



С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Егде жастағы және қарттардың тамақтануы

Орындаған: Сеилхас К
Тексерген: Тарақова Г А
Факультет: ОЗ
Курс: 4
Топ: 13-001-02

Жоспар:

1. Кіріспе:
 - а) Егде және кәрі жастағы адамдардың ұтымды тамақтануын ұйымдастыру
2. Негізгі бөлім:
 - а) Тамақтану режимі туралы түсінік
 - б) Егде тартқан адамдардың тамақтануы
3. Қорытынды:
4. Пайдаланылған әдебиеттер:



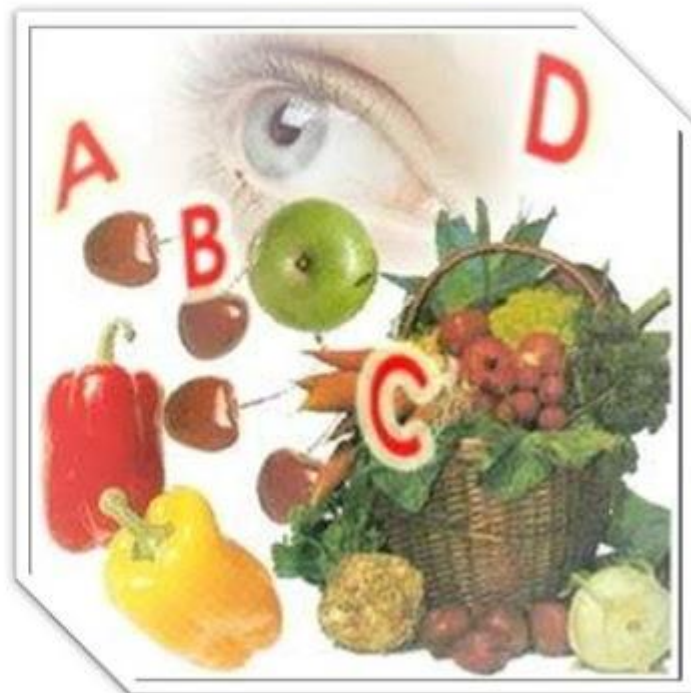
Кіріспе:

Егде және кәрі жастағы адамдардың ұтымды тамақтануын ұйымдастыру өзекті мәселе болып табылады, себебі тамақтану организмнің мүшелері мен жүйелерінің өзгерістерінің дамуын алдын алатын, қартаю процесіне әсер ететін күшті әдістер болып табылады. Қаншалықты тамақтану дұрыс құрылса, соншалықты адам өмірінің ұзақтығы, олардың денсаулығы мен еңбекке қабілеттілігі тәуелді болады.

Бұл мәселенің маңыздылығы кейінгі он жылдағы экономикалық дамыған елдерде тұрғындардың топтарының жастық топтарының құрылымдарының өзгерістерінің тенденциясынан, яғни кәрі адамдардың санының ұлғаюынан тұрады.

Егде және кәрі жастағы адамдардың сандарының жоғарлауымен байланысты тұрғындардың осы топтарына тамақтанудың принциптерін ғылыми өңдеу, сонымен бірге ұйымдастырылған ұжымдарда егде және кәрі адамдарға арналған мекемелерде тамақтануды дұрыс ұйымдастыру қазіргі кезде өзекті мәселе болып отыр.

Дұрыс тамақтану-денсаулықтың кепілі



Тамақтану режимі мыналарды қамтиды: тамақты қабылдау мерзімділігі, тамақ қабылдау аралығындағы үзіліс, **тәуліктік** рационға кіретін калорияны бөлу. Төрт мезгіл тамақтану анағұрлым тиімді болып табылады, өйткені асқазанға күш біркелкі түсіп, тамақ шырындарының тағамды толық өңдеп шығуын қамтамасыз етеді. Тамақты күн сайын белгілі бір мезгілде қабылдау асқазан сөлін неғұрлым шұғыл бөлу рефлексін қалыптастырады. Төрт мезгіл тамақтану кезінде тәуліктік рационды бөлу күн тәртібіне және әдеттенуіне байланысты істеледі. Рационды мынадай тәртіппен бөлу анағұрлым тиімді болатын сияқты: таңертеңгі асқа 25%, түстікке 15%, кешкі тамаққа 25%. Ақырғы тамақ қабылдау ұйқыға дейін 2 сағат бұрын болуы тиіс. Түнгі сменада жұмыс істеген кезде кешкі ас күндік рационның 30% болуы тиіс, сонымен қатар тамақты түнгі сменаның екінші жартысына қабылдау көзделеді. Сондай-ақ тамақты бірқалыпты қорыту үшін тамақтық температуралық режимінің маңызы зор. Ыстық тамақтық температура 50— 60 С аспауы тиіс, ал суық тамақтық температурасы, әдетте, 10oC төмен болмауы керек.

Егде тартқан адамдардың тамақтануы

60 жастағы және одан үлкен адамдардың зат алмасу процесі неғұрлым төмен болып, жеке нәрлі заттарды сіңіру қабілеттілігі өзгереді. Тамақтық калориялылығы мен **ақуыз**, **май**, **углевод** витаминдерді қажетсінуінің өзгеріп отыруы осыған байланысты Егде тартқан шақта, негізгі нәрлі заттарды, мөлшерін азайтумен бірге сапа жағынан да шектеу қажет. Рационнан майлы ет сорпасын, **қозықұйрық** тұнбасын, тұздықтарды азайту немесе тіпті шығарыл тастау керек, қуырылған, ысталған, ащы тұздалған және маринадталған тамақтарды (бауырлы сақтау үшін және су мен тұздық алмасуын нормаға келтіру үшін) пайдалануды едәуір шектеу қажет.



Құрамында едәуір мөлшерде холестерині бар (жұмыртқаның сары уызы, уылдырық, май, бауыр т. б.) азықтарды, майлық кейбір түрлерін (мысалы, кой, шошқа май ын т. б.) тамақтану рационынан азайту немесе шығарыл тастау ұсынылады. Малдан алынатын ақуыздар мен майдың қажетті мөлшерін сүт өнімдерін пайдалану есебінен толықтыруға болады. Сондай-ақ көкөністер мен жемістерді өңделмеген күйінде көбірек пайдалану керек. Ас тұзын пайдалануды азайту қажет. Егде тартқан шақта тамақтану режимін анағұрлым қатал сақтауға көңіл бөлу керек.



Жас шамалық сыныпталуға сәйкес 60-тан асқан тұрғындарды екі жас тобына бөледі: біріншісі - 60-74 жас, екіншісі - 74 жастан жоғары. Қартаю үдерісі - бұл организмнің барлық деңгейінде білінетін жас шамалық өзгерістердің баяу жиналуы. Кәрілікті қалыптастыратын өзгерістер мен себептерге мыналарды жатқызады: тәуліктік қуат жұмсалудың азаюын, тотығу-қалпына келу үдерістерінің төмендеуін, диссимляция процесстерінің ассимиляция процесстерінен үстемдігін, сондай-ақ ас қорыту аппараты функциясының бәсеңдеуін - асқазан сөлінің қышқылдығының азаюын, ұйқы безі мен бауыр тарапынан бұзылыстарды.



Қарын-ішек жолындағы өзгерістер тағамдық заттардың қайта қорытылуы мен сіңуіне әсер етеді. Асқазан сөлінің қышқылдығының төмендеуі - В12 дәруменінің тапшылығының дамуы - қаназдық (анемия) кеселінің себебі болуы мүмкін. Кәрі адамдарда кальций мен Д витаминінің сіңуінің нашарлауы байқалады, бұл сүйек тінінің жұқаруы мен қаттылығының төмендеуіне - остеопороз дертіне жетелейді.

Егде жаста қан тамырларының жақтауларының серпінділігі азаяды, бұл өз кезегінде гипертониялық аурудың дамуына әкеледі



Қорытынды:

Кәрі жастағы адамдардың тағамдануын ұйымдастыруда организмде өтетін барлық өзгерістерді ескеру қажет.

Осылайша тағам көлемін аздап шектеу (әсіресе бір қабылдаудағы) қажеттілігі пайда болады, рационалды биологиялық белсенді тағамдық заттармен қамтамасыз ету проблемалары туындайды.

Кәрі жастағы адамдардың тамағына антисклеротикалық және липотроптық қасиеттерді иеленетін тағамдық заттарды енгізу қажет.

Тағам рационына басы артық холестеринді сыртқа шығару және ішек перистальтикасын ынталандыру үшін клетчаткаға бай азық-түліктерді қосу керек.

Адамдардың бұл санатына қышқыл сүт өнімдерімен рационды байыту пайдалы.

Сүт қышқылы биологиялық белсенділік иеленеді және шіру мен кейбір патогендік бактериялардың дамуын тежейді.



Тамақтану пирамидасы



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Т.Ш.Шарманов Алматы 2006ж “Тағам гигиенасы”
2. Закон РК «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». 2002г.
3. .Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии //Вопросы питания - 1992 - №2 С. 6-8
4. <https://stud.kz/referat/show/4061>

Назарларыңызға рахмет!

Ас атасы – нан

Таңғы асты тастама.

*Қазан қайнап тұрса,
ақыл сайрап тұрады.*

*Ат адамның қанаты,
Ас адамның қуаты.*

