



МАТЕРИАЛЫ

VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Осенние Филатовские чтения – важные вопросы детского здравоохранения» Москва, 25–27 сентября 2024 года

ПОДХОДЫ К ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4–5 СТАДИЙ

Абабкова А.А.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; хроническая болезнь почек;
нутритивный статус; заместительная почечная
терапия

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей представляет серьёзную медико-социальную проблему, требующую особого внимания в связи с тяжестью течения и сложностью диагностики на ранних стадиях. Адекватное питание имеет критическое значение для роста и развития детей, особенно в условиях хронической почечной недостаточности. Существующие диетологические рекомендации часто ориентированы на взрослую популяцию, а стандарты оценки питания детей с ХБП содержат противоречивую информацию. **Цель:** оптимизировать диетотерапию у детей с ХБП 4–5 стадий.

Базы данных. Осуществлён обзор исследований по теме с использованием информационных порталов и платформ eLIBRARY.RU и PubMed, проведённых в России и за рубежом в 2015–2023 гг.

Результаты. В соответствии с клиническими рекомендациями Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) дети с ХБП, независимо от проведения заместительной почечной терапии, должны получать 1,0–1,5 г/кг белка в сутки, Европейская ассоциация детских нефрологов рекомендует 1,0–1,8 г/кг в сутки. Согласно рекомендациям Американской академии педиатрии уровень потребления белка у детей, находящихся на диализе, должен составлять 1,2–2,0 г/кг в сутки. При этом норма физиологических потребностей здоровых детей в белке, установленная Recommended Dietary Allowance (RDA), находится в пределах 0,85–1,1 г/кг в сутки. В российских клинических рекомендациях для детей с ХБП 4–5 стадии рекомендовано потребление белка в дозе 0,85–1,80 г/кг в сутки, в то время как нормы потребности для здоровых детей с 3 лет находятся в интервале 1,8–3,6 г/кг в сутки, что существенно выше международных рекомендаций. Потребности детей с хронической почечной недостаточностью существенно отличаются от стандартных норм потребления макронутриентов, это касается как детей, находящихся на заместительной терапии, так и тех, кто её не получает. Поскольку не только избыточное, но и недостаточное потребление белка негативно отражается на течении заболевания. Комплексный подход к лечению, включая диетотерапию и нутритивную поддерж-

ку с учётом специфических потребностей детей на диализе, может способствовать улучшению их нутритивного статуса и исходов болезни.

Заключение. Одной из основных проблем пациентов с ХБП является нарушение пищевого статуса, обусловленное как течением основного заболевания, так и ограничительными диетами со сниженным потреблением преимущественно белка, который имеет ключевое значение для роста и развития ребёнка. Важно отметить, что в международных рекомендациях уровни потребления белка для детей с ХБП сравнимы с количеством, показанным здоровым детям, в то время как в России для пациентов с ХБП предусмотрен значительно более низкий уровень белка по сравнению с нормами потребления для здоровых детей.
