КЕТОДИЕТА. ДАНЬ МОДЕ ИЛИ АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ?

Овчинина Дарья Сергеевна, Яковлева Милена Николаевна, Завьялова Анна Никитична

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

E-mail: ovchinina22@mail.ru

Ключевые слова: кетогенная диета; ожирение; сахарный диабет 2 типа

Введение. Кетогенная диета (КД) в последнее время привлекает большое внимание, и обещает вылечить ожирение и диабет 2 типа. В современном информационном пространстве КД получили активное распространение как диеты для похудания и контроля уровня глюкозы в крови у пациентов с ожирением, преддиабетом и диабетом 2 типа. Так, появились сторонники культа питания с низким содержанием углеводов и высоким содержанием жиров, которые быстро переводят всех членов семьи, в том числе и детей, на «кето» стол с целью профилактики или лечения ожирения и диабета 2 типа, а также поддержания «здорового» образа жизни. Однако энтузиазм по поводу потенциальных преимуществ КД опережает текущие данные, подтверждающие возможность ее использования в этих условиях. Велик соблазн рекомендовать потенциально новый подход к лечению болезней, поддержанию здорового образа жизни, но важно дать рациональную оценку преимуществам и применимости данной диеты, чтобы избежать вреда для здоровья ребёнка.

Цель исследования. Изучить доказательную базу по эффективности КД у педиатрических пациентов с различными патологиями.

Материалы и методы. Изучена литература на тему применения КД у педиатрических пациентов. результаты Механизм действия кетоновых тел остаётся до конца не изученным.

При ожирении КД насколько более эффективна для похудения, чем другие диеты? В метаанализе 13 исследований, продолжавшихся более года, исследователи обнаружили, что КД была связана с дополнительной потерей веса по сравнению с диетами с высоким содержанием углеводов и низким содержанием жиров. Это статистически значимое различие может не быть клинически значимым. Кроме того, метаанализ 32 исследований контролируемого потребления пищи показал, что расход энергии и потеря жира были больше при диетах с низким содержанием жиров по сравнению с КД. Любая диета, которая приводит к потере веса, является следствием снижения потребления калорий. КД, используемая для похудения, в данном аспекте ничем не отличается. Главный вопрос заключается в том, способствует ли она поддержанию здоровья. Однако, на данный момент, не существует убедительных научных доказательств того, что эта диета превосходит другие режимы похудания в этом вопросе в долгосрочной перспективе. Залогом успешной профилактики и лечения ожирения является формирование правильных пищевых стереотипов, не только у ребенка, но и всех членов семьи.

Диабет 2 типа характеризуется непереносимостью углеводов из-за инсулинорезистентности. Ограничение углеводов, как в КД, может временно улучшить гликемический контроль, а потеря веса любыми способами может улучшить инсулинорезистентность. Однако практически нет доказательств того, что КД специально улучшают непереносимость углеводов независимо от потери веса, в отличие от других диетических подходов, при которых улучшается гликемический контроль, несмотря на употребление здоровых продуктов, богатых углеводами, таких как бобовые, цельнозерновые.

Одно широко разрекламированное, нерандомизированное исследование КД у людей с диабетом 2 типа показало снижение гликозилированного гемоглобина на 1,3% за 1 год в группе людей, питавшихся согласно кето протоколу. Эти результаты следует интерпретировать с осторожностью, поскольку группа кетоза была выбрана самостоятельно и получила интенсивную техническую и психологическую поддержку, чего не было предоставлено контрольной группе.

Более долгосрочные (±1 год) рандомизированные исследования говорят о другом. Метаанализ рандомизированных долгосрочных исследований, сравнивающих КД с диетами с низким содержанием жиров для похудания, показал отсутствие различий в гликемическом контроле среди людей с диабетом 2 типа. Исследование от JAMA демонстрирует то, как 6 месяцев на кетогенной диете повлияли на показатели липидограммы 141 ребёнка. Через 6 месяцев КД значительно увеличила в плазме крови ЛПНП, ЛПОНП и холестерин не-ЛПВП по сравнению с исходным уровнем для каждого. ЛПВП значительно снизились. Существенные, но менее выраженные изменения сохранялись у детей после 12 и 24 месяцев. КД приводит к значительному увеличению атерогенных липопротеинов и снижению антиатерогенного холестерина ЛПВП. Резюмируя данные, можно сделать вывод о повышении рисков сердечно-сосудистых катастроф.

Выводы. КД привлекает большое внимание диетическим подходом к лечению таких заболеваний как: ожирение, сахарный диабет 2 типа. Доказательства, подтверждающие ее эффективное использование, в

настоящее время ограничены. Самостоятельный переход на КД сопряжён с необоснованным риском потенциального развития осложнений: от кетогриппа с периодом усталости, слабости и желудочно-кишечными расстройствами, до сердечных аритмий. Отмечают нефролитиаз, запор, неприятный запах изо рта, мышечные спазмы, головные боли, диарею, ограничение роста, переломы костей, рефлюкс, изменение веса, полидефицит витаминов и минералов, развитие алиментарно-зависимых заболеваний.