

**ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА
АКАДЕМИЯСЫ**

ГИГИЕНА-2 КАФЕДРАСЫ

Тақырыбы: Алиментарлы- тәуелді
аурулардың пайда болу факторлары мен
алдын алу шаралары.

Қабылдаған: Асқаров Қ.А.
Орындаған: Алдабергенова А.
Тобы: 502 А МІД

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

1. Алиментарлы аурулардың жіктелуі.

2. Дұрыс тамақтанудың негізгі ұсыныстары.

III. Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер.

Кіріспе.

Салауатты тамақтану - халық денсаулығын , балалардың дұрыс өсуі мен дамуын қамтамасыз ететін , физикалық және ақыл –ойдың дұрыс дамуын , жұмысқа қабілеттілікті нығайтатын , алиментарлық аурулардың алдын алу, әлеуметтік – экономикалық дамуды , ұлттық қауіпсіздігін анықтайтын бірден-бір және басты факторлары болып табылады.

Тамақтану сауаттылығының бес негізі бар:

- 1) Тамақ құрамында негізгі қоректік заттардың болуы (белок, май, көмірсу);
- 2) Тамақ рационында қосымша заттардың болуы (витаминдер, микроэлементтер);
- 3) Тамақ нәрлігі адам жасына, денсаулық күйіне, табиғат климатына байланысты;
- 4) Тәулік бойынша тамақтану тәртібінің мөлшерін сақтау;
- 5) Тамақтанудың санитарлық – гигиеналық нормаға сай болуы.

Біздің ағзамызға тағаммен бірге көп мөлшерде мынадай заттектер түсіп отыру қажет: белок, май, көмірсу, дәрумендер, микроэлементтер, минералды заттектер. Ол өз кезегінде ағзамыздағы тіндер мен жасушалардың үнемі жаңарып, дамуын қамтамасыз етеді және де энергия көзі болып табылады. Адамның тұтынатын тамағы, яғни ішетін асы оның жұмсайтын энергиясымен сәйкесу керек.

Тамақтанумен байланысты ауруларды алиментарлық аурулар деп атайды. ДДС ұйымының жіктеуі бойынша (16 кесте) олар:

I. Дұрыс тамақтанбаудан туындайтын аурулар.

II. Жарамсыз тағамдарды қабылдаумен байланысты аурулар.

III. Ағзаның жеке ерекшеліктерімен байланысты аурулар деп бөлінеді.

Дұрыс тамақтанбаудан туындайтын аурулары 4 топқа бөледі:

1. Толық аштықпен және жалпы жеткіліксіз тамақтанумен байланысты аурулар – *алиментарлық дистрофия*.
2. Тамақтандуың бірлі-жарым жеткіліксіздігімен байланысты аурулар – бір немесе бірнеше тағамдық заттардың салыстырмалы түрде не абсолюттік жеткіліксіздігімен байланысты.
3. Артық тамақтанумен байланысты аурулар.
4. Тағамдық азықтардың дұрыс араласпауына және тамақтану режимінің сақталмауына байланысты аурулар.



KazMedic.kz

Аштық кезінде немесе жалпы жеткіліксіз тамақтану (тамаққа жарымау) кезінде алиментарлық дистрофия дамиды, бұл ауруға дене саламағын күрт жоғалту, барлық мүшелер мен жүйелердің қызметінің бұзылуы, **“аштықтан ісіну”** ағзаның қарсылық күшінің төмендеуі тән және өлімге әкеп соғуы мүмкін.

Тамақтанудың бірлі-жарым (пластичная) жетіспеушілігімен байланысты ауруларға жататындар:

- а) Белок-энергиялық жеткіліксіздік (квашиоркор, алиментарлық маразм, анемия, кахексия, алиментарлық бойының өспеуі).
- б) Витаминдердің жетіспеушілігі – гипо- және авитаминоздар (қырқұлақ, мешел, тауық соқыры, бери-бери, пеллагра т.б.)
- в) Минералдық заттардың жетіспеушілігі (эндемиялық жемсау, тісжегі, мешел т.б.)
- г) Майлардың жетіспеушілігі -“май жетіспеушілік” ауруы
- д) Көп қанықпаған май қышқылдарының (ПНЖК) жетіспеушілігі



Тамақ жетіспеушілігінен туындайтын аурулар, тұрмысы нашар халықтардың арасында әсіресе, дамып келе жатқан елдерде кеңінен таралған. Олардың негізгі себептері тамаққа жарымау, рационда жануар текті белоктардың, майлардың жеткіліксіздігі, бірыңғай көмірсу түріндегі тағамдарды басым қабылдау, сондай-ақ, тағамдық заттардың сіңу үрдісінің бұзылуы.

Бұл жағдайда тамақ жеткіліксіздігінің клиникалық көріністері бірден пайда болмайды, біраз белгілі бір уақыт өткеннен кейін пайда болады. Себебі басында биохимиялық бейімделу механизмі өз қызметін атқарады.

Егер рационның энергиялық құндылығы энергия шығынын жаппайтын болса, онда барлық тағамдық заттар, оның ішінде тағам белоктары да ағзаның өз тіндерінің белоктары да энергиялық материал ретінде пайдаға асады, бұл белок-энергия жетіспеушілік ауруының дамуына әкеп соғады.

Белоктар ұзақ уақыт жеткіліксіз болған кезде ағзаның өсуі мен дамуы баяулайды, дене массасы төмендейді, эндокринді бездердің, бауырдың, жүйке жүйесінің қызметі бұзылады, қан түзілу нашарлайды, иммундық үрдістер, фермент жүйелерінің қызметі бұзылады, ұрпақтарының денсаулығына қолайсыз әсерінің көріністері байқалады. Бұлармен қатар А және В тобындағы дәрумендердің жетіспеушілігі, гипохромды анемия пайда болады.

Толыққанды емес белоктар



БЭЖ клиникалық көріністері: кахексия, квашиоркор, маразм. Белоктадың жеткіліксіздігіне әсіресе, емізулі кезінде және өмірінің бірінші жылдарында-6 айдан 4 жасқа дейінгі балалар сезімтал келеді.

Квашиоркор “емшектен шығарылған бала немесе басқа түсінікте “қызыл бала” деген мағынада. Ауру ерте балалық кезеңде және емшектен шығарғаннан кейін 5 жасқа дейін байқалады. Ауруға ұйықышылдық, селқостық немесе қозғыштық, өсуі мен дамуының баяулауы, салмағының азаюы, терісі мен шашының түсі өзгеруі, беті, аяғы, шабы қызғылтым тартуы, депигментация, шашы ағарып түсуі, ет тінінің атрофиясы, диспепсиялық құбылыс және тұрақты түрде іш өтуі, алдымен ішкі мүшелерінің ісуі және кейінірек беті мен аяқ қолының ісуі, бауырының үлкеюі, анорексия тән. Ауыр жағдайларда ақыл ауытқиды, жұқпалы және паразиттік аурулар қосылады.

Алиментарлық маразм – атрофия, әбден жүдеу. Дене массасы, әбден жүдегенге дейін төмендейді, терісі әжімденеді, жеңіл қатпарланады. Зат алмасуы төмендейді, дененің температурасы төмендеуі, жиірек іш қату, кейде аш диарея болуы да мүмкін. Тағамда майлар жоқ немесе жеткіліксіз болған кезде “май жетіспеушілігі” деп аталатын ауру пайда болады. Бұл ауру дене массасының азаюымен, өсуі және дамуының баяулауымен, бауырдың, бүйректің, эндокриндік және жүйке жүйелерінің қызметінің бұзылуы, қылтамырлардың қабырғасының өткізгіштігі жоғарылауы, репродуктивті функцияның нашарлауы, терісінің экзема тәрізді зақымдануы, қолайсыз факторлардың әсеріне ағзаның төзімділігінің төмендеуі арқылы білінеді.

Алиментарный маразм



- Результат тяжелого белкового и энергетического голодания, дефицита витаминов и минералов (сбалансированная БЭН)
- Резкое истощение за счет активной утилизации мышечных белков

MyShared

Алиментарный маразм



Квашиноркор



Дәрумендердің жетіспеушілігі-гипо- және адәрумендіктер пайда болуына әкеп соғады. Бұл жағдайда зат алмасуының көп жақтары, кейбір ағзалар мен жүйелердің қызметі бұзылады. (3 тақырыпты қараңыз). Қыркұлак, бери-бери, пеллагра деп аталатын т.б. спецификалық аурулар пайда болады.

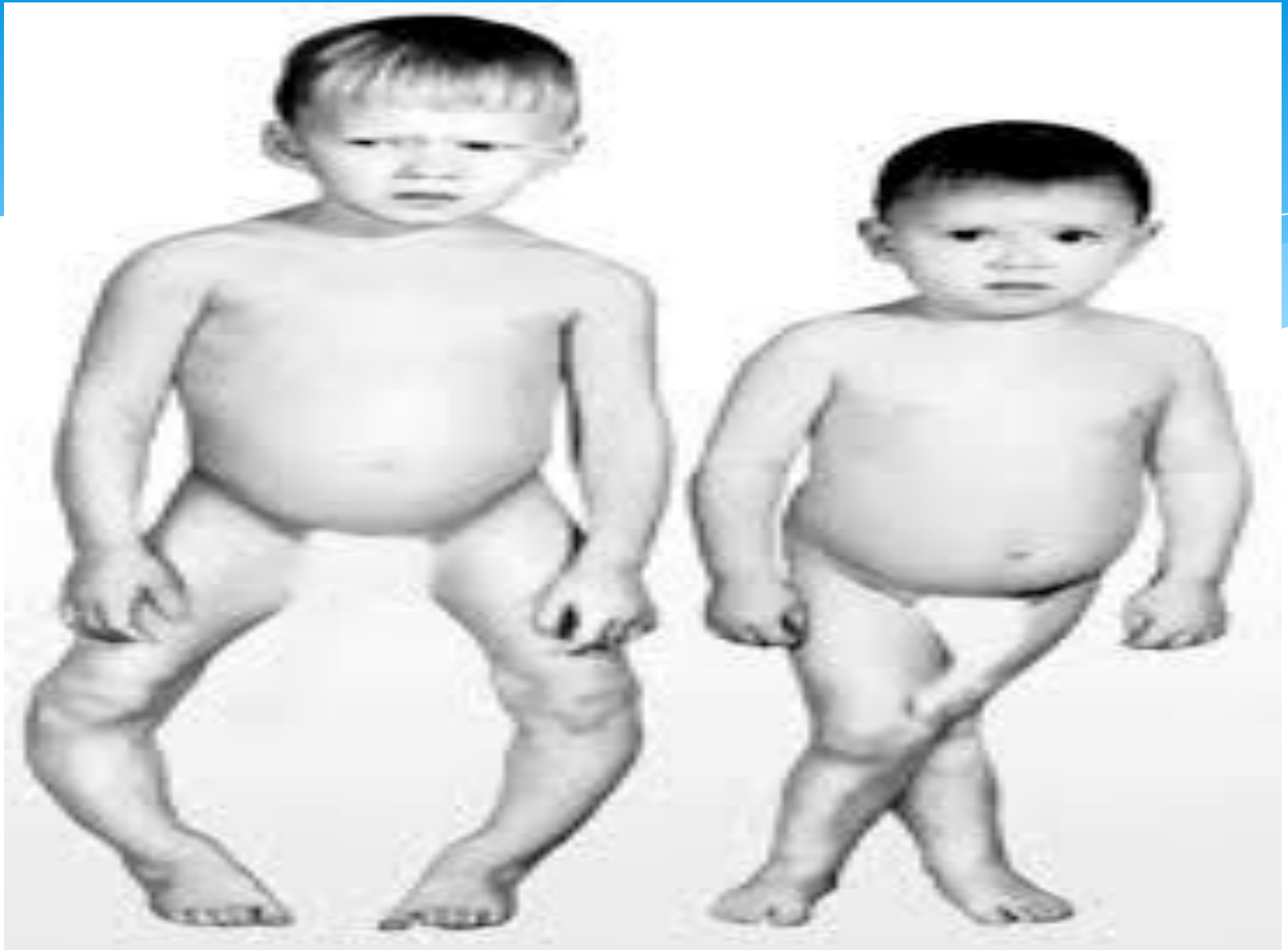
Минералды заттардың жетіспеушілігі рационда минералды заттарды ағзаға түсіріп отыратын азықтардың болмауы немесе жеткіліксіздігі кезінде байқалуы мүмкін. Бұлардан басқа тағы да белгілі бір аудандардың суында, топырағында олардың деңгейінің жеткіліксіз болуы салдарынан, бұл заттардың азықтың құрамында аз болуымен де байланысты болуы мүмкін. Яғни, биогеохимиялық эндемия сипатында болады. Мысалы, топырақта йодтың жетіспеушілігі кезінде пайда болатын эндемиялық зоб ауруы, фтордың жетіспеушілігі кезіндегі кариес т.б.



Экономикасы дамыған елдерде, сондай-ақ, халықтың бай, өркендеген бөлігінің арасында артық тамақтанудан туындайтын аурулар да бүгінгі күнгі маңызды мәселе.

Оларға жататындар:

- А) белоктарды артық қабылдаумен байланысты;
- Б) май липойдтарды артық қабылдаумен байланысты;
- В) минералды заттарды артық қабылдаумен байланысты (флюороз, кальциноз, несеп тас ауруы т. б.);
- Г) Ағзада дәрумендердің артық түсуімен байланысты аурулар –гипердәрумендіктер;



Көмірсуларды артық қабылдау ағзада көмірсулардың көбірек майға айналуына және семіздік дамуына, сондай-ақ, бауырда, ұйқы безінде, асқазан-ішек жолдарында т.б. патологиялық бұзылыстар пайда болуына әкеп соғады. Мысалы жеңіл сіңетін көмірсуларды (қант, кондитерлік заттарды) көп қабылдағанда, олар гипергликемия туындатады. Осының салдарынан ұйқы безі көп инсулин өндіреді, ал бұл безге жүктеме ұзақ уақыт түскен кезде сусамыр ауруы (қант диабеті) дамиды.

Қанда көмірсулардың көп болуы май түзіуінен басқа гиперхолестеринемиялық әсер береді, бұл атеросклероз дамуына қауіп факторы ретінде қаралуы мүмкін.

Рациондағы көмірсулардың санының өзгеруі тағамға тәбетін төмендетеді, ас қорыту бездерінің сөл бөлуін нашарлатады. Кариес пайда болуына және оның одан әрі тез дамуына әкеп соғады. Тағамда көмірсулар, әсіресе, клетчаткасы, өте көп болса оған асқорыту сөлдерінің сіңуі қиындайды.

Соның нәтижесінде асқорыту үрдісі баяулап, белоктар мен майлардың қорытылуы нашарлайды, тағамдық заттардың сіңуі бұзылады. Бұл белоктардың, V_1 , V_2 , V_3 дәрумендерінің, темір мен марганецтің салыстырмалы түрде жеткіліксіздігіне әкеп соғуы мүмкін. Ішекте шіру үрдістері күшейеді, клетчатканы ыдырататын микробтардың газ түзуі нәтижесінде метеоризм дамиды.

Көмірсулармен артық тамақтану балалардың да өсуі мен дамуын нашарлатады, иммунитетінің төмендеуіне әкеп соғады.


Тағамда белоктардың артық болуы да ағзаға теріс әсер етеді. Азот шлактарының едәуір мөлшерде пайда болуы бауырға және бүйрекке түсетін ауырлықты ұлғайтады. Белоктардың көптігі ми қыртысының тым артық қозғыштығына әкеп соғады, жүйке және жүйке-тамыр жүйелерінде қолайсыз реакциялар туындатады. Ішектің белокты тағамдармен шамадан артық толуы шіру үрдісін жүргізетін микрофлоралардың дамуына ықпал етеді, олардың әсерінен белоктардың улы ыдырау өнімдері: фенол, индол, скатол, паракрезол т.б. пайда болады.



Майларды артық қабылдау семіруге, толық тотықпаған өнімдердің жиналуы нәтижесінде ацидоз дамуына, белоктар мен көмірсулардың сіңуінің төмендеуіне, адамның өсуінің және жыныстық жетілуінің бұзылуына, ерте атеросклероз, гипертония ауруының, қант диабетінің, өт тасы ауруының пайда болуына, қан түзілу үрдісінің нашарлауына, өмірінің қысқаруына әкеп соғады.

Май тіндерінің майда жақсы еритін ағзаға тағаммен түсетін улы заттарды, оның ішінде улы химикаттарды да, кумуляциялайтын қабілеті бар. Соның нәтижесінде, тіпті олармен тікелей байланыста болмағанның өзінде де улы әсер білінуі мүмкін.





Тағам құрамындағы заттектердің жеткіліксіздігі және дұрыс тамақтанбау алиментарлық аурулардың өсуіне (жүрек-қан тамыр аурулары (атеросклероз, миокард инфаркті, инсульт), қант диабеті, рак , семіздік , остеопороз , теміртапшылықты анемия және йод тапшылығы және де т.б аурулар) және де балалардың физикалық және ойлау қабілетінің төмендеуіне алып келеді. Артық тамақтану, не аз ас ішу, жалпы дұрыс тамақтанбау - қоғамдағы аурулардың 60 пайызының негізгі себебі болып табылады.

Дұрыс тамақтанудың негізгі ұсыныстары:

1. Бір ғана азық-түлік ағзаның қажеттілігін өтей алмайды, сондықтан да тағамның әртүрлілігі өте маңызды. Тамақ әр түрлі болуы үшін азық-түліктің түрін көбейтіп қана қоймай, сондай-ақ олардан түрліше тағамдар дайындау қажет;
2. Бір рет қабылдаған ас мөлшері 300-500 гр жеткілікті, ал бір күндік тағамның калориясы 1600-1800 ккал-ны құрауы керек (ал ауыр жұмыс істейтіндер үшін 2400-2800 ккал);
3. Міндетті түрде тағам рационынан тез дайындалатын тағамдарды (фаст-фуд), қойытылған сүт (сгушенка), қант, шұжық, және т.б әртүрлі қытырлақтарды алып тастау керек;
4. Көкөністер мен жемістерді тәулігіне бірнеше рет тұтыну керек (400 гр-нан көп). Көкөністер мен жемістер – антиоксиданттардың, фолий қышқылының, темір, дәрумен және минералды заттектердің көзі және де жоғарғы қан қысымының, атеросклероз және т.б жүрек-қан тамыр ауруларының даму қауіпін төмендетеді;

5. Орта есеппен күнделікті 1,5-2 литр таза, фильтрленген , газдалмаған су ішу ұсынылады. Судың жеткіліксіздігінен қан тамырларында өзгерістер болады, олар тарылады да артериялық қысымның жоғарылауына әкеледі. Ал егер су жеткілікті мөлшерде түссе, онда қан тамырлары кеңейіп, қысым орнына келеді және де ағзаны жасартады. Сырттай бұл әжімдердің тегістелуімен және тері серпімділігінің жақсаруымен көрінеді. Бірақ бұдан да маңыздысы, суды қабылдау арқылы , ми қызметінің , ақыл-ой мен есте сақтау қабілетінің жақсаруына әсер етеді. Сондықтан, судың тапшылығы бас миының белсенділігін төмендетеді.

6. Майлылығы аз сүт өнімдерін күнделікті қолдану керек (кефир, ірімшік, сүзбе, йогурт және т.б). Сүт өнімдері сүйектер мен тістерді нығайту үшін кальцийдің негізгі көзі болып табылады;



КӨКӨНІСТЕР



7. Майлы еттерді майсыз еттерге алмастыру . Балықты аптасына 2 рет қолдану керек. Балық құрамында жүрек-қан трамыр жүйесіне пайдалы қанықпаған май қышқылдары және дәрумендер бар. Сондай-ақ белоктың көзі ретінде ас бұршақтарын қолдану;

8. Нан, консервіленген және басқа да азық-түліктер құрамындағы тұзды қоса есептегенде тәулігіне тұздың мөлшері 6 гр-дан аспауы керек. Консервілер, тұзды, тұзға кептірілген азық-түліктерді күн сайын қолдануға болмайды. Тағамдарды аз тұздау керек және йодталған тұзды қолдану қажет;

9. Жеңіл сіңетін көмірсулардың(қант, бал, тосап, конфенттер және басқа да тәттілер) мөлшері күнделікті қолданатын калорияның 10 % аспауы керек.

Қорытынды.

Тамақтану режимі мыналарды қамтиды: тамақты қабылдау мезгілдігі, тамақ қабылдау аралығындағы үзіліс. Күнделікті төрт реттік тамақтану керек, оның екеуі міндетті түрде ыстық ас болуы қажет. Тамақты күн сайын белгілі бір сағаттарда ішу маңызды. Бұл жағдайда ағзада уақытқа шартты рефлекс қалыптасады, яғни тамақ ішу белгіленген уақытта асқазан сөлі көбірек бөлінеді, тәбет ашылады, тамақты жақсы қорытуға жағдай жасалады. Асқазан ішілген тамақтан шамамен 4 сағат шамасында босайды, сол себепті тамақ ішудің арасы 3-3,5 сағаттан кем және 4-4,5 сағаттан аспауы керек. Тамақты жиірек ішкен сайын асқазан – ішек жолдары жұмысының ырғағы бұзылады. Егер тамақ ішу аралығында үзіліс өте ұзаққа созылып кетсе, онда күшті ашығу сезімі туындайды және оны қанағаттандыру үшін көп тамақ ішу қажет болады, бұл да асқазанның қорытуын қиындатады. Төрт мезгіл тамақтану кезінде тәуліктік рационды бөлу күн тәртібіне және әдеттенуіне байланысты істеледі. Рационды мынадай тәртіппен бөлу анағұрлым тиімді: таңертеңгі асқа 25%, түскі ас 35%, сәскелік ас 15%, кешкі ас 25%. Ақырғы тамақ қабылдау уақыты ұйқыға дейін 3 сағат бұрын болуы тиіс.

Осы табиғаттың игілігін күн сайын пайдаланатын болайық және өзімізді керемет көңіл-күймен, сымбатты дене бітімімен және де келешекте ауыр сырқаттардан сақтауды қамтамасыз етейік. Дұрыс тамақтануыңдар және салауатты өмір сүріңіздер!

Пайдаланылған әдебиеттер

- * 1. Нутрициология: оқулық Л.З Тель Алматы: ЖШС 2012-588с
- * 2. Гигиена питания: Королев А.А 2006ж
- * 3. Терехин С.П, Ахетова С.В Лечебное питание - Қарағанды 2005ж
- * 4. Тутельян В.А Лечебное пособие 2008ж
- * 5. Тутельян В.А Государственная политика здорового населения: руководство М. 2008ж
- * 6. О.Д. Дайырбеков, Б.Е. Алтынбеков, Б.К. Торғауытов, У.И. Кенесариев, Т.С. Хайдарова Аурудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. “Ғасыр-Ш”, 2005 жыл.