

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ханова Д. Р.

Магистрант 2 курса, факультета Биологии

Кафедры «Физиология человека и животных»

Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека

Для каждого человека питание занимает центральное место в жизни. Процесс питания является главным фактором, оказывающим влияние на заболевания, смертность и также выздоровление больных с заболеванием почек. В последнее время наиболее распространённые болезни в стране начала занимать заболевание почек. Почки-это орган человека, напоминающий форму бобов, занимают важное место в мочевыводящих путях. Выполняющий посредством функции мочеобразования регуляцию химического гомеостаза организма. Обеспечивает нормализацию давления, вывод шлаков и токсинов, а также контроль элементов крови [1].

Что же может повлиять на возникновение почечной недостаточности? Очень важен ответ на вопрос, какие факторы могут приводить к росту распространённости почечной недостаточности в общей популяции. В настоящее время часто встречается почечная патология у жителей цивилизованных стран обменных нарушений: сахарный диабет(СД) 2 типа, ожирение, артериальная гипертензия (АГ) [2].

Вслед за вышеуказанными болезнями возникает хроническая почечная недостаточность (ХПН), это клинический синдром развивается вследствие постоянной потери почечных функций в результате необратимых прогрессирующих повреждений почек. При ХПН происходит постоянное повреждение и замещение нормальной ткани рубцовой. Скорость прогрессирования неодинакова у разных больных в связи с многообразием причин ХПН. У одних прогрессирование до конечной, терминальной стадии почечной недостаточности происходит быстро- менее, чем за один год, а у других медленно, 20 лет и более [3].

Среди многих факторов, оказывающее неблагоприятное воздействие на исходное состояние пациентов, важную роль играет белково-энергетическая недостаточность. Состояние питания приобретает стратегическое воздействие. Более значимыми становятся его важность с учетом появления



его обиходе нефрологов новой концепции- понятия хроническая болезнь почек.

При помощи определенных диетических мероприятий удастся значительно уменьшить отрицательное воздействие на почки. При наличии в организме ХПН в первую очередь проводятся диагностика и лечение основного замедления темпов прогрессирования заболевания, воздействие может сказаться на сердечно-сосудистой системе. Вне зависимости на какой стадии заболевания находится больной необходимо рекомендовать соответствующую диету. На ранних стадиях заболевания не требуется ограничения белка. Назначается количество употребляемой жидкости не более 2 л/сутки. Ограничения поваренной соли до 8 г/сутки. Рекомендовано употреблять растительные жиры и сложные углеводы.

Часто у людей с возрастом наступает ожирение, при ожирении важен переход на гипокалорийные диеты ( не более 1700 ккал/сут), необходимо полное устранение алкоголя, исключение сверхмодных диет для похудения и пищевых добавок. При ожирении наступает нагрузка на организм, особенно выделительную систему и сердечно-сосудистую систему. Важно своевременно выполнять основные требования по питанию [4].

При артериальной гипертензии диетическая коррекция должна включать в себя ограничения поваренной соли (до 8 мг/сутки), консервированные продукты, острые блюда, жидкости (не более 2 л/сутки). Предпочтение должно отдаваться растительной пище, калорийность рациона от 30-35 ккал/сутки, целесообразен один разгрузочный день в неделю. Больным с сахарным диабетом необходимо строго соблюдать диеты на протяжении всего заболевания. Каждому больному необходимо от вида и стадия болезней назначается малобелковая диета. Либо включать умеренное потребление белка. При употреблении белков в рационе, содержание протеинов способно содействовать перегрузке канальцевого аппарата почек с последующим развитием гипертрофии и ухудшении тубулоинтерстициальных повреждений. Общая доза белка вместе с добавками не должна превышать 0,6 г/сутки[5].

Больным с хронической почечной недостаточностью рекомендовано включать в диету стол № 7. При заболевании почек лечебное питание направлено на коррекцию нарушений обменных процессов. В зависимости от остроты патологического процесса в почках и степени нарушения почечной недостаточности. Каждому пациенту назначается индивидуальная диета на основе собранного анамнеза, включая терапию заключающаяся в



медикаментозном лечении. При своевременном обращении в медицинские учреждения и к специалистам, выявление болезни на ранних этапах и проведение профилактики можно установить благоприятный прогноз на течение болезни. С учетом всех требований по выполненным пациентам можно увеличить продолжительность и качество жизни.

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Increasing body fat mass in the first year of hemodialysis . Ishimuta E. 2001 22 p.
2. Нефрология . Шилов Е.М. Москва: Т. 2007. 37 с.
3. Наглядная нефрология. Крис А. Москва: Т. 2009. 32 с.
4. Wiecek A. Now does leptin contribute to uraemic cachexia? Norwich. 2002
5. Кучер А.Г., Каюков И.Г. Настольная книга по питанию больных с хронической почечной недостаточностью. Санкт Петербург. 2004 55 с.

