

Подколзина Вера Александровна

**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

УДК 616-08
ББК 53.52
П44

Подколзина В.

П44 Лечебное питание при сахарном диабете / В. Подколзина. — М.: Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020. — 158 с. — (Здоровая жизнь).

ISBN 978-5-521-75892-0

В предложенной книге подробно изложены основные принципы питания при сахарном диабете, приведены примеры расчета калорийности пищи с учетом хлебных единиц, показана эффективность сочетания лечебного питания и лечебной физкультуры. Так как пациенты с данным заболеванием, как правило, имеют избыточную массу тела, автор предлагает методы коррекции, которые доступны и в домашних условиях.

BIC VXH
BISAC MED011000

ISBN 978-5-521-75892-0

© Т8 RUGRAM, оформление, 2020
© Т8 Издательские технологии, 2020

Введение

Сахарный диабет – наиболее часто встречающееся заболевание среди неинфекционных хронических заболеваний. Его развитие определяется относительным или абсолютным недостатком инсулина, в результате чего организм теряет способность должным образом использовать углеводы. Несмотря на успехи в лечении, сахарный диабет остается на сегодняшний день неизлечимым заболеванием. Качество жизни больных сахарным диабетом заметно отличается от такового у здоровых людей. Это связано прежде всего с ежедневным приемом лекарств, необходимостью постоянного контроля лабораторных показателей (в частности сахара), избирательностью питания. Развитие диабета можно предупредить или задержать, но при условии правильного понимания основных принципов гигиенического и в особенности пищевого режима. С этих позиций нужно довести до сведения широких кругов населения причины, способствующие возникновению сахарного диабета, первые его признаки и предложить меры профилактики, которые обеспечат раннее обращение к врачу. Осведомленность окружающих больного родственников и товарищей по работе – о сущности сахарного диабета и возможных его последствиях имеет большое значение для жизни больного диабетом в семье и коллективе. В свою очередь каждый больной, зная достаточно о своей болезни и ее лечении, станет активным помощником врача и будет стремиться к сохранению хорошего самочувствия и трудоспособности. В предложенной книге подробно изложены основные принципы питания при сахарном диабете, приведены примеры расчета калорийности пищи с учетом хлебных единиц, показана эффективность

сочетания лечебного питания и лечебной физкультуры. Так как пациенты с данным заболеванием, как правило, имеют избыточную массу тела, автор предлагает методы коррекции, которые доступны и в домашних условиях.

Глава 1

Питание как важное составляющее звено в лечении заболеваний

Роль лечебного питания

Проблемы «питание и здоровье» и «питание и болезни», лежащие в основе алиментарной профилактики и диетотерапии различных заболеваний, тесно взаимосвязаны. Эти проблемы являются стержнем нутрициологии (науки о питании здорового и больного человека) и ее составной части – клинической диетологии. В развитии и течении практически всех болезней можно усмотреть большую или меньшую роль пищевых факторов. На основе этого бесспорного положения можно заметить, что отклонения от рационального (здорового) питания вызывают множество заболеваний. В проблеме «питание и болезни» можно выделить пять основных групп болезней, которые этнологически, патогенетически непосредственно связаны с питанием:

1) первичные (экзогенные) расстройства питания организма и первичные болезни недостаточного и избыточного питания – алиментарные заболевания. Так, этиологией атеросклероза, артериальной гипертензии, сахарного диабета, желчно-каменной болезни, остеопороза и многих других заболеваний является неправильное питание;

2) вторичные (эндогенные) расстройства питания организма и вторичные болезни недостаточного и избыточного питания – заболевания различных органов и систем, ведущие к нарушению переваривания пищи и всасывания основных питательных веществ, усилению расхода пищевых веществ, ухудшению их утилизации, повышенному их выведению из организма. В результате возникает дефицит основных питательных веществ вплоть до вторичных болезней недостаточного питания (хронические гастриты, энтериты, болезни Крона, язвенный колит, хронический панкреатит, заболевания печени с нарушением выделения желчных кислот). Понятие «вторичное», распространяется на болезни не только недостаточного и избыточного питания: ожирение вторичное (немитоматическое) – церебральное, особенно гипоталамическое и эндокринное;

3) болезни с алиментарными факторами риска развития патологии. Факторы риска – это признаки, предшествующие заболеванию, имеющие с ним самостоятельную, но вероятную (т. е. необязательную) связь. Факторы риска не являются достаточными для возникновения конкретной болезни. АФР имеют важную, но не единственную роль в развитии таких заболеваний: атеросклероза и обусловленной им коронарной и цереброваскулярной патологии, артериальной гипертензии, сахарного диабета, хронических заболеваний органов пищеварения, некоторых злокачественных новообразований, остеопороза, почечно-каменной болезни, подагры и т. д.;

4) болезни, обусловленные пищевой непереносимостью. Пищевая непереносимость обусловлена индивидуальными особенностями организма, а не питанием как таковым, поскольку продукты, не переносимые некоторыми людьми, являются нормальной

составной частью пищи подавляющего большинства людей. К пищевой непереносимости относятся: пищевая аллергия, пищевая псевдоаллергия, кишечная ферментопатия;

5) болезни с алиментарными факторами передачи возбудителя патологии. С питанием связана большая группа острых и хронических заболеваний, при которых пищевые продукты включаются в механизм передачи этиологического фактора болезни и имеют эпидемиологическое значение. Многие острые и хронические инфекционные болезни, а также гельминты вызывают вторичные расстройства питания организма и даже возникновение болезней недостаточного питания.

Лечебное питание (диетотерапия) основано на знаниях этиологии, патогенеза и клинических особенностях течения различных заболеваний, оно строится на базе данных науки о питании здорового и больного человека, в том числе на знаниях вопросов диетологии. Диета означает состав пищи (пищевой рацион) и режим питания применительно к больному человеку. Таким образом, диетотерапия – это применение в лечебных и профилактических целях специально разработанных диет для людей с острыми заболеваниями или обострением хронических болезней, а также с некоторыми хроническими заболеваниями вне стадии обострения. Диетотерапия может быть главным методом лечения при первичных болезнях недостаточного и избыточного питания или врожденных нарушениях усвоения отдельных пищевых веществ, например при кишечных ферментопатиях. Диетотерапия является одним из основных методов комплексного лечения при некоторых болезнях органов пищеварения, при болезнях почек, ожирении, сахарном диабете II типа, пищевой аллергии и псевдоаллергии. В других случаях лечебное

питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждая в какой-то мере прогрессирование и осложнение болезни: при сахарном диабете I типа, ишемической болезни сердца, застойной сердечной недостаточности, ряде болезней печени, подагре, почечнокаменной болезни и др. При артериальной гипертензии на этапе ее немедикаментозной терапии лечебное питание – один из основных методов лечения, при лекарственной терапии – дополняющая его часть. При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, после хирургических операций лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, восстановлению поврежденных тканей, ускорению выздоровления, предупреждению перехода болезни в хроническую форму. Лечебное питание может повысить эффективность фармакотерапии и уменьшить вероятность неблагоприятного действия на организм ряда лекарств.

При обосновании лечебного питания при различных заболеваниях и составлении лечебных диет должны быть учтены следующие принципы.

1. *Обеспечение потребностей больного человека в питательных веществах и энергии* (питание базируется на физиологических нормах питания в зависимости от пола, возраста и других факторов). Однако в лечебном питании средние величины физиологических потребностей в питательных веществах и энергии могут быть увеличены или уменьшены с учетом нарушений, возникающих в организме при различных заболеваниях. Например, при хронической почечной недостаточности в диетах уменьшают количество белков. Приготовление многих диетических блюд ведет к потерям витаминов, потребность в которых при большинстве заболеваний повышена, поэтому надо предусмотреть включение в рацион богатых витаминами разрешенных при том или

ином заболевании продуктов, а также прием витаминных препаратов. При некоторых заболеваниях на первый план выступает правильное распределение рекомендуемого количества пищевых веществ по приемам пищи (режим питания), например углеводов при инсулинотерапии сахарного диабета, причем это распределение зависит от времени инъекций инсулина и вида его препаратов.

2. *Обеспечение соответствия между принимаемой пищей и возможностями организма ее усваивать.* Это требование лечебного питания достигается путем целенаправленного назначения определенного количества пищевых веществ, подбора продуктов и методов их кулинарной обработки, режима питания с учетом особенностей обмена веществ, состояния органов и систем больного человека. При заболеваниях органов пищеварения возможно ухудшение образования пищеварительных ферментов. Более полное усвоение пищи достигается в этих случаях путем введения в диету источников легкопереваримых белков, жиров и углеводов, применения блюд из измельченных и протертых продуктов. При дефиците в кишечнике фермента, расщепляющего белок злаковых культур, из диеты исключают все продукты, содержащие белок злаков (овес – частично). При сахарном диабете в диету включают фруктозу, так как последняя медленнее всасывается из кишечника и для ее усвоения почти не требуется инсулин.

3. *Учет состояния питания организма (показателей его пищевого статуса).* При назначении диеты и в ходе диетотерапии изучение пищевого состава позволяет внести коррекцию в содержание пищевых веществ.

4. *Учет местного и общего воздействия пищи на организм.* При местном воздействии пища влияет на органы чувств (зрение, обоняние, вкус и непосредственно на пищевой канал (ротовую полость, желудок и др.)).

Значительные сдвиги секреторной и двигательной функций органов пищеварения возникают при изменении химических, механических и температурных воздействий пищи. Общее воздействие пищи, ее химического состава и энергетической ценности заключается во влиянии на процессы обмена веществ в клетках, тканях и органах, что ведет к изменениям их функционального и морфологического состояния. Общее воздействие пищи влияет на иммунобиологическую реактивность организма.

5. Использование в питании методов щажения, тренировки и разгрузки. В лечебном питании вообще, а при щадящих диетах в частности учитывают не только тяжесть болезни, но и продолжительность диеты. Надо избегать поспешного расширения строгих дней и чрезмерного их затягивания, что может дать отрицательный эффект и даже вызвать осложнения. Так, при длительном исключении из диеты поваренной соли может возникнуть патологическое состояние от недостатка натрия и хлора в организме, а продолжительная щадящая диета при поносах может привести к запорам. Поэтому щажение сочетают с тренировками – постепенным расширением строгих диет за счет новых, все менее и менее щадящих блюд и продуктов. Такие «упражнения» пищеварительного аппарата и обмена веществ по отношению к повышенным пищевым нагрузкам проводят под контролем состояния больного, его реакции на нагрузки. Если возникает некоторое ухудшение, временно назначают прежнее питание. Цель разгрузочных дней – облегчить функции пораженных органов и систем, способствовать выделению из организма продуктов нарушенного обмена веществ. Разгрузочные фруктовые, овощные, молочные и другие диеты применяют при болезнях почек, печени, сердечно-сосудистой системы. Важное значение имеют разгрузочные диеты – частичное

голодание при лечении ожирения. Полное голодание кратковременно применяют при некоторых острых заболеваниях органов брюшной области (остром панкреатите, непроходимости кишечника и др.), после хирургических операций (резекции желудка, холецистэктомии и др.).

6. *Изменения питания в связи с фармакотерапией.*

7. *Использование избыточной диетотерапии.* К избыточной диетотерапии можно отнести назначение диеты без обоснованных показаний к ее применению, «диеты-запрещения» с длинным перечнем исключаемых продуктов и блюд вместо «диеты-предложения», излишнюю продолжительность рекомендуемых жестких пищевых ограничений. В связи с избыточной диетотерапией ухудшается качество жизни пациентов, могут возникать патологические состояния. С современных позиций лечебное питание должно приносить максимальное ограничение. Другими словами, исключить из диеты надо столько, сколько нужно, но не больше, чем нужно. В противном случае возникает «избыточная диетотерапия». Диеты со значительными ограничениями по сравнению с нормами питания здорового человека должны применяться по возможности в течение короткого периода и в основном при острых заболеваниях или резком обострении хронических болезней, например хронического панкреатита или хронического холецистита. Однако неоправданные пищевые ограничения могут быть обусловлены не ошибочными рекомендациями лечащего врача, а ошибками самого пациента – «уходом больного в диету», что в свою очередь требует вмешательства врача.

8. *Учет качества жизни в связи с диетотерапией.* Оценивается не объективная тяжесть патологического процесса, а то, как больной переносит свое заболевание и