

РГКП на ПХВ Западно- Казахстанский Государственный
Медицинский Университет имени Марата Оспанова

Самостоятельная работа интерна

*Специальность: Общая врачебная практика
Кафедра: Общая врачебная практика №2*

Группа: 740

*Тема: Питание при панкреатитах, муковисцидозе.
Характеристика стол № 5*

Проверил: Бисалиев Н.Б.
Выполнила: Утепкалиева Ж.М.

Актобе 2018



Из чего состоит пища?

Макроэлементы:

- **Белки** – основной «строительный» материал: органы и ткани, мышцы, кровь, ферменты.
- **Жиры** – источник энергии и «строительный» материал (входит в состав всех клеточных оболочек)
- **Углеводы** – источник энергии, входят в состав некоторых белков

Микроэлементы: витамины, минеральные вещества (натрий, калий, железо и пр)

Строение желудочно-кишечного тракта человека



Желудок: расщепление белка (пепсин), кислая среда

Поджелудочная железа: вырабатывает ферменты для расщепления белка (трипсин), жиров (липаза) крахмала (амилаза); бикарбонаты – создают щелочную среду в 12-перстной кишке

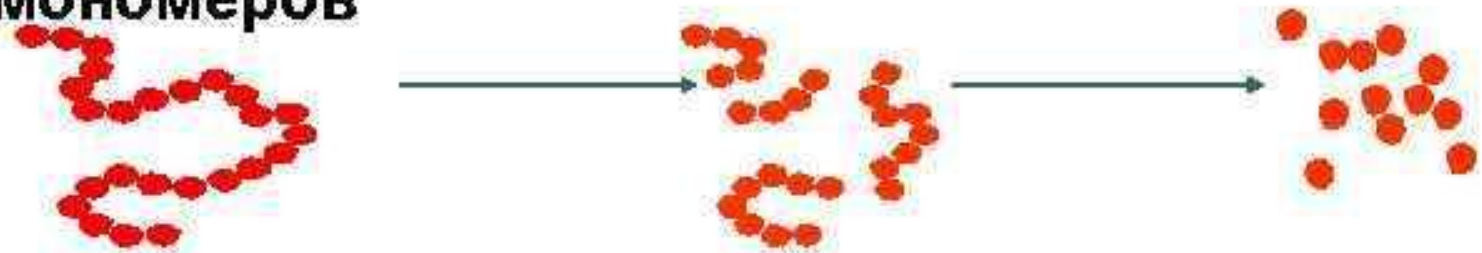
Печень: вырабатывает желчные кислоты, которые накапливаются в желчном пузыре, без них не всасываются жиры

В 12-перстную кишку открываются выводные протоки поджелудочной железы и желчного пузыря; щелочная среда – необходима для активации ферментов поджелудочной железы.

Тонкая кишка: клетки СО продолжают расщепление белков и углеводов; всасывают образовавшиеся простые молекулы в кровь

Как усваивается пища?

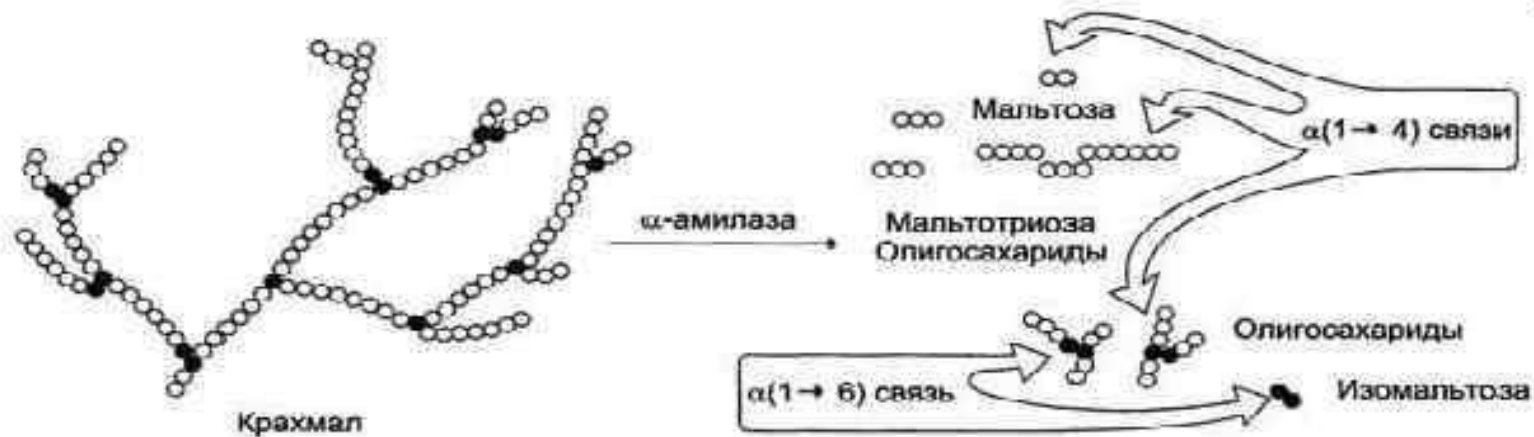
Для усвоения питательных веществ (всасывания через слизистую оболочку кишечника в кровь) необходимо их расщепление до мелких молекул - мономеров



Белки расщепляются до аминокислот:

- пепсином желудочного сока
- трипсином поджелудочной железы
- ферментами кишечного эпителия

Как усваивается пища?

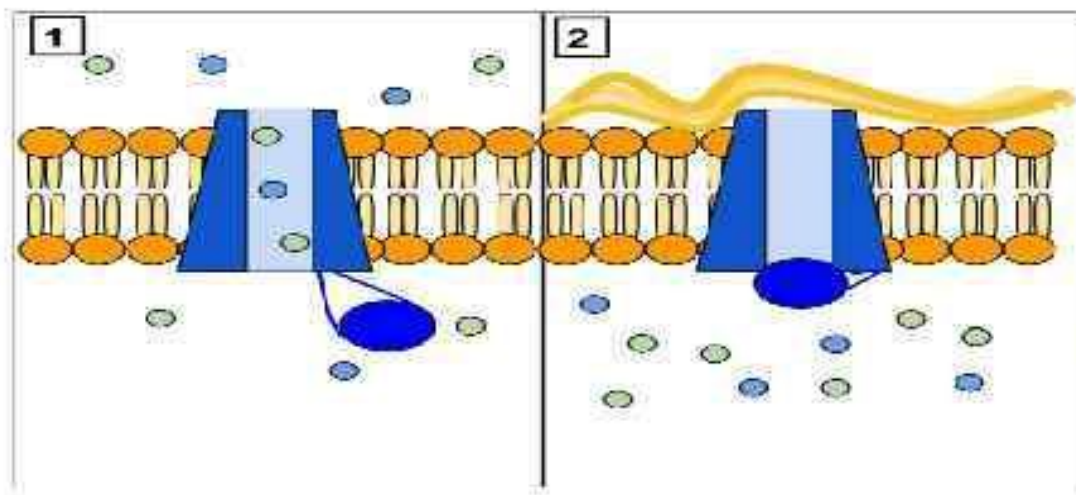


Крахмал расщепляется до глюкозы:

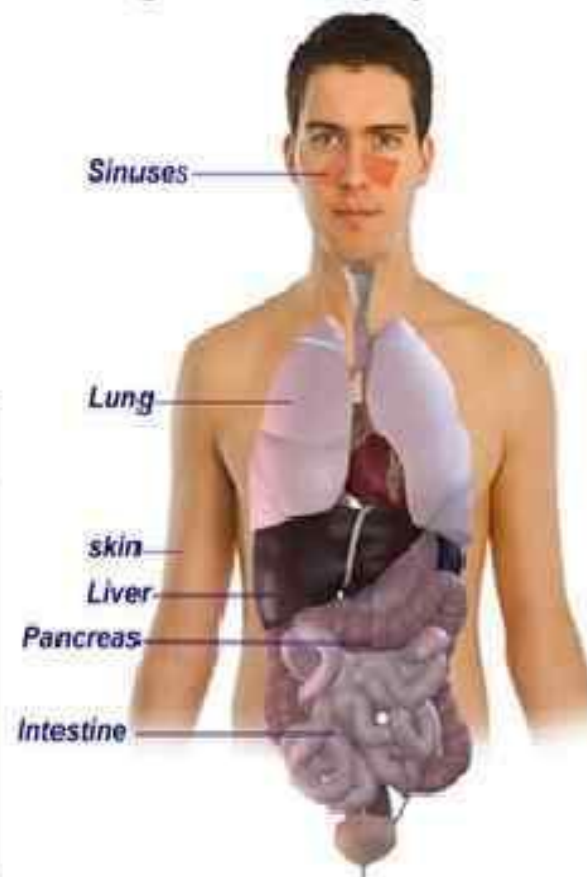
- амилазой слюнных желез
- **Панкреатической амилазой (поджелудочной железы)** -
- глюкоамилазой, сахарозой-изомальтазой клеток СО кишечника

Органы-мишени при МВ

- Если белок CFTR – ионный канал клеточной оболочки – работает нормально, молекулы H_2O и ионы Cl^- свободно проникают внутрь и из - клетки. Если этот канал не работает, (рис. 2), ионы не могут свободно выходить из клетки. Это – причина муковисцидоза. происходит образование вязкой слизи не только в легких, но во всех органах-мишенях (поджелудочной железе, печени, кишечнике).



Organs affected by Cystic fibrosis



● ● ●
**ПРИЧИНЫ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ
ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ. 1. ОСНОВНАЯ**

**экзокринная недостаточность
поджелудочной железы
90% больных**

**нарушение
усвоения жира**

**сгущение
желчи**

**ухудшение
эмульгации
жира**

недостаточность

**нарушение усвоения
белка и крахмала**

**ПНЖК
омега-3**

**жирорастворимых
витаминов**

**потери питательных веществ
со стулом**

Причины недостаточности питания при муковисцидозе. 2.

воспаление
в бронхолегочной
системе

подъем температуры
одышка

в крови образуются
провоспалительные
вещества
(цитокины)

увеличивается
расход
энергии

подавляют образование
факторов роста

стимулируют распад
мышечных белков

дефицит массы тела и роста – недостаточность питания

ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ.3.





Лечение муковисцидоза – комплексное:

- муколитическая терапия
- кинезитерапия
- антибактериальная терапия
- ферментотерапия
- витаминотерапия
- диетотерапия – лечебное питание



Цели диетотерапии при муковисцидозе

- поддержание нормального физического развития ребенка, нормальных темпов роста и развития
- снижение частоты бронхо-легочных осложнений
- улучшение качества жизни
- сокращение расходов на лечение



Принципы лечебного питания при МВ

- Увеличение энергетической ценности (калорийности) рациона в **1,5 – 2** раза по сравнению со здоровым ребенком того же возраста
- Увеличение квоты белка в **1,5** раза по сравнению с возрастной нормой
- Сохранение или увеличение **физиологической нормы** жира (40-50% энергетической емкости рациона)
- Создание максимального функционального **покоя** для поджелудочной железы, печени и желчевыделительной системы
- Борьба с повышенным газообразованием, вздутием живота, увеличенным объемом стула
- Дополнительное подсаливание пищи
- Введение в питание нутриентов, подавляющих хроническое воспаление

Каким образом это осуществить:

1. «Активный» подход к питанию ребенка в любом возрасте:

- Питание ребенка должно быть **регулярным** (по формуле 3+3, т.е. 6 раз в день даже для школьников): **завтрак**, 2-й завтрак (перекус), **обед**, полдник, **ужин**, вечерний перекус;
- Питание должно быть **«плотным»**, в каждый основной прием пищи (завтрак, обед, ужин) должны включаться блюда, содержащие качественные **животные белки** (мясо, рыба, яйца или молочные продукты – сыр, творог), **качественные жиры** (растительное, сливочное масло, сметана, сливки), сложные (крупы, хлеб, овощи) и простые (фрукты, сладости, варенье, мед) **углеводы**;



Каким образом это осуществить:

Дополнительные приемы пищи (2-й завтрак, полдник, перед сном) **обязательны**; они состоят, как правило, из кисломолочных продуктов, творога, фруктов, выпечки или сладостей.



При бронхо-легочных обострениях, значительном отставании в весе для перекусов желательно использовать специализированные высокоэнергетические продукты (Нутридринк, Нутриэн, Педиашур, Изосурс, Ресурс, Импакт и др. смеси для энтерального питания).





Каким образом это осуществить:



3. Подсаливание пищу и обогащение ее противовоспалительными компонентами:

- даем слабосоленую (не копченую) жирную морскую рыбу: сельдь, семга, форель и др. лососевые, скумбрия, красная икра 3- 4 раза в неделю в качестве закуски
- растительное масло (льняное, тыквенное, кедровое, масло грецкого ореха, проростков пшеницы, соевое, рапсовое, подсолнечное, кукурузное, оливковое) – в нерафинированном виде в салаты и овощные блюда (не прогревать, добавлять в готовые блюда!)
- ежедневно даем кисломолочные продукты, обогащенные живыми штаммами пробиотиков (бифидобактерий и лактобактерий) – йогурты короткого срока хранения, биокефир, Активиа, Актимель, Иммунол, и т.п.). Живые штаммы содержат молочнокислые продукты с коротким сроком хранения!!!





При муковисцидозе, если нет аллергических реакций, можно есть все; однако: до 10% больных к подростковому возрасту формируют цирроз печени; до 13% больных к 20-летнему возрасту и до 50% к 30 годам формируют сахарный диабет (CFRD)

Поэтому некоторыми продуктами **не надо злоупотреблять.**

Нежелательны продукты:

- осложняющие работу печени и желчевыводящих путей: тугоплавкие и трансжиры (жареные блюда, копчености, колбасные изделия, мясные деликатесы, кулинарный жир, **маргарин, кулинарные жиры**), крепкие бульоны, кислые и очень острые блюда и пряности;
- содержащие большое количество стабилизаторов, искусственных красителей и консервантов: майонез промышленного производства, фаст-фуд: чипсы, лимонады, лапша типа «Доширак», готовые сухие полуфабрикаты, сухарики типа «Три корочки»;
- сладкие газированные напитки: кока-кола, фанта, лимонады, неразбавленные фруктовые напитки промышленного производства, конфеты и сладости, употребляемые натощак или взамен основного приема пищи
- в большом количестве и отдельно от других приемов пищи – рафинированные простые углеводы (сахар, конфеты-леденцы)
- При болях в животе, газообразовании – большие объемы продуктов, усиливающих газообразование в кишечнике: цельнозерновой и отрубной хлеб, свежая и кислая белокочанная, краснокочанная капуста, бобовые, свекла, кожица и семечки от фруктов, орехи, грибы



Ферментотерапия при МВ

- Больным МВ с панкреатической недостаточностью заместительная терапия должна проводиться **только** современными высокоактивными микросферическими препаратами с рН-чувствительной оболочкой
- Креон 10000, 25000 Ед по липазе;
(Панцитрат, Эрмитель).

Эффективность препаратов определяется:

- ✓ высокой степенью активности панкреатина,
- ✓ особой их формой (микрогранулы и микротаблетки размером от 0,4 мм), обеспечивающей равномерное перемешивание с желудочным содержимым и синхронное с пищей прохождение в двенадцатиперстную кишку
- ✓ рН-чувствительная оболочка микрогранул защищает фермент от преждевременной активации в ротовой полости и разрушения в желудке



Прием ферментных препаратов

- Панкреатические ферменты должны приниматься во время каждого приема пищи, в один или два приема (если это обед или ужин, а доза фермента достаточно большая)
- Ферменты можно не давать, если ребенок съел только простые углеводы (сахар, мед, варенье, леденцы, фрукты - кроме банана)
- Доза ферментов индивидуальна и повышается при употреблении пищи с большим содержанием жира, белка, крахмала и подбирается до нормализации стула и копрограммы.
- Доказано, что даже большие дозы Креона, принимаемые во время еды, не вызывают угнетения собственной панкреатической активности
- Однако, дозировку Креона нельзя повышать до бесконечности! Если стул и копрограмма у ребенка не нормализуются на дозе Креона выше 10000 ЕД по липазе на 1 кг веса в сутки, необходимо дополнительное обследование желудочно-кишечного тракта! Возможно, потребуются назначение антацидов (маалокс, альмагель, гевискон, гелусил-лак и т.п.) и/или антисекреторных препаратов (омез, ранитидин, фамотидин, париет, некسيوم и т.п.)

Муковисцидоз: дети первого года жизни



- У детей первых месяцев жизни оптимальной пищей является материнское молоко с добавкой микрокапсулированных панкреатических ферментов в каждое кормление
- Идеальным является непастеризованное грудное молоко, так как оно содержит широкий спектр защитных факторов и биологически активных веществ:
 - иммунокомпетентные клетки,
 - иммуноглобулины,
 - лактоферрин,
 - лизоцим, комплемент, гормоны,
 - факторы роста,
 - длинноцепочечные жирные кислоты, нуклеотиды.
- Важную роль играет активность термолабильной липазы в нативном (не пастеризованном) женском молоке

МУКОВИСЦИДОЗ: ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ



- Детям на искусственном вскармливании при гипотрофии рекомендуются молочные смеси с повышенной квотой белка калорийностью, с включением СЦТ:

- с первых месяцев жизни:

- Симилак Особая Забота (Эбботт),
- Пре-Нан (Нестле), Нутрилон-Пре (Нутриция),
- Нутрилак-Пре (Нутритек)



- детям старше старше 5-6 мес

- Хумана ЛП+СЦТ(Хумана, Германия)




- Детям с выраженными нарушениями нутритивного статуса: смеси на основе глубоких гидролизатов белка:

- Нутрилак-Пептиди СЦТ (Нутритек)
- Нутрилон-Пепти ТСЦ (Нутриция)
- Энфамил-Прегестимил (Мид Джонсон)
- Алфаре (Нестле)



Сроки введения прикорма детям 1 года жизни с муковисцидозом

	Больные МВ (мес)	Здоровые дети (мес)
Фруктовое пюре	4,5	4-6
Творог	4,5	4-6
Желток	5	7
Овощное пюре	4 - 5	4-6
Растительное масло	4 - 5	5
Каша	4 (на молочной смеси или гидролизате)	4 – 6 (молочная)
Сливочное масло	4	4-6
Мясное пюре	5 - 5,5	7
Молоко (только в блюда), кефир, йогурт детские	8 – 9	8 - 9
Сухари, хлеб	7 - 8	8 - 9
Рыба	8 - 9	9



ДЕТИ СТАРШЕ 1 ГОДА: ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЛЕЧЕБНЫМИ СМЕСЯМИ

Показания к дополнительному питанию специализированными смесями:

- Любое снижение нормальных (возрастных) прибавок массы тела/роста;
- Масса тела ниже 25 перцентиля (т.е. нормы)
- Смеси применяются в виде:
- дополнительного питания между основными приемами пищи (2-й завтрак, полдник, на ночь)



ДЕТИ СТАРШЕ 1 ГОДА ПРИ ГИПОТРОФИИ: ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЛЕЧЕБНЫМИ СМЕСЯМИ



- Смеси для энтерального питания для детей от 1 года до 3 лет:

- ✓ на основе цельного белка, обогащены СЦТ:

Клинутрен Юниор (Нестле), Нутрини, Нутрини энегрия (Нутриция), ПедиаШур (Эбботт, США)



- ✓ на основе гидролизатов белка – при выраженных нарушениях пищеварения: Пептамен Юниор (Нестле)

- Смеси для энтерального питания для детей старше 3 лет

- ✓ на основе цельного белка: Нутриэн

Стандарт, Иммун, Пульмо, Остео (Инфаприм), Нутридринк (Нутриция), Изосурс, Ресурс Оптимум, Импакт, Ресурс-2 Файбер (Нестле), Эншур-2 (Эбботт)



- ✓ на основе гидролизатов белка, 70% СЦТ:

- ✓ Пептамен (Нестле)





ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ «АГРЕССИВНЫХ» МЕТОДОВ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ:

У детей:

- Отсутствие прибавки в весе или снижение веса в течение 6 месяцев
- Фактическая масса тела ниже 3 перцентиля (гипотрофия III ст)
- Неэффективность питания дополнительного питания специальными смесями в течение 3 – 6 мес

У взрослых:

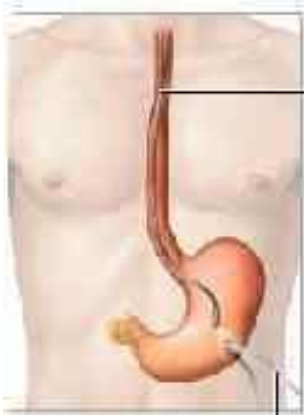
- ИМТ < 18,5 или снижение массы тела более чем на 5% за период менее 2 месяцев
- Невозможность улучшить нутритивный статус на фоне дополнительного приема энтеральных смесей

Пищевая пирамида для больных МВ



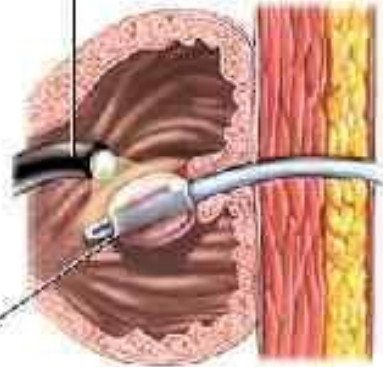
НАЗНАЧЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ЗОНДОВОГО ПИТАНИЯ

- **Метод?** Назогастральный зонд, гастростома
- **Смесь?** Полимерная, Полуэлементная
- **Введение?** Непрерывное (капельное)
Ночные кормления
Болюсное (порционное) кормление
- **Объем?** Начинают с 1/3 рассчитанного
суточной потребности в калориях и увеличивают по
мере прибавки в весе
- **Заместительная ферментная терапия:**
нет консенсуса: по расчету потребностей
по режиму и дозировкам
(до-, в середине-, в конце ?)



Endoscope

PEG gastrostomy tube



ADAM.



<http://www.youtube.com/watch?v=0uywDyfSpSM>

- **Панкреатит** – это воспалительное заболевание поджелудочной железы, которое встречается у взрослых и детей. Течение панкреатита может быть острым или хроническим. Основными причинами развития панкреатита у детей являются грубые нарушения питания, травмы, а также аномалии развития органов брюшной полости. Реактивный панкреатиту детей – это отдельный вид панкреатита, который возникает как реакция поджелудочной железы на любой воспалительный процесс в организме. Острый панкреатит у детей развивается редко и характеризуется частичным разрушением поджелудочной железы с появлением боли в верхней части живота, тошноты, расстройства стула. Хронический панкреатит у детей часто протекает бессимптомно, и редко проявляется периодическими обострениями с появлением боли в верхней части живота, тошноты, рвоты, снижения аппетита и др. Диагностика панкреатитов у детей основана на биохимическом анализе крови, который выявляет повышение активности в крови ферментов поджелудочной железы, а также на УЗИ органов брюшной полости. Лечение панкреатитов у детей осуществляется по следующим принципам: соблюдение диеты, снижение боли и обеспечение покоя воспаленной поджелудочной железе.



• **Причины развития панкреатитов у детей**

• Детский организм намного активнее, чем взрослый и остро реагирует на любые внешние воздействия. Практически любое инфекционное или аллергическое заболевание у ребенка затрагивает поджелудочную железу и может привести к развитию панкреатита. Основные причины развития панкреатитов у детей следующие:

- Неправильное питание

- Употребление ребенком в пищу продуктов питания с раздражающим действием (например, газированная вода, чипсы, копченые продукты, консервы, фаст-фуд и т.д.) приводит к усилению работы поджелудочной железы у детей. Чрезмерно стимулируемая поджелудочная железа вырабатывает большое количество пищеварительных соков, что может привести к развитию острого панкреатита у ребенка.

- В других случаях причиной развития панкреатита у детей может быть неправильный режим питания (большие перерывы между приемами пищи).

- У детей раннего возраста (новорожденные и груднички) причиной развития панкреатита может быть лактазная недостаточность, пищевая аллергия.

- Употребление некоторых лекарств, пищевые отравления.

- Прием некоторых групп лекарственных средств (например, антибиотиков, метронидазола, фуросемида и др.) в детском возрасте нередко приводит к развитию так называемого, реактивного лекарственного панкреатита.

- Врожденные нарушения развития пищеварительной системы у детей Аномалии развития протоков поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки, желчевыделительной системы, лактазная недостаточность (невосприимчивость к молоку), муковисцидоз также могут быть причиной возникновения панкреатита у детей.

- При некоторых аномалиях развития сок поджелудочной железы, содержащий пищеварительные ферменты, не может попасть в двенадцатиперстную кишку, застаивается в выводных протоках и приводит к воспалению окружающей ткани поджелудочной железы.

- Заболевания двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря: стеноз двенадцатиперстной кишки (сужение просвета), дискинезии (нарушение сократительной функции) желчного пузыря и др.

- При некоторых заболеваниях пищеварительной системы у детей, например, при аскаридозе проток поджелудочной железы, впадающий в двенадцатиперстную кишку, закупоривается паразитами, что затрудняет нормальный отток сока поджелудочной железы. Нарушение оттока приводит к застою и воспалению поджелудочной железы.

- **Острый панкреатит у ребенка**

- Острые панкреатиты у детей встречаются нечасто и протекают намного легче, чем у взрослых. Основным механизмом развития острого панкреатита у ребенка, как правило, является отек поджелудочной железы в результате аллергических реакций (на пищу, медикаменты). Существуют более серьезные формы острого панкреатита у детей (например, гнойно-некротический панкреатит – с присоединением инфекции), однако они встречаются крайне редко и, как правило, являются следствием выраженных пороков развития пищеварительной системы.

- **Симптомы и признаки острого панкреатита у ребенка**
- Необходимо помнить, что чем младше ребенок, тем менее выражены у него симптомы панкреатита.
- • Боль – у детей старшего возраста боль возникает в верхней половине живота или же разлита по всему животу, отдает в спину. Дети младшего возраста не могут указать, в какой части живота у них болит, т.к. чувствуют боль по всему животу или вокруг пупка. Новорожденные дети и груднички выражают боль плачем и беспокойством.
- • Тошнота, многократная рвота – чаще возникает у детей старшего возраста.
- • Повышение температуры тела – как правило, не выше 37°C, однако возможны и более высокие цифры.
- • Многократный понос
- • Сухость во рту, белый налет на языке
- • Раздражительность, плаксивость, отказ от игр и т.д.
- При появлении вышеперечисленных симптомов (самое важное упорная боль в животе) необходимо срочно обратиться к врачу

- **Хронический панкреатит у ребенка**
- Хронические панкреатиты у детей встречаются довольно часто. Развитие хронического панкреатита у ребенка, как правило, связано с неправильным питанием ребенка. Хронический панкреатит у детей характеризуется замещением нормальной ткани поджелудочной железы неактивной соединительной тканью. Периодически при хроническом панкреатите происходят обострения, во время которых участок поджелудочной железы воспаляется, вызывая боль и другие симптомы, характерные для обострения хронического панкреатит

- **Симптомы и признаки хронического панкреатита у детей.**
- Как правило, вне обострений хронический панкреатит у детей ничем себя не проявляет. Однако, наличие вредных факторов (употребление жирной пищи, медикаментов, болезнь ребенка и др.) может привести к обострению болезни и появлению следующих симптомов:
 - Боль – у детей младшего возраста разлита по всему животу или вокруг пупка, у детей старшего возраста возникает в верхней части живота и отдает в спину. Боль обычно возникает после грубого нарушения диеты или после падения.
 - Снижение аппетита, потеря массы тела, тошнота, рвота, хронический понос или хронический запор
 - Аллергические высыпания на коже
 - Утомляемость, сонливость, плаксивость, отказ от игр

- **Диагностика хронического панкреатита у детей.**
- Итак, факторами риска хронического панкреатита у детей являются:
 - ■ перенесенный острый панкреатит
 - ■ генетическая предрасположенность
 - ■ тупая травма живота
 - ■ муковисцидоз
 - ■ инфекции (в т.ч. эпидемический паротит, иерсиниозная инфекция, ветряная оспа, вирусный гепатит, вирусы Коксаки, *Mycoplasma*)
 - ■ гельминтозы
 - ■ обструктивные нарушения выводных протоков поджелудочной железы
 - ■ токсические и медикаментозные воздействия
 - ■ другие причины (болезни соединительной ткани, аллергия, гиперлипидемия, гиперкальциемия)

- **Лекарства, назначаемые при остром и хроническом панкреатите у детей.**
- Ребенок с панкреатитом обязательно должен находиться под наблюдением врача и принимать только те медикаменты, которые назначает доктор. Как правило, ребенку с панкреатитом назначают следующие лекарства:
 - Октреотид – это препарат, который содержит гормон – соматостатин. Соматостатин тормозит работу поджелудочной железы, предоставляя ей покой и время для восстановления. Дозы Октреотида рассчитывает врач, основываясь на возрасте и массе тела ребенка.
 - Пирензепин (или другие препараты группы холинолитиков) – снижает секрецию желудочного сока, что в свою очередь снижает работу поджелудочной железы.
 - Панкреатин (Фестал, Мезим и другие препараты ферментов поджелудочной железы) – содержит те вещества, которые вырабатывает поджелудочная железа. Наличие этих веществ тормозит работу поджелудочной железы улучшает пищеварение и снижает боль.
 - Дюспаталин – снимает спазм (длительное сокращение мышц), который является одной из причин боли, а также улучшает отток сока поджелудочной железы, снижая воспаление в окружающих тканях.
- Нередко назначаются и другие препараты, например, антибиотики, кортикостероиды, препараты, улучшающие микроциркуляцию в сосудах поджелудочной железы. Выбор метода лечения выбирает врач, в зависимости от конкретной ситуации.
- В целях профилактики панкреатита у детей рекомендуется правильное планирование питания ребенка, своевременное лечение острых инфекционных заболеваний, грамотное использование лекарств.

- **Диетотерапия**

- ■ при выраженном обострении в первые дни рекомендуется воздерживаться от приема пищи
- ■ по мере стихания симптомов болезни переходят к пероральному приему пищи, соблюдая принцип дробного питания
- ■ рекомендуется диетический стол №5 «панкреатический» протертый вариант
- ■ через 1-1.5 мес. ребенок переводится на непротертый вариант диеты №5
- Спазмолитическая терапия
 - • гиосцин бутилбромид
 - • фенпивериния бромид
 - • платифиллин
 - • баралгин
- Антисекреторная терапия
 - • ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепразол)
 - • блокаторы гистаминовых-Н₂ рецепторов (фамотидин)
 - • антациды (альгельдрат + магния гидроксид)
 -

ДИЕТА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

Панкреатит – это заболевание поджелудочной железы, обусловленное воспалительными процессами органа. Протекание панкреатита возможно в нескольких формах: острой, хронической и острой рецидивирующей.



Не пропускать приемы пищи



Кушать порциями в 150 г



Перетирать пищу, если она способна раздражать слизистую



Отдать предпочтение белкам перед жирами и углеводами



Отказаться от продуктов с повышенным содержанием сока, кондитерских изделий



При сильных болях отказываться от еды на два дня

ПРИМЕР ДИЕТЫ НА ДЕНЬ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПАНКРЕАТИТОМ

ОСТРЫМ	ХРОНИЧЕСКИМ
ЗАВТРАК	ЗАВТРАК
ПЕРЕКУС	ПЕРЕКУС
ОБЕД	ОБЕД
ПЕРЕКУС	ПЕРЕКУС
УЖИН И ПОЗДНИЙ УЖИН	УЖИН

ДИЕТА ПРИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА



Дробное питание



Отварные, запеченные, паровые блюда



Употребление минимум 150 г белка в сутки, преимущественно животного



Разнообразное меню



Сведение до минимума жиров животного происхождения



Измельчение и пережевывание пищи

ПАНКРЕАТИТ У БЕРЕМЕННЫХ И ДЕТЕЙ

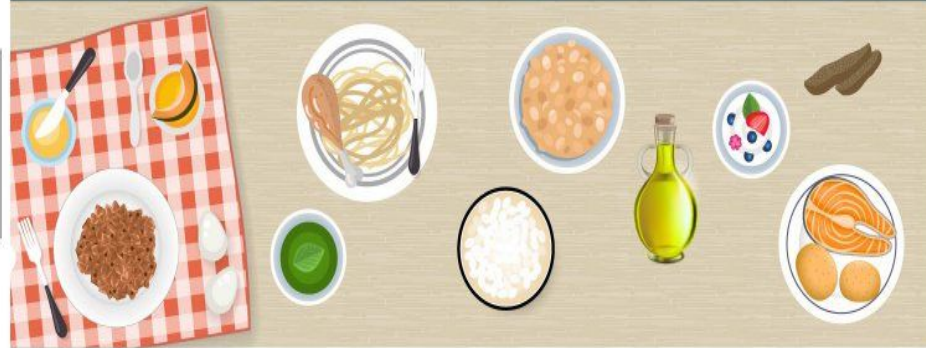
Рекомендации для беременных:



Детям полностью исключить:



ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ (СТОЛ №5)



- **К основным правилам диеты относятся:**

Ограничение употребления всех продуктов, которые могут усилить воспаление. К ним относятся все обжаренное, жирное, с острым или кислым вкусом. В остром периоде исключаются также все специи, лук, чеснок, перец. Еду можно только немного подсаливать.

Исключение сладких кондитерских изделий с жирным кремом. Все торты, пирожные, эклеры — под запретом! Они представляют собой настоящую бомбу замедленного действия. Огромное количество сахара и жира — опасная комбинация для всех органов пищеварительной системы. Чтобы переработать эти вещества, они выбрасывают значительно больше ферментов. Это вызывает большее повреждение.

В первые два дня после начала заболевания - «голодный период». Это не значит, что следует полностью ограничить питание для вашего малыша. Просто в первые дни можно давать ребенку только несладкие напитки и сухие галетные крекеры. Это нужно для того, чтобы воспаленная поджелудочная железа немного отдохнула и восстановилась. С третьего дня можно значительно расширять рацион - добавлять нежирные куриные, овощные или рыбные бульоны с подсушенными сухариками на обед. К ужину приготовить мясные или рыбные блюда с углеводными гарнирами.

Правила питания для восстановления поджелудочной железы



ДРОБНОЕ ПИТАНИЕ
5-6 раз в день



БЛЮДА НА ПАРУ
ЛИБО ВАРЕННЫЕ



СОКРАЩАЕМ СОЛЬ И ПРЯНОСТИ



СОКРАЩАЕМ САХАР



- Все питание должно быть дробным. Количество приемов пищи зависит от возраста ребенка. Малыш в возрасте 7 лет должен кушать каждые 3-3,5 часа. Ребенок в возрасте 4 лет — 5-6 раз в день. Размер порций должен строго соответствовать возрастным нормам. Дробное питание поможет снять воспаление и уменьшить панкреатопатию. Пища обязательно должна быть термически обработана. Выбирать следует максимально щадящий метод. Отлично подойдет запекание, тушение или приготовление еды на пару. Мясные и рыбные продукты следует готовить в виде фарша. Так они быстрее усвоятся и не причинят вреда.



- Ферментотерапия
 - при высокой (более чем в 10 раз от нормы) ферментемии и/или ферментурии назначают антиферментные препараты - ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс, трасилол)
 - при отсутствии высокой ферментемии и/или ферментурии - с каждым приемом пищи назначают
 - панкреатин
- Антибактериальная терапия
 - антибиотики (цефалоспорины, кларитромицин)
 - назначаются при угрозе формирования кист и свищей,
 - перитонита и вторичного инфицирования

Характеристика стол №5

1. Прием пищи дробными порциями 6 раз в день.
2. Энергоценность полностью сбалансированного рациона – 2400-2500 ккал.
3. В пище преобладают белки (около 80 гр, причем соотношение растительных и животных белковых соединений примерно равное).
4. Количество липидов – не более 80 гр, причем две трети из них приходится на жиры животного происхождения – рыба, мясо, сливочное масло.
5. Потребность организма в углеводах удовлетворяется путем овощей, фруктов и злаков, которые выбирают из списка разрешенных (около 400 гр).
6. Норма хлорида натрия (соль) снижается до 8-10 гр.
7. Суточное количество свободной жидкости (преимущественно воды без газа) – 8 стаканов.



- Пищу употреблять только в теплом виде, поскольку холодные блюда вызывают спазм в желчевыводящих протоках, а горячий продукт способствует избыточному выделению желчи. Диета допускает в меню пищу на пару, тушеную, запеченную или поданную к столу в вареном виде. Мука и овощи во время приготовления не обжариваются. Рекомендуется измельчать всю пищу, но обязательное условие действует для жилистого мяса, овощей и продуктов с высоким содержанием клетчатки.

Рекомендуется

- * Из овощей: капуста краснокочанная, свекла, огурцы и помидоры в любом виде, картофель, сырая и вареная морковь.
- * Виды круп: полезны гречка и овсянка. Фрукты или некоторые ягоды: можно бананы, спелую клубнику, разные сухофрукты.
- * Супы: на овощном отваре, разрешены молочные с крупой овсяной, ягодами или фруктами (можно сочетать с мелкими макаронами), борщи только вегетарианские, свекольники и щи, во время приготовления которых нельзя пассеровать коренья или муку перед закладкой.
- * Мясо: обрезанная от жировых прослоек свинина, а также удаленная от жил и фасций говядина. Можно готовить индейку, курицу и кролика без кожи. Основными блюдами являются плов, голубцы, блюда из запеченного и рубленого мяса. В небольших количествах можно потреблять молочные сосиски высокого качества.
- * Рыба: запеченная или тушеная из нежирных сортов. Разрешены кальмары, морские продукты, хек, креветки, судак. Изделия из молока: простокваша, творог и сыр с маленьким процентом жирности, молоко или кефир. Хлебные изделия, испеченные за день до потребления.
- * Сладости: мармелад и немного зефира, можно включать карамельки, варенье, жидкий мед. Из жиров можно добавлять мягкий маргарин, масло разрешено растительное или немного сливочного. Овощи: различные.
- * Пряности: укроп, можно включать в рацион корицу и петрушку, ванилин.

**•Спасибо за
внимание!!**