Зміст

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ДІЄТОТЕРАПІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ

ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

.1 Загальне поняття про раціональне, диференціальне, індивідуальне харчування та основу лікування цукрового діабету - дієту №9

.2 Основні принципи індивідуальної дієти (принципи оберігання, коригування, заміщення)

.3 Фактори, що впливають на швидкість всмоктування вуглеводів (пролонгатори всмоктування)

.4 Вплив простих та складних вуглеводів на діабетика

.5 Поняття про хлібну одиницю

.6 Поняття про глікемічний індекс

.7 Правила підбору борошняних виробів та каш

.8 Вживання солодких продуктів

.9 Вживання фруктів і ягід

.10 Вживання овочів

.11 Вживання молочних продуктів

.12 Морозиво

.13 Вживання м’ясних і рибних страв

.14 Правила вживання алкогольних напоїв

.15 Лікарські рослини та фітотерапія

РОЗДІЛ 2. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ, АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТКИ

ВСТУП

цукровий діабет дієта

Цукровий діабет (грец. <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B5%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%B0\_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0> διαβήτης - «надмірне сечовипускання») - це група ендокринних захворювань <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D1%96\_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F>, що розвиваються внаслідок абсолютної чи відносної недостатності гормону <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D0%BD> інсуліну <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D1%96%D0%BD>, внаслідок чого виникає стійке підвищення рівня глюкози <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B7%D0%B0> в крові <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2> - гіперглікемія <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%96%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%8F>. Захворювання характеризується хронічним перебігом і порушенням усіх видів обміну речовин <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%BC>: вуглеводного <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%83%D0%B3%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%B8>, жирового <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B8%D1%80%D0%B8>, білкового <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BB%D0%BA%D0%B8>, мінерального і водно-сольового.

«Солодка» хвороба, або цукровий діабет посідає третє місце у світі по поширеності після серцево-судинних і онкологічних захворювань. За оцінками Всесвітньої організації здоров’я, 347 мільйонів людей у всьому світі мають це складне захворювання. Цукровий діабет визнано неінфекційною епідемією XXI століття.

За прогнозами, у наступні 10 років загальна кількість випадків смерті через діабет зросте у понад 50%, а до 2030 року діабет стане провідною причиною смерті у світі. За даними ж Міжнародної федерації діабету <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0\_%D1%84%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F\_%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%82%D1%83> 2011 року кількість хворих на цукровий діабет у світі досягла рекордної цифри - 366 мільйонів, а в 2030 році становитиме 552 мільйони: найбільшу кількість хворих на цукровий діабет зареєстровано в Китаї <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%B9> - 90 млн, Індії <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D0%B4%D1%96%D1%8F> - 63,1 млн та США <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%A8%D0%90> - 23,7 млн.

Не менш тривожна ситуація в Україні - жертв «цукрової хвороби» щороку більшає, переважно за рахунок поширення ЦД ІІ типу. Якщо в Україні у 2000 році налічувалося 902,7 тис. таких хворих, то в 2011 їх стало 1 млн 256 тис. (стрімко зростає ЦД й серед дітей та підлітків). Однак, як стверджують фахівці, реальна цифра може бути вдвічі більшою - за рахунок недіагностованих випадків.

До основних симптомів цукрового діабету належать:

Поліурія <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%83%D1%80%D1%96%D1%8F> - посилене виділення сечі, внаслідок підвищеного осмотичного тиску сечі за рахунок розчиненої в ній глюкози (в нормі глюкоза в сечі відсутня). Проявляється частим рясним сечовипусканням, в тому числі і в нічний час.

Полідипсія <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B8%D0%BF%D1%81%D1%96%D1%8F> (постійна невгамовна жага) - обумовлена значними втратами води із сечею та підвищенням осмотичного тиску крові.

Поліфагія <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%84%D0%B0%D0%B3%D1%96%D1%8F\_(%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC)> - постійний невгамовний голод. Цей симптом викликаний порушенням обміну речовин при діабеті, а саме нездатністю клітин поглинати і переробляти глюкозу за відсутності інсуліну.



Лікування цукрового діабету в переважній більшості випадків є симптоматичним і спрямоване на усунення наявних симптомів без усунення причини захворювання, оскільки етіологічного лікування діабету ще не розроблено.

Як свідчить статистика, кожні 7 секунд у світі реєструється 2 нових випадки захворювання на цукровий діабет і кожні 7 секунд одна людина помирає від ускладнень. Тож загроза діабету не лише в його поширеності, а й у тому, що він призводить до розвитку багатьох тяжких ускладнень. Це головна причина сліпоти у всьому світі, й у нашій країні в тому числі, ураження нирок і ниркової недостатності, ризику розвитку інфаркту міокарда, інсульту, тобто порушення мозкового кровообігу. Ускладнення у хворих цукровим діабетом зустрічаються у 70-80% хворих, а при тривалій хворобі майже у 100%. Через ускладнення цукрового діабету в світі кожні 10 секунд помирає одна людина, а кожні 30 секунд проводиться ампутація нижніх кінцівок.

Цукровий діабет на сьогоднішній день так і залишається невиліковною хворобою, яка приводить до інвалідизації та передчасної смертності. Відносно нашої країни ця проблема є особливо актуальною і високий процент захворюванності на цукровий діабет, можливо, може бути також пов’язаним не тільки з недостатнім фінансуванням української медицини, а також з низьким рівнем обізнаності людей стосовно діабету. З даною проблемою повинно боротися не тільки суспільство, але й кожна людина. Тому я вирішила провести дане соціологічне дослідження, щоб вияснити основні причини високої захворюванності на цукровий діабет в нашій країні, а також, визначити загальний рівень знань людини стосовно вищевказаного захворювання.

Мета мого дослідження - визначення загального рівня знань пересічної людини стосовно такого складного захворювання як цукровий діабет.

Завдання мого дослідження - визначення шляхів удосконалення первинної та вторинної профілактики цукрового діабету.

Спосіб збору інформації - метод анонімного анкетування.

1. ДІЄТОТЕРАПІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Відомий лікар-дієтолог К. Джефрі вважає, що немає хвороб, які не можна вилікувати, а є люди, яких не можна вилікувати, у яких немає сили волі, щоб себе дисциплінувати, немає достатнього розуму, щоб зрозуміти закони природи.

Дієта під час цукрового діабету є основою лікування. Без дотримання дієти неможлива компенсація вуглеводного обміну. Завданням дієтотерапії під час цукрового діабету є забезпечення рівномірного і адекватного фізичному навантаженню надходження вуглеводів в організм хворого.

.1 Загальне поняття про раціональне, диференціальне та індивідуальне харчування та основу лікування цукрового діабету - дієту № 9

Мета дієти: щадіння інсулінового апарату підшлункової залози, нормалізація функції органів травлення, підвищення захисних сил організму (див. Додатки, табл. № 1, № 2)

Режим харчування: 5-6 разів на добу з рівномірним розподіленням вуглеводів. Температура страв - звичайна.

Спосіб приготування їжі: варіння на воді, в овочевому відварі і в інших рідинах; варіння над парою, варіння з наступним обсмажуванням в духовці. Рідше використовуються тушковані страви.

.2 Основні принципи індивідуальної дієти (принципи оберігання, коригування, заміщення)

Раціональне харчування має на меті слугувати на користь поліпшення стану хвороби та його одужання, впливати на причину захворювання і механізм розвитку хвороби. Диференційоване харчування з виділенням групового харчування (призначення однієї із 15 офіційних дієт) та індивідуальної дієти (дієти, які призначає лікар, виходячи з характеру захворювання та специфіки стану хворого). Основні принципи індивідуальної дієти:

1. Принцип оберігання

2. Принцип коригування

. Принцип заміщення

Принцип оберігання - це принцип оберігання хворого органа чи системи пацієнта. Розрізняють фізичне оберігання - дотримання температурного режиму страв, механічне оберігання - певне механічне подріблення страв чи певне кулінарне оброблення страв, та хімічне оберігання, зменшення хімічного подразнення при запаленнях, ерозіях, виразках травного тракту.

Принцип коригування - передбачає збалансоване харчування, тобто потрібна кількість білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, рідини, урахування енеогетичної цінності харчового раціону залежно від виду захворювання, загального стану хворого та його фізичної активності.

Принцип заміщення - означає, що за потреби хворому вводять ті речовини, яких в організмі бракує, що стало причиною захворювання ( харчові білки хворим із тривалим голодуванням, продукти багаті на вітаміни при авітамінозах).

.3 Фактори, що впливають на швидкість всмоктування вуглеводів (пролонгатори всмоктування)

## Фактори, що впливають на швидкість всмоктування вуглеводів:

· Вид вуглеводів - прості цукри всмоктуються швидко, складні повільно, тому що вимагають попереднього розщеплення на моносахари;

· Температура їжі - холод істотно сповільнює всмоктування;

· Консистенція їжі - всмоктування відбувається повільніше з грубої, волокнистої й зернистої їжі, що містить велику кількість клітковини;

· Вміст у продукті жирів - з жирних продуктів вуглеводи всмоктуються повільніше;

· Сповільнюють всмоктування вуглеводів деякі лікарські препарати.

Отже, тверде, волокнисте й прохолодне для діабетика краще за рідке гаряче. Однак із трьох природних пролонгаторів всмоктування, розглянутих вище, ми можемо широко використовувати лише один - грубу консистенцію їжі, підвищений вміст у ній клітковини й баластних речовин. За винятком особливих випадків (морозиво) ми не можемо харчуватися дуже холодними й дуже жирними блюдами. Надлишок жирного шкідливий, як через ожиріння, так і для наших судин, адже жир містить холестерин. Але все-таки вміло застосовуючи ці прийоми, що сповільнюють швидкість всмоктування вуглеводів з їжі, можна розширити свій раціон.

.4 Вплив простих та складних вуглеводів на діабетика

## Три групи продуктів, що містять вуглеводи:

· ті, що містять «миттєвий» цукор - підвищення цукру в крові відбувається вже під час їжі, всмоктування починається ще в ротовій порожнині й носить різкий характер (глюкоза, фруктоза, мальтоза й сахароза в чистому виді, тобто без пролонгаторів всмоктування);

· ті, що містять «швидкий» цукор - підвищення цукру в крові починається через 10-15 хв після їжі й носить різкий характер, продукт перетравлюється в шлунку й кишківнику за одину-дві години (фруктоза й сахароза із пролонгаторами всмоктування, наприклад яблуко, де є фруктоза й клітковина);

· ті, що містять «повільний» цукор - підвищення цукру в крові починається через 20-30 хв після їжі та носить порівняно плавний характер, продукт перетравлюється в шлунку й кишківнику за дві-три години або довше (лактоза й крохмаль, фруктоза й сахароза із сильним пролонгатором, наприклад пектином).

Таким чином, у підборі продуктів необхідно віддавати перевагу тим, які містять «повільні» цукри й обмежувати продукти з високим вмістом «швидких» або «миттєвих» цукрів.

.5 Поняття про хлібну одиницю

Щоб охарактеризувати продукт за кількісним складом вуглеводів, було введено поняття хлібної одиниці (ХО).

ХО дорівнює 12 г цукру або 25 г чорного хліба.

ХО підвищує рівень глюкози в крові приблизно на 1,8 ммль/л.

Для того, щоб повноцінно й різноманітно харчуватися та при цьому вводити відповідні дози інсуліну для утримування оптимальних показників глікемії, пацієнтові із цукровим діабетом необхідно користуватися таблицями заміни вуглеводів на підставі “хлібних одиниць” (див. Додатки, табл. № 3). Особливо це актуально для пацієнтів, які перебувають на традиційній інсулінотерапії. Знаючи скільки ХО знаходться в тому чи іншому продуктові, можна провести рівноцінну заміну, щоб загальна кількість споживаних вуглеводів не збільшилася.

Ще раз підкреслимо, що ХО є тільки показником кількості вуглеводів у продукті. Наприклад, у м’ясі чи олії ХО немає. Не слід також плутати ХО з калоріями, які відображають енергетичний потенціал продукту.

.6 Поняття про глікемічний індекс

Глікемічний індекс - це величина, яка описує швидкість і виразність підвищення глюкози в крові людини після вживання в їжу певного продукту харчування . ГІ - величина відносна, за 100 прийнятий ГІ глюкози, тобто говорячи про ГІ якого-небудь продукту ми маємо на увазі наскільки підвищиться рівень глюкози в крові в порівнянні із прийнятою усередину глюкозою, засвоюваність якої практично 100%. Продукти, що мають ГІ менш 15, глюкозу крові практично не підвищують. Ми наводимо дані лише про деякі, найбільше часто вживані у нас продукти (таб.див.нижче). Ці дані допоможуть Вам у їх виборі для правильного харчування.

Глікемічні індекси продуктів

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування продукту | Глікемічний індекс |
| ГЛЮКОЗА МАЛЬТОЗА Булка із пшеничного борошна вищого сорту Пюре з відварної моркви Мед Картопляне пюре Хрусткі хлібці із суміші пшеничного й житнього борошна Кукурудзяні пластівці Крекери із пшеничного борошна (без цукру, діабетичні) Картопля варений Кавун Рисова каша (білий рис) Макаронні вироби із пшеничного борошна Диня Ізюм Буряк свіжа Оладки й млинці із пшеничного борошна Виноград Білий хліб Банан Напій «Фанта» ХАРЧОВИЙ ЦУКОР (САХАРОЗА) Абрикоси Печиво діабетичне із цукрозамінником Ківі, манго Чорний хліб (житнє борошно) Каші гречана, вівсяна Оладки й млинці із гречаного борошна Яблучний, апельсиновий і виноградний соки (натуральні, без цукру) Морозиво ЛАКТОЗА Горошок зелений консервований Мюслі різних сортів Яблука, груші, зливи, апельсини, мандарини, персики Томатний сік Варена квасоля, боби Морква свіжа Гіркий шоколад (70% какао) Ягоди - полуниця, смородина, аґрус, черешня Мармелад діабетичний із цукрозамінником Грейпфрут Перлова каша Молоко Йогурт із фруктами й цукрозамінниками | 100 100-105 90-95 85-92 87-90 85 85 80-85 80 75 75 70-80 65 65 64-70 64-70 62 60-70 60-70 60-70 60-70 60-65 55 55 50-60 50 50 50 50 50 45 45 40-70 40-45 40 30-40 35 30 30 30 22 22 20-30 20 |

.7 Правила підбору борошняних виробів та каш

Головним з борошняних продуктів є хліб - чорний житній хліб з борошна грубого млива або спеціальний хліб для діабетиків, що містить добавки вівса.

Чому нам потрібний саме чорний хліб? Хоча шматок булки еквівалентний одній хлібній одиниці, він, як згадувалося раніше, не такий зернистий й грубий - отже, всмоктування розпочнеться через 10-15 хв, і цукор у крові буде підніматися різко. Якщо ми їмо чорний хліб, то цукор починає підвищуватися через 20-30 хв, і це підвищення більше плавне, тому що чорний хліб довше перетравлюється в шлунку й кишківнику - приблизно дві-три години. Таким чином, чорний хліб - типовий продукт із «повільним» цукром.

Усі крупи й приготовані з них каші - гречана, рисова, манна, вівсяна - містять однакову кількість вуглеводів: дві велики ложки крупи еквівалентні 1 ХО. Однак каші із гречки, пшона й вівсянки прирівнянні по швидкості всмоктування до чорного хлібу, тобто містять «повільний» цукор. Манна каша не дуже бажана, тому що всмоктується швидше: її консистенція подібна до білої булки, клітковини майже немає, і в результаті всмоктування йде занадто швидко («швидкий» цукор). Макарони й макаронні вироби, які готуються із пшеничного борошна тонкого млива, можна вживати, враховуючи ХО. Краще вживати домашні пироги й млинці: по-перше, ви можете не класти в тісто цукор, а використовувати цукрозамінники; по-друге, використовувати тільки житнє борошно або суміш житнього й пшеничного. Сире дріжджове тісто по вазі є еквівалентом чорного хліба: 25 г тіста = 1 ХО.

.8 Вживання солодких продуктів

Поняття «СОЛОДКЕ» дуже різноманітне; сюди відноситься цукор, мед, богаті на глюкозу й фруктозу фрукти, соки й солодкі напої, варення, компоти, кондитерські вироби - торти, тістечка, печива, креми, кекси, пироги, йогурти, солодкі сирки, морозиво й цукерки всіх видів. Одні солодкі продукти містять жири (креми, сирки й шоколадні цукерки), інші є борошняними виробами з тесту (торти й тістечка), треті готують із фруктів (варення, компоти, соки, лимонади), а четверті - просто фрукти або ягоди в натуральному виді (наприклад, виноград). Що ж об'єднує їх? Що ж спільного між тістечком, фантой і виноградом?

Спільне - підвищений вміст цукру у вигляді глюкози й сахарози, тобто таких вуглеводів, які засвоюються організмом з надзвичайно високою швидкістю й потрапляють у кров протягом 3-5 хвилин. Складні вуглеводи, як відмічалося вище, повинні спочатку розщепитися до простих під дією шлункового соку; отже, вони всмоктуються повільніше й з різною швидкістю для різних видів продуктів.

Продукти із простими вуглеводами ( солодке) діабетикам не рекомендуються, однак це обмеження зв'язане не з високим вмістом цукру в продукті, а з тим, що в ньому міститься «миттєвий» цукор, що дуже швидко підвищує рівень глюкози в крові. Обмеження рівною мірою розповсюджується на хворих діабетом I і II типів, крім одного виняткового випадку: при будь-якому типі діабету для купіювання гіпоглікемії необхідно вживати солодкі продукти.

.9 Вживання фруктів і ягод

Насамперед потрібно відзначити, що фрукти одного найменування, але різних сортів діють однаково - у тому розумінні, що рівні по вазі кисле й солодке яблуко однаково підвищують цукор. Друга омана пов'язане з тим, що фруктовий цукор (фруктоза) нібито є таким замінником глюкози й сахарозии, що цукор у крові не підвищує або підвищується, але дуже повільно. Це не так; фруктоза досить швидко всмоктується - швидше крохмалю.

Отже: всі фрукти, навіть дозволені діабетику, містять «швидкий» цукор.

Виноград, у якому є присутнім чиста глюкоза, можна їсти в кількості 4-5 ягідок, але частіше він використовується для купіювання гіпоглікемії. Небажаними є фрукти з великим вмістом фруктози - хурма й інжир. Не варто вживати сухофрукти - ізюм, чорнослив, курагу. Хоча всі ці сухофрукти формально перераховуються в хлібні одиниці (20 г = 1 ХО), краще замінити 4-5 штук кураги яблуком або грейпфрутом; це набагато корисніше, тому що у свіжих фруктах більше вітамінів.

Асортименти дозволених фруктів і ягід досить великий і включає: яблука, груші, цитрусові, кавун, диню, абрикоси, персики, гранати, манго, вишню, черешню, полуницю, смородину, аґрус. Менш бажані (але припустимі) банани й ананаси. Фруктова порція не повинна перевищувати 2 ХО на день, причому її треба ділити на дві частини: наприклад, з'їсти яблуко опівдні, а грейпфрут - о четвертій годині дня, між обідом і вечерею. Не варто замінювати яблуком склянку молока або бутерброд перед сном - цукор швидко підніметься, потім спаде, і о четвертій годині ночі ви можете відчути ознаки гіпоглікемії.

Фруктові соки із цукром безумовно небажані - крім випадку купіювання гіпоглікемії. Нагадаємо, що соки, які є в продажу, бувають із цукром і без цукру, натуральні. Але натуральні соки містять фруктозу й не містять клітковину, що є присутньою у вихідній сировині - у яблуці, в апельсині. Клітковина сповільнює всмоктування, а її відсутність приводить до того, що «швидкий» цукор натуральних фруктів у їх соках стає «майже миттєвим».

.10 Вживання овочів

Овочі є найважливішою складовою нашого меню, тому що майже не містять ні вуглеводів, ні жиру, зате в них багато клітковини. Однак, окремі види овочів досить багаті вуглеводами, насамперед картопля, що містить крохмаль. Картоплю можна їсти, але при суворому обліку: одна невелика варена картоплина дорівнює 1 ХО. Нагадуємо, що ці картоплини - невеликі; трохи більше курячого яйця. Картопля - це продукт, що містить майже «швидкий» цукор - не такий швидкий, як у яблуці, але підвищує рівень глюкози в крові швидше чорного хліба. Ця швидкість залежить від консистенції продукту: варена картопля підвищує цукор повільніше, ніж картопляне пюре.

Крім картоплі необхідно перераховувати в хлібні одиниці кукурудзу, що також містить крохмаль (160 г = 1 ХО), і бобові (квасоля, горох), якщо ви їсте їх у великій кількості (5-7 великих ложок вареного продукту на порцію).

Не підлягають обліку: капуста всіх видів, морква, редис, редька, ріпа, помідори, огірки, кабачки, баклажани, зелена й ріпчаста цибуля, салат, ревінь, зелень (петрушка, кріп і т.д.). Також без обмежень (у розумних межах) дозволені гриби й соя, які містять рослинний білок. Рослинні жири (соняшникова олія ….) не враховуються; можна не враховувати горіхи й насіння, якщо ви споживаєте їх у кількості до 50 г (по вазі чистих ядерець, без шкарлупи).

Зверніть увагу на цікавий факт: буряк і морква солодкуваті, але їх можна їсти майже без обмежень, тому що в них багато клітковини - більше, ніж у яблуці, м'якоть якого більш соковита. Але якщо ви приготуєте натуральний морквяний сік - зрозуміло, без добавки цукру, - то його на відміну від цільної або натертої моркви потрібно перерахувати в хлібні одиниці (1/2 склянки = 1 ХО).

.11 Вживання молочних продуктів

Продукти типу морозива, йогурту із цукром, солодких сирків ми відносимо до солодкого (див. вище). З інших молочних продуктів треба враховувати тільки рідкі (молоко, вершки, кефір будь-якої жирності) з розрахунку 1 склянка = 1 ХО. Сметана (до 150-200 г), сир, масло практично не підвищують цукор у крові; у них багато жиру. Необхідність обліку рідких продуктів обумовлена тим, що в них лактоза (молочний цукор) міститься в розчиненому стані, тобто засвоюється більш легко й швидко. Сирники, у які додається борошно, потрібно враховувати по нормі: один сирник середнього розміру - 1 ХО.

.12 Морозиво

Хоча морозиво солодке - воно не заміняє чорний хліб! Справа в тому, що, хоча морозиво містить у явному вигляді сахарозу, воно жирне й дуже холодне, а ці дві обставини істотно сповільнюють усмоктування цукру. У результаті морозиво відноситься до числа продуктів з «повільним» цукром; його можна вживати в кількості 50-70 грам протягом доби або на десерт. Зрозуміло, морозиво треба перераховувати в хлібні одиниці по нормі: 65 г = I XE. Не забудьте також, що поєднувати морозиво з гарячою їжею або напоями не рекомендується - його «холодні властивості» будуть ослаблені.

1.13 Вживання мясних і рибних страв

М'ясні й рибні продукти становлять певну складність для обліку. Не треба враховувати приготоване вами м'ясо й рибу (смажені або варені), яйця, шинку, копчені ковбаси, копчену рибу та інші вироби, у яких м'ясні й рибні продукти представлені в чистому вигляді, без домішок - тоді вони цукор у крові не підвищують. Однак у варені ковбаси й у сосиски додається крохмаль, у котлети - хліб і картопля, в омлет - борошно. Котлети й омлет ви можете приготувати самі й обійтися при цьому мінімальною кількістю вуглеводів, але як бути з вареними ковбасами й сосисками? Орієнтовно можна вважати, що дві сосиски або 100 г вареної ковбаси еквівалентні 0,5-0,7 ХО.

.14 Правила вживання алкогольних напоїв

Алкогольні напої оцінюються нами як з погляду міцності, так і по змісту в них цукру. Як відомо, виноградні вина класифікуються наступним чином:

· столові (біл, рожеві й червоні) розділяються на сухі (виноградний цукор перебродив майже повністю) і напівсолодкі (3-8% цукру), зміст спирту 9-17% ;

· міцні - до 13% цукру, 17-20% спирту ;

· десертні - до 20% цукру (у лікерних вин - до 30% цукру), 15-17% спирту ;

· ігристі - у тому числі шампанське: сухе - практично без цукру;

· напівсолодке й солодке - зі змістом цукру;

· ароматизовані - вермут, 10-16% цукру, 16- 18% спирту.

Не рекомендуються всі вина, включаючи шампанське, де кількість цукру перевершує 5%. Пиво, що містить легко засвоювані вуглеводи у вигляді мальтози, краще не вживати, крім випадку купіювання гіпоглікемії. Дозволено столові вина (насамперед сухі) які містять до 3-5% цукру й практично не піднімають рівень глюкози в крові.Нагадаємо, що червоне сухе вино в щоденній дозі 30-50 г корисно, тому що позитивно впливає на судини головного мозку й протидіє склеротичним явищам. З міцних напоїв допускається вживання горілки й коньяку (бренді, джин і т.д.) з розрахунку 75- 100 г за один раз; при регулярному вживанні - не більше 30-50 г на добу. Більші дози міцних напоїв повинні бути виключені, тому що підшлункова залоза дуже чутлива до алкоголю й взаємодіє з ним досить складним чином. Приблизно через тридцять хвилин після вживання міцного напою в значній дозі (200-300 г) цукор у крові підвищується, а через 4-5 годин різко падає, і ця віддалена гіпоглікемія може наздогнати вас де завгодно - на вулиці, в будинку, на роботі, і, що особливо неприємно, уночі, у стані міцного сну, посиленого сп'янінням. Гіпоглікемія настає в результаті того, що алкоголь підсилює дію інсуліну й цукрознижуючих препаратів, одночасно загальмовуючи розщеплення запасу глікогену в печінці, тобто пробиває нашу першу лінію оборони, що охороняє від зниження цукру в крові. Приблизно таке ж явище відбуваються при вживанні великої кількості пива.

1.15 Лікарські рослини та фітотерапія

Лікарські рослини - гарне доповнення до лікування хворих цукровим діабетом. Для забезпечення організму вітамінами корисно вживати такі напої: вітамінний напій з шипшини, настій плодів шипшини, чай із плодів шипшини і ягід чорної смородини, чай із плодів шипшини і ізюму, чай із плодів шипшини і ягід горобини (див. Додатки, табл. № 4)

Рецепти фітозборів, які покращують обмін речовин та функцію підшлункової залози:

Рецепт №1

коріння кульбаби лікарської 20,0 г листя кропиви дводомної 20,0 г листя чорниці звичайної 20,0 г. Вживати по півсклянки настою 3 рази в день перед їжею.

Рецепт №2

листя бузини чорної 20,0 г

листя кропиви дводомної 50,0 г

листя чорниці звичайної 50,0 г

Вживати по столовій ложці настою 3 рази в день.

Рецепт №3

кора крушини ламкої 5,0 г

листя берези бородавчастої 5,0 г

листя чорниці звичайної 20,0 г

трава козлятника лікарського 20,0 г

Вживати по склянці відвару 2 рази в день перед їжею

2. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ, АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Метою дослідження було:

визначення загального рівня знань людини стосовно такого складного захворювання як цукровий діабет;

визначення шляхів удосконалення первинної та вторинної профілактики цукрового діабету .

Цільовою групою дослідження були:

дорослі особи, які перебувають на лікуванні у різних віділеннях обласної лікарні;

Дослідження було проведено методом анкетування.

Під час дослідження було опитано 40 респондентів, із них жінок - 17, чоловіків - 23.

Вікові характеристики: від 18 до 29 - 3 %, від 30 до 40 - 7 %, від 41 до 50 - 18 %, від 51 до 60 - 35 %, від 60 до 70 - 32 % , 71 рік і старші - 5 %.

Показники освіти: респондентів із неповною середньою освітою - 27 %, повною середньою - 25 %, середньою спеціальною - 43 %, вищою - 5 %.

На запитання анкети якою хвобою є цукровий діабет, всі 100 % респондентів відповіли, що діабет є хронічним невиліковним захворюванням з порушенням усіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального і водно-сольового.

На запитання анкети які основні види діабету існують, всі 100 % респондентів відповіли правильно, що існують 2 види діабету, діабет I типу, спадковий, інсулінозалежний та діабет II типу, набутий, інсулінонезалежний. Більше того, абсолютно всі 100% опитуваних правильно відповіли на запитання про норму глюкози в крові здорової людини - від 3,3 до 5,5 ммоль / л.

При аналізі запитання анкети про те, яке захворювання найчастіше є причиною інвалідизації та смертності 63 % респондентів відповіли, що таким захворюванням є цукровий діабет, 25 % вказали, що таким захворюванням є рак, а 13 % респондентів вважають, що такими захворюваннями є обидві вищевказані хвороби ( як цукровий діабет, так і рак).

До загальних чинників, що можуть провокувати розвиток цукрового діабету у людини 32,5 % опитуваних віднесли постійні стреси, 7,5 % - ожиріння, 2,5 % - надмірне вживання алкоголю, 57,5 % - всі вищевказані фактори.

Серед основних симптомів, які виникають при розвитку цукрового діабету 45 % респондентів вказали спрагу, сухість у роті, 35 % - свербіж шкіри, особливо в ділянці зовнішніх статевих органів, 5% - поліурію (збільшення виділення сечі), 15 % - нечіткість зору.

Щодо ускладнень, які може визивати прогресуючий розвиток цукрового діабету, 97% опитуваних відоме лише одне ускладнення - це діабетична стопа. Ще 3% респондентів віднесли до можливих ускладнень цукрового діабету - нефропатію (ураження нирок).

На запитання, що ж є основою лікування цукрового діабету незалежно від форми захворювання, лише 25 % опитуваних відповіли правильно, що це є дієтотерапія. 75 % опитуваних людей вважають, що основою лікування діабету є інсулінотерапія.

Щодо калорійності денного раціону при діабеті I типу лише 13 % респондентів відповіли правильно, що це вживання 1800 - 2400 ккал на добу, більша частина опитуваних 87 % вважають, що денний раціон повинен бути меншим за 1000 ккал на добу. Щодо калорійності денного раціону при діабеті II типу респонденти продемонстрували більшу обізнанність: 83 % відповіли правильно, вказавши, що денний раціон хворого повинен складати 1000-1200 ккал на добу. Ще 12 % респондентів вважає, що денний раціон хворих повинен бути меншим за 1000 ккал на добу, а 5 % - взагалі вважають, що більше 3000 ккал на добу.

На запитання, що таке глікемічний індекс 73 % опитуваних відповіли правильно, що це величина, яка описує швидкість і виразність підвищення глюкози в крові людини після вживання в їжу певного продукту харчування, а 27 % вважають, що це кількість калорій денного раціону діабетика. На запитання щодо поняття хлібної одиниці, лише 68 % респондентів відповіли правильно, що це 10-12 г вуглеводів, що містяться у певному об’ємі різних продуктів, а 32 % вважають, що це одна порція хліба.

При аналізі запитань анкети щодо продуктів, які можна вживати при цукровому діабеті в необмеженій кількості та заборонених до вживання продуктів абсолютно всі 100 % респондентів вибрали правильні відповіді. Гриби, огірки, капуста, помідори, зелень та м’ясні бульони із птиці без жиру були віднесені до продуктів, які можна вживати при діабеті в необмеженій кількості, а солодощі, приправи, солодкі вина, лікери, соуси,пасти, цукор - до заборонених продуктів. Більше того, 63 % респондентів відповіли, що вони вживають щодня овочі чи фрукти, 25 % - вживають раз в неділю, 8 % - раз в неділю, 4% - через день.

На жаль, тільки 52 % опитуваних займаються фізичними вправами щодня, 10 % - займаються раз в неділю, а 38 % - ніколи.

Таким чином, можна зробити висновок, що загальний рівень знань опитуваних людей про правильне харчування при цукровому діабеті досить високий.

ВИСНОВКИ

Цукровий діабет - хронічне захворювання, що можна лікувати, але, на жаль, не можна вилікувати, тому він є серйозною проблемою для медицини всіх країн світу.

Як показало вищепроведене соціологічне дослідження моя гіпотеза про те, що високий процент захворюванності на цукровий діабет в Україні, можливо, може бути також пов’язаним з низьким рівнем обізнаності людей стосовно діабету насправді не підтвердилася. Направді, загальний рівень знань опитуваних людей про правильне харчування та про первинну і вторинну профілактику при цукровому діабеті високий. Практично кожний з опитуваних чітко знає, що профілактика полягає у зниженні маси тіла, правильному харчуванні та збільшенні фізичних навантажень до оптимальних. Але на жаль, як засвідчує практичний досвід, більшість людей не схильні до радикальних змін у своєму способі життя, і тому рекомендації з режиму обмежень калорій і фізичних навантажень найчастіше залишаються невиконаними, і причини цього невиконання залишаються поза рамками медичних рекомендацій.

До якого ж часу цукровий діабет буде неінфекційною епідемією людства? Відповідь на це питання дав ще декілька століть тому відомий Іоанн Златоуст, Архієпископ Константинопольський: “Подібно до того, як корабель, навантажений понад міру, під вагою вантажу йде на дно, така сама і душа, і природа нашого тіла: приймаючи їжу в розмірах, що перевищує її сили... переповнюється і, не витримуючи ваги вантажу, поринає в море загибелі і втрачає при цьому плавців, і керманича, і штурмана, і пасажирів, і сам вантаж. Як буває з кораблями, що перебувають у такому стані, так само і з тими, що пересичуються: як там ні тиша моря, ні уміння керманича, ні безліч корабельників, ні належне спорядження, ні сприятлива пора року, ніщо інше не приносить користі кораблю, що тоне таким чином, так і тут: ні навчання, ні вмовляння, [ні осудження присутніх], ні наставляння й порада, ні страх перед майбутнім, ні сором, ніщо інше не може врятувати душі, занапащеної таким чином.”

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аметов А. С. Поздние осложнения сахарного диабета/ А. С. Аметов,

Т. Н. Солуянова// Русский медицинский журнал. - 2009. - №24. - C.1604-1607.

2. Бондар П. Н. Эндокринология/ П. Н. Бондар - К.: Национальный мед. университет им. А. А. Богомольца, 1999. - 124 с.

3. Внутрішня медицина: підручник: в 3 т. /А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. - К.: Медицина, 2009. - Т. 2 - 1088с.

. Внутрішнi хвороби / за ред. проф. Глушка Л.В. в 2-х т. - Iвано-Франкiвськ, 2004.

. Гайдаєв Ю.О., Мойсеєнко Р.О., Данова М.П. та ін. Стан ендокринологічної служби України та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринологічною патологією // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2006. - № 2 (4). - С. 9-14

. Дієтична кулінарія / Г.С. Бродило.- K.: “Здоров’я “, 1972.-198 ст.24-26

. Догляд за хворими: підручник /за ред. О.М. Ковальової, В.М. Лісового, С.І. Шевченка, Т.В. Фролової. - K.: ВСВ”Медицина”, 2010.- 488 c. ст.163-172

8. Ендокринологія / За ред. проф. П.М. Боднара. - К.: Здоров'я, 2002. - 512 с

. Катеринчук В.І. Профілактика цукрового діабету типу 2. Крок назустріч мрії // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2007. - № 1 (7). - С. 71-74

. Кравчун Н.А., Казаков А.В., Караченцев Ю.И., Ильина И.М., Гончарова О.А.

. Сахарный диабет 2 типа: скрининг и факторы риска. Монография. - Х.: Новое слово, 2010. - 256 с.

. Маньковський Б.М. Вчасна діагностика цукрового діабету: результати дослідження Діа Скрин / Б.М. Маньковський, О.С. Ларін // Клін. ендокринол. та ендокрин. хірургія. - 2007. - № 1(18). - С. 4247.

. Медсестринство у внутрішній медицині: підручник / О.С.Стасишин, Н.Я.Іванів, Г.П. Ткачук та ін. - K.,: ВСВ “Медицина”, 2010.-536 c.

. Основи медсестринства: підручник / В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капустник. - K.,: ВСВ “Медицина”, 2010.-560 c. ISBN 978-617-505-014-9

15. Паньків В.І. Цукровий діабет, переддіабет і серцево-судинні захворювання // Практична ангіологія. - 2007. - № 1 (6). - С. 4-10.

16. Палеев Н.Р., Калинин А.П., Мравян С.Р. Сахарный диабет и сердце // Клиническая медицина. - 2005. - Т. 83, № 8. - С. 37-41.

17. Патофізіологія: підручник /М.Н. Зайко, Ю.В. Биць, Г.М. Бутенко та ін. - 3-тє вид. переробл. і допов.- K.: “Медицина”, 2010.-704 c.

. Пиріг Л.А., Таран О.І. Дієтичне харчування // Журнал практического врача.-2003.-№2.-С.46-50.