

Prof. Dr. Ban Sahib Diab
College of Dentistry –University of Baghdad

Clinical Nutrition in Practice

Nutrition is of central importance to the treatment of various diseases and health conditions, just as malnourishment is largely responsible for their prevalence. In recent decades, great emphasis has been placed on the importance of nutrition and a healthy diet, especially in hospital settings, since malnutrition is a widely presented problem and an appropriate dietary plan can shorten the treatment period. Clinical Nutrition in Practice is aimed at health professionals who are involved in the general medical treatment of patients. Concerning Nephrotic syndrome patient that result from loss of the glomerular barrier to protein their nutrition therapy include the reduction of protein losses in urine, the provision of sufficient energy to prevent malnutrition. Protein intakes have been proven to raise serum albumin levels, with no adverse effects on albuminuria. Moreover, sodium restriction Regarding hyperlipidemia in these patients, the dietary treatment alone is usually not sufficient. low-fat, low-cholesterol, high-complex-carbohydrate diets, adjusted for the individual's energy and protein needs, should be prescribed. Concerning renal stones are generally generated when the concentration of components in the urine is above the level that allows crystallization. Regardless of the type of renal stone, patients should be encouraged to increase their fluid intake. Moreover, sodium restriction seems to be beneficial, as urinary sodium excretion is correlated with calcium, uric acid and cystine excretion. In addition reduction of dietary oxalate. Moreover, as vitamin C is important for the formation of oxalic acid in the human body, the supplemental intake of this vitamin should be avoided.

التغذية السريرية في الممارسة العملية

للتغذية أهمية مركزية في علاج مختلف الأمراض والحالات الصحية، مثلما أن سوء التغذية مسؤول إلى حد كبير عن انتشارها. في العقود الأخيرة، تم التركيز بشكل كبير على أهمية التغذية واتباع نظام غذائي صحي، وخاصة في المستشفيات، حيث أن سوء التغذية يمثل مشكلة مطروحة على نطاق واسع ويمكن لخطة غذائية مناسبة أن تقصر فترة العلاج. تستهدف التغذية السريرية في الممارسة المهنية الصحيين الذين يشاركون في العلاج الطبي العام للمرضى. بالنسبة لمرضى المتلازمة الكلوية الناتجة عن فقدان الحاجز الكبيبي للبروتين، فإن علاجهم الغذائي يشمل تقليل فقدان البروتين في البول، وتوفير الطاقة الكافية لمنع سوء التغذية. ثبت أن تناول البروتين يرفع مستويات الألبومين في الدم، دون أي آثار ضارة على بيلة الألبومين. علاوة على ذلك، تقييد الصوديوم فيما يتعلق بفرط شحميات الدم لدى هؤلاء المرضى، فإن العلاج الغذائي وحده عادة لا يكون كافياً. وينبغي وصف أنظمة غذائية منخفضة الدهون ومنخفضة الكوليسترول وعالية الكربوهيدرات المعقدة، والتي يتم تعديلها لتناسب احتياجات الفرد من الطاقة والبروتين. أما بالنسبة لحصوات الكلى، فهي تتكون عموماً عندما يكون تركيز المكونات في البول أعلى من المستوى الذي يسمح بالتبلور. وبغض النظر عن نوع حصوات الكلى، يجب تشجيع المرضى على زيادة كمية السوائل التي يتناولونها. علاوة على ذلك، يبدو أن تقييد الصوديوم مفيد، حيث يرتبط إفراز الصوديوم في البول بإفراز الكالسيوم وحمض اليوريك والسيستين. بالإضافة إلى الحد من الأكسالات الغذائية. علاوة على ذلك، نظراً لأن فيتامين C مهم لتكوين حمض الأوكساليك في جسم الإنسان، فيجب تجنب تناول المكملات الغذائية من هذا الفيتامين.