все дети - при наличии молока у матери*
Грудное молоко зрелое + обоганитель грудного молока (ОГМ)	1,5+1,1=2,6	Дети <1800 г и/или <34 нед. гестации**
Смесь для недоношенных	2,2–2,6	Отсутствие или недостаток грудного молока
Смесь для недоношенных После выписки	1,9–2,0	Масса тела более 1800 г
Смесь для доношенных	≤1,6	Масса тела более 3000 г
Смеси на основе глубоко- гидролизованного белка и аминокислот	1,8–2,1	Непереносимость белка коровьего молока. Реконвалесценты НЭК, дети после обширных резекций толстого и тонкого кишечника (при отсутствии грудного молока)

*Для детей с ОНМТ и ЭНМТ при отсутствии материнского молока в качестве начального субстрата отдается предпочтение донорскому молоку.

** Фортификация рекомендуется после достижения объема грудного молока 100-150 мл/кг.

Адаптировано из: Энтеральное вскармливание недоношенных детей. Российские клинические рекомендации. Ассоциация неонатологов, 2015.

Динамика показателей недоношенного ребенка

ФИО _____

Неделя	Дата осмотра	Масса тела, кг	Длина тела, см	Окружность головы, см

Динамика показателей недоношенного ребенка

ФИО _____

Неделя	Дата осмотра	Масса тела, кг	Длина тела, см	Окружность головы, см