

** М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті*

*Тақырыбы:Панкреатиттер,муковисцидоздар және
целиакия кезінде тамақтандыру.№5П столдың
сипаттамасы.

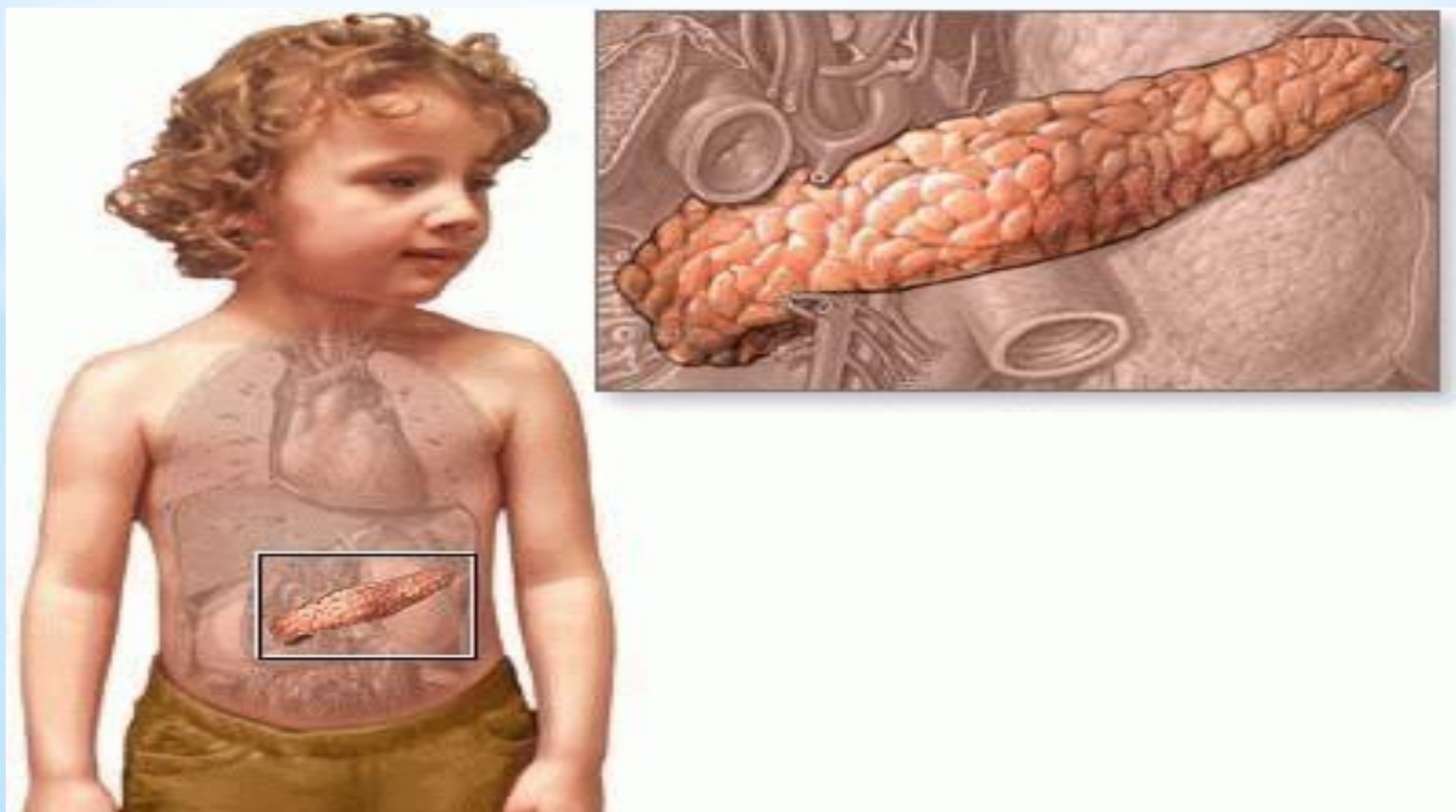
*Орындаған:Төлеуова А.Т

*Тобы:728

*

2017 жыл

Панкреатит - ұйқы безінің дегенеративті-қабыну ауруы, оның патморфологиялық негізі болып қабыну, мүшенің ішкі және сыртқы секреторлық тапшылығымен жүретін паренхима фиброзы саналады



Балалардағы клиникалық жіктелуі

Пайда болуына қарай - алғашқы, қайталама және ерекше түрлері (гиперпаратиреозда, муковисцидозда, альфа1-антитрипсин тапшылығында, АЭТ квашиоркорда);

Клиникалық нұсқасы бойынша - қайталамалы, ауыру, жасырын;

Аурудың аурлығына қарай - жеңіл, орташа ауыр, ауыр;

Ауыру кезеңіне қарай - асқыну, асқынудың басылуы, ремиссия (қалпына келу);



Ұйқы безінің функциялы

- сыртқы секреторлы функция - гипосекреторлы, гиперсекреторлы, обтурационды, панкреатикалық секрецияның қалыпты түрі;
- ішкі секреторлы функция - гиперфункция, инсулярлы аппараттың гипофункциясы;

Морфологиялық нұсқасы бойынша - интерстициальды (ісінген), паренхиматозды, кистозды кальцийленуші;

терең асқынулар - жалған ісік, кальцификаттар, терең жаралар, көкбауыр тамырының тромбофлебиті, қант диабеті, холестаз, асцит, плеврит және т.б.;

Панкреатит балаларда көптеген жағдайда туа біткен немесе генетикалық детерминенген сипаттағы анатомиялық және құрылымдық ауытқулардың болуынан дамиды.

Диагностикалық критерийлер:

Шағымдар және анамнез:

Шағымдар: П -ке тән және тұрақты симптом - іштің жоғарғы бөлігінің ауыруы, эпигастральды және белдің арқаға қарай әсер етіп ауыруы, сол қолға, сол жаққа қарай әсер беруі. Тамақ ішкеннен кейін, физикалық жүктемеден кейін ауыруы артады. Ауырулар батып, сыздап, шаншып, ұстама тәрізді, тұрақты болуы мүмкін

Диспепсиялық бұзылулар:

- құсқысы келу;
- құсу;
- тәбеттің бұзылуы;
- метеоризм;
- ауыздың құрғауы немесе сілекей бөлінудің жоғарылығы.

Анамнез:

Гастроэнтерологиялық аурулар бойынша тұқым қуалаумен ауырландырылатын;

- бактериалық және вирустық инфекциялар;
- консервіленген тамақтарды аса көп тұтыну;
- іштің қатуына бейім болу, іштің қатуы мен іштің өтуінің кезектесуі;

Физикалық тексерулер

Созылмалы интоксикация және голигиповитаминоз симптомдары (эмоциональды тұрақсыздық, ашушаңдық, бастың ауыруы, әлсіздік, терінің сұр-жасыл түсті болып бозаруы, әсіресе мұрын-ауыз айналасы, көздің асты көгеруі, еріндердің кебуі, еріннің жарылуы. Дене салмағының төмендеуі. Бетін қолмен басып көргенде Керт симптомы анықталады - кіндіктен жоғары көлденең орналасқан бұлшықеттің тұрақты дефансы; кіндіктен солға қарай және сол жақ қабырға-омыртқалық бұлшықет терілерінің гиперестезиясы (Бергман-Кальк симптомы); сол жақ қабырға астында қатаю және ісіну (Воскресенский симптомы); қолмен ұстап көрген уақытта Шофарр аймағында, Мейо-Робсон, Кач, Де-Жарден нүктелерінде ауыру сезімдері пайда болады. Сіңірудің бұзылуы синдромы диареямен қатар дамиды (майлы жылтыр нәжіс, көбік тәрізді, шіріген иіс болады, дәретхана түбегі қабырғасынан әзер жуылады).

Диета №5. Қазіргі уақытта панкреатит болғанда нутритивті сақтау тұжырымдамасы ұсынылған, су-шай үзілісіне деген көзқарас қайта қаралды, себебі ұзақ уақыт «ашығу диетасы» липазаның ырғағын күшейтіп, гипо- және диспротеинемияны қоздырады, метаболитикалық ацидозға себепші болады ұйқы безінің дегенеративті өзгерістерін қиындатады. СП-тің асқынуы кезінде «ашығу диетасынан» және парентеральды тамақтанудан (аурудың асқыну процесіне байланысты - 24 сағат және одан көп) ұйқы безінің функциональды тыныштығы үшін майы аз және ақуыздың физиологиялық нормасы бар емдік тамақтану түріне аз уақытта өту қағидасы құпталады. Нутритивті қолдауға аздап немесе толық парентеральды және энтеральды толық қанды тамақтану жатады. СП-тің ауыр өтуі кезінде толық парентальды тамақтану түрі тағайындалады, оның құрамына аминқышқылдарының, көмірсулардың ерітіндісі (мальтодекстроза) май эмульсиялары кіреді. Глюкоза парентальды тамақтану кезіндегі қоспалардың негізгі калориялылығын қамтамасыз етеді. АІЖ негізгі қызметі сақталған жағдайда ерте энтеральды тамақтану түрін назогастральды сүңгі арқылы немесе ауызбен тамақтану дұрыс деп есептеледі. Панкреатит кезінде балаларға «Нутриэн», «Нутризон» және т. б. қоспаларын тағайындайды.

Ауыр жағдайларда және дуоденостазда назогастральды шолғының көмегімен асқазанның қышқылдылық ортасының үздіксіз аспирациясын жүргізеді. Науқастың жағдайы жақсаруына қарай жиі-жиі және үгілген тамақтарды ғана жеу қағидасын сақтай отырып ауыз арқылы тамақтану түріне ақырындап көшеді ауыз арқылы қоректену қоймалжын көжелерден, үгітілген суда піскен сұйық ботқалардан, көкөніс езбелерінен, кисель тамақтарынан бастайды. Диетаның ауқымын кеңейткенде тамақ көлемін және калориясын біртіндеп ұлғайту қағидасын ұстану қажет. Екінші аптада суға піскен, ұсақтап туралған көкөністер, ұсақтап туралған суға піскен ет және балық қосылады - №5 диета - панкреатиттік Певзнерлік (үгітілген нұсқа). Әдетте 2-3 аптадан кейін науқас №5-п диетаға көшеді (үгітілген емес нұсқа) майдың (55-60 г/тәулігіне), көмірсулардың (250-300 г/тәулігіне) мөлшерін шектеумен және ақуыз мөлшерін ұлғайтымен (80-120 г/тәулігіне). 5п диетасын 6-12 айлар бойы сақтау қажет (тұрақты клиникалық ремиссия сатысына өткенге дейін). Науқастарға қуырылған, ысталған тағамдарды, еттің, балықтың майлы түрлерін, қаныққан ет, балық сорпаларын, қалың жасунық, ащы тұздықтар, консервілер, жұжықтар, жаңа піскен нан түрлері, балмұздақ, суық және газдалған сусындар, шоколад тұтынуға тыйым салынады

* Муковисцидоз-тұқым қуалайтын ауру,оның негізінде экзокриндік бездер секрециясының физико-химиялық өзгерістері жатады.Олардың тұтқырлығы жоғарылап электролиттер концентрациясы тер,сілекей,көз жасында көтеріледі.Муковисцидоз ата-анасынан қабылдаған гендерге байланысты.Кесел аутосомды-рецессивті жолмен беріледі.Нәрестелер арасында түрлі елдердегі таралымы 1:500-ден 1:1800-ге дейін.

* Муковисцидоздың клиникалық көрінісінің бұзылыстарына тыныс және асқорыту жүйесінің бұзылыстары жатады. Көбіне кеселдің алғашқы белгісі туғаннан бастап -ақ көрінеді: дұрыс емшек сүтімен қоректеніп, күтімі мен тәбеті ойдағыдай болуына қарамастан, бала ет алмайды.

* Клиникалық көрінісі

- * Клиникалық формалары: аралас, өкпелік, ішектік.
- * Ең ерте білінетін клиникалық синдром- мекониялық илеус-муковисцидозбен ауыратын нәрестелердің 10-20%-да байқалады. асқорыту жүйесі бұзылыстары ішек, бауыр, ұйқы безінің сыртқы секреторлық қабілетінің айқын өзгерістерімен өрбіп, ішектік сіңірілу жеткіліксіздігі дамиды.

- * Ауруға үлкен дәреттің аса молдығы тән,оның өзі сұйық,иісі өте жағымсыз,майлар араласуынан жылтыр түсті. Қорытылмаған майлар сыртқа шығып,жаялықта май таңбаларын қалдырады,кейін жуылып кетуі қиын болады.
- * 10-15% науқастарда өмірінің алғашқы жылдарында муковисцидоздың
- * Ішектік түрі кездеседі.бұл жағдайда сәбиде өт аралас құсық,нәжістің шықпауы,іш желденуі байқалады.

Өмірінің алғашқы күндері жағдайы нашарлайды. Тері жабындысы құрғақ және боз, іш терісінде қан тамырларының суреті анық көрінген, әлсіздік және адинамия, интоксикация белгілері айқын.

Науқас баланы дәретке отырғызғанда тік ішегі түсіп кетуі жиі байқалады. Бала аузының құрғауына, тамақтану кезінде көп су ішетініне шағымданады. Муковисцидоз кезінде АІЖ фермент сіңірілуінің бұзылуында баланы жасанды тамақтандыруға ауыстырғанда айқын байқалады. Яғни, ішектерде ақуыз, май және аз мөлшерде көмірсу сіңірілуі нашарлайды.

Муковисцидозбен ауыратын балалар үшін ақуыз бен энергияның қажеттілігінің ұсынылған мәні

жасы	Белок г/кг/тәул	Энергия минимальная	максимальная
0-1	3-4	13-	200
1-3	4-3	90-100	150
3-10	3-2,5	70-80	100
11-14	2,5-1,5	45-70	90

Өмірінің алғашқы айларында әр емізу сайын панкреатикалық ферменттерді қоса отырып, емшек сүтімен емізу тиімді болып саналады.

*** 1 жастан асқан балаларды муковисцидоз кезінде тамақтандыру**

- * Күнделікті тәжірибеде энтеральды тамақтандыруда керекті қосымша калорияны есептеу үшін бағдарлауға болады.
- * 1-2жаста -200 ккал
- * 3-5 жаста-400 ккал
- * 6-11 жаста-600 ккал
- * 12 жастан жоғары-800 ккал/тәул

- * Жоғары белокты тағамдар: ет, балық, тауық, жұмыртқа, сүзбе. тәулігіне 3-реттен аз емес
- * Сүт және сүт-қышқылды тағамдар: қаймақ, йогурт. 500-800 мл-ден күніне
- * Нутритивті статусты жақсарту үшін жоғары калориялы тағамдар ұсынылады, яғни, сүт коктейлі немесе құрамында глюкозасы көп сусындар, бал, сары май.

*** Ересек балалар
рационына қосу керек:**

- *Эмулигирленген өсімдік не сүт майы
- *Ортатізбекті триглицеридтер қосылған сүт қоспаларымен қосымша тамақтандыру(на основе цельного белка? «Пептомен Юниор», «Нестле», «Хумана-ЛП+СЦТ», «Нутриэн Стандарт» «Нутритек»)
- *Немесе жоғары калориялы тамақтандыру мысалы: (4-5 жэастағы балалар үшін) негізгі тағамды қабылдағаннан кейін немесе түнде «Клиеутриен Юниор», Нестле; »Nutridrink» Nutricia, Голландия

***Диетаның
энергетикалық
құндылығын арттыруға
болады:**

- *Энергетикалық жеткіліксіздік**
- *Диетаға тәбетіне қарай қант, жеміс, тәтті сусындар, бал, тосап, кәмпит қосады
 - *Крахмал ди және моносакхаридтерге қарағанда нашар сіңіріледі
 - *МВ-мен науқастарға клетчатка мен талшықтарға бай ,яғни, нәжісті көбейтетін және метеоризмді туғызатын тағамдар ұсынылмайды: бұршақ, астық, кебек, жемістер мен көкөністер қабығы, кепкен жемістер.
- көмірсулар әсерінен де толықтырылады**

*Целиакия (глютенді ауру, глютенді энтеропатия, тропикалық емес спру, Ги-Гертер-Гейбнер ауруы) - глютенді көтере алмаушылық себебінен, жіңішке ішектің шырышты қабатының атрофиясымен, айқын мальабсорбция синдромымен көрінетін созылмалы генетико-детерминатты ауру

*** целиакия**

* Емдеу мақсаты

- * • метаболические и электролитные нарушения;
- * • мальабсорбция симптомов жою;
- * • асқынулардың профилактикасы .

*

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

- Ушығу кезеңінде физикалық жүктемені болдырмау;
- Элиминационды диета (аглютенді).

Ас мәзірінен келесі тағамдарды алып тастау:

- құрамында анық глютені бар: дәнді-дақыл, бидай, сұлы, жармадан жасалған тағамдар (нан, кондитерлік өнімдер т.б.);
- құрамында жасырын глютені бар: шұжық, сосискалар, ұсақталған ет, балық еттен жасалған жартылай дайын тағам, консервіленген жеміс-жидектер, кетчуп, кейбір балмұздақ түрлері, шоколад және т.б. тағамдар.

Негізгі аглютенді диета №5 (ащы, тұщы, қышқыл тағамдарды қабылдамау). Барлық тағамдар буда, қайнатылған болады. Ыстық тағам температурасы 50-60 °С, салқын - 20 °С төмен емес. Күніне 5-6 рет тамақтану.

Ет, балық, құс еттерін, балық, күріш, жүгері, қарақұмық, бұршақтар, жұмыртқа, картоп, көкөніс, піскен және тәтті жеміс-жидектер, ашытылған сүт өнімдері, тұтас сүт тек дайын тамақта, бал, тосап, ащы емес шай, арнайы аглиадинді сияқты өнімдер ұсынылады.

Целиакиямен ауыратын науқастар үшін глютен мөлшері 1кг құрғақ асқа 20 мг-нан артық емес (<20 ppm).

Аурудың жіті ағымындағы диета терапиясы :

- алғашқы 2-3 күн 2 жасқа дейін қоспа түрінде қабылданатын астың $1/3$ - $1/2$ бөлігін (ОТТ негізінде); 4-күні күріштен ботқа, екі рет тартылған сиыр етінен фарш, қайнатылған алма сусыны қосылады; Сүт және сүт өнімдерінен жасалған асты қабылдауға болмайды;
- АГД №1 (ақуыз мөлшері қалыпты, майды 15%-ке, көмірсуды 25%-ке азайту) аурудың 10-14-күндері тағайындалады. Ас езілген түрде беріледі, көкөніс, қант, жеміс, шырын, сүт қолданылмайды. Ұзақтығы - 1 апта;
- АГД №2 мәзірге сүзбе, айран, ет, жұмыртқа қосу есебінен ақуыз 10-15% көбейеді. Сүт 6 айға дейін шектелген. Құрамында лактозасы жоқ не аз, казеин гидролизаты немесе сарысулық ақуызы бар қоспалар беріледі. Ұзақтығы 2-6 ай;
- АГД №3 ақуыз көлемі клиникалық қалпына келтіру болғанда, 15-25% көбейген, көмірсу мен май қалыпты мөлшерде тағайындалады. Ас ұсақталмайды және көкөністер, шырын, сүт өнімдері қосылады.

* Ақуызбен байытылған, көмірсулар мен майлар, соның ішінде қанты азайтылған диета. Пуриндер, холестерин, эфир майы шектеулі. Қуырылған астарға тыйым салынған. Липотропты заттар мен витаминдер саны көп. Тағам негізінен үгітілген және ұсақталған түрде, суда немесе буға піскен. Ыстық және өте салқын астарға шектеу қойылған.

*** №5 столдың
сипаттамасы**

* Ақуыз-110-120 г(60-65%жануар)

* Май-80 г(10-15% өсімдік)

* Көмірсу-350-400г (30-40г қант)

* Калория-2600-2700 ккал

* Натрий хлорид 10г

* Бос сұйықтық 1,5л

*** 5П үстелдің химиялық
құрамы мен
калориялығы**

Ұсынылған және шектелген тағамдар

Сорпа

Үккіштен өткізілген картоп, сәбіз, кабачки, асқабақжарма, сұлы, қарақұмық, күріш, вермишельмен; 5г сары май мен 10г қаймақ қосады.

Шектеледі: ет, балық сорпалары, саңырауқұлақ пен көкөніс қайнатпалары, борщ, щи

Нан және ұн өнімдері

1-2 сұрыпты ұннан кептірілген немесе кешегі нан, сухари түрінде. тәтті емес печенье

Шектеледі: жаңа піскен және қара нан, қабатты және тәтті өнімдер

Ет және тауық

Майлы емес сиыр еті, бұзау, қоян, тауық. Ет фасциядан, сіңірінен, майынан ажыратылады. Қайнатылған не буға піскен күйінде.

Шектеледі: үйрек, қаздардың майлы түрі. Қуырылған, бұқтырылған, ысталған, шұжық, консерві, ми, бауыр, бүйрек.

* Балық

* Майсыз және қайнатылған түрде.

* Шектеледі: майлы түрі, қуырылған, бұқтырылған, ысталған, ащы балық, консерві, икра.

* Сүт өнімдері

* Төмен майлылықтағы. Жаңа қышқыл емес сүзбе 9% майлылықтағы, табиғи түрде кальциланған, наста. Сүт. Сүтқышқылды сусындар. Қаймақ, ірімшік

* Шектеледі: Қант қосылған жоғары майлылықтағы сүт өнімдері

* Жұмыртқа

* 2 жұмыртқа ағынан омлет

* Шектеледі: бүтін жұмыртқа, қуырылған, бүтіндей

* Дәнді-дақылдар

* Сүт пен суда қайнатылған үгітілген және жартылай тұтқыр сұлы, қарақұмық, жарма, күріш.

* Шектеледі: бұршақ, арпа, тары

*Көкөніс

*Қайнатылған, пісірілген картоп, сәбіз, түсті орамжапырақ, қызылша, кабачки, асқабақ

*Шектеледі: кәді, редис, пияз, сарымсақ, щавель, шпинат, тәтті бұрыш, саңырауқұлақ.

*Сусындар

*Лимонмен шәй, жартылай тәтті не сүтпен. Итмұрын қайнатпасы. Жеміәс-жидек шырыны қантсыз.

*Шектеледі: кофе, какао, газдалған салқын шырын, жүзім шырыны.

*5П диетасының үлгісі

*Бірінші таңғы ас:Қайнатылған ет,сүтті сұлы ботқасы,шпй

*Екінші таңғы ас:Буға піскен ақуыздан омлет, итмұрын қайнатпасы

*Түскі ас :ұсақталған көкөністерден вегетариандық сорпа,қайнатылған еттен бефстроган,қайнатылған картоп,үккіштен өткен кепкен жемістерден шырын.

*Полдник:сүзбе,лимонмен шай

*Кешкі ас:қайнатылған балық,сәбіз пюресі, сүтті шай

*Түнде:айран

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**