

ИӨЖ

Тақырыбы: «Семіздік және қант диабеті кезінде тамақтандыру». №8 және 9 столдардың сипаттамасы.



Орындаған: Баймұратова Гүлзат
728 топ

Ақтөбе 2017 жыл

Жоспары

I. Кіріспе

II. 1. Семіздіктің түрлері

2. Дәрежелері

3. Диетотерапия

4. Рацион варианттары

5. Қант диабеті, этиология, патогенезі, клиникасы.

6. Диетотерапия.

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиет



Кіріспе



- Жалпы семіздік ауруы БДДСҰ мәліметтері бойынша экономикалық дамыған елдерде 30% тұрғындар 20% салмақ қосады. Әсіресе балалық шақтағы семіздік мәселесін шешу қиын. Семіздік атеросклероз, гипертониялық ауру, қант диабеті сияқты аурулардың қауіптілік факторы болып саналады. Мұндай аурулар өте ерте жасында қайтыс болады. Әр түрлі елдерде өткен эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері, семіздікті маңызды медико-әлеуметтік проблема екендігін көрсеткен.

Семіздіктің түрлері

1. Біріншілік 80%
(Алиментарлы-экзогенді)
2. Екіншілік – эндокриндік, церебральды аурулар



ОЖИРЕНИЕ

СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

ИМТ – индекс массы тела.

$$I = m / h^2$$

где m – масса тела в кг,
 h – рост в метрах.



Избыточная масса
(предожирение)

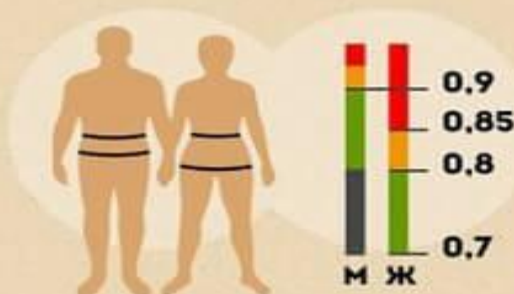
Ожирение
первой степени

Ожирение
второй степени

Ожирение третьей
степени (морбидное)

WHR (waist-to-hip ratio) – соотношение
окружность талии / окружность таза.
Индекс, характеризующий степень
накопления жира вокруг внутренних
органов.

Окружность талии измеряется на уровне
пупка, окружность таза – в самом
широком месте.



АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ:

WHR у мужчин **более 0,9**, у женщин –
более **0,85** (соответствует ИМТ более 30).

НОРМА – менее **0,8** для женщин
и менее **0,9** для мужчин.

ОПТИМАЛЬНЫМИ признаны **0,7** для
женщин и **0,9** для мужчин.



Согласно методике,
предложенной российскими
учеными А.А. Коровиным
и А.А. Покровским, толщина
подкожно-жировой кожной
складки в области слева или
справа от пупка в возрасте
до 30 лет не должна
превышать **2-3 см**, в возрасте
старше 30 – 3-4 см.

Согласно методу польского врача Я. Татоня,
если в возрасте **от 20 до 30 лет** толщина этой складки
превышает **1,5 сантиметра у мужчин** и **2,5 –
у женщин**, то этим людям можно смело ставить
диагноз **ожирение**.



Более достоверные результаты
можно получить, если измерить
толщину кожных складок в четырех
местах (под лопаткой (1), в
околоспупочной области (2), в
области бицепса (3) и трицепса
плеча (4)). Сумма результатов
хорошо соответствует процентному
содержанию жира в организме
в зависимости от возраста.

Так, если суммарная толщина всех складок составляет **48 мм**, то для
женщин в возрасте от 25 до 35 лет это означает наличие **26% жира**
в организме. Немного больший показатель – **31 мм** – для
мужчин того же возраста означает наличие **13% жира**. Среднее
содержание жира в организме – **16%**.

Біріншілік семіздік

- *Организмге тамақ арқылы түсіп, энергошығындары аз болғанда пайда болады. Семіздік дамуына алиментарлы өзге баланс әкеледі. Тамақтану режимінің бұзылысына жатады: кешкі уақытта тәуліктік калорияның негізгі бөлігін қабылдау, сирек көп мөлшерде тағам қабылдау. Артық тамақтану баланың алғашқы айларында және тіпті жүктілік кезінде негізгі жүйелердің қалыптасуына теріс әсер етеді.*

Диетотерапия

Мақсаты: организмде теріс энергетикалық балансты қалыптастыру және физикалық белсенділікті арттыру



Дети с избыточным весом имеют гораздо больше шансов страдать избыточным весом во взрослом возрасте, поэтому так важно поддерживать нормальный вес в детском и подростковом возрасте.

Семіздік кезіндегі емдік тамақтану келесідей болу керек:

1. Көмірсу мен майды азайту есебінен энергетикалық бағалығы аз рацион тағайындау. (25-50%)
2. Белок рационда азаймайды, 1кг салмаққа 1,5г дейін көбейтіледі. (400-500г)
3. Көмірсуларды азайту 100-200г дейін
4. Майлар шектеу 80г
5. Бос сұйықтық 1-1,2м
6. Ас тұзы 5-8г
7. Тағам қолдануға бақылауды әлсірететін, тәбетті жоғарлатып, энергия көзі болатын алкоголь сусындарды алып тастау.
8. Тәбетті қоздыратын азық-түліктер мен тағамдарды алып тастау

1-2 дәрежелі семіздік кезіндегі диета

1-ші таңғы ас:

- ұсақталған сәбіз
- алма дәмімен сырник
- белокты нан
- сүт пен шай

2-ші таңғы ас:

- теңіз жапырағы мен омлет
- алма шырыны



3-ші түскі ас: - винегрет
- вегетариандық щи
- бефстрогандық
- картофельді пюре
- қатқан нан
- итмұрын қайнатпасы

4-ші сәскелік ас: - қызылша,
ұсақталған көкөністер

5-ші кешкі ас: - қайнатылған ет
- сүтті қарақұмық
ботқасы

- белокты нан
- сүт пен шай



3-4 дәрежелі семіздік кезіндегі диета

- 1-ші таңғы ас: - қайнатылған балық
- көкөністер мен жемістермен
винегрет
- белокты нан
- майсыз айран
- 2-ші таңғы ас: - майсыз ірімшік
- сүт
- 3-ші түскі ас: - картоп пен қиярдан салат
- вегетариандық рассольник
- бауырдан бефстроган
- сәбіз пюресі
- қатқан нан
- алманың шырыны



3-4 дәрежелі семіздік кезіндегі диета

4-ші сәскелік ас: - қырыққабат пен алманың салаты

5-ші кешкі ас: - ірімшіктен белокты омлет

- жасыл бұршақ
- белокты нан
- майсыз айран



№8 стол.

Көмірсу әсерінен рацион энергиялық құнарлығын төмендету, әсіресе тез сіңіретін, жартыла майларды азайту, ал ақуыз қалпында қалады. Бос сұйықтықты азайту және тәбетті қоздыратын заттарды азайту.

Химиялық құрамы және энергиялық құнарлығы (бір күндік рацион).

- * ақуыз- 90-110г
- * майлар-80г
- * көмірсу-150г
- * энергиялық құнарлығы-1700-1800ккал

Ұсынылатын тағамдар мен өнімдер:

- * қара бидай нан, ақуыз-кебекті нан(100-150г).
- * көкөністі сорпа аз мөлшерде дақылдар қосумен, борщ.
- * аптасына 2-3 рет аздаған етті жіне балық сорпасынан көже 250-300г дейін.
- * еттің майлы емес түрлері, құс еті, суға қайнатылған балық, теңізтағамдары-150-200г дейін күніне. Сүт және қышқыл сүт өнімдері, ірімшік, сыр-майлы емес түрлері.
- * жемістер және көкөністер кең түрде қолданылады, жиі шикі ретінде.

Тиым саналатын тағамдар:

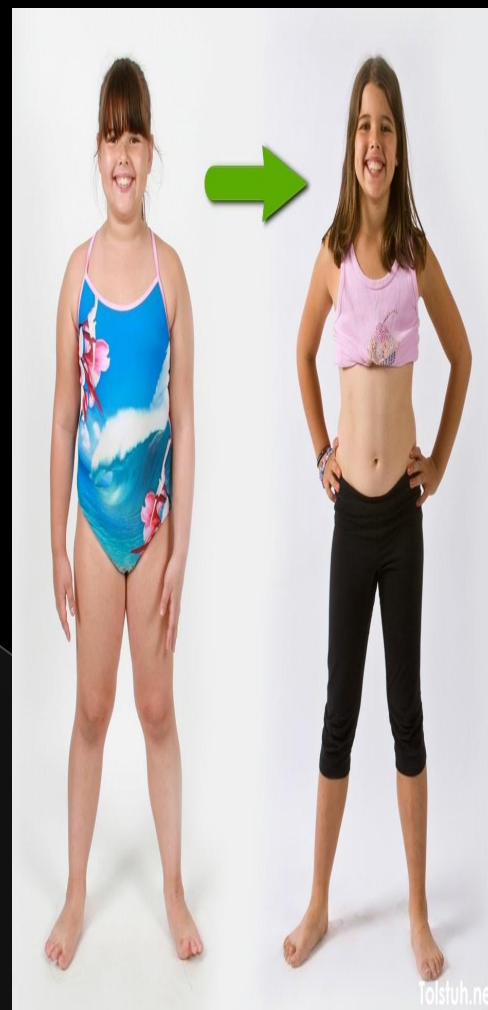
- бидай ұнынан жоғары және 1-ші сорт түрлер.
- картоп, дақылды сорпа, ірі бұршақ, макарон көжелері.
- еттің майлы түрлері, балық және құс еті.
- шұжық, қақталған тағамдар, етті және балықты консерв тағамдары.
- майлы ірімшік, сыр, қаймақ, күріш, манка ботқасы, сұлы жармасы, макаронды тағамдар, ірі бұршақ, тәтті жидектер.
- қант, кондитерлік өнімдер, тоспа, бал, тәтті шырындар, какао.
- етті және кулинарлық май.
- майлы және ашты қоспа, соус, майонез, барлық дәмдеуіштер мен тағамдық қоспалар.

Қорытынды

Семіздікпен ауыратын балаларға көбінесе диетамен бірге

- Жаяу серуендеу
- Жүру
- Таңертеңгі жаттығулар
- Физикалық белсенділік қажет.

Тамақты аса сәндеп беруге болмайды, өйткені баланың тәбетін ашып, көп жегісі келетін сезім пайда болады. Сондай ақ тамақтану барысын асықпай ішуге үйрету.



Қант диабеті.

Балалардағы қант диабеті 2 түрі болады: инсулинге тәуелді және инсулинге тәуелді емес. Балаларда көбінесе инсулинге тәуелді түрі кездеседі. Қант диабеті- ұйқы безінің β клеткаларының инсулинді аз мөлшерде шығаруына байланысты зат алмасуының, әсіресе көмірсулар алмасуының бұзылуымен сипатталатын созылмалы ішкі секреция безінің ауруы. Балалар арасындағы ең жиі кездесетін аурудың бірі. Диабетпен барлық жастағы балалар ауырады, соның ішінде 5-13 аралығындағы балаларда бұл кесел жиірек байқалады.

- **Инсулин** – ұйқы безінен, дәлірек айтсақ, Лангергансаралшығындағы β - жасушалардан бөлініп шығатын гормон.

Атеросклероз

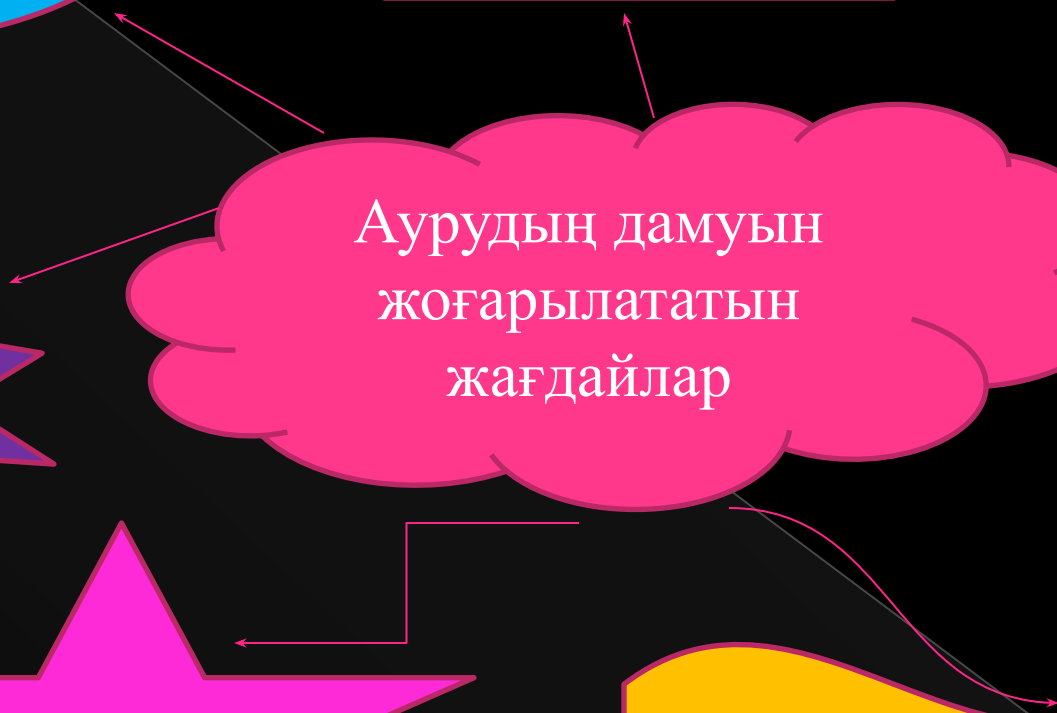
стресс

Аурудың дамуын
жоғарылататын
жағдайлар

Аз
қимылдау

Аллергия

семіздік



Выделение инсулина поджелудочной железой



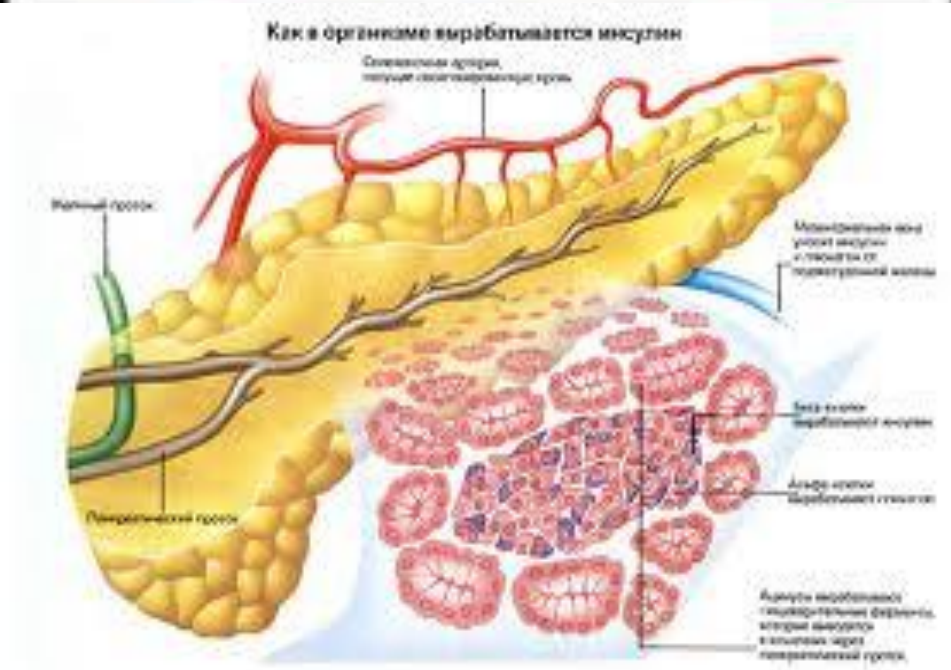
Выделение инсулина
в норме



Сниженное выделение
инсулина
(сахарный диабет)

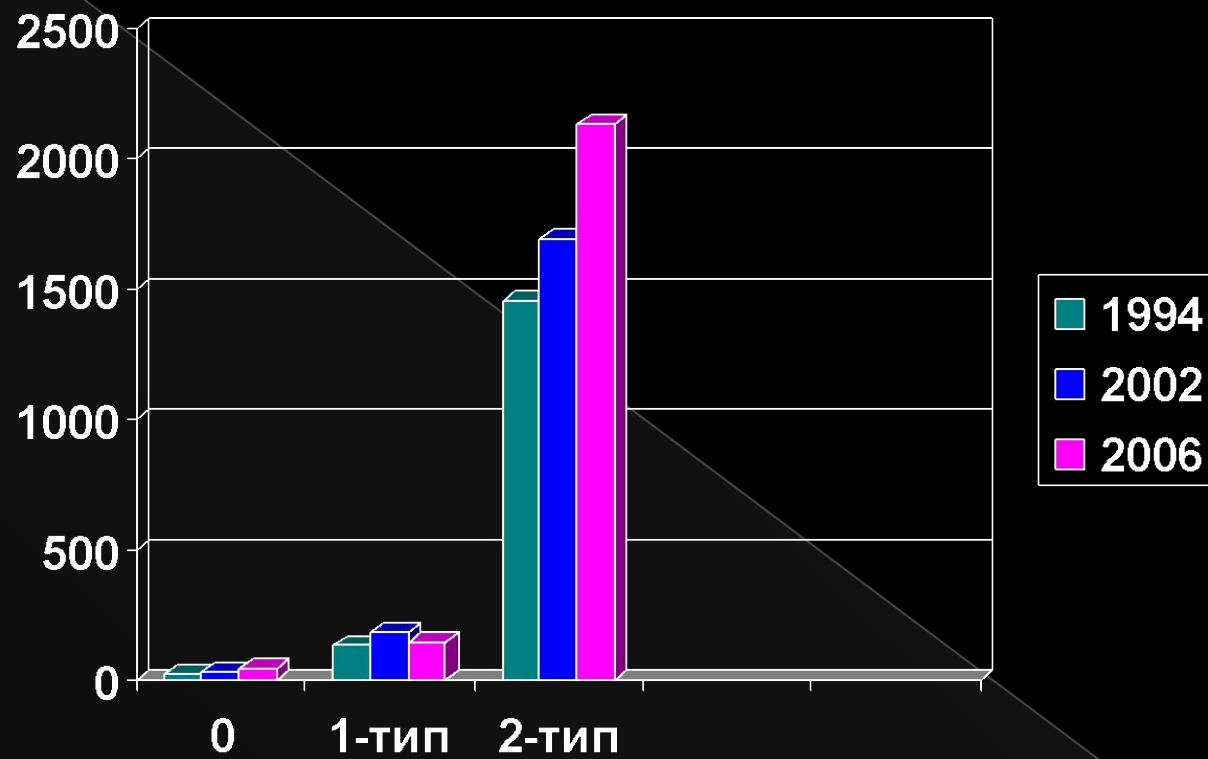
Инсулиннің қалыпты
бөлінуі

Инсулин бөлінуінің азаюы
(қант диабетінде)



Глюкозадан гликоген түзілісін ынталандырады, глюкозаның аэробтық тотығу жолын белсендіреді (организмді қуатпен қамтамасыз ету, ацидоздан қорғау)

Инсулин белок түзілісін де арттырады, майлық тіндерде липогенез құбылысын күшейтеді. Калийдің клеткаларға енуін күшейтсе, керісінше бүйректің магний шығаруын тежейді.



10000 адамға шаққандағы
ҚД-мен аурушаңдық

1-ші типті қант диабеті



Бұл балалар мен
жасөспірімдерге тән
ауру. Өзіндік
ерекшеліктері:
басталуы-жедел;
инсулин
препаратынсыз өмір
сүру мүмкіндігі жоқ;
кетоацидозға бейім

80% вирустық
Ин-я(паротит,
Коксаки,
қызылша,
қызамық...т.б)

1-ші
типті
ҚД-ның
этиолог
иясы

20% түрлі
химикаттардан,
емшектен
ерте айрылған
балаларда

Патогенезі: Организмде инсулин қалыпты жағдайда көмірсуларының алмасуын, қанттардың сіңірілуін реттейді. Қантты диабетте ұйқы безінің инсулинді аз мөлшерде шығаруымен байланысты бұл үдеріс бұзылады: көмірсулары толық сіңірілмей қандағы қанттың мөлшері жоғарлайды (гипергликемия), көмірсуларының майға айналу процесі аяқталмағандықтан қанда жартылай қорытылған- кетонды денелер көбейеді (кетонемия). Қалыпты қандағы қанттың мөлшері- 5,5 ммоль/л, кетондар-0,05-0,1 г/л дейін болады. Қандағы қанттың мөлшері 11,1ммоль/л асса қант зәрде анықтала бастайды (қалыптыда зәрде қант анықталмайды) глюкозурия.

Қант диабет басталады. Қант диабеті балаларда ауыр түрде өтеді. Аурудың асқынулары інің балалардағы ерекшеліктері: ауру жедел, белсенді түрде жиі кездеседі.

Клиникасы. Қантты диабетке тән алғашқы пайда болатын белгілер:

- **полидипсия**-қатты шөлдеу(тәулігіне 3-4 л дейін сұйықтық ішу).
- **Полиурия**-жиі және көп мөлшерде зәр бөлу (3 л-ге дейін). Зәр ақшыл түсті, қант араласу салдарынан тығыздығы жоғарлайды, полиурия салдарынан никтурия және энурез байқалады.
- **Полифагия** – баланың тәбеті жоғарлайды, көп тамақ жейді, бірақ соған қарамастан бала салмақ қоспайды.

Бұл белгілер негізгі белгілер триадасы болып табылады,

Қосымша белгілері: тері қабаты құрғап, қышиды, шаш арасында және беттерінде диатез сияқты өзгерістер пайда болады. Тері қабатының, жалпы организмнің қорғаныс күштері төмендейді. Сондықтан, жиі сыздауық, пиодермия т.б ұзақ уақыт жазылмай жүретін іріңді аурулармен асқынады.

Кішкентай балаларда зәрде қант пайда болуымен байланысты, жөргектерінің крахмалдап қойған сияқты қатаюы байқалады.

Қан тамырларында ерте склероздық өзгерістер анықталады: ми қан тамырларының склерозға ұшырауымен байланысты бала тез шаршағыш, ұмытшақ болады. Көз тамырларының склерозы бүйрек жетіспеушілігі, жүректегі өзгерістер- жүрек тондары әлсірейді, жүрек шекарасы ұлғайып, шуыл естіледі. Қанда қант мөлшері жоғарлайды 16,65 ммоль/л дейін (комаларда одан да жоғары), гиперкетонемия, гиперхолестеринемия. Зәрде- глюкозурия, ацетонурия байқалады, зәр тығыздығы 1030 дан жоғарылайды.

Стол №9

Орташа және жеңіл дәрежедегі қант диабеті.

Химиялық құрамы және энергиялық құнарлығы (бір күндік рацион)

- Ақуыз- 90-100г
- Майлар-75-80г
- Көмірсу-300-350г (полисахаридтер)
- Энергиялық құндылығы-2300-2500 ккал.

Ұсынылатын тағамдар мен өнімдер:

- Қара бидайлы нан, бидайлы, ақуыз- кебекті нан.
- Әртүрлі көкөністі көжелер, майлы емес ет және балық сорпасы.
- Еттің майлы емес түрлері, құс және балық еті.
- Сүт, қышқыл сүт өнімдері, майлы емес ірімшік және сыр.
- Дақылдар, қарақұмық, сұлы жармалы, ірі бұршақ, картоп және көкөністер.
- Жеміс-жидектер қышқыл-тәтті түрлері.

Тиым салынатын тағамдар мен өнімдер.

- Қою және майлы сорпа
- Еттің майлы түрлері, балық, құс еті, шұжық, тұздалған балық.
- Тұздалған сыр, қаймақ, тәтті ірімшік.
- Күріш, макарон өнімдері
- Тұзды және маринадталған көкөністер.
- Жүзім, мейіз, қант, тоспа, кәмпіт, тәтті шырындар, қант қосылған лимонад.
- Етті және кулинарлық май

Қолданылған әдебиеттер:

- <http://www.gdib.kz/en/2011-03-24-14-47-25/179-2015-04-02-15-10-44.html>
- <http://kazmedic.kz/archives/3481>
- С.П. Терехин, С.В. Ахметова «Емдік тамақтану»