



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
1 NÖMRƏLİ BAKI TİBB KOLLECİ
MÖVZU – TƏQVİM PLANI ÜZRƏ

Nutrisiologiya

Şöbə: “Tibb bacısı (qardaşı) işi”
“Mamalıq işi”

Tərtib etdi: “Daxili xəstəliklər” fənnindən FBK sədri

İLHAMƏ QASIMOVA

Mündəricat

Mövzu 1. Nutrisiologiya elmi haqqında anlayış. Qidalanma, fiziologiyası, klassifikasiyası. ..	2
Mövzu 2. Ərzaq məhsulları və onların keyfiyyət göstəriciləri.....	9
Mövzu 3. Minerallar maddələr, makronutrientlər və mikronutrientlər.	12
Mövzu 4. Maddələr mübadiləsi, qida maddələrinin enerji dəyəri, ideal bədən çəkisi.	21
Mövzu 5. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə yaşa görə qidalanma.	26
Mövzu 6. Ahıl və qoca şəxslərdə qidalanma.....	33
Mövzu 7. Hamiləlikdə və laktasiya dövründə qidalanma.	36
Mövzu 8. Bədən çəkisinin çatışmazlığı – anoreksiya və qidalanma pozğunluqları.	41
Mövzu 9. Qidalanma və dərman preparatlarının qəbulu.....	44
Mövzu 10. Müalicəvi qidalanma, müalicəvi pəhrizlər və səmərəli qidalanma.....	48
Mövzu 11. Həzm sistemi xəstəliklərində (qaraciyər, öd kisəsi, öd yollarının xəstəlikləri) müalicəvi qidalanma.	52
Mövzu 12. Ürək-qan damar sistemi xəstəliklərində müalicəvi qidalanma.	54
Mövzu 13. Endokrin sistemi xəstəliklərində (şəkərli diabet, qalxanvari vəzi xəstəlikləri, piylənmə) müalicəvi qidalanma.	56
Mövzu 14. Böyrək və sidik sistemi xəstəliklərində müalicəvi qidalanma.....	61
Mövzu 15. Qida zəhərlənmələri və qida allergiyası zamanı müalicəvi qidalanma.	64

Mövzu 1

Nutrisiologiya elmi haqqında anlayış. Qidalanma, fiziologiyası, klassifikasiyası.



Məlumdur ki, insan orqanizmi xarici mühitin çox saylı faktorlarına daim məruz qalır. Bu faktorlar arasında qidalanma – orqanizmə daimi və məqsədyönlü təsir göstərən ən mühüm amillərdən biridir. Qidalanma canlı orqanizmlə ətraf mühit arasında davamlı maddələr mübadiləsini təmin edir və bununla da vacib həyati prosesləri dəstəkləyir. Nutrisiologiya qidalanmanın kompleks tədqiqi ilə məşğul olan elmdir.

Nutrisiologiya (latınca “nutrio” – qidalanma və yunanca “loqos” – elm, öyrənmək) qidalanma haqqında elm olub, qida maddələrinin qarşılıqlı təsirinin funksional, metabolik, gigiyenik, kiniki aspektlərini və onların orqanizmə təsirini öyrənir. Nutrisiologiya anlayışını dietologiya anlayışından fərqləndirmək lazımdır (baxmayaraq ki, bu elmlər bir-biriləri ilə kəsişirlər). Dietologiya – nutrisiologyanın bir bölməsi olub, canlı orqanizmin sağlamlığının qorunması üçün müxtəlif patoloji hallarda düzgün qidalanmanın öyrənilməsi, qidanın seçilməsi və əsaslandırılması ilə məşğul olur.

Müasir nutrisiologya qarşısına aşağıdakı vəzifələri qoyur:

- Qidalanma sistemini müəyyən edən amillər kompleksini öyrənmək;
- İnsanın qida seçimindəki əsas səbəbləri və bu seçimin orqanizmə təsir mexanizmlərini öyrənmək;
- Qida maddələrinin insan orqanizminə təsir mexanizmlərini öyrənmək;
- Qidanın mənimsənilməsi, həzmi, orqanizmdən xaric olması yollarını müəyyən etmək;
- Sağlam qidalanma mexanizmlərini öyrənmək;
- İnsanın rasionallıq qidalanma strategiyasını əsaslandırmaq;
- Qidalanmadan asılı alimentar xəstəliklərin profilaktikası və onların müalicə prinsiplərini öyrənmək.

Nutrisiologyanın iki bölməsi ayırd edilir:

1. Ümumi bölmə.
2. Xüsusi bölmə.

Ümumi bölmədə – qida məhsullarının tərkibinə daxil olan maddələr və komponentlər, onların kəmiyyət və keyfiyyət xassələri, düzgün qidalanma qaydaları, qida maddələrinin qarşılıqlı əlaqəsi və onların orqanizmə təsiri öyrənilir.

Xüsusi bölmə – yaşdan, cinsdən və peşədən asılı olaraq qidalanma məsələlərini, eləcə də qidalanmadan asılı alimantar xəstəliklərin profilaktika və müalicə məsələlərini araşdırmaqla məşğul olur.

Nutrisiologiyanın inkişafı prosesində üç əsas elmi tədqiqat sahəsi formalaşmışdır.

- Qidanın insan orqanizminə profilaktik və müalicəvi təsir faktoru;
- Maddələr mübadiləsi, qida maddələrinin bölüşdürülməsi, mənimsənilməsi və habelə onların orqanizmə təsiri;
- Qida istehsalı və istehlakının təşkili.

Nutrisiologiya haqqında əsas anlayış



Qidalanma – qida maddələrinin qəbulu, həzm edilməsi, sorulması, maddələr mübadiləsi və onların metabolik məhsullarının xaric edilməsini əhatə edən mürəkkəb kompleksdir.

Əsas qida maddələrinə – **nutriyentlər** deyilir. Bura **makro və mikronutriyentlər** aiddir.

- **Makronutriyentlərə** – zülallar, yağlar, karbohidratlar aiddir.
- **Mikronutriyentlərə** - vitaminlər və mineral maddələr aiddir.

Qida rasionu (qidanın ölçü və miqdarı) dedikdə – məhdud bir müddət ərzində (məsələn gündə, sutkada) insanın qidalanması üçün nəzərdə tutulmuş (və ya hesablanmış) qida məhsullarının cəmi başa düşülməlidir. Bu qida maddələrinin tərkibi və miqdarı da qida rasionunda müəyyən edilir.

Qida rasionu aşağıdakı tələblərə cavab verməlidir:

- Rasiona daxil olan qidanın enerji dəyəri orqanizmin müvafiq dövr üçün enerji sərfiyyatına uyğun olmalıdır. Pasiyent tamamilə doymalıdır.

- Rasiona daxil olan qida – xəstənin fərdi xüsusiyyətləri (cins, yaş, əmək şəraiti və s.) nəzərə alınmaqla qida tərkibinə görə tam balanslaşdırılmış olmalıdır;
- Rasiona daxil olan qida – yaxşı orqanoleptik xüsusiyyətlərə (görünüşü, qoxusu, teksturası və s.) malik olmalıdır, cürbəcür və asan həzm olunan olmalıdır;
- Rasiona daxil olan qidalar – qida keyfiyyəti və təhlükəsizliyinin sanitar–epidemioloji standartlarına uyğun olmalıdır.

Pəhriz (həyat tərzi) – sağlamlığı qorumaq və gücləndirmək üçün təyin olunmuş vaxtda ardıcılıqla qəbul edilən, müəyyən tərkibə və miqdara malik olan qida məhsullarının məcmusudur. Pəhriz – məhsulların seçimi və onların kulinariya emalı, yeməklərin kimyəvi tərkibi və fiziki xüsusiyyətləri, həmçinin yeməklər arasındakı vaxt intervalları kimi amillərlə xarakterizə edilə bilər.

Qidalanma statusu (vəziyyəti) – insanın müəyyən bir müddət ərzində həqiqətən sərf etdiyi (yediği) qidanın miqdarıdır. Qidalanma vəziyyəti sərf olunan qidanın əsas komponentlərinin miqdarının hesablanması əsasında müəyyən edilir: komponentlərə – zülallar, karbohidratlar, lipidlər, mineral maddələr, mikroelementlər, vitaminlər, su, elektrolitlər, lifli qidalar, həmçinin bir sıra kiçik bioloji aktiv maddələrin müəyyən siyahısı aiddir. Belə ki, bu bioloji aktiv maddələr qida rasionunun tərkibində orqanizmə parçalanmamış şəkildə daxil olur və fizioloji əhəmiyyət kəsb edirlər. Deməli, qidalanma vəziyyəti (statusu) müəyyən bir müddət ərzində müəyyən bir insanın qidalanmasına birbaşa nəzarət etməklə, qida məhsullarının kimyəvi tərkibinə görə hesablanır.

Mənimsəmə (sorulma, udma) – qida maddələrinin orqanizm tərəfindən istifadə dərəcəsinin mədə-bağırsaq sisteminə daxil olan ümumi qidaya olan nisbətini göstərir.

Qida maddələrinin mənimsənilməsi bir qayda olaraq, sorulmanın birinci (ilkin) mərhələsində baş verir. Fakt budur ki, mədə-bağırsaq traktından sorulan qidanın miqdarı, qana və limfaya daxil olan maddələrin miqdarından daha çox olur. Bunun səbəbi həzm zamanı baş verən qida maddələrinin bağırsaqlarda təkrar emal edilməsidir ki, bunun nəticəsində onların yalnız bir hissəsi maddələr mübadiləsinə daxil olur. Digər hissəsi isə bağırsaq mikroorqanizmləri, parazitlər (protozoa, helmintlər) tərəfindən yeyilir və həzm olunmadan nəcislə xaric olur. Qida maddələrinin mənimsənilmə dərəcəsi bir çox amillərdən asılıdır: qida rasionunun tərkibi (müxtəlif komponentlərin nisbəti və onların miqdarı), orqanizmin həzm funksiyasının vəziyyəti, bağırsaq mikrobiosenozu, qida substratlarının tərkibi və bir sıra başqa səbəblər. Nutriyentlərin bir hissəsi qida liflərinin mikroorqanizmlər tərəfindən həzm edilməsi zamanı mənimsənilir. Mədə-bağırsaq traktına daxil olan qida maddələri ilə həzm prosesində sorulan maddələr arasındakı fərq, qida maddələrinin itirilməsi miqdarını göstərir.

Qida balansı (tarazlığı) – müxtəlif qida substratlarının orqanizmə daxil olması, istifadəsi və ifrazı arasında tarazlıq vəziyyətidir. İnsan orqanizmi onu tənzimləməyə və sabit bir səviyyədə saxlamağa çalışsa da, qida maddələrinin balansı dəyişən bir kəmiyyətdir. Qida ilə müəyyən maddələrinin həddindən artıq qəbulu zamanı bu maddələrin udulması və istifadəsi azalır və onların ifrazı artır. Qida substratlarının əhəmiyyətli dərəcədə çox olması ilə tarazlıq pozula və bir sıra xəstəliklərin meydana gəlməsinə səbəb ola bilər. Bu xəstəliklərdən ən çox görülənlərdən biri piylənmədir. Rasionda qida substratlarının əhəmiyyətli dərəcədə azalması halında, qida maddələrinin balansı da azala və daha aşağı səviyyədə ola bilər ki, bu da qida çatışmazlığına və bununla əlaqəli patologiyalara səbəb olur.

Rasional qidalanma – müxtəlif yaşayış və iş şəraitində insan sağlamlığının qorunmasına, orqan və sistemlərinin normal və sabit fəaliyyətinin saxlanmasına kömək edən fizioloji cəhətdən tam qidalanmadır. Rasional qidalanmanın təşkili aşağıdakı parametrlərə əsaslanır:

➤ **Qida rasionu:**

- qidanın enerji dəyəri;
- qida həcmi;
- qida balansı
- həzm qabiliyyəti;
- orqanoleptik xassələri;
- qida məhsullarının kombinasiyası.

➤ **Qidalanma rejimi:**

- yeməyin vaxtı və müddəti;
- yeməklər arasında fasilələr;
- gündüz qəbul edilən qidanın enerji dəyərinin yemək sayına görə paylanması.

➤ **Qidalanma şəraiti:**

- qida qəbulu üçün məkanın xüsusiyyətləri;
- iqlim.



Balanslaşdırılmış qidalanma – orqanizmdə metabolik proseslərin normal saxlanması üçün lazım olan qida maddələrinin müəyyən miqdarı və nisbətidir. Rasional qidalanma həmişə balanslı olmalıdır. Bu o deməkdir ki, faydalı təsirə nail olmaq üçün bütün əsas qida maddələri müəyyən nisbətdə olmalıdır (balanslaşdırılmış olmalıdır).

Optimal qidalanma (ən yaxşı, ən əlverişli) – konkret bir insanın müəyyən olunmuş bir müddət ərzində ehtiyaclarını ən yaxşı şəkildə nəzərə alan qidalanmadır.

Qidalanma vəziyyəti (alimentar, nutritiv, trofoloji status) – orqanizmin faktiki qidalanması nəticəsində formalaşan funksional – üzvi vəziyyətdir. Qida maddələrinin həzmi, sorulması, mübadiləsi və xaric edilməsinin anadangəlmə və ya qazanılmış xüsusiyyətləri ilə müəyyən edilir.

Həzm vəziyyəti – orqanizmin həzm funksiyasının vəziyyətini göstərir. Ekzogen və endogen qidaların mədə-bağırsaq traktından keçməsi zamanı onların həzmi, udulması və çevrilməsi proseslərinin məcmusudur. Nəzərə almaq lazımdır ki, həzm sistemi təkcə ekzogen qida maddələrinin həzm olunması, udulması və mübadiləsində deyil, həm də mədə-bağırsaq traktında aktiv şəkildə əmələ gələn endogen maddələrin mübadiləsində də iştirak edir. Bunun sayəsində qida maddələri mədə-bağırsaq sisteminin selikli qişasında dəfələrlə həzmə uğrayır, sorulur və metabolizmə uğrayır.

Müalicəvi qidalanma – müxtəlif xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlara onların müalicəsi və profilaktikası məqsədilə təklif edilən qidalanmadır. Bu zaman müəyyən bir patologiyanın klinik və patogenetik xüsusiyyətləri nəzərə alınır, qida məhsullarının növü və vəziyyəti baxımından uyğunlaşdırılmış qida rejimi tətbiq edilir.

Profilaktik qidalanma – həm sağlam insanlara, həm də müxtəlif xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlara təklif olunan qidalanmadır. Burada əsas məqsəd qidadan asılı patologiyaların qarşısını almaq, xəstəlik riskini azaltmaqdır.

Bioloji aktiv əlavələr – təbii və ya sintetik yolla əldə edilən bioloji aktiv maddələrdir. Bu maddələri qida ilə birlikdə qəbul olunması və ya qida məhsulunun tərkibinə daxil edilməsi üçün nəzərdə tutulublar. Burada əsas məqsəd metabolik, fizioloji prosesləri optimallaşdırmaq, habelə pəhriz qidasının effektivliyini artırmaqdır. Bioloji aktiv əlavələr dərman hesab edilmir.

Bioloji aktiv əlavələr iki qrup maddələri birləşdirir:

- nutrisevtiklər;
- parafarmasevtiklər.

Nutrisevtiklər – əsas nutriyentlər – makro və mikroelementlərin, vitaminlərin və lifli qidaların mənbəyidir. Onları qida məhsullarının kimyəvi tərkibini korreksiya etmək üçün istifadə edirlər. Nutrisevtiklərdəki aktiv maddələrin miqdarı sağlam bir insan üçün müvafiq fizioloji gündəlik dozadan çox olmamalıdır.

Parafarmasevtiklər – bitki, heyvan, bakterial və ya sintetik mənşəli bioloji aktiv maddələr olub, orqanizmin funksiyalarını tənzimləyən və stimullaşdıran qida əlavələridirlər. Parafarmasevtiklər fizioloji sərhdələri daxilində köməkçi terapiya, profilaktika və funksional fəaliyyətinin dəstəklənməsi üçün istifadə olunur. Bu pəhriz əlavələri adaptogen təsir göstərir, sinir fəaliyyətinin və mədə-bağırsaq traktının mikrobiosenozunun tənzimlənməsində iştirak edir, həmçinin müxtəlif orqan və sistemlərin xəstəliklərinin qarşısını almaq üçün istifadə olunur.

Qidalanma, fiziologiyası, klassifikasiyası.

Qidalanma sistemi – kifayət qədər geniş anlayışdır. Bu sistem qida seçimi, qida və enerji dəyəri, qidanın orqanizmə daxil olması, sonrakı çevrilmələri, metabolizmi və xaric olması proseslərini özündə cəmləşdirən bir sistemdir.

Xəstənin qidalanma vəziyyətini müəyyən etmək və qidalanma problemləri ilə bağlı mümkün simptomları müəyyən etmək üçün qidalanma qiymətləndirməsi aparılmalıdır. Qidalanma vəziyyətinin aydın klinik və ya laborator göstəriciləri olmadığından, hər bir halda insan orqanizminin fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır: anamnez (yaş, cins, yaşayış bölgəsi, işin xarakteri), fiziki müayinə, antropometriya, qidalanma, laboratoriya testlərinin nəticələri.

Keyfiyyətsiz qidalanma sindromunun tanınması.

Keyfiyyətsiz qidalanma sindromunun diaqnozunu qoymaq üçün xəstənin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi aşağıdakı meyarlara əsasən aparılır:

- bədən çəkisinin itməsi və ya azalması;
- morfometrik göstəricilərin mənfi dinamikası;
- qida qəbulunun azalması;
- müvafiq laboratoriya parametrlərində dəyişikliklər (albumin, pre-albumin və s.).

Qida çatışmazlığının differensial diaqnozu olduqca çətindir və ona səbəb olan səbəblərin qiymətləndirilməsini tələb edir. Bu halda “Qızıl standart”-ın olmaması, simptomların patogenezi təyin etməyə imkan verən ağır klinik təzahürlərin olmaması bəzi qida çatışmazlığı əlamətləri olan xəstələrlə işləməyi çətinləşdirir. Adekvat terapevtik taktika seçmək üçün hansı simptomun xəstənin vəziyyətinə daha çox təsir etdiyini müəyyən etmək lazımdır. Kliniki praktikada bir neçə sindroma birlikdə rast gəlinir. Kifayət qədər qidalanmama vəziyyəti 5 sindromdan birinin inkişafına səbəb ola bilər:

- üzülmə;
- sarkopeniya;
- kaxeksiya;
- zülal və enerji çatışmazlığı;
- çəki artımının dayanması.

Üzülmə

Bu vəziyyətin əsas xarakterik xüsusiyyəti sərfəli qidalanmama nəticəsində çəkinin itməsidir. Tam üzülmə zamanı xəstədə kəskin metabolik pozğunluq və ya iltihab əlamətləri yoxdur. Enerji sərfi azalır, visseral zülallar qorunur. Hüceyrədənəkar mayenin həcmində artım müşahidə edilmir.

Sarkopeniya

Bu termin adı altında yaşla əlaqədar olaraq əzələ kütləsindəki itki başa düşülür. Fiziki enerjinin azalması və güc itkisi sarkopeniyanın iki əsas əlamətidir. Bu vəziyyətin qocalıq, oturaq həyat tərzi və ya qidalanma dəyişikliyi ilə əlaqədar olduğu indiyədək məlum deyil. Beləliklə sarkopeniyanı sərfəli qidalanmama ilə birbaşa əlaqələndirmək mümkün deyil. Ona görə də müalicədə yalnız qida terapiyasından istifadə edilməsi effektiv olmazdı. Eksperimental olaraq, skelet əzələlərinin artması ilə ifadə edilən sarkopeniyanın müalicəsində yaxşı nəticələr əldə edilmişdir. Lakin bunun üçün böyümə hormonu, testosteron kimi dərmanlar istifadə edilmiş və əzələ müqavimətini yaxşılaşdırmaq üçün təlimlər də aparılmışdır.

Kaxeksiya

Bir qayda olaraq, iltihabın və ya bir növ ciddi zədələnmənin fonunda inkişaf edir. Bədənin vəziyyətini təyin edən sitokinlərin istehsalının artması ilə xarakterizə olunur. Enerji xərcləri artır, amin turşuları əzələlərdən qaraciyərə ötürülür və qlükoneogenez artır. Həmçinin, iltihabın kəskin fazasının zülallarının istehsalı artır, müvafiq olaraq albuminlərin sintezi azalır. Hüceyrədənəkar mayenin artması nəticəsində ödem inkişaf edir. Orqanizmin hüceyrələrinin məhv olmasına baxmayaraq, bədən çəkisi azalmaya da bilər.



Protein və enerji çatışmazlığı

Qeyri-kafi protein qəbulu nəticəsində əmələ gələn vəziyyətdir. Bu zaman zülal çatışmazlığının həm klinik, həm də boikimyəvi əlamətləri özünü göstərir. Birinci halda bədən çəkisində və müvafiq olaraq bədən kütləsi indeksində dəyişikliklər, ikinci halda isə albumin və digər zülalların aşağı səviyyəsi müşahidə edilir. İltihabi xəstəlikləri olan bir çox xəstələr qidadan lazımi qida maddələrini almaqda çətinlik çəkirlər. Bu xəstələrdə üzülmə və kaxeksiyanın qarışıq əlamətləri müşahidə olunur. Klinik praktikada bunu da nəzərə almaq lazımdır: laboratoriya müayinələri nəticəsində aşağı səviyyədə albumin və ya prealbumin olan bir çox xəstələrə zülal və enerji çatışmazlığı diaqnozu qoyulur. Lakin bu hal iltihabın inkişafı əlamətlərini də özünü göstərə bilər.

Bədən çəkisi artımının dayanması

Əvvəllər “çəki artımında dayanma” termini yalnız yaşa uyğun antropometrik və ya davranış göstəricilərinə nail olmayan uşaqları xarakterizə etmək üçün istifadə edilirdi. Son illərdə bu termin bədən çəkisini itirən, fiziki və ya idrak funksiyalarının azalması, ümitsizlik və çarəsizlik nümayiş etdirən böyüklərin vəziyyətini təsvir etmək üçün də istifadə edilmişdir. Bu arıqlama, iştahanın azalması, qeyri-kafi qidalanma, hərəkətsizlik sindromudur, susuzlaşma, depressiya əlamətləri, immun sisteminin funksiyasının pozulması və xolesterin səviyyəsinin aşağı olması ilə müşayiət olunur. Bir qayda olaraq, çəki artımının dayanması müstəqil bir simptom deyil, əksinə, aşağıdakı hallardan birinin əlamətidir: fiziki fəaliyyətdə dəyişikliklər, qeyri-kafi qidalanma, depressiya, xroniki xəstəliklər.

Xəstənin qidalanma vəziyyətini və qidalanma pozğunluqları ilə əlaqəli olan simptomları müəyyən etmək üçün qidalanma qiymətləndirməsi aparılır. Qidalanma vəziyyətinin aydın klinik və ya laboratoriya göstəriciləri olmadığından, hər bir halda xəstənin fərdi məlumatlarını nəzərə almaq lazımdır: anamnez, fiziki müayinə, antropometriya, qidalanma vəziyyəti, laboratoriya testlərinin nəticələri.

Qida təsnifatı.

Aparıcı qidalanma fizioloqlarından biri olan A.A.Pokrovskinin təsnifatına görə, **qida maddələri** –

- nutriyentlər və
- qeyri-qida maddələrinə bölünür.

Nutriyentlər – zülallar, peptidlər, əvəzolunmaz və əvəz olunan amin turşuları, karbohidratlar (polisaxaridlər, asanlıqla həzm olunan karbohidratlar), lipidlər (yağlar, yağ turşuları və əvəzolunmaz yağ turşuları, xolesterin, fosfolipidlər); suda həll olunan vitaminlər – tiamin (B₁), riboflavin (B₂), niasin (nikotinik turşu və ya vitamin PP), piridoksin (B₆), siankobalamin (B₁₂), folasin (fol turşusu və ya vitamin B₉), pantoten turşusu (vitamin B₃), biotin (tamin H), askorbin turşusu (vitamin C), yağda həll olunan vitaminlər, o cümlədən retinol (vitamin A), kalsiferollar (vitamin D), tokoferollar (vitamin E), filloxinlar (vitamin K) və vitaminəbənzər maddələr, o cümlədən bioflavonidlər (vitamin P), panqam turşusu (vitamin B₁₅), paraaminobenzoy turşusu (vitamin H₁), orot turşusu (vitamin B₁₃), xolin (vitamin B₄), inositol (vitamin B₈), metilmetionin sulfonium (vitamin U), lipol turşusu, karnitin (vitamin B₁₁) və minerallar.

Qeyri-qida maddələrinə aşağıdakılar daxildir:

- ballast birləşmələri (selüloz, hemiselüloz, pektin);
- qida məhsullarının qoruyucu komponentləri (baryer toxumalarının funksiyasını təmin edən maddələr);
- qaraciyərin neytrallaşdırıcı funksiyasını yaxşılaşdıran maddələr;
- mikroorqanizmlərə və viruslara qarşı qoruyucu amillər;
- antikanserogen təsir göstərən amillər;
- dadverici və aromatik maddələr;
- qida əleyhinə maddələr;
- orqanizmə mənfi təsir göstərən qida komponentləri, o cümlədən kanserogenlər, zəhərli maddələr.

Mövzu 2

Ərzaq məhsulları və onların keyfiyyət göstəriciləri.



Ərzaq məhsullarını – istifadəsinin ümumi xarakterik xüsusiyyətlərinə görə aşağıdakı qruplara bölmək olar:

- süd və süd məhsulları;
- ət və ət məhsulları;

- balıq, balıq məhsulları və dəniz məhsulları;
- yumurta və yumurta məhsulları;
- qida yağları;
- taxıl və makaron;
- un, çörək və çörək məhsulları, kəpək;
- tərəvəzlər, meyvələr (meyvələr, giləmeyvə, qoz – fındıq), təzə və emal edilmiş göbələklər;
- şəkər və onun əvəzediciləri, bal, qənnadı məmulatları;
- konservlər və konsentratlar;
- dad məhsulları (çay, qəhvə, ədviyyatlar, qida turşuları);
- mineral sular.



Bütün bu qruplardakı məhsullar mənşə və ya qəbuluna görə bir sıra növlərə bölünür. Bəzi məhsullar standart tələblərə uyğun olaraq keyfiyyətinə görə çeşidlərə və kateqoriyalara da bölünürlər. Ərzaq məhsulları kimyəvi tərkibinə, həzm olunma qabiliyyətinə, insan orqanizminə təsir xarakterinə görə fərqlənirlər. Müalicəvi pəhrizlər zamanı və yemək bişirmək üçün ən yaxşı üsulları seçərkən bunları nəzərə almaq lazımdır.

Ərzaq məhsullarının və hazır qidaların istehsalında yüksək keyfiyyətin təmin edilməsi üçün bir sıra müəssisələrin birgə fəaliyyəti vacibdir. Bu müəssisələrə qida sənayesi müəssisələrinin aparıcı kimyəvi-bakterioloji laboratoriyaları, iri ictimai iaşə müəssisələrinin rayon sanitar və texnoloji qida laboratoriyaları, iri şəhər, rayonların mərkəzi sanitar-qida laboratoriyaları daxildir.

Qidanın keyfiyyəti – ərzaq məhsullarının istifadəyə yararlılıq dərəcəsi ilə müəyyən edilir. Ərzaq məhsullarının da keyfiyyətini təyin edən meyarlar bunlardır:

- **Qida dəyəri (istehlak xüsusiyyətləri):**
 - yeməklərin assortimenti (bu məhsuldan hazırlana bilən yeməklərin siyahısı);
 - orqanoleptik xüsusiyyətlər (dad, qoxu, rəng, görünüş, konsistensiya);
- **Doyurma qabiliyyəti:**
 - həzm qabiliyyəti (qida maddələrinin həzm olunan formaya keçməsi);
 - qidanın tərkibindəki maddələrin istifadə olunma dərəcəsi (həzm orqanlarının gərginlik dərəcəsi);
- **Bioloji dəyər (fizioloji xassələri):**
 - Üzvi tərkibli (zülallar, yağlar, karbohidratlar);
 - vitamin tərkibli;
 - mineral tərkibli;
 - qida lifi;
 - qida maddələrinin aktivliyi;
 - mənimsəmə qabiliyyəti.



Qida dəyəri – məhsulların enerji dəyərini, tərkibindəki qidalı maddələri, orqanizm tərəfindən mənimsənilmə dərəcəsini, orqanoleptik xüsusiyyətlərini, yüksək keyfiyyətini (zərərsizliyini) özündə birləşdirən ümumi anlayışdır. Kimyəvi tərkibi balanslaşdırılmış və adekvat qidalanma prinsiplərinə cavab verən, eləcə də tərkibində əvəzolunmaz maddələr olan məhsullar qida dəyəri baxımından daha yüksək sayılır.

Enerji dəyəri – məhsulun tərkibindəki qida maddələrinin verdiyi enerji miqdarı ilə müəyyən edilir: zülallar, yağlar, həzm olunan karbohidratlar, üzvi turşular belə maddələrdir.

Bioloji dəyər – ilk növbədə, məhsulun tərkibindəki zülalların keyfiyyətini, onların amin turşularının tərkibini, həzmini və orqanizm tərəfindən mənimsənilməsini əks etdirir.

Müxtəlif qida maddələri bir-birilərindən qida dəyərinə görə fərqlənirlər. Lakin bu o demək deyil ki, qida maddələrinin heç biri zərərli deyil və ya son dərəcə faydalıdır. Məhsullar balanslaşdırılmış, adekvat qidalanma prinsiplərinə cavab verərsə faydalıdır, lakin bu prinsiplər pozulduqda zərərli ola bilər. Bu müddəə müalicəvi qidalanmada xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, müalicəvi pəhriz qidalarında bəzi məhsulların qəbuluna üstünlük verilsə də xəstəlikdən asılı olaraq, bəzi qidaların qəbulu məhdudlaşdırılır, xaric edilir və ya xüsusi bişirilmə qaydasından sonra icazə verilir. Qeyd etmək lazımdır ki, insanın bütün qida maddələrinə olan tələbatını ödəyə biləcək qida məhsulları yoxdur. Məsələn, süd məhsulları C vitamini və bəzi mikroelementlər baxımından; meyvə və giləmeyvə zülallar və bəzi B qrup vitaminləri baxımından zəifdir. Yalnız müxtəlif qida çeşidləri orqanizmi bütün qida maddələri ilə təmin edə bilər.

Ərzaq məhsullarının qida dəyəri qiymətləndirilərkən aşağıdakı keyfiyyətlər də nəzərə alınmalıdır: – bu qida maddələrindən müxtəlif çeşiddə, asan həzm olunma qabiliyyətinə, yaxşı həzm və aşağı həssaslığa malik qidaların hazırlanması mümkün olmalıdır. Bioloji dəyər məhsulların kimyəvi tərkibinə görə müəyyən edilir. Lakin bu zaman qidalı maddə insan orqanizmində normal maddələr mübadiləsini təmin etməsi baxımından da qiymətləndirilməlidir.

Məhsulların orqanoleptik xüsusiyyətləri: görünüşü, teksturası, rəngi, qoxusu, dadı məhsulların keyfiyyətinin mühüm göstəriciləridir. Bir məhsulun orqanoleptik xüsusiyyətlərinin dəyişməsi adətən onların bioloji dəyərinin pisləşməsini (vitaminlərin, əsas yağ turşularının və s. tərkibinin azalması), zülalların və karbohidratların parçalanması, yağların oksidləşməsi nəticəsində zərərli məhsulların əmələ gəldiyini göstərir. Məhsulların kiflənməsi zamanı zərərli maddələr əmələ gələ bilər. Tez xarab olan məhsullarda orqanoleptik dəyişikliklər patogen mikroorqanizmlərin çoxalması ilə müşayiət oluna bilər. Məhsulları qəbul etdikdə, eləcə də saxlanılan məhsulları bişirdikdə onların keyfiyyətini yoxlamaq üçün orqanoleptik göstəricilərinə fikir vermək lazımdır.

Mövzu 3

Minerallar maddələr, makronutrientlər və mikronutrientlər.



Mineral maddələr qida məhsullarında və insan orqanizmində miqdarından asılı olaraq iki qrupa bölünürlər – **makro və mikroelementlər**.

- **Makroelementlər** – orqanizmdə miqdarca üstünlük təşkil edirlər və bunlara – kalsium, fosfor, maqnezium, kalium, natrium, xlor və kükürd daxildir.
- **Mikroelementlər** – orqanizmdə və qida məhsullarında az miqdarda olmasına baxmayaraq həyati əhəmiyyət kəsb edirlər və bunlara dəmir, mis, manqan, sink, kobalt, yod, flüor, xrom, molibden, vanadium, nikel, stronsium, silisium, selen aiddir.

Mineral maddələrin orqanizmdə rolu müxtəlifdir. Toxumaların, xüsusən də sümük toxumasının formalaşmasında onların rolu əvəzsizdir. Makroelementlər orqanizmin turşu-qələvi balansının tənzimlənməsində mühüm rol oynayırlar. Bildiyimiz kimi qanın və hüceyrələrarası mayenin reaksiyası zəif qələvidir, onun dəyişməsi hüceyrələrdə gedən kimyəvi proseslərə və bütün orqanizmin vəziyyətinə ciddi təsir göstərir. Qidada olan mineral maddələr orqanizmə əsasən qələvi (kalsium, maqnezium, natrium, kalium) və ya turşu (fosfor, kükürd, xlor) təsiri göstərir. Bəzi qidalar tərkibindəki mineral maddələrdən asılı olaraq qələvi meyilli (süd məhsulları, tərəvəzlər, meyvə, giləmeyvə) bəziləri isə turşuluğa meyilli (ət, balıq, yumurta, çörək, dənli bitkilər) olurlar. Ona görə də qan dövranı çatışmazlığı, böyrək, qaraciyər, şəkərli diabetin ağır forması, böyrək daşı xəstəliyi (uraturiya, oksaluriya) üçün qələvi pəhrizlər, fosfaturiya ilə müşayiət olunan böyrək daşı xəstəliyində isə turşu pəhrizi tövsiyə olunur.

Makroelementlər su-duz mübadiləsini tənzimləyir, hüceyrələrdə və hüceyrələrarası mayelərdə osmotik təzyiği saxlayır, bu da qida maddələrinin və onların arasında metabolik məhsulların hərəkəti üçün zəruridir. Sınır, ürək-damar, həzm və digər sistemlərin normal fəaliyyəti mineral maddələr olmadan mümkün deyil. Mineral maddələr orqanizmin qoruyucu funksiyalarına, immunitetinə təsir göstərir. Hematopoez və qanın laxtalanması prosesləri dəmir, mis, manqan, kalsium və digər mineral elementlərin iştirakı olmadan baş verə bilməz. Mineral maddələr, xüsusən də mikroelementlər fermentlərin, hormonların, vitaminlərin tərkib hissəsinə daxildir və onların fəaliyyətini aktivləşdirir və beləliklə, maddələr mübadiləsinin bütün növlərində iştirak edir.

Mineral maddələr qida rasionunun əvəzolunmaz tərkibi olub, onların uzun müddət çatışmazlığı və ya artıq olması maddələr mübadiləsinin pozulmasına və xəstəliklərə səbəb ola bilər. Bunun əsas səbəbləri aşağıdakılardır:

- Uzun müddətli başqa qida məhsullarına zərəri olan qidanın qəbulu. Yalnız müxtəlif qida çeşidləri bütün mineralların balanslaşdırılmış tədarükünü təmin edir. Yəni süd məhsulları asanlıqla həzm olunan kalsiumun ən yaxşı mənbəyidir, lakin onların tərkibində az miqdarda qanyaranmada iştirak edən elementlər və maqnezium vardır.
- Müəyyən coğrafi ərazilərin torpağının və suyunun kimyəvi tərkibinə görə yerli qida məhsullarında mineralların olmaması və ya artıq olması. Nəticədə, endemik, yəni bəzi bölgələrə xas olan xəstəliklər, (məsələn, yod çatışmazlığından əmələ gələn endemik zob) əmələ gələ bilər.
- Balanslaşdırılmamış qidalanma. Pəhrizdə müxtəlif qida maddələrinin artıqlığı və ya çatışmazlığı makro və mikroelementlərin sorulmasını poza bilər. Məsələn, kalsiumun udulması qidada yağların, fosforun, maqneziumun, oksalat turşusunun artıqlığını pisləşdirir və D vitamini çatışmazlığına səbəb olur.
- Fizioloji səbəblərdən orqanizmin minerallara olan ehtiyacının artması halında qidalanma dəyişikliklərinin olmaması. Hamilə və süd verən qadınlarda kalsium, dəmir və digər minerallara ehtiyac artır.
- Mədə-bağırsağ traktından mineralların sorulmasının pisləşməsinə, maddələr mübadiləsinin pozulmasına, itkilərin artmasına (həzm və endokrin sistemi xəstəlikləri, böyrək xəstəlikləri, yanıqlar, qan itirmələr) gətirib çıxaran xəstəliklər, həmçinin dərman müalicəsi. Bütün bunlar qidalanmanın təbiətində dəyişikliklər tələb edir. Bundan əlavə, bir çox xəstəliklər üçün pəhriz qidalanması zamanı məhsulların uyğun seçilməsi səbəbindən mineralların tərkibi xüsusi olaraq artır və ya azalır.
- Bəzi pəhrizlərin düzgün istifadəsinə və xəstənin vəziyyətinə nəzarətin olmaması metabolik pozğunluqlara və xəstəliklərə səbəb ola bilər. Məsələn, ürək – qan damar xəstəlikləri zamanı uzun müddət duzsuz qidaların qəbulu bədəndə natrium və xlor çatışmazlığının yaranmasına səbəb ola bilər.



Kalsium sümük toxumasını formalaşdırır, sinir toxumasının keçiriciliyini təmin edir, əzələlərin yığılması və qanın laxtalanması proseslərində iştirak edir, damar keçiriciliyini azaldır. Kalsium hüceyrələrin, hüceyrə və toxuma mayelərinin, hüceyrə nüvəsi və membranının zəruri komponentidir. Kalsium orqanizmin turşu-qələvi müvazinətinə təsir edir, bir sıra fermentləri aktivləşdirir. İltihab və allergiya əleyhinə təsirə malikdir.

Kalsiumun ən yaxşı mənbəyi süd məhsullarıdır. Kalsiumun mənimsənilməsi onun qidalarda, yeməklərdə və pəhrizlərdə olan digər qida maddələri ilə nisbətindən asılıdır. Kalsium bağırsaqdan yağ və öd turşuları ilə kompleks şəkildə sorulur. Qidada yağların olmaması və ya çox olması kalsiumun sorulmasını pozur. D vitamini çatışmazlığı zamanı kalsiumun sorulması ciddi şəkildə pozulur. Qida rasionunda proteinlərin həddindən artıq çox və ya az olması kalsiumun mənimsənilməsini pozur.

Böyüklər üçün kalsiuma olan gündəlik tələbat 800 mq təşkil edir. Dəri və oynaqların zədələnməsi ilə gedən allergik və iltihabi xəstəliklər, sümük sınıqları, vərəm, kalsiumun sorulmasını azaldan xəstəliklər (xroniki enterit və pankreatit, qaraciyər və öd yollarının bəzi xəstəlikləri), qlükokortikoidlər və anabolik hormaonlarla müalicə zamanı kalsiuma olan tələbat 1500-2000 mq-a qədər artır. Pəhrizdə kalsiumun miqdarı əsasən süd məhsulları hesabına artırılır.

Fosfor birləşmələri bütün həyati vacib proseslərdə iştirak edir, onlar sinir və beyin toxumalarının, əzələlərin, qaraciyərin, böyrəklərin fəaliyyətində, sümüklərin, fermentlərin, hormonların əmələ gəlməsində xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Fosfor irsiyyət daşıyıcısı olan nuklein turşularının və enerji mənbəyi olan ATF -in tərkib hissəsinə daxildir. Fosforun əsas mənbəyi heyvan mənşəli məhsullar sayılırsa, taxıllarda və paxlılarda da çoxdur. Taxıl və paxlalı bitkiləri bişməzdən əvvəl isladılması fosforun mənimsənilməsinə yaxşılaşdırır. Böyüklər üçün fosfora gündəlik tələbat 1200 mq-dır. Vərəm xəstəliyi, sinir sistemi xəstəlikləri, sınıqlar və sümük xəstəliklərində pəhriz zamanı fosfora tələbat artır.

Maqnezium karbohidrat, yağ və enerji mübadiləsində, sümüyün formalaşmasında iştirak edir, sinir sisteminin və ürəyin fəaliyyətini normallaşdırır. Antispastik və damargənəldici təsir göstərir, bağırsağın hərəkətliliyini və öd ifrazını stimullaşdırır. Bitki qidaları maqneziumla zəngindir. Pəhrizləri maqneziumla zənginləşdirmək üçün kəpək, qoz-fındıq, quru meyvələr, bəzi taxıl və paxlalı bitkilərdən, tərəvəzlərdən istifadə edirlər. Pəhrizdə yağ və kalsiumun çox olması maqneziumun sorulmasını ləngidir. Böyüklər üçün maqneziuma gündəlik tələbat 400 mq təşkil edir. Ateroskleroz və ürəyin işemik xəstəlikləri, hipertoniya və öd daşı xəstəliyi, qəbizlik, maqneziumun udulmasını pozan bağırsağ xəstəlikləri, diuretiklərin uzun müddət istifadəsi zamanı pəhrizdə maqneziumun artırılması arzu olunandır.

Kalium mübadilə reaksiyalarında, su-duz mübadiləsinin, osmotik təzyiqin və əsas turşu müvazinətinin tənzimlənməsində mühüm rol oynayır. Əzələlərin, xüsusən də ürək əzələsinin normal işləməsi üçün vacibdir. Kalium suyun və natriumun bədəndən çıxarılmasına kömək edir. Kalium orqanizmə ən çox bitki məhsulları, ət, dəniz balıqları ilə daxil olur. Heyvan mənşəli qidalardan fərqli olaraq bitki mənşəli qidalar, natriumdan çox kaliumla zəngindir. Kaliuma gündəlik tələbat 3-5 q-dır. Hipertoniya, qan dövranı çatışmazlığı, böyrək xəstəlikləri, ishal və tez-tez qusma, sidik qovucu preparatların və qlükokortikoid hormonlarının qəbulu zamanı kaliuma tələbat artır. Pəhrizlərdə kalium bitki mənşəli qidalar - xüsusən qarabaşaq və yulaf əzməsi, bişmiş kartof, təzə tərəvəz və meyvələr, qurudulmuş meyvələr hesabına artırılır. Böyrəküstü vəzin funksional çatışmazlığı zamanı (Addison xəstəliyi) qida rasionundan kaliumun miqdarı azaldılır.

Natrium və xlor orqanizmə əsasən natrium xlorid (xörək duzu) şəklində daxil olur. Natrium (gündəlik tələbat – 4-6 q) hüceyrədaxili və toxumalararası mübadilə proseslərində, hüceyrə, toxuma və qanın turşu-qələvi müvazinətinin və osmotik təzyiqin tənzimlənməsində böyük rol oynayır. Orqanizmdə mayenin toplanmasına kömək edir, həzm fermentlərini aktivləşdirir. Xlor (gündəlik tələbat – 2 q) osmotik təzyiqin və su mübadiləsinin tənzimlənməsində, mədə şirəsində xlorid turşusunun əmələ gəlməsində iştirak edir. 2,5 q xörək duzunun tərkibində 1 q natrium olur. Ona görə duz əlavə edilən qidalarda çoxlu natrium olur.

Borjomi, Essentuki və s. mineral sular natriumla zəngindir. Tərəvəz, meyvə və dənli bitkilərdə natrium azlıq təşkil edir. Praktikada, xüsusən pəhrizlərdə duz məhdudlaşdırılanda, mütləq onun qidalardakı miqdarını bilmək lazımdır. Xörək duzuna gündəlik tələbat 10-12 q təşkil edir. Bu tələbat yeməyi bişirən zaman istifadə edilən duzun, çörəyin və yemək yeyən zaman dad vermək üçün istifadə edilən duzun (3-5 q) hesabına təmin edilir. Güclü tərləmə, böyrəküstü vəz çatışmazlığı (Addison xəstəliyi), şiddətli qusma və ishal, geniş sahəli yanıqlar zamanı duza olan tələbat 20-25 q-a qədər artır. Süfrə duzunun məhdudlaşdırılması və hətta onun istisna edilməsi (duzsuz yemək bişirmək, duzsuz çörək) ödemlə müşayiət olan böyrək və qaraciyər xəstəlikləri, qan dövranı pozğunluğu ilə müşayiət olunan ürək – qan damar sistemi xəstəlikləri, hipertoniya, iltihabi proseslər, revmatizm, piylənmə,

qlükokortikoid hormonları ilə müalicə üçün göstərişdir. Duzlu yeməyə adət etmiş xəstələrdə duzsuz yemək göstərişdirsə (müvafiq əks göstəriş yoxdursa), yalnız tədricən duzsuz pəhrizə keçilə bilər. Duzsuz pəhrizləri uzun müddətli təyin etdikdə orqanizmdə natrium və xlor çatışmazlığının yaranmasının qarşısını almaq üçün duz günləri (5-6 q süfrə duzu) tətbiq edilir. Natrium və xlor çatmamazlığı xəstədə ilkin mərhələdə dad itkisi, iştahsızlıq, əzginlik, əzələ zəifliyi əlamətləri ilə özünü göstərir.

Dəmir normal hematopoez və toxuma tənəffüsü üçün lazımdır. Dəmir oksigeni orqan və toxumalara daşıyan hemoqlobinin, mioqlobinin əzələlərə, bir sıra fermentlərin tərkibinə daxildir. Ayrı-ayrı məhsulların dəmir mənbəyi kimi rolu təkcə onun miqdarı ilə deyil, həm də orqanizm tərəfindən udulma dərəcəsi ilə müəyyən edilir. Qida ilə qəbul edilən dəmir bağırsaqlardan qismən qana sorulur. Hemoqlobin və mioqlobindəki dəmir, yəni qan və əzələlərdəki dəmir ən yaxşı şəkildə sorulur. Elə buna görə də heyvan və quşların əti, ət məhsulları ən yaxşı dəmir mənbəyidir. Meyvə, giləmeyvə və onların şirələrində olan fruktoza, limon və askorbin turşuları dəmirin sorulmasını asanlaşdırılır. Xüsusilə sitrus meyvələrinin şirəsi içildikdə, dənli bitkilərdən, çörəkdən, yumurtadan dəmirin mənimsənilməsini artırır. Tünd çay, həmçinin pəhrizdə yüksək miqdarda lifli qidalar dəmirin sorulmasını ləngidir. Heyvan və bitki məhsullarından ibarət pəhrizlərdə orta hesabla 10% dəmir udulur. Dəmirin udulması bağırsağ xəstəliklərində və mədənin sekretor funksiyasının azalması ilə müşayiət olunan xəstəliklərdə xeyli çətinləşir. Dəmirə gündəlik tələbat yetkin kişilər üçün 10 mq, qadınlar üçün isə 15-18 mq təşkil edir. Qadınlarda dəmirə daha çox tələbat menstruasiya zamanı qan itirilməsi ilə bağlıdır. Bədəndə dəmir çatışmazlığı ilk növbədə hüceyrə tənəffüsünün pisləşməsinə səbəb olur ki, bu da anemiyaya, orqan və toxumalarda distrofik dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Ağır dəmir çatışmazlığı hipoxrom anemiyaya səbəb olur. Alimentar faktor kimi qidada kifayət qədər dəmirin qəbul edilməməsi və ya pəhrizdə dəmirin sorulmasına mane olan qidaların üstünlük təşkil etməsini göstərmək olar. Dəmir çatışmazlığının yaranması pəhrizdə heyvani zülalların, vitaminlərin və hematopoetik mikroelementlərin olmaması ilə daha da asanlaşır. Belə ki, qidada zülalların olmaması dəmirin hemoglobin formalaşmasında iştirak etmək qabiliyyətini poza bilər. Kəskin və xroniki qanaxmalar, mədə xəstəlikləri, bəzi qurd invaziyaları dəmir çatışmazlığına gətirib çıxara bilər.

Yod tiroid hormonlarının əmələ gəlməsində iştirak edir. Qidasında və suyunda yod çatışmazlığı olan regionların sakinlərində endemik ur xəstəliyi inkişaf edir. Xəstəliyin inkişafına əsasən karbohidratlarla qidalanma, heyvani zülalların, C və A vitaminlərinin, bəzi mikroelementlərin çatışmazlığı da şərait yaradır. Bu xəstəliyin qarşısını almaq üçün yodlaşdırılmış süfrə duzundan istifadə edilir. Dəniz balıqları və dəniz məhsulları yodla daha çox zəngindir. Heyvan ətində və şirin su balıqlarında yod azdır. Dəniz yosunu əlavə edilən pəhriz qidaları yaxşı yod mənbəyi sayılır. Uzun müddətli bişirmə və uzun müddətli saxlama məhsullarda yodun miqdarının azalmasına səbəb olur. Belə ki, kartofu bütün qaynadarkən yodun 30% -i, əzilmiş formada 50% -i itirilir. Ateroskleroz, piylənmə və tiroid çatışmazlığı zamanı qidada yodun miqdarının artırılması arzu edilir.

Ftor (gündəlik tələbat – 2-3 mq) sümük, əsasən də diş toxumasının formalaşması üçün lazımdır və diş minasının yeyilməsinin qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır. Ftor həmçinin bakteriyalarda metabolizmi azaldaraq turş məhsulların əmələ gəlməsini azaldır. Ftor dişə ya içməli su ilə (sistemik istifadə), ya da birbaşa diş səthinə tətbiq etməklə (yerli istifadə) yəni, diş məcunu ilə verilə bilər.

Sistemli tətbiq suyun ftorlaşdırılması, içməli suda ftor çatışmazlığının olması (0,7 ml / l-dən az) və diş çürüməsi problemi olduqda tətbiq edilir. Suyun ftorlaşdırılması uşaqlarda diş çürüməsinin qarşısını almağın ən təsirli üsuludur. Sistemli ftorlaşdırmada ftorlaşdırılmış duz, süd və qida əlavələrini də əldə etmək olar.

Yerli tətbiq diş çürüməsinin qarşısını almağın ən effektiv üsuludur və gündəlik olaraq tərkibində ftor olan diş məcunu istifadə etməkdən ibarətdir.

Suda və qida məhsullarında fluor çatışmazlığı zamanı dişlərin kariesi, artıqlığı zamanı isə - flyuoroz meydana gəlir: sümüklərin və diş minasının zədələnməsi, dişlərin kövrəkliyi. Dəniz balıqları və dəniz məhsulları fluorla zəngindir.

Mis (gündəlik tələbat 1,5-3,0 mq) hematopoezdə və toxuma tənəffüsündə iştirak edir. Ət, balıq, dəniz məhsulları, qarabaşaq yarması, yulaf və arpa, kartof, ərik, armud, qarğıdalı ən yaxşı mis mənbələridir.

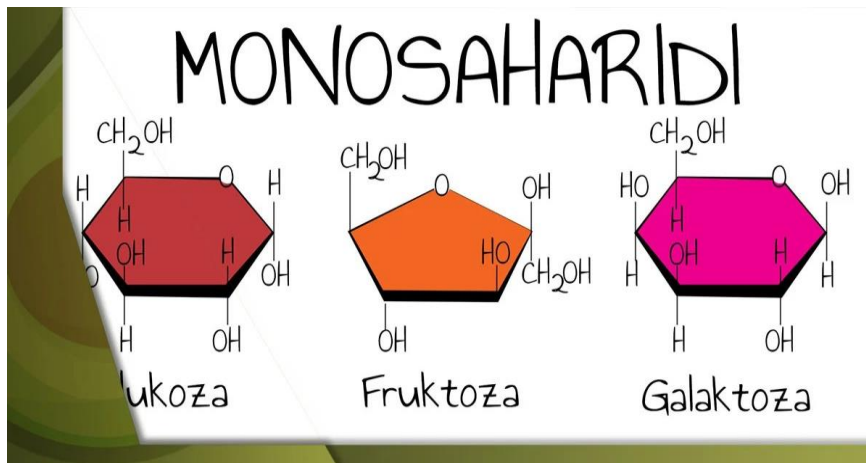
Sink (gündəlik tələbat 15 mq) endokrin sisteminin normal fəaliyyəti üçün vacib elementdir. Lipotrop və hematopoetik xüsusiyyətlərə malik olub, toxuma tənəffüs proseslərini təmin edən fermentlərin tərkibinə daxildir. Ət və heyvanların daxili orqanları, yumurta, balıq sinklə zəngindir. Beləliklə, orqanizmi həyati proseslərin normal getməsi üçün kifayət miqdarda makro və mikroelementlərlə təmin etmək lazımdır. Bu elementlərin çatışmazlığı qidadan asılı alimentar xəstəliklərin inkişafına səbəb ola bilər.

Makronutrientlər

Karbohidratlar orqanizmə əsasən bitki məhsulları ilə daxil olurlar və ən mühüm enerji mənbəyidirlər. Orqanizmə lazım olan enerjinin təxminən yarısı karbohidratlar hesabına ödənilir. Karbohidratların tərkibinə karbon C, oksigen O, hidrogen H₂ daxildir. Karbohidratlar hidroliz qabiliyyətinə görə 3 qrupa bölünür:

- monosaxaridlər;
- disaxaridlər və oliqosaxaridlər;
- polisaxaridlər.

Monosaxaridlər



Monosaxaridlərə, bir qayda olaraq, təbiətdə tək molekul şəklində rast gəlinmir. Çünki onlar di- və polisaxaridlərin struktur vahidləridir. Yalnız az miqdarda monosaxaridlər insan orqanizmindən sorula və onlar tərəfindən istifadə edilə bilər. Monosaxaridlər üç, dörd, beş, altı və ya yeddi karbon atomuna malik ola bilər, lakin insanlar üçün ən əhəmiyyətli monosaxaridlər altı karbonlu heksozalardır: qlükoza, qalaktoza və fruktoza.

Sadalanən heksozlar eyni kimyəvi formulaya malik olsalar da, bir- birilərindən karbon atomlarının qeyri- simmetrik düzülüşünə görə fərqlənirlər. Bu da onların kimyəvi xassələrinin müxtəlif olmasına səbəb olur.

Monosaxaridlər həm aldehid qrupuna – (qlükoza və qalaktoza,) həm də keton qrupuna – (fruktoza) malik olduqları üçün yaranmış siklik formalar yeni izomerlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. İzomerlərin olması son dərəcə mühüm rol oynayır, çünki bunun sayəsində stereospesifik fermentlər alfa-D-qlükoza, beta -D-fruktoza, alfa-D-qalaktoza kimi xüsusi izomerlərlə qarşılıqlı əlaqədə ola bilər. Bütün karbohidratların bağırsaqlardan sorulması üçün bu üç formada aktiv olaraq dəyişməlidirlər.

Monosaxaridlərdən ən əhəmiyyətli altı karbonlu alfa-D-qlükozadır. Əsasən di və ya poli şəkərlərin tərkib hissəsi kimi təbiətdə çox yayılmışdır.

Fruktoza (meyvə şəkəri) ən şirin dadlı şəkərdir. Meyvələrdə orta hesabla 1-dən 7% -ə qədər fruktoza var, lakin bəzilərinə onun konsentrasiyası çox olur. Quru tərəvəzlərin kütləsinin təxminən 3% -ni, balın təxminən 40% -ni fruktoza təşkil edir. Meyvələr yetişdikcə saxaroza fermentlər tərəfindən qlükoza və fruktozaya çevrilir ki, bu da onlara şirin bir dad verir.

Qalaktozası laktozanın (süd şəkərinin) hidrolizi ilə əldə edilir. Bəzi insanlar anadangəlmə olaraq qalaktozanı metabolizə edə bilmir. Bu vəziyyət **qalaktozemiya** adlanır. Qalaktoza və fruktoza qaraciyərdə qlükoza ilə eyni şəkildə metabolizə olunur.

Karbohidrat mübadiləsinin pozulması halları, klinik gedişi və proqnozu ilə fərqlənir. Bu pozulmalar ilk növbədə qanda şəkərin miqdarının dəyişməsi ilə təzahür edir. İrsi fruktoza dözümsüzlüyü həyatının ilk ilində tərkibində fruktoza olan qidalar uşağın qidasına daxil olduqda özünü göstərə bilər. Və yaxud qlükogenozlar – uşağın qidalanması arası vaxtlarda hipoqlikemik tutmalar şəklində özünü göstərə bilər. Bütün bu pozğunluqlar vaxtında və adekvat müalicə tələb edir.

Disaxarid və oliqosaxaridlər

Təbiətdə mövcud olan bir çox di və oliqosaxaridlər arasında ən vacibləri

- saxaroza (çuğundur şəkəri);
- laktoza (süd şəkəri);
- maltoza (səmənli şəkəri).

Qlükoza və fruktozanın birləşməsindən **saxaroza** əmələ gəlir. Yeməkdə geniş istifadə olunan ən çox yayılmış şəkər növüdür. Arının saxaroza və amilazasının çiçək nektarının tərkibindəki saxarozaya təsiri ilə qlükoza və fruktoza əmələ gəlir ki, bunların birləşməsi baldır.

Süd şəkəri – laktoza yalnız məməlilərin süd vəzilərində qalaktoza və qlükozadan əmələ gəlir. İnsan südündə 7,5%, inək südündə isə 4,5% təşkil edir.

Maltoza – nişastanın hidrolizi nəticəsində əmələ gəlir və iki qlükoza molekulundan ibarətdir. Adı arpa (səmənli) ilə əlaqələndirilir, çünki maltaz ilk dəfə arpanın fermentasiya zamanı müəyyən edilmişdir.

Oliqosaxaridlər – kiçikmolekullu polimerlər olub, 2 ilə 20 şəkər molekulunu özündə birləşdirir.

Kiçik ölçülüdürlər, şirin dada malikdirlər və suda asanlıqla həll olunurlar

Polisaxaridlər

Polisaxaridlər tərkibində 10-dan çox monosaxarid olan karbohidratlardır. Bitkilər bu karbohidratları nişasta qranulları şəklində saxlayırlar. Bitkilərdə iki növ nişasta var: amiloza və amilopektin. Amiloza daha kiçik, xətti molekuldur, Amilopektin isə əksinə, geniş bir quruluşa malikdir. Amilopektin qida məhsullarının tərkibində daha çox yayılmışdır, taxılda üstünlük təşkil edir. Kartof və ya taxılın tərkibində olan çiy nişasta mədə-bağırsaq traktında olduqca zəif həzm olunur. Bu məhsulların suda və ya buxarda hazırlanması qranulların şişməsinə, hüceyrə divarının yumşalmasına və qırılmasına, nişastanın gələ çevrilməsinə kömək edir. Nəticədə belə nişasta pankreas amilazasının təsiri ilə daha tez parşalanır. Bununla belə, nişastanın bir hissəsi bişirmə zamanı dəyişmir və ya ondan dərhal sonra yenidən kristallaşır. Bu formada fermentlərin ona təsiri təsirsizdir.

Mənbəyindən asılı olmayaraq (qarğıdalı, düyü, kartof və digər bitkilər) nişastanın və onun polimerlərinin quruluşu eynidir. Yalnız müxtəlif nişastalar dadına, strukturuna, sorulma qabiliyyətinə görə fərqlənirlər ki, bu da onların tərkibindəkin amilaza və amilopektinin miqdarından asılıdır.

Mikronutriyentlər



Vitaminlər üzvi birləşmələr olub insan və heyvanların qidasının zəruru hissəsidir. Orqanizmin normal həyat fəaliyyəti üçün vitaminlərin xüsusi yeri vardır. Onlar maddələr mübadiləsi proseslərində, sinir sisteminin fəaliyyətində iştirak edirlər. Vitamin termini aşağıdakı meyarlara cavab verən maddələr qrupuna aiddir:

- zülallardan, yağlardan, karbohidratlardan alınan üzvi birləşmələr;
- az miqdarda qidanın tərkibində olan təbii komponentlərdir.
- orqanizmdə onun normal fəaliyyəti üçün lazım olan miqdarda sintez olunmur;
- həyati vacib maddələrdir, adətən az miqdarda toxuma və orqanların funksiyalarının saxlanması, hüceyrələrin çoxalmasında, böyüməsində və inkişafında iştirak edir;
- vitaminlər olmadıqda spesifik çatışmazlıq və ya çatışmazlıq sindromları baş verir.

Metabolik aktivliyinə görə vitaminlər 4 formaya bölünür:

- membran stabilizatorları;
- hidrogen və elektronların donorları və akseptorları;
- hormonlar;
- kofermentlər.

Vitaminlər 2 qrupa bölünür:

1. Yağda həll olan vitaminlər (A, D, E, K vitaminləri);
2. Suda həll olan vitaminlər (B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂, B₁₅, PP, C, P, U vitaminləri).

Hər hansı bir vitamin çatışmazlığı müxtəlif pozulmalara səbəb ola bilər. Vitaminlərin orqanizmə daxil olması pozulduqda **hipovitaminoz**, vitaminlərin daxil olması tam kəsildikdə isə **avitaminoz** inkişaf edir. Orqanizm vitaminlərin əksəriyyətini sintez edə bilmir və bu vitaminlər daim xaricdən daxil olmalıdır. Lakin bəzi xəstəliklər zamanı (mədə- bağırsağ sistemi xəstəlikləri, mübadilə proseslərinin pozulmaları və s.) xəstəlikdən sonra bərpa dövründə, uşaqlarda aktiv inkişaf dövrlərində, hamiləlik zamanı və s. vitaminlərin orqanizmə daxil olması kifayət etməyə bilər. Artıq miqdarda orqanizmə daxil olan vitaminlər (buna **hipervitaminoz** deyilir) orqanizmə ziyan gətirə bilər.

Suda həll olan vitaminlər orqanizmdən tez xaric olunur. Bu vitaminlər orqanizmə hətta lazım olan miqdardan artıq daxil olduqda əksər hallarda hipervitaminozun inkişafına səbəb olmur. Yağda həll olan vitaminlər isə orqanizmdən daha gec xaric olunur və artıq miqdarda daxil olduqda orqanizmdə (xüsusilə qaraciyərdə və piy toxumasında) yığılır. Bu da sağlamlıq üçün təhlükəli sayılır.



vitamin C (askorbin turşusu; gündəlik doza – 70-100 mq) – oksidləşmə-bərpa mexanizmlərində iştirak edir, birləşdirici toxuma strukturunun sintezi üçün zəruri olan prolinin hidrosilləşməsində iştirak edir. Xolesterinin oksidləşməsində, bir sıra hormonların sintezində, immunogenezdə əhəmiyyətli rol oynayır; C vitamininin çatışmazlığı zamanı sinqa xəstəliyi meydana gəlir.

vitamin B₁ (tiamin, nevrit əleyhinə vitamin; 1,4-2 mq/gün) – yağların, karbohidratların, zülalların, suyun mübadiləsində, asetilxolin sintezində iştirak edən fermentlərin tərkib hissəsidir

vitamin B₂ (ribo və ya laktoflavin; 1,5-2 mq / gün) – oksidləşmə-bərpa reaksiyalarında elektron transportunu kataliz edən ferment kofermenti olub, rəng görmə və qanyaranmada fəal iştirak edir.

vitamin PP (nikotin turşusu, niasin, antipellaqrik vitamin; 15-20 mq/gün) – hüceyrə tənəffüsünü təmin edən, oksidləşmə- bərpa reaksiyalarında iştirak edən ferment kofermentidir. Qaraciyərin, mədə-bağırsaq traktının, dərinin funksional fəaliyyətini yaxşılaşdırır, xolesterol mübadiləsinə müsbət təsir göstərir, eritropoezdə iştirak edir;

vitamin B₆ (piridoksin, adermin; 2 mq/gün) – turşu və digər mübadilə proseslərində iştirak edən ferment komponenti olub, mərkəzi sinir sisteminin, qaraciyərin, dərinin, qanyaradıcı orqanların fəaliyyəti üçün zəruridir.

vitamin B₁₂ (sianokobalamin, anemiya əleyhinə vitamin; 2-3 mkq/gün) – sümük iliyində eritropoez üçün zəruridir, lipotrop təsirə malikdir, nuklein turşularının sintezində iştirak edir, mərkəzi sinir sisteminin və periferik sinir sisteminin optimal fəaliyyəti üçün zəruridir;

vitamin B₉ (fol turşusu, folasin; 0,2 mq (200 mkq)/gün) – hematopoez prosesində, nuklein turşularının, xolinin sintezində iştirak edir, qaraciyərin fəaliyyətinə müsbət təsir göstərir, orqanizmin müxtəlif kimyəvi amillərə qarşı müqavimətini artırır (bioloji təsir göstərmək üçün fol turşusu orqanizmdə C vitamininin iştirakı folin turşusuna çevrilməlidir);

biotin (vitamin H, 0,15 mq (150 mkq)/gün) – yağ turşularının və sterinlərinin mübadiləsində iştirak edir, dərinin və sinir sisteminin normal fəaliyyətinə kömək edir;

vitamin B₃ (pantoten turşusu; 5-10 mq/gün) – orqanizmdə karbohidratların, zülalların, yağların çevrilməsini kataliz edən fermentlərin bir hissəsidir, asetilxolin sintezində iştirak edir, mərkəzi sinir

sisteminin və endokrin vəzlərin optimal fəaliyyətinə, mədə-bağırsaq hərəkətliliyinin normallaşmasına kömək edir, sənaye zəhərlərinin zərərsizləşdirilməsində iştirak edir:

retinol (A vitamini: 1-2 mq/gün) – böyümə vitamini, görmə vitamini (görmə pigmentinin tərkibinin bir hissəsidir), selikli qişalarda qlikoproteinlərin biosintezində iştirak edir;

kalsiferollar (vitaminlər D₂, D₃, antiraxitik faktor; 0,025 (2,5 mkq)/gün) – mədə-bağırsaq traktında və böyrəklərdə kalsiumun sorulmasını tənzimləyir, kalsiumun qandan qana keçməsinə tənzimləyir.

tokoferollar (vitamin E, çoxalma vitamini; 20-30 mq/gün) – toxuma tənəffüsündə iştirak edir, effektiv antioksidantdır, lipidlərin peroksidləşməsinin qarşısını alır, eritrosit membranlarının zədələyici təsirlərə qarşı müqavimətini artırır, cinsi hormonların sintezinə təsir edir, reproduksiya prosesində, skelet əzələlərində, ürəkdə, qaraciyərdə, sinir sistemində maddələr mübadiləsinə faydalı təsir göstərir:

filloxinon (vitamin K, antihemorragik vitamin; 0,2-0,3 mq/gün) – protrombin və digər prokoagulyantların sintezində iştirak edir;

xolin (vitamin B₄; 600 mq/gün) – piy mübadiləsinə tənzimləyir, lesitin biosintezində iştirak edir və müsbət lipotrop təsir göstərir;

inozit (vitamin B₈; 1-1,5 q/gün) – mərkəzi sinir sistemində maddələr mübadiləsinin tənzimləyicisi, lipotrop amil, mədənin motor fəaliyyətinin aktivatoru, qanda xolesterinin səviyyəsini azaltmağa kömək edir, ət, ürək, yumurta, taxıl və s. tərkibində boldur;

orot turşusu (vitamin B₁₃; gündəlik norma müəyyən edilməyib) – zülal sintezində, böyümə proseslərində iştirak edir, qaraciyərin fəaliyyətini tənzimləyir;

bioflavonoidlər (vitamin P; 35-50 mq/gün) – bioloji aktiv maddələr qrupu (rutin, katexinlər), kapilyar divarın keçiriciliyini artırır, toxumaların tənəffüsünü normallaşdırır;

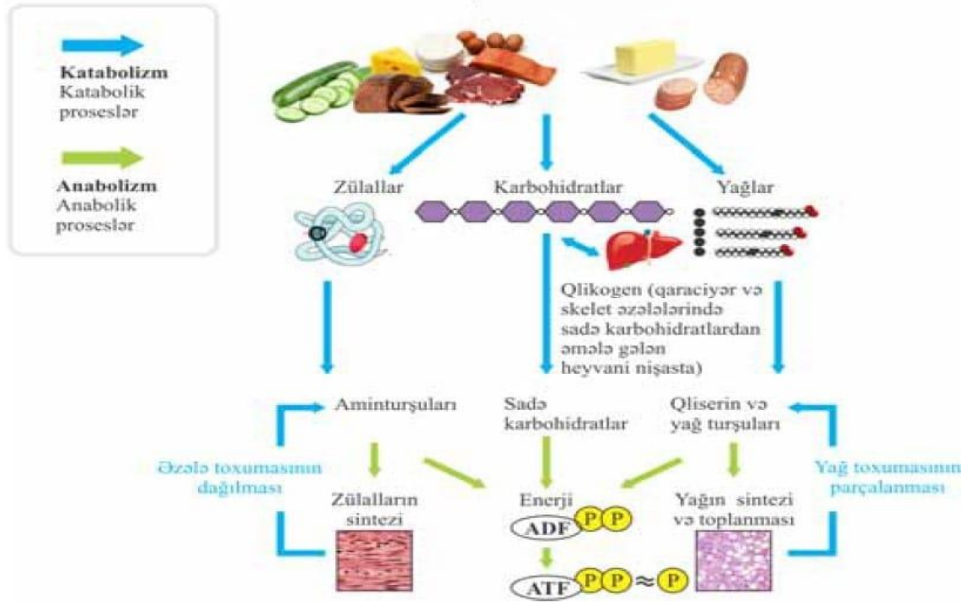
metilmetionin sulfonium (U vitamini; gündəlik doza müəyyən edilməmişdir) – xora əleyhinə amildir, xolin kimi lipotrop təsir göstərir, mədənin selikli qişasında xoranın əmələ gəlməsinin qarşısını alır, onların sağalmasını stimullaşdırır. Bu vitamin xam tərəvəzlərin şirələri, xüsusən də kələmdə bol olur;

panqamik turşusu (vitamin B₁₅; gündəlik tələbat - təxminən 2 mq) – lipotrop təsir göstərir, toxuma tənəffüsünü normallaşdırır;

karnitin (vitamin BT və ya B₁₁; gündəlik doza müəyyən edilməmişdir) – yağ turşularının sitoplazmadan mitoxondriyə ötürülməsi üçün vacibdir, bu vitamin çatışmazlığı enerji çatışmazlığı ilə özünü göstərir. Vitamin qaraciyərdə, ətdə, süddə olur, dəmir və C vitamininin iştirakı ilə metionin və lizindən əmələ gəlir.

Mövzu 4

Maddələr mübadiləsi, qida maddələrinin enerji dəyəri, ideal bədən çəkisi.



Maddə və enerji mübadiləsi canlı orqanizmlərdə maddə və enerjinin çevrilməsi, həmçinin orqanizmlə ətraf mühit arasında maddə və enerji mübadiləsi proseslərinin məcmusudur. Bu proseslər orqanizmin həyati fəaliyyətinin əsasını təşkil edir və üç mərhələdən ibarət davamlı bir dövr kimi təmsil oluna bilər:

- maddələrin həzm sisteminə və daha sonra bədənə müxtəlif toxumalarına və hüceyrələrinə daxil olması;
- alınan maddələrin toxuma və hüceyrələr tərəfindən istifadəsi;
- metabolik məhsulların ətraf mühitə çıxarılması.

Birinci mərhələyə həzm sistemində qidanın fiziki emalı, parçalanma məhsullarının, hidroliz və digər maddələrin (su, vitaminlər, mineral duzlar) qana sorulması və hüceyrələrə daxil olması aiddir.

İkinci mərhələ iki prosesin birləşməsidir – **anabolizm və katabolizm**.

Maddələr mübadiləsi və ya metabolizm bir-birilə sıx əlaqədə olan, bir-birinin ardınca baş verən, bir-birinə əks olan və biri digərindən asılı olan **2** proseddən ibarətdir:

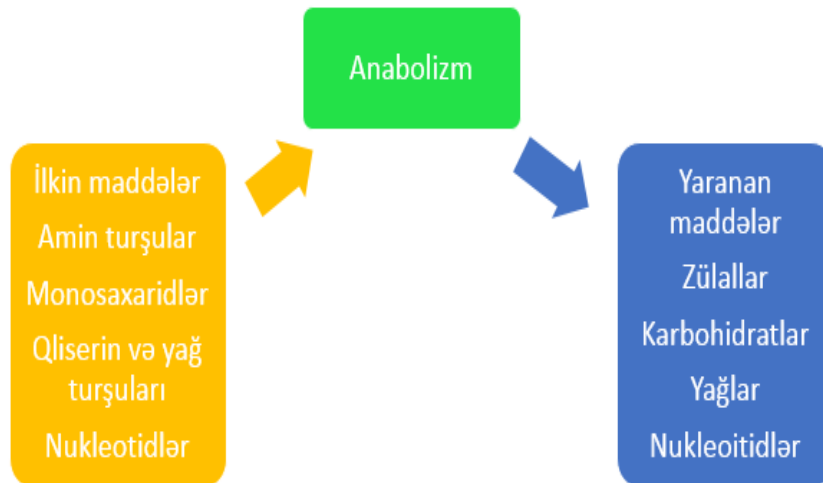
1. Assimilyasiya (qidalı maddələrin sintezi prosesi);

2. Dissimilyasiya (energetik mübadilə, hüceyrədə gedən parçalanma proseslərinin cəmi).

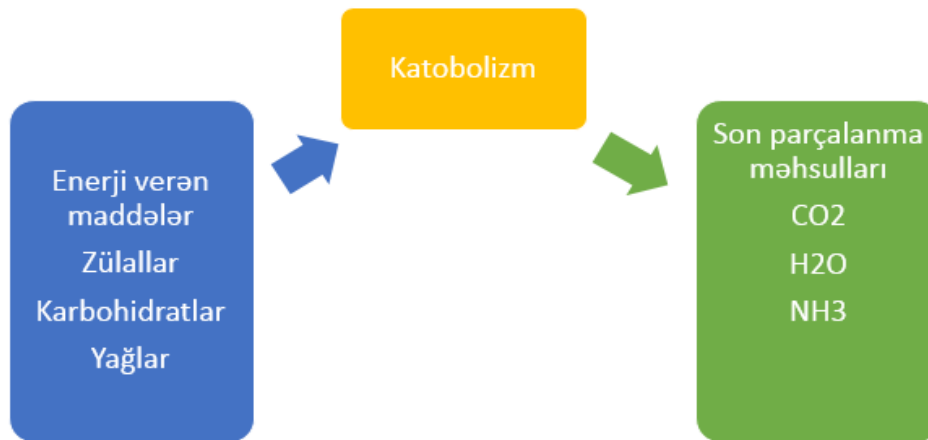
Assimilyasiya və dissimilyasiya prosesləri birlikdə maddələr mübadiləsi adlanır. Adətən orqanizmdə dissimilyasiya və assimilyasiya prosesləri taraz vəziyyətdə olurlar. Bəzən dissimilyasiya assimilyasiyaya üstün gəlir (intensiv əmək zamanı, xörək qəbul olunmayan vaxt). Bəzən isə assimilyasiya dissimilyasiyaya üstün gəlir (uşaqlarda, hamilə qadınlarda).

1. Assimilyasiya (anabolizm) zamanı – orqanizmdə lazım olan qida maddələri mənimsənilir, yəni maddələr sintez olunur və onlardan böyümə, inkişaf üçün istifadə olunur. Bu zaman amin turşularından zülalların, sadə şəkərlərdən (monosaxarid) mürəkkəb şəkərlərin (polisaxaridlərə), yağ turşuları və qliserindən yağların, nukleotidlərdən nuklein turşularının sintezini, müxtəlif sintetik çevrilmələri, qurucu, bərpa və yenilənmə prosesləri həyata keçirilir. Hüceyrədə baş verən bütün biosintez reaksiyalarının cəmi assimilyasiya adlanır. Sintez olunmuş maddələr hüceyrənin

müxtəlif orqanoidlərinin, sekretlərinin, fermentlərinin, ehtiyat qida maddələrinin qurulmasına sərf olunur. Bütün bu proseslər zamanı enerji udulur.



2. Dissimilyasiya (katobolizm) isə üzvi maddələrin parçalanması, oksidləşməsi, onlardan enerjinin alınması, tullantı məhsullarının orqanizmdən kənar edilməsi kimi prosesləri əhatə edir. Bu zaman qida maddələrinin (zülal, yağ, şəkər) əvvəlcə öz tərkib hissələrinə (amin turşulara, monosaxaridlərə, yağ turşuları və qliserinə), onlar isə, öz növbəsində son məhsullara (H_2O , CO_2 , NH_3 , N_2) qədər parçalanması, enerji yaranması və tullantı şlaklardan və zərərli (toksik) maddələrdən azad olması kimi prosesləri əhatə edir.



Dissimilyasiya zamanı zülallar, yağlar və karbohidratlar oksidləşərək enerji yaradırlar. Enerji mübadiləsi həyat fəaliyyətində olan orqanizmin daxili enerjisinin daim azalmasından ibarətdir. O, fasiləsiz olaraq müxtəlif fizioloji funksiyaların yerinə yetirilməsində, fiziki işə və istilik itirilməsinə sərf edilir. Enerji ehtiyatı qəbul edilən qida vasitəsilə bərpa olunur

Qida maddələrinin enerji dəyəri

Qidanın kaloriliyi dedikdə, yəni sərbəst enerjinin olması zülalların, yağların və karbohidratların olması ilə təmin edilir. Qidanın assimilyasiyasını nəzərə alaraq (orta hesabla 90% udulur), onun kalori miqdarı bədənin gündəlik enerji istehlakı (ümumi maddələr mübadiləsinin dəyəri) 10% -dən çox olmamalıdır.

Qidanın gündəlik kalori miqdarının enerji xərclərindən 300 kkal (bu, təxminən 100 qram şirin çörəkdir) daimi artıqlığı ilə ehtiyat yağın yığılması gündə 15-30 q, ildə isə 5,4-10,8 kq artır. Tərkibində zülallar, yağlar, karbohidratlar olan hər bir qida məhsulunun müəyyən enerji dəyəri və ya kalori miqdarı var.

Bioenerji

Əsas maddələr mübadiləsi – fizioloji istirahət şəraitində bədənin enerji istehlakıdır, yəni bədənin bütün orqanlarının və sistemlərinin canlılığını qorumaq üçün lazım olan minimum enerji xərcləridir. Fizioloji istirahət dedikdə yəni bir insanın uzanmış vəziyyətdə olduğu (bu vəziyyətdə əzələ fəaliyyəti üçün enerji xərcləri minimaldır), istilik rahatlığı şəraitində – 18-20° C-də (bu vəziyyətdə bədən çox enerji sərf etmir) temperatur homeostazını qorumaq üçün), emosional istirahət şəraitində, həmçinin sonuncu qida qəbulundan 12-14 saat keçdikdən sonra, acqarına (qidanın spesifik dinamik təsirini, yəni qida qəbulunun səbəb olduğu bədənin enerji istehlakında artımı istisna etmək).

Ümumi maddələr mübadiləsi – orqanizmin fizioloji fəaliyyət şəraitində enerji istehlakı səviyyəsidir. Əmək fəaliyyəti, istirahət və s. ilə əlaqəli hərəkətlərin yerinə yetirilməsi üçün bazal metabolizmin (BOO) dəyəri və enerji sərfi ilə müəyyən edilir ki, bu da “iş artımı” adlanır.

“Əsas və ümumi maddələr mübadiləsi” anlayışı bədənin enerji balansını, daxil olan və sərf olunan enerjinin miqdarını hesablamağa və aşağıdakı problemləri həll etməyə imkan verir:

- canlı sistemlərdə baş verən termodinamik prosesləri, enerjiden istifadə yollarını müəyyən etmək;
- sutka ərzində qida rasionunda kalori və ya enerji dəyərini, bədənin enerjiyə olan gündəlik ehtiyacını müəyyən etmək;
- bir insanın fiziki fəaliyyət dərəcəsini qiymətləndirmək (skelet əzələlərinə düşən gücü, çünki fizioloji fəaliyyət zamanı enerjinin əsas istehlakçısı skelet əzələləridir) və bir insanın istehsalatda və evdə gördüyü işin şiddətini müəyyənləşdirir, yəni skelet əzələlərinə fiziki yükün miqdarını müəyyən etmək.

Bioenergetikanın bəzi nəzəri müddəaları:

Termodinamikanın ikinci qanununa görə, termodinamik sistemə daxil olan bütün enerji iş görmək üçün istifadə edilə bilməz. İş görmək üçün istifadə edilə bilən sərbəst enerji və istifadə edilə bilməyən enerji var. Qapalı termodinamik sistemlərdə bütün sərbəst enerji kortəbii olaraq əlaqəli enerjiyə çevrilir və buna görə də bu sistemlər işlək olmur.

İnsan orqanizmi açıq bir termodinamik sistemdir. Daim pulsuz enerji axını alır. Eyni zamanda, ətraf mühitə enerji verir, əsasən köhnəlmiş (dəyərsiz). Bu iki axın sayəsində canlı orqanizmin entropiyası (pozğunluq dərəcəsi) sabit minimum səviyyədə qalır.

Orqanizmdə sərbəst enerjinin azad olunması mərhələləri:

Orqanizm üçün sərbəst enerjinin yeganə mənbəyi qidadır. Bu enerji zülalların, yağların və karbohidratların mürəkkəb kimyəvi əlaqələrində toplanır. Bu enerjini sərbəst buraxmaq üçün qida maddələri əvvəlcə hidroliz, sonra isə anaerob və ya aerob şəraitdə oksidləşməyə məruz qalır. Mədə-bağırsaq traktında həyata keçirilən hidroliz prosesində sərbəst enerjinin əhəmiyyətsiz bir hissəsi (0,5% -dən az) ayrılır, yalnız orqanizm tərəfindən temperatur homeostazını saxlamaq üçün istifadə olunan istilik enerjisinə çevrilir.

Enerji istifadəsinin qiymətləndirilməsi metodları:

Bu metodların iki variantı var:

- **birbaşa;**
- **dolayı biokalorimetriya.**

İkinci üsul da öz növbəsində **2** yarım tipə bölünür: **tam və natamam qaz analizi üsulu.**

Birbaşa biokalorimetriya orqanizmin ətraf mühitə buraxdığı istilik enerjisinin axınının ölçülməsindən ibarətdir (məsələn, 1 saat və ya bir gündə). Bu məqsədlə kalorimetrlərdən istifadə olunur – bir insanın və ya heyvanın yerləşdirildiyi xüsusi kameralardan (kabinlərdən). Kalorimetrin divarları su ilə yuyulur. İstifadə olunan enerji miqdarı bu suyun qızdırılmasının miqdarı ilə ölçülür. Metod dəqiqdir, lakin istifadəsi əlverişsiz olduğu üçün dolayı biokalorimetriya metodundan istifadə edilir.

Dolayı biokalorimetriya udulmuş oksigen və nəfəs verdikdə çıxan karbon qazının miqdarı, oksigenin müvafiq kaloriekvivalentinin hesablanmasına dair məlumatlara, prinsiplərə əsaslanır. Udulmuş oksigen və nəfəs verdikdə çıxan karbon qazının həcmələri haqqında məlumat dolayı biokalorimetriya üsulunda “ümumi qaz analizi” adlanır. Onun həyata keçirilməsi üçün oksigenin həcmi və karbon qazının həcmi təyin etməyə imkan verən avadanlıq lazımdır. Klassik bioenerjidə bu məqsədlə bir Duqlas çantası, qaz saati (müəyyən müddət ərzində çıxarılan havanın həcmi təyin etmək üçün), həmçinin karbon qazı üçün absorberlərin olduğu Holden qaz analizatoru istifadə edilmişdir. Hesablamalara əsasən, udulmuş oksigen və nəfəs vermə zamanı çıxan karbon qazının həcmi müəyyən edilir.

Son illərdə oksigen və karbon qazının tərkibini təhlil etmək üçün avtomatik qaz analizatorlarından istifadə edilir, yəni eyni vaxtda istehlak edilən oksigenin həcmi və çıxan karbon qazının həcmi avtomatik olaraq təyin etməyə imkan verir.

Elə buna görə də dolayı biokalorimetriya metodunun ikinci variantı, natamam qaz analizi klinik və fizioloji praktikada geniş istifadə olunur. Bu zaman yalnız udulmuş oksigenin həcmi müəyyən edilir.

Əsas maddələr mübadiləsi

Əsas mübadilə – orqanizmin fizioloji sakitlik halında, yəni uzanmış, ac (qida qəbulundan 12-14 saat sonra) zaman olan enerji istehlakıdır.

Bu orqanizmin həyat fəaliyyəti üçün istifadə etdiyi minimal xərclərdir. Bu məqsədlə əsas mübadilənin böyüklüyü yəni orqanizm üçün vəziyyəti qiymətləndirilir. Məsələn, qalxanabənzər vəzin hiperfunksiyası zamanı əsas mübadilə mahiyyətə çoxalır, hipofunksiyası zamanı isə əksinə azalır. Əsas mübadilənin artıqlığı cinsiyyətdən, yaşdan və orqanizmin ölçüsündən asılıdır. Kişilərdə qadınlara nisbətən bu 10-15% artıq olur. Enerji dəyəri fizioloji sakitlik halında bədən səthinin ölçüsündən asılıdır.

Ümumi maddələr mübadiləsi

Ümumi mübadilə – orqanizmin real həyatdakı istehlak etdiyi enerji dəyəridir. Beləliklə, ümumi maddələr mübadiləsi bu əsas mübadilə + iş əlavəsi + qidanın spesifik dinamik təsiri. Qida qəbulu zamanı əsas mübadilə, xüsusilə zülalların istifadəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə (30% və ya 1,3 BOO-a qədər) artır. Hər hansı bir iş enerjisinin istifadəsi ilə bağlıdır, buna görə də işin ağırlığı bu işin icrası zamanı enerji istehlakının miqdarı ilə asanlıqla müəyyən edilə bilər.

Müəyyən bir fəaliyyətin həyata keçirilməsi zamanı orqanizmin enerji istehlakını obyektiv qiymətləndirmək məqsədilə, bütün əmək fəaliyyəti növlərini ağırlığa görə bölmək təklif olunur.

Əsasən bütün əmək prosesləri 4 kateqoriyaya bölünür: yüngül, orta, ağır və çox ağır əmək.

Bu dəyərlər enerji istehlakı əsas mübadiləni neçə dəfə artırmış olduğunu təxmini müəyyən etməyə imkan verir.

Lakin ekspertlərin fikrincə, beynəlxalq təcrübədə əməyin ağırlığını yalnız üç kateqoriyaya ayırmaq lazımdır: yüngül, orta və ağır.

Əməyin ağırlıq kateqoriyalarına bölünməsi konkret istehsalatda iş prosesinin təşkili səviyyəsini obyektiv qiymətləndirməyə imkan verir. Əgər 100 işdən 80-nə ağır və ya çox ağır iş düşürsə, bu, işin səmərəsiz təşkil olunması deməkdir.

Ümumi mübadilənin dəyərində dair məlumatlar da gündəlik qida rasionunda kalorini müəyyən etməyə imkan verir. Belə ki, orqanizmin gündəlik enerji sərfiyyatı 3000 kkal olarsa, qida qəbulu ilə təmin edilən qida maddələrinin yalnız 90%-nin udulduğunu nəzərə alsaq, qidanın gündəlik kalori miqdarı 3300 kkal olmalıdır.

Ümumi mübadilənin dəyəri insanın fiziki fəaliyyət dərəcəsini əks etdirir. Əgər aşağıdırsa (gündə 2400-3500 kkal), bu, hipokineziya və ya hipodinamiyanı göstərir. Bu vəziyyət sağlamlıq üçün təhlükəlidir: bunun fonunda aterosklerozun, ürəyin işemik xəstəliyinin, mədə və onikibarmaq bağırsağın peptik xorasının və s.-nin erkən başlama riskini artırır. Dünyanın bir çox kardioloqları hipokineziyanı və ya fiziki hərəkətsizliyi bu patologiyaların yaranması üçün əsas risk faktoru (siqaret, alkoqol və rasiona təşkil olunmayan qidalanma ilə birlikdə) hesab edirlər.

Uzunmüddətli müşahidələr göstərmişdir ki, xəstəliklərin tezliyi və bununla bağlı ölüm halları fiziki aktivliyin səviyyəsindən asılıdır.

İdeal bədən çəkisi

Bu, qidalanma fiziologiyasının əsas anlayışlarından biridir. Bu günə qədər bədən çəkisinin normasını təyin etmək üçün vahid bir üsul yoxdur. Ümumiyyətlə qəbul edilir ki, ideal bədən çəkisi statistik olaraq ən böyük ömür uzunluğu ilə birləşən belə bir çəkidir.

İdeal bədən çəkisinin dəyəri cinsdən, yaşdan, bədən ölçüsündən asılıdır. İdeal kütləni təyin etmək üçün müxtəlif variantlar var.

- Broca indeksi: bunun üçün hündürlükdən (sm) 100 çıxmaq məsləhətdir, yəni. hündürlüyü - 100 sm. Son illərdə dəyişdirilmiş indeksdən istifadə edilir:
 - boyu 165 sm-ə qədər olan şəxslər üçün; boy – 100 sm;
 - boyu 166-175 sm olan şəxslər üçün; boy – 105 sm;
 - boyu 175 sm-dən çox olan şəxslər üçün; hündürlüyü – 110 sm.

Normosteniklər üçün (normal döş qəfəsi olan şəxslər) alınan dəyərə əlavə düzəliş edilmir, hipersteniklər üçün (geniş döş qəfəsi olanlar) alınan dəyərə 10%, asteniklər üçün (dar döş qəfəsi olan şəxslər) alınan dəyərə əlavə düzəliş edilir və ideal bədən çəkisi Brock indeksi ilə müəyyən ediləndən 10% azdır.

- Tesca nomogramı Qərbi Avropada məşhurdur. Nomoqrama görə, iki dəyər düz bir xətt ilə birləşdirilir – boy və həqiqi bədən çəkisi. Bu xətt iki qrafikdən keçir, onlardan biri kiloqramla ideal bədən çəkisindən kənarlaşmanı verir, digəri isə faizlə ideal çəkidən kənarlaşmanı göstərir, məsələn, boyu 165 sm olan kişinin real bədən çəkisi 85 kq-dır. İdealı 29 kq və ya 52% üstələyir.

Tesca nomogramının iki böyümə şkalası var – kişilər və qadınlar üçün. Lakin o, insanın konstitusion xüsusiyyətlərini (normostenik, astenik, hiperstenik) nəzərə almır.

- Nomoqraf A.A. Pokrovski. 1970-ci illərdə nomoqrafı cins və yaş (20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 yaş) nəzərə alınır, məsələn, boyu 170 sm olan 35 yaşında bir kişinin ideal çəkisi 68 kq, 45 yaşında isə ideal çəkisi 72 kq olmalıdır.
- Modifikasiya olunmuş nomoqraf A.A. Pokrovski. Əhali üçün nəşr olunan “Kaloriya sayğacı” A.A. Pokrovski iki cədvəldən ibarətdir: “25-30 yaşlı kişilər üçün tövsiyə olunan çəki” və qadınlar

üçün oxşar. Bu cədvəllərdə orqanizmin konstitusional xüsusiyyətləri və növü (astenik, normostenik, hiperstenik) nəzərə alınır. 30 yaşdan yuxarı yaşda artıma icazə verilir.

Avropada Ketle indeksi və ya bədən kütləsi indeksi geniş yayılmışdır, xarici ədəbiyyatda – BKİ (Bədən Kütləsi İndeksi): bədən çəkisinin (kq) boya (sm) ilə kvadratla fərdi ayrılması.

BKİ oxumaq üçün aşağıdakı təlimatlar hazırda qüvvədədir:

- BKİ <18,5 – az çəki;
- BKİ 18,6-24,9 – normal bədən çəkisi;
- BKİ 25-29,9 – artıq çəki;
- BKİ 30–34,9 – I dərəcə piylənmə;
- BKİ 35–39,9 – II piylənmə dərəcəsi;
- BKİ 40-49,9 – piylənmənin III dərəcəsi;
- BKİ >50 – IV dərəcə piylənmə.

Mövzu 5

Uşaqlarda və yeniyetmələrdə yaşa görə qidalanma.



Uşaqlıq dövründə düzgün qidalanma, insanın sağlamlığını sonrakı həyatı boyunca təyin edən əsas fizioloji, metabolik, immunoloji mexanizmlərin formalaşmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Yaşından asılı olaraq uşaqlar aşağıdakı qruplara bölünür:

- erkən yaşlı uşaqlar – doğumdan 3 yaşa qədər;
- məktəbəqədər uşaqlar – 3 yaşdan 7 yaşa qədər;
- məktəb yaşlı uşaqlar – 7 yaşdan 18 yaşa qədər.

Uşaq və yeniyetmələrin qidalanması orqanizmdəki metabolik proseslərlə sıx bağlıdır və uşağın böyümə sürətini, onun inkişafını, müxtəlif növ və formalarda təhsil almaq qabiliyyətini, adekvat immun reaksiyasını, müqavimətini təyin edən əsas amillərdən biridir. infeksiyalar və digər mənfi ekoloji təsirlər.

Erkən yaşlı uşaqların qidalanması

Həyatının ilk iki ili uşaq orqanizminin sürətli fiziki inkişafı, ilkin sosial bacarıqlarının formalaşması ilə xarakterizə olunur. Bu dövrdə rasionallıq qidalanma uşağın düzgün inkişafını təmin edən ən mühüm amillərdən biridir. Sağlam, düzgün qidalanan uşaqlar ətraf aləmdən gələn siqnalları yaxşı qəbul edir və onlara cavab verə bilirlər.

Həyatın ilk günlərindən başlayaraq uşaqların rasionallıq qidalanmasının düzgün təşkili sağlamlığın qorunmasına və gənc uşaqlarda xəstələnmə, ölüm hallarının azaldılmasına yönəlmiş profilaktik tədbirlərin ümumi kompleksində zəruri bir əlaqədir.

Fizioloji inkişaf

Bir uşağın doğum çəkisi aşağıdakı amillərlə müəyyən edilir:

- hamiləliyin müddəti;
- hamiləlik zamanı ananın bədən çəkisi;
- hamiləlik dövründə ananın bədən çəkisinin dəyişməsi (bir qayda olaraq, çəki artımının dinamikasını nəzərə almaq vacibdir).

Doğuşdan sonra uşağın bədən çəkisi onun genotipi və qidalanma xarakteri ilə müəyyən edilir. Doğuşdan sonrakı ilk bir neçə gündə uşağın bədən çəkisi təxminən 6% azalır, sonra həyatın 10-cu günündə bərpa olunur. Həyatın 4-6-cı ayında ilkin bədən çəkisi iki dəfə artır, həyatın birinci ilinə çatdıqda isə təxminən üç dəfə artır. Həyatın ikinci ilində uşaq bədən çəkisi qazanır, təxminən doğum ağırlığına bərabərdir. Həyatın ilk ilində bədən uzunluğu 50% artır və 4 ilə iki dəfə artır.

Həyatın ilk 9 ayında yağ toxumasının nisbəti aktiv şəkildə artır, sonrakı illərdə yağ toxumasının artım dinamikası azalır.

Doğuş zamanı mədənin həcmi 10-20 ml təşkil edir, il ərzində o, 10 dəfə 200 ml-ə qədər artır, bu da uşağın bir anda daha çox qida istehlak etməsinə və aralarındakı fasilələri artırmasına imkan verir. Həyatın ilk həftələrində mədə şirəsinin turşuluğunda azalma var. Həyatın ilk bir neçə ayında turşuluq dəyərləri böyüklərdən daha aşağı qalır. Mədənin boşalma sürəti qidanın təbiətindən və həcmindən asılıdır, lakin ümumilikdə nisbətən aşağıdır.

Həyatın ilk 3 ayında mədədə pepsin ifrazının nisbətən az olmasına baxmayaraq, bu, protein qidalarının istehlakı üçün məhdudiyət deyil. Həm də bu dövrdə enterokinazın aşağı fəaliyyəti var.

Uşaqların qidalanma vəziyyətinin qiymətləndirilməsi metodu

Bir insana təsir edən qidalanma amillərini kəmiyyət və keyfiyyətə qiymətləndirmək, faktiki qida qəbulunu və qidalanmanın təbiətini öyrənmək üçün xüsusi üsullardan istifadə olunur.

Qida ilə birlikdə bütün geniş spektrli qida maddələrinin adekvat qəbuluna və uşaqların onlara olan fizioloji ehtiyaclarının ödənilməsinə nəzarət uşaq və yeniyetmələrin qidalanması sahəsində ən vacib vəzifələrdən biridir. Uşaqların qidalanma vəziyyətinin öyrənilməsi qiymətləndirməyə imkan verən vahid tədqiqat metodlarından istifadə etməklə aparılmalıdır:

- istehlak edilən qidanın kəmiyyəti və keyfiyyəti də daxil olmaqla faktiki qidalanma;
- pəhriz;
- milli yemək ənənələri.

Qidalanma keyfiyyətindən asılı olaraq mövsümi, iqtisadi və digər amillərin, habelə sağlamlıq göstəricilərinin (antropometrik, anamnestik, laboratoriya məlumatları) təsirini nəzərə alaraq qida dəyərində dəyişdirilmiş məlumatlara əsasən, uşaqların zehni və fiziki fəaliyyət göstəricilərini qiymətləndirmək mümkündür. Həqiqi qidalanmanı öyrənmək üçün ən çox istifadə edilən balans, büdcə, anket, çəki, hesablama üsullarıdır. Onların hamısı, balans hesabatı istisna olmaqla, uşaq əhalisinin müxtəlif qruplarının və ya ayrı-ayrı qrupların nümayəndələrinin seçmə müşahidəsinə əsaslanır. Yuxarıda göstərilən üsulların hər biri öz xüsusiyyətləri ilə xarakterizə olunur, hər bir konkret halda onun tətbiqi imkanlarının müəyyən edildiyi nəzərə alınmaqla həm üstünlüklərə, həm də mənfəi cəhətlərə malikdir.

Bir qayda olaraq, sorğu zamanı alınan qidalanma haqqında göstərici məlumat kifayət qədər dəqiq və etibarlı deyil. Məhz buna görə də lazımi məlumatları əldə etmək üçün xüsusi hazırlanmış sorğu vərəqləri (anketlər) paylanır ki, burada suallar tədqiqatın proqramına və məqsədlərinə uyğun tərtib edilir və cavabların birmənalı şərhinə imkan verilmir. Sorğu müəyyən müddət ərzində (adətən 1 gündən 7 günə qədər) həyata keçirilir.

Son illərdə tədqiqatçıların 24 saatlıq sorğu və ya 24 saat sorğu metodundan istifadə etməklə əhalinin faktiki qidalanma vəziyyətini öyrənmək üçün epidemioloji tədqiqatların aparılmasına işarə edən işlər görülür. 7 yaşınadək uşaqların qidalanmasını qiymətləndirmək üçün ana və ya uşağa baxan digər ailə üzvləri ilə müsahibə aparılır. Uşaq məktəbəqədər təhsil müəssisəsinə gedirsə, o zaman valideynlərin sorğusundan əlavə, onlar məktəbəqədər müəssisənin menyusunun təhlili əsasında uşağın qidalanması haqqında məlumat alırlar.

Qidalanmanın öyrənilməsi üçün sorğu-çəki və çəki üsulları olduqca zəhmət tələb edir, lakin müvafiq təşkilatla onlar qidalanmanın səviyyəsini və xarakterini etibarlı şəkildə müəyyən etməyə, eyni zamanda öyrənilən əhali qrupunun sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə imkan verir. Çəkili sorğu metodunun üstünlüyü onun nisbətən qısa müddətdə uşaq və yeniyetmələrin nisbətən böyük kontingentinin qidalanması və sağlamlığının vəziyyəti haqqında kifayət qədər dəqiq və təmsiledici məlumat toplamaq qabiliyyətidir.

Xüsusilə əhalinin uşaq qrupunun faktiki qidalanmasının öyrənilməsində əhəmiyyətli dərəcədə daha çox imkanlar xronometrik çəki metodu ilə təmin edilir, bu metoddan qruplarda qidalanmağı öyrənmək üçün istifadə olunur. Eyni zamanda, qruplarda uşaqların faktiki qidalanmasının xarakteri qida məhsullarının istehlakına dair aylıq hesabatların təhlili (yığım hesabatlarına görə), habelə müəyyən müddətlər üçün (bir gün üçün) seçmə olaraq menyu planları ilə müəyyən edilir (həftə, ay, ilin). Yemək vaxtı, uşağın yediyi qab-qacaq və məmulatların həcmi (çəkisi), onun yeməyə münasibəti, iştahı və s. qeydə alınır, menyu tərtibatına uyğun olaraq mətbəxdə məmulatların düzülməsinin düzgünlüyünə nəzarət edilir.

Alınan məlumatlardan və menyu tərtibatından istifadə edərək hər bir uşaq üçün fərdi qidalanma xəritəsi tərtib edilir, ona əsasən uşağın gün, həftə və ilin müəyyən dövrlərində yediyi qida rasionunun kimyəvi tərkibi hesablanır. Xronometrik-çəki metodu həmçinin gündəlik enerji xərclərini müəyyən etmək və onların enerji sərfiyyatına uyğun olub-olmadığını müəyyən etmək üçün uşağın müxtəlif fəaliyyətlərə (yatmaq, yerimək, oturmaq və s.) sərf etdiyi vaxtı da qeyd edə bilər. Bu yanaşma faktiki qidalanmanın təbiəti, o cümlədən hər bir uşağın və bütövlükdə komandanın qida rasionu haqqında düzgün və kifayət qədər dəqiq məlumat əldə etməyə imkan verir. Bədən çəkisinin olmaması və ya 30 gündən çox itkisi qidalanmanın, kəskin xəstəliyin, əvvəllər diaqnoz qoyulmamış xroniki xəstəliklərin, stressin əlaməti ola bilər.

Fiziki inkişaf göstəricisinin dəyəri ondan ibarətdir ki, o, eyni yaşda və ya cinsdə olan uşaqların bədən çəkisi (və ya boyu) dəyərlərinin paylanması ilə bağlı fərdi uşağın mövqeyini əks etdirir.

Qida tələbləri

Böyüyən sümüklər, dişlər, əzələlər, uşağın qan sistemi yetkin bir orqanizmin ehtiyacından daha çox qida tələb edir. Uzun müddət iştahsızlıq, qidada yüksək seçicilik, qida dəyəri aşağı olan qidaların qəbulu uşaqlarda qida çatışmazlığına səbəb ola bilər.

Enerji

Sağlam bir uşağın ehtiyac duyduğu enerji miqdarı bazal maddələr mübadiləsinin səviyyəsi, uşağın böyümə sürəti və onun enerji xərcləri nəzərə alınmaqla hesablanır. Qida ilə təmin edilən enerji uşağın böyüməsini və lazımı zülal ehtiyatının çökməsini təmin etmək üçün kifayət olmalıdır. Uşaqlarda ən vacib enerji göstəricilərindən biri təxmini enerji sərfiyyatıdır. Buraya ümumi enerji xərcləri və uşağın böyüməsi üçün lazım olan enerji daxildir.

Zülal

Yaşından asılı olaraq zülal uşağın aldığı enerjinin 5-30%-nin mənbəyidir.

Zülal çatışmazlığının inkişaf riski vegan uşaqlar (mütləq vegetarianlar), allergiyası olan uşaqlar, lazımı çeşidli qidaları qəbul etməyən uşaqlarda yüksəkdir.

Vitaminlər və minerallar

Reaksiya xarakterindən asılı olaraq vitaminlər və minerallar plastik material, enerji substratı, biokimyəvi proseslərin normal gedişi üçün zəruri olan katalizator ola bilər. Bədənə bitki və heyvan qidaları ilə daxil olurlar. Vitaminlər və minerallar uşağın normal böyüməsi və inkişafı üçün vacibdir. Vitaminləri lazımı miqdarda qəbul etməyən körpələrdə maddələr mübadiləsi pozulur, immunitet azalır. Onların qeyri-kafi istehlakı böyümənin ləngiməsinə və spesifik xəstəliklərin inkişafına səbəb olur.

Vitamin D

D vitamininin uşağın dayaq-hərəkət sisteminin formalaşmasında, immunitet sisteminin yetişməsində, bir çox daxili orqanların fəaliyyətində oynadığı mühüm rol onun böyüməkdə olan orqanizm üçün ən yüksək əhəmiyyətini müəyyən edir.

Yeni doğulmuşlarda D vitamininin tərkibi əsasən ananın sağlamlıq vəziyyəti ilə müəyyən edilir.

D vitamini çatışmazlığı zamanı uşaqlarda raxit inkişaf edir, onun əsas patofizioloji xarakteristikası sümüklərin böyüyən uclarının (epifizlərinin) kalsifikasiyasının azalmasıdır. Xəstəlik irəlilədikcə daha çox uzun sümüklərin və qabırğaların epifizləri zədələnir, nəticədə bilək və topuqlarda konusvari genişlənmə baş verir.

3 yaşa qədər olan uşaqlarda orqanizmin sürətli böyüməsi, eləcə də D vitamininin sümüklərdə yüksək səviyyədə yığılması səbəbindən ona yüksək ehtiyacları olduğu üçün D vitamininə daha həssasdırlar.

Provitamin şəklində olan bu vitamin dəridə günəş işığının təsiri ilə əmələ gəldiyindən, müxtəlif coğrafi ərazilərdə yaşayan uşaqlarda ona olan ehtiyac fərqlidir və günəşə məruz qalma vaxtından asılıdır.

Qidada olan D vitamini yağlı balıqlardan (sardalya, qızılbalıq, siyənək, ton balığı və s.), marqarin, bəzi süd məhsulları, yumurta, mal əti və qaraciyərdən alınır.

Dəmir

Dəmir çatışmazlığı dünyada ən çox yayılmış qida çatışmazlığı növlərindən biridir. Bu, fizioloji fəaliyyətdə heç bir azalmaya səbəb olmayan dəmir çatışmazlığından dəmir çatışmazlığı anemiyasının yaranmasına, uşaqlarda zehni və motor inkişafına təsir göstərə bilər. Dəmir çatışmazlığına xüsusilə həssas olanlar 3 yaşa qədər uşaqlar, hamilə qadınlar və reproduktiv yaşda olan qadınlardır.

1 yaştan 3 yaşa qədər olan uşaqlarda dəmir çatışmazlığı anemiyası inkişaf riski var. Orqanizmin sürətli inkişafı hemoglobinin və ümumi dəmirin miqdarının artması ilə müşayiət olunur. Sürətlənmiş böyümə ilə əlaqədar artan qida ehtiyacı, dəmir və C vitamini az ola bilən, inək südü və digər dəmir udulma inhibitorlarında yüksək olan bir qida rasionu ilə birləşdirilir. Bundan əlavə, adətən qidada olan dəmir miqdarının 5-15% -dən çoxu udulmur. Buna görə əlavə qidalanma dövründə pəhriz dəmir tövsiyələri xüsusilə vacibdir. Həmçinin uşağın qida rasionunda dəmir olan qidaların kifayət qədər olmasını və onların sorulmasının pozulmamasını təmin etmək lazımdır.

Kalsium

Kalsium uşaqlarda düzgün minerallaşma, sümük və dişlərin böyüməsini təmin etmək üçün vacibdir. Bu, sinir və əzələ sistemlərinin işləməsi üçün zəruri olan bir çox fermentin müşayiət olunan amilidir, qan laxtalanma sisteminin tərkib hissəsidir və bir çox hüceyrədaxili proseslərin tənzimləyicisidir. Ana südündə çox miqdarda kalsium olur və təxminən 6 aya qədər bir körpənin ehtiyaclarını tam ödəyər bilər.

Kalsiumun orqanizmə düzgün qəbulu müəyyən bir fərddə onun sorulma qabiliyyəti, zülal, D vitamini və fosforun istehlakı ilə müəyyən edilir. Sürətli böyümə dövründə uşaqlar böyüklərdən 2-4 dəfə çox kalsium qəbul etməlidirlər. Uşaqlarda az kalsium qəbulu raxit, böyümənin gerilməsi və hiperparatireozun biokimyəvi əlamətlərinə səbəb ola bilər.

Kalsiumun əsas mənbəyinin süd məhsulları olduğu ümumiyyətlə qəbul edilir. Kalsiumun digər təbii mənbələri soya (uşaqlarda, xüsusən də oğlanlarda istifadəsi məhdud olmalıdır), kuncüt toxumu, günəbaxan toxumu, brokoli, kəmə, badam, quru əncirdir.

Sink

Sink zülal və nuklein turşularının sintezində iştirak edir, əlavə olaraq uşağın böyüməsi üçün lazımdır. Sink onikibarmaq bağırsaqlarda sorulur. Onun əsas ifraz yolu mədə-bağırsaqlar traktından və daha az dərəcədə böyrəklərdən, dəridən keçir. Sink çatışmazlığı heyvan mənşəli məhsulların, fitatla zəngin qidaların qeyri-kafi miqdarda istehlakı və ya ishal səbəbiylə böyük miqdarda sink itkisi ilə inkişaf edir. Sink çatışmazlığı böyümənin ləngiməsinə, iştahanın azalmasına, dad həssaslığının azalmasına və yaraların zəif sağalmasına səbəb olur. Sinkin əsas mənbələri ət və balıq olduğundan, bir çox uşaqlarda bu element çatışmazlığı var, çünki onlar ya bu qidaları kifayət qədər qəbul etmirlər, ya da şəxsi üstünlüklərinə görə onları istehlak etməkdən imtina edirlər. Sink çatışmazlığı şərtlərinin diaqnostikası çox çətindir, çünki sinkin mövcudluğunu qiymətləndirmək üçün istifadə olunan parametrlər, o cümlədən plazma və serumda, eritrositlərdə, saçda, sidikdə sinkin səviyyəsini təyin etmək, istinad dəyərlərinin olmaması səbəbindən tamamilə etibarlı deyildir. Sinklə zəngin qidalar yemək, həmçinin sink olan əlavələrdən istifadə elementin çatışmazlığını tədricən kompensasiya etməyə kömək edir.

Tərkibində vitaminlər və minerallar olan əlavələr:

Məktəbəqədər yaşlı uşaqların təxminən 50% -i qidadan əlavə vitamin və mikroelementləri, adətən multivitaminlər şəklində alır. Yaşla, onların istifadəsi azalır. Vitamin və mineral əlavələrin daha çox istehlakı təhsil səviyyəsi yüksək, tibbi sığortası olan, gəlirləri yüksək olan ailələrdə qeyd olunur. Eyni zamanda, istifadə olunan əlavələrin bütün ehtiyacları ödədiyini birmənalı olaraq söyləmək olmaz. Ümumiyyətlə, vitamin-mineral komplekslərinin istifadəsi məsələsinin birmənalı həlli yoxdur. Son zamanlarda süni vitaminlərin ən azı aşağı effektivliyinə dair getdikcə daha çox sübut var. Bu baxımdan uşaqlarda vitamin-mineral komplekslərinin istifadəsi xüsusi diqqət tələb edir. Bununla belə, bəzi elementlər pəhrizdə süni şəkildə olmalıdır.

Amerika Pediatriya Akademiyasının mövqeyi ondan ibarətdir ki, sağlam uşaqlar müntəzəm olaraq süni vitamin-mineral kompleksləri qəbul etməlidirlər. Komplekslərin təyin edilməsinin məqsəduyğunluğu barədə qərar qəbul etmək üçün uşağın qruplardan birinə aid olduğunu müəyyənləşdirilməlidir:

- disfunksiyalı və aztəminatlı ailələrdən olan uşaqlar;
- məişət zorakılığına məruz qalan uşaqlar;
- anoreksiyadan əziyyət çəkən uşaqlar;
- zəif iştahı olan uşaqlar;
- xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlar (məsələn, öd kisəsi fibrozu, iltihablı bağırsaqlar sindromu, böyrək və qaraciyər xəstəlikləri);
- xüsusi məhdudlaşdırıcı pəhrizlərdə olan uşaqlar.

Bəzi xəstəliklərin, xüsusən Daun sindromu, autizm və digərlərinin müalicəsi üçün xüsusi vitamin və mineral kompleksləri var. Onların təyin edilməsi uşağı müşahidə edən pediatr və ya mütəxəssisin səlahiyyətindədir.

Qida qəbuluna təsir edən amillər:

Uşaqların qidalanmasının təbiəti, onların qidalanma vərdişləri və üstünlükləri bir sıra obyektiv və subyektiv amillərdən asılıdır. İlk illərdə uşaqlarda müəyyən insanlara qarşı vərdişlər, simpatiya və antipatiyalar formalaşır.

Bədən çəkisinin itirilməsi, onun qeyri-kafi böyüməsi, fiziki inkişafın ləngiməsi aşağıdakı səbəblərdən qaynaqlana bilər:

- kəskin və ya xroniki xəstəlik;
- məhdudlaşdırıcı pəhriz;
- iştahsızlıq;
- qidalanma problemləri (birinci ilin uşaqlarında və məhdudiyətləri olanlarda);
- bağırsağ disfunksiyası (qəbizlik, ishal);
- müəyyən dərmanların istifadəsi;
- uşaq istismarı;
- qida çatışmazlığı.

Həyatının ilk ilində olan uşaqlar qida çatışmazlığı sindromu və inkişaf geriliyi riski altındadır:

- doğuş zamanı bədənə kifayət qədər yetkin olmaması;
- pis fiziki vəziyyət;
- inkişaf gecikmələri;
- düzgün olmayan qayğı.

Uşaqlarda dəmir çatışmazlığı

Dəmir çatışmazlığı 3 yaşdan kiçik uşaqların təxminən 9%-ində baş verir. 2 yaşa qədər uşaqlarda onun ən ağır forması olan dəmir çatışmazlığı anemiyası tez-tez baş verir. Dəmir çatışmazlığı anemiyası valideynlərin nöqtəyi-nəzərindən adekvat qidalanan sağlam uşaqlarda inkişaf edə bilər. Dəmir insan orqanizminə əsasən ət, balıq, süd və taxıl məhsulları, həmçinin tərəvəzlərlə daxil olur. Tərkibində qeyri-heme dəmir olan, bioavailability az olan bitki qidalarından dəmirin yalnız 3-4%-i sorulur, qalan hissəsi isə nəcislə xaric olur. Dəmirin udulması yüksək bioavailability olan heme dəmiri olan heyvan mənşəli məhsullardan daha yüksəkdir.

Bu vəziyyətdə valideynlərə müxtəlif məhsullardan dəmirin udulmasının xüsusiyyətlərini izah etmək, pəhrizdə askorbin turşusunun tərkibini artırmaq, ət və balıq məhsullarının pəhrizə daxil edilməsini təşviq etmək lazımdır. Dəmir çatışmazlığı olan uşaqlar, dəmir çatışmazlığı anemiyası diaqnozundan asılı olmayaraq, həm birbaşa xəstəliyin dövründə, həm də əlamətləri artıq qeyd olunmayan daha yaşlı yaşda inkişaf səviyyəsini təyin etmək üçün standart testlərdə daha aşağı bal göstərilir. . Bu fenomen hər yaşda olan uşaqların müayinəsi zamanı, pəhriz seçərkən, risk qruplarını təyin edərkən nəzərə alınmalıdır.

Kariyes

Dişlərin və diş ətlərinin vəziyyəti əsasən pəhrizin təbiəti (qidanın tərkibi və istifadə tezliyi) və yemək vərdişləri ilə müəyyən edilir. Yatmazdan əvvəl butulkada şirinləşdirilmiş su qəbul edən kiçik uşaqların dişlərinin çürüklərə daha çox meyilli olduğu müşahidə edilir . Açıq turşuluğu olan məhsulların istifadəsi nəticəsində ağız boşluğunda pH-da kəskin dəyişiklik dişlərin səthinin məhvəinə səbəb olur. Bəzi hallarda yeməkdən sonra şəkərsiz saqqız çeynəmək pH-ı normallaşdırmağa kömək edə bilər. Eyni

zamanda uşaq bilməlidir ki, daim saqqız çeynəmək həzm problemlərinə gətirib çıxarır. Kiçik yaşlarından uşaqlara ağız boşluğunun gigiyenası vərdişləri öyrədilməlidir.

Valideynlər hər yaşda olan uşaqlar üçün əsas nümunə kimi övladları ilə birlikdə gündə iki dəfə gigiyena prosedurlarını yerinə yetirməli, uşaqlara diş fırçası və digər ağız gigiyena vasitələrindən istifadə qaydalarını öyrətməlidirlər. Mövcudluq səviyyəsi kariyesin əmələ gəlməsinə səbəb olan amillərdən biri olan flüor hazırda zənginləşdirilmiş kran suyunun bir hissəsi kimi verilir. İçməli suda flüorun miqdarı 0,5 mq/l-dən aşağı olduqda, diş kariyesinin inkişaf ehtimalı əhəmiyyətli dərəcədə artır. Flüorun əsas qida mənbəyi içməli sudur, adətən 1 litrdə təxminən 1 mq flüor ehtiva edir. Su ilə bir adam 1-1,5 mq flüor qəbul edir. Mərkəzləşdirilmiş su təchizatı olmayan ərazilərdə tibb işçilərinin vəzifəsi uşaq əhalisini lazımi ekzogen flüorla təmin etməkdir.

Allergiya

Qidaya qarşı allergik reaksiyalar uşaqlarda daha çox müşahidə olunur, xüsusən də ailəsində belə problemlər varsa. Bir qayda olaraq, allergiyanın təzahürləri tənəffüs yollarından və ya mədə-bağırsaq traktından simptomlarla müşayiət olunur. Körpənin dərisi təsirlənə bilər. Bundan əlavə, bəzən yorğunluq, artan yuxululuq, davranış dəyişiklikləri kimi simptomlar da qeyd olunur.

Autizm

Autizm sosial qarşılıqlı əlaqə və ünsiyyətdə (şifahi və şifahi olmayan) keyfiyyət anormallıqları və məhdud, stereotipli, təkrarlanan maraqlar və fəaliyyətlər toplusu ilə xarakterizə edilən pozğunluqlar qrupuna aiddir. Autizmlı uşaqlar çox vaxt meyvə və tərəvəz yeməkdən imtina edir, çox məhdud çeşiddə yemək yeyirlər. Onların əksəriyyətinin normal bədən çəkisi və boyu olmasına baxmayaraq, onlarda qidalanma sindromunun inkişaf riski var. Bu qrupdakı uşaqlar, təklif olunan dəyişikliklərin məqsəduyğunluğundan xəbərdar olmalarına baxmayaraq, onları yemək vərdişlərini dəyişməyə inandırmaq çox çətinidir. Terapiyada uşaqların vitamin və mikroelementlər, əvəzolunmaz yağ turşuları (yağ turşusu) ilə təmin edilməsinə böyük diqqət yetirilir. Xəstə uşağın tanış olmayan məhsullara marağını artırmaq üçün xüsusi psixoloji üsullardan da istifadə olunur.

Xroniki xəstəliklər, ürək-damar xəstəlikləri, diabet və bədxassəli piylənmə kimi bir çox yetkin xəstəliklərin kökləri uşaqılıqdadır. Bu dəhşətli nümunəyə qarşı çıxmaq üçün müxtəlif ölkələrdə qidanın tərkibinə dair xüsusi tövsiyələr hazırlanır və geniş istifadə olunur.

Piylənmənin və əlaqəli ÜDX-nin inkişafının qarşısının alınmasına yönəlmiş ümumi pəhriz tövsiyələrinə aşağıdakılar daxildir:

- doymuş yağları az olan pəhrizlərin seçilməsi;
- pəhrizdə balıq, tam taxıl, tərəvəz və meyvələrin mövcudluğunu artırmaq;
- şəkər tərkibli içkilərin və 100% şirələrin pəhrizindən xaric edilməsi;
- gündə ən azı 1 saat aktiv fiziki fəaliyyət;

Yeniyyətərdə qidalanma

Yeniyyətəlik 12-21-ci yaşlar arasındakı həyat dövrünə aiddir. Bu, şəxsiyyətin qlobal psixoloji, fizioloji və davranış dəyişikliyi dövrüdür, bu müddət ərzində uşaq yetkinləşir. İnsanın həyatında bu mərhələnin mürəkkəbliyi psixoloji və fizioloji sferalarda baş verən dəyişikliklərin miqyası və onların bir-birinə uyğunluğu ilə bağlıdır. Çox vaxt elə bir vəziyyət yaranır ki, yeniyyətərdə ciddi problemlərin həllində psixoloji canlılıq illüziyası yaranır, lakin fizioloji yetkinlik, o cümlədən yüksək sinir fəaliyyətini təmin edən strukturlar onların imkanlarını məhdudlaşdırır. Bu yaşda xarici mühitin təsiri güclənir, ailə əsas hakimiyyət olmaqdan çıxır. Belə hallar çox vaxt uşaqlarla valideynlər arasında münaqişələrə səbəb olur. Bütün bu dəyişikliklər yeniyyətələrin qidalanmaya münasibətində özünü göstərir. Eyni zamanda, bədənə sürətli böyüməsi dövründə, adekvat qidalanma həyat dəstəyinin

tamamilə vacib amilidir. Həkimlər, müəllimlər, valideynlər yeniyetmələrin qidalanması ilə bağlı məsələlərə çox diqqətli olmalıdırlar.

Mövzu 6

Ahıl və qoca şəxslərdə qidalanma.



Yaşlanma – normal bioloji prosesdir. Bu zaman bütün orqanlarda dəyişikliklər baş verir, insanın zehni fəaliyyəti azalır. Bu cür dəyişikliklərin səviyyəsi bir çox səbəblərin birləşməsindən asılıdır və insandan insana çox dəyişir. Bu baxımdan, normal yaşla bağlı dəyişikliklərlə xəstəliklərin səbəb olduğu dəyişiklikləri ayırd etmək çox vacibdir.

Ümumiyyətlə, qocalmanın bir çox nəzəriyyəsi var. Əksər tədqiqatçılar bu prosesin müəyyən hüceyrələrin ölümünə əsaslandığı fikrini təsdiqləyirlər. Belə qəbul edilir ki, 30 yaşdan sonra həyatı orqanların funksiyaları ildə 1% azalır. İnsanın böyümə prosesi 30 yaşa qədər başa çatır və təbii bioloji qocalma prosesi başlayır. Xəstəliklərin inkişafı, bədənin əsas sistemlərinin funksiyalarının azalması bu prosesin qaçılmaz bir hissəsidir. Həyat tərzindən, genetik xüsusiyyətlərdən, keçirilmiş xəstəliklərdən asılı olaraq qocalma müxtəlif yollarla baş verir.

Orqanizmdə dəyişikliklər olur: ümumi bədən çəkisi artır, visseral yağ yataqları artır, əzələ kütləsi isə azalır. Qocalıq sarkopeniyasının inkişafı yaşlılarda kilo itkisi, əzələ gücü və azalmış funksiya onların həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir, yıxılma riskini və metabolik pozğunluqların meydana gəlməsini artırır. Bu vəziyyət fiziki fəaliyyətin azalması nəticəsində inkişaf edir və düzgün seçilmiş məşqlər isə onun inkişafını xeyli ləngidə bilər. Passiv həyat təzi keçirən insanlar bu prosesə daha çox həssasdırlar. Sarkopeniya üçün xüsusi meyarlar yoxdur. Bununla belə, sarkopenik piylənmə anlayışı geniş yayılıb ki, bu vəziyyət də əzələ kütləsinin, piy toxumasının miqdarını artırır və bu da özlüyündə fiziki aktivliyin azalmasına səbəb olur. Aydın ki, oturaq həyat təzi yaşlı insanların sağlamlığı üçün ən ciddi təhlükələrdən biridir. Bu şəkildə yaranan pozğunluqlar ölüm hallarına gətirib çıxara bilər. Təəssüf ki, statistika göstərir ki, 75 yaşından sonra hər üç kişidən biri və hər iki qadıandan biri qeyri-aktiv həyat təzi keçirir. Az hərəkətliyin səbəb olduğu patoloji vəziyyətlərin inkişafının qarşısını almaq üçün yaşlılara həftədə 5 dəfə təxminən 30 dəqiqə müddətində bir sıra məşqlər tövsiyə edilir. Təcrübə göstərir ki, belə məşqlərin faydaları istənilən risklərdən daha çoxdur.

Yaşla əlaqədar dad, qoxu, toxunma hissiyyatında dəyişikliklər baş verir ki, bu da iştahın azalmasına, qidanın yanlış seçilməsinə, qidalanma xüsusiyyətlərinin azalmasına səbəb olur. Bəzi pozğunluqlar, xüsusən də **disgeziya** dad və hiposomiya itkisi, qoxuları qəbul etmək qabiliyyətinin itirilməsi həm yaşla bağlı dəyişikliklər, həm də düzgün seçilməyən dərmanların təsiri ilə əlaqələndirilə bilər. Hissiyatın aşağı düşməsinin digər səbəbləri arasında Bela iflici (üz sinirinin idiopatik iflici), kəllə-beyin travması, şəkərli diabet, böyrək və qaraciyər xəstəlikləri, hipertoniya, Alzheimer və Parkinson xəstəlikləri daxil olmaqla nevroloji xəstəliklər, sink və niasin çatışmazlığı da daxildir.

Hətta qoxu dad bilmələrinin pisləşməsinə ağız yaraları, çürük dişlər, düzgün olmayan diş və ağız boşluğu gigiyenası, siqaret tüstüsü də təsir edir. Hər iki hissiyatın pozulması, uyğun olmayan qidaların qəbulu riskini artırır: çiy, çox duzlu və s. Daha ciddi problemlərə dad və qoxu analizatorlarının funksiyalarının azalması nəticəsində yaranan bir sıra metabolik pozğunluqlar daxildir. Çünki dad və qoxu tüpürcək ifrazını stimullaşdırır, mədə şirəsi, pankreas suyu və qanda insulin səviyyəsinin artmasına kömək edir, onların hiss edilməsinin itirilməsi bu proseslərin gedişatının pozulmasına səbəb olur.

Qida qəbulu ilə bağlı problemlər yaşlılarda ağız boşlugundan yarana bilər. Diş çatışmazlığı, protezlərdən istifadə, kserostomiya (ağızda quruluq), qidanın çeynənilməsində və udulmasında çətinlik əmələ gətirə bilər. Belə problemi olan insanlar daha yumşaq, asan çeynənən qidalara üstünlük verirlər, təzə meyvə və tərəvəzlərdə, ətdə olan bəzi vacib qidalardan məhrum olurlar. Belə şəxslər daha çox sulu yeməklər, şorbalar, bişmiş tərəvəzlər, kartof püresi ilə qidalanmalıdırlar.

Mədə-bağırsağ traktının bəzi xəstəliklərinin inkişafı yaşla əlaqələndirilir. Tüpürcəyin və dad bilmənin azalması qida qəbulundan həzz almağı məhrum edir, bəzən isə çətinləşdirir. Dilin və yanaqların əzələlərinin zəifləməsi nəticəsində disfagiya inkişaf edə bilər, bu da qida qəbulu zamanı çeynəməyi və udmağı son dərəcə çətinləşdirir. Disfagiya aspirasiya pnevmoniyası riskini artırır. Qida və içkilərdə olan infeksiya ağciyərlərə keçə bilər. Belə xəstələrə daha sıx konsistensiyalı mayelərdən və strukturu dəyişdirilmiş xüsusi qidalardan istifadə etmək tövsiyə olunur.

Digər problem mədədə xlorid turşusu istehsalının azalması ilə bağlıdır – xlorhidriya, bu 50 yaşdan yuxarı insanların 30%-dən çoxunda baş verir. Belə pozğunluğun səbəbi yaşla bağlı dəyişikliklər və ya xəstəliklər, xüsusən də atrofik qastrit ola bilər. Yaşlı şəxslərin yaşadığı daha bir problem qəbizlikdir. Qəbizlik xəstəlik deyil, bir simptom kimi qəbul edilir. Onun meydana gəlməsinin səbəbləri bədəndə kifayət qədər maye qəbulunun, fiziki fəaliyyətin olmaması, lifli qidaların az qəbulu, qidanın bağırsaqlardan keçməsinə ləngidən bir sıra dərmanların istifadəsi ola bilər. Bu səbəblərin aradan qaldırılması çox vaxt vəziyyətin yaxşılaşmasına səbəb olur.

Qidalanmanın qiymətləndirilməsi



Qidalanmanın qiymətləndirilməsi üçün Amerika ailə həkimləri akademiyası tərəfindən hazırlanmış Nutrition Screening Initiative (NSI) şkalasından istifadə olunur. Bu şkalaya görə qida çatışmazlığının **iki səviyyəsi** ayırd edilir.

- **Birinci səviyyə** – burada profilaktik məqsədlər üçün təkmilləşdirilmiş qidalanma təyin etmək üçün göstərilən xəstələr var. BKİ (bədənin kütləsi indeksi) hesablanır, qidalanma vərdişləri, həyat tərzi, idman daxil olmaqla anamnez nəzərə alınır. Əgər lazım gələrsə, ikinci səviyyədə tam hüquqlu histoloji müayinə aparılır.
- **İkinci səviyyə** – antropometriya, laboratoriya məlumatlarının toplanması, dərmanların istifadəsi, davam edən müalicə və davranış nümunələri daxil olmaqla daha spesifik bir araşdırma.

Həqiqi qidalanma vəziyyəti tədqiqatdan əvvəlki gün üçün menyunu öyrənməklə qiymətləndirilir. Burada eyni zamanda, məhsulun şöbələrdən istifadə tezliyinin nəzarətinə xüsusi diqqət yetirilir. Ümumiyyətlə, qidalanmanın qiymətləndirilməsi üçün qəbul edilmiş bir çox meyarlar yaşlı şəxslərin qiymətləndirilməsi üçün məlumatlandırıcı deyildir. Fiziki və metabolik statusda olan dəyişikliklər öyrənilən parametrlərə təsir göstərir. Buna antropometrik parametrlər misal ola bilər: boy, bədənin çəkisi, dəri qatının qalınlığı. Yaşla əlaqədar olaraq bədənin çəkisi artır, boy isə azalır. Boyun ölçülməsinə xəstənin dik durma bilməməsi mane ola bilər və yataq xəstələrində ümumiyyətlə bu mümkün deyil. Belə hallarda, ön qolun və ya aşağı ayağın uzunluğunu ölçmək məsləhət görülür. Sorgu məlumatlarına əsasən BKİ-nin (bədənin kütləsi indeksi) hesablanması qəbul edilməzdir. Dəri altındakı yağ toxumasının vəziyyətindəki dəyişiklikləri müəyyən etmək üçün dəri qatının qalınlığının və ya ön qolun ətrafının ölçülməsi onların dəyişməsinin səbəbini müəyyən etmək mümkün olmadığı üçün təsirsizdir.

Qidalanmaya olan ehtiyaclar

Yaşla bağlı dəyişikliklərin qida maddələrinin udulması, sərbəst edilməsi və xaric edilməsi proseslərinə təsiri ilə əlaqədar olaraq, yaşlı insanlar ehtiyaclarının xüsusi hesablanmasına ehtiyac duyurlar. Yaşlı insanları iki qrupa bölünür – 50 yaşdan 70 yaşa qədər və 70 yaşdan yuxarı. Yaşla əlaqədar olaraq insanlar daha az kalori istehlak edir, onların qidasında daha az yağ, lifli qidalar, kalsium, maqnezium, sink, mis, flüor, B, C, E, D vitaminləri olur.

Bədəndə baş verən dəyişikliklər nəticəsində əsas maddələr mübadiləsinin səviyyəsi yaşla bağlı olaraq azalır.

Enerji tələbatı 10 il ərzində təxminən 3% azalır. Yaşlı insanlar tərəfindən tez-tez seçilən aşağı kalorili pəhrizlər əsasən qida maddələrində çatışmazlığa meyillidir. Bu baxımdan həkim qida ilə birlikdə lazımı elementlərin qəbulunu təmin etmək və onun kaloriliyini saxlamaq üçün tərkibində maksimum qida maddəsi olan qidaları kiçik həcmdə qəbul etməyi tövsiyə etməlidir.

Zülallar

Yaşlı insanların rəşional qidalanmasında zülal komponenti pəhrizin gündəlik enerji dəyərinin 12-14%-dən çox olmamalıdır, zülallara isə gündəlik tələbat 1 kq bədənin çəkisi üçün 0,88 q təşkil edir.

Vitaminlər və minerallar

Yaşlı insanlar yedikləri qidanın tərkibindəki vitaminləri diqqətlə izləməlidirlər. Yaşlı insanlar bu vitaminlə zəngin qidaları kifayət qədər istehlak etmədikləri üçün B₁₂ vitamini üçün risk altındadırlar. 50 yaşdan yuxarı insanlara vitamin B₁₂ ilə zənginləşdirilmiş qidalardan istifadə etmək tövsiyə olunur. Bundan əlavə, bu yaşda olan insanlarda D vitamini çatışmazlığı olur. Dəri bu vitamini daha az effektiv şəkildə sintez edir və böyrəklər onu aktiv formaya çevirir. Bununla əlaqədar olaraq yaşlı insanlara D vitamini əlavələri qəbul etmək tövsiyə olunur.

Həmçinin, yaşlı insanlar E vitamininin səviyyəsini süni şəkildə saxlamalıdırlar, onun antioksidan təsiri, digər şeylər arasında, kataraktın inkişafını ləngitməyə kömək edir. Fol turşusu homosistein səviyyəsinin aşağı salınmasında rol oynayır və ateroskleroz, Alzheimer və Parkinson xəstəliyi üçün

risk amilidir. Föl turşusu ilə zənginləşdirilmiş qidalardan istifadə etmək lazımdır və bunun fonunda B₁₂ vitaminin səviyyəsinə nəzarət etmək məcburidir.

Yaşlı şəxslərdə baş verən kalsiumun udulmasının azalması səbəbindən, onlarda ona ehtiyac arta bilər. Bu zaman qadınların yalnız 4%-i və kişilərin isə 10%-i müntəzəm olaraq qida ilə kifayət qədər kali ala bilər.

Araşdırmalara görə, kaliumla zəngin qidalar natriumun qan təzyiqinin artmasına təsirini azaldır. Yaşlı insanlara qida ilə gündə 4700 mq kalium almaları tövsiyə olunur. Onun əsas mənbəyi tərəvəz və meyvələrdir.

Yaşlı insanlarda hiper və ya hiponatremiyanın inkişaf riski yüksəkdir. Hipernatremiya qidadan həddindən artıq natriumun qəbulu və ya susuzlaşma nəticəsində baş verə bilər. Hiponatremiya isə mayenin tutulması səbəbindən baş verir. Normal vəziyyəti saxlamaq üçün yaşlı insanlara gündə 1500 mq-dan çox olmayan natrium istehlak etmək tövsiyə olunur.

Sink səviyyəsini ölçmək üçün universal bir üsul yoxdur. Sink qəbulunun azaldılması halında belə, sağlamlıq vəziyyətində əhəmiyyətli dəyişikliklər qeyd edilmir. Tərkibi aşağı olduqda isə immun sistemin funksiyası azalır, iştahsızlıq, dad bilmə qabiliyyətinin itirilməsi halları baş verir, yaralar daha pis sağalır, yataq yaraları yaranır.

Bədəndə maye balansının qorunması həyatın bütün dövrlərində böyük rol oynayır. Yaşlı insanlarda əzələ kütləsinin azalması səbəbindən bədəndə mayenin miqdarı azalır və onun miqdarı ümumi bədən çəkisinin 60%-dən 50%-ə qədər azalır. Yaşlı insanlarda dehidratasiya maye qəbulunun azalması, böyrək funksiyasının azalması, sidikqovucu və yumşaldıcı dərmanların qəbulu nəticəsində baş verə bilər. Normal maye balansını saxlamaq üçün gündə ən azı 1,5 litr su içmək lazımdır. Susuzlaşma nəticəsində dərmanların təsiri dəyişir, baş ağrısı, qəbizlik, qan təzyiqində dəyişikliklər, başgicəllənmə, zəiflik, ağızda və burunda quruluq hissi yaranır. Yaşlı insanlar susuzluq hissəsinin azalması, sidik qaçırma qorxusu, lazımi içməli mayeni almaq üçün başqalarından asılılıq səbəbindən daha çox susuzlaşma riski altındadırlar.

Mövzu 7

Hamiləlikdə və laktasiya dövründə qidalanma.



Hamiləliyin ilk yarısında bir qadının pəhrizi adi haldan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməməlidir. Lakin ilk 3 ay döldə orqan formalaşması dövrü olduğundan, bu dövrdə hamilə qadının tam zülalları, yağları, karbohidratları, vitaminləri, mineralları və mikroelementləri optimal fizioloji miqdarda alması xüsusilə vacibdir. Gündəlik pəhrizdə orta hesabla 110 q protein, 75 q yağ və 350 q karbohidrat olmalıdır. Ümumi enerji dəyəri 2000-2400 kkal olan bu nisbət hamilə qadının orqanizminin ehtiyaclarını tam ödəyir və həzm sisteminin normal fəaliyyətini təmin edir.

Hamilə qadınların pəhrizinin formalaşması üçün əsas qayda ondan ibarətdir ki, heç bir şeydən sui-istifadə edilməməlidir. Məsələn, dad dəyişikliyi və turş və ya duzlu ehtiyac hissi ilə az miqdarda siyənək, kürü, duzlu kələm, turşu istifadə etməyə icazə verilir. Bu vəziyyətdə xardal, bibər, sirkə istifadədən xaric edilməlidir. Həmçinin, hamiləlik və laktasiya dövründə, etikətdə “Uşaq qidası üçün” və ya “Qoruyucu maddələrin olmamasına zəmanət verilir” yazısı olanlar istisna olmaqla, hər hansı konservləşdirilmiş qida (onlarda zəhərli konservantların tərkibinə görə) xaric edilməlidir.

Hamiləlik müddətində ana və dölün ehtiyac duyduğu kalsium mənbələri süd məhsulları olmalıdır. Hamilə qadın istifadə edərkən onun kalsium və D vitamini ilə zəngin olduğundan əmin olmalıdır. Keçi südü də tövsiyə oluna bilər, lakin onun tərkibində inək südü ilə müqayisədə xeyli az fol turşusu olduğunu xatırlamaq lazımdır.

Hamiləliyin ikinci yarısında pəhrizdə zülalın miqdarı 120 q, yağ 85 q, karbohidratlar 400 q, gündəlik pəhrizin ümumi enerji dəyəri 2300-3000 kkal olmalıdır. Doğuşdan əvvəl məzuniyyətdə, iş şəraiti dəyişdikdə və bədənin enerji istehlakı azaldıqda, qidanın kalorili tərkibi azaldılmalıdır. Bu zaman ekstraktiv maddələr (balıq, ət, göbələk bulyonları), müxtəlif hissə verilmiş ətlər və konservlər istehlak edilməməlidir. Bu dövrdə hamilə qadınların qidalanması yalnız süd və tərəvəz qidaları ilə məhdudlaşmamalıdır, tərəvəz, süd və meyvə şirələri, kəsmik, xama, yumşaq pendirdə tövsiyə olunur. Hamilə qadınların balanslaşdırılmış pəhrizi gündəlik pəhrizdə əsas qida maddələrinin - zülalların, yağların, karbohidratların, vitaminlərin, mineral duzların və mikroelementlərin optimal kəmiyyət və keyfiyyət nisbətərini təmin edir. Bədənin zülal ehtiyacı əsasən yüksək dərəcəli heyvani zülalları ilə ödənilir. Bu da hamilə qadının gündəlik pəhrizinin 50%-ni təşkil etməlidir ki, bunun da təxminən 25%-i ətdən (120-200 q) və ya balıqdan (150-250) gəlir, 20% süd hesabına (500 q) və 5%-ə qədər yumurta hesabına olur. Süd, kəsmik, kefir, az yağlı kəsmik, yumşaq pendir, az yağlı ətin həlimi, balıqda optimal nisbətlərdə olan tam, asanlıqla həzm olunan zülallar, əvəzolunmaz amin turşuları var. Hamilə qadınların qida rasionuna gündə 75-85 q yağ daxil edilməlidir, bunun 15-30 q-ı doymamış yağ turşuları və E vitamini olan bitki (günəbaxan, qarğıdalı, zeytun) yağları; heyvan yağlarından, kərə yağı və ən yüksək dərəcəli kərə yağı tövsiyə olunur.

Odadavamlı quzu və mal əti piyi, eləcə də bəzi digər heyvan yağları və marqarin pəhrizdən xaric edilir. Hamilə qadın gündə 350-400 q karbohidrat qəbul etməlidir, əsasən bitki lifi ilə zəngin qidalar, kəpək çörəyi (qara çörək bağırsağ hərəkətliyini artırır və beləliklə, hamiləlik zamanı tez-tez baş verən qəbizliklə mübarizə vasitələrindən biridir), tərəvəzlər, meyvələr, giləmeyvə. Qış və yaz aylarında təzə dondurulmuş giləmeyvələrdən şirələr (alma, gavalı, pomidor), qurudulmuş meyvə kompotları və jele tövsiyə olunur. Hamiləliyin ikinci yarısından başlayaraq qadın qənnadı məmulatlarının, cəmlərin, şirniyyatların istehlakını məhdudlaşdırmalıdır, çünki onlar hamilə qadının və dölün bədən çəkisinin artmasına kömək edir. Şəkərin miqdarı gündə 40-50 q-dan çox olmamalıdır, arı balı ilə də əvəz edilə bilər (1 q şəkər əvəzinə 1,25 q bal nisbətində). Hamiləliyin əlverişli gedişi, qadın orqanizminin doğuşa hazırlanması, dölün və yenidoğulmuşun normal inkişafı üçün vitaminlər böyük əhəmiyyət kəsb edir və hamilə qadınlarda ehtiyac təxminən 2 dəfə artır.

Hamilə qadının maye üçün gündəlik tələbatı təxminən 2-2,5 litrdir. Bunun bir hissəsi istehlak edilən məhsulların tərkibində olur. Adətən 1-1,2 litr maye (su, çay, süd, kisel, şirələr, ilk yeməklər) istehlak etmək lazımdır. Hamiləliyin son həftələrində, xüsusilə də ödemə meyillik olduqda gündəlik pəhrizdə sərbəst mayenin miqdarı 4 stəkan (çay, süd, meyvə şirələri, şorbalar daxil olmaqla) ilə məhdudlaşır.

Hamilə qadının düzgün qidalanması özlüyündə hamiləlik fəsadlarının qarşısının alınmasıdır. Sağlam qadınlar üçün hamiləliyin ilk yarısında heç bir pəhriz tələb olunmur, sağlam qidalanmağa riayət etmək vacibdir.

Hamiləliyin ilk yarısında ən sağlam qidalanma gündə 4 dəfə yeməkdir. İlk səhər yeməyində gündəlik qidanın enerji dəyərinin təxminən 30% -i, ikinci səhər yeməyi 15%, nahar yeməyi 40%, axşam yeməyi 10%, saat 21-də bir stəkan kefir tövsiyə olunur 5% olmalıdır. Hamiləliyin ikinci yarısında gündə 5-6 dəfə yemək məsləhət görülür.

- ilk səhər yeməyi – səhər saat 7-8;
- ikinci səhər yeməyi – saat 11-12;
- nahar – saat 14-15;
- axşam – 18-19;

günortadan sonra qəlyanaltı edə bilərsiniz: peçenye ilə bir stəkan süd və ya bir stəkan su və ya bir stəkan itburnu suyu və ya meyvələr, giləmeyvə;

Yatmadan əvvəl bir stəkan kefir içmək məsləhət görülür.

Yemək cədvəli hamilə qadının iş rejimindən, fəaliyyətindən və s. asılı olaraq dəyişə bilər. Qida rasionu seçilməlidir ki, həm səhər, həm də nahar menyusuna ət, balıq, taxıl daxil edilsin.

Alkoqol. Hamiləlik dövründə spirt istehlakı əhəmiyyətli bir teratogen faktordur. Bəlkə də dölün orqanlarının formalaşmasında pozğunluqların inkişafına, və ya vaxtından əvvəl doğuşa səbəb olur. Hamiləlik dövründə alkoqoldan istifadə etdikdə doğulan uşağın böyüməsini və inkişafını ləngidən fetal alkoqol sindromu yarana bilər. mikrocefaliya, uzun nisbətlərinin pozulması, oynaqların quruluşu. Alkoqol blastogenez və ilkin hüceyrə differensiasiya mərhələsində və sonrakı mərhələlərdə də müxtəlif zərərverici təsirlərə malikdir, fol turşusu, tiamin, piridoksin, niasin, maqnezium, sink kimi həyati vacib elementlərin mübadiləsinə təsir göstərir.

Kofein. Hamiləliyin birinci 3 ayında kofeinin istifadəsi dölün erkən mərhələlərdə inkişafdan qalma riskini artırır.

Qidalanma ilə əlaqədar hamiləlik ağırlaşmaları

Bulantı və qusma. Hamiləliyin birinci 3 ayında qadınların 50-90%-i ürəkbulanma və qusmadan əziyyət çəkir. Bir qayda olaraq, bu vəziyyət hamiləliyin 17-ci həftəsində yox olur. Əksər hallarda qadın normal fəaliyyəti və iş qabiliyyətini saxlayır, bədən çəkisini itirmir. Bu dövrdə bir çox hamilə qadın yemək bişirmə qoxusuna çox mənfi reaksiya verir, bu, əslində emal edilmiş yağın qoxusudur. Bu şərtlər üçün vahid müalicə yoxdur. Bəzi hallarda vitamin B₆ istifadə olunur, bəzi hallarda limon çeynəməyi təklif edirlər. Artan qusma ilə, susuzlaşdırma və elektrolit itkisi təhlükəsi yaranır. Bu vəziyyətdə hamilə qadının xəstəxanaya yerləşdirilməsi tələb oluna bilər.

Qıçırma. Bu əlamət bəzən hamiləliyin sonlarında, xüsusən də gecə saatlarında qadınlarda baş verir. Bir qayda olaraq, bunun səbəbi bir tərəfdən böyüdülmüş uşaqlığın qarın orqanlarına təzyiqi, digər tərəfdən isə mədə-bağırsaq sfinkterinin rahatlamasıdır. Hamilə qadına daha kiçik hissələrdə yemək tövsiyə edərək, bu vəziyyəti aradan qaldıra və ya yüngülləşdirə bilərsiniz, yatmadan əvvəl yeməməyə çalışmaq lazımdır.

Qəbizlik və hemorroy. Kifayət qədər maye qəbulunun olmaması, bir sıra dərmanların istifadəsi və qeyri-sağlam həyat tərzi ilə hamilə qadınlarda qəbizlik yarada bilər. Bunun nəticəsində tez- tez rast gəlinən hemorroyun inkişafıdır. Əksər hallarda suyun, liflə zəngin və quru meyvələrin qəbulunun artırılması problemi həll edə bilər. Davamlı qəbizlik olduqda isə qida yumşaldıcılarından istifadə tövsiyə olunur.

Ödem. Hamiləliyin ilk 3 ayında baş verən aşağı ətrafların yüngül şişməsi hamiləliyin gedişatının hər hansı bir pozulmasını göstərmir. Bəzən qadınlar sanki ayaqlarına iynə batmasından şikayət edirlər. Bunun səbəbi hamilə qadının orqanizmində əhəmiyyətli dərəcədə maqnezium çatışmazlığıdır. Belə

hallarda hamilə qadına maqnezium preparatlarının tətbiqi tövsiyyə olunur. Maqnezium sitratları və laktatlar digərlərindən daha yaxşı mənimsənilir. Bir qayda olaraq, maqneziumun qəbulu qanda maqnezium səviyyəsi lazımi səviyyədən aşağı qalsa belə, ətraflara iynə sancma əlamətləri yox olur.

Diabet. Diabetli hamilə qadınlar daha çox nəzarət tələb edir. Aşağı karbohidratlı qida hamilə qadının ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmalıdır. Hətta şəkərli diabet diaqnozu qoyulmamış, lakin davamlı olaraq yüksək şəkər səviyyəsinə malik olan hamilə qadınlarda aşağı düşmə, vaxtından əvvəl doğuş və digər patologiyalar riski yüksəkdir. Hamiləlik dövründə yüksək qan qlükoza vəziyyəti üçün terapiyanın məqsədi ketozun inkişafının qarşısını almaqdır. Qandakı qlükoza səviyyəsini mütəmadi olaraq ölçmək, hamilə qadının qəbul etdiyi insulinin dozasını vaxtında tənzimləmək lazımdır. Hamiləliyin ikinci yarısında orqanizmdə hormonal dəyişikliklərlə əlaqədar olaraq insulinə ehtiyac 70-100% arta bilər. Bununla əlaqədar olaraq, hamiləliyin 5-ci ayından başlayaraq, hətta əvvəllər pəhrizin düzgün seçilməsi ilə vəziyyəti idarə etməyi bacaran xəstələr də insulinin tətbiqini tələb edə bilər.

Hamilə qadınlarda baş verən diabetin ayrı bir forması gestational diabetdir. Hamiləliyin 24-cü həftəsindən sonra inkişaf edir. Həqiqi diabetə bənzər simptomlara, qan şəkərinin yüksəlməsinə, qlükozuriyaya baxmayaraq, hamiləlik diabetinin proqnozu ümumiyyətlə yaxşıdır. Adətən, onun müalicəsi tibbi müdaxilə tələb etmir və uyğun pəhrizin seçilməsi ilə idarə olunur

Hər hansı bir ağırlaşma ilə baş verən hamiləlik zamanı hamilə qadında xəstəliklər, piylənmə və ya normadan artıq göstəricilər olarsa, müşahidə edən həkim tərəfindən pəhriz təyin edilir. Bəzi hamilə qadınlarda qidaya qarşı dözümsüzlük olur. Bu cür məhsulları pəhrizdən xaric etmək mümkün deyilsə, həkim onları tədricən azaltmağa cəhd edir.

Beləliklə, hamilə qadınlarda düzgün qidalanmasının təşkili hamiləliyin normal gedişi və uğurlu nəticəsi üçün vacib şərtlərdən biridir. Hamilə qadınlar üçün rəşional qidalanmanın strukturunu hazırlayarkən fermentativ və metabolik sistemlərin fəaliyyətinin fərdi xüsusiyyətlərini, etnik və milli qidalanma ənənələrini, mədəniyyətdəki fərqləri, sosial və dini münasibətləri nəzərə almaq lazımdır.

Laktasiya dövrü



Həyatın ilk 6 ayında körpə üçün ən yaxşı qidalanma variantı ana südüdür. Ana südü ilə qidalanmaya əks göstərişlər:

- yenidoğanın qalaktomeziası;
- anada vərəmin aktiv forması;
- ananın narkotik asılılığı;
- T-limfotrop virus üçün müsbət ana qan testi;
- HİV üçün müsbət ananın qan testi;
- ana tərəfindən müəyyən dərmanlar (kimyaterapiya) qəbulu.

Ümumiyyətlə, süd verən analarla işləyən həkimlər bilməlidirlər ki, əksər dərmanlar ana südünə keçir. Bunun da dərəcəsi dərmanın molekulyar çəkisi, zülallara əlaqəli olması, yağda həllolma qabiliyyəti ilə müəyyən edilir. Hər hansı bir dərman qəbul etməzdən əvvəl, tibb bacısı qadın laktasiya dövründə istifadəsi ilə bağlı mümkün təsirləri göstərən müvafiq təlimatları oxumalıdır.

Hamiləliyin 9 ayı ərzində qadının süd vəzi laktasiyaya hazırlaşır. Bəzi hamilə qadınlarda ifraz olunan südün ilk hissəsi, qalın, sarımtıl, südlü maye hələ doğuşdan əvvəl, bəzi hallarda doğuşdan 1-2 gün sonra ifraz olunur. Doğuşdan sonra qanda estrogen və progesteronun səviyyəsi kəskin şəkildə azalır, lakin prolaktin səviyyəsi də eyni sürətlə artır və süd vəzisinin süd istehsalını gücləndirir. Südün vəzin kanallarından keçməsi və xarici mühitə buraxılması oksitosinin döşə təsiri ilə müəyyən edilir.

Ana südünün tərkibi birbaşa ananın qidalanmasından asılıdır. Bu birbaşa bütün növ yağ turşuları, suda həll olunan vitaminlər, selen, yodun əlaqəsi ilə mövcuddur. Ananın orqanizmində qida maddələrinin çatışmazlığı ilə südün tərkibində qida dəyərinin azalması səbəb olur.

Enerji

Ananın orqanizmi tərəfindən gündəlik süd istehsalının həcmi orta hesabla 750 ml-dir. Süd istehsalı əhəmiyyətli enerji xərcləri tələb edir. Belə ki, dəyəri 75 kkal olan 100 ml süd istehsalı üçün qadın orqanizmi 85 kkal sərf etməlidir. Bu baxımdan, süd verən qadın ilk 6 ayda qidalanmanın enerji dəyərini 300 və sonra 400 kkal artırmalıdır. Təxminən 100-150 kkal daha çox öz yağ ehtiyatlarından istifadə olunur. Qidadan qeyri-kafi enerji alan qadınlarda laktasiya azalır və ya tamamilə yox olur.

Zülal

Süd verən ananın qida rasionu 1 gündə ən azı 71 q protein olmalıdır. Bu dəyər qadının bədən çəkisindən asılı olaraq dəyişə bilər.

Karbohidratlar

Qida rasionunun düzgün kaloriliyini təmin etmək üçün süd verən qadın gündə 210 q karbohidrat istehlak etməlidir. Bəzi hallarda ketonemiyanın qarşısını almaq üçün bu məbləğ artırıla bilər.

Yağlar

Ana südündəki yağların tərkibi qadın orqanizmindəki yağların tərkibindən asılıdır. Onların qida ilə istehlakının azalması ilə ananın orqanizmində yağ deposu aktivləşir və südün tərkibində olan yağ depodakı yağların tərkibinə uyğunlaşmağa başlayır. Süd verən ana tərəfindən yağ qəbulunun miqdarı ilə bağlı dəqiq tövsiyələr yoxdur, çünki bu, qadının süd istehsalında enerji istehlakından asılı olan fərdi bir parametrdir. Buna baxmayaraq, qidada qidalandırıcı omeqa-6 yağ turşularının miqdarının gündə 13 q, omeqa-3 yağ turşularının gündə 1,3 q olması göstərilmişdir.

Ana südündəki D vitamininin miqdarı onun ananın orqanizmindəki tərkibindən və onun məruz qaldığı günəş işığının səviyyəsindən asılıdır. Buna görə D vitamini səviyyəsi aşağı olan qadınlarda südündə bu vitamin azlıq təşkil edir. D vitamininin səviyyəsi müntəzəm olaraq ölçülmədiyi üçün, raxit xəstəliyinə səbəb olan D vitamini çatışmazlığının qarşısını almaq üçün həyatın ikinci ayından etibarən bütün uşaqlara 200 ME D vitamini tövsiyə olunur.

Süd verən qadınlar üçün tövsiyə olunan kalsium qəbulu gündə 1000-1300 mq təşkil edir.

Mövzu 8

Bədən çəkisinin çatışmazlığı – anoreksiya və qidalanma pozğunluqları.

Qidalanma pozuntusu – insanın fiziki və ya zehni sağlamlığına mənfi təsir göstərən anormal yemək verdişləri ilə təyin olunan zehni bir xəstəlikdir. Bunlara qısa müddət ərzində çox miqdarda yemək yemə; çəki artması qorxusu səbəbiylə çox az yemə və beləliklə bədən çəkisinin aşağı düşdüyü nevroitik anoreksiya; bulimia nervoza – çox yemək yemə və sonra yediklərini qaytarmağa çalışmaq; pika – qeyri-ərzaq məhsulları yemə; qidaya marağının olmaması halında ehtiyatlı, məhdudlaşdırıcı qida qəbulu pozğunluğu və digər bir qrup qidalanma, yemək pozğunluqlarını göstərmək olar. Qidalanma nizamsızlığının səbəbləri tam bəlli olmur. Müalicə bir çox qidalanma nizamsızlığına müsbət təsir göstərə bilər. Tipik olaraq, bu psixoloji dəstək, düzgün bir pəhriz, normal bir miqdarda məşq və s. kimi fəaliyyətləri əhatə edir. Daha ciddi hallarda xəstəxanaya yerləşdirmə tələb oluna bilər. Bəzi əlaqəli simptomlara kömək etmək üçün dərmanlar istifadə edilə bilər. Anoreksiya olan insanların təxminən 70%-i və bulimia olan insanların 50%-i beş il ərzində sağalır. Həm anoreksiya, həm də bulimiya ölüm risklidir.

Anoreksiya – qidalanmaya olan fizioloji tələbatın saxlanması ilə iştahanın olmaması, kökəlmədən əsassız qorxu hissi, eyni zamanda arıqlamağa güclü və dayanıqlı meyillə səciyyələnən qida qəbulu pozuntusudur. Yəni, **anoreksiya** qidalanmanın pozulmasıdır. Bu, həm bir xəstəlik kimi bürüzə verə, həm də insanın öz şəxsi istəyi və iradəsi ilə yerinə yetirdiyi az və yaxud zəif, keyfiyyətsiz qidalanma ilə ortaya çıxma bilər. Çox zaman hər hansı bir xəstəlik nəticəsində iştaha pozulur ki, bunun nəticəsində anoreksiya inkişaf edir.



Anoreksiya qida mərkəzinin üzvi zədələnmələri (məs, şişlər, travma, insult, zəhərlənmələr və s.), sinir sisteminin funksional pozğunluqları (məs, nevrozlar, stress vəziyyətləri və s.), endokrin xəstəlikləri (hipofiz kəksiyası, Addison xəstəliyi və s.), xroniki üzücü xəstəliklər (vərəm, şişlər və s.), həzm orqanları xəstəlikləri (xroniki qastrit və s.) nəticəsində ola bilər. Sinir (sinir-psixi) anoreksiyası anoreksiyanın müstəqil formasıdır, arıqlamaq məqsədilə qida qəbulunun uzun müddət məhdudlaşdırılması (bəzən hətta imtina edilməsi) ilə xarakterizə olunur. Onlar çəkirlərinin normadan xeyli az olması barədə ətrafdakıların fikirləri ilə formal olaraq razılaşsalar da, inadkarlıqla ciddi pəhriz saxlamağı davam etdirirlər. Sinir anoreksiyası ilə əlaqədar xəstələr rasiyondan yüksək kalorili məhsulları çıxarırlar, qida qəbulunu kəskin surətdə məhdudlaşdırırlar. Onlar arıqlamaq üçün yedikdən sonra qusma törədir, imalə edir, işlədici və sidikqovucu dərman qəbul edir, intensiv fiziki məşqlər yerinə yetirirlər. Bu zaman bədən çəkisi azalır, aclıq hissi zəifləyir, endokrin pozğunluğu, distrofik dəyişikliklər (dəridə, əzələlərdə, miokardda), bağırsaqların atoniyası, anemiya, maddələr

mübadiləsinin pozulması baş verir. Sinir anoreksiyası fonunda bulimiya tutmaları da olur. Affektiv pozğunluqlar, çox vaxt depressiya da xarakterikdir. Uşaqlarda anoreksiya çox zaman birtərəfli qidalanma, qida rasionu və rejiminin düzgün seçilməməsi və yaxud da tez-tez dəyişdirilməsi, vitamin əskikliyi, valideyinlər tərəfindən məcburi və həddindən artıq yedizdirildikdə meydana çıxır. Sinir sisteminin funksional pozğunluğu kimi inkişaf edən anoreksiya **nevrotik anoreksiya (NA)** adlanır.

Nevrotik anoreksiyaya (NA) diaqnozu ən çox gənc xanımlarda (15-25 yaş arası), yeniyetməlik çağında olan qızlarda, çox nadir hallarda isə orta yaşlarda da rast gəlinir ki, bu da əhəmiyyətli tibbi və psixoloji xəstəliklərə səbəb olur. Yeniyetmə qızlarda nevrotik anoreksiyanın əsas səbəbi ideal bədən quruluşuna sahib olmaq istəyidir. Belə xəstələr öz bədən quruluşlarından məmnun olmur, kökəlməkdən çox qorxur və əslində belə olmasa da çox kök olduqlarını düşünürlər. Başlanğıcda arıqlamaq üçün müxtəlif pəhrizlər tutur, sonralar iştahları itir və həzmi pozulur, həddən artıq arıqlamağa başlayırlar.

Çox zaman bu yaşda olan qızlara ətrafdakılar tərəfindən yetərincə arıq olduqları barədə fikirlər söylənsə də, ısrarla qida qəbulunu normal səviyyəyə çatdırmırlar, bu da arzuolunmaz hallara gətirib çıxarır. Onlar ciddi şəkildə pəhriz saxlamağa davam edirlər, kalorili yeməkləri öz qida rasionundan çıxarırlar. Bəzən qida qəbulundan sonra müxtəlif üsullarla özlərini qaytarmağa məcbur edirlər. Belə yeniyetmə və gənc qızlar arasında cürbəcür sidikqovucular, arıqladıcı dərman preparatları və imalələrdən də istifadə etmək hallarına tez-tez rast gəlinir. Bu zaman bədən çəkisi azalır, aclıq hissi zəifləyir, endokrin pozğunluğu və distrofik dəyişikliklər, bağırsaqların atoniyası, anemiya və ciddi maddələr mübadiləsi pozğunluqları meydana çıxır.

Anoreksiyada ifrat arıqlama olur, xəstələrin şikayətləri: zərif xarici görünüş, zəiflik və yorğunluq hissi, arabir başgicəllənmə, saçların zəif, sınıan olması və tökülməsi, qəbizlik, menustrasiyanın olmaması, kövrək dırnaqlar, bədən dərisinin yumşaq tüklə örtülməsi, dərinin quru olması, soyuğa dözümsüzlük, qeyi-requlyar ürək döyüntüləri, arterial təzyiqin aşağı olması, dehidratasiya, osteoparoz. Bunlarla yanaşı emosional və davranış əlamətləri də qeyd olunur: yeməkdən imtina, aclığın inkar edilməsi, ifrat bədən tərbiyəsi, əhval ruhiyyənin aşağı olması, emosiyaların olmaması, fikir dağınıqlığı, qidaya ifrat diqqətcillik. Hal hazırda anoreksiyaya artıq təkcə qadınlarda deyil, kişilərdə də rast gəlinir. Belə ki, xəstəlik əhalinin 0.5-1%-ində görünür və xəstələrin 95%-i 12-20 yaş arası qızlar olur. Anoreksiya nevroza diaqnozunu qoymaq üçün xəstədə aşağıda sadalanan əlamətlər olmalıdır:

- bədən çəkisinin yaş normasından 15% və daha çox əskik olması;
- arıq olmasına baxmayaraq kökəlməkdən həddən ziyadə qorxması;
- özünü düzgün qiymətləndirməməsi;
- qadınlarda amenoreya (ən azı 3 ay müddətində menstruasiyanın olmaması).

Anoreksiya iki formada özünü büruzə verir:

- Birinci tipdə xəstələr yeməyin miqdarını azaldır və ya ondan imtina edir;
- İkinci tipdə isə yeməyi çox sürətlə və çox miqdarda qəbul edir, sonra isə qusur.

Xəstəliyin gedişi üç mərhələyə ayrılır:

1. Disformanik mərhələdə xəstələr öz bədən çəkisi və xarici görünüşü ilə əlaqədar depressiyaya düşür. Arıqlamaq üçün ideal pəhriz axtarışında olur.

2. Anorektik mərhələyə keçid dayanıqlı aclıq nəticəsində baş verir. Xəstələrin bədən çəkisi 20-30 faiz azalır və bu onları çox xoşbəxt edir. Əslində isə dövr edən qanın miqdarı azalır, hipotoniya və bradikardiya yaranır, üşümə, tez-tez xəstələnmə, dərinin quruması və alopesiya (keçəlləşmə) əlamətləri meydana çıxır. Daha bir əlamət – qadınlarda menstrual dövrünün pozulması, kişilərdə isə spermatogenezin və cinsi fəaliyyətin zəifləməsidir. Endokrin sistemində getdikcə pozulmalar inkişaf

edir, sümüklərdə osteoporoz inkişaf edir. Toxumaların sürətli parçalanması səbəbindən iştaha tamamilə kəsilir.

3. Kaxektik mərhələ 1,5-2 ildən sonra inkişaf edir, daxili orqanlarda geriyyə dönməyən distrofik dəyişikliklər baş verir. Bu mərhələdə bədən çəkisinin 50%-dən artığı itirilə bilər. Bu səbəbdən su-duz mübadiləsi pozulur, zülalsız ödemlər yaranır, orqanizmdə kaliumun miqdarı kəskin sürətdə azalır, bu da ürək ritmində ağır pozulmalara səbəb olur. Kaxektik mərhələdə baş verən distrofik dəyişikliklər adətən geriyyə dönmür və proses ölümlə nəticələnir.

Xəstələrin 30%-i sağalır, 30%-ində yaxşılaşma, 30%-ində xronikləşmə qeyd olunur. Təəssüf ki, 10% hallarda anoreksiya nevrogenosa ölümlə nəticələnir.

Anoreksiya üçün diaqnostik kriteriyalar aşağıdakılardır:

- xəstə normal bədən çəkisini qorumaq istəmir;
- xəstənin çəkisi, yaş və boyu gözlənilənin ən azı 15%-dir;
- xəstə aşağı çəkiddə olmasına baxmayaraq özünü obez hiss edir;
- xəstə çəki artırmaqdan çox qorxur;
- arıqlamağı izah edəcək başqa xəstəlik yoxdur.

Bulimiya nevroza doyma hiss etmədən, bir dəfəyə normadan artıq qida qəbul etmək və qidadan qeyri-təbii şəkildə azad olunmağa çalışmaq (qəsdən özünü qusdurmaq, qusana qədər yemək, gərəyindən çox məşq etmək) ilə xarakterizə olunan bir xəstəlikdir, habelə bədən çəkisi və ya formasının insanın özünə dəyər verməsini tənzimləməsidir.



Nevrogen Bulimiyanın diaqnostik kriteriyaları aşağıdakılardır:

- şəxsi təcrübədə obez olmaq və yenidən çəki artırmağa qarşı güclü qorxu;
- daimi yeməklə məşğul olma halı və yemək yeməyə qarşı qarşısı alınmaz bir istək;
- yemək yedikdən sonra şəxsin qusmaqla, təmizləyici və sidik qovucu dərmanlarla yeməyi bədənə uzaqlaşdırma cəhdlərinin olması.

Bulimiyada olan fiziki simptomlara aşağıdakılar daxildir:

- menstrual tsikldə yaranan problemlər;
- elektrolit balansındakı problemlər, tez-tez qusma nəticəsində turşu-əsas balansının pozulmasının və dişin enamel qatının zədələnməsi.

Xəstəliyin müalicəsi pozulmanın erkən mərhələsində başladıldıqda daha yaxşı nəticə əldə olunur. Müalicə əsasən psixoterapiyadan, alimantar reabilitasiyadan və müalicəvi qidalanmadan ibarətdir.

Müalicənin ilkin mərhələsində xəstə gündə 6-7 dəfə kiçik porsiyalarla yemək yeməlidir. Pəhrizdə yetərli miqdarda təzə meyvə, tərəvəz, meyvə quruları, göyərtili, qoz, süd və qatıq, pendir, yumurta, balıq kimi ərzaqlar olmalıdır. Əgər xəstə müalicə başladıqdan bir ay sonra 2-3 kq və daha çox çəki artırıbsa, bu terapiyanın effektiv olduğunu dəlalət edir.

Mövzu 9

Qidalanma və dərman preparatlarının qəbulu.



Orqanizmə göstərdiyi təsirə görə, dərman maddələri iki yerə bölünür:

- təbii və
- yad təbiətli.

Orqanizmə müxtəlif üsullarla daxil olan bütün maddələr oxşar yollar keçməlidirlər:

- sorulma
- yayılma və
- orqanizmdən xaric olma.

Qida və dərmanın eyni vaxtda qəbulu dərmanın orqanizmdə paylanması, xaric olması və nəticədə farmakoterapiyanın effektivliyi və təhlükəsizliyinə güclü təsir göstərə bilər. Qida ilə dərmanın qarşılıqlı əlaqəsi dərmanların oral tətbiqində əsas problemlərdən biridir. Onların meydana gəlməsi əsasən dərman maddəsinin xüsusiyyətlərindən, formulundan və çoxsaylı fizioloji amillərdən asılıdır. Bəzi qidalar dərmanların orqanizmə olan təsirini azaldır, dərmanların yanaşı təsirlərinin inkişaf riskini artırır.

Qida qəbulu ilə dərman maddələrinin qarşılıqlı təsirinə görə həblər ya yeməkdən əvvəl, ya sonra, yaxud da yemək zamanı qəbul olunur, çünki mədənin turşuluğu, qida komponentləri və s. dərman vasitəsinin tərkib xüsusiyyəti ilə qarşılıqlı kimyəvi əlaqəyə girərək onun farmakoloji xüsusiyyətini dəyişə bilər. Bu da dərman vasitəsinin mexanizminə, həmçinin preparatın bağırsağa keçməsi və sorulmasının pozulmasına da müəyyən təsirini göstərmiş olacaq. Bu yolların keçilmə sürəti həmin maddələrin quruluşu və fiziki-kimyəvi xassələrindən asılıdır.

Bitki tərkibli dərman preparatları onların yaxşı sorulmasının təmin edilməsi üçün mütləq acqarına qəbul olunmalıdırlar. Yemək zamanı isə daha çox həzmi yaxşılaşdıran preparatlar – mədə şirəsi, həzm fermentləri qəbul edilir. Mədənin selikli qişasını qıcıqlandıran preparatlar, sidikqovucular, ürək qlikozidləri, öd komponentli maddələr, iltihabəleyhinə qeyri-steroid və steroid maddələr isə yeməkdən sonra içilməlidir. Bəzi turşuluq əleyhinə dərmanlar qida qəbulundan sonra mədə boşalmasına baxmayaraq, yeməkdən 1-2 saat sonra içilməlidir. Bu, ifrazı davam edən HCl-un mədəyə qıcıqlandırıcı təsirinin qarşısının alınması üçün nəzərdə tutulub. Təzyiqsalcı dərmanlar, gün ərzində yeməkdən əvvəl ya sonra, səhər və ya axşam qəbul edilə bilər. Dil altına işlədilən preparatlar üçün vaxt anlamı yoxdur.

Xəstələr bəzən çay, kofe, meyvə şirələri və qazlı su ilə dərman içirlər. Bu isə qəti şəkildə olmaz. Çünki çayın tərkibində olan aktiv maddə tannin bəzi dərman vasitələrinin sorulma sürətinə təsir edir. Kofe özü tonuslandırıcı və güclü sidikqovucu təsir göstərir. Əgər dərman kofe ilə içilirsə, həm preparat orqanizmdən tez xaric olacaq, həm də təsiri güclənəcək. Ağrıkəsiciləri kofe ilə içdikdə onun təsiri güclənə bilər. Bəzi hallarda südlə dərman qəbul edildiyi təqdirdə mədəyə olan qıcıqlandırıcı təsirlərin aradan qaldırıldığı deyilir. Lakin ürək qlikozidlərini qəti südlə içmək olmaz. Süd dəmirin dəmir preparatlarının tərkibindən çıxmasına mane olur. Bəzi xaricdən qoruyucu turş xüsusiyyətli örtüklə əhatələnmiş dərmanlar südlə reaksiyaya girdikdə tərkibi tamamilə dəyişir. Spirtli içkilərlə dərman qəbulu yolverilməzdir. Tədqiqatlar dərman vasitələrinin alkoqolla birlikdə daha tez həll olunduğunu göstərir. Xüsusilə antidepressantlar, analgetiklər və qızdırmasalıcılarla qəbul zamanı buna ciddi fikir verilməlidir.

Əgər dərman vasitəsi qazlı su ilə içilsə, bu, mədədə artıq miqdarda qaz əmələ gətirdiyinə görə ürəkbulanma, köp, meteorizm kimi pozğunluqlar yarada bilər. Dərman vasitələrinin qıcıqlandırıcı təsirini azaltmaqla yanaşı, müalicəvi təsirinin də azalması yaddan çıxmamalıdır. Meyvə şirəsi də dərmanın farmakoloji xüsusiyyətini dəyişə biləcəyindən məsləhət görülmür. Qidaya bioloji aktiv əlavələr (vitaminlər, mikroelementlər, probiotiklər və s.) müxtəlif şirələrlə (qreyfrutdan başqa) içilə bilər. Bəzi həblər suda həll olunmaqla suspenziya formasında qəbul edilir. Bu innovasion dərman formaları həbləri qəbul edə bilməyən şəxslər üçündür. Uşaqlara südün içərisinə dərmanı əzib əmzikle vermək də məsləhət görülmür. Ən yaxşısı dərmanı suya qatıb vermək lazımdır. Sadəcə, yaşa uyğun olaraq doza seçimi təyin edilir. Eyni zamanda, bir neçə dərman qəbulu zamanı onlar arasında da mütləq şəkildə minimum 20 dəqiqə, maksimum 30 dəqiqə interval olmalıdır. Dərman qəbulu zamanı bütün deyilənlərə mütləq qaydada riayət edilməli və dərmanın içlik vərəqəsində onun istifadə qaydası qeyd olunmayıbsa, dərman vasitəsi qida qəbulundan əvvəl içilməlidir. Bəzi antibiotik qrupuna daxil olan preparatlar, antiaritmitiklər yeməkdən əvvəl qəbul edilir (həmin dərmanlar yeməkdən 15 dəqiqə, ya da 30-40 dəqiqə əvvəl).



Antibakterial təsirli dərmanlar orqanizmdə bakterial mənşəli infeksiyalar zamanı təyin olunur. Bu dərmanı yalnız həkim təyin etməlidir, məsləhətsiz qəbul etmək olmaz. Çünki antibiotiklərin yan təsirləri çoxdur. İlk növbədə antibiotiklər həzm orqanlarına, bağırsaqlara mənfi təsir edir, qələvi-turşu mühitini orqanizmdə pozur, faydalı bakteriyaları da öldürür: ürəkbulanma, köp, diareya və s. başlayır. Antibiotiklə müalicə zamanı xəstə qidalanmasını dəyişməli, dərmanın təsirini azaldacaq ərzaqlar yeməməli, orqanizm üçün gücləndirici qidalanma olmalıdır.

Probiotik və prebiotiklər: Bunlar antibakterial terapiya zamanı təyin edilən vasitələrdir. Probiotik faydalı bağırsaq bakteriyalarıdır. Antibiotiklərdən sonra onları qəbul etdikdə həzm düzəlir, bağırsaq normallaşır, orqanizm tez özünə gəlir. Prebiotik isə bağırsaq mikroflorası üçün faydalı qidadır. Balansı bərpa edir. Prebiotik mənbəyi laktobakteriyalı yoqurtlar, xüsusi səhər yeməkləri, bəzi növ çörəklər, süd məhsulları ola bilər. Yaxşı olar ki, antibiotik qəbulu bitdikdən sonra kefir, təmiz qatıq və yoqurt qəbulu artırılınsın.

Fermentləşdirilmiş tərəvəzlər – şoraba: Onlar da faydalı bakteriyalar mənbəyidir. Duza qoyulmuş kələm, kvas, duzlu xiyar bu siyahıya aiddir. Eləcə də bir çox pendir növləri bu təsiri göstərir

K vitamini ilə zəngin ərzaqlar: Qanın normal koagulyasiyasını bərpa edir, faydalı bakteriyalar üçün vacibdir. Kələm, ispanaq, turp, cəfəri, kahı bol qəbul edilməlidir.

Faydalı liflər: Dərman qəbulu zamanı yüksək lifli qidalar azaldılmalıdır, çünki antibiotikin mənimsənilməsini, qana sovrulmasını zəiflədir. Amma müalicə bitdikdən sonra əksinə artırmalısınız. Tərəvəzlər, çərəz, qoz, paxlalılar, banan və s. yeməlisiniz.

Antibiotikə zidd qidalar: Dərmanın effektivliyini azaldır və əks təsirini artırır (portağal, sitrus meyvələri, süd, qreyppfrut, alkoqol). İçki qəbulu antibiotiklə müalicə tam bitdikdən 2 gün sonra bərpa edilə bilər. Eləcə də şirniyyat, şokolad, yağlı ət yeməkləri mikroflorası pozulmuş bağırsaqlara əlavə yük olacaq köp, ürəkbulanma və diareyanı artıracaq. Ona görə antibiotik bitdikdən 1 gün sonra ət yeməkləri qəbul edilə bilər.

Kofeinli içkilər və ya pomidor kimi turşulu qidalar antibiotiklərlə birlikdə qəbul edildikdə mədə həssaslığını artırma bilər. Qəhvə və qırmızı şərabda olan tanin adlı maddə dəmir preparatları ilə birlikdə qəbul edildikdə dəmirin sorulmasına mane olur. Əgər dəmir həbləri qəbul edilirsə, kalsium tərkibli qidalar ilə bu dərmanları qəbul edilən vaxt arasında ən azı 1,5-2 saat vaxt keçməlidir.

Kələm, ispanaq, pazı, cəfəri, kahı, qaraciyər, yaşıl çay, brokoli kimi K vitamini ilə zəngin qidalarla qan durulaşdırıcı dərmanlar birlikdə istehlak edildikdə dərmanın təsiri azalır.

Qreyfrut bəzi növ antibiotiklərlə birlikdə və ya çox yaxın saatlarda istehlak edildikdə, bədən həddindən artıq antibiotik qəbul etmiş olur. Bu səbəblə bu növ antibiotikləri qəbul edərkən qreyfrut istehlakı arasında ən az 4 saat vaxt keçməlidir. Qreyfrut allergiya dərmanları ilə birlikdə qəbul edildikdə başgicəllənməyə səbəb ola bilər.

Hipertoniya xəstəliyini (arterial qan təzyiqinin yuxarı olması) müalicə etmək üçün istifadə edilən bəzi dietik dərmanlar zamanı orqanizmdən su və natrium çıxır və kalium səviyyəsini artırır. Bu, ürək ritminin pozulması kimi problemlərə səbəb ola bilər. Hər bir hipertoniya dərmanı buna səbəb olmasa da, həkimlə məsləhətləşmək vacibdir.

Tənəffüs sistemi xəstəliklərinin müalicəsi zamanı bəzi dərmanlardan istifadə bronxların genişlənməsinə səbəb ola bilər. Həmin dərmanlar qara çay, yaşıl çay, qəhvə, kola, şokolad, spirtli içkilərlə birlikdə qəbul edildikdə ürək döyüntüsünün artması, əsəbilik, baş ağrısı, ürəkbulanma və qusma kimi problemlərə gətirib çıxara bilər.

Hər bir qida və ya içki qəbulu insanın mədə-bağırsaq traktındakı fizioloji şəraiti dəyişir. Buna görə də, müxtəlif qidaların və içkilərin dərmanın orqanizm tərəfindən sorulması, paylanması, metabolizm və ya xaric edilməsi proseslərinə necə təsir etdiyini dəqiq başa düşmək, həmçinin bu cür qarşılıqlı təsirləri proqnozlaşdırmaq və qarşısını almaq vacibdir. Orqanizmin dərmanları yaxşı mənimsəmə qabiliyyətinə təsir edən bir neçə amil var; mədədəki nisbi turşuluq, kalsium kimi müəyyən elementlərin olub-olmaması və s. Nəzərə alınmalıdır ki, süd, qreyfrut şirəsi və spirtli içkilər qida-dərman qarşılıqlı təsirinə səbəb ola bilər.

Süd və süd məhsullarının istehlakından dərhal öncə və sonra dərman qəbul etmək tövsiyyə olunmur. Süd və süd məhsullarında olan kalsium antibiotiklərin təsirini azalda bilər. Bu səbəblə pendir, süd, qatıq kimi qidaları istifadə edərkən dərmanın qəbulu ilə arasında ən az 2 saat vaxt keçməlidir. Süd və dərmanlar arasında qarşılıqlı təsirlər əsasən farmakokinetik qarşılıqlı təsirlərdir, çünki süd dərmanların sorulması və xaric olmasına təsir göstərir. Bunun qarşısını almaq üçün dərman və südün müxtəlif vaxtlarda istehlak edilməsi tövsiyyə olunur. Dəmirin orqanizm tərəfindən sorulmasına mane olduğu üçün dəmir əlavəsi qəbul edildikdən sonra 2-3 saat ərzində süd, çay və ya qəhvə istehlakından çəkinmək lazımdır. Digər tərəfdən südün tərkibində olan kalsiumun qəbul edilən dərmanın effektivliyini azaltdığı, onun orqanizm tərəfindən sorulmasına təsir göstərdiyi müəyyənləşdirilib. Süd dərmanın orqanizm tərəfindən mənimsənilməsini azaltdığı üçün nəticədə onu infeksiya ilə mübarizədə daha az təsirli edir. Dərman qəbulu zamanı bütün qaydalara mütləq riayət edilməlidir.

Müalicəvi qidalanma, müalicəvi pəhrizlər və səmərəli qidalanma.



Bir sıra qida maddələri, ilk növbədə karbohidratlar xeyli dərəcədə rafinadlaşmış halda qəbul edilir. Bu kimi hallar əhalinin qidalanma strukturunda xroniki disbalansın yaranmasına, “pozulmuş maddələr mübadiləsi xəstəliklərinin” (ateroskleroz, diabet, piylənmə, öd daşı və böyrək daşı xəstəliyi və s.) artmasına gətirib çıxartmışdır. Düzgün qidalanma sağlamlığın ən əsas şərtlərindən biridir. Təsadüfi deyil ki, xəstəliklərin çox böyük əksəriyyəti düzgün qidalanmamaq nəticəsində orqanizmdə maddələr mübadiləsinin pozulması ilə əlaqədar olur. Sağlam qida xəstələrin müalicəvi və ya profilaktik məqsədlər üçün xüsusi hazırlanmış qida rasionlarının, pəhriz rejimlərinin istifadəsidir.

Müalicəvi qidalanma – müalicə və ya profilaktiki məqsədlər üçün xüsusi olaraq tətbiq edilən qidalanma rejimi və rasionlarının tətbiq edilməsi üsuludur. Bu müalicənin müstəqil metodu olmayıb, dərman və digər vasitələrin köməyi ilə aparılan kompleks müalicənin bir tərəfi sayıla bilər. Yəni müalicəvi və profilaktik qidalanma – insan orqanizminin daxili mühitini istehsalatın kimyəvi, fiziki və bioloji amillərinin zərərli təsirlərindən qorumaq üçün nəzərdə tutulmuşdur. Müalicəvi-profilaktik qidalanmanın əsas məqsədi bu və ya digər xəstəliklərə, istehsalat və ya peşə zəhərlənmələrinə, iş şəraitində olan zərərli təsirlərə qarşı orqanizmin müqavimətini artırmaq, onda zərərli maddələrin yığılmasını məhdudlaşdırmaq, yad maddələrin daxil olmasının qarşısını almaq və ya tezliklə kənar edilməsini gücləndirməkdən ibarətdir. Müalicəvi qidalanmanın mühüm elementlərindən biri düzgün qida rejimidir, yəni gün ərzində vaxtın və qida qəbulunun sayı, qida qəbulu arasında interval, qida qəbulunda gündəlik rasionun müqdarca bölüşdürülməsidir. Qidalanmada düzgün rejim qidanın normal həzm olunmasını, mənimsənilməsini, maddələr mübadiləsinə, tezliklə sağalmanı təmin edir. Hər qida qəbulunda maksimal olaraq balanslaşmış qidalanmaya tələbatın gözlənilməsi də düzgün qida rejiminin mühüm prinsiplərindən biridir. Yəni qida məhsullarının tərtibində zülalların, karbohidratların, yağların, vitaminlərin və mineral elementlərin optimal nisbəti təmin olunmalıdır. Müalicəvi qidalanma müəyyən rejimə tabe olmalıdır. Ən çox dörd dəfə qidalanma tətbiq edilir, bəzi qrup xəstəliklər üçün (ürək-qan damar sisteminin, mədə-bağırsaq sisteminin xəstəlikləri zamanı) 5-6 dəfə qidalanma rejimi tətbiq edilir. Hazırda müalicəvi qidalanma həm müalicə-profilaktika, həm də ictimai işə müəssisələrində qrup sistemi əsasında tətbiq edilir. Bu o deməkdir ki, pəhriz rasionları hər bir ayrı xəstə üçün deyil, eyni xəstəliyi olan xəstələr qrupu üçün işlənib hazırlanır.

Pəhriz – həm hazırlanma metoduna, həm də qida maddələri və qida məhsullarının kəmiyyət və keyfiyyətinə görə müəyyən kombinasiyalarda hazırlanan qidalanma rasionudur. Pəhrizin keyfiyyət tərkibini və yeyinti məhsullarının bişirilmə üsulunu dəyişməklə orqanizmin funksional vəziyyətinə müsbət təsir göstərmək mümkündür. Pəhrizlə müalicə, müalicə məqsədilə qidadan istifadə edilməsidir. Hər hansı pəhrizi qurduqda 1-ci növbədə fizioloji qida normaları nəzərə alınır. Bu normaların tərkibində cinsiyyət, yaş, bədən çəkisi, boy, fiziki işlə əlaqədar əsas fizioloji göstəricilər nəzərə alınmışdır. Qidanı ancaq müəyyən vaxtda qəbul etmək lazımdır. İsti yeməklərin temperaturu $+60^{\circ}\text{C}$ -dən yuxarı, soyuq yeməklərinki isə $+10^{\circ}\text{C}$ -dən aşağı olmamalıdır. Müəyyən olunmuş nomenklatoriyaya görə 15 nömrələnmiş pəhriz stolu vardır. Xəstəliklərin növü və istiqamətindən asılı olaraq, rasionun kimyəvi tərkib xüsusiyyətləri dəyişdirilməlidir. İlk növbədə mədə-bağırsağ sistemi fəaliyyətini gücləndirən, onların sekressiyasına təsir göstərən qida maddələri qida rasionlarından çıxarılmalıdır.

1 №-li pəhriz

Göstəriş: mədə və 12 barmaq bağırsağ xorası (kəskinləşməsindən sonrakı sağalma dövrü), sağalma dövründə olan kəskin qastrit, xroniki qastritin (mədə turşuluğu saxlanılan formaları) kəskinləşməsi.

Təyin etməkdə məqsəd: qidadan kimyəvi qıcıqlandırıcıları azaltmaqla mədəni və 12 barmaq bağırsağı qorumaq.

Ümumi xarakteri: mədə şirəsinin ifrazını artıran maddələri çıxarırlar.

1a №-li pəhriz

Göstəriş: mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin kəskinləşməsi (ilk 8-10 gün), kəskin qastrit və xronik qastritin kəskinləşməsi (ilk 2 gün).

Təyin etməkdə məqsəd: pəhrizdən kimyəvi, mexaniki və termik qıcıqlandırıcıları çıxarmaqla mədəni maksimum qorumaqdır.

Ümumi xarakteri: Mədə şirəsi ifrazını artıran maddələri pəhrizdən çıxardırlar.

1b №-li pəhrizdə

Ümumi xarakteri: 1a №-li pəhrizdə olduğu kimidir.

2 №-li pəhriz

Göstəriş: sekretor çatışmazlıqla müşayiət olunan və sağalma fazasında olan xronik qastritin kəskinləşməsi, sağalma mərhələsində olan kəskin qastrit, enterit və kolitlər, sağalma dövründə olan xronik enterit və kolitlər

Təyin etməkdə məqsəd: mədənin, bağırsaqların sekretor və hərəkə funksiyalarını nizamlamaq, mədə-bağırsağ traktını mexaniki təsirdən qorumaqdır.

Ümumi xarakteri: mədə şirəsinin ifrazını yaxşılaşdıran, mədənin selikli qişasını qıcıqlandırmayan qidaların verilməsi.

3 №-li pəhriz

Göstəriş: qəbizliklə müşayiət olunan bağırsağın xronik xəstəlikləri.

Ümumi xarakteri: bağırsağın peristaltikasını artıran və onun boşalmasını sürətləndirən qidaların verilməsi.

4 №-li pəhriz

Göstəriş: ishalla müşayiət olunan kəskin bağırsağ xəstəlikləri və həmin xəstəliklərin kəskinləşməsi.

Təyin etməkdə məqsəd: bağırsaqları mexaniki və kimyəvi qıcıqlandırıcılardan qorumaq, bağırsaqların peristaltikasını və burada gedən qıvcırma proseslərini artıran qida məhsullarını pəhrizdən çıxarmaqdır.

Ümumi xarakteri: mədə-bağırsağ traktını qıcıqlandıran mexaniki, kimyəvi və termiki qıcıqlar kəskin məhdudlaşdırılır, bağırsağın motorikasını artıran maddələr verilir.

5a №-li pəhriz

Göstəriş: kəskin hepatit və xolesistit, öd daşı xəstəliyi, xronik hepatit və xolesistitin kəskinləşməsi, qaraciyər sirrozu, xora xəstəliyi, xronik gastrit, enterokolitlə müşayiət olunan xronik hepatit və xolesistit. kəskin və xronik pankreatit.

Təyin etməkdə məqsəd: qaraciyərin pozulmuş funksiyasını bərpa olmasına, qaraciyərin öd funksiyasını, öd ifrazını yaxşılaşdırmaq, mədənin və bağırsaqların mexaniki qıcıqlanmasını azaltmaqdır.

5 №-li pəhriz

Göstəriş: sağalma mərhələsində olan kəskin hepatit və xolesistit, xronik hepatit, qaraciyər sirrozu, öd daşı xəstəliyi və xronik xolesistit.

Təyin etməkdə məqsəd: qaraciyərin pozulmuş funksiyasının bərpa olmasına kömək etmək.

6 №-li pəhriz

Göstəriş: podaqra, sidik daşı xəstəliyi (uratlardan əmələ gəlmiş daşlar olduqda).

Təyin etməkdə məqsəd: purin mübadiləsini qaydaya salmağa və sidik turşusunun endogen yolla əmələ gəlməsini azaltmağa kömək etməkdir.

7a №-li pəhriz

Göstəriş: ağır formalı kəskin nefrit, xronik nefrit.

Təyin etməkdə məqsəd: böyrəkləri maksimum qoruyan şərait yaratmaq, xörək duzunu azaltmaqla hipertoniya və ödemlərə təsir etməkdir.

7 №-li pəhriz

Göstəriş: sağalma dövründə olan kəskin nefrit, xronik nefrit (kəskinləşmə fazasında olmayan və böyrək çatışmazlığı ilə müşayiət olunmayan).

Təyin etməkdə məqsəd: böyrəklərin funksiyasını qorumaq, yüksək arterial təzyiqə və ödemlərə təsir etməkdir.

8 №-li pəhriz

Göstəriş: piylənmə xəstəliyi.

Təyin etməkdə məqsəd: həddindən artıq piy toplanmasını aradan qaldırmaq və bunun qarşısını almaq üçün maddələr mübadiləsinə təsir etməkdir.

Ümumi xarakteri: karbohidrat və yağları, iştaharı artıran qida maddələrini, xörək duzunu və içilən mayenin miqdarını azaltmaq.

9 №-li pəhriz

Göstəriş: şəkərli diabet və insulin dozasını müəyyənləşdirmək lazım gələn hallar.

Təyin etməkdə məqsəd: karbohidrat mübadiləsini normallaşdırmaq və yağ mübadiləsinin pozulmasının qarşısını almaqdır.

10 №-li pəhriz

Göstəriş: I-II A dərəcəli qan dövranı çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürək-damar xəstəlikləri.

Ümumi xarakteri: yağ və karbohidratların hesabına enerjini bir qədər azaltmaq, xörək duzunu kəskin məhdudlaşdırmaq və qəbul edilən mayeni azaltmaq nəzərdə tutulur.

11 №-li pəhriz

Göstəriş: ağciyərlərin, sümüklərin, oynaqların və limfa vəzilərinin vərəmi, orqanizmin kəskin zəifləməsi.

Ümumi xarakteri: qidada zülalların, mineral maddələr və vitaminlərin miqdarı artırılır.

12 №-li pəhriz

Göstəriş: sinir sistemi xəstəliklərində təyin edilir və pəhrizin məqsədi sinir sistemini həddindən artıq oymamaqdır.

13 №-li pəhriz

Göstəriş: kəskin infeksiya xəstəlikləri.

Ümumi xarakteri: yağlar, karbohidratlar və bir qədər zülallar azaldılır.

14 №-li pəhriz

Göstəriş: fosfaturiya və qələvi reaksiyalı sidiklə müşayiət olunan sidik daşı xəstəliyi.

Ümumi xarakteri: qələvi təsirli və kalsium duzları ilə zəngin qidalar məhdudlaşdırılır, mayenin miqdarı çoxaldılır.

15 №-li pəhriz

Göstəriş: xüsusi pəhriz tələb etməyən xəstəliklər, sağalma dövründə, müalicəvi pəhrizdən adi qidalanmaya keçid zamanı.

Qidalanmanın düzgün rasionu hər bir yaşda vacibdir.

Sağlam həyat tərzi dedikdə **səmərəli qidalanma** nəzərdə tutulur. Qida rasionunda insanın 5 əsas tərkib hissəsinə ehtiyacı var: zülallar, yağlar, karbohidratlar, vitaminlər, mineral duzlar. Müxtəlif yaş dövrlərində heyvan və bitki məhsulları arasındakı nisbət dəyişə bilər.

Səmərəli qidalanma o deməkdir ki:

- qəbul olunan qidalar fizioloji normaya uyğun olsun;
- qəbul olunan qidalar müxtəlif və keyfiyyət tərkibi zəngin olsun;
- qidalanma rejiminə düzgün əməl olunsun – vaxtında yemək, pəhrizi gözləmək;
- tərkibində ən az zərərli maddələr olan (və ya heç olmayan) yeyinti məhsulları qəbul olunsun.

İnsanın əmək fəaliyyətinin qorunub saxlanılmasında düzgün qidalanma ən vacib şərtidir. Qəbul olunan qidaların miqdarı və keyfiyyəti insanın yaşına, iş dərəcəsinə, iş rejiminə, hava-iqlim şəraitinə müvafiq olmalıdır.

Səmərəli qidalanmanı təşkil etdikdə ayrı-ayrı qidaların xüsusi uyğunluğunu nəzərə almaq lazımdır.

Mövzu 11

Həzm sistemi xəstəliklərində (qaraciyər, öd kisəsi, öd yollarının xəstəlikləri) müalicəvi qidalanma.



Həzm sistemi xəstəliklərinin profilaktikası üçün düzgün və tam dəyərli qidalar qəbul etmək lazımdır. Yəni gündəlik qəbul edilən qidaların tərkibində kifayət qədər zülallar, yağlar, karbohidratlar, vitaminlər və mikroelementlər olmalıdır. Ona görə də qida faydalı olmaqla yanaşı, müxtəlif çeşidli olmalı, həmçinin tərkibində kifayət miqdarda meyvə, tərəvəz və giləmeyvələr də yer almalıdır. İnsanların əksər hissəsi (80%-dan artıq) həzm problemlərindən əziyyət çəkir. Tez-tez təkrarlanan qarında ağrı və ağırlıq, köp, gəyirmə, qıçqırma, ürəkbulanma, qusma, ishal və ya qəbizlik – bunlar hamısı həzm proseslərinin pozulmasının əlamətləridir. Bunun da əsas səbəbi düzgün olmayan qidalanma və həyat tərzidir.

Düzgün, rasionel və hissəvi qidalanma rejimi:

- gün ərzində eyni vaxtlarda olmaqla 5-6 dəfəlik qida rejimi məsləhət görülür (bunlardan 3-ü tam dəyərli və 3-ü isə yüngül qəlyanaltı qida qəbulu). Hər qida qəbulu zamanı onikibarmaq bağırsağa öd ifraz olunur ki, bu da öd kisəsində durğunluğun qarşısını alır. Bu o deməkdir ki, gün ərzində az sayda qida qəbul edilməsi öd kisəsində durğunluğa səbəb olur. Müəyyən edilmişdir ki, öd daşlarının əmələ gəlməsinə xolesterinin artıq olması kimi, onun rasiondan tam şəkildə çıxarılması da “kömək” edir. Buna görə də mədə-bağırsaq sisteminin xəstəlikləri zamanı kərə yağı və digər piylərdən tam şəkildə imtina etmək yox, onları az miqdarda olmaqla gün ərzində bir neçə dəfəyə qəbul edilməsi tövsiyə olunur. Qidanın temperaturu da əhəmiyyətlidir – qida soyuq olmamalıdır. Axşamüstü xeyli dərəcədə qida qəbul edilməsi qadağan edilir.
- bədən çəkisinin normal olması – piylənmə və artıq çəkinin olması öd daşlarının əmələ gəlmə riskini artırır. Ona görə də artıq çəki mütləq aşağı salınmalıdır. Ancaq bunu çox ehtiyatla etmək lazımdır. Aşağı kalorili pəhrizlər və ya aclıqla müalicə üsulu bu zaman qəti olaraq yolverilməzdir! Çəkinin tez bir zamanda aşağı salınması da öd daşlarının əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır. Çəkinin aşağı salınması həftə ərzində orta hesabla 0,5-1 kq miqdarında olmalıdır.
- aktiv həyat təzi – sisteməlik olaraq bədənin fiziki gərginliklər vermək həm bütövlükdə insan orqanizmi üçün, həm də öd kisəsi üçün çox vacibdir. Fiziki aktivliyin olmadığı halda orqanizmdə olan mübadilə prosesləri kimi, ödənin ifraz olunması da xeyli dərəcədə ləngimiş olur.
- mədə-bağırsaq sistemi xəstəliklərinin, infeksiya ocaqlarının – kariesli dişlər, sinusitlər (haymorit), otitlərin, helmintozların (lyambliya, askarida və digər qurdlar) müalicəsi.
- zərərli adətlərdən (siqaret çəkmə, alkoqollu içkilərin qəbul edilməsi) imtina edilməsi.

Süd məhsulları həzm sisteminin normal fəaliyyəti üçün çox vacibdir. İstənilən süd məhsullarının tərkibində (yoqurt, qatıq, xama və s.) çox faydalı bakteriyalar var ki, bu bakteriyalar bağırsaqların

fəaliyyətini normallaşdırır. Süd məhsulları mədə-bağırsaq sistemindən ziyanlı maddələri xaric edir və həzmi yaxşılaşdırır.

Qaraciyər hüceyrələrində istehsal olunan qızılı-sarı rəngli həzmedici xüsusiyyətli şirə əvvəlcə öd kapilyarlarına, sonra isə axarlara tökülərək öd kisəsinə toplanır. Hər dəfə qidalanma zamanı öd kisəsi yığılaraq möhtəviyyətini onikibarmaq bağırsağa ifraz edir və nəticədə yağların həzmi baş verir. Öd kisəsi, öd yolları və sfinkteri əzələlərinin normal yığılması və tonusu pozulanda öd durğunluğu yaranır.

Öd kisəsində durğunluğun yaranmasının səbəbləri:

- balanslaşdırılmamış qidalanma – qida rejiminin pozulması, uzun müddət ac qalma və qidaların keyfiyyətsizliyi;
- hipodinamiya – az hərəkətli həyat tərzini, oturaq iş rejimi;
- bağırsaq peristaltikasının pozulması, xüsusilə qəbizlik;
- hamiləlik – dölnün öd kisəsinə sıxması;
- metabolik xəstəliklər – piylənmə, şəkərli diabet və ateroskleroz;
- öd axımının qarşısını alan mexaniki maneələr – öd daşı.

Ödün hərəkəti öd kisəsi və axarlarının normal tonusu hesabına baş verir. Diskineziya öd yolları ilə öd kisəsi əzələlərinin yığılması arasında uyğunluğun pozulması zamanı baş verir.

Müalicənin əsasını pəhriz təşkil edir. Diskineziyanın bütün formalarında az-az və tez-tez qidalanma tövsiyə olunur.

Qaraciyər və öd daşı xəstələrinin pəhriz stoluna aşağıdakı xəstəlikləri olanlar əməl etməlidirlər:

- xroniki hepatit;
- kəskin hepatit;
- xolesistit;
- qaraciyərin sirrozu;
- öd daşı xəstəliyi.

Qaraciyər və öd kisəsində problemləri olan xəstələrin öz qida rasionları olmalıdır. Onların qidalarında karbohidratlar, zülallar və təbii yağlar normadan artıq olmalı deyil. Qaraciyər və öd kisəsi xəstəliyi olanlara: həddindən artıq yağlı, qızardılmış, yarımfabrikat, konserv, turşuya qoyulmuş, hissə verilmiş qidalar yemək olmaz.

Onların qidasını – meyvə və tərəvəzlər, yağsız ət, balıq məhsulları, yağsız kəsmik, toyuq və bu kimi qidalar təşkil etməlidir.

Ət məhsullarını yağsız və suda bişmiş halda hazırlamalı, soyuq yemək, soyuq içki, təzə bişirilmiş çörək, yağlı qoyun əti, sintetik yağlarda bişirilən qidalar, ətli suplar, yağlı süd, yağlı pendir, qayğanaq, soyutma yumurta, şokolad, dondurma, hazır kremlər, kakao, tünd çay, soyuq içkilərdən imtina etməlidir.

Bu pəhriz stolunun məqsədi qaraciyər və öd kisəsinin fəaliyyətini bərpa etmək, öd yollarının fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq və öd axımını normallaşdırmaqdan ibarətdir.

Ürək-qan damar sistemi xəstəliklərində müalicəvi qidalanma.



Ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri arasında ateroskleroz, ürəyin işemik xəstəliyi (KD), miokard infarktı, hipertoniya, hiperlipoproteinemiya (HLP) və s. çox yayılmış, tez-tez kəskinləşmələr verən xəstəliklərdir. Bu qrup xəstəliklərin baş verməsi üçün ən çox yayılmış risk faktorları bol, yüksək enerjili qidaların qəbulu ilə düzgün qidalanmamaq və bununla əlaqədar hiperlipidemiya, artıq çəki, pozulmuş karbohidrat tolerantlığı, həmçinin bu xəstəliklərə irsi meyillik olur.

Metabolik pozğunluqlarda lipid mübadiləsinin pozulması, karbohidratlara dözümlülük, lipidlərin peroksidləşmə prosesləri, antioksidant sistem və digər patogen mexanizmlərin pozulması üstünlük təşkil edir. Bu xəstəliklərdə pozulmuş maddələr mübadiləsinə bərpa etmək üçün müalicəvi qidalanmadan kompleks terapiyanın tərkib hissəsi və ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri olan xəstələrin reabilitasiyası prosesində müstəqil müalicəvi amil kimi istifadə etmək vacibdir.

Ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri olan xəstələr üçün pəhriz ilk növbədə lipid mübadiləsinin, mərkəzi və periferik hemodinamikanın, su-elektrolit balansının bərpasına, lipid peroksidləşməsinin (LPO) aktivliyinin azaldılmasına və antioksidant müdafiənin artırılmasına yönəldilməlidir. Əslində, ürək-qan damar sisteminin xəstəlikləri üçün pəhriz çox vacibdir: pozulmuş maddələr mübadiləsinə normalaşdırır, qan dövranı sisteminə zərərli maddələrin səviyyəsini azaltmağa kömək edir və kəskin ağırlaşmaların riskini azaldır.

Ürək-qan damar sistemi xəstəliklərinin inkişafına meyvə-tərəvəzlərin az, duz və doymuş turşuların isə həddindən artıq istehlakı, gündəlik qəbul edilən qidaların tərkibində lifin azlığı və ya olmaması, qeyri-adekvat və balanslaşdırılmamış qidalanma kimi amillər təsir edir. Artıq çəki və piylənmə, qanda yağların səviyyəsinin yüksəlməsi, yüksək qan təzyiqi xəstəliyinin başvermə ehtimalını artıran risk faktorlarındandır. Ürək-qan damar xəstəliklərinin inkişafı həyat tərzi, xüsusən tütün çəkmə, mütəmadi alkoqol qəbulu, az fiziki aktivlik, eləcə də emosional gərginlik kimi amillərlə sıx əlaqəlidir. Xəstəliyin yaranma səbəbləri arasında irsi meyillilik, yaş və cins də böyük rol oynayır. Belə ki, xəstəlik daha çox 40 yaşdan yuxarı insanlarda müşahidə edilir. Həmçinin kişilərlə müqayisədə qadınlarda xəstəliyin əmələ gəlməsi riski daha aşağıdır.

Pəhriz göstəriciləri: hər hansı bir lokalizasiyanın ateroskleroza (koronar, beyin, periferik damarlar), ürəyin işemik xəstəliyi, hipertoniya, miokard infarktı, xroniki ürək-qan damar çatışmazlığı. Ateroskleroz və digər ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri üçün pəhrizin məqsədi: pozulmuş lipid, karbohidrat, zülal mübadiləsinə təsir, ateroskleroz, miokard infarktı kimi xəstəliklərin baş verməsi və inkişafı üçün risk faktorlarının patogen təsirini azaltmaq, hiperlipoproteinemiya, arterial hipertenziya, piylənmə, qlükoza tolerantlığının pozulması və s.

Pəhriz zamanı:

- qidaları gündə 5-6 dəfə olmaqla kiçik porsiyalarla qəbul etmək lazımdır.
- gün ərzində istifadə edilən duzun miqdarı azaldılmalıdır. Duz bədəndə artıq mayenin toplanması ilə ödemənin yaranmasına və qan təzyiqinin artmasına səbəb olur.
- heyvan mənşəli yağların qəbulunu azaltmaq lazımdır. Konservləşdirilmiş ət, yağlı quş əti, kolbasa və s. məhsullar xolesterolla zəngin olduğu üçün qan damarlarına yığılaraq ürəyi qidalandıran damarların funksiyasının pozulmasına səbəb ola bilər.
- spirtli və şirin içkilərdən imtina olunmalıdır.
- kaliumla zəngin qidalar (banan, üzüm, kivi, gavalı, ərik və onların şirəsi, quru meyvələr, itburnu, həmçinin kartof, kələm, balqabaq) ürək üçün çox faydalıdır.
- tərkibində maqnezium duzları ilə zəngin olan qidaların (çovdar və buğda kəpəkli çörəklər, yulaf, arpa və qarabaşaq yarması, çuğundur, yerkökü, kahı, cəfəri, qoz, badam, qara qarağat) istehlakına üstünlük verilməlidir.
- balığın tərkibindəki Omega-3 sağlamlıq üçün faydalı olan vacib məhsullardandır və qida rasionunda əsas yer tutmalıdır.
- qaraciyərin öd əmələ gətirən funksiyasını stimullaşdırmaqla xolesterolun öd turşularına çevrilməsinə kömək edən pəhriz lifinin optimal tərkibini təmin etmək. Beləliklə, xolesterolun bədəndən çıxarılmasının təbii fizioloji yolu həyata keçirilir.
- koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrin orqanizminin suda və yağda həll olunan vitaminlərə olan tələbatının tam ödənilməsi. Bu, açıq bir antioksidant aktivliyə malik olan C, E vitaminləri və karotin səviyyəsinin yüksəlməsini təmin edir.



Müalicəvi qidalanmanın ümumi prinsipləri:

- yeməklərin kalori miqdarı bədənin bütün ehtiyaclarını təmin etməlidir. Orta çəkisi olan xəstələrə gündə təxminən 2300 kkal istehlak etmək tövsiyə olunur.
- heyvan yağının qəbulu minimuma endirilməli. Yağlı ət, piy, kərə yağı və sərt pendirlərdə həddindən artıq miqdarda olan xolesterin damarlarda, o cümlədən koronar arteriyalarda aterosklerotik düyünlərin əmələ gəlməsinə və böyüməsinə kömək edir.

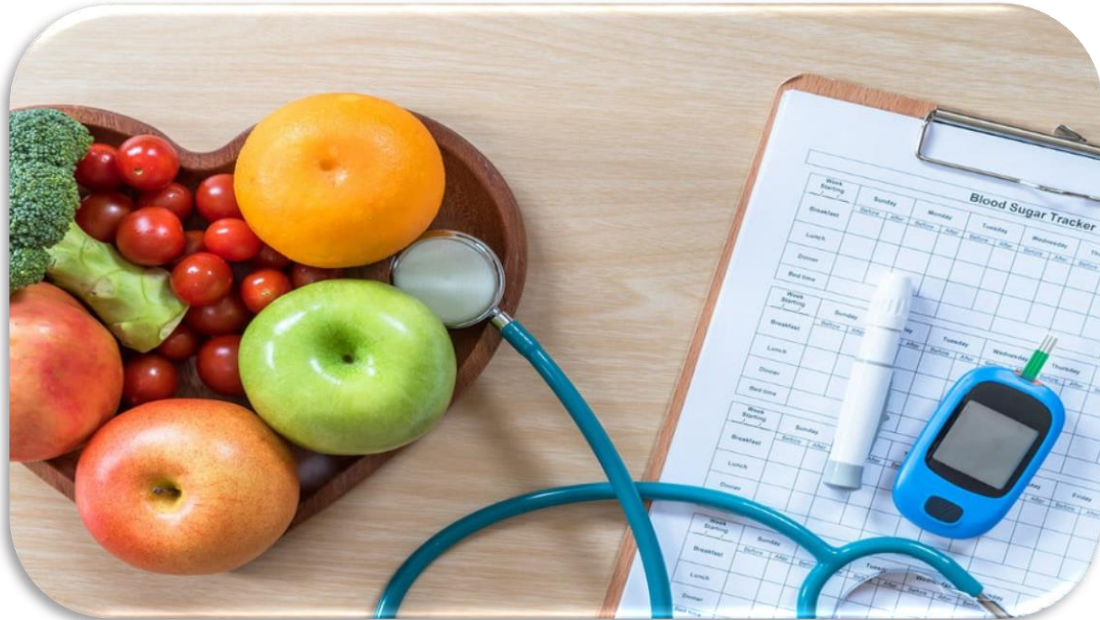
- qadağan olunmuş trans yağlar. Orqanizmə heç bir fayda gətirməyən, lakin ürək-qan damar sisteminin işinə mənfi təsir göstərən marqarin, yemək yağı və piy istifadəsindən həmişəlik imtina edilməli.
- gündəlik menyuya lipid mübadiləsini normallaşdıran və qan damarlarını xolesterol yataqlarından təmizləyən çoxlu doymamış yağ turşuları ilə zəngin qidalar əlavə edilməlidir. Onların arasında yağlı dəniz balığı, qoz-fındıq, yüksək keyfiyyətli bitki yağları var.
- həzmi normallaşdıran vitaminlər, lif mənbəyi olan tərəvəzlər və meyvələr kifayət qədər qəbul edilməli.
- pəhrizdən sinir sisteminə stimullaşdırıcı təsir göstərən qidalar xaric edilməli (qəhvə, çay, enerji içkiləri). Belə “stimulyatorlar” qan dövranı sisteminə yükü artıraraq ürək sancmalarının sayını artırır.

Ürək-qan damar sistemi xəstəlikləri üçün pəhriz terapiyası kompleks müalicənin vacib komponentlərindən biridir. Düzgün tərtib edilmiş menyu müxtəlif, dadlı və ən əsası sağlam qidalar yeməyə imkan verəcək ki, bu da ürək əzələsini sürətli bərpa ilə təmin edəcək.

Ürək-qan damarlarında əməliyyatdan sonra pəhriz xəstənin daha yaxşı reabilitasiyasına kömək edir və xəstəliyin yenidən inkişafının qarşısını alır. Bu, koronar arteriya stentlənməsi və koronar arteriya şuntlama əməliyyatı keçirmiş xəstələr üçün aktualdır.

Mövzu 13

Endokrin sistemi xəstəliklərində (şəkərli diabet, qalxanvari vəzi xəstəlikləri, piylənmə) müalicəvi qidalanma.



Şəkərli diabet orqanizmdə müxtəlif daxili və xarici faktorların təsiri nəticəsində yaranan xronik hiperqlikemiya vəziyyətidir.

İnsulinin çatışmaması karbohidrat, yağ mübadiləsinin pozulmasına səbəb olur, orqanizmin toxumaları şəkəri kifayət qədər mənimsəmir, qanda şəkərin miqdarı artır. Şəkərli diabetin 2 forması var:

- insulindən asılı (I tip)
- insulindən asılı olmayan (II tip).

Şəkərli diabetin müalicəsində səmərəli pəhrizin mühüm əhəmiyyəti vardır. Şəkərli diabet xəstələrində baş verə biləcək bir sıra ağırlaşmaların qarşısını düzgün qidalanma qaydalarına əməl etməklə almaq mümkündür. Qəbul edilən qidanın miqdarına daima nəzarət etmək xəstələrin sağlamlığı üçün çox faydalı olacaqdır.



I tip şəkərli diabeti olan insanların qidalanması:

I tip şəkərli diabet (ŞD) xəstəliyinin müalicəsinin əsasını insulinoterapiya təşkil edir. Həkimin əsas vəzifəsi lazımı preparatların və müalicəvi pəhrizin təyininəndən ibarətdir. Bunlar qanda qlükozanın miqdarının artmasının və mümkün ola biləcək ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün vacibdir. I tip şəkərli diabet çox vaxt cavan adamlarda olur.

I tip şəkərli diabet zamanı qidalanmanın əsasını qidalardakı karbohidratların miqdarının düzgün hesablanması təşkil edir. Normal bədən çəkisi olan və adekvat insulinoterapiya alan I tip şəkərli diabetli xəstələrdə pəhrizin əsasını hansı qidaların qəbul edilməsi yox, hansı miqdarda qəbul edilməsi təşkil edir.

Belə insanlar şəkərli diabeti olmayan insanlar kimi qidalana bilirlər. Lakin burada iki vacib şərtə əməl olunmalıdır:

1. Birdəfəlik qida 70–90 qram karbohidratdan çox olmamalıdır. Hər dəfə yeməkdən əvvəl insulinin dozasını hesablamaq lazımdır.
2. Bütün şəkərli diabet xəstələrinə, xüsusən də I tip şəkərli diabeti olan insanlara şirin çay, limonad, qazlı və şirin şirələrin qəbulu məsləhət görülmür.

II tip şəkərli diabeti olan insanların qidalanması:

II tip şəkərli diabetin əsasını insulinə qarşı bədən toxumalarının rezistentliyi təşkil edir. Bədən çəkisi normadan çox artıq olan (o cümlədən, piylənmə) və çox miqdarda qida qəbul edən şəxslərdə II tip şəkərli diabetin inkişaf riski artmış olur. İnsulindən asılı olmayan II tip şəkərli diabetin müalicəsində əsas məqsəd karbohidrat mübadiləsini normalaşdırmaqdır. Bu tip şəkərli diabetin əsas səbəbi hüceyrələrin insulinə həssaslığının azalması və ya rezistentliyidir və müalicənin də əsas məqsədi hüceyrələrin insulinə həssaslığını yaxşılaşdırmaqdır. II tip şəkərli diabet zamanı düzgün qidalanma və gündəlik fiziki aktivliklə hüceyrələrin insulinə həssaslığını artırmaq mümkündür.

II tip şəkərli diabeti olan insanların çox hissəsi artıq çəkili olur və təyin olunan pəhrizin əsasında da çəkinin azaldılması durur. Pəhriz təyin olunarkən insanın yaşı, cinsi və fiziki aktivliyi, yanaşı xəstəlikləri də nəzərə alınır.

II tip şəkərli diabet zamanı əsas məqsədlərdən biri çəkinin azaldılması olduğu üçün hər bir xəstəyə tələb olunan gündəlik kalori ehtiyacı fərdi olaraq hesablanmalıdır. Bədən çəkisinin hər kiloqramına qadınlarda 20 kalori, kişilərdə 25 kalori götürülür.

II tip şəkərli diabetli xəstələr daima pəhrizdə olduqları üçün qida rasionunun dadlı və rəngarəng olmasına diqqət yetirilməlidir. Həmçinin qanda qlükozanın miqdarını artırma biləcək yüksək kalorili qida və qida məhsulların qəbulunu məhdudlaşdırmağa çalışmalıdırlar. Şəkərli diabeti olan xəstələrin pəhrizi bitkilər və su ilə zəngin qida rasionundan ibarət olmalıdır.

Şəkərli diabet zamanı “pəhriz stolu № 9” təyin olunur. 9 №-li pəhriz stolu özündə aşağı enerjili qidalanmanı əks etdirir. Bu pəhrizdə əsasən zülalın normal qəbulu, yağların miqdarının azaldılması, karbohidratların isə nəzərə çarpan dərəcədə azaldılması nəzərdə tutulur. Bu qida rasionunda şəkər, duz və xolesterin məhdudlaşdırılır.

Şəkərli diabet zamanı istifadəsinə icazə verilən qidalar:

- Göbələk və tərəvəz supu, yağsız balıq bulyonu.
- Yağsız mal əti, toyuq.
- Çovdar və buğda çörəyi, kəpəkli çörək, 2–ci dərəcəli buğda unundan hazırlanan çörək.
- Buxarda bişmiş və bəzən qızardılmış yağsız balıq, konserv balıq (yalnız öz şirəsində olarsa).
- Yağsız pendir, qaymaqsız süd, digər süd məhsulları, yoqurt.
- Həftədə 2 dəfə yumurtanın ağı (yumurtanın sarısını yemək məhdudlaşdırılır).
- Darı, arpa, qarabaşaq və yulaf yarması.
- Kahi, balqabaq, xiyar, pomidor, kələm, badımcan. Tərəvəzləri bişmiş və ya qaynadılmış formada yemək olar. Bişməmiş (çiy) halda yeməyə üstünlük verilməlidir. Kartof gündəlik karbohidrat miqdarına uyğun olaraq qəbul edilməlidir.
- Şirin olmayan meyvə və giləmeyvələr.
- Çay, şirə və tərəvəz, meyvə və giləmeyvə həlimləri.

Şəkərli diabet zamanı istifadəsi məhdudlaşdırılan qidalar:

- Yağlı ət bulyonları.
- Yağlı ət növləri – donuz, ördək, qoyun, qaz, müxtəlif hissə verilmiş qidalar və kolbasa, quyuq yağ.
- Piroqlar, bulkalar, peçenyələr, biskvit və yağlı şirniyyatlar.
- Yağlı balıq növləri, müxtəlif duzlu və hissə verilmiş balıq növləri, yağlı balıq konservləri, kürü.
- Bütün növ duzlu pendir və kəsmiklər, şirin kəsmiklər, müxtəlif dərəcəli yağlı qaymaq, kərə yağ.
- Ağ düyü, manna yarması və makaron məmulatları.
- Duzlu və turşuya qoyulmuş tərəvəzlər, noxud, lobya.
- Çiyələk, üzüm, əncir, banan, xurma, qənd, mürəbbə, konfet.
- Tərkibində çoxlu miqdarda qlükoza olan üzümlü, ərikli və digər şirələr, şəkərli limonadlar, qazlı içkilər.

Pəhrizin əsas məqsədi yağlı qidalardan, dadlandırıcılardan və iştah açan qidalardan uzaqlaşmaqdan ibarətdir. Müxtəlif səbəblərdən baş verən piylənmələr zamanı yağlı, zülallı, dadlı qidalar menyudan çıxarılmalı, xörək duzu və karbohidratlarla zəngin qidalardan uzaqlaşmaq lazımdır.

Orqanizmi piylənməyə meyilli olan adamlar bəzi qidaları menyudan çıxarmalıdırlar:

- yağlı ət
- yağlı süd
- kolbasa
- ağ çörək
- xama
- şirniyyat
- körpə mal əti
- qaz, ördək, hind quşu əti

- qazlı içkilər
- yağlı pendir.



Piylənməyə meyilli adamlar üzüm, banan, əncir, mürəbbə, bal, bəkməz, dondurma və kisəldən də uzaq durmalıdırlar. Yağlı, kəskin, ədviyyatlı qidalar tamamilə rasiondan çıxarılmalıdır. Belə adamların yediyi yeməklər bitki yağında bişirilməli və menyusundan yağsız qatıq əskik olmamalıdır.

Qalxanabənzər vəzin və ya tiroid vəzin yaxşı işləməsi üçün meyvə və tərəvəzdən çox istifadə edilməli, zülalla zəngin qidalar qəbul edilməlidir. Orqanizmin zəruri miqdarda zülal qəbul etməsi qalxanabənzər vəzin yaxşı işləməsini təmin edir. Xüsusilə həftədə iki dəfə yağlı balıqla qidalanmaqla zəruri miqdarda Omeqa-3 yağ turşuları qəbul edilməlidir. Həddindən artıq karbohidratlı qida qəbulu və yağlı yeməklər qalxanabənzər vəzi üçün zərərliyədir. Unlu və nişəstəli qidalar da azaldılmalıdır.

Meyvə və tərəvəz ilə zəruri miqdarda A, C və E vitamini kimi antioksidan vitaminləri qəbul edənlərdə qalxanabənzər vəzin xərcənginə daha az rast gəlinədiyi üçün çoxlu meyvə və tərəvəz yeyilməlidir.

Qara kələm, balqabaq, turp, ağ turp və gül kələmi kimi tərəvəzlər zob əmələ gətirmir. Bu səbəbdən onlardan rahatlıqda istifadə edilə bilər. Soya paxlasının zob əmələ gətirmə kimi bir təsiri olmamasına baxmayaraq, yod çatışmazlığı zamanı zobun yaranmasına səbəb ola bilər. Ölkəmizdə yod çatışmazlığı yüksək olduğundan, qalxanabənzər vəzinin sağlamlığını qorumaq üçün soya və soya tərkibli məhsulları çox istifadə etmək tövsiyə edilmir. Soyadan alınan İzoflavon preparatından menopauza zamanı ağırlaşmaları azaltmaq üçün tez-tez istifadə edilir.

Qalxanvari vəzi üçün əhəmiyyətli qidalardan biri müxtəlif meyvə və tərəvəzlərə rəng verən “flavonoid” adlı kimyəvi maddələrdir. Hindqozu, balıq və kətan toxumu qalxanabənzər vəzin yaxşı işləməsini təmin edir. Kofein, alkoqol, siqarət və şəkər tozu qalxanabənzər vəzi üçün zərərli hesab olunur. Onlardan daha az istifadə edilməlidir.

Suların tərkibində xlor və flüorun həddindən artıq olması qalxanabənzər vəziyə zərər verdiyi üçün suda bu mineralların çox olmamasına diqqət yetirilməlidir. Xüsusilə fosfatlı gübrələrlə qarışmış suda xlorun miqdarı daha çox olur və zobun yaranmasına səbəb olur.

Qalxanvari vəzi tərəfindən sintez edilən T₄ hormonun T₃ hormonuna çevrilməsində faydalı olan selen, sink, E vitamini və B₆ vitamini tərkibli qidaların zəruri miqdarda qəbulu qalxanabənzər vəzin sağlamlığı üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Ölkəmizdə selen və yod çatışmazlığı var. Qalxanabənzər vəzi xəstəliklərindən qorunmaq üçün yodlu duz yeyilməli və selenlə zəngin qidalar qəbul edilməlidir.

Kişilər gündə 75 mq, qadınlar isə gündə 60 mq selen qəbul etməlidir. Qandan selenin səviyyəsi minimum 85 mq/L olmalıdır. Bir dilim buğda çörəyində 10 mq selen var. Qoz, ət, balıq və qabıqlı dəniz məhsulları, kəpəkli unlar, süd məhsulları, meyvə-tərəvəz və yumurta kimi qidaların tərkibi selen ilə zəngindir.

Tərkibində zülal az olan məhsullarla qidalanma zamanı selen çatışmazlığına tez-tez rast gəlinir və qalxanabənzər vəzin ifraz etdiyi hormonlar orqanizmə kifayət qədər təsir edə bilmir. Qeyd etdiyimiz kimi, bir dilim tam buğda çörəyində 10 mq selen var. Bu səbəbdən ağ çörək yerinə tam buğdadan hazırlanan çörəkdən istifadə edilməlidir. Qoz, qırmızı ət, balıq və qabıqlı dəniz məhsulları, kəpəkli unlar, süd məhsulları, meyvə-tərəvəz və yumurta kimi qidaların tərkibində selen miqdarı yüksəkdir. Həddindən artıq selen qəbulu zərərliyə gətirir. Gündəlik 400 mq-dan çox selen qəbul edilməməlidir. Yüksək miqdarda selen qəbulu nəticəsində T₃ hormonu azalır və TSH (tiroid stimule edici hormon) hormonu artır və yüngül formalı qalxanvari vəzi çatışmazlığı yaranır, çəki artır. Selen çatışmazlığı zamanı orqanizmdə E vitamini azalır və qalxanabənzər vəzin iltihabına tez-tez rast gəlinir. Bu səbəbdən selen və E vitaminin birlikdə qəbulu tövsiyə edilir.

Sink çatışmazlığı zamanı qalxanabənzər hormonların metabolizması pozulur və qanda T₃ və T₄ hormonu 30% azalır. T₄ hormonun T₃ hormonuna çevrilməsini təmin edən ferment sink çatışmazlığı zamanı 67% nisbətində azaldığı üçün T₃ hormonu çatışmazlığı yaranır. Bu səbəbdən sinklə zəngin pendir, mal əti, kəpəkli çörək, toyuq, yumurta sarısı, süd və süd məhsulları, balıq, kartof, qoz, badam, dənli bitkilər, quru lobya, kələm, günəbaxan toxumu və quzu əti kimi qidalar qəbul etmək qalxanabənzər vəzinin sağlamlığı üçün vacibdir.

Zobun yaranmasında ən böyük amil torpaq və suda zəruri miqdarda duzun olmamasıdır. Zob xəstəliklərinin qarşısını almaq məqsədilə duzlar yodlaşdırılır. Duzların yodlaşdırılması zob xəstəliyinin qarşısını almaqla yanaşı, həddindən artıq yod qəbulu bəzi şəxslərdə zərərli yan təsirlərə və ya xəstəliklərə səbəb ola bilər. Duzların yodlaşdırılmasından sonra xəstələrdə hipertiroidizm adlanan qalxanabənzər vəzinin normadan çox işləməsi ilə xarakterizə olunan xəstəliyin (xalq arasında buna zəhərli zob da deyilir) rastlanma tezliyi getdikcə artmışdır. Qalxanabənzər vəzi normadan az işləyən xəstələrdə (hipotiroidizmi olanlar) yodlu duzdan istifadə bu xəstəliyi daha da ağırlaşdırmışdır. Bu səbəbdən yeməklərdə istifadə etdiyimiz duzun yodlaşdırılmış və ya yodsuz olması bəzi şəxslər üçün əhəmiyyət daşıyır.

Kimlər yodlaşdırılmış duzdan istifadə etməlidir?

Bədənimizdə boyunuzumun ön hissəsində yerləşən qalxanabənzər vəzin zəruri miqdarda hormon ifraz etməsi üçün gündəlik ən azı 150 mq yod qida və içəcəklər vasitəsilə qəbul edilməlidir. Zob xəstəliyinin qarşısını almaq üçün daha əvvəl qalxanabənzər vəzi xəstəliyi keçirməyən uşaqlar, böyüklər və hamilə qadınlar yodlaşdırılmış duzdan istifadə etməlidir. Ana südünün tərkibində olan yod uşağın beyninin inkişafı üçün çox vacibdir. Ana südü ilə zəruri miqdarda yod qəbul edilmədikdə, uşağın beyni yaxşı inkişaf etmir. Bu səbəbdən körpəsinə süd verən anaların yodlaşdırılmış duz qəbul etməsi və ya zəruri miqdarda yod qəbul etməsi olduqca önəmlidir. Bu məqsədlə tərkibində yod olan vitaminlər qəbul edilə bilər. Ana siqaretdən istifadə etdikdə, südlə körpəyə keçən yodun miqdarı azalır. Siqaretdən istifadə edilərsə, daha çox yod qəbul edilməlidir.

Kimlər yodsuz duzdan istifadə etməlidir?

Dünyünlü zob, hipertiroidizm (qalxanabənzər vəzi normadan çox işləyən və ya zəhərli zobu olanlar) olan xəstələr xüsusilə yodsuz duz qəbul etməlidir. Bu cür xəstələr yodlaşdırılmış duz qəbul etdikdə, xəstəlikləri ağırlaşır. Yodlaşdırılmış duzdan istifadə edən xəstədə qəbul edilən yod dünyünün normadan çox işləməsinə və hipertiroidizm adlandırdığımız qalxanabənzər vəzin normadan çox işləməsi (tərləmə, ürək döyünməsi, arıqlama, əsəbilik, əllərdə titrəmə ilə özünü büruzə verir) ilə xarakterizə olunan xəstəliyin yaranmasına səbəb olur. Qanda anti-TPO (tiroperoksiidazaya qarşı anticisimlər) miqdarı yüksək olan şəxslər yodlaşdırılmış duzdan istifadə etdikdə, bu, qalxanabənzər vəzin normadan az işləməsinə səbəb ola bilər. Bu cür xəstəliyi olanlar xüsusilə yodsuz duz qəbul etməlidir.

Mövzu 14

Böyrək və sidik sistemi xəstəliklərində müalicəvi qidalanma.



Düzgün qidalanmamaq bir çox hallarda daxili orqanlarımızın zərər görməsi ilə nəticələnir. Bu mənada, ən çox əziyyət çəkən daxili orqanlardan biri də böyrəklərdir.

Böyrəklər orqanizmin çox güclü filtridir. Gün ərzində böyrəklər dəfələrlə orqanizmdə dövr edən bütün qanı süzərək onu toksinlərdən, şlaklardan, mikroblardan, infeksiyalardan təmizləyirlər. Zıyanlı maddələr böyrəklərdən sidik kisəsinə düşür və burada yığılaraq xaric olunur.

Böyrək xəstəlikləri ən yayılmış xəstəliklər qrupudur. Bu səbəbdən böyrəkləri daim qorumaq lazımdır. Böyrəkləri sağlam saxlamaq üçün insan ilk növbədə düzgün və sağlam qidalanmalıdır. Artıq miqdarda zülallı, yağlı, qızardılmış, şirin, duzlu, acı, hisə verilmiş qidalar, mayonez, ketchup, kolbasa, sosis, müxtəlif turşuların qəbulu böyrəklərin sağlamlığına çox mənfi təsir edir.

Böyrək və sidik yollarının xəstəlikləri üçün pəhriz yalnız xəstəliyin klinik təzahürlərini azaltmağa deyil, həm də ağırlaşma riskini azaltmağa imkan verən kompleks müalicənin əsas komponentidir.

Ən çox görülən böyrək xəstəlikləri bunlardır:

- nefrit;
- pielit;
- pielonefrit;
- böyrək çatışmazlığı;
- glomerulonefrit;
- böyrək daşı xəstəliyi.

Böyrək xəstəliyi üçün pəhriz dərmanların təsirini artırır, həzm sisteminin işini normallaşdırmağa kömək edir. Qadınlarda və kişilərdə böyrək patologiyaları eyni tezlikdə inkişaf edir, klinik qidalanma fərqlənir. Böyrəklərin və sidik yollarının patologiyaları üçün qidalanma minimum miqdarda heyvan və bitki zülalları olan məhsullar daxildir. Pəhriz qidası olmadan, hətta xəstə dərman qəbul edərkən terapiyadan heç bir təsir olmayacaqdır.

Böyrəklər və sidik sisteminin xəstəlikləri üçün **7 №-li pəhriz stolu** təyin edilir.

Böyrək xəstəliyi üçün pəhriz terapiyanın əsas komponentlərindən biridir, buna görə xəstələr həkimin qidalanma və həyat tərzinə dair tövsiyələrini ciddi şəkildə yerinə yetirməli, yalnız təsdiqlənmiş qidalardan istifadə etməlidirlər.

- buğda çörəyi;
- yağsız ət;
- tərəvəz şorbaları;
- az yağlı qaynadılmış və ya bişmiş balıq;
- süd məhsulları;
- göyərti və tərəvəz;
- giləmeyvə və meyvələr;
- yumşaq pendir;
- süd ilə çay;

Pəhrizdə olan yeməklərdə minimum miqdarda duz olmalıdır. Böyrək və sidik yollarının xəstəliklərində spirtli içkilər, alkoqollu və qazlı içkilər qəbul etmək qadağandır.

Düzgün qidalanmanın əsas prinsipləri:

- sidik sisteminin boşaldılması;
- qanın zərərli və zəhərli maddələrdən təmizlənməsi;
- metabolik proseslərin sabitləşməsi;
- ödem azalması;
- su-duz mübadiləsinin normallaşdırılması;
- qan təzyiqi göstəricilərinin normallaşdırılması;
- iltihabın aradan qaldırılması;
- mədə-bağırsaq traktının yaxşılaşdırılması.

Qadağan olunmuş məhsullar:

- duzlu qidalar;
- göbələk;
- hissə verilmiş ət;
- kolbasa;
- konservləşdirilmiş qida;
- paxlalılar;
- qəhvə.

Sidik sisteminin xəstəlikləri üçün düzgün müalicəvi qidalanma böyrək funksiyasını yaxşılaşdırmağa, şişkinliyi aradan qaldırmağa, qan təzyiqini normallaşdırmağa və xəstənin ümumi rifahını yaxşılaşdırmağa kömək edir. Pəhriz terapiyasının effekti 2-3 gündən sonra görünə bilər.

7 nömrəli pəhrizin xüsusiyyətləri:

Xəstənin istehlak etdiyi bütün yeməklər balanslı, vitaminli və sağlam olmalıdır.

Sidik sistemi orqanlarına yükü azaltmaq üçün zülalların və duzun qəbulu məhdudlaşdırılmalı, maye miqdarı tənzimlənməlidir. Bəzi patologiyalar üçün duzdan imtina etmək, tərəvəz və meyvə şirələrini pəhrizə daxil etmək tövsiyə olunur. Müşahidə olunan pəhrizin müddəti xəstəliyin mərhələsindən, son diaqnozdan asılıdır.

Böyrək daşları olduqda, pəhriz daşların tərkibini nəzərə alaraq təyin edilir. Balanslaşdırılmamış şəkildə tətbiq edilən zülali pəhrizlər böyrəklər üçün zərərli hesab olunur. Belə pəhrizlər son nəticədə zülal mübadiləsinin pozulmasına da səbəb ola bilər. Amma zülal bədənin mühüm tikinti materialıdır, buna görə də tamamilə istisna edilmir, ancaq istifadə ilə məhdudlaşır.

Pəhriz neçə həftə və ya ay üçün təyin edilir. Böyrəklərin işində ciddi pozğunluqlar olan xroniki patologiyalarda ömür boyu ciddi bir pəhrizə riayət etmək lazımdır. Diaqnoz qoyulduqdan sonra xəstəyə fərdi olaraq pəhriz terapiyası daxil olan müalicə rejimi təyin edilir.

Ümumi qaydalar:

- Yalnız yüksək keyfiyyətli və təzə yemək yeyilməli.
- Məhsullar buxarda bişirilməli və ya qaynadılmalıdır.
- Gündə beş dəfə yemək cədvəli edilməli.
- Gündə ən azı 1,5 litr maye içilməli.
- Duz bişirərkən deyil, boşqabda əlavə edilməli.
- Tərəvəz və meyvələrin istehlakı artırılmalı.
- Pişirərkən duz və ədviyyatlardan istifadə edilməməli.
- Yağlı və “ağır” qidalardan imtina edilməli.
- Həddindən artıq yeməkdən çəkinməli.

Qaydalara riayət etməklə, xəstənin ümumi vəziyyətini yaxşılaşdırmaq olar. Müalicəvi qidalanma ilə yanaşı, xəstəyə dərmanlar, diüretik otlar, iş və istirahət rejiminə uyğunluq təyin edilir. Ən erkən mərhələdə diaqnoz qoyulan bəzi xəstəliklər üçün pəhriz müalicənin yeganə yolu hesab olunur.

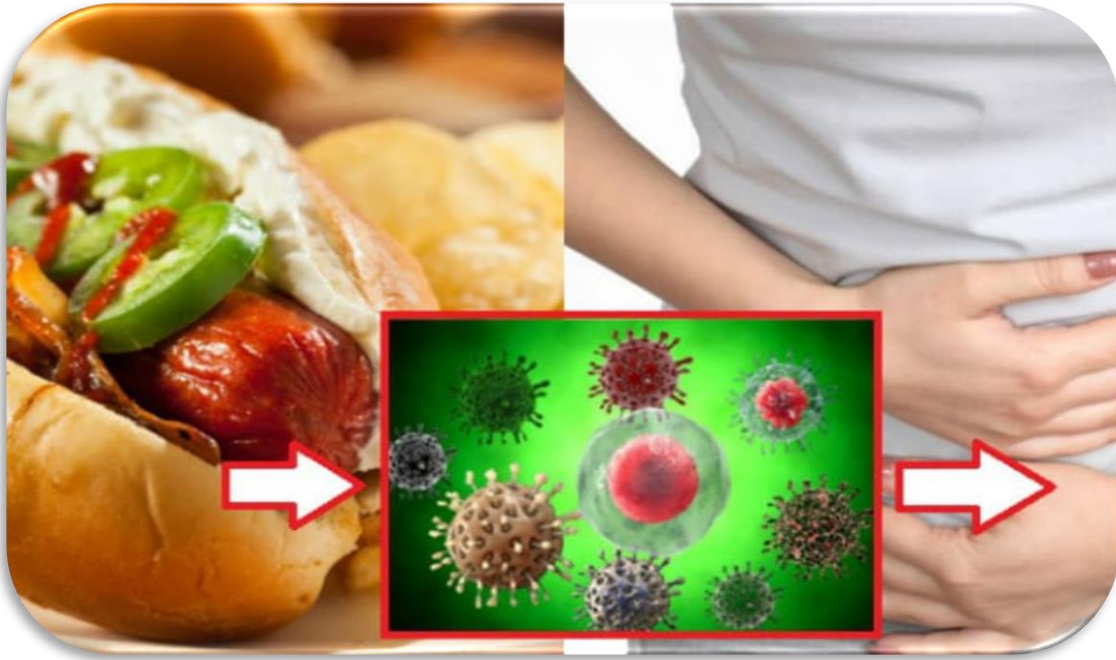
Pəhriz terapiyası xəstəliyin əsas patogenetik mexanizmləri nəzərə alınmaqla qurulur və böyrəkləri ehtiyatla saxlamaq, metabolik pozğunluqları düzəltmək, diuretiklərin və digər dərmanların təsirini gücləndirmək ehtiyacını təmin edir.

Pəhriz terapiyası zamanı əsas fərqlər xəstəliyin müddəti və klinik forması, böyrəklərin funksional qabiliyyəti ilə müəyyən edilən protein, duz və suyun miqdarına aiddir. Azotemiyanın olması zülalın məhdudlaşdırılması ehtiyacını müəyyən edir, ödem və yüksək qan təzyiqi ilə duz məhdudlaşdırılır. Bir sıra diuretiklər təyin edilərkən pəhrizin kaliumla zənginləşdirilməsi zərurəti olur.

Pəhriz terapiyasının xüsusi diqqətə layiq olduğu böyrəklərin əsas patoloji şərtləri arasında kəskin və xroniki böyrək çatışmazlığı, nefrotik sindrom, kəskin xroniki qlomerulonefrit, kəskin və xroniki pielonefrit, böyrək amiloidozudur.

Mövzu 15

Qida zəhərlənmələri və qida allergiyası zamanı müalicəvi qidalanma.



Qida zəhərlənmələri müxtəlif mikroblar və onların toksinləri tərəfindən törədilən, mədə-bağırsaq pozğunluğu verən və sağalma ilə qurtaran kəskin xəstəlikdir. Qidadan zəhərlənmə müxtəlif səbəblərdən ola bilər. Qida toksikoinfeksiyaları patogen və şərti-patogen spor əmələ gətirən aerob və anaerob mikroblar tərəfindən törədilir, yəni zəhərlənməni təbiətə zəhərli olan qidalar (bəzi növ balıq, göbələklər, meyvə və s.) və yaxud qidaya düşən zəhərli maddələr (mis, sink, qurğuşun, arsen və s.) törədə bilər. Əlverişli şərait yarandıqda mikroblar sürətlə çoxalır və güclü ekzotoksin əmələ gətirirlər. Mikrobların bəziləri 300 dərəcəyə qədər qaynamaya davam gətirir. Zəhərlənmə həmçinin qidanın xüsusi növ mikroblarla və yaxud onların zəhərləri ilə yoluxması nəticəsində də baş verir. Statistika göstərir ki, qidadan zəhərlənmələr başlıca olaraq mikrob təbiətli zəhərlənmələr hesabına olur. Onlar mikrobla yoluxmuş qidamı qəbul etdikdən sonra kəskin keçməsi və tez baş verməsi (30 dəqiqədən tutmuş 24 saata qədər) ilə səciyyələnir.

İnfeksiyanın əsas mənbəyi insandır. Bu mikroblar insanda irinli iltihabi prosesləri, frunkulyoz, angina, pnevmoniya, faringit kimi xəstəliklər törədir. Çox vaxt insanlar həmin mikrobu gəzdircisi olur. Qida toksikoinfeksiyaları külli miqdarda mikrob və onun toksini ilə çirklənmiş ərzaq, süd, kremli qənnadı məhsulları, ət, balıq və tərəvəz yeməklərini yedikdə baş verir. Bu məhsulları hazırlayarkən yaxud saxlama qaydasına düzgün əməl etmədikdə mikrob inkişaf edir.

Əlverişli temperatur və nəmlik şəraiti olduqda mikrob xeyli çoxalır və ərzaq məhsullarında toplanır. Bu mikroblar orqanizmdə də toksin hazırlayırlar. Bakterial toksinlər bağırsağın selikli qişasının hüceyrələrinə təsir göstərərək onların fəaliyyətini, mədə-bağırsaqların peristaltikasını artırır. Xəstəlik 30 dəqiqədən 24 saata qədər davam edən gizli dövrdən sonra aşkara çıxır. İlk simptomlar ürəkbulanma, qusma, mədə nahiyəsində ağrılardır. Bundan sonra ishal başlayır. Bəzən qusma, öyümə və mədədə ağrı ilə birlikdə baş verir. Adətən qusuntu çoxlu və turş iyli olur. Tərkibində həzm olunmamış qida qalıqları görünür. İshalın sayı gündə 10-15-ə çata bilər. Xəstəliyin ilk saatlarından baş ağrısı, başgicəllənmə, ümumi zəiflik, laqeyidlik aşkar edilir. Xəstənin üzünün və bədəninin dərisi solğunlaşır, dili ağ ərplə örtülür. Bəzi hallarda xəstədə qızdırma və üşütmə də baş verir.

Qida toksikoinfeksiyalarının diaqnozu xəstəliyin ilk saatlarında müəyyən edilməlidir ki, xəstələnməyə

səbəb olan ərzaq məhsulu tapılıb zərərsizləşdirilsin. Xəstəliyin adətən eyni ərzaq məhsulunu yemiş xəstələr arasında baş verməsi, gizli dövrün qısa olması, xəstələrdə eyni əlamətlərin tapılması, ilk yardımdan – mədənin yuyulması və təmizləyici imalədən sonra xəstələrin vəziyyətinin tez yaxşılaşması, qida toksikoinfeksiyaları üçün xarakterik hesab olunur.

Qidadan baş verən zəhərlənmələri törədən səbəblərdən asılı olaraq belə hallar iki əsas qrupa bölünür – **mikrob və qeyri-mikrob təbiətli**. Birinci qrup zəhərlənmələr daha tez-tez baş verib, bütün zəhərlənmələrin 80-90%-ni təşkil edir. Mikrob mənşəli qida zəhərlənmələri də qida intoksikasiyasına (toksikozlara) və toksikoinfeksiyaya bölünür.

Qida toksikoinfeksiyaları qidada yalnız canlı toksigen mikrobların çoxlu miqdarda olduğu zaman baş verir. Toksikoloji infeksiyaların törədiciləri endotoksinlər hazırlayır. Qida intoksikasiyası bakterial və göbələk mənşəli ola bilər.

Bakterial intoksikasiya. Bakterial intoksikasiyalardan ən çox əhəmiyyətli olanı botulizm və stafilokokk intoksikasiyalardır. Botulizm dedikdə son dərəcə ağır qida zəhərlənmələri başa düşülür. Bu xəstəlik insanlarda qidanı qəbul etdikdə orada *Cl.botulinum* bakteriyalarının toksiki olduğda baş verir. *Cl.botulinum* təbiətdə, torpaqda, su hövzəsində, balığın bağırsaqlarında (xüsusilə nərə balıqda) və istiqanlı heyvanlarda geniş yayılmışdır. Onlara meyvə və tərəvəzlərdə rast gəlinir. *Botulinus* bakteriyaları qida məhsullarına bu və ya digər yollarla düşərək onlar üçün əlverişli olan şəraitdə çoxalır və toksin ifraz edir. *Cl.botulinum* hərəkətli, spor əmələ gətirən çöplərdir. Sporları ən çox hüceyrənin qurtaracağında yerləşir. Bunlar mütləq anaerobdurlar. Onun inkişafı üçün optimal temperatur 30-37° C-dir. 4-5° C temperaturdan aşağı adətən inkişaf etmir. Proteolitik xassəyə malikdir, turşu və qaz əmələ gətirməklə bəzi karbohidrogenləri qıvcırdır. Bu mikroorqanizmlər soyuğa davamlıdır, lakin mühitin turşuluğuna çox həssasdır, mühitdə pH 4,3-4,2 olduğda inkişaf etmir. Vegetativ hüceyrələri 80° C-də 30 dəqiqədə tələf olur. Sporları istiliyə çox davamlıdır. Onlar 100° C-də 3-6 saat müddətində qızdırmaya, 105° C-də 1-2 saat, 120° C-də 5-25 dəqiqədə davam gətirir. Ona görə botulinusa yoluxmuş məhsullar kifayət qədər isti emal olunmadıqda sporları həyat fəaliyyətini saxlaya bilər, anaerob şəraitdə isə (məsələn, məhsulun, konservin dərin qatlarında) bakteriyanın inkişafına və toksin əmələ gəlməsinə imkan yaradır. Botulizm ekzotoksinləri bütün məlum olan mikrob və kimyəvi zəhərlərdən çox güclüdür. Qida ilə insanın bağırsağına düşdükdə toksin qana daxil olub, ürək-damar və mərkəzi sinir sistemini zəiflədir. Adətən inkubasiya dövrü 12-dən 24 saata qədər davam edir, lakin çox az və çox uzun müddətdə də ola bilər. Xəstəliyin əsas əlamətləri: görmənin, nitqin pozulması, əzələnin iflic olmasıdır. Botulizmdən ölüm halları yüksəkdir. Müalicə üçün effektiv vasitə antitoksik zərdabın tətbiqi (serum) edilməsidir. Zəhərlənməyə səbəb olan məhsullar müxtəlif ola bilər. Buna əsasən turşuluğu aşağı olan bitki konservləri, zəif duzlanmış ət və balıqlar, hissə verilmiş məhsullar aiddir. Qida məhsullarında toksinlərin toplanması anaerob şəraitlə əlaqədar ayrı-ayrı yerlərdə də ola bilər. Konserv sənayesində sterilizasiya rejiminə və sanitariya tələblərinə riayət etdikdə, balığın emalı və saxlanması lazımi texniki və sanitariya tədbirlər həyata keçirildikdə bu xəstəlik çox az hallarda müşahidə edilir. Evdə hazırlanan (meyvə, tərəvəz, göbələk) konservlərdən istifadə etdikdə, həmçinin qaxac balıq məhsullarının evdə hissə verilməsi və duzlanması zamanı da botulizm hadisələri müşahidə edilir. Şübhəsiz, bunun səbəbi məhsulun təmiz yuyulmaması, konservanın kifayət qədər termik emal olunmaması və saxlanmaması, xüsusilə yüksək turşuluğun olmaması (pH 4,6 yuxarı), lazımi termik rejimə əməl olunmamasıdır.

Stafilokokk qida intoksikasiyaları bakterial təbiətli zəhərlənmələr şəraitində birinci yerlərdən birini tutur. Zəhərlənmənin yaranmasında (başlıca rolu) qızılı stafilokokklar başlıca rol oynayır (*Staphylococcus aureus*). Qızılı stafilokokk qida məhsullarında inkişaf edərək xüsusi ekzotoksin-

enterotoksin (bağıracaq zəhəri) ifraz edir. Qızılı stafilocokklara havada, heyvanların dərisində rast gəlinir. İnsanda onun əsas yaşadığı yer burun-udlaq seliyi və dəridir. Qızılı stafilocokklar üzüm salxımı formasında qram-müsbət kokklardır. O, karbohidratlar və zülalla zəngin olan maddələrdə yaxşı inkişaf edir, qurudulmaya, xörək duzuna onun 8-15%-li qatılığına davamlıdır. Çoxalması və toksin əmələ gətirməsi üçün optimal temperatur 30-37° C-dir. Bu temperaturda qida məhsullarında (sıyıqda, kartof püresində, ət qiyməsində) 4-8 saatda intoksikasiya əmələ gətirərək çoxlu miqdarda enterotoksin toplanır. Stafilocokklar otaq temperaturunda da (18-20° C) intensiv inkişaf edir və toksin əmələ gətirir. Süddə, sıyıqda, salatda toksinin toplanması 15-22° C temperaturda 6-10 saatdan sonra müşahidə edilir. Stafilocokkların çoxalması və toksin əmələ gəlməsi 5-6° C kəskin azalır, 4° C isə dayanır. Dondurulmuş məhsullarda stafilocokklar uzun müddət həyat fəaliyyətini saxlayır. O, 70° C qızdırmaya bir saat dözüür, 80° C temperaturda isə 20-40 dəqiqə müddətində ölür. Turş mühit reaksiyası stafilocokklar üçün əlverişsizdir. Müşahidə pH 4,5-5,0 aşağıda onun inkişafı dayanır. Enterotoksin istiliyə davamlıdır, 30 dəqiqə müddətində qaynadıldıqda parçalanmır; tam parçalanması üçün 2 saata qədər qaynatmaq, yaxud 120° C temperaturda 30 dəqiqə müddətində qızdırmaq lazımdır. Stafilocokk qida zəhərlənmələri müxtəlif məhsulları qəbul etdikdə baş verir. Onlar tez-tez südlü və ətli məhsullarda meydana çıxır. Qənnadı, balıq və ət məmulatlarından istifadə etdikdə də zəhərlənmə hadisələrinə rast gəlinir. Çox zaman yeyinti məhsullarına stafilocokklar işçilərin (aşpazlar, qənnadı müəssisələrinin işçiləri, sağıcılar) əllərindəki və bədənin açıq yerlərindəki irinli-iltihab proseslərindən, yaxud burun-udlaqlarında kataral hallar olan, məsələn, angina ilə xəstə adamlardan keçə bilər. Müəyyən edilmişdir ki, yuxarı tənəffüs yollarının katarı dövründə xəstə asqırdıqda və öskürdükdə də yeyinti məhsullarına və ətrafdakı əşyaların üzərinə külli miqdarda stafilocokk düşür. Çox vaxt stafilocokk intoksikasiyaları süd, süd məhsulları (kəsmik, pendir, dondurma), kremli qənnadı məmulatları ət və balıq məmulatları, bişmiş kolbasa, yağda hazırlanmış balıq konservləri və s. yedikdə baş verir. Stafilocokk mənşəli zəhərlənmələrin qarşısını almaq üçün yeyinti məhsullarının hərəkətinin bütün mərhələlərində təmizliyə riayət etmək lazımdır. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, iaşə obyektlərində sanitariya şəraiti nə qədər yüksək olarsa, stafilocokklar orada bir o qədər az olar. Yeyinti məhsullarının və hazır xörəklərin aşağı temperaturada saxlanmasının böyük əhəmiyyəti vardır.

Mikotoksikozlar – toksik maddələr əmələ gətirən göbələklərlə xəstələnmiş dənli bitki məmulatı yeyilməsindən baş verir. Mikotoksikozlara aşağıdakılar aiddir:

- erqotizm – bu xəstəlik qaraca və ya *Claviceps purpurea* göbələyinin mitseliləri düşmüş buğda və undan bişirilmiş çörək məmulatları yedikdə baş verir.
- alimentar-toksik allergiya – xəstəlik tarlada qar altında qışlayan və ya gec yığılan çovdar, darı, buğda, arpanın və onun məhsullarını yedikdə baş verir.
- fuzarioz – bu xəstəlik *Fusarium graminearum* göbələyi düşmüş taxıldan bişirilən çörəkdən zəhərlənmədir.

Qida toksikoinfeksiyaları qısa inkubasiya dövrü ilə (adətən bir neçə saat) kəskin mədə-bağıracaq xəstəlikləri əmələ gətirir. Çox vaxt toksikoinfeksiyalara səbəb salmonella (*Salmonella*) düşmüş qidanın yeyilməsidir. Bunların 1300 çox nümayəndəsi vardır. Qida məhsullarının (xüsusilə ətlə) isti emalına salmonella dözümlüdür. *Salmonella* heyvanlarda, xüsusilə iribuynuzlu mal-qarada, suda üzən ev quşlarında və gəmiricilərdə yayılmışdır. Ət və ət məhsulları digərlərinə nisbətən daha tez-tez zəhərlənməyə səbəb olurlar. *Salmonelloza* digər məhsullar da: süd, salat, vineqred (doğranmış kələm, kartof, çuğundur, yumurta və s. hazırlanan soyuq xörək), balıq məhsulları səbəb ola bilər. *Salmonella*-nın qida məhsullarında çoxalması onların orqanoleptik xassələrinin çox dəyişməsinə səbəb olmur; məhsulun

xarici görünüşü, dadı və iyi adətən dəyişmir. Törədiciləri yalnız mikrobioloji analizlərlə müəyyən etmək olar.

Şerti-patogen bakteriyaların törətdikləri qida toksikoinfeksiyaları. İnsanlarda normal fizioloji həyat şəraitində bağırsaqda, dəridə və tənəffüs yollarında olan mikroorqanizmlər xəstəlik törətmirlər. Lakin insan orqanizminin zəiflədiyi müəyyən şəraitdə xəstəliklər yaradırlar ki, buna da şerti patogen deyilir. Bəzi şerti-patogen bakteriyalar endotoksinlər hazırlayır. Qida məhsullarında belə bakteriyaların çox olması zəhərlənməyə səbəb ola bilər. Şerti-patogen bakteriyalar tərəfindən törədilən zəhərlənmələr salmonella toksikoinfeksiyalarında olduğu kimi keçir. Onların ən çox baş verməsi kulinar emaldan sonrakı hazır qida məhsullarını (salat, vineqred, başayaq, ət və balıq məmulları) istifadə etdikdə olur. Qida toksikoinfeksiyası törədən şerti-patogen bakteriyalardan ən çox əhəmiyyət kəsb edən bağırsağ çöpləri, protey, perfringes, enterokokklar və basila seriusdur.

Zəhərli göbələklərlə zəhərlənmələr. Həm sayca, həm də xəstəliklərin ağır keçməsinə görə, qidadan baş verən zəhərlənmələr içərisində zəhərli göbələklərlə xəstələnmə halları çox böyük yer tutur. Göbələklərlə xəstələndikdə adətən kəskin qastroentrit halları baş verir, sonra isə bu və ya başqa göbələk növü üçün xarakter zəhərlənmə əlamətləri meydana çıxır.

Qida allergiyası



Qida allergiyası normal və zərərsiz qida inqrediyentlərinə qarşı allergik reaksiyadır. İstənilən qidanın tərkibində allergenlər ola bilər. Adətən zülallar, daha az hallarda isə piylər və karbohidratlar allergik reaksiyalara səbəb ola bilər. Allergik reaksiyalar adətən qidamı qəbul etdikdən bir neçə dəqiqə sonra başlayır və iki saata qədər müddətdə yarana bilər.

Erkən simptomlar – dodaqlar, ağız boşluğu və ya boğazın şişməsi və qaşınmasıdır. Qıcıqlandırıcı yeməklər qida yollarına düşərək ürəkbulanma, öyümə, qusma, bağırsağ sancıları və ishal törədə bilər. Həmçinin bəzən qaşınma, övrə, ekzema və dəri qızarmasına da səbəb olur.

Əgər xəstədə qida allergiyası aşkar edilibsə, həmin allergeni tamamilə istisna etməklə xüsusi pəhriz tövsiyə edilir. Bir neçə həftə ərzində bu cür (adətən düyü, salat və almanın daxil edildiyi) hipoallergen pəhrizə mütləq riayət etmək lazımdır. Müəyyən vaxtdan sonra pəhrizə digər məhsullar da əlavə etmək,

sonra allergiya yaradan həmin allergeni daxil etmək olar. Əgər onu daxil etdikdə yenidən allergiya yaranarsa, başlanılan pəhrizi davam etdirmək lazımdır. İstənilən elminasiyalı pəhriz (allergen məhsulların istisna olduğu pəhriz) yalnız həkimin icazəsi və diyetoloqun nəzarəti altında aparıla bilər. Hətta bu cür pəhriz zamanı da orqanizmə lazım olan bütün maddələr qəbul olunmalıdır. Ciddi pəhrizə riayət etməklə qida allergiyasından azad olmaq mümkündür. Tədqiqatlar nəticəsində aşkar edilib ki, 1-2 il hipoaergen pəhrizə əməl etdikdən sonra yeniyetmə uşaqların və böyüklərin təxminən üçdə bir hissəsi onları qıcıqlandıran qidaya həssaslıqdan azad olur.

Allergiyalı xəstələrə pəhriz:

Allergiyanın kəskin dövründə xəstələr bu məhsullardan qəti imtina etməlidir: qoz, sitrus meyvələri, yumurta, süd, buğda, şəkər, alkoqol, qlüten, mal əti, kolbasa-sosis, soya, qırmızı balıq. Sadə elminasion pəhriz hər hansı qidaya allergiya və həzm dözümsüzlüyünü aşkar edə bilər. Pəhriz təyin etdikdə mərhələli olaraq bəzən 1-2-4 ərzaq rasiondan çıxarılır və orqanizmin reaksiyasına baxılır. Əgər allergiya keçirsə, deməli, bu qidalardan biri allergendir. Bir müddət sonra imtina edilən o ərzaqlar arada fasilə olmaqla, yenidən rasiona salınır. O zaman hansı qidadan allergiya olunduğu bilinir.