

УДК 664.78.022.3:664.162]:[613.2.035:616.379-008.64

ШВЕЦЬ О.В., головний позаштатний дієтолог МОЗ України

## ДІЄТА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 1-го ТИПУ

Сучасне розуміння особливостей перебігу та наслідків такого серйозного захворювання, як цукровий діабет (ЦД) 1-го типу, зумовлює визначення чітких завдань, які повинні бути розв'язані шляхом зміни способу життя пацієнтів та призначення необхідних ліків. Належний контроль ЦД передбачає ефективний вплив на три показники: глікозильований гемоглобін (HbA1c), артеріальний тиск (АТ) та показники ліпідного спектра крові.

Розуміння та ефективне використання знань про баланс між прийомом їжі, фізичною активністю та застосуванням інсуліну є ключем до контролю ЦД, запобігання його прогресуванню та ускладненням. Щоденний здоровий вибір того, що пацієнт їсть, має як моментальний, так і відстрочений ефект.

Якщо докласти певних зусиль та навчитись обирати необхідну та здорову їжу, то абсолютно реальним буде й отримання задоволення від улюблених продуктів та страв.

### Чому дотримання дієти є настільки важливим?

Харчування є одним із головних факторів, за допомогою яких контролюється ЦД. Надзвичайно важливим є опанування навичок самостійного управління кількістю та якістю харчів, періодичністю вимірювань цукру в крові, регулювання інтенсивності фізичного навантаження та забезпечення адекватного введення ліків. Навіть невеликі відхилення від сталого балансу здатні викликати значні коливання рівня глікемії.

Споживання однакової кількості їжі щодня та прийом препаратів відповідно до рекомендацій лікаря значно покращують контроль глікемії та зменшують ризик ускладнень, пов'язаних з ЦД, — уражень судин серця, захворювань нирок та пошкодження нервів. Крім того, адекватна за калорійністю дієта є запорукою належної маси тіла. В ідеалі пацієнтові слід скласти разом із дієтологом власний план харчування. Він має враховувати особливості захворювання, спосіб життя, персональні звички в харчуванні та інші важливі аспекти.

### Режим харчування при цукровому діабеті 1-го типу

Дотримання режиму харчування з постійним часом прийому їжі щоденно є важливим для хворих на ЦД, особливо тих, хто отримує інсулін тривалої дії. Якщо пацієнт пропускає або затримує прийом їжі, значно збільшується ризик виникнення гіпоглікемії.

Проведення інтенсивної інсулінотерапії із введенням препарату декілька разів на день або при використанні інсулінових помп дозволяє досягнути більшої гнучкості в кількості та часі прийомів їжі.

**Жирні продукти** — продукти та страви, що містять значну кількість жиру, наприклад сало, жирний борщ, страви зі свинини, не повинні вживатися часто. У таких випадках доцільним є додаткове дослідження глікемії. Жирні страви та продукти перетравлюються значно повільніше, ніж ті, що містять мало жиру. При використанні інсуліну короткої дії перед прийомом їжі рівень цукру в крові може зменшитися невдовзі після жирної страви і потім збільшитися через декілька годин.

Пацієнти, які користуються інсуліновими помпами, можуть застосовувати режим уповільненого постачання інсуліну для кращого контролю рівня цукру в крові після вживання жирних страв. Ця можливість є перевагою перед звичайними ін'єкціями, коли зміна дози залежно від жирності продуктів є досить проблематичною.

### ЦД 1-го типу та постійна кількість вуглеводів у дієті

Вуглеводи є одним із головних компонентів їжі, відіграють роль джерела енергії та містяться в овочах, фруктах, молочних продуктах, крохмалі та цукрах. Більшість м'ясних продуктів та жирів зовсім не містить вуглеводів.

Вуглеводи безпосередньо впливають на рівень глікемії, тоді як білки та жири справляють незначний вплив або не мають ефекту. Споживання стабільно постійної кількості вуглеводів має дуже важливе значення для контролю цукру в крові, особливо якщо пацієнт вводить інсулін тривалої дії.

Існує декілька способів підрахунку вмісту вуглеводів у стравах, включаючи безпосередній підрахунок та таблиці заміни вуглеводів.

**Підрахунок вуглеводів.** Зазвичай дієтолог або ендокринолог можуть допомогти визначити кількість вуглеводів, яку пацієнт потребує для кожного основного прийому їжі або перекусу відповідно до харчових звичок, режиму введення інсуліну, маси тіла та рівня фізичної активності. Для більшості людей 45–65 % добової калорійності має надходити з вуглеводів.

Забезпечення надходження вуглеводів у стабільній кількості під час кожного прийому їжі та перекусу вкрай необхідне для планування режиму харчування (часу та

© Швець О.В., 2013

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

проміжків між прийомами їжі) та введення інсуліну. Тому надзвичайно важливим є опанування методів підрахунку кількості вуглеводів, про що йдеться в табл. 1.

Сьогодні існує багато джерел, з яких можна отримати інформацію про кількість вуглеводів у продуктах або стравах. Це етикетки харчових продуктів, спеціалізовані видання та веб-сайти. Зазвичай у ресторанах така інформація доступна на вимогу.

Необхідно враховувати розмір порції та кількість харчових волокон у грамах під час калькуляції загальної кількості вуглеводів. Споживання більше однієї порції продукту відповідно збільшує кількість калорій, вуглеводів та потребу в інсуліні. Наприклад, деякі напівфабрикати можуть містити більше однієї порції продукту або більше 100 грамів. Для отримання загальної кількості вуглеводів необхідно помножити

кількість вуглеводів у одній порції (або у ста грамах) на кількість порцій.

Якщо порція продукту містить більше 5 грамів харчових волокон, їх кількість повинна бути віднята від загальної кількості вуглеводів для визначення адекватної дози інсуліну. Наприклад, одна груша вагою 150 грамів містить 25 грамів вуглеводів. З них 5 грамів — це харчові волокна, тобто загальна кількість вуглеводів до розрахунку приймається як  $25 - 5 \text{ г} = 20 \text{ грамів}$ .

**Таблиці заміни вуглеводів.** При використанні таблиць заміни всі продукти поділяються на групи: вуглеводи, м'ясо або м'ясні продукти, жири. За цією системою одна порція певного продукту може бути замінена відповідною кількістю іншого, якщо вони містять таку саму кількість вуглеводів. Таким чином, можна доволі легко визначити вміст вуглеводів у певній страві, як це наведено в табл. 2.

**Таблиця 1. Значення та методи підрахунку кількості вуглеводів**

<b>Крок перший: розуміння цілі</b>
Вживання постійної кількості вуглеводів із стравами та перекусами допомагає тримати стабільний рівень глюкози у крові, запобігаючи його значному підвищенню або зниженню.
Слід споживати вуглеводи в помірній кількості з метою запобігання значному коливанню рівня глікемії. Водночас недоцільно значно обмежувати вуглеводи, оскільки наше тіло та мозок постійно потребують їх для поповнення енергії.
<b>Крок другий: контроль уживання вуглеводів та рівень глікемії</b>
Ведення щоденника харчування та записів рівня глюкози у крові допомагає краще розуміти, які продукти та страви призводять до значного коливання її показника.
Зважування продуктів допомагає новачкам краще розумітися на стандартних розмірах порцій.
<b>Крок третій: методи підрахунку вуглеводів</b>
Підрахунок вуглеводів зручно вести одним із наступних двох методів, також можливо використовувати їх одночасно.
<i>Отримання інформації з етикетки продукту:</i> скільки загалом міститься вуглеводів у грамах. Зазвичай така інформація наводиться на 100 г продукту. Якщо пацієнт споживає більше або менше від цієї кількості, то відповідно слід скоригувати розрахунки.
<i>Використання таблиці заміни вуглеводів:</i> оцінку вмісту вуглеводів можна проводити за допомогою розподілу продуктів на групи за аналогічним <i>вмістом вуглеводів</i> у стандартній порції.
Наприклад, одна порція продукту з груп крохмальних вуглеводів, фруктів або молочних продуктів містить приблизно 12–15 грамів вуглеводів. Більшість овочів не є джерелом значної кількості останніх, тому не потребує такого прискіпливого підрахунку (хоча є й винятки — кукурудза, картопля).

**Таблиця 2. Основні групи продуктів та вміст харчових речовин**

Група	Вуглеводи, г	Білки, г	Жири, г	Калорії
<b>Вуглеводні продукти</b>				
Крохмальні вуглеводи	15	3	0–1	80
Фрукти	15	0	0	60
Молочні продукти	12	8	Варіює	90–150
Інші вуглеводи	15	Варіює	Варіює	Варіює
Некрохмальні овочі	5	2	0	25
<b>М'ясо та м'ясні продукти</b>				
Дуже пісне	0	7	0–1	35
Пісне	0	7	3	55
З помірною кількістю жиру	0	7	5	75
З великою кількістю жиру	0	7	8	100
<b>Жири</b>	0	0	5	45

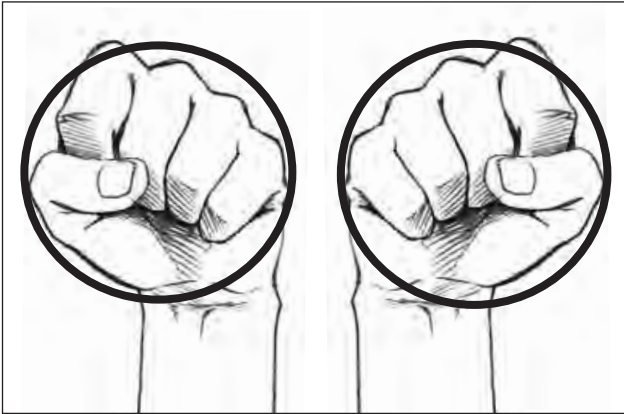


Рисунок 1. Розмір порції вуглеводних продуктів

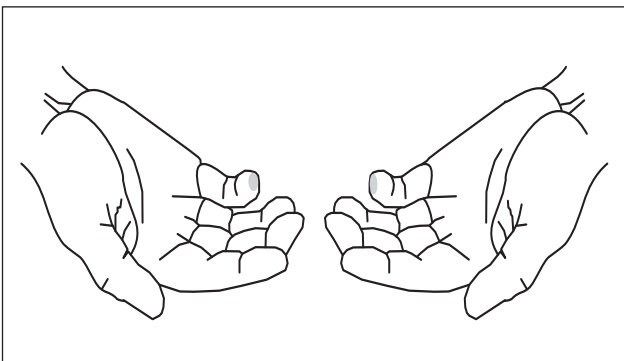


Рисунок 2. Розмір порції овочів

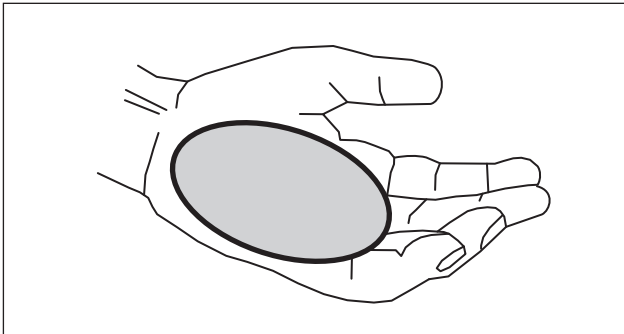


Рисунок 3. Розмір порції білкових продуктів

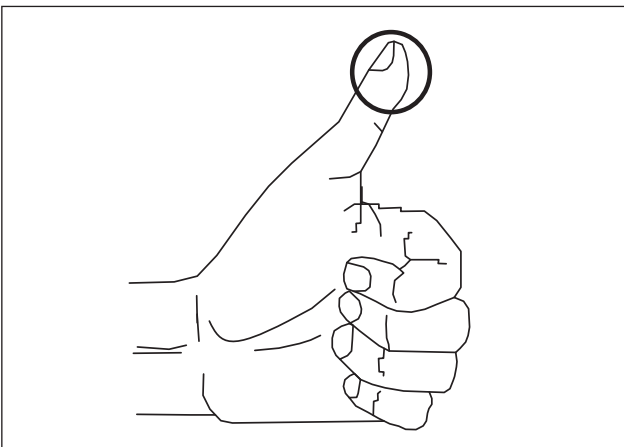


Рисунок 4. Розмір порції жирів

Для користування таблицею заміни вуглеводів важливо опанувати нескладний спосіб визначення розміру порції. Один з наочних способів наведений нижче:

1. Вуглеводні (крохмальні: картопля та злаки, а також фрукти): обирати порцію картоплі або злаків розміром із два кулаки, а фруктів — розміром із кулак (рис. 1).

2. Овочі: обирати стільки, скільки можна втримати у двох долонях, переважно слід уживати низьковуглеводні зелені овочі (рис. 2).

3. М'ясо та м'ясні продукти (а також інші білкові продукти): обирати порцію, що відповідає розміру долоні пацієнта, а товщину — розміру мізинця (рис. 3).

4. Жири: обмежити кількість жиру до розміру подушечки великого пальця. Пити не більше 250 мл (одна порція) знежиреного молока (або кисломолочного продукту) під час прийому їжі (рис. 4).

### Збалансованість та енергетична адекватність дієти

Вибір конкретних продуктів, їх кількості та кратності прийому протягом дня повинен у першу чергу бути зумовленим задоволенням потреб організму в енергії та незамінних харчових речовинах. Дієта не повинна повністю виключати улюблені страви та ласощі, навіть якщо вони не належать до здорових продуктів та не мають великого значення для фізіології організму. Але тим не менше слід прагнути споживати найбільше здорових продуктів.

Розуміння здорового співвідношення основних груп продуктів харчування сьогодні найлегше досягти за допомогою моделі «здорової тарілки» (рис. 5).

Люди, які харчуються під час кожного прийому їжі відповідно до цієї моделі, постійно забезпечують власний організм необхідними речовинами. Такий спосіб харчування покращує якість та подовжує тривалість життя.

Енергетична адекватність дієти — це відповідність кількості калорій, спожитих із їжею, енергетичним витратам (також у калоріях) за рахунок звичайної фізичної активності пацієнта. Цей баланс є обов'язковою запорукою належної маси тіла.

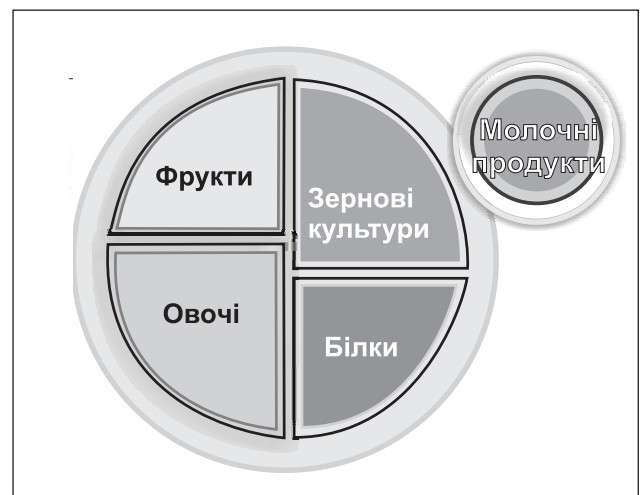


Рисунок 5. Модель «здорової тарілки»

Спрощений підхід до визначення необхідної кількості калорій наведено в табл. 3.

За наявності надмірної маси тіла та ожиріння необхідно дотримуватись дієти із зменшеною калорійністю. Для втрати від 500 г до 1 кг маси тіла на тиждень необхідно зменшити калорійність дієти на 500–1000 ккал.

### ЦД 1-го типу, дієта та маса тіла

Маса тіла є прямим відображенням того, скільки людина їсть, і рівня фізичної активності. Уживання стабільної кількості калорій щоденно необхідне для контролю рівня глікемії та підтримання стабільної маси тіла.

**Запобігання набору зайвої маси** — збільшенню маси тіла — це потенційний побічний ефект інтенсивної інсулінотерапії у пацієнтів із ЦД 1-го типу. Для недопущення збільшення ваги слід дотримуватись таких рекомендацій:

1. Постійно слідкувати за масою тіла, доцільно зважувати пацієнта принаймні щотижнево. Набір понад 1–1,5 кг є сигналом про те, що слід зменшити кількість їжі та збільшити фізичну активність. Не слід чекати, коли маса зростає більш відчутно, перш ніж почати діяти.

2. Покращення контролю за вмістом глюкози в крові передбачає необхідність зменшення щоденної калорійності їжі на 250–300 ккал для запобігання набору маси тіла.

3. Якщо рівень глікемії часто виявляється низьким у певні проміжки часу, пацієнт повинен звернути на це увагу. Така ситуація здебільшого потребує зменшення дози інсуліну замість введення додаткового перекусу.

**Фізична активність.** Без регулярних фізичних навантажень дуже важко утримувати належну масу тіла та втратити зайві кілограми. Слід займатись фізичними вправами протягом щонайменше 30 хвилин на день.

Введення інсуліну передбачає контроль рівня глікемії до та після фізичних вправ. Якщо тренування інтенсивне та тривале (понад 30 хвилин), слід контролювати цукор крові кожні 15 хвилин (якщо такий режим тренування новий та буде використовуватись у майбутньому). Часті вимірювання глюкози дозволяють більш точно визначити вплив навантаження на показники.

У випадках, коли під час тренування рівень цукру в крові зменшується, слід вживати їжу (снек) відповідно до таких рекомендацій:

— Якщо рівень глюкози в крові 2,8–3,9 ммоль/л — з'їсти 10–15 г швидкодіючих вуглеводів (наприклад, 150 мл фруктового соку або 6–8 цукерок).

— При зменшенні рівня глюкози нижче 2,7 ммоль/л слід вжити 20–30 г швидкодіючих вуглеводів.

Слід повторити визначення глікемії через 15 хвилин та знову додати вуглеводи при необхідності. Якщо наступний прийом їжі запланований більше ніж через годину після цього, слід з'їсти додатково 15 г вуглеводів та 30 г білка (наприклад, півбутерброда з сиром). Пацієнт повинен намагатися не їсти забагато, оскільки це може призвести до підвищення рівня цукру та збільшення в подальшому маси тіла.

**Адаптація дози інсуліну до інтенсивності фізичного навантаження.** Можливе зменшення дози інсуліну перед тренуванням для запобігання зменшенню глюкози в крові. Лікар рекомендує й допомагає пацієнту визначити оптимальну дозу інсуліну до, під час та після тренування. Пацієнти, які отримують таблетовані цукрознижуючі препарати, зазвичай не потребують корекції їх дози відповідно до фізичного навантаження.

### ЦД 1-го типу та алкоголь

Уживання помірної кількості алкоголю (одна порція для жінок на добу та до двох порцій для чоловіків) суттєво не впливає на рівень цукру в крові. Одна порція алкоголю (чистого етанолу) відповідає 330 мл пива, 150 мл вина та 40 мл міцних алкогольних напоїв. Алкоголь може спричинювати незначний підйом рівня цукру в крові з подальшим його зменшенням протягом декількох годин. Тому важливо визначити глікемію після вживання алкоголю для прийняття рішення про зміну у введенні інсуліну.

Слід пам'ятати, що безалкогольні напої (фруктові соки, звичайна кола та інші) самі по собі, а також у суміші з алкоголем збільшують кількість ужитих вуглеводів та калорій. Відповідно, необхідна адаптація дози інсуліну.

### Інтенсивна інсулінотерапія

Хворі на ЦД 1-го типу, які використовують інсулінові помпи або вводять декілька ін'єкцій інсуліну короткої дії на день, можуть адаптувати власну дозу інсуліну, що вводиться перед їжею. Зміна дози повинна відповідати кількості вуглеводів у продуктах, які планується з'їсти, та рівню глікемії перед прийомом їжі. Це вимагає елементарних знань арифметики.

Доза інсуліну, яка має бути введена перед їжею, підраховується шляхом ділення кількості вуглеводів на їх кількість, що покривається однією одиницею інсуліну (інсулін-вуглеводне співвідношення). Після цього доза

**Таблиця 3. Рекомендована калорійність дієти для певних груп населення**

Група	Рекомендована кількість калорій, ккал/кг маси тіла
Чоловіки, жінки з високим рівнем фізичної активності	33
Більшість жінок, чоловіки з мінімальною фізичною активністю, дорослі після 55 років	29
Жінки з мінімальною фізичною активністю, дорослі з ожирінням	22
Вагітні, жінки, які годують груддю	33–35

інсуліну адаптується з урахуванням початкового рівня глюкози в крові (коригуючий фактор). Деякі інсулінові помпи здатні робити подібні розрахунки.

— **Інсулін-вуглеводне співвідношення** визначається лікарем. Цей показник дозволяє пацієнтові підрахувати дозу інсуліну короткої дії для засвоєння вуглеводів від прийому їжі та перекусу.

Наприклад, інсулін-вуглеводне співвідношення становить 1 : 10, тому пацієнтові необхідно ввести одну одиницю інсуліну на кожні 10 грамів ужитих вуглеводів. Якщо пацієнт планує з'їсти страву із загальним вмістом 70 г вуглеводів, то він має ввести 7 одиниць інсуліну короткої дії. Більшість інсулінових помп дозволяє дозувати десяті частки одиниці, тому 78 грамам вуглеводів буде відповідати 7,8 одиниці інсуліну короткої дії.

— **Коригуючий фактор** — доза інсуліну, що вводиться перед їжею, повинна також враховувати початковий рівень глікемії. Цей коригуючий фактор визначає лікар.

Наприклад, лікар визначив, що цей фактор дорівнює 2. Якщо перед їжею рівень цукру в крові становив 14 ммоль/л, а цільовий показник становить 6 ммоль/л, то слід відняти 6 від 14 ммоль/л, у результаті маємо 8 ммоль/л, які ділимо на 2 (коригуючий фактор). Отримуємо 4 додаткові одиниці інсуліну короткої дії, необхідні для корекції високого початкового рівня цукру в крові.

## Загальні дієтичні рекомендації при ЦД 1-го типу

Якість та тривалість життя хворих на ЦД 1-го типу має бути такою ж, як у людей без діабету. Це головна мета лікування за допомогою медикаментів та змін способу життя, включаючи харчування. Досягнення цієї мети можливе шляхом контролю на нормальному рівні глюкози крові, АТ та показників ліпідограми. Пацієнта слід зацікавити у виконанні таких рекомендацій:

— Лише 25–35 % калорій щоденно повинні уживатись за рахунок жирів, із них тільки 7 % мають походити з насичених жирів, краще взагалі не уживати трансжирів (що позначаються як гідрогенізовані рослинні жири на пакуванні харчових продуктів у нашій країні). Значна кількість насичених жирів міститься у тваринних продуктах: червоному м'ясі, салі, жирних молочних продуктах. Гідрогенізовані рослинні жири часто містяться у кондитерських виробках (це вказано на етикетках). Хворі на ЦД мають підвищений ризик захворювань судин серця та мозку. Дотримання дієти з мінімальною кількістю насичених жирів та без трансжирів дозволяє утримувати показники ліпідограми в нормі та зменшити цей ризик.

— Загальне вживання холестерину має бути обмеженим на рівні 200 мг на день. Головними його постачальниками є м'ясо та яєчні жовтки. Деякі морепродукти також можуть містити суттєву кількість холестерину. Але їх уживання час від часу можливе завдяки низькому загальному вмісту жиру.

— Від 15 до 20 % від загальної кількості калорій має надходити за рахунок білка. Винятком можуть бути хворі з певними хворобами нирок. Зокрема, пацієнтам із хронічною нирковою недостатністю рекомендують дієту з меншою кількістю білка.

— Дієта, що включає значну кількість харчових волокон (від 25 до 30 г на добу), може допомогти в контролі рівня глікемії. Тому слід уживати максимальну кількість овочів, фруктів та цільних злаків.

— З метою підтримання нормального АТ слід обмежити споживання солі (менше ніж 3 грами на добу або пів чайної ложки), збільшити уживання рослинної їжі та молочних продуктів із низьким вмістом жиру. Обмеження солі також вкрай необхідне при наявності серцевої недостатності.

— Штучні підсолоджувачі не впливають на рівень цукру крові і можуть вживатись у помірній кількості. Доведена безпечність таких речовин, як аспартам, сахарин, ацесульфам К, неотам, сукралоза. Рослинний підсолоджувач стевія також вважається безпечним і може використовуватись для заміни цукру. Міжнародні експертні організації вважають застосування перерахованих підсолоджувачів таким, що не несе ризику для людей при споживанні в адекватній кількості.

Для заміни цукру в деяких продуктах (цукерках, жувальній гумці та інших) використовують багатоатомні спирти (сорбітол, ксилітол, лакцитол, маннітол, мальтитол). При підрахунку вмісту вуглеводів у продуктах половина їх кількості має бути врахована при визначенні загального вмісту вуглеводів. Це пов'язано з їх здатністю викликати незначне підвищення вмісту цукру в крові.

— У минулому хворим на ЦД рекомендувалося повністю відмовитися від продуктів та страв із доданим цукром. Сьогодні зрозуміло, що в цьому немає необхідності. Помірне споживання цукру можливе за умови введення інсуліну в дозі, адекватній кількості спожитих вуглеводів, включаючи цукор.

— Продукти, які маркуються як «без цукру» або «без жиру», не обов'язково містять низьку кількість калорій та вуглеводів. Слід уважно читати етикетку для порівняння таких продуктів із звичайними. Може статись, що останні мають кращий баланс між вмістом калорій, жиру, вуглеводів та харчових волокон.

Деякі продукти, наприклад дієтичні безалкогольні напої, не містять значної кількості вуглеводів або калорій. Будь-який продукт, у якому менше 20 калорій або менше 5 грамів вуглеводів, суттєво не впливає на масу тіла пацієнта, а також не потребує додаткового введення інсуліну.

— Не існує наукових доказів доцільності використання мультивітамінних препаратів та антиоксидантів у хворих на ЦД 1-го типу за винятком ситуацій, коли є вірогідний дефіцит вітамінів.

Слід зазначити, що лікар має бути для пацієнта найнадійнішим постачальником інформації та ефективних і безпечних рекомендацій. Адже лише лікар знає об'єктивний стан здоров'я пацієнта. Поради, що поширюються в мережі Інтернет, рекомендації провізорів, а тим більше людей без спеціальної освіти можуть бути небезпечними.

## Додаток 1

### Найважливіші питання пацієнтів щодо харчування при цукровому діабеті

#### Чому дієта є настільки важливою при моїй хворобі?

Особлива важливість дієти полягає в тому, що вона є складовою лікування ЦД. Багато людей потребують змін у звичайному для себе наборі продуктів та в харчових звичках для успішного лікування своєї хвороби. А лікування необхідне:

- для підтримання рівня глікемії на нормальному або близькому до нормального рівні;
- профілактики ускладнень ЦД, особливо хвороб серця, нирок, нервів та очей.

Зміни вашої дієти також допоможуть у лікуванні ожиріння, підвищеного АТ та підвищеного вмісту холестерину в крові. Ці стани досить часто є супутніми при ЦД та можуть спровокувати небезпечні наслідки, включаючи інфаркт та інсульт.

#### Хто може допомогти мені правильно змінити харчування?

Ваш лікар або медична сестра можуть допомогти у складанні плану харчування, що внесе необхідні зміни у вашу звичну дієту. Лікар може також порадити звернутись до дієтолога, спеціаліста у продуктах харчування та дієтах.

#### Чи повинен я приймати їжу в один і той же час щодня?

Коли і як часто ви повинні приймати їжу, залежить від того, які ліки вам було призначено для лікування ЦД. Наприклад, люди, які застосовують певні види інсуліну, або ті, які приймають таблетки, що підвищують рівень власного інсуліну, повинні приймати їжу в той самий час щодня. Це допомагає уникнути значного зниження рівня цукру в крові.

Пацієнти, які використовують інсулінові помпи, вводять інсулін перед кожним прийомом їжі або приймають таблетки, що покращують ефективність власного інсуліну, мають більш гнучкий режим харчування. Вони можуть незначно змінювати час прийому їжі, оскільки мають значно менший ризик зменшення рівня глюкози в крові.

#### Що необхідно враховувати при складанні мого меню?

Люди з діабетом при плануванні власного харчування мають звертати увагу на таке:

**1. Вміст вуглеводів, білків та жирів у продуктах та стравах, адже наш організм розщеплює їжу саме до цих речовин.** Вуглеводи використовуються клітинами нашого тіла як джерело енергії. Водночас вони здатні зумовлювати перепади рівня цукру в крові. Ваш лікар, медична сестра або дієтолог порадять вам, скільки вуглеводів слід уживати під час основних прийомів їжі або перекусів. Продукти, що містять значну кількість вуглеводів:

- хліб, макаронні вироби, рис;
- овочі та фрукти;
- молочні продукти;
- продукти та страви, що містять доданий цукор.

**2. Калорії.** Ми повинні вживати адекватну енергетичним витратам кількість калорій для підтримання нормальної маси тіла. Люди з надмірною вагою, які прагнуть її позбутися, мають споживати менше калорій щодня.

**3. Харчові волокна.** Споживання належної кількості харчових волокон у складі рослинної їжі допомагає контролювати рівень глюкози в крові.

**4. Холестерин.** Люди з високим рівнем холестерину в крові мають обмежити його споживання з їжею. Значну кількість холестерину містять червоне м'ясо, жирні молочні продукти та яєчні жовтки.

**5. Сіль.** При підвищенні АТ слід значно зменшити вживання солі менше половини чайної ложки на добу. Пацієнти з артеріальною гіпертензією повинні споживати більше овочів, фруктів, цільних злаків та молочних продуктів з низьким умістом жиру.

**6. Алкоголь.** Уживання більше однієї порції алкоголю жінками та більше двох — чоловіками може призвести до збільшення рівня цукру в крові. Одна порція алкоголю відповідає 150 мл сухого вина, 330 мл пива або 40 мл міцних алкогольних напоїв. Безалкогольні напої (фруктові соки, кола та інші) самі по собі або змішані з алкогольними збільшують рівень глюкози в крові.

#### Що робити, якщо в мене є зайва вага?

Обов'язково та невідкладно слід докладати зусиль, щоб позбутись зайвих кілограмів, а саме:

— займатись фізичними вправами. Слід прагнути бути фізично активними щонайменше 30 хвилин на день щоденно. У людей з діабетом може виникнути необхідність адаптації дози ліків перед тренуванням. Доцільно також визначати рівень глюкози в крові до та після вправ, а інколи й під час фізичних навантажень;

— уживати менше калорій. Ваш лікар, медсестра або дієтолог допоможуть вам визначити щоденну калорійність дієти для зменшення маси тіла.

#### Чи можу я їсти те ж саме, що й решта моєї родини?

Звичайно, так. Немає необхідності вживати якісь особливі продукти, якщо ви хворієте на ЦД. Ви можете споживати такі ж продукти, як і інші члени вашої сім'ї. Зміни дієти полягають у забезпеченні домінування здорових продуктів та уникненні переїдання.

#### Що належить до інших складових лікування ЦД?

Разом із дієтою ефективний план лікування має включати:

- фізичну активність;
- лікарські засоби.

Більшість людей, які хворіють на ЦД, потребують знань щодо адекватного поєднання дієти, фізичних вправ та дозування ліків. Наприклад, пацієнти, які вводять інсулін, потребують індивідуального підбору його дози з урахуванням таких факторів:

- часу наступного прийому їжі;
- інтенсивності запланованих фізичних вправ;
- початкового рівня цукру в крові.

Відсутність узгодження дієти, фізичних навантажень та дозування ліків створює високий ризик коливань глікемії з дуже серйозними наслідками.

Отримано 04.04.13 □