

Если какой-то из критериев не выполняется, скорее всего, Вы выигрываете от дальнейшего снижения потребления соли.

Помните, главные источники соли – консервированные продукты (как домашнего, так и промышленного производства), приправы, колбасы, хлеб, большинство сортов сыра. По понятным причинам досаливание яиц, мяса, рыбы, птицы приведет к тому, что эти продукты станут избыточно солеными (ведь в них исходно содержится столько же соли, сколько и в нас самих).

Калий

На ранних стадиях ХБП нужды в ограничении калия нет. Более того, применение мочегонных часто приводит к дефициту калия в организме, что неблагоприятно для работы сердца.

Ситуация меняется на противоположную при некотором снижении функции почек – очень различном для разных пациентов, поэтому указать на такое критическое значение СКФ невозможно. На стадии ХБП IV следует регулярно проверять уровень калия.

Уровень калия в крови может подняться в результате начала терапии ингибиторами АПФ – с гипотензивной целью или в рамках нефропротекции. Умеренное повышение не обязательно является основанием для отмены препарата: можно уменьшить потребление калия или добавить мочегонные; ингибиторы АПФ Ваш врач может заменить на блокаторы рецепторов ангиотензина (ирбесартан, валсартан и другие).

Повышение уровня калия в крови может быть очень опасным и привести к остановке сердца.

Признаками повышения уровня калия могут стать быстро нарастающая слабость в ногах и руках, онемение кожи, поднимающееся от кончиков пальцев к центру тела, необычные ощущения в пальцах рук и ног («бегают мурашки»), замедление сердцебиения. Это – признаки уже очень высокого уровня калия. Нужно немедленно обратиться в ближайшее лечебное учреждение, где смогут оказать неотложную помощь. Вы должны знать, в чем она может состоять:

- внутривенное введение кальция хлорида (или глюконата) 10% – 10 мл;
- внутривенное введение глюкозы 40% - 60 мл или 5% - 500 мл **вместе** с инсулином 10 Ед.

Эффект этих введений – временное перемещение калия в клетку – ненадолго! – всего на 30–60 минут. Следует немедленно ехать в диализный центр!

Единственным эффективным способом удаления калия является диализ. Поэтому на преддиализных стадиях и у пациентов на гемодиализе в междиализный интервал единственным способом избежать

опасного повышения калия является ограничение его приема с пищей. Поступление калия за сутки не должно превышать 2 граммов.

Очень богаты калием сухофрукты! Много калия в картофеле, бобовых, горохе, баклажанах, кабачках, помидорах, зелени, соках, орехах, какао, шоколаде, бананах, дынях, киви, черной смородине. Довольно много калия в рыбе и мясе (меньше – в птице и яйцах), но это главный источник белков, и уменьшать их потребление можно только, заменив на добавки белковые (Супро-760) и аминокислотные (Кетостерил).

Уменьшить количество калия в овощах можно, предварительно вымочив их в воде за несколько часов в некрупно порезанном виде (воду слить и не использовать: две трети калия – в ней). Мало калия содержится в белокочанной капусте, огурцах, луке, тыкве, хлебе (без отрубей), чернике, голубике, бруснике, ежевике, яблоках, грушах. Немного калия в макаронных изделиях, в выпечке, в отварном рисе (в других крупах тоже было бы мало, но мы готовим их, не сливая воду), в большинстве сортов сыра (но в нем очень много фосфатов и соли).

Суточное потребление калия не должно превышать 2 граммов.

«Детали»: Длительные значимые ограничения по калию в диете тоже не приносят пользы. Калий в организме преимущественно содержится внутри клеток, куда постоянно доставляется большим количеством натриево-калиевых клеточных насосов, располагающихся на клеточных мембранах. Если содержание калия в сыворотке крови у пациентов с ХБП обычно повышено, то общие запасы калия организма снижены. Отчасти это обусловлено метаболическим ацидозом (накоплением кислот), развивающимся при почечной недостаточности, который снижает производительность натриево-калиевых насосов. Дальнейшее снижение запасов калия увеличивает риск развития аритмий.

Чтобы найти правильный подход к потреблению калия, нужно представлять, как организм реагирует на его поступление. Из-за дефицита калия в клетках пациентов с почечной недостаточностью поступивший в организм калий постепенно переносится внутрь клетки с помощью натриево-калиевых насосов. Это медленный вариант выведения избытка калия из крови, приводящий к его постепенному снижению в сыворотке крови после поступления извне. В случае поступления калия в организм в больших количествах или с большой скоростью темп снижения его уровня за счет такого перемещения в клетки явно недостаточен для поддержания уровня калия сыворотки в безопасных пределах, поэтому включаются быстрые механизмы его выведения из организма, преимущественно – почками. В норме почки удаляют до 80% калия из организма, а при почечной недостаточности быстрая регуляция уровня калия существенно нарушена. Поэтому именно