

**Точеная Ульяна Владиславовна**

студентка

**Василенко Виктория Густавовна**

канд. ист. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

DOI 10.21661/r-471360

## **ПИТАНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

**Аннотация:** в данной статье рассмотрены диабет 1 и 2 типов, некоторые аспекты питания при сахарном диабете. Авторы пришли к выводу, что главная цель всех лечебных мероприятий при сахарном диабете, в том числе и диеты, предупреждение развития осложнений заболевания.

**Ключевые слова:** аутоиммунное заболевание, бета-клетки, инсулиновазисимый, инсулинотерапия, хлебная единица, гликемический индекс.

Сахарный диабет – хроническое заболевание. Сахарный диабет (СД) – это нарушение обмена веществ, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови. Он повышается из-за отсутствия инсулина (гормона поджелудочной железы, снижающего уровень глюкозы крови) или нарушения работы этого гормона. В организме либо прекращается выработка инсулина (бета-клетки поджелудочной железы не могут его производить), либо инсулин действует слабее, чем это нужно для организма. Сахарный диабет (*diabetes mellitus*), обычно называемый просто «диабет», известен человечеству с древних времен. Диабет – «*diabetes*» в переводе с латыни обозначает «протекание через» и «*mellitus*» значит «сладкий как мед». Раньше диабет описывался либо как «инсулиновазисимый» (ИЗСД), либо как «инсулиннезависимый» (ИНЗСД). Сейчас чаще говорят термины *диабет 1 типа* и *диабет 2 типа*. Диабет 1 типа – аутоиммунное заболевание эндокринной системы. Аутоиммунные заболевания – это класс разнородных по клиническим проявлениям заболеваний, развивающихся вследствие

патологической выработки аутоиммунных антител или размножения аутоагрессивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных тканей организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей. (иммунная система организмаdet сбой и «съедает» бета-клетки поджелудочной железы, которые отвечают за выработку гормона инсулин).

Диабет 1 типа является инсулиновозависимым, что означает необходимость лечения инсулином сразу после постановки диагноза. При данном типе диабета клетки поджелудочной железы разрушаются аутоиммунным процессом. В конце концов это приводит к полной потере выработки инсулина. Без инсулина глюкоза остается в токе крови, поэтому уровень глюкозы крови повышается, особенно после еды. Дебют болезни характерен для людей младше 35 лет, но может возникнуть в любом возрасте. Лечение- инсулиновая терапия. Причины данного типа диабета изучают до сих пор. Определённую роль играет наследственность. В качестве возможных причин называют токсическое воздействие и вирусное поражение.

Диабет 2 типа также называют диабетом взрослого типа, так как его начало обычно имеет место в возрасте старше 35 лет, но в последнее время нередко встречается у детей, подростков и молодых людей. В большинстве случаев он связан с наличием избыточного веса. При данном типе диабета способность производить инсулин не исчезает полностью. Но организм постепенно становится резистентным (невосприимчивым) к инсулину. Чувствительность организма к действию инсулина ухудшается из-за избыточного количества измененной жировой ткани, которая не дает инсулину правильно действовать. Основа терапии- коррекция образа жизни: диета, регулярная физическая активность. Также используются лекарственные препараты, обладающие различными механизмами действия. В некоторых случаях для лечения сахарного диабета 2 типа может потребоваться назначение инсулина. К основным факторам развития диабета 2 типа относят отягощенную наследственность, малоподвижный образ жизни, ожирение, артериальную гипертензию и наличие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.

Хорошо известно, что лечение большинства хронических заболеваний предусматривает особенности питания. Диетотерапия-один из основных компонентов комплексного лечения диабета. СД 1 типа относится к тем немногим заболеваниям, при которых диета является таким же важным составляющим лечебных мероприятий, как и медикаментозная терапия, и во многом определяет успех лечения. Необходимо с самого начала болезни понять, что только правильное планирование питания позволяет поддерживать целевые показатели глюкозы крови и избежать осложнений в будущем. По современным представлениям диета человека с СД 1 типа должна быть максимально приближена к здоровому питанию здоровых людей. Главное- правильно скомпенсировать те углеводы, что съедаются нужным количеством инсулина, т. к. именно съеденные углеводы повышают уровень глюкозы в крови. Существуют несколько способов подсчета углеводов в питании. В нашей стране наиболее распространённым является способ, получивший название «Система хлебных единиц» (ХЕ). С помощью данной системы можно достаточно просто и быстро определить количество углеводов при питании. Существуют так называемые «Таблицы ХЕ», в которых указывается количество грамм продукта на 1 ХЕ. 1 ХЕ соответствует 10–12 грамм углеводов. Но все-таки различные продукты объёмом 1 ХЕ по-разному повышают уровень глюкозы в крови. Для описания особенностей влияния различных продуктов на сахар крови введено понятие -гликемический индекс(ГИ), который показывает, насколько сильно данный продукт повышает сахар крови. ГИ продуктов определяется несколькими факторами: вид углеводов (быстрые или медленные), способ приготовления, количество пищевых волокон, комбинацию с другими компонентами питания (жиры, белки) и др. Продукты, в зависимости от их влияния на глюкозу крови, разделены на группы с высоким, средним и низким ГИ. Так, 1 ХЕ, содержащаяся в стакане фруктового сока, повысит уровень сахара крови быстрее и сильнее, чем 1 ХЕ, входящая в 2 столовые ложки макарон.

Итак, главная цель всех лечебных мероприятий при СД, в том числе и диеты, предупреждение развития осложнений заболевания.

### ***Список литературы***

1. Касаткина Э.П. Сахарный диабет 1 типа у детей и подростков РОМ // Маркетинг. – СофтИздат, 2009. – 137-8.
2. Д-р Рагнар Ханас Диабет 1типа у детей, подростков и молодых людей. – Арт-Бизнес-Центр, 2009
3. Николаева П. Сахарный человек. Все, что вы хотели знать о сахарном диабете 1 типа / П. Николаева, Е. Патракеева, Т. Загоровская [и др.]. – Питер, 2017.