**Комсомольск-на-Амуре**

**KOST**

**&**

**AKRED**

COST@AMURNET.RU

**План:**

**Главное в лечебном питании**

**Сахарный диабет**

**Питание при сахарном диабете**

**Состав диеты**

**ГЛАВНОЕ В ЛЕЧЕБНОМ ПИТАНИИ**

Для того чтобы получить пользу от лечебного питания (диеты), т. е. режима питания и состава пищи при лечении заболеваний, необходимо иметь в виду несколько простых и доступных пониманию каждого положений.

***Первое***. Лечебное питание должно способствовать направленному воздействию на обмен веществ, оно должно и лечить, и предотвращать обострение многих заболеваний. Так, при ожирении назначается малокалорийная диета, при которой ограничивается употребление легковсасываемых углеводов (сахара, сладостей), что способствует снижению массы тела. В рационе больных сахарным диабетом снижают применение, прежде всего легковсасываемых углеводов, избыток которых способствует повышению уровня сахара в крови.

***Второе.*** Необходимо соблюдать режим питания: питаться регулярно, в одни и те же часы. В таком случае вырабатывается условный рефлекс: в установленное время наиболее активно выделяется желудочный сок и возникают наиболее благоприятные условия для переваривания пищи. Организму человека, особенно при интенсивном физическом или умственном труде, совсем не безразлично, получать пищу через 3—4 часа или через 10 часов. Нам слишком дорого обходится такое питание, когда систематически, на протяжении месяцев или даже лет, завтрак — это чай или кофе с бутербродом, обед — опять бутерброды или пирожки, а ужин — обильный обед. Подобное нерегулярное питание приводит к увеличению заболеваемости гастритами, холециститами, способствует нарастанию избыточной массы тела.

Распространено мнение, будто тучный человек, если он хочет похудеть, должен есть поменьше и пореже, скажем, два раза в день. Это неверно. Редкие приемы пищи вызывают ощущение сильного голода, и такой режим в конце концов приводит только к перееданию. Человек в два приема съедает больше, чем при четырех, пятиразовом питании, потому что при сильном ощущении голода трудно контролировать свой аппетит. При наличии избыточной массы необходимо частое, дробное питание. В любом случае есть надо не реже трех-четырех раз в день. Ужинать рекомендуется не позднее чем за полтора часа до сна: обильная пища перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным. Но не надо впадать в крайности и ложиться спать голодным. При некоторых заболеваниях, например при болезни резецированного желудка, рекомендуется шестиразовое дробное питание.

***Третье.*** Необходимо разнообразить рацион питания. Если пища разнообразна, включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйцо, молоко, творог), и растительного происхождения (овощи, фрукты, каши, хлеб), то можете быть уверены в том, что организм получит все необходимое для жизнедеятельности.

Можно выделить основные группы пищевых продуктов, которые должны быть представлены в повседневном питании.

*Первая группа* — молоко и молочные продукты (молоко, кефир, простокваша, творог и т. д.).

*Вторая группа* — овощи, фрукты, ягоды (капуста свежая и квашеная, картофель, морковь, свёкла, помидоры, огурцы, салат, тыква, яблоки, смородина, земляника и т. д.).

*Третья группа* — мясо, птица, рыба, яйца (источники животного белка).

*Четвертая труппа* — хлебобулочные изделия, макаронные изделия, крупы.

*Пятая группа* — жиры (сливочное и растительное масло).

*Шестая группа* — сладости (сахар, мед, кондитерские изделия).

Например, в рационах диет, применяемых при ожирении, сахарном диабете, употребление сладостей резко ограничивают или исключают совсем. Рацион должен быть разнообразным.

***Четвертое.*** Следует индивидуализировать лечебное питание: лечить не болезнь, а больного. Решая вопросы лечебного питания, полезно вспомнить высказывания выдающегося русского терапевта М. Я. Мудрова: «Я намерен сообщить вам новую истину, которой многие не поверят и которую, может быть, не все из вас постигнут... Врачевание не состоит в лечении болезни... Врачевание состоит в лечении самого больного». И далее: «Каждый больной, по различии сложения своего, требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же».

Опытный врач учтет форму и стадию заболевания, особенности обмена веществ, массу тела, сопутствующие заболевания, а также, и не в последнюю очередь, привычки и вкусы больного, если они разумны и не наносят ущерба здоровью. Так, прежде чем запретить кофе больному, страдающему язвенной болезнью в стадии ремиссии, надо взвесить все «за» и «против» такого запрета. Если кофе, употребляемый на протяжении десятков лет, не вызывает обострения, то вряд ли стоит его запрещать, лишив больного одной из составляющих душевного комфорта; достаточно дать совет пить кофе пореже и не слишком крепким.

Говоря об индивидуализации лечебного питания, необходимо принимать во внимание непереносимость и пищевую аллергию к тем или иным продуктам питания. Не надо включать в рацион даже весьма полезные по химическому составу блюда, если больной плохо переносит их в силу различных обстоятельств.

***Пятое.*** Надо учитывать калорийность и химический состав основных продуктов и блюд с целью составления лечебной диеты.

Старинные своды народной медицины, различные руководства содержат сведения о том, как применялись в лечении болезней многие продукты питания. И в наши дни специалисты по вопросам питания признают лечебные свойства меда, кумыса, кефира, свеклы, моркови, растительных масел, овощных и фруктовых соков и т. п. Однако, чтобы правильно использовать конкретные продукты в лечебных диетах, необходимо знать особенности их химического состава и воздействия на организм. Так, растительное масло — подсолнечное, хлопковое, кукурузное, оливковое -- славится хорошей усвояемостью, кроме того, растительное масло содержит полиненасыщенные жирные кислоты и витамин Е — целебные средства при атеросклерозе. Полиненасыщенные кислоты стимулируют защитные механизмы, повышают устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, наряду с витамином С они способствуют профилактике прогрессирования атеросклероза. У растительных масел выраженное желчегонное действие, препятствующее развитию холецистита. Термическая обработка ослабляет эти многообразные полезные свойства, поэтому надо чаще использовать растительные масла не для жаренья, а для заправки ими салатов, винегретов, первых и вторых блюд.

Еще примеры. Плоды шиповника являются рекордсменами по содержанию витамина С. Настой шиповника полезен при повышенной утомляемости на почве гиповитаминоза С, а также применим как желчегонное и противосклеротическое средство.

Плоды черники благодаря значительному содержанию дубильных веществ оказывают вяжущее и противовоспалительное действие, уменьшают перистальтику кишечника. Пшеничные и ржаные отруби, содержащие много витаминов группы В, минеральных солей и, что, пожалуй, самое важное — пищевых волокон, применяются нередко для профилактики и лечения разнообразных заболеваний кишечника, сопровождающихся запорами; для этой цели хороши также овощи, содержащие много пищевых волокон, — свекла, морковь, капуста.

Калорийность и химический состав диеты имеют первостепенное значение при многих недугах, но, прежде всего при ожирении и сахарном диабете, часто протекающем в сочетании со многими заболеваниями. Правильно подобранные по составу продукты могут играть роль лечебного средства. При легких формах диабета зачастую можно обходиться вовсе без лекарств, достаточно лишь подобрать соответствующую диету. Как и при ожирении, при диабете ограничивают в первую очередь употребление легкоусваиваемых углеводов (сахара, сладостей, мучных изделий), способствующих повышению уровня сахара в крови и образованию избыточной жировой ткани; их заменяют ксилитом, сорбитом и т. п. При избыточной массе тела рекомендуют включение в рацион таких малокалорийных продуктов, как огурцы, кабачки, тыква, нежирный творог.

Необходимыми компонентами пищи служат не только белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, но и балластные вещества - пищевые волокна. Они играют важную роль в нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, влияют на его перистальтику, скорость всасывания пищевых веществ в тонкой кишке, на среду обитания бактерий в кишечнике и являются для них одним из важных источников питания.

***Шестое.*** Нужно знать наиболее целесообразную кулинарную обработку продуктов.

Говорят, что кулинария — ключ к здоровью. Врач должен знать сам и уметь объяснить пациенту, что, например, при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающемся повышением секреции желудочного сока, из рациона исключают наваристые мясные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые служат химическими раздражителями слизистой оболочки желудка. Больным назначают диету, максимально щадящую желудок: продукты советуют либо варить, либо готовить на пару, рекомендуют яйца всмятку или в виде парового омлета, кашу манную, рисовую или приготовленную из овсяных хлопьев «Геркулес».

Казалось бы, ничего особенного. Но очень часто у больного заметно улучшается самочувствие, исчезают изжога и боли в подложечной области благодаря единственной корректировке в питании — исключению бульонов и жареных блюд.

В диетическом питании при заболеваниях пищеварительной системы исключают жаренье с использованием различных кулинарных жиров. Из способов термической кулинарной обработки отдается предпочтение варке и запеканию.

***Седьмое.*** Обязательно учитывать при составлении диеты сопутствующие заболевания. У большинства пациентов, особенно тех, кому более 40 лет, довольно часто имеется не одно заболевание, а несколько. Поэтому, например, при хроническом холецистите, сочетающемся с тучностью, ограничивается употребление жареных блюд, наваристых бульонов, исключается значительное количество жира в чистом виде — сало, жирное мясо, большой кусок сливочного масла и т. д., и в то же время снижается калорийность рациона, сводится к минимуму употребление сахара, сладостей, кондитерских изделий, периодически назначаются разгрузочные дни — овощные, творожные и др. — при условии хорошей переносимости.

Лечебное питание в одних случаях может быть основным и единственным лечебным фактором, в других — общим фоном, усиливающим действие других факторов, благоприятствующим медикаментозному лечению. Так, при некоторых формах дискинезии толстого кишечника, сопровождающихся запорами, для достижения лечебного эффекта достаточно включения в рацион салатов, винегретов из различных овощей — свеклы, моркови, капусты, огурцов, заправленных растительным маслом, хлеба с отрубями.

Лечебное питание наиболее эффективно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с такими лечебными факторами, как лекарственные растения, минеральные воды, лечебная физкультура и массаж.

**Сахарный диабет**

(СД) — эндокринное заболевание, характери­зующееся синдромом хронической гипергликемии, являющейся следствием недостаточной продукции или действия инсулина, что приводит к нарушению всех видов обмена веществ, прежде всего углеводного, поражению сосудов (ангиопатии), нервной системы (нейропатии), а также других органов и систем.

Согласно определению ВОЗ (1985) — сахарный диабет — со­стояние хронической гипергликемии, обусловленное воздействием на организм генетических и экзогенных факторов.

Распространенность сахарного диабета среди населения раз­личных стран колеблется от 2 до 4%. В настоящее время в мире насчитывается около 120 млн. больных сахарным диабетом.

Два основных типа сахарного диабета: *инсулинзависимый сахарный диабет (ИЗСД) или СД I типа и инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД) или СД II типа.* При ИЗСД имеет место резко выраженная недостаточность секреции инсулина В()-клетками островков Лангерганса (абсолютная инсулиновая недостаточность), больные нуждаются в постоянной, пожизненной терапии инсулином, т.е. являются инсулинзависимыми. При ИНСД на первый план выступает недостаточность действия инсу­лина, развивается резистентность периферических тканей к инсу­лину (относительная инсулиновая недостаточность). Заместитель­ная терапия инсулином при ИНСД, как правило, не проводится. Больные лечатся диетой и пероральными гипогликемизирующими средствами. В последние годы установлено, что при ИНСД имеет место нарушение ранней фазы секреции инсулина.

**ПИТАНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

Сахарный диабет — одно из самых распространенных эндокринных заболеваний. При этом заболевании вследствие недостатка в организме гормона поджелудочной железы — инсулина — развиваются нарушения всех видов обмена веществ, особенно углеводного.

В происхождении заболевания наряду с наследственной предрасположенностью ведущую роль играет систематическое переедание, избыточное употребление продуктов, содержащих легкоусваиваемые углеводы. У больных диабетом углеводы, всасывающиеся из пищеварительного тракта, не усваиваются полностью и скапливаются в крови в повышенном количестве. Гипергликемия (повышенный уровень сахара в крови) — характерный признак сахарного диабета. Сахар может появиться и в моче. У практически здорового человека уровень сахара в крови обычно не превышает 6,66 ммоль/л, а в моче сахара не должно быть совсем.

Основные симптомы диабета: чрезмерная жажда (больной много пьет чая, воды), учащенное и обильное мочеиспускание, неутолимое ощущение голода, зуд кожи, общая слабость.

Главная лечебная цель мероприятий при сахарном диабете — нормализовать обменные процессы в организме. Показателем нормализации является снижение уровня сахара в крови. Одновременно улучшается и общее самочувствие больного: уменьшается жажда, повышается работоспособность.

Для того чтобы нормализовать уровень сахара в крови больного диабетом, врачи стремятся прежде всего ограничить в его рационе количество углеводов, а при необходимости назначают ему специальные препараты.

При некоторых формах диабета можно обходиться без лекарств, достаточно лишь строго соблюдать назначенную врачом диету. Ученые считают, что состояние более трети всех больных диабетом может быть улучшено только с помощью диеты.

Основными правилами диетотерапии являются: ограничение количества углеводов, в первую очередь легкоусваиваемых, уменьшение калорийности рациона, особенно при избыточной массе тела, достаточная витаминизация пищи, соблюдение режима питания.

Надо стремиться к тому, чтобы ежедневно принимать пищу в одни и те же часы, 5—6 раз в сутки, не допуская переедания.

Лечащий врач, назначая больному диету, в каждом случае учитывает массу его тела, наличие или отсутствие ожирения, сопутствующие заболевания и, конечно, уровень сахара в крови. Обязательно принимаются во внимание характер производственной деятельности, т. е. энерготраты пациента, особенности течения его болезни. Учитываются переносимость организмом отдельных продуктов питания и диетических блюд.

*Какие продукты следует ограничить при сахарном диабете в первую очередь?* Прежде всего те, которые в избытке содержат легкоусваиваемые и быстро всасывающиеся углеводы — сахар, конфеты, варенье, кондитерские изделия, а также изюм, виноград, инжир, — так как имеющаяся в них в больших количествах глюкоза подобно сахарозе быстро всасывается из кишечника в кровь, что приводит к резкому повышению уровня сахара в крови.

Без резкого ограничения можно есть овощи, углеводы которых всасываются в кишечнике гораздо медленнее, чем сахар: свежие огурцы, томаты, капусту цветную и белокочанную, салат, кабачки, тыкву, баклажаны. Полезно включать в повседневный рацион питания петрушку, укроп, лук. Чаще нужно есть морковь и свеклу в количестве, согласованном с лечащим врачом (с учетом суточной нормы углеводов).

Одним из заменителей сахара, рекомендуемых при диабете, является ксилит. По своей сладости он примерно равен обыкновенному сахару, однако его прием в отличие от сахара не оказывает существенного влияния на уровень сахара в крови больных диабетом.

Получают ксилит при переработке растительного сырья — шелухи хлопковых семян и кочерыжек початков кукурузы. Калорийность 1 г ксилита равна 4 ккал.

Ксилит обладает желчегонным и послабляющим свойствами. Суточная доза ксилита не должна превышать 30—-35 г, иначе может наступить расстройство деятельности кишечника.

*Можно ли больным диабетом употреблять фруктовый сахар?* Фруктовый сахар (фруктоза) — один из натуральных сахаров. Он находится во всех сладких ягодах, фруктах и овощах, в пчелином меде. Так, в яблоках содержится (в среднем) 7,3% фруктозы, в арбузе — 3%, тыкве — 1,4%, моркови — 1%, томатах — 1%, картофеле — 0,5%. Особенно много фруктозы в меде — до 38%. В промышленном производстве сырьем для получения фруктозы служит свекловичный и тростниковый сахар.

Фруктозу можно использовать при сахарном диабете легкой и среднетяжелой формы в качестве заменителя сахара, однако лишь в ограниченном количестве. Например, при легкой форме сахарного диабета лечащий врач может разрешить включение в рацион питания до 40—45 г фруктозы при условии ее хорошей переносимости организмом. Употребление фруктозы в большом количестве может способствовать повышению уровня сахара в крови.

Заметим: продукты, выпускаемые для больных диабетом, например конфеты и другие кондитерские изделия, не противопоказаны и здоровым людям. Однако длительное употребление этих продуктов вряд ли оправданно, так как организм здорового человека должен получать в достаточном количестве все необходимые пищевые вещества, в том числе и обыкновенный сахар, отсутствующий в продуктах, предназначенных для больных диабетом.

В рацион питания больных диабетом можно включать как ржаной, так и белый пшеничный хлеб. Если лечащий врач рекомендует диету с содержанием, например, 300 г углеводов, то в этом случае примерно 130 г из них можно получить с хлебом (ржаным и пшеничным), а остальное количество углеводов — с овощами и крупяными блюдами.

Больным следует отдавать предпочтение хлебобулочным изделиям с уменьшенным содержанием углеводов. К ним относится белково-пшеничный и белково-отрубной хлеб. Основное сырье для его приготовления — сырая клейковина (одно из белковых веществ, находящихся в составе зерна). При выпечке белково-отрубного хлеба в его состав добавляют пшеничные отруби.

Многих интересует, разрешается ли больным сахарным диабетом есть мед. Лечащий врач обычно не возражает против употребления больным диабетом меда в небольшом количестве: по чайной ложке 2—3 раза в день. Страдающим сахарным диабетом надо следить за тем, чтобы их рацион питания включал в себя в достаточном количестве все необходимые витамины.

Полезны яблоки, свежая зелень, овощи, черная смородина, отвар шиповника, дрожжевой напиток, а также натуральные фруктовые соки, приготовленные на ксилите. Употребление строго определенного количества фруктового или ягодного сока, приготовленного на сахаре, может разрешить лечащий врач.

**Состав диеты**

Состав: мясо, рыба, птица, животное и растительное масло, яйца, сыр, творог, молочнокислые продукты, овощи и зелень, кислые сорта фруктов и ягод. Ограничивают углевода, повышают содержание белков. Добавляют витамины А, Е, группы В, С. Прием пищи через каждые 3 часа. При тяжелой форме диабета с развитием ацидоза диету строго индивидуализируют:

резко ограничивают жиры, значительно увеличивают поступление углеводов