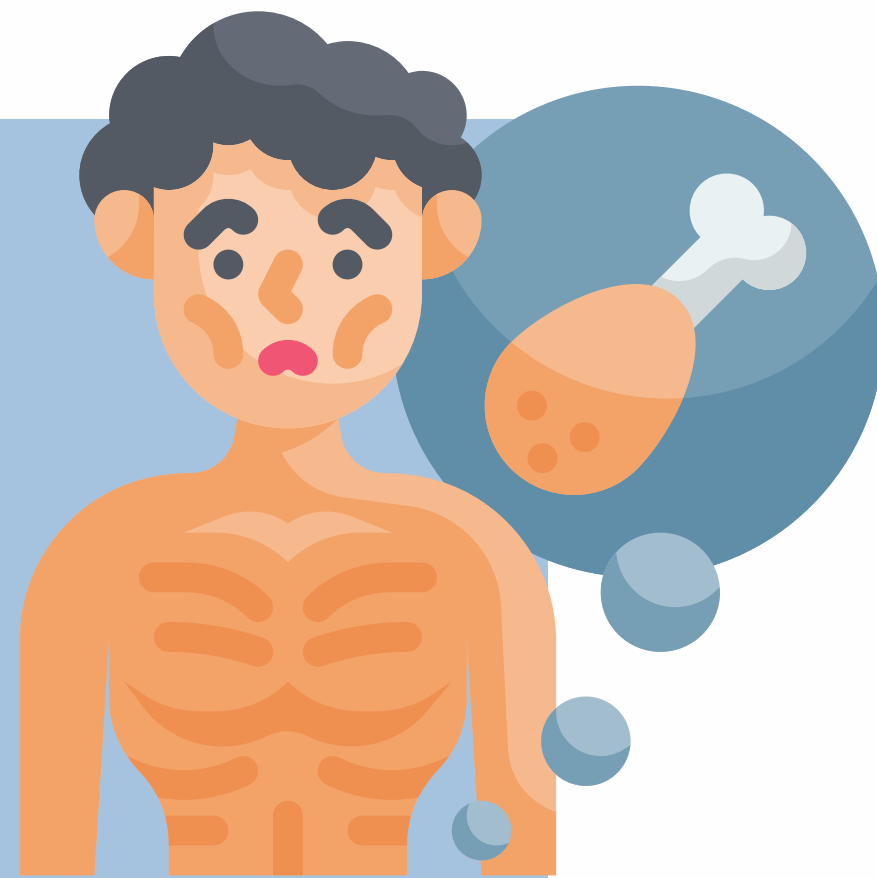


Часткове голодування



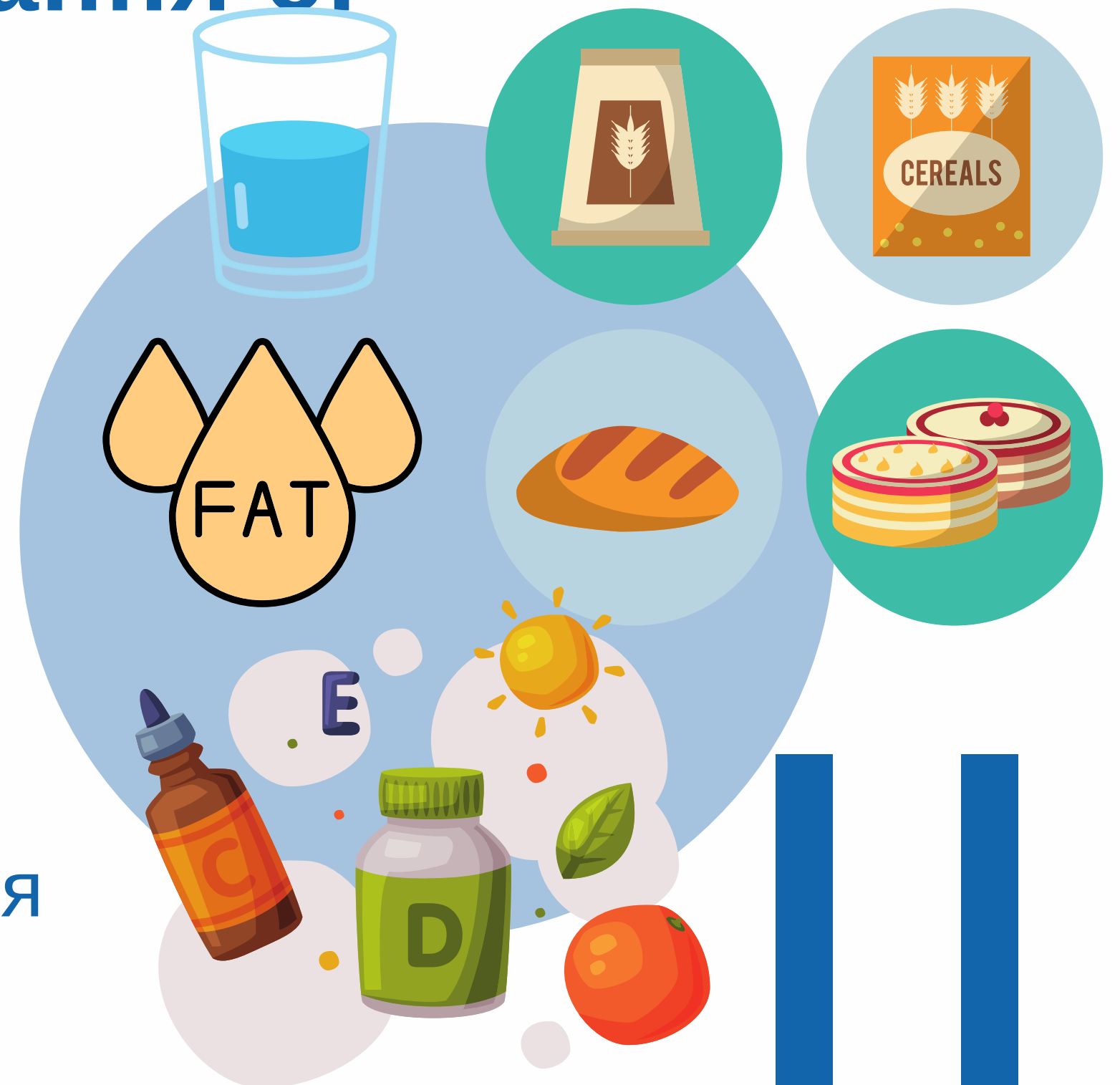
Підготували: Васильченко В.
Нагорна Ю.

Часткове (якісне) голодування

недостатнє надходження з їжею одного або декількох поживних речовин при нормальній енергетичній цінності їжі.

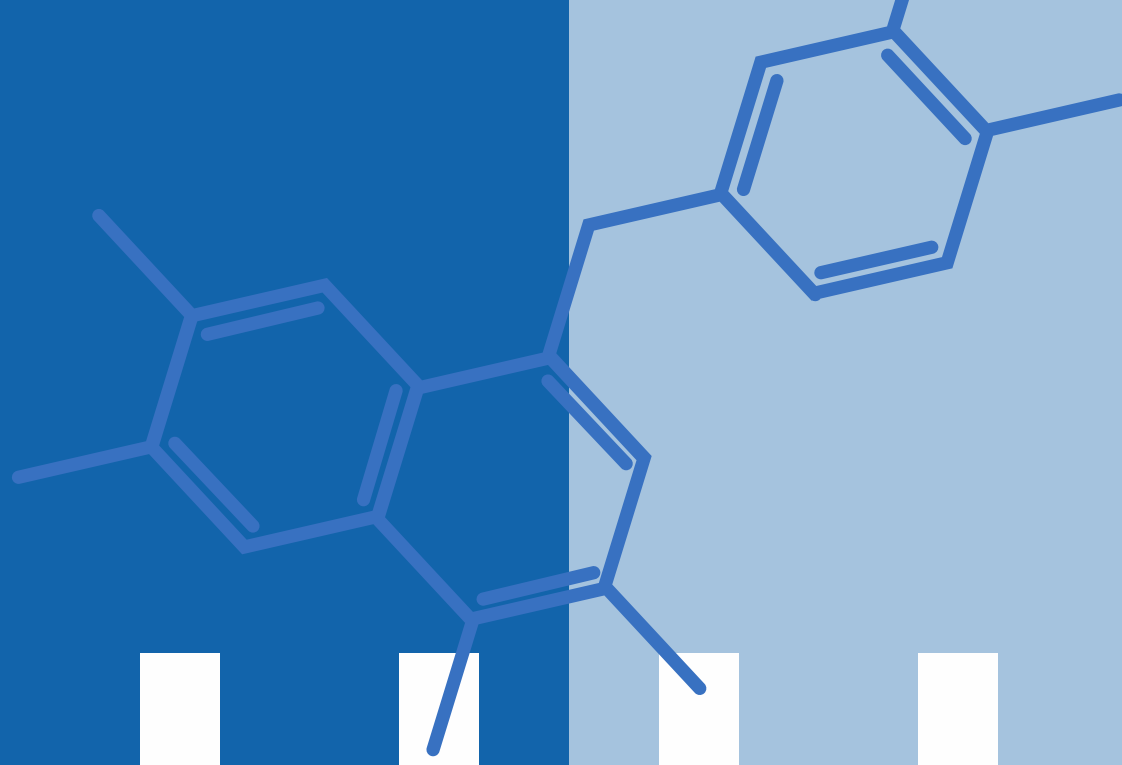
Різновидами часткового голодування є:

- 1) вуглеводне,
- 2) білкове,
- 3) жирове,
- 4) мінеральне,
- 5) мікроелементне;
- 6) водяне
- 7) вітамінне голодування



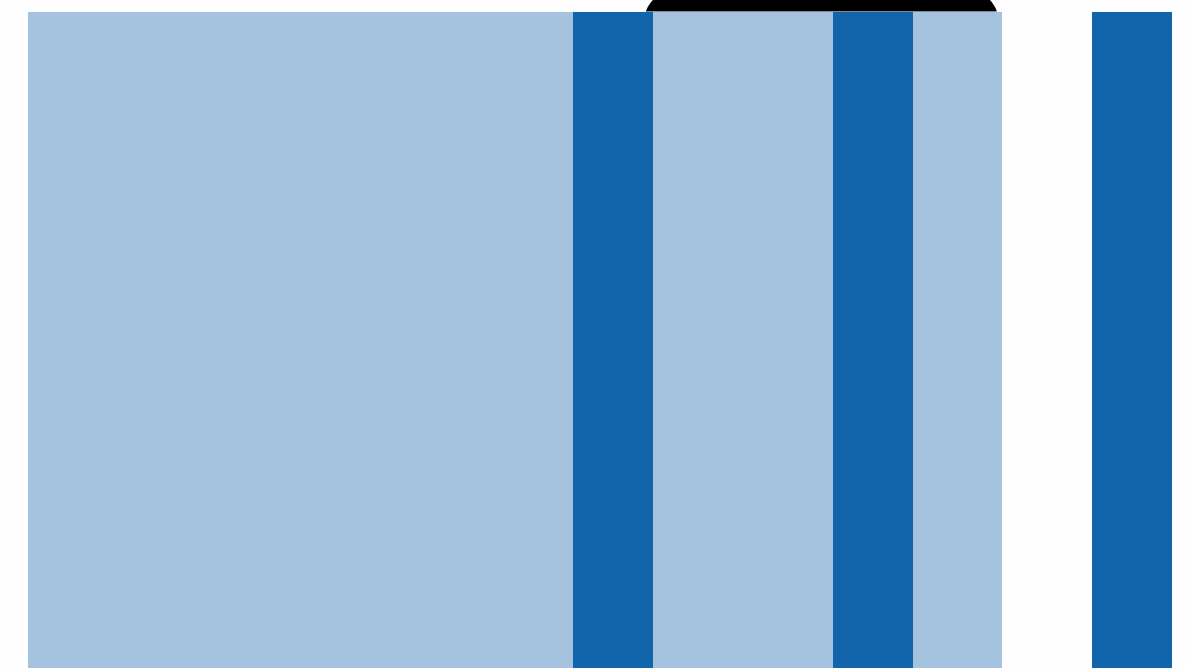
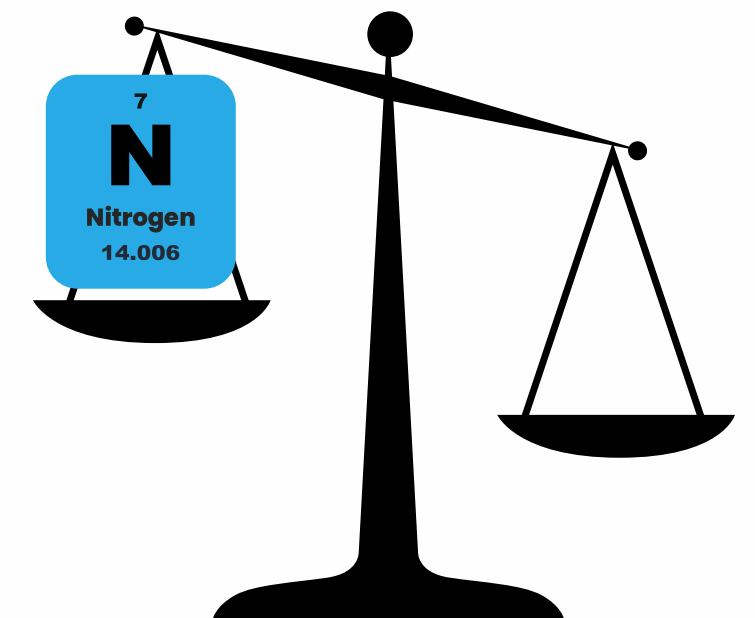
НЕСТАЧІ В ЇЖІ ВУГЛЕВОДІВ

ПОРУШЕННЯ ПОВ'ЯЗАНІ З
ПОСИЛЕННЯМ КЕТОГЕНЕЗУ В
ПЕЧІНЦІ, КУДИ
ТРАНСПОРТУЮТЬСЯ ЖИРИ
ВНАСЛІДОК ЇЇ ЗБІДНЕННЯ
ГЛІКОГЕНОМ.



Недостатнє надходження білків

настає в тих випадках, коли кількість білків, що надходять з їжею, не забезпечує в організмі азотисту рівновагу.



Незамінні амінокислоти (лейцин, ізолейцин, лізин, триптофан, фенілаланін, метіонін, валін, треонін) в необхідній кількості є в білках харчових продуктів тваринного походження. Вилучення таких білків із раціону або заміна на рослинні веде до недостатності незамінних амінокислот, що має особливо негативний вплив на організм дітей, у яких порушуються білоксинтезуючі процеси і пов'язаний з цим фізичний і розумовий розвиток.

Недостатнє надходження жирів

для забезпечення пластичних процесів необхідно вводити хоча б мінімальну кількість жирів (5-6 г), які містять поліненасичені жирові кислоти (ПНЖК)

Організм людини не здатен синтезувати два сімейства ПНЖК: омега-3 та омега-6

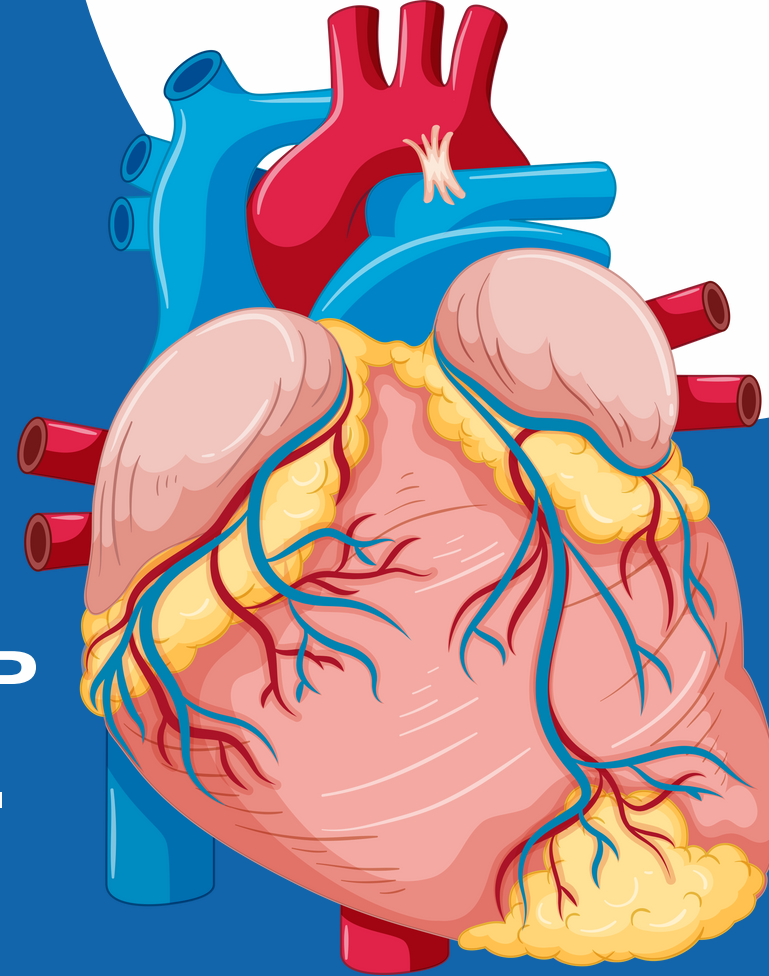
ліноленова, ейкозапентаєнова, докозагексаєнова кислоти



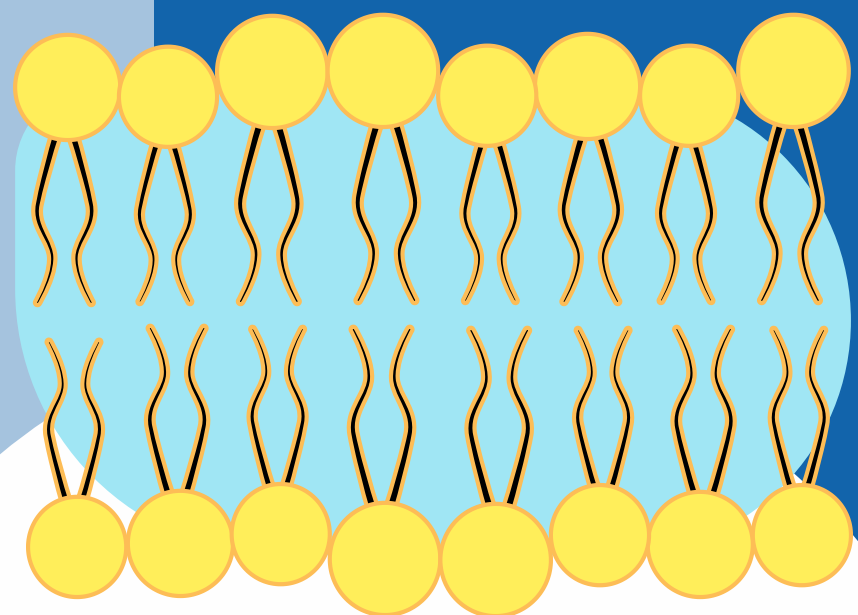
ліолева та арахідонова кислоти



Недостатність ПНЖК особливо негативно позначається на діяльності серцево-судинної системи, сприяє розвитку уражень міокарда, аритмій, атеросклерозу.



Основним чинником *таких змін є порушення ліпідного складу клітинних мембран*



Дефіцит ПНЖК змінює перебіг запальних процесів, оскільки порушується ліпідний склад клітинних мембран.

Слід також враховувати, що з жирами надходять жиророзчинні вітаміни і тому жирове голодування невіддільне від вітамінного.

Недостатність мінералів



NaCl

втрата апетиту, розлад секреторних процесів, порушення синтезу білків, функції печінки, травного каналу, нирок, зниження осмотичного тиску крові, підвищення надходження води в клітини, зниження АТ, порушення серцевої діяльності, розвивається м'язова слабкість

K

зниження збудливості нервових і м'язових клітин, зменшення судинного тону, розвивається аритмія

Ca

гіпокальціємія викликає підвищену збудливість нейронів, міозитів і полегшеного проведення збудження через нервово-м'язові синапси, структурні зміни в кістках (хвороба Педжета), а також розвитку рахіту у дітей

Нестача мікроелементів


ВОНИ БЕРУТЬ УЧАСТЬ У БІОХІМІЧНИХ ПРОЦЕСАХ

При нестачі Fe розвивається залізодефіцитна анемія, порушення клітинного дихання –тканинна гіпоксія, синдром трофічних порушень, синдром м'язової слабкості, сидеропенічний синдром

При недостатності I - гіпотиреоз (ендемичний зоб)

За нестачі Mo - порушення обміну азотистих основ

За умов нестачі Se - порушення антиоксидантного захисту – дегенеративна кардіоміопатія, атеросклероз, канцерогенез



Недостатнє надходження Си призводить до порушення клітинного дихання – тканинна гіпоксія; порушення внутрішньоклітинного і позаклітинного антиоксидантного захисту; формування неповноцінного колагену; гіпопігментація шкіри

За умов недостатньої кількості Zn виникають затримка росту у дітей, імунодефіцит, дерматит, ентерит; гіпогонадізм зі зменшенням репродуктивної здатності, передчасне старіння з порушенням розумової діяльності, уроджені вади розвитку дітей при дефіциті цинку у матері

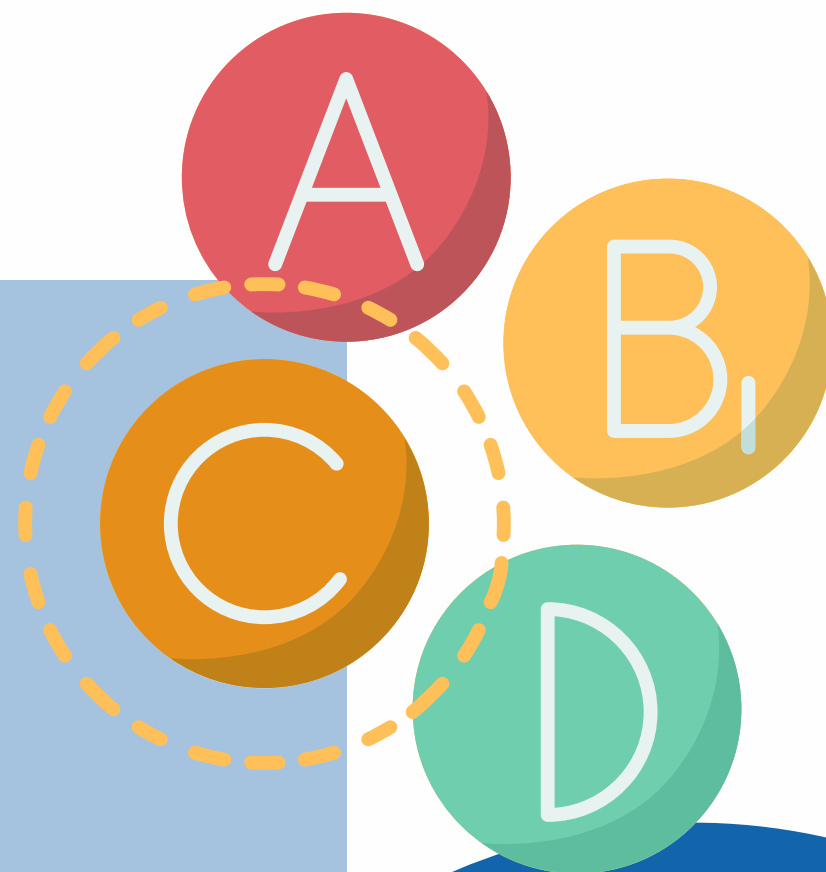
Недостатня кількість води

ВЖЕ ЧЕРЕЗ 1-2 ДНІ
СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ВІДМОВА
ПРИЙМАТИ ЇЖУ І ПЕРЕХІД НА
АБСОЛЮТНЕ ГОЛОДУВАННЯ. В
ОРГАНІЗМІ АКТИВІЗУЮТЬСЯ
КАТАБОЛІЧНІ ПРОЦЕСИ,
НАКОПИЧУЮТЬСЯ ПРОДУКТИ
РОЗПАДУ, РОЗВИВАЄТЬСЯ
ІНТОКСИКАЦІЯ



www.loop.com

Нестача вітамінів

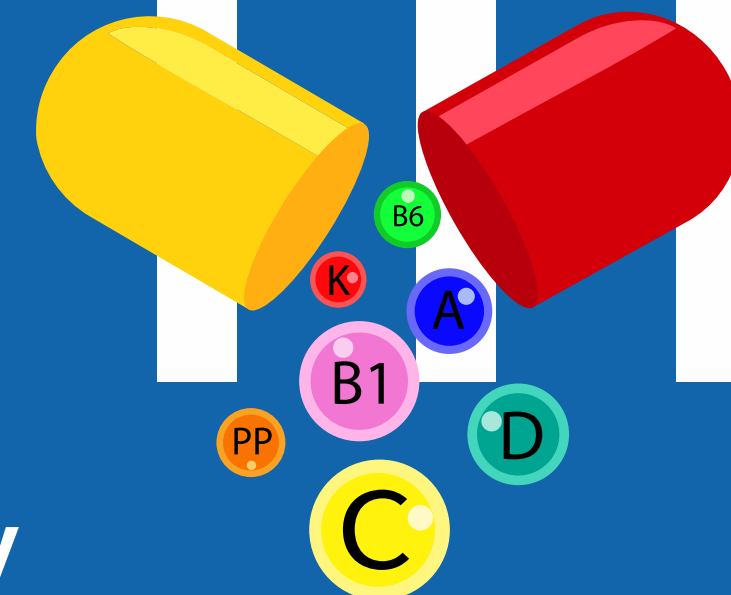


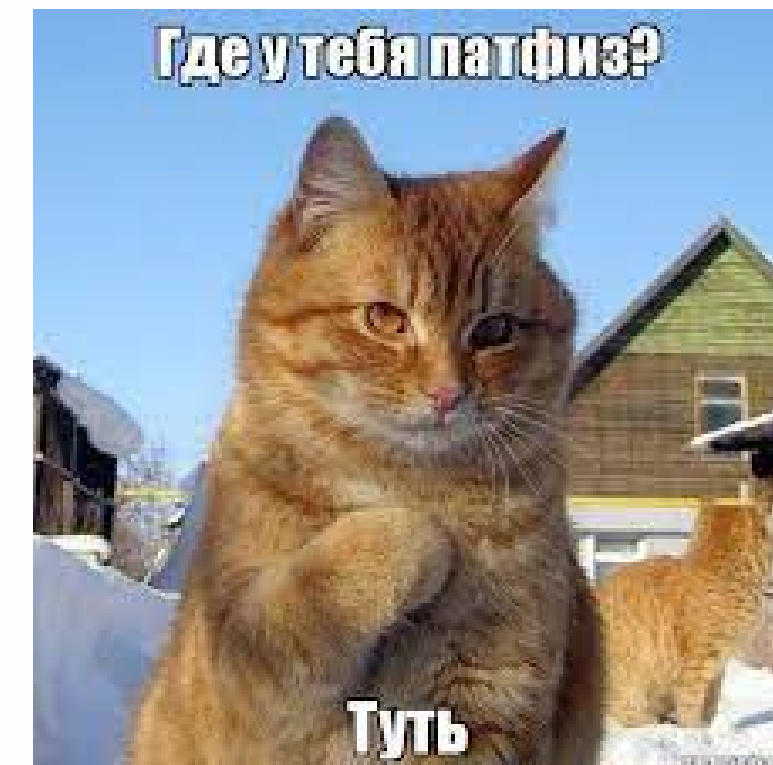
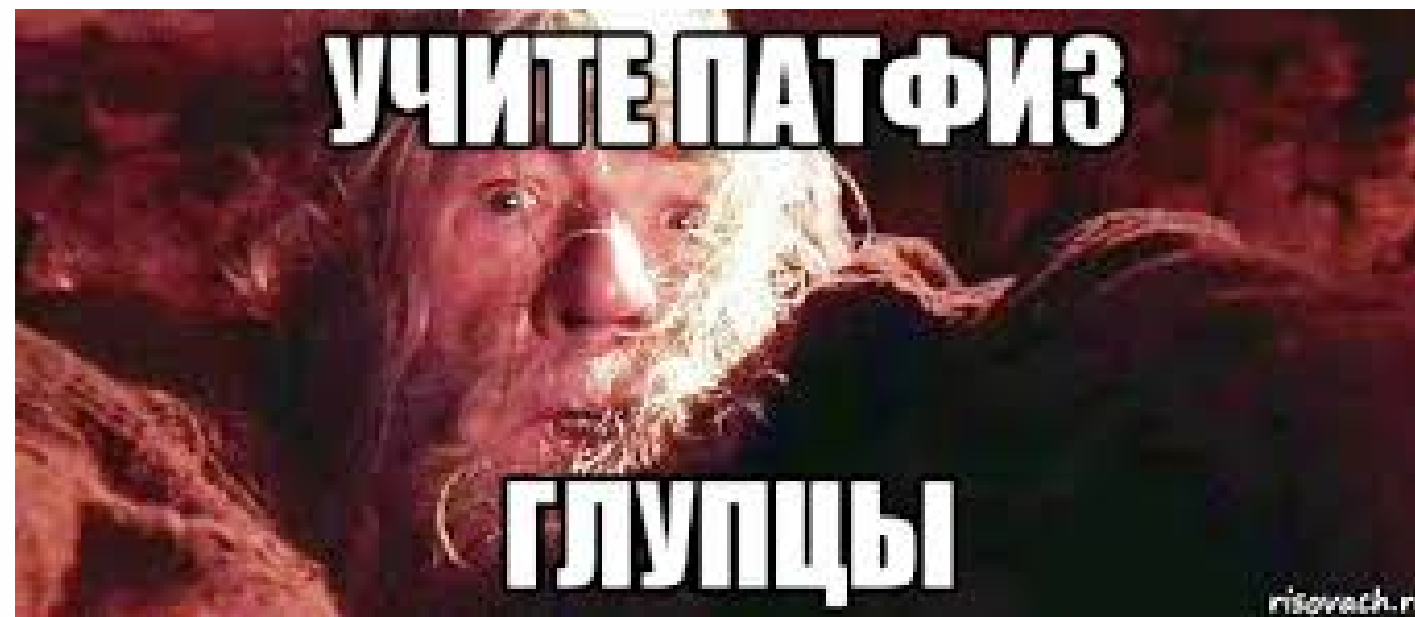
РОЗРІЗНЯЮТЬ ЕКЗОГЕННИЙ ТА ЕНДОГЕННИЙ ГІПОВІТАМІНОЗИ

ТАКОЖ БУВАЮТЬ ГІПОВІТАМІНОЗИ ЖИРО- І ВОДОРОЗЧИННИХ ВІТАМІНІВ

Багато водорозчинних вітамінів є компонентами різних коферментів, тому дефіцит вітамінів супроводжується різними порушеннями обміну речовин. Характерні зниження маси тіла, імунологічної реактивності, м'язова слабкість, затримання росту

Ендогенні гіповітамінози здебільшого розвиваються внаслідок підвищених потреб у вітамінах при деяких фізіологічних (вагітність, лактація) і патологічних (тиреотоксикоз, кахексія тощо) станах; посиленого розпаду вітамінів у кишках внаслідок дисбактеріозу чи інфекційного ураження травного тракту; порушення процесу всмоктування вітамінів у результаті порушення секреторної та моторної функцій кишок; гепатобіліарної системи, підшлункової залози, що викликають закупорку загальної жовчної протоки та всмоктування жирів; а також уроджені порушення обміну вітамінів (порушення всмоктування кишкового транспорту, перетворювання в коферментні форми, порушення структури апоферментів, посилення катаболізму вітамінів і порушення їх резорбції в нирках та ін.)





thank you

