

От редакции.

Данное письмо особенно актуально для
ЗАО «Национальная Технологическая Группа»,
так как одна из её start-up компаний вплотную
работает с питательной смесью
«Полипротэн Нефро». www.protenfarma.ru

УДК 612.392

ВЛИЯНИЕ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ, СБАЛАНСИРОВАННОЙ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСЬЮ, НА ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

© Ю.С. Милованов, С.Ю. Милованова

Кафедра нефрологии и гемодиализа факультета последипломного образования врачей
Московской медицинской академии им. Сеченова, Москва, Россия

Аннотация. Целью исследования является оценка влияния малобелковой диеты (МБД), сбалансированной незаменимыми аминокислотами и высокоэнергетической питательной смесью на замедление почечной недостаточности у больных системными заболеваниями с додиализными стадиями хронической болезни почек (ХБП).

Материалы и методы. В исследование включены 48 больных с III-IV стадиями ХБП, обусловленной системными заболеваниями (35 системной красной волчанкой и 13 разными формами системных васкулитов). В зависимости от количества потребляемого белка в рационе и соотношения в нем животного и растительного белка пациенты были разделены на 3 группы (табл. 1).

1-ю группу составили 18 больных III и IV стадий ХБП, у которых применили вариант №1 диеты с содержанием белка 0,6 г/кг/сутки – 0,4 г/кг/сутки белка животного происхождения и 0,2 г/кг/сутки пищевого растительного белка.

Во 2-ю группу включены 20 больных III и IV стадий ХБП, у них использовали вариант №2 диеты с тем же общим содержанием белка, но с увеличением количества растительного белка до 0,3 г/кг/сутки за счет добавления в пищу высокоочищенного соевого белка (изолята) в составе питательной смеси «Полипротэн Нефро». Больным 1-й и 2-й групп обязательно назначали оптимальный комплекс всех эссенциальных аминокислот и кетокислот («Кетостерил») из расчета 0,1 г/кг/сутки.

В 3-ю группу (группа сравнения) включены 10 больных с III и IV стадиями ХБП. Больные из группы сравнения за время наблюдения (24-48 мес) по личной мотивации находились на обычной диете (содержание белка 1,1-1,3 г/кг/сутки).

Нутритивный статус пациентов оценивали на основании антропометрических данных и других, принятых для его оценки параметров. Потребление белка и калорийность пищи рассчитывали по 3-дневным дневникам питания.

Результаты. Среди 48 больных системными заболеваниями с III-IV стадиями ХБП нарушения нутритивного статуса были выявлены почти у половины (50% больных) [табл. 2]. Оба варианта МБД хорошо переносились, в результате их применения достигнута коррекция нутритивных нарушений у больных, у которых они были исходно и достигнута профилактика нутритивных нарушений у остальных больных 1 и 2 групп (табл. 3). В то же время среди пациентов 3 группы (контроль) по мере прогрессирования почечной недостаточности частота нарушений нутритивного статуса увеличилась в 1,5 раза (с 40% до

60%). У больных, принимавших МБД не менее года, нами отмечено замедление падения скорости КФ, более значимо с добавлением высокоэнергетической смеси (рис. 1).

Заключение. Раннее (на додиализном этапе) ограничение потребления белка (0,6 г/кг/сутки) с включением в рацион незаменимых аминокислот («Кетостерил») и высокоэнергетической смеси («Полипротэн Нефро») оказывает положительное влияние на нутритивный статус больных ХБП и позволяет добиться замедления снижения СКФ.

Поступила: 11.01.11.