

УДК 613.2.035

**ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА****Пасечникова Е.А., Кадомцев Д.В., Плотникова В.В., Евтых Б.Р.***ГБОУ ВПО «Кубанский Государственный Медицинский Университет», Краснодар,
e-mail: mjs2889@bk.ru*

В данной статье рассматриваются особенности рационального питания у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом. Вопрос правильного питания при данном заболевании представляется нам чрезвычайно важным, поскольку это уменьшает риск развития декомпенсации диабета, а также последующих осложнений со стороны сердечнососудистой, нервной, мочевыделительной систем и осложнений в виде появления абсцессов, язв, развития остеомиелита. Говоря об определенном диетическом режиме нельзя забывать о том, что смена привычного уклада для человека, приобретшего в течение жизни определенные вкусовые пристрастия может быть весьма неприятной и возможно некоторое сопротивление режиму со стороны пациента. Возможности современной пищевой промышленности на сегодняшний день позволяют в определенной степени нивелировать резкие перемены в питании пациентов и помочь адаптироваться к изменившимся условиям существования.

Ключевые слова: сахарный диабет, инсулин, диета, стевियोид**FEATURES OF THE BALANCED DIET AT PATIENTS
WITH THE DIABETES MELLITUS 2 TYPES****Pasechnikova E.A., Kadomtsev D.V., Plotnikova V.V., Evtyh B.R.***Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: mjs2889@bk.ru*

In this article, features of a balanced diet at patients about insulin are considered by independent diabetes. The question of healthy nutrition at this disease is represented to us extremely important as it reduces risk of development of a decompensation of diabetes, and also the subsequent complications from cardiovascular, nervous, urinary systems and complications in the form of emergence of abscesses, ulcers, development of osteomyelitis. Speaking about a certain dietary regimen it is impossible to forget that change of habitual way for the person who gained certain flavoring addictions during life can be very unpleasant and perhaps some resistance to the mode from the patient. Possibilities of the modern food industry allow to level to some extent sharp changes in food of patients today and to help to adapt to the changed living conditions.

Keywords: diabetes mellitus, insulin, diet, steviozid

Сахарный диабет 2 типа (СД2) – это расстройство углеводного обмена, для которого характерна хроническая гипергликемия, обусловленная снижением чувствительности клеток к инсулину (инсулинорезистентностью). Гипергликемия приводит к развитию нарушений со стороны различных систем органов: сердечнососудистая, мочевыделительная, мочеполовая и нервная. На данный момент в мире от сахарного диабета страдает 6% всего населения. В развитых странах количество заболевших каждые 15 лет увеличивается вдвое. Инсулин – это биологически активное соединение (гормон), секретируемое β -клетками поджелудочной железы. Данные клетки располагаются в виде островковидных скоплений («островки Лангерганса»). СД2 характеризуется тем, что происходит достаточная, а порой даже избыточная секреция гормона инсулина, но при этом не достигается устойчивое понижение концентрации глюкозы крови ввиду патологической резистентности инсулинозависимых тканей к данному гормону. Причинами развития инсулинне-

зависимого сахарного диабета могут быть: повреждение β -клеток вследствие панкреатита, гиперпродукция контринсулярных гормонов, длительный прием стероидных гормонов, ожирение, малоподвижный образ жизни.

Клинически СД2 характеризуется гипергликемией, чувством жажды, учащенным мочеиспусканием, снижением регенеративных возможностей организма, глюкозурией.

Очень важным аспектом в процессе лечения сахарного СД2 на наш взгляд является соблюдение пациентом диеты, которая при наличии в анамнезе инсулиннезависимого диабета должна соответствовать определенным требованиям: пища должна быть субкалорийной, кратность приема пищи должна составлять не менее 4 и не более 5 раз в день, из рациона следует исключить так называемые «быстрые» углеводы – моносахариды, обладающие высоким гликемическим индексом, рацион должен содержать в себе достаточное количество клетчатки и не менее 50% растительных жиров. Существует мнение, что диета при

СД2 не требует каких-либо существенных ограничений за исключением определенных нюансов режима питания и максимального ограничения жиров животного происхождения [2]. Но, к сожалению, в повседневной жизни соблюдение режима рационального питания для людей с данным заболеванием становится сложной задачей ввиду присутствия ряда факторов, отягчающих течение СД2 [1]. Калорийность рациона необходимо рассчитывать принимая во внимание суточные энергетические затраты пациента не допуская увеличения массы тела с учетом индекса Кетле. Калорийность рациона рассчитывают с учетом массы тела и характера деятельности пациента на килограмм идеальной массы тела: физический покой – 20-40 ккал, легкий физический труд – 28-32 ккал, умеренная физическая работа – 33-37 ккал, тяжелый физический труд 38-50 ккал. Суточная калорийность рациона уменьшается при появлении избыточной массы тела. Наиболее оптимальным при сахарном диабете является пятикратный прием пищи, при этом энергетическая ценность пищи распределяется определенным образом в процентном соотношении: 1 завтрак – 25 %, 2 завтрак – 15 %, обед – 30 %, 1 ужин – 20 %, 2 ужин – 10 %. Из питания пациента необходимо исключить сахар, конфеты, варенье, мед, кондитерские изде-

Пациентам данной категории противопоказано употребление алкоголя, так как алкоголь может привести к повреждению поджелудочной железы или обострению хронического панкреатита при наличии последнего в анамнезе.

Диета при инсулиннезависимом диабете допускает употребление в пищу круп, но только тех, которые содержат медленно усваиваемые углеводы, достаточное количество пищевых волокон и белок, близкий по содержанию незаменимых аминокислот к животному.

Интересным представляется употребление в пищу в рамках лечебной диеты хлеба с низким гликемическим индексом. В ряде зарубежных исследований показано, что употребление в пищу данного вида хлеба позволяет контролировать у больных СД2 уровень глюкозы в крови, уровень холестерина, способствует снижению инсулинорезистентности и уменьшению массы тела [4].

Пациент может употреблять в пищу хлебные изделия, приготовленные на основе ржаной муки и отрубей. Возможно в ограниченном количестве употребление сухарей и несдобного печенья. Мясо (курица, кролик, говядина, рыба) должно быть нежирных сортов и обязательно в отварном виде. Допускается употребление в пищу куриных яиц (не более 2х в неделю).

1 группа	В 100 граммах продукта не более чем 5 граммов углеводов	Помидоры, огурцы, салат, баклажаны, петрушка, клюква, арбузы.
2 группа	5–10 граммов углеводов на 100 граммов продукта	морковь, лук, свекла, сельдерей, лимоны, апельсины, смородина, брусника, малина
3 группа	Не более 10 граммов углеводов на 100 граммов продукта	картофель, бобы, зеленый горошек, персики, абрикосы, виноград, груши, сухофрукты, бананы

лия, мороженое, шоколад, повидло, сладкие напитки, а также рисовую и манную каши так как употребление данных продуктов больными с СД2 ведет к увеличению массы тела и декомпенсации сахарного диабета. Если отказ от сладкого для пациента представляется крайне сложным, то альтернативным вариантом является применение таких сахарозаменителей как сорбит, ксилит, сахарит, фруктоза. Также на данный момент существует относительно новый сахарозаменитель, стевииозид – препарат из экстракта стевии. Основными его плюсами является низкая калорийность (одна чайная ложка – примерно 0,2 ккал), продукты с его добавлением характеризуются удовлетворительными органолептическими свойствами, данный препарат способствует нормализации уровня глюкозы крови и метаболизма [3].

Показано употребление молока и молочных продуктов. При сахарном диабете целесообразно употреблять в пищу растительные жиры, имеющие в своем составе полиненасыщенные жирные кислоты, которые способствуют снижению уровня холестерина в крови и атерогенных липопротеидов (кукурузное, подсолнечное и хлопковое масло). Не рекомендуется включать в рацион тугоплавкие жиры, а также продукты с высоким содержанием холестерина. Пациенту также рекомендуется пить несладкий чай, минеральную воду, соки из кисло-сладких фруктов. Обязательным условием соблюдения диеты является ежедневное употребление овощей и фруктов, которые сообразно содержанию в них углеводов можно разделить на 3 группы (таблица).

Нельзя не отметить важность присутствия клетчатки в рационе пациентов с ин-

сулиннезависимым сахарным диабетом. Это обеспечивает уменьшения всасывания глюкозы, стимуляцию перистальтики кишечника и секреции желчи, снижение инсулинорезистентности тканей и уровня глюкогена в крови. Весьма интересным и перспективным представляется применение в питании больных диабетом сока из ростков пшеницы, нефропротективные и антигипоксические свойства которого были экспериментально доказаны [5]. Рекомендуется периодическое проведение разгрузочных дней, но при этом должен иметь место суточный контроль глюкозы. Итак, существует достаточно большое количество рекомендаций в отношении организации питания у больных сахарным диабетом, но на пути выполнения всех этих условий нередко появляется своего рода преграда в виде противопоставления пациентом уже сложившегося и устоявшегося стандарта питания, который детерминирован привычками больных, уровнем их дохода, вкусовыми предпочтениями, в некоторой степени религиозным статусом. Больные начинают воспринимать диету, как некоторый агрессивный фактор, разрушающий привычный уклад их жизни [6, 7, 8]. Восприятие больными сахарным диабетом адекватности диетических рекомендаций во многом детерминировано их собственными представлениями о роли питания и определенных пищевых продуктов в состоянии их здоровья, а также от образа питания, сформировавшегося в течение всей жизни [9]. Те изменения в питании, которые больные осуществляют самостоятельно не всегда являются состоятельными и адекватными медицинской точке зрения [10]. Вкусовое восприятие можно обозначить как характеристику индивидуальную для каждого отдельно взятого индивида, оно, возможно, является одним из главных факторов, определяющих выбор тех или иных продуктов, но с другой стороны нельзя не принимать

во внимание тот факт, что вкусовые предпочтения склонны изменяться под влиянием введения в жизнь пациента особых диетических рекомендаций при сахарном диабете.

Трудно переоценить важность рационального питания у данных пациентов. Соблюдение диеты повышает эффективность терапии (коррекция гипергликемии) и снижает риск развития осложнений.

Список литературы

1. Аметов А.С. Современные методы лечения сахарного диабета 2 типа. // Русский медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 170–177.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Александров А.А. и соавт. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, 5-й выпуск. – 2011. – 71 с.
3. Черникова Н.А. Практические аспекты рационального питания при сахарном диабете. // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 24. – С. 702–705.
4. Красина И.Б., Карачанская Т.А., Красюк А.В. Применение стевиозида и пищевых волокон камидель FW200 в кондитерских изделиях без сахара. // Известия ВУЗов. Пищевая технология. – 2010. – № 4. – С. 43.
5. Доценко В.А., Кононенко И.А., Гигиеническая и диетическая оценка нового вида хлеба. // Гигиена питания. – 2012. – № 1(42). – С. 106–109.
6. Солодников С.Ю., Люшина Г.А., Колесова О.В. и соавт. Оценка биологических свойств сока из ростков пшеницы. Разработка технологии его получения // Техника и технология пищевых производств. – 2015. – Т. 38. – № 3. – С. 62–68.
7. Ary D.V., et al. Patient perspective on factors contributing to non-adherence to diabetes regimen. // Diabetes Care. – № 9. – P.168–172.
8. Chantelau E. Relation of dietary barriers in patients with insulin-dependent diabetes mellitus to different modes of treatment. J Am Dietetic Association, 1992, 92(9), 1129–1131.
9. Jacobson A.M., deGroot M., Samson J. Quality of life research in patients with diabetes mellitus. In: Quality of life in behavioral medicine research (Dimsdale JE, Baum A, eds.). Hillsdale, USA, Lawrence Erlbaum Associates, 1995. – P. 241–262.
10. Scott P., Rajan L. Eating habits and reactions to dietary advice among two generations of Caribbean people: a South London study. Practical Diabetes, 2000, 17(6), P. 183–186.
11. Niewind A.C. et al. Food perceptions and food use of recently diagnosed insulin-dependent diabetic patients. In: Niewind A.C. Diabetes and diet: food choices. Thesis, Agricultural University of Wageningen, The Netherlands. 1989. – P. 57–67.