*Дриль І.С. к.мед.н.\*, Муратов Г.Р. к.мед.н., Колібаєва Т.Ф., Підвальна Н.А., Морозова О.О., Хмара Н.В.*

*\*Харківський національний медичний університет, асистент кафедри*

*Обласна дитяча клінічна лікарня, лікарі ординатори нефрологічного відділення.*

*ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК*

Сучасна медицина продовжує вивчати механізми виникнення та прогресування хронічного захворювання нирок (ХЗН) у дітей. Визнані всі можливі модифіковані і не модифіковані фактори ризику виникнення та прогресування захворювання у бік ниркової недостатності [1.с 26-32; 2. с. 26-28]. В той же час, залишається відкритим питання раціонального харчування пацієнтів, особливо дітей шкільного віку [3.с 62 - 67]. Враховуючи всі особливості шкільного віку лікарі намагаються донести до пацієнтів та їх батьків важливість дотримання рекомендацій раціонального харчування при наявності ХЗН.

Метою роботи було визначення основних харчових звичок школярів з хронічним захворюванням нирок.

Проведено аналіз анонімного анкетування 44 дітей віком від 6 до 17 років, що знаходились на обстеженні або лікуванні у нефрологічному відділенні з приводу захворювання нирок (гострий та хронічний пієлонефрит, гострий та хронічний гломерулонефрит, дисметаболічна нефропатія, вроджена аномалія розвитку нирок – єдина нирка). Діагноз ХЗН мали 81,8±5,8% дітей, відповідно вперше патологію нирок виявлено у 18,1±5,8% пацієнтів. Анкетування проведено зі згоди батьків але без їхньої участі. Створена анкета містила в собі запитання щодо деяких основних харчових звичок школярів, а також три варіанти для відповіді. Отримані результати анкетування розподілено на 3 категорії: перша - діти, що мали відмінне харчування і свідомо до цього ставилися, друга – діти з задовільним харчуванням, що мали порушення декількох правил харчування, третя – діти з не задовільним харчуванням у зв’язку з повним ігноруванням здорового раціону та режиму харчування. До кожної з категорії відносилося приблизно однакова кількість дітей, до першої та другої по 34,1±5,4%, до третьої – 31,8±7,1% дітей.

Серед дітей з пієлонефритами відмінне харчування мали 23,8±9,5% дітей, 76,1 ±9,5% були з задовільним харчуванням. Серед дітей з гломерулонефритами 50±22,3% дітей відносилися до першої категорії з відмінним харчуванням, стільки ж – до третьої категорії з не задовільним харчуванням. Потрібно зазначити, що всі діти з третьої категорії мали гострий перебіг гломерулонефриту, тривалістю до 1 місяця, і оцінювали своє харчування до виникнення захворювання. Всі діти з дісметаболічними нефропатіями порушували режим прийому їжі та не дотримувалися його раціональності. 83,3±16,6% включено до третьої категорії з незадовільним харчуванням. Діти з аномаліями розвитку нирок відносилися до другої категорії харчування.

Таким чином, діти що мають хронічний перебіг ХЗН більш свідомо ставляться до свого режиму харчування, його сбалансованості. Нажаль, пацієнти з гострим перебігом гломерулонефриту, пієлонефриту тільки вперше зустрілися з оцінкою свого режиму харчування і раніше навіть не замислювалися про його важливість.

Особливої уваги лікарів та ий перебіг рії харчування. родженої ниркинальності. ріїчна нефропатія, вроджена аномалія розвитку нирок- ок. турботи батьків заслуговують діти з дисметаболічними нефропатіями, що у 83,3±16,6% випадках не дотримувалися отриманих раніше рекомендацій, щодо здорового харчування, що може призвести до прогресування захворювання.

Література

1. Дудар І. Ренопротекція: реальні можливості сьогодення / І. Дудар, М. Величко // Ліки України. – 2004. – №7-8. – С. 26–32.
2. Макеева Н.И. Хроническое заболевание почек у детей: Наднозологический и нозологический подходы / Макеева Н.И. // Международный медицинский журнал. – 2013. - №2. – С. 25 – 28.
3. Багдасарова І.В. Дизметаболічні нефропатії у дітей /  
   І.В. Багдасарова, С.П. Фоміна, Н.І. Желтовська, О.В. Лавренчук // Современная педиатрия .- 2008. - №3. - С 62 – 67