

© А.Г.Кучер, 2002
УДК 616.61-008.64-036.92-085.38-085.81:615.857

А.Г.Кучер

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОСТОЯННЫЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ

A. G. Kucher

SPECIFIC FEATURES OF DIETOTHERAPY FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON PERMANENT AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Россия

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, перитонеальный диализ, лечебное питание.

Key words: chronic renal failure, peritoneal dialysis, dietotherapy

Вопрос

В последние годы в нашем городе значительно увеличилось количество больных с хронической почечной недостаточностью, получающих постоянный амбулаторный перитонеальный диализ. В то же время почти нет практических рекомендаций об особенностях питания этих пациентов. Нельзя ли в вашем журнале более подробно рассмотреть данный вопрос?

С уважением, врач-нефролог больницы № 26 Санкт-Петербурга Комарова Е.В.

Ответ

Отвечает доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова А.Г.Кучер.

Как известно, при этом виде лечения больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) катетер путем оперативного вмешательства имплантируется в брюшную полость. Функцию диализной мембраны выполняет поверхность брюшины. Диализная жидкость (обычно раствор глюкозы) через катетер вводится в брюшную полость и удаляется из нее 4 раза в сутки в начале лечения в стационаре, а затем в домашних условиях после соответствующего обучения больного. В диализат из крови непрерывно (в отличие от гемодиализа) диффундируют «токсические субстанции». Важными условиями для проведения постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) являются соблюдение стерильнос-

ти при проведении замены жидкости, а также масса тела больного, не превышающая 70 кг. К недостаткам этого вида лечения относятся высокая потеря белка в диализат через брюшину (8-10г/сут.), увеличивающаяся в несколько раз при ее воспалении и высокий риск развития перитонита [5].

Требования в отношении питания при лечении перитонеальным диализом менее строгие, чем при хроническом гемодиализе (ГД) [1-3]. При ПАПД организм непрерывно подвергается дезинтоксикации и поэтому быстрее удаляются поступившие с пищей токсические вещества. Отсюда «границы переносимости» для калия, фосфора, натрия и жидкости лежат несколько выше, чем при лечении ГД. При ПАПД теряется больше белка, чем при ГД, поэтому следует ежедневно принимать около 1,5 г протеина на 1 кг массы тела больного в сутки [5]. Около 60% белка при этом должны быть биологически полноценными, для того, чтобы обеспечить достаточное снабжение эссенциальными аминокислотами [6]. Целесообразно ограничивать потребление жиров и углеводов, так как организм ежедневно через диализный раствор получает от 400 до 800 ккал энергии в виде глюкозы [6]. Больным показан более активный двигательный режим, чтобы предотвратить отложение жира в подкожной клетчатке, а также увеличение концентрации липидов в сыворотке крови. Преимущественно должны использоваться жиры с большей долей ненасыщенных жирных кислот (растительные масла, маргарин). В противоположность этому

Некоторые нормативы по использованию пищевых продуктов у больных, получающих постоянный амбулаторный перитонеальный диализ

Пищевые продукты	Следует рекомендовать	Не следует рекомендовать
Мясо, домашняя птица, рыба всех сортов	Около 100-150 г в сутки	Рыбные консервы, копченую, рыбу, утку, гуся
Субпродукты		Все сорта
Колбаса	Около 50 г в сутки	Колбасы жирных сортов (салами)
Яйца	1-2 яйца еженедельно	Яичный порошок
Масла, жиры	Диетический маргарин, растительные масла, (оливковое, подсолнечное, репейное, кукурузное)	Топленый жир, шпиг, майонез
Овощи, картофель	При нормальном содержании калия разрешены все овощи, салаты и картофель. При повышенном содержании калия, овощи и картофель должны быть вымочены в воде, консервы применять без жидкости	Горох, бобы, чечевица, маслины, спаржа, готовые блюда из картофеля
Молоко, сметана, творог, молочные продукты	150 г	Сухое молоко, сгущенное молоко
Сыр	Около 40 г в сутки	Плавленные сыры
Зерновые продукты, хлеб, хлебобулочные изделия	Рис, макаронные изделия, мука, манная крупа, хлеб всех сортов в малых количествах, хлеб «Здоровье», хлебобулочные изделия подслащенные сахарином	Изделия из муки грубого помола, отруби, овсяные хлопья, ржаной хлеб, хлебобулочные изделия подслащенные сахаром
Сахар и кондитерские изделия	Сахарин в таблетках и жидкий, в малых количествах кондитерские изделия подслащенные сахарином, диетический мармелад	Сахар, мед, кондитерские изделия, изготовленные из сахара, какаосодержащие кондитерские изделия, шоколад
Фрукты	При нормальном содержании калия разрешены все виды фруктов. При повышении концентрации калия только раз в день около 100 г фруктов в сыром виде или 150 г компота	Сушеные фрукты (киви, курага, бананы и т.д.)
Напитки	Кофе, чай, лимонад, минеральная вода, количество жидкости индивидуально	Быстрорастворимые напитки (кофе), какаосодержащие напитки, кола, сахаристые напитки. При повышении концентрации калия – фруктовые и овощные соки
Приправы	Поваренная соль индивидуально, травы и приправы в малых количествах	Заменители поваренной соли и изготовленные с ее использованием продукты, дрожжевой экстракт, томатная паста, кетчуп
Алкоголь		Все виды

доля углеводов в диетическом энергообеспечении не должна превышать 35%. Предпочтение отдается сложным углеводам, а ограничиваются рафинированные. Водорастворимые витамины, особенно витамин B₆ (10 мг) и витамин C (100 мг) должны назначаться перорально в качестве заместительной терапии. Чтобы смягчить ощущение переполнения в животе, обусловленные диализом в брюшной полости, пациенты должны принимать пищу дробно малыми порциями.

Таким образом, больные, получающие ПАПД, должны соблюдать следующие правила при организации лечебного питания:

- потребление белка – 1,5-2,0 г на 1 кг массы тела в сутки;
- фосфора – 0,8 – 1,2 г в сутки;
- калия – 1,5-2,0 г в сутки;
- кальция – 1,5-2,0 г в сутки;
- энергообеспеченность рациона – 30-35 ккал на 1 кг массы тела в сутки;
- удельный вес углеводов в рационе 35% от общей энергетической потребности;
- удельный вес жиров в рационе 30% от общей

энергетической потребности;

- потребление поваренной соли индивидуально;
- потребление жидкости индивидуально, но не более 3,0-3,5 л в сутки;

В заключение приводим некоторые советы по использованию пищевых продуктов для больных на перитонеальном диализе (таблица) [4].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Барановский А.Ю. Руководство по диетологии. – СПб.: Питер, 2001. – 543 с.
2. Григорьева Н.Д. Диетическая коррекция метаболических нарушений у больных, получающих лечение хроническим гемодиализом // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1999. – 18 с.
3. Кучер А.Г. Проблемы лечебного питания у больных с хронической почечной недостаточностью // Нефрология. – 1997. – Т. 1, N 1. – С. 79 – 84.
4. Луфт В. М., Хорошилов И. Е. Нутриционная поддержка больных в клинической практике. – СПб.: Изд-во ВМедА, 1997. – 120 с.
5. Ikizler T. A., Hakim R. M. Nutrition in end-stage renal disease // Kidney Int. – 1996. – Vol. 50, N 2. – P. – 343 – 357.
6. Viglino G., Gallo M., Cottino R. et al. Valutazione dello stato nutrizionale in un gruppo di pazienti in CAPD // Minerva urol. nephrol. – 1991. – Vol. 43, N3. – P. 217 – 224.

Поступила в редакцию 17.04.2002 г.