

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

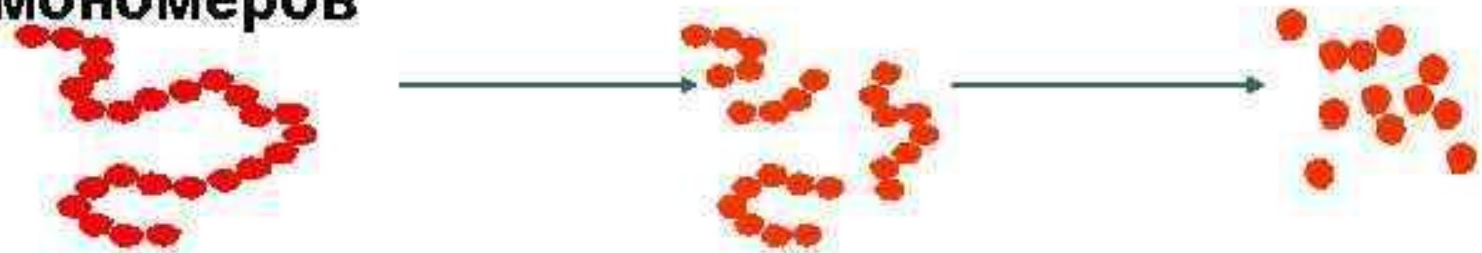
Печень: вырабатывает желчные кислоты, которые накапливаются в желчном пузыре, без них не всасываются жиры

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?

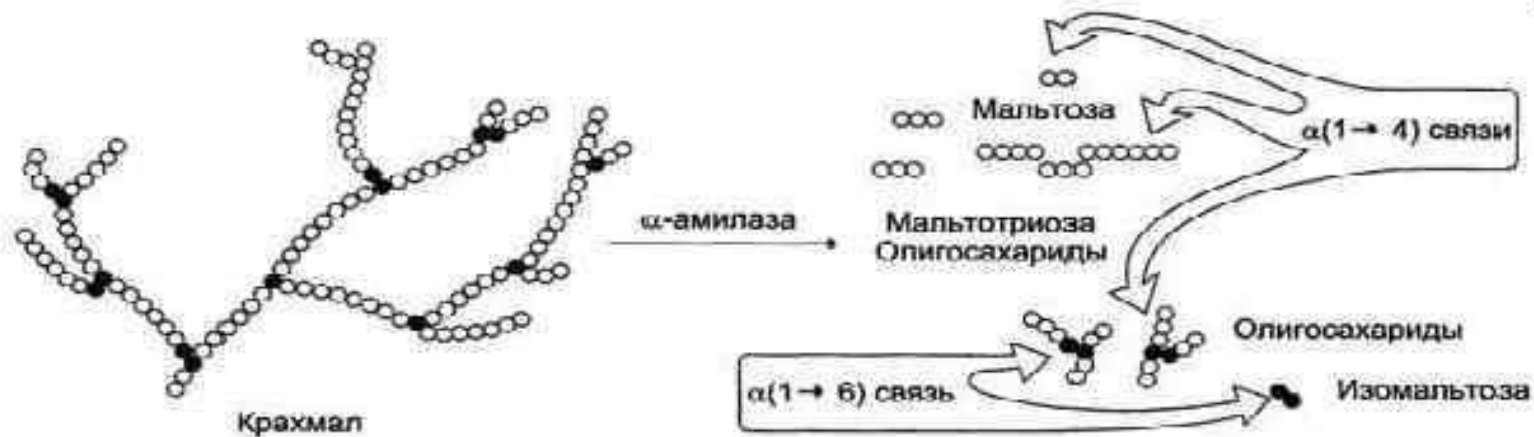
Для усвоения питательных веществ (всасывания через слизистую оболочку кишечника в кровь) необходимо их расщепление до мелких молекул - мономеров



Белки расщепляются до аминокислот:

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

Как усваивается пища?

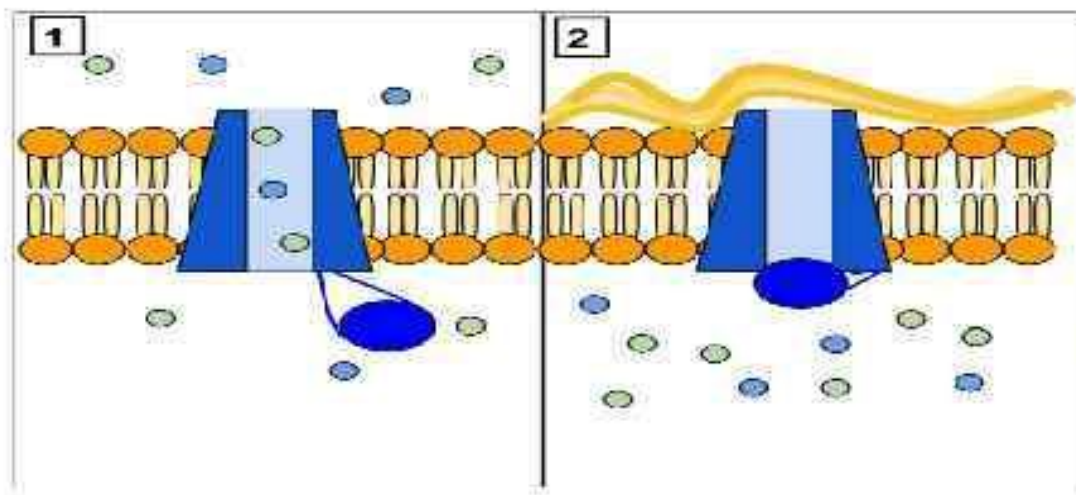


Крахмал расщепляется до глюкозы:

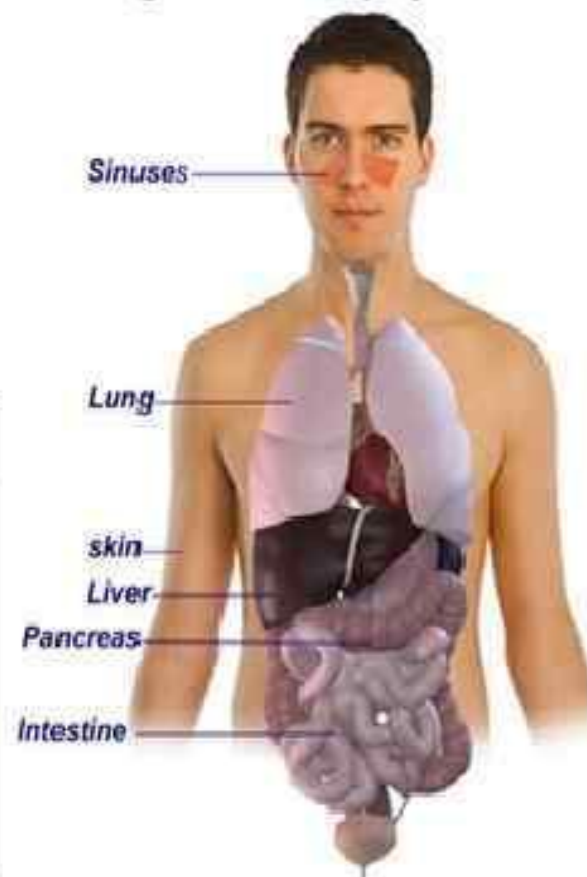
- амилазой слюнных желез
- **Панкреатической амилазой (поджелудочной железы)** -
- глюкоамилазой, сахарозой-изомальтазой клеток СО кишечника

Органы-мишени при МВ

- Если белок CFTR – ионный канал клеточной оболочки – работает нормально, молекулы H_2O и ионы Cl^- свободно проникают внутрь и (рис.1) 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**

**потери питательных веществ
со стулом**

**жирорастворимых
витаминов**

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, Эрмиталь).

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:

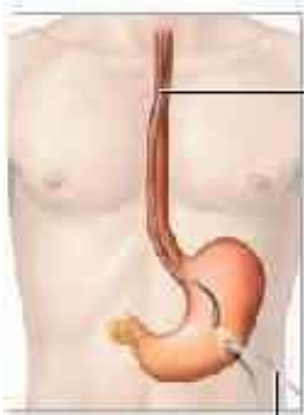
- ИМТ < 18,5 или снижение массы тела более чем на 5% за период менее 2 месяцев
- Невозможность улучшить нутритивный статус на фоне дополнительного приема энтеральных смесей

Пищевая пирамида для больных МВ



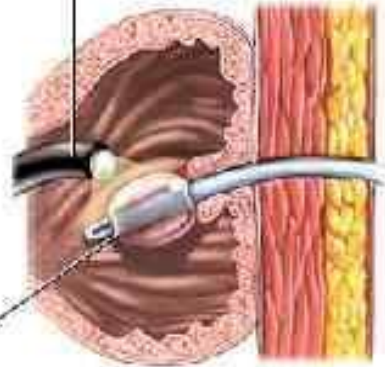
НАЗНАЧЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ЗОНДОВОГО ПИТАНИЯ

- **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





<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		
ПЕРЕКУС		
ОБЕД		
ПЕРЕКУС		
УЖИН И ПОЗДНИЙ 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

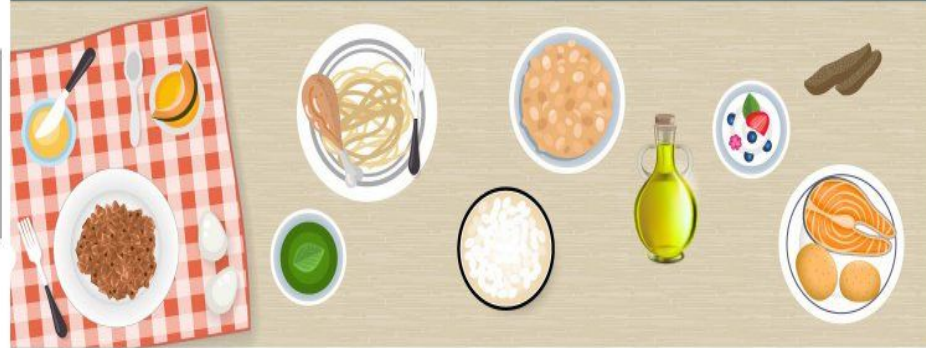
Рекомендации для беременных:



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!!**