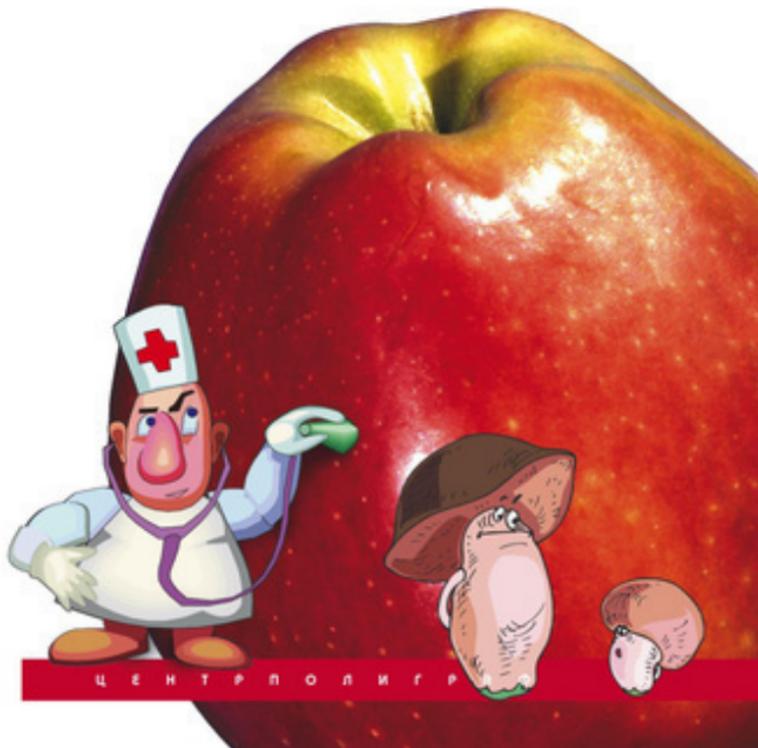




Т. Рыжова

лечебное питание

# диабет. есть – чтобы жить



ЦЕНТР ПОЛИГР

# Татьяна Леонтьевна Рыжова

## Диабет. Есть – чтобы жить

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=604835](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=604835)*

*Диабет. Есть – чтобы жить.: Центрполиграф; Москва; 2006*

*ISBN 5-9524-2174-1*

### **Аннотация**

Больные сахарным диабетом знают, что это эндокринно-обменное заболевание, связанное с недостатком инсулина или снижением его действия. Больным этим заболеванием известно, что основные средства лечения – инсулин, сахароснижающие препараты и, обязательно, диета.

Диета необходима при лечении любой формы заболевания.

Опытный доктор Рыжова Татьяна Леонтьевна в очень доступной форме изложила принципы диеты при сахарном диабете.

В книге, кроме основных рекомендаций, даны доступные рецепты блюд.

# Содержание

Введение	4
Основные сведения о сахарном диабете	7
Симптомы сахарного диабета	14
Основные принципы лечения сахарного диабета	16
Сахарный диабет первого типа	16
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# Татьяна Леонтьевна Рыжова

## Диабет. Есть – чтобы жить

### Введение

Эта книга – о правильном питании при сахарном диабете, которое имеет огромное значение в лечении данного заболевания и повышает качество жизни пациентов.

В настоящее время сахарный диабет занимает третье место по распространенности среди хронических заболеваний, после рака и сердечно-сосудистой патологии.

Человечество знает о сахарном диабете с незапамятных времен. Врачи Древнего Египта еще до нашей эры дали описание заболевания, очень похожего на сахарный диабет. Это заболевание знали врачи Древней Греции, Китая и других стран. При сахарном диабете появляется постоянная сильная жажда и обильное (иногда 6 л и больше в сутки) выделение мочи.

Диабет (от греческого «прохожу сквозь») – так впервые назвал эту болезнь античный врач Аретей Каппадокийский. Этим термином он назвал обильное выделение мочи – как будто вся принятая внутрь жидкость проходит сквозь орга-

низм.

Моча больного содержит сахар, поэтому имеет высокий удельный вес.

Причинами сахарного диабета могут быть: наследственный фактор, систематическое переедание, нервно-психические перегрузки, инфекционные заболевания, заболевания желез внутренней секреции. В результате нарушается деятельность поджелудочной железы.

Поджелудочная железа – орган внешней и внутренней секреции – выделяет панкреатический сок. Попадая в кишечник вместе с желчью и кишечным соком, этот сок продолжает процесс пищеварения, начатый слюной и желудочным соком. Внешнесекреторная функция поджелудочной железы очень важна для пищеварения. При ограничении ее деятельности нарушается переваривание жиров и белков. Внутрисекреторная деятельность железы связана с выработкой инсулина и глюкагона.

Если поджелудочная железа вырабатывает инсулин в количестве, недостаточном для поддержания нормального уровня сахара в крови, то возникает такое грозное заболевание, как сахарный диабет.

Сахарный диабет – это хроническое повышение уровня сахара (глюкозы) в крови. Гипергликемия (повышение содержания сахара в крови) – это основная особенность, которая отличает больного диабетом человека от здорового. Если, в идеале, используя современные технологии лечения,

научиться поддерживать содержание сахара в крови в пределах нормы (нормогликемию), не будет никаких болезненных проявлений, не разовьются и осложнения заболевания.

Сахарным диабетом в общей сложности страдает 7 % человечества, в России – 5 % населения. Помните!

Если у вас есть факторы риска возникновения сахарного диабета, необходимо систематически, не реже одного раза в год, производить исследования содержания глюкозы в крови после углеводной нагрузки, а также активно лечить заболевания, способствующие развитию сахарного диабета.

# Основные сведения о сахарном диабете

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, приводящее к нарушениям углеводного, белкового и жирового обменов в результате недостаточной выработки гормона инсулина или неправильного его действия. Гормон инсулин секретируется бета-клетками поджелудочной железы и способствует проникновению сахара в клетки тканей нашего организма, тем самым регулируя уровень сахара в крови. Проще говоря, диабет – это недуг, при котором поджелудочная железа не способна вырабатывать необходимое организму количество инсулина либо вырабатывает инсулин плохого качества. Поэтому выделяют сахарный диабет двух типов: ИЗСД (инсулинзависимый сахарный диабет), или диабет I типа, и ИНСД (инсулиннезависимый сахарный диабет), или диабет II типа.

Сахар в крови у здорового человека натощак – 3,5–5,5 ммоль/л, после еды он повышается до 7,8 ммоль/л, но не выше, так как в ответ на его повышение поджелудочная железа выделяет инсулин – гормон, который излишки глюкозы отправляет в ткани. Это происходит путем взаимодействия инсулина с так называемыми тканевыми рецепторами. Их часто сравнивают с замками, которые и открываются ключом –

инсулином. Только после взаимодействия инсулина с рецепторами глюкоза поступает в ткани, где и усваивается.

Сахар – это основной источник энергии, основное «топливо» для нашего организма. У всех людей сахар содержится в крови в простой форме, которая называется глюкозой. Кровь разносит глюкозу во все части тела и особенно в мышцы и мозг (ткани мозга усваивают глюкозу без помощи инсулина), которые она снабжает энергией.

Инсулин – гормон полипептидной природы – резко повышает проницаемость стенок мышечных и жировых клеток для глюкозы, обеспечивая усвоение ее организмом.

Падение концентрации глюкозы в крови вызывает недостаточность ее поступления в клетки нервной системы. Поэтому головной и спинной мозг начинают испытывать острый недостаток глюкозы – основного источника энергии для нервных клеток. Возникает острое нарушение деятельности мозга.

При сахарном диабете инсулина вырабатывается мало или его нет совсем (это инсулинозависимый сахарный диабет – ИЗСД, СД типа I), либо нарушено его действие на ткани (это инсулинонезависимый сахарный диабет – ИНСД, СД типа II).

Основной причиной СД I считается вирусная инфекция, которая попадает к человеку с генетически неполноценной иммунной системой. В результате этого организм начинает вырабатывать антитела, повреждающие альфа-клетки под-

желудочной железы, в которых вырабатывается инсулин. Таким образом, по мере разрушения альфа-клеток падает выработка собственного (экзогенного) инсулина, и человек вынужден вводить его извне в виде инъекций. Следует иметь в виду, что гибель клеток не происходит мгновенно, поэтому у некоторых людей болезнь после начала инсулинотерапии как бы временно отступает – больной может перестать нуждаться в эндогенном инсулине либо его доза значительно снижается. Это так называемый «медовый месяц» больного.

Однако, к сожалению, в скором времени возможности секреции собственного инсулина истощаются, и доза вводимого инсулина снова увеличивается.

Диабет I типа может быть врожденным, то есть проявляется у маленьких детей или возникает у молодых – у детей, подростков и лиц в возрасте до 25–30 лет. Сахарным диабетом I типа можно заболеть и в 50 лет, и в 70 лет, если были поражены бета-клетки поджелудочной железы. Диабет I типа развивается очень быстро – за месяцы, а иногда за считанные дни. Симптомы его очень яркие, четко проявляются.

Наличие «медового месяца» используют многочисленные недобросовестные «целители», мотивируя им доказательство «эффективности» своего «лечения». На самом деле сейчас не существует другого метода лечения сахарного диабета первого типа кроме ежедневных неоднократных инъекций инсулина.

При первом типе сахарного диабета определенную роль

также играет наследственность (наличие сахарного диабета у родственников). Следует знать, однако, что «плохая» наследственность не фатальна, что передается только предрасположенность к заболеванию. Но если человек никогда не встретится с патогенным вирусом, сохранит здоровый образ жизни, то он может избежать этого заболевания.

Сахарный диабет первого типа никогда не развивается от переедания сладкого, стрессовых ситуаций, переутомления и тому подобных причин. Он проявляется только при недостатке инсулина вследствие повреждения островковых клеток (бета-клеток) поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин.

Диабет II типа развивается у лиц зрелого и пожилого возраста, очень часто у лиц с избыточной массой тела. После семидесяти лет, когда интенсивно протекают процессы старения всех систем организма, в том числе и эндокринной, диабет может считаться одной из неизбежных болезней, связанных с увяданием организма

При данном типе бета-клетки инсулин вырабатывают, но он плохого качества, и из-за этого нарушается проникновение сахара в клетку. Клетки тканей при этом «голодают», а уровень сахара в крови повышается. При ожирении требуется инсулина в 2–3 раза больше, чем при нормальной массе тела. Поджелудочная железа не всегда способна выработать инсулин в таком количестве, и поэтому уровень сахара в крови тоже будет повышаться. Но в этой ситуации тучный

пациент с диабетом II типа имеет возможность избавиться от заболевания – если сможет похудеть.

При этом типе диабета в организме может вырабатываться нормальное или – в начале заболевания – повышенное количество инсулина, но нарушено его действие на уровне тканей – так называемая резистентность, страдает доставка глюкозы из крови в клетки. С годами, а у некоторых больных и в начале болезни, возникает дефицит инсулина. Нарушение транспорта глюкозы в клетки приводит к повышению ее уровня в крови. Для поддержания нормального уровня глюкозы при СД II требуется в первую очередь соблюдение диеты, прием сахароснижающих таблеток, поэтому диабет называется инсулинонезависимым. При длительном течении диабета, снижении секреции инсулина больному требуется лечение инсулином, то есть диабет второго типа становится инсулинопотребным.

Как уже упоминалось, ожирение является фактором риска диабета второго типа, а также гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний, болезней желчного пузыря и печени, суставов, приступов ночной одышки, некоторых форм рака (толстой кишки, мочевого пузыря, простаты, матки, яичников, молочных желез). Прибавка в весе в юном возрасте – грозный фактор риска развития диабета в будущем.

Ожирение чаще развивается вследствие чрезмерного и высококалорийного питания (с избытком алкоголя, углеводов, жиров) и снижения энергозатрат. Однако не последнюю

роль играют и генетические факторы, национальные обычаи и привычки, порой вредные. Риск развития сахарного диабета типа I в семье, где болен один ребенок, – 2 %, если сахарным диабетом первого типа болен отец, то риск развития диабета у ребенка – 6 %, если больна мать – 1 %. Совсем другой уровень рисков при диабете типа II: риск заболевания у родственников больных после 40-летнего возраста составляет 25–30 %, а если больны оба родителя, то риск уже 65–70 %.

Диабет II типа развивается постепенно, годами, скрыто, симптомы его стерты.

Выявлен ряд факторов, способствующих возникновению заболевания:

- наследственная предрасположенность к диабету;
- некоторые болезни, которые могут вызвать поражение или даже гибель бета-клеток поджелудочной железы
  - это острый и хронический панкреатит, рак поджелудочной железы;
  - вирусные инфекции – краснуха, ветряная оспа, вирусный гепатит, грипп, которые, в свою очередь, могут также вызвать гибель или поражение бета-клеток поджелудочной железы;
  - переедание, особенно в условиях гиподинамии и гипоксии, приводящее к ожирению;
  - часто повторяющиеся психоэмоциональные напряжения, стрессовые воздействия;

– злоупотребление сладостями (торты, конфеты, мороженое, сладкий чай, варенье, сладкие соки и компоты, сдобные изделия и другие);

– пожилой и старческий возраст.

Наследственная предрасположенность – основной фактор, приводящий к заболеванию диабетом. Инфекции, излишний вес, нервные стрессы больше играют роль «пускового» механизма в развитии болезни.

К группе лиц повышенного риска заболевания сахарным диабетом относятся люди, у которых один или оба родителя, а также родственники первой степени родства болели или болеют сахарным диабетом. Далее, к группе риска относятся: женщины, родившие ребенка с массой тела более 4,5 кг; женщины с частыми выкидышами, многоводием, токсокозом первой половины беременности, мертворождаемостью детей; больные атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, панкреатитом, перенесшие инсульт; лица с избыточной массой тела, ожирением, вероятность развития сахарного диабета у которых прямо пропорциональна уровню избытка веса.

# Симптомы сахарного диабета

Это внешние признаки – нарастающая слабость; потеря аппетита; сухость во рту; сильная жажда; частое, обильное мочеиспускание (полиурия); похудание или, наоборот, прибавление массы тела у того, кто страдал ожирением. В крови уровень сахара поднимается выше нормальных цифр (гипергликемия). Напомню, что нормальный уровень сахара в крови 3,3–6,1 ммоль/л. В моче определяется сахар (глюкозурия), чего в норме не должно быть.

Следует подчеркнуть, что жажда носит защитный характер, так как человек теряет много жидкости, и с жаждой никоим образом не следует бороться. Пить надо столько, сколько хочется. Но в то же время это сигнал крайнего неблагополучия в организме. Не у всех больных бывают эти симптомы, у многих диабет выявляется случайно во время обследования по какому-либо другому поводу. Надо ли лечиться, если человек не чувствует повышения сахара в крови и появления его в моче? Необходимо! В противном случае неизбежно наступление так называемых поздних осложнений, снижающих качество жизни и сокращающих ее продолжительность.

Течение сахарного диабета не всегда одинаково. Различают следующие типы:

Диабет юношеского типа (диабет «худых»), характеризующийся абсолютной инсулиновой недостаточностью, тяже-

лым течением со склонностью к кетоацидозу. Такое течение сахарного диабета может быть и в возрасте старше 40 лет, обычно в тех случаях, когда заболевание началось 15–20 лет назад. Уровень инсулина у таких больных резко снижен. Более четко прослеживается наследственный характер заболевания.

Диабет типа взрослых (диабет «тучных») начинается постепенно, обычно в возрасте старше 40 лет, часто у лиц с избыточным весом. При этом типе диабета отмечается низкая склонность к кетоацидозу, стабильное и обычно нетяжелое течение. Уровень инсулина в крови умеренно понижен, нормален или повышен, но повышение идет в первую очередь за счет связанного инсулина. Выброс инсулина в ответ на углеводную нагрузку ослаблен и замедлен.

# Основные принципы лечения сахарного диабета

## Сахарный диабет первого типа

Лечение включает три главных компонента – лекарство, питание и физические нагрузки. Лечение для диабета I и II типов различно.

При ИЗСД совокупность лечебных процедур, расположенных в порядке важности, выглядит так:

Ежедневные инъекции инсулина. Это самое главное обстоятельство.

Диета – более разнообразная, чем при диабете II типа, но с ограничением некоторых видов продуктов. Количество пищи, в пересчете на хлебные единицы, должно быть строго определенным и определяет схему введения инсулина.

Умеренные физические нагрузки – для поддержания тонуса мышц и снижения уровня сахара в крови.

У больных диабетом первого типа не вырабатывается собственный инсулин, поэтому они нуждаются в постоянном введении инсулина. По происхождению различают животные и человеческие инсулины. Из животных инсулинов лучшим является свиной. Однако в последние годы повсеместно

все больше применяются человеческие инсулины, которые получены путем генной модификации белка. В отличие от животных инсулинов, эти лишены ряда побочных эффектов.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.