

Ictimai səhiyyə fakültəsi
Qidalanma və tibbi ekologiya kafedrası!

Dietologiya kursu.

3-cü mövzu

**Müalicəvi (pəhriz) qidalanmanın əsas prinsipləri,
pəhriz kulinariyası və mineral sularla
müalicənin müasir yanaşmaları**

Kaf. müdiri, Respublikanın Əməkdar müəllimi, dosent İbrahim Əhmədov

Mühazirənin planı

- *Qidalanma və xəstəlik*
- *Xəstəlikönü vəziyyət və xəstəlik*
- *Qidalanma ilə əlaqədar xəstəlik qrupları*
- *Dietologiyanın məzmunu və inkişafına təsirlər*
- *Pəhriz qidalanmanın prinsipləri*
- *Pəhriz müalicəsi zamanı yanaşmalar*
- *Pəhriz xörəklərinin hazırlanma texnologiyası*
- *Pəhriz müalicəsi təsirindən metabolitik readaptasiyanın mərhələləri*
- *Pəhrizin kimyəvi tərkibi və enerji dəyərinin fərdi korreksiyası*
- *Xəstələrin qidalandırılma formaları*
- *Tarazlaşdırılmış və ciddi pəhrizlərdən anlayışı*
- *Pəhriz müalicəsinin effektivliyinin digər proseduralarla uzlaşdırılmadan asılılığı*
- *Xörəklərin C vitamini ilə zənginləşdirilməsi*
- *Qida qəbulu ilə dərman preparatları qəbulu vaxtının uzlaşdırılması*
- *Qidalanma rejimi*
- *Məhsulların müalicəvi xüsusiyyətlərindən məqsədyönlü istifadə*
- *Pəhriz müalicəsi və mineral sular*
- *Ədəbiyyat*

Qidalanma və xəstəlik

Bütün xəstəliklərin meydana çıxması və gedişində alimentar faktorun praktiki olaraq yüksək və ya az dərəcədə təsiri olduğu danılmazdır

Nutrisiologiyada sağlam qidalanmadan kənara çıxma hallarının xəstəliklərə səbəb olması barədə fikirlər qədimdən mövcud olmuşdur

Lakin əvvəllər bu mülahizələr heç də bütün mütəxəssislər tərəfindən birmənalı qəbul olunmurdu

Hazırda belə baxışları həm rəsmi, həm də qeyri ənənəvi təbabət tərəfdarları dəstəkləyirlər

Çünki bir çox qidalanma ilə əlaqədar olmayan xəstəliklərin də etiologiyasında qida amilinin bu və ya digər dərəcədə rolu təsdiqlənmişdir.

- Bəzi xəstəliklərin insanın qidalanmasının xarakteri ilə birbaşa əlaqə mövcuddur
- Elə xəstəliklər də var ki, etiologiyasında qida mümkün risk amili və ya patogenetik təkanverici (*trigger*) amil rolu oynayır

*Xəstəlikönü vəziyyətin
meydana çıxma mexanizmi*

Qida rasionunda nutrientlərin izafiliyi və ya qıtlığı
(Hipernutriemiya və ya hiponutriemiya)

**Ayrı-ayrı fermentativ sistemlərin
konstitusional zəifliyi**

Hüceyrə homeostazının pozulması

Fermentlərin fəallığının adaptiv güclənməsi
(xüsusilə mitoxondrilərdə)

Xəstəlik

*Adaptasiyanın pozulma-itməsi,
ferment yaranmasının pozulması*

*Metobalizm proseslərinin dərin və
davamlı pozulmaları*

Xəstəliyin kliniki təzahürü

Qidalanma ilə əlaqədar xəstəliklər 5 əsas qrupa bölünür

➤ **1. Birincili (ekzogen) qidalanma pozğunluqları**

→ **bir və ya bir neçə əvəzedilməz qida maddəsinin (esensial nutrientlər) çatışmazlığı və ya izafiliyi ilə əlaqədar xəstəliklər.**

➤ **2. İkincili (endogen) qidalanma pozğunluqları**

→ **müxtəlif üzv və sistemlərin xəstəlikləri hesabına qidanın həzminin və mənimsənilməsinin pozulması (qida maddələrinin katobolizmi və sərfinin güclənməsi, metobolizminin pisləşməsi, nutrientlərin orqanizdən xaric olmasının sürətlənməsi, anoreksiya hesabına qida qəbulunun azalması) nəticəsində meydana çıxan qidalanma patologiyaları.**

➤ **3. Alimentar faktor patologiya inkişafının risk amili (ARA) sayılan xəstəliklər**

→ **ateroskleroz, ateroskleroz nəticəsində koronar və serebrovaskulyar patologiyalar, arterial hipertenziya, şəkərli diabet, həzm sisteminin xroniki xəstəlikləri, bəzi bəd xassəli törəmələr, osteoparoz, böyrək daşı, öd daşı, padaqra və s.**

➤ **4. Qidanın həzmolunmazlığı xəstəlikləri (непереносимость)**

→ bəzi şəxslərin orqanizminin bu və ya digər məhsullara verdiyi patoloji reaksiyalar **(5 qrup)**:

- qida allergiyaları,
- qida psevdoadlergiyalari,
- bağırsağ fermentopatiyaları,
- miqren,
- qidanın psixogen həzmolunmazlığı.

➤ **5. Törədiciləri alimentar yolla keçən (yoluxucu) xəstəliklər – invazyalar → salmonelloz, iersinioz, listerioz; trixinelloz, teniarinxoz, opistorxoz və s.**

Dietologiyanın məzmunu

- Dietologiya xəstələrin müalicəsinə xidmət edən, elmi əsaslandırılmış qidalandırılmasından bəhs edən elmdir.
- Dietologiya pəhriz müalicəsi və pəhriz kulinarıyası məsələlərini özündə birləşdirir.

Dietologiya (pəhriz müalicəsi) xəstənin fərdi xüsusiyyətlərini, orqanizmin ümumi vəziyyətini, maddələr mübadiləsində, ayrı-ayrı üzv və sistemlərin funksiyalarında baş verən dəyişiklikləri, morfoloji dəyişilmələri, xəstəliyin etapını, ağırlıq dərəcəsini, yanaşı gedən xəstəlikləri nəzərə almaqla tərtib edilən qidalanmadır.

- Pəhriz müalicəsi **farmakoloji-dərman müalicəsi və fizioterapevtik müalicə vasitələri ilə əlaqəli həyata keçirilməlidir**

Dietologiyanın inkişafına təsirlər

- **Vitaminologiyanın kəşfi**
- **Pavlovun həzmin fiziologiyası haqda təlimləri. Həzm şirələri vəzilərinin şərti refleksləri, müxtəlif qidalar üçün şirələrin fərqli güc və tərkibdə hasil olmaları haqda biliklər**
- **Hipokrat, İbn Sina**



- *Hipokrat - xəstələrin qidalanmalarının xarakterinə və rejiminə xüsusi diqqət yetirmişdir*
- *Onun fikrincə-bizim qidamız müalicəvi xarakter daşımalı, müalicə vasitələrimiz isə qida maddələri olmalıdır!*
- *Qədim Solern kodekslərində bir çox heyvani və bitki məhsullarının müalicəvi xassəyə malik olmaları göstərilmiş və onlardan müalicəvi məqsədlə istifadə etmək haqda qiymətli təklif və rəylər verilmişdir*
- *Əbu-Əli İbn Sina “Təbabət elminin qanunları” kitabında süd məhsullarına böyük əhəmiyyət verərək onları yaşlılar və uşaqlar, xüsusilə xəstələr üçün ən yaxşı qida kimi qələmə vermişdir.*
- *Həmçinin O, insanlar xüsusilə də xəstələr üçün balın xeyrini-əvəzsizliyini də göstərmişdir*

- *1921. Kırım və Qafqaz kurortlarında pəhriz qidalanma təşkilinə diqqətin artırılması (Lenin Xalq Səhiyyə Komissarlığına Kırmda və Qafqazın kurortlarında pəhriz qidalanma təşkil edilməsi tapşırığını verdi)*
- *1921-ci ildə Moskvada kurort poliklinikasında Pevznerin rəhbərliyi ilə pəhriz qidalanma şöbəsi təşkil olundu*
- *Pevzner tərəfindən 1922-ci ildə dietologiyanın əsası qoyuldu*
- *1923-cü ildə müalicəvi qidalanma ilə əlaqədar Mərkəzi Qidalanma Şurası yaradıldı*
- *1927-ci ildə Semaşko Qidalanmaya dair ilk qurultayda pəhriz yeməxanaları yaradılması məsələsini irəli sürdü*
- *1930-cu ildə pəhriz qidalanma şöbəsi olan (rəhbəri Pevzner) Elmi tədqiqat Qidalanma mərkəzi (Qidalanma İnstitutu) yaradıldı*
- *Sonralar Odessada, Xarkovda, Peterburqda, Novosibirskdə, Qorkidə, Almatıda qidalanma institutunun filialları yarandı*
- *Rıss, Menşikov, Pokrovski, Samsonov, Tareyev, Beyul və b.*

Pəhriz qidalanmanın prinsipləri (Qoruyuculuq, dinamiklik)

- **1. Rasionun bütün vacib qida komponentləri üzrə xəstəliyin xüsusiyyətləri və orqanizmin tələbatına uyğun ümumi tarazlaşdırılması**
- **2. Rasionun energetik dəyərinin xəstənin hərəkət rejiminə və enerji itkisinə uyğunluğu**
- **3. Qidanın kimyəvi tərkibinin orqanizmin fermentativ vəziyyətinə uyğunluğu (Qoruyuculuq, A.A.Pokrovskiy)**
 - – **pozulmuş fermentativ sistemin yüklənməsi (yankeçmə, patiyalar)**
 - – **pozulmuş fermentativ sistemin qorunması (mexaniki)**
 - – **pozulmuş fermentativ sistemlərin şirə hasilatının sintezinin tənzimlənməsi (kimyəvi)**
 - - **xörəklərin temperaturunun gözlənməsi (termiki)**

Pəhriz qidalanmanın prinsipləri (davamı)

- **4. İtki nəticəsində ayrı-ayrı qida maddələrinə orqanizmin artan tələbatının ödənilməsi** (məs. qanaxmalar, yanıq) :
 - – antropometrik göstəricilərə və biokimyəvi müayinə nəticələrinə əsaslanmaqla **qidalanmaya fərdiləşdirilmiş yanaşılma** (məs. Aterosklerozda → yağlar → yağlar və karbohidratları → karbohidratları)
 - – mədə-bağırsaq traktı səviyyəsində yeyinti məhsullarının bir-birini əvəz edə bilmələrinin nəzərə alınması (məs. Fe, fitin, tannin: rezeksiya → yağ → böyrək daşı)
- **5. Dinamiklik: xəstə üzv və sistemlərin vəziyyəti - funksiyaları dəyişdikcə - yüngülləşdikcə qidanın da miqdar və dəyərcə tədricən orqanizmin tələbatına uyğun tarazlaşdırılması** (artırılması)

Pəhriz qidalanmanın prinsipləri (davamı)

- **6. Orqanizmdə olan toksiki maddələrin zərərsizləşdirilməsi üçün məhsulların seçici təsirlərinin nəzərə alınması (pektin, sellüloza, zülallar, sulfohidril maddələr)**
- **7. Qidalanma rejiminin, qəbul edilən qidanın miqdarı və tərkibinin məqsədyönlü dəyişdirilməsi (orqanizmin biokimyəvi və fizioloji proseslərinin məşqi üçün)**
- **8. Pəhriz müalicəsində qoruyuculuq və məşq-(yükləmə) prinsiplərindən növbəli istifadə etmək: yüngülləşdirmə və məşq etdirmə**
- **9. Qida maddələri ilə dərman preparatlarının qarşılıqlı təsiri**
- **10. Qidalanma ilə müalicə prosedurlarının uzlaşdırılması**
- **11. Qidalanma-pəhriz və mineral sular**

**Pəhriz
müalicəsi
zamanı
yanaşmalar**

**Pəhriz müalicəsi
pəhriz kulinariyası ilə
əlaqəli həyata
keçirilməli,**

**müxtəlif pəhrizlər üçün
xörəklərin məqsədyönlü
kulinariya emalı üsulları
tətbiq edilməlidir**

**Pəhriz müalicəsi
farmokoloji-
dərman müalicə
vasitələri ilə
əlaqəli həyata
keçirilməlidir**

**Pəhriz müalicəsi
fizioterapevtik
müalicə vasitələri ilə
əlaqəli həyata
keçirilməlidir**

Pəhriz xörəklərinin hazırlanma texnologiyası

Birinci (duru) xörəklər:

- *Bir qayda olaraq supların bütün pəhrizlərdə tətbiqi mümkündür.*
- *Əsasən supların tərkibində ekstraktiv maddələr çox olur ki, bunlar da qıcıqlandırıcı xassəyə malik olduğundan mədə şirəsi hasilatını artırmaq qabiliyyəti kəsb edirlər.*
- *1a, 1b və 1 sayılı pəhrizlər üçün supları süddə, yarma həlimlərində hazırlayırlar. Bu cür suplarda ekstraktiv maddələr olmur.*
- *Mayenin məhdudlaşdırmağa ehtiyac duyulan xəstələrin pəhrizlərinə daxil edilən supların $\frac{1}{2}$ həcmdə veriməsi məsləhətdir.*
- *Ətlə, toyuqla, balıqla, yarmalarla, makaronla, süd-yumurta qarışığı ilə hazırlanan suplar yüksək qida dəyərliliyi ilə fərqlənirlər.*

Suplar

Tərkiblərinə görə suplar aşağıdakı qruplara bölünür:

Yarma həlimlərində hazırlanan suplar
(suvaşqan və sürtkəcdən keçirilmiş);

Südlü suplar;

Tərəvəz həlimlərində hazırlanan suplar (vegetarian);

Ət bulyonunda hazırlanan suplar;

Balıq bulyonunda hazırlanan suplar;

Göbələk bulyonunda hazırlanan suplar;

Meyvə həlimlərində hazırlanan suplar;

Hazırlanma texnologiyasına görə suplar duru-tökülən,
purevari və şəffaf olmaqla 3 qrupa ayrılır.

Suvaşqan supların tərkibində ekstraktiv maddələr və bitki sellülozası olmur

- Ona görə də maksimal dərəcədə mədənin mexaniki və kimyəvi qoruyuculuğuna ehtiyac olan 1a və 0 saylı pəhrizlərdə (duru pəhrizlər) bu cür hazırlanan suplar əlverişli sayılır.
- *Adətən belə supların hazırlanması zamanı xörəyə müəyyən qədər süd də əlavə edilir. 0 saylı duru pəhrizdə göstəriş olan hallarda (mədə rezeksiyasından, bağırsaqlarda cərrahi əməliyyatdan sonra) südü ət bulyonu ilə əvəz etmək olar.*

Hazırlanma qaydası:

- Yarmanı təmizləyib isti su ilə yumaq, qaynayan suya töküüb zəif alovda bişənədək qaynatmaq lazımdır. Hər pay üçün 250-350 ml su götürülür, ancaq istənilən həcm və duruluq almaq üçün bişirilmə zamanı üzərinə qaynar su əlavə edilir (əlavə edilən süd də nəzərə alınmaqla).
- Bişmiş supu ələkdən və ya tənziqdən süzməklə suvaşqan sup alınır. Alınan supu yenidən qaynadır, qidalandırıcı dəyərini və xarici görünüşünü yaxşı qorumaq üçün marmid peçində saxlayırlar

Ətli xörəklərin hazırlanması

- **Ətli xörəklər iri və xırda buynuzlu heyvan, donuz, quş ətlərindən hazırlanır. Xörəyin qidalandırıcı dəyərini saxlamaq və dadını yaxşılaşdırmaq üçün ətin tək-cə xörəyin resepturasına müvafiq miqdarda götürülməsi və bişirilmə texnologiyasına əməl olunması kifayət deyil.**
- **Burada hər bir xörək üçün götürülən ətin ilkin işlənmə qaydası və ətin çeşidinin də əhəmiyyəti böyükdür.**
- ***Donmuş ətlərin 10-12 saat 18-20⁰C temperaturda qarmaqdan asılmış və ya altlıq üzərində saxlamaqla donu açılmalıdır. Ətin daxilində temperaturun +3⁰C -ə çatması defrastasiyanın başa çatmasını göstərir.***
- **Ət əvvəl yuyulmalı, sərilib qurudulmalıdır: doğranmazdan qabaq əti vannada 25⁰C temperaturalı axar su altında xüsusi şotka ilə (lifdən hazırlanan) yumaq, qançır yerlər, kleyma kəsilib atılmalı, stol və ya şəbəkə üzərinə sərilərək qurudulmalıdır.**
- ***Sonra ət müvafiq hissələr üzrə kəsilib doğranmalı, sümükdən ayrılmalı, kobud birləşdirici toxuması, artıq yağı, məyantaz hissələri kəsilib ayrılmalı, tikələrə düzgün və bərabər forma verilməlidir.***

- Hazırlanacaq xörəyin əti pəhrizin səciyyəsinə və ətin kulinariya emalı xüsusiyyətinə uyğun seçilməlidir.

• Düzgün qaynadılmadıqda zülalların denaturasiyası baş verir, bu da onun həllolma və şişkinləşmə xassələrinin itməsinə səbəb olur.

• Düzgün qaynadılma zülalların ancaq ilkin denaturasiyasına səbəb olduğundan həm xörək dadlı olur, həm də mənimsənilməsi yüksəlir.

– Ətin 2-2,5 saatdan artıq qaynadılması zülalların ikincili denaturasiyasına səbəb olur və həzmini çərinləşdirir.

• Müalicə müəssisələrində pəhrizin xüsusiyyətindən asılı olaraq bəzən ətin tərkibindəki ekstraktiv maddələri xaric etmək, yaxud da saxlamaq tələb olunur.

• Ətin tərkibindəki ekstraktiv maddələr mədə şirəsi hasilatını artırır, həmçinin bunların tərkibində purin əsasları da olur. Bu isə qara ciyərin, ürəyin işini çətinləşdirir, bədəndə izafi sidik cövhəri yaranmasına səbəb olur.

– 5, 7, 9, 10-cu pəhrizlərdə ancaq purin əsaslarını, əsasən hipoksantini xaric etmək tələb olunduğundan əti əvvəl təxminən 100 qramlıq parçalar şəklində doğrayıb 5-7 dəqiqə qaynatmaqla yarımfabrikat halına salmaq (həm də cavan heyvan əti götürmək), sonra isə müxtəlif xörəklər hazırlanmasında müvafiq termiki emaldan keçirməklə istifadə etmək lazımdır.

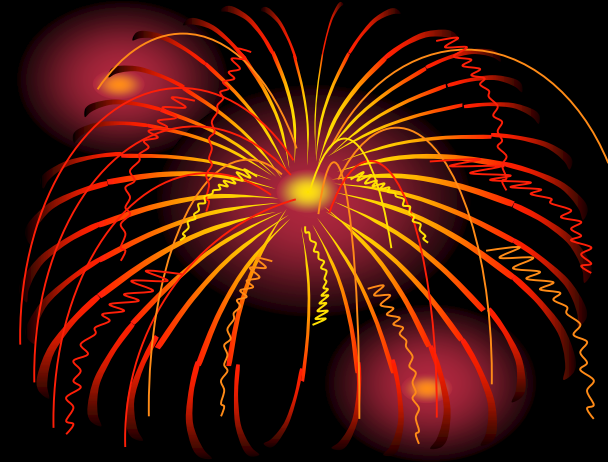
- *Ətin çeşidi, qaynadılacaq tikələrin böyüklüyü və qaynadılma rejimi də mühüm əhəmiyyət kəsb edir.*
- *Yaşlı (qoca) heyvanın əti daha kobud olub ekstraktiv maddələrlə daha zəngin olur.*
- *Cavan heyvanın ətində ekstraktiv maddələr nisbətən az olur, ancaq bunda purin əsasları çox, xüsusilə içalat məmulatlarında daha çox olur.*
 - *Əti kiçik tikələr halında qaynatdıqda ekstraktiv maddələrin və mineral duzların bulyona keçən miqdarı 2,5 dəfə iri parça halında qayndılandan çox olur.*
- *Əti 100 qr. tikələr halında bişənədək qaynadanda ekstraktiv maddələr 65% itir,*
- *-kotlet hazırlananda qiyməyə çörək qatılmayanda bu itki 50%, çörək qatılanda 40%, çörək əvəzinə düyü qatılanda 30% olur.*
 - *Buxarda bişirmə zamanı ayrılan ekstraktiv maddələrin və mineral duzların bulyona keçən miqdarı cüzi olur - 4%.*
- *İkinci xörəklər hazırlamaq üçün götürülən ətin bərabər bişməsi üçün parçanın 2,5 kq-dan artıq olmaması lazımdır*

Pəhriz müalicəsi təsirindən metabolitik readaptasiyanın mərhələləri

Müasir elmi nöqteyi nəzərcə pəhriz müalicəsi xəstənin orqanizminə çoxcəhətli təsir göstərən, olduqca vacib müalicəvi faktordur.

Pəhriz müalicəsi təsirindən :


- **Birinci-** qidanın bütün etaplarda, həmçinin hüceyrə və hüceyrədaxili səviyyədə assimilyasiyasına cavabdeh olan fermentativ sistemlərin yeni qidalanma şəraitinə tədricən uyğunlaşması (readaptasiyası) baş verir
- **İkinci - digər müalicəvi vasitələrdən fərqli olaraq fermentativ sistemlərin səfərbər edilməsindən sonra onun vaxtı uzadılmış nəticəsi olan pəhriz müalicəsi yəqin ki, özü-özünü tənzimin bərpasına gətirib çıxarır (kliniki yaxşılaşma-bərpa).**
- **Üçüncü - pəhriz qidalanma qeyri spesifik fizioloji tənzimləmə xüsusiyyətinə malik olmaqla, konkret patoloji şəraitdə bu rasiona məxsus xüsusi təsir göstərir, metabolitik reaksiyalar sabitləşir-yeni mexanizmlər formalaşır.**



Pəhrizin kimyəvi tərkibi və enerji dəyərinin fərdi korreksiyası



Sxematik baxaq




**Pəhrizin kimyəvi tərkibi
və enerji dəyərinin
xəstəliyin patogenetik
mexanizminin xüsusiyyətlərinə
müvafiq korreksiyası**

**1. Pəhrizin ayrı-ayrı
komponentlərinin
miqdarca artırılması
və ya azaldılması**

**2. bəzi ənənəvi xörəklər
və ya məhsulların pəhrizdən
çıxarılması, yeni pəhriz
xörəkləri və ərzaqların
Rasona daxil edilməsi**

**3. məşq
prinsiplərinin
tətbiqi**



**4. kontrast
pəhrizlərdən
İstifadə etmək**

**5. bu və ya digər
pəhrizlərin variant-
larından ardıcıl
İstifadə edilməsi**

**6. xüsusi pəhriz
məhsullarından
istifadə**

**7. zondla və ya
parenteral
yolla qidalanma
tətbiqi**

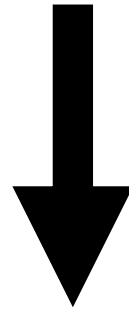
Pəhrizin kimyəvi tərkibi və enerji dəyərinin xəstəliyin patogenetik xüsusiyyətlərinə uyğunlaşdırılması üçün nəzərə alınmalıdır

Xəstəliklərin fazası, stadiyalarının, kliniki gedişinin xüsusiyyətləri

Metabolitik dəyişikliklərin xarakteri

Həzm proseslərinin və qida maddələrinin sorulmasının pozulmaları

Qida maddələrinin yanma və nəqli proseslərinin pozulmaları



Terapevtik efektə nail olunduqdan sonra pəhrizin tərkibini (menyusunu) tədricən genişləndirmək - dolğunlaşdırmaq və kimyəvi tərkibini imkan daxilində sağlam insanın qida maddələrinə və enerjiyə olan tələbatına yaxınlaşdırmaq lazımdır

Xəstələrin qidalandırılma formaları

- ❖ **BALANSLAŞDIRILMIŞ** → Səmərəli, adekvat-sağlam qidalanma
- ❖ **SÜNİ** qidalandırılma → təbii yolla qidalanma mümkün olmadıqda və ya kifayət səviyyədə olmayanda tətbiq olunur.
- ❖ **SÜNİ** qidalandırılma da **PƏHRİZ MÜALİCƏSİ** olub 2 forması vardır:
 - - a) **PARENTERAL** qidalanma → qida yemək borusundan keçmədən **(əsasən venadaxili)** orqanizmə daxil edilir. **Tam və natamam** ola bilər.
 - - TAM- daxil edilən qida orqanizmin bütün tələbatını ödəyir.
 - - NATAMAM - orqanizmin tələbatı natamam, məsələn ancaq energetik cəhətcə ödənilə bilər.
 - - b) **ENTERAL** qidalanma (zondla) → mədə-bağirsaq sistemindən, xüsusi hazırlanmış qidalandırıcı qarışıqlar hesabına həyata keçirilir.
 - Mənimənilməni asanlaşdırmaq üçün qarışıqlar mexaniki, termiki, yaxud fermentativ işləmədən keçmiş məhsullardan hazırlanmış xüsusi qidalandırıcı qarışıqlar və ya ən yaxşısı xüsusi konsentratlardan (sənaye istehsalı) ibarət ola bilər.
 - Qidalandırıcı qarışıqlar **nazoqastral, nazoduedonal, nazoeyunal zondlar** vasitəsilə yeridilir.
- ❖ **QEYRİ ƏNƏNƏVİ** qidalanma

Əsas QEYRİ ƏNƏNƏVİ *qidalanma formaları*

- **1. VEGETARIANLIQ:**
- **-Ciddi veqetarianlıq → bu halda ancaq bitki mənşələ qidalardan istifadə edilir. İstənilən forma kulinariya emalı yolveriləndir**
- **-Laktoveqetarianlıq → ancaq süd məhsulları və bitki mənşəli qidalar istifadə edilir**
- **-Laktooveqetarianlıq → ancaq süd məhsulları, yumurta və bitki mənşəli qidalar istifadə edilir**
- **2. Vitarianizm → məhsullar termiki emal edilmir, çiy yeyilir. Əsasən bitki mənşəli olur**
- **3. Ayrı-ayrılıqda qidalanma → kimyəvvi tərkibcə müxtəlif məhsullar qarışdırılmır. Bir sıra məhsullar müxtəlif qida qəbulu vaxtlarında və ya müəyyən fasilə ilə yeyilir**
- **4. Makrobiotik qidalanma → məhsullar və qidalara şərq sistemindən (in-yan) baxış. Əsasən bitki mənşəli məhsullarla, həmçinin paxlalılar, tərəvəzlər, dəniz bitkiləri ilə qidalanma**
- **5. Yoq sistemi ilə qidalanma**

Digər QEYRİ ƏNƏNƏVİ *qidalanma formaları*

- ❖ Təbii
 - ❖ Şəfaverici
 - ❖ İnteqral-bioloji
 - ❖ Astroloji
 - ❖ Qan qrupuna müvafiq
 - ❖ **Aclıq**
 - ❖ **Urinotetapiya**
- Qeyri ənənəvi qidalanma formalarından sərbəst olaraq (məsələn vegetarianlıq – ya etik, yaxud dini baxımdan) **ayrıca tətbiq oluna,**
- yaxud da əlavə və yanaşı fon amili kimi tətbiq oluna bilər

Pəhrizlərin rəqəmlərlə qeyd olunması sisteminin tətbiqi qəbul edilmişdir

15 pəhriz stolu ayırd edilir

Bəzi pəhriz stollarının bir neçə variantları mövcuddur

Pəhrizlər 2 qrupa ayrılır:

- ❖ *Tarazlaşdırılmış* – xörəklərin seçilmə-dəyişdirilməsinə yol verilə bilinən *fizioloji tamdəyərli* pəhrizlər
- ❖ *Ciddi* – qısa müddətə verilə bilən, *xörəklərin seçilməsinə yol verilməyən natamam dəyərli* pəhrizlər

Ciddi pəhrizlərdən *tarazlaşdırılmış* pəhrizlərə birdən-birə yox, *tədricən keçilməlidir !!!*

Dietologiyada əsas pəhrizlərdən əlavə bir sıra *xüsusi pəhrizlər* (Karel, Kemper, Yarotski, Cavanetti, K, Mq, Vegetarian) və yüngülləşdirici pəhrizlər də tətbiq olunur

Pəhriz müalicəsinin effektivliyinin digər proseduralarla məqsədyönlü uzlaşdırılmadan asılılığı

Bunlardan vacibləri:

- *Xörəklərin C vitamini ilə zənginləşdirilməsi*
- *Qida və dərman pereparatlarının qəbulu vaxtları*
- *Qidalanma rejiminin gözlənilməsi*
- *Məhsulların müalicəvi xüsusiyyətlərindən məqsədyönlü istifadə etmək*
- *Şirələr qəbulu və pəhriz*
- *Mineral sular qəbulu və pəhriz*
- *Oksigenli kokteyllər qəbulu və pəhriz*

1. C vitamininin funksiyaları

- C vitamini oksidləşmə-reduksiya proseslərində və birləşdirici toxuma yaranmasında iştirak edir
 - *Xarici təsirlərə və infeksiyalara qarşı orqanizmin müqavimətini artırır*
 - Qan damarlarının divarlarını möhkəmlədir
 - Sinir və endokrin sistemlərin fəaliyyətini yaxşılaşdırır
 - *Immuniteti stimullaşdırır*
 - *Xolesterin və kortikosteroid hormonlar mübadiləsini tənzimləyir*
 - Dəmirin sorulmasını və qanyaranmanı tənzimləyir və s.
- Orqanizmdə C vitamininin ehtiyatı azdır, amma orqanizm tərəfindən fasiləsiz olaraq sərf olunur. Ona görə də orqanizmə hər gün daxil olunması vacibdir.

Xörəklərin C vitamini ilə zənginləşdirilməsi

- **C vitamini kifayət qədər davamsızdır:**
 - bişirilməyə, havanın oksigeni təsirinə, işığa, günəş şüası təsirinə, saxlanmaya.
 - qaynadılma zamanı 60%, tərəvəz püreləri, zapekanka, kotlet hazırlananda isə 75-90% itki baş verir.
 - xörəyin təkrari qızdırılması zamanı, ağzı açıq qazanda qaynatma, soyuq suya töküb qaynatma zamanı isə demək olar tamamilə itir.
- Ona görə də bir qayda olaraq müalicə-profilaktika müəssisələrində ilin bütün fəsillərində xörəklərin məcburi C - vitaminləşdirilməsi qəbul olunmuşdur.
- C vitamini I və III xörəklərə bilavasitə istifadədən əvvəl əlavə edilməlidir
- *Müalicə-profilaktika müəssisələrində xörəklərin C - vitaminləşdirmə norması yaşlılar üçün 80 mq, hamilələr üçün 100 mq, döş verən qadınlar üçün 120 mq-dir*
- Müalicə-profilaktika müəssisələrinin qida blokunda xörəklərin C vitamini ilə zənginləşdirməsi pəhriz tibb bacısı və ya xüsusi təlimat keçmiş mətbəx işçisi tərəfindən aparılmalıdır
- C vitaminləşdirmiş xörəklərin təkrari qızdırılması yolverilməzdir
- Son dövrlərdə polivitamin çatışmazlıqlarının geniş yayılması nəzərə alınaraq xörəklərin C vitaminləşdirilməsi əvəzinə polivitamin pereparatları ilə təminat tövsiyə olunur (menyuda nəzərdə tutulması)

2. Qida qəbulu ilə dərman pereparatları qəbulu vaxtının uzlaşdırılması

- **Yeməkdən qabaq** → ***ödqovucular, pankreatin, enterokenaza, tetratsiklin qrupu, streptomisin, Ba pereparatları, Ca pereparatları, digitalis. (20-30 dəq)***
- **Yemək vaxtı** → ***HCl, mədə şirəsi, asidopepsin.***
- **Yeməkdən sonra** → ***yağda həll olan pereparatlar, vitaminlər, K, Na, Br, Fe pereparatları.***

- ❖ Tetratsiklin tiplilər → mədədə Ca-u birləşdirib həll olmayan formaya salırlar
- ❖ Streptomisin → mutsin kompleksi yaranır
- ❖ *Barium tərkibli dərmanlar → mədədə oksalat turşusu, bağırsaqlarda yağ turşuları ilə birləşərək bədəndən xaric olurlar*
- ❖ Digitalis preparatları → metallarla birləşib həll olmayan birləşmələr əmələ gətirirlər.
- ❖ Digitalis → K-a tələbatı artırır (çoxlu banan, ərik, balqabaq, qara gavalı, kök şirələri qəbulu məsləhətdir)
- ❖ Hipoxolesterimik maddələr → *bağırsaqlarda B₁₂, Fe, karotinin sorulmasını çətinləşdirir*
- ❖ Sulfonilamidlər → fol turşusu, B₁₂, Ca, Mg-un utilizasiyasını tormozlayırlar
- ☹ *Alkoqol → fol turşusu, B₁₂ vitamininin sorulmasını çətinləşdirir → Mg-un orqanizmdən xaric olmasını sürətləndirir → əksərinin - aminazin, histamin ... təsirini gücləndirir*

3. Qidalanma rejimi anlayışı

- Qidalanma rejimi dedikdə gün ərzində neçə dəfə qidalanma, sutkalıq qida rasionunun enerjisinə, məhsul toplusuna, kimyəvi tərkibinə, həcminə görə qida qəbulu vaxtlarına məqsədyönlü bölüşdürülməsi başa düşülür
- *Fasilə 4-5 saat olmaqla 4 dəfəli qidalanma əlverişli sayılsa da müxtəlif xəstəliklər zamanı variantlar kifayət qədər çoxdur*
- Az həcmli qida qəbulları zamanı fasilə 2-3 saat ola bilər
- Əvvəlki qida qəbulundan 2 saat keçməmiş yemək məsləhət deyil
- *Əsas qida qəbulları arasında yemək istahani “boğur” və həzm orqanlarının ritmiki fəaliyyətini pozur*
- Tələsik yemək zamanı qida pis xırdalandığı və tüpürcəklə yaxşı islanmadığına görə mədənin əlavə yüklənməsinə səbəb olur
- *Tez (tələsik) yemək zamanı doyma hissiyyəti yavaş-gec formalaşdığından izafi qidalanma baş verir*
- Qida qəbuluna 20-30 dəqiqə sərf olunması normal sayılır
- *Şamda həzm sisteminin yükünü, sekretor və hərəkəti funksiyasını ağırlaşdıran, meteorizm törədən məhsullar və qidalar məhdudlaşdırılmalıdır*
- Son qida– yüngül şam yatmadan 1-2 saat əvvəl qəbul olunmalıdır
- Qidalanma rejiminin mütəmadi pozulması (quru yeməklərə üstünlük verilməsi, az saylı-çox həcmli qidalanma və s.) maddələr mübadiləsini pisləşdirir, həzm orqanlarının gizli patologiyalarının ortaya çıxmasına, həmçinin kəskinləşməsinə səbəb olur
- **Gecə vaxtı həcmli-enerji-ağır qida qəbulu (xüsusilə də spirtli içkilərlə)**

Müalicə müəssisələrində qidalanma rejiminin variantları

Qidal rejimi	I səhər	II səhər	Nahar	İkindi	Şam	Yüng. şam yatm.əvv
4 dəfəli	25-30%	-	35-40%	-	20-25%	5-10%
	25-30%		30-35%	10-15%	20%	
5 dəfəli	20-25%	10-15%	30%	-	20-25%	5-10%
	25%	-	35%	10%	20-25%	5-10%
6 dəfəli	20-25%	10-15%	25-30%	10-15%	20%	5-10%

Sanatoriyalarda qidalanma rejimi (azı 4 dəfəli)

5 dəfəli	20-25%	15%	35%	-	20%	5%
----------	--------	-----	-----	---	-----	----

Yeni tədqiqatlar göstərir ki, nəinki sağlam, hətta mədə və 12 barmaq bağırsağ yarası olan xəstələrdə də maksimal mədə şirəsi hasilatı və həzm şirələrinin maksimal fəallığı saat 18-19 radələrinə təsadüf olunur.

Bu baxımdan əsas qida qəbulunun axşam vaxtına düşməsi yolveriləndir.

Amma yatmadan azı 2,5-3 saat qabaq

Axşamlar temperaturası olanlar qidanın əsas enerjisini gündüz almalıdırlar

➤ 4. *Məhsulların müalicəvi xüsusiyyətlərindən məqsədyönlü istifadə*

Xəstəliklərdən asılı olaraq rasionun məhsullar yığımina tövsiyələr

Qastroenteroloji xəstələrə:

- ❖ Ən çox un məmulatları (200 qr-dək) məsləhət görülür
- ❖ *Qaymaq (slivki) və yağlı kəsmik də əlverişlidir*
- ❖ Tərəvəzlər və kartofu azaltmaq tələb olunur
- ❖ *Həmçinin şəkər (qənd) də kəskin azaldılmalıdır*
- ❖ Bitki yağları, qara çörək olmaz.

Uroloji xəstələr üçün:

- Yaxşı kalium mənbəyi kimi meyvələr, xüsusilə meyvə quruları (100 qr-dək), şirələr, kartof çox tövsiyə olunur
- Ət, toyuq məhdudlaşdırılmalıdır

➤ 5. *Siyəkliliklərin müalicəsi*

6. Pəhriz qidalanma və MİNERAL SULAR

- Müxtəlif kimyəvi tərkibli, karbon qazı ilə zəngin və müalicə məqsədilə, həmçinin müalicəvi-süfrə və süfrə suyu kimi tətbiq olunan yeraltı sular MİNERAL SULAR adlandırılır
- MÜALİCƏVİ - MİNERAL sulara minerallıq dərəcəsi 8-12 q/l olan sular aiddir
- *Minerallıq dərəcəsi 8 q/l-dən az, amma tərkibində yüksək miqdarda brom, arsen və s. olan sular da müalicəvi mineral sulara aid edilir*
- Mineral sular orqanizmə güclü təsir göstərmək qabiliyyətinə malik olduqları üçün ancaq müalicə həkiminin təyinatına müvafiq qəbul olunmalıdır
- Minerallıq dərəcəsi 1-8 q/l olan sular MÜALİCƏVİ - SÜFRƏ sularına aid edilirlər (minerallığı 10 q/l olan Essentuki 4 istisna olmaqla).
- *Müalicəvi-süfrə suları həm həkim təyinatı üzrə müalicəvi məqsədlə, həm də həzmə təsirinə müvafiq süfrə suyu kimi də (müntəzəm olmamaqla) istifadə oluna bilər.*
-
- Təbii MİNERAL SÜFRƏ sularına minerallığı 1 q/l-dən çox olmayan sular aid edilir.
- Bunlar susuzluğu rəf etmək və sərinləmək üçün istifadə olunurlar
- *Bu məqsədlə minerallığı 2 q/l-dən çox olmayan süni sərinləşdirici içkilərdən də istifadə edilir*

Mineral suların digər təsnifatı onların kimyəvi tərkibinə əsaslanır

- Bu sular əsasən 3 kation (Na, Ca, Mg) və 3 aniona (Cl, SO, HCO) görə qiymətləndirilir
- Əgər suda hidrokarbonat və natrium ionları çoxdursa belə sular hidrokarbonat-natriumlu sular, yaxud “qələvi” mineral sular adlandırılır (borjomi, dilijan)
- Natrium və xlor ionları üstünlük təşkil edən sular xlorid-natriumlu sulara, başqa sözlə “duzlu” mineral sulara aid edilir (Tümenski, Rostovski)
- 3 ionun (Na, Cl və HCO) birgəliyi nəticəsində hidrokarbonat-xlorid-natriumlu sular əmələ gəlir və belə sular isə “duzlu-qələvi” mineral sular adlandırılır (esentuki 4 və 17, arzni və b.)
- Smirnovski və Slavyanski kimi sular hidrokarbonat-sulfat-natriumlu mineral sulara aid edilir

Bəzi mineral sular tərkibində mikroelementlərin (dəmir, brom, yod) miqdarının yüksəkliyi ilə fərqlənir

- **Mineral suların tərkibində olan makroelementlərin, həmçinin dəmirin miqdarı**

Mineral sular	Mineral maddələr mq/100 ml				
	Natrium	Kalium	Kalsium	Maqnezium	Dəmir
Borjomi	200	3	1,3	10	-
Slavyanovskaya	80	2,5	35	5	-
Narzan	20	1,5	40	12	-
Essentuki 4	290	2	15	8	-
Arzni	210	2,8	45	35	-
Polyustrova	5	0,4	2,5	2,5	60

Mineral sularla müalicə

- **Zəif (0,3-1,4 q/l) və orta karbonatlı (1,5-2,5 q/l) sular daha geniş istifadə olunurlar**
- **Mineral suların tərkibində CO₂ olması mədə-bağırsaq traktının hərəkəti və sekretor fəaliyyətini stimullaşdırır, susuzluğu yaxşı yatırır və suyun dadını da yaxşılaşdırır.**
- **Bir sıra mineral sular (borjomi, essentuki, narzan və s.) universal olub müxtəlif xəstəliklər zamanı istifadə olunurlar (həzm sistemi, böyrək, maddələr mübadiləsi pozğunluqları)**
- **Xəstəlikdən asılı olaraq mineral suları müxtəlif temperaturda təyin edirlər**
- **Tərkibində karbon qazını saxlamaq lazım gəldikdə butilka ağzı bağlı qızdırılır, qazın çıxarılmasına ehtiyac olanda isə butilka ağzı açıq halda qızdırılır**
- **Minerallıq dərəcəsi 2-10 q/l olan mineral suların məqsədyönlü birdəfəlik qəbul miqdarı 200-250 ml, sutkalıq isə 0,5-0,8 litr təşkil edir.**

Mineral sularla müalicə

(davamı 1)

- Qan dövrəni çatışmazlığında mineral suların miqdarı azaldılır
- Mineral suların temperaturu, miqdarı və istifadə vaxtı müalicə həkimi tərəfindən təyin edilməlidir və müalicənin gedişi müddətində fərdi olaraq dəyişdirilə bilər
- *Adətən mineral sularla kurs müalicəsi 1 aydan artıq olmur və 2-3 aydan sonra təkrarlana bilər*
- Yaşadığı ərazidə yoxlanılmış mineral sular olmayanda daha çox öyrənilmiş smirnovskaya, slavyanskaya, essentuki 4 və 17, borjomi kimi müalicəvi və müalicəvi-süfrə sularından istifadə etmək məsləhətdir
- Qeyd etməliyik ki, mineral sularla müalicənin bir çox praktiki məsələləri hələ də kifayət qədər öyrənilməmişdir və alınan nəticələr də son dərəcə mübahisəlidir
- Bu xüsusilə mineral suların qida qəbulu vaxtları ilə uzlaşdırılması və mədənin sekretor funksiyasından asılılığı məsələlərinə aiddir

- Məsələn bir sıra mineral sularla müalicə sanatoriya və kurortlarında turşuluğun yüksəkliyi ilə müşayət olunan mədənin sekretor funksiyasının güclənməsi hallarında mineral suları qida qəbulundan 1-1,5 saat əvvəl, turşuluğun aşağı və sekretor funksiyasının zəifliyi hallarında isə yeməkdən 10-30 dəq əvvəl təyininə üstünlük verilir
- Başqa tövsiyələrdə mədə turşuluğunun yüksəkliyi zamanı qələvi mineral suların yeməkdən əvvəl yox sonra qəbulunu məqsədyönlü hesab edilir
- Bəzi məlumatlar arterial hipertenziya zamanı natriumla zəngin mineral sularla müalicəni əks göstəriş sayıldığı halda, digər məlumatlarda natriumlu mineral suların arterial hipertenziyaya nəzərəçarpan təsiri olmadığı göstərilir
- *Çoxsaylı eksperimental və kliniki tədqiqatlara baxmayaraq hələ də mineral sularla müalicənin effektivliyinin səbəblərini təsdiqləyən qəti məlumatlar yoxdur*
- Ancaq yaxşı məlumdur ki, **xəstəliyin kəskin hallarında mineral sularla müalicə aparılması yolverilməzdir** və onun tətbiqi vəziyyəti daha da ağırlaşdırma bilər
- *Göstərilənlərə əsasən mineral sularla müalicənin həkim təyinatı olmadan, özbaşına, xaotik, kimlərinsə məsləhəti əsasında aparılmasını lüzumsuz hesab edirik*

Aşağıda mineral sularla müalicənin bəzi geniş yayılmış taktiki variantlarını versəm də bunlar standart-norma götürülməməlidir. Çünki hər fərdi hal xüsusi yanaşma, xəstənin vəziyyətinin dəyişilməsinə müvafiq korreksiya tələb edir:

- mədə turşuluğu aşağı olan xroniki qastritdə → orta minerallıqlı suları (essentuki 4 və 17 və s.) sərin halda həm qazlı, həm də qazsız olmaqla 1 stəkandan gündə 3 dəfə yeməkdən 15-30 dəq qabaq yavaş-yavaş (5-6 dəqiqəyə) kiçik qurtumlarla içmək,

- turşuluq aşağı olan xroniki qastritlə yanaşı gedən xəstəliklərdə → (xroniki xolesistit, xroniki hepatit, ishalla keçən bağırsaq xəstəlikləri) minerallığı az olan (smirnovskaya, slavyanskaya, narzan) suları isti halda, qazını çıxarmaqla gündə 2 dəfə - nahardan və şamdan qabaq 50-100 ml qəbul etmək.

Xəstə özünü yaxşı hiss etdikdə həcmi 150-200-ə çatdırmaq və gündə 3 dəfə, yeməkdən əvvəl qəbul etmək olar,

- turşuluq normal və yüksək olan xroniki qastritdə → müalicənin əvvəlində minerallığı az olan (borjomi, smirnovskaya, slavyanskaya) suları isti halda, qazını çıxarmaqla gündə 3 dəfə yeməkdən 1-1,5 saat qabaq 100 ml qəbul etmək, tədricən həcmi 200-250 ml-ə çatdırmaq olar.

Qıcqırma, hiçqırma olarsa yeməkdən sonra əlavə olaraq 50 ml də içməli.

- - **mədə və 12 barmaq bağırsağ yaralarında məsləhət görülən mineral sular, onların miqdarı, temperaturu və qəbul vaxtı mədə şirəsinin turşuluğundan asılı olaraq qastritdə olduğu kimidir,**
- - **ishalla gedən bağırsağ xəstəliklərində (xroniki kolit, qıcıqlanmış bağırsağ sindromu) mineral suları (smirnovskaya, slavyanskaya, borjomi) çox isti vəziyyətdə (40-50⁰C) əvvəlcə gündə 3 dəfə, 50-100 ml olmaqla → səhər acqarına, nahardan və şamdan əvvəl. Xəstə yaxşı qəbul edəndə isə dozanı 150-200 ml-ə çatdırmaq olar,**
- - **qəbizlik zamanı qazsız, sərin orta və yüksək minerallığa malik sulardan (essentuki 17, ijevskaya və s.) 1 stəkandan gündə 3 dəfə,**
- - **xroniki hepatit, xroniki xolesistit, öddəşi xəstəliklərində (daş kiçikdirsə) mineral suları (essentuki 4, smirnovskaya, slavyanskaya, Maşuk 19, borjomi) çox isti vəziyyətdə (40-50⁰C) qazsız və ya azca qazlı halda, gündə 3 dəfə, 200-300 ml olmaqla → acqarına, nahardan və şamdan əvvəl**
- **Qəbul vaxtının mədə şirəsinin turşuluğuna müvafiq təyin olunması məsləhətdir.**

- - xroniki pankreatitdə az minerallıqlı suları (smirnovskaya, borjomi, slavyanskaya və s.) isti vəziyyətdə (37°C -ə yaxın) qazsız halda, gündə 2-3 dəfə, 100 ml olmaqla yeməkdən 1-1,5 saat qabaq,
- - böyrək və sidik axarı xəstəliklərində (piolonefrit, pielosistit, sistit, sidik daşı xəstəlikləri) az minerallıqlı sular (smirnovskaya, slavyanskaya, essentuki 17 və 20, Maşuk 19, borjomi, narzan) məsləhətdir.
- Suyu sərin, yaxud isti halda ($18-40^{\circ}\text{C}$), qazlı yaxud qazsız, adətən yeməkdən qabaq, 200-300 ml-dən gündə 3 dəfə. Bəzən əlavə olaraq yeməkdən 2-2,5 saat sonra gündə 3 dəfə,
- - sidik daşı xəstəlikliyi zamanı Truskavetsk kurortunun (Ukrayna) naftusya mineral suyu xüsusilə effektiv sayılır.
- Sonda bir daha diqqətə çatdırmalıyam ki. həkim təyinatı olmadan mineral sularla müalicə yolverilməzdir !!!

Mineral sular qəbulu (ümümi yanaşma)

- **Şirə azlığı → esentuki 17**
- ***Öd durğunluğu → isti su, esentuki 4***
- **İfrağat üzvlərinin iltihabı → narzan, borjomi**
- ***Bağırsaq peristaltikasını gücləndirən → arzni.***

- **Turş mineral sular → mədə boş olanda xeyirlidir**
- ***Qələvi mineral sular → əksinə***

- **Turşuluq yüksək olanda → qələvi mineral suları acqarına, (indi 40-60 dəq. sonra)**
- ***Normal olanda → 40-60 dəq. əvvəl***
- **Aşağı olanda → 20-30 dəq. əvvəl (bilavasitə)**
- **İsti-qaynar xörəklər (həmçinin mineral sular da) peristaltikanı artırır, əksinə soyuq azaldır**

Ədəbiyyat

- Петровски К.С. Гигиена питания. М. «Медицина». 1971
- Петровски К. С. Гигиена питания. М. «Медицина». 1975
- Справочник по диетологии. Под ред. А.А.Покровского и М.А.Самсонова. М.1981
- Петровски К. С., Ванханен В.Д.. Гигиена питания. М. «Медицина» 1982
- Справочник по лечевному питанию для диетсестер и поваров. Смолянский Б.Л., Абрамова Ж.И. М. «Медицина» 1984
- Доценко В.А. Санитарно-гигиенический контроль за организацией общественного питания. Ленинград «Медицина». 1986
- Ванханен В.Д., Лебедева Е.А. Руководство к практическим занятиям по гигиене питания. М. «Медицина» 1987
- Qasimov M.S., Qurbanov K.A., Qasimova.K.H. Azərbaycan kulinariyasında pəhriz yeməkləri. 1995
- Qasimov M.S., Qasimova.K.H. Ümumi dietologiyanın əsasları. Bakı 1996.
- Ələsgərova İ.R., Əhmədov İ.R., Nəcəfova A.Q. Alimentar və qeyri alimentar xəstəliklərin dietologiyası. (tədris metodik vəsait) Bakı 1997
- Гигиена XXI века. под ред. Г.И.Румянцева. М. 2001
- Смолянский Б.Л., Лифляндский В.Г. Диетология новейший справочник для врачей. М.2004
- Qasimov M.S., Qasimova.K.H. Azərbaycan mətbəxində pəhriz. Bakı 2004

**DİQQƏTİNİZƏ GÖRƏ
MINNƏTDARAM...**