

УДК: 14.00.10

*Ботирова Хуришида Махмадали кизи
Студентка 606 группы 1 Педиатрического факультета
Научный руководитель Каримова Д.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Аннотация: В данной статье рассматривается современный подход к диетотерапии при различных заболеваниях почек у детей. Особое внимание

уделено диетотерапии при почечной недостаточности.

Ключевые слова: болезнь почек, почечная недостаточность, диетотерапия, дети

*Botirova Khurshida Mahmadali kizi
Student of 606 group 1 of the Faculty of Pediatrics
Scientific adviser Karimova D. I.
Tashkent Pediatric Medical Institute*

DIET THERAPY FOR RENAL INSUFFICIENCY IN CHILDREN

Annotation: This article discusses a modern approach to diet therapy for various kidney diseases in children. Special attention given to diet therapy in renal failure.

Keywords: kidney disease, kidney failure, diet therapy, children

Частота различных заболеваний почек у детей остается высокой на протяжении последних десятилетий. Назначение адекватной диетотерапии

позволяет повышать эффективность медикаментозного лечения, урезать частоту рецидивов и предупреждать прогрессирование заболевания.

В комплексном лечении острых и хронических заболеваний почек у детей диетотерапия занимает важное место. К лечебному питанию предъявляются высокие требования, так как почка является основным органом выделения продуктов обмена веществ, поступающих с пищей и образующихся в результате распада тканей организма, а также органом, ответственным за сохранение постоянства внутренней среды.

Назначение лечебной диеты зависит от характера поражения почек, активности заболевания, состояния функций почек, применяемых методов лечения. Целью диетотерапии прежде всего является гармоничное развитие ребенка в соответствии с возрастом и сохранение высокого качества жизни.

Острая почечная недостаточность (ОПН) проявляется внезапным нарушением основных функций почек, приводящим к гиперазотемии, ацидозу, электролитным расстройствам, олигурии или анурии. Причиной почечной недостаточности при острой форме заболевания могут стать острые нарушения почечной гемодинамики (коллапс, шок), интоксикация различного генеза (лекарственные препараты, укусы насекомых и змей, бытовые яды), инфекционные заболевания, острые заболевания почек (пиелонефрит, острый гломерулонефрит), травма почки, обструкции мочевых путей, приводящие к затрудненному оттоку мочи из почек. Цель диетотерапии детей с ОПН заключается в обеспечении ребенка адекватным поступлением белка и энергии, контроле уровня калия, натрия и фосфатов в питании, поддержании оптимального баланса жидкости. Для младенцев с ОПН предпочтение отдают экстренному перитонеальному диализу, при осложнениях, связанных с его

применением, необходим переход на гемодиализ. У пациентов с мультиорганной недостаточностью используется продленная низкопоточная гемофильтрация. Выбор питания зависит от возраста и массы тела ребенка, биохимических показателей, наличия диспептических явлений (тошноты, рвоты или диареи), потребности в белке, энергии и жидкости. Младенцам и детям в возрасте до 1,5 года назначают грудное вскармливание, при отсутствии грудного молока используются адаптированные молочные смеси с относительно низким содержанием калия и фосфатов «Нутрилон 1», («Нутриция», Голландия), «Нутрилак 1» «НАН 1», «НАН 2» («Нестле», Швейцария), «Симилак 1» и «Симилак 2» и др]. При необходимости назначают гиперкалорийную смесь «Инфатрини» («Нутриция», Голландия). Введение жидкости постоянно контролируют и меняют по показаниям.

У детей старше 1,5 года используются низкокалорийные смеси, преимущественно с низким содержанием фосфатов и калия («Нестле», Швейцария и др.); Объем смеси учитывается в общем рекомендуемом суточном количестве жидкости. По показаниям индивидуально в питании ограничиваются калий, натрий и фосфаты. Режим питания дробный, с определенными интервалами между кормлениями. При тяжелом состоянии, отсутствии сосательного рефлекса и невозможности самостоятельного кормления сцеженное грудное молоко или смеси вводятся через зонд непрерывно в течение суток или ночью. По мере улучшения состояния больного и нормализации биохимических показателей диетические ограничения постепенно сокращаются. Коррекция питания проводится регулярно под контролем биохимических показателей крови.

В соответствии с важнейшим принципом современной диетологии – персонализацией питания, для каждого больного ребенка разрабатывается индивидуальный рацион в соответствии с возрастными критериями,

особенностями физического и нутритивного статуса, а также метаболических нарушений в составе внутренней среды организма, развившихся в результате болезни почек. В связи с этим участие диетолога в лечении этой категории больных остается обязательным.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Каюков И.Г., Кучер А.Г., Смирнов А.В. Диеты (при заболеваниях почек) // Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 720 с*
- 2. Т.Э. Боровик, Е.К. Кутафина, А.Н. Цыгин и др. Вопросы питания. Том 85, № 2, Москва, 2016*
- 3. Walker K. Nutrition in Renal Disease. Guidelines for the nutritional management of children with renal disease. 2008, March: 1–10*