

Л.А. Маюрникова, Н.И. Давыденко, М.С. Куракин

ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Сахарный диабет (СД) – широко распространенное заболевание, обусловленное в определенной степени неправильным питанием. Проведены исследования зависимости качества жизни больных СД от стереотипов пищевого поведения, в том числе рациона питания. Показана важность обучения больных СД принципам здорового питания.

Сахарный диабет, диетические продукты питания, формирование рациона, потребительские предпочтения, обучение здоровому образу жизни.

Известно, что среди населения с наличием алиментарнозависимых заболеваний значительную часть занимают лица с нарушением углеводного обмена. В эту группу входят лица с диагнозом «сахарный диабет» (СД) и лица с наличием предрасположенности к этому заболеванию. Факторами, способствующими появлению СД, являются: избыточный вес, пожилой возраст, тяжелые заболевания, перенесенные операции, травмы, стрессовые ситуации, беременность, наследственность, чрезмерный прием ряда лекарственных препаратов, иммунные нарушения, вирусные инфекции и др.

I тип СД, как правило, характеризуется отсутствием или снижением выработки инсулина и требует обязательного введения его с заместительной целью. Такой тип СД называется инсулинзависимым.

При II типе СД сущность заболевания заключается в снижении чувствительности тканей к инсулину и его относительной недостаточности, несмотря на сохранение или даже увеличение инсулина в крови. Инсулиновая недостаточность при диабете второго типа корректируется диетой и приемом сахароснижающих препаратов.

Общее число зарегистрированных больных СД в России составляет около 2 млн. человек. Число лиц, имеющих предрасположенность к заболеванию (инсулиннезависимый СД), в 3-5 раз превышает регистрируемое по обращаемости и достигает 8 млн. человек. Это группа людей относится к социально значимой, в связи с чем поддержание здоровья и работоспособности их является проблемой актуальной и своевременной.

Нами проводятся исследования по взаимосвязи состояния питания и поддержанием здоровья лиц с нарушением углеводного обмена (II тип СД) г. Кемерово. Сложность исследований заключается в практической невозможности одновременных исследований на большой выборке, так как эти группы лиц, как правило, прикреплены к различным медицинским заведениям (поликлиники, стационары и т.д.) по месту жительства. В этой связи исследования проводятся на отдельных группах с последующей обработкой материала в целом. Так, нами изучена структура питания группы (30 чел., из них 12 мужчин и 18 женщин) лиц с нарушением углеводного обмена, степень ее соответствия принципам рационального и сбалан-

сированного питания и рекомендациям диетологов на примере двухнедельного рациона. Исследования проводили на базе городской клинической больницы № 3 (г. Кемерово).

Энергетическая ценность рационов в целом по всей группе наблюдаемых в среднем составила 1861 ккал в день (при норме 1800-1975). При этом в пределах нормы лишь у 20% больных, у 40% обследованных калорийность рационов снижена в среднем на 7-15%, а 40% обследованных мужчин и женщин имели калорийность рациона в пределах 2197 ккал.

Потребление пищевых веществ колеблется в широких пределах. Наблюдаемые отклонения от средней величины обусловлены различным уровнем питания этой группы, который в определенной степени зависит от экономической доступности продуктов и культуры питания.

Среднесуточное потребление белка составило 74,9 г. В пределах нормы белок потребляет 20% мужчин и женщин. Выявлен дефицит белка, достигающий 10% у наблюдаемых, избыток белка (до 50%) - у 70% обследуемых.

Важное значение имеет потребление белка животного происхождения, содержание которого должно быть не менее 55% от общего количества белка, и в данном случае белок составил 44,7 г в день. Избыток белка животного происхождения усугубляет атеросклеротические поражения сосудов. Недостаток белка может привести к белковому истощению.

Повышенное количество белка в рационах 55% больных вызвано высоким уровнем потребления мяса, в том числе птицы (куры, индейки), колбасных изделий (колбаса, сосиски, сардельки), мясных и рыбных консервов, яиц.

У лиц со сниженным уровнем доходов мясные продукты в рационах практически отсутствуют, что объясняет недостаток белка в рационе. Они потребляют молочные продукты.

Среднесуточное потребление жира составляет 72,1 г у наблюдаемых и соответствует физиологическим потребностям. Анализ, проведенный по группе обследованных, показал, что употребление жиров в пределах нормы наблюдается у 20%, недостаток липидов в питании обнаружен у 20% лиц, большинство (60%) имеют избыток жира в рационе до 30%. Избыточное потребление жира при СД может способство-

вать развитию сердечно-сосудистых заболеваний. При этом 20% изучаемой группы, по данным медицинских карт, страдают атеросклеротическими поражениями сосудов, что еще раз подтверждает известное положение о том, что повышенное содержание в рационе насыщенных жиров животного происхождения увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Полиненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в растительном масле и других продуктах, способствуют снижению уровня холестерина в крови, оказывают антисклеротическое действие. Проведенные исследования показали, что доля растительных жиров снижена у 70% обследуемых и составляет 5 г в сутки, в пределах нормы жир потребляют лишь 10%, у 30% наблюдался небольшое повышение растительных жиров в рационах (до 12,2 г).

Для углеводной части рационов характерно снижение общего количества углеводов у 60% больных, в среднем на 15-30%. Возможно, это объясняется опасениями больных потреблять излишнее количество углеводсодержащей пищи. Однако 30% лиц характеризуются избыточным потреблением углеводов вследствие злоупотребления хлебом в своем рационе. Уровень потребления углеводов в целом по всей группе составил 61,8% от общей калорийности рациона (рекомендуется 50-56%). Отмечено полное исключение больными из своих рационов рафинированных углеводов (сахара, сладостей). Для подслащивания пищи больные используют сахарозаменители (ксилит, сорбит, «Свитли»).

Весовое соотношение белков, жиров и углеводов по группе составило 1:0.96:3.2 при норме – 1:1.2:4. Суммарное содержание клетчатки и пектина в рационах соответствует физиологическим потребностям здорового человека. Средняя величина потребления пищевых волокон составила – 13,9 г, в том числе клетчатки – 10,5 г, пектиновых веществ – 3,4 г. Однако для коррекции заболевания и профилактики осложнений СД эти количества недостаточны.

Уровень потребления аскорбиновой кислоты с продуктами питания соответствует рекомендациям. 20% опрошенных получают с пищей витамин С в пределах нормы, 40% испытывают его нехватку, а 40% имеют повышенное количество витамина С. Уровень витамина А снижен почти на 50% по сравнению с нормой, а витамина РР на 15-25%. Недостаток витамина А наблюдается у 90% опрошенных, а витамина РР у 70%. Потребление витамина А в пределах рекомендуемой нормы встречается в 10% случаев и витамина РР в 20%. Дефицит витамина РР и витаминов группы В – регуляторов обмена веществ – может снижать эффективность профилактики и лечения СД. Содержание витамина В₁ превышает норму на 0,4-15% у 60% лиц с нарушением углеводного обмена и находится у ее верхней границы. Уровень потребления витамина В₁ соответствует рекомендациям у 20%, дефицит же этого витамина присущ 20%. Среднесуточное потребление витамина В₂ составляет 1,41 мг, что соответствует нормам питания, и встречается в 40% случаев.

При изучении минерального состава рационов обнаружено, что среднесуточное содержание кальция

и магния в рационах мужчин и женщин ниже рекомендуемого уровня, тогда как у 20% отмечен небольшой избыток кальция и у 10% – магния.

Суточные рационы больных богаты железом (20,03 мг). У 40% наблюдаемых отмечается повышенное поступление железа – до 26,7 мг в сутки, у 30% – пониженное до 13,1 мг, и лишь 30% потребляют железо в норме. Однако следует отметить, что основную часть составляет железо из растительных продуктов, которое, как известно, усваивается организмом человека в 2-3 раза меньше, чем из продуктов животного происхождения. Уровень потребления фосфора соответствует рекомендациям в среднем у 30%, дефицит фосфора наблюдается у 40% лиц, а избыток – у 44% (до 1508 мг).

В изучаемых рационах нарушено соотношение Са и Р в сторону увеличения фосфора, соотношение Са и Mg – в сторону Mg.

Таким образом, изучение структуры фактического питания лиц с нарушением углеводного обмена свидетельствует о некотором дисбалансе в потреблении пищевых веществ и энергии. Наиболее характерно для данной категории лиц снижение общего количества углеводов, повышенный энергетический вклад жирового компонента, низкий уровень потребления растительных жиров, ряда витаминов и минеральных веществ. Эти факторы снижают эффективность профилактики и лечения СД, профилактики его осложнений, способствует возникновению различных нарушений, отягчающих течение сахарного диабета.

Расчетный метод изучения фактического питания различных групп населения (меню-раскладки или анкета-опросник) является первым этапом изучения обеспеченности организма человека основными пищевыми веществами, необходимыми для нормального функционирования. Это обусловлено тем, что сущность метода заключается в сравнении химического состава пищевых продуктов рациона с нормируемыми показателями физиологической потребности. Однако экологическая нагрузка, отсутствие современных технологий хранения, несоблюдение режимов рациональной кулинарной обработки сырья и полуфабрикатов приводит к тому, что организм с рационом получает на 20-30% ниже пищевых веществ по сравнению с расчетным количеством. С другой стороны, специфика экологической, климатической ситуации региона, в котором проживают лица с нарушением углеводного обмена, требует порой потребности в некоторых пищевых веществах гораздо большей по сравнению с физиологической. Эти все нюансы необходимо учитывать при составлении рационов для лиц с нарушением углеводного обмена.

Как правило, на возможность приобретения продуктов специального назначения для лиц, страдающих нарушением углеводного обмена, оказывает влияние различные факторы, такие как личные, т.е. возраст, пол, род занятий, экономическое положение, стиль жизни; социальные, а именно социальная роль, статус; культурные и психологические факторы: мотивация, восприятие, убеждение, отношение и т.д. Среди названных факторов важное значение имеют стереотипы пищевого поведения (потребительские предпочтения), которые не должны быть спонтанными

ми, а должны формироваться самостоятельно, так как уже было отмечено, что поддержание здоровья зависит напрямую от правильности организации питания как в автономных условиях (дома), так и на предприятиях общественного питания (рационы, предлагаемые ПОП).

Далее проводили маркетинговые исследования по изучению потребительских предпочтений лиц с нарушением углеводного обмена.

Кроме того, представляло интерес изучить отношение лиц, страдающих сахарным диабетом к диете, назначенной им врачом-эндокринологом, при этом необходимо было выяснить, соблюдают ли больные основные принципы диетотерапии, и, во-вторых, изучить их потребительские предпочтения относительно диабетических продуктов питания. В ходе исследования было опрошено 50 человек различного пола, возраста, с разным уровнем дохода (приходящегося на 1 члена семьи) и стажем заболевания. Само анкетирование проводилось на различных мероприятиях (конференции, дегустации в «Дежурной аптеке»), посвященных празднованию «Дня больного с сахарным диабетом», который отмечается и в г. Кемерово.

Опрос показал, что большинство (74%) строго придерживаются диеты, 18% не всегда придерживаются диеты и только 8% респондентов (именно мужчин) питаются произвольно. 94% считают, что диета помогает добиться положительных результатов терапии, сделать жизнь более полноценной и лишь 6% (мужчин) полагают, что диета – это не главный инструмент в борьбе с этим заболеванием.

Данную тенденцию можно объяснить тем фактом, что большинство больных сахарным диабетом все же понимают, что между питанием и лечением заболевания существует прямая зависимость. Организация рационального питания, регулярность питания, дробность, разумное распределение пищи в течение дня, индивидуальный подход к составлению рациона способствуют улучшению состояния здоровья больного. Эти и другие причины положены в основу диет, создаваемых специально для больных сахарным диабетом специалистами: диетологами, эндокринологами и т.д. Различия в ответах, получаемых от мужчин и женщин, можно объяснить тем фактом, что женщины все же более трепетны к своему здоровью, способны соблюдать определенные принципы диетотерапии для достижения желаемых результатов.

Каждый человек должен обладать необходимыми сведениями о рациональном питании, веществах, составляющих пищу, об их роли в жизнедеятельности здорового и больного организма. Основным источником такой информации могут послужить консультации врачей-диетологов и врачей-эндокринологов, специалистов в данной области. Они помогают больному сахарным диабетом узнать особенности его организма, что дает возможность индивидуального подхода к питанию, исключить шаблонность и ошибки в выборе рациона, правильно проанализировать существующие условия внешней среды и быта. Это дает возможность обеспечить тем самым полноценное питание, приносящее удовлетворение и здоровье.

На вопрос «Кто, по вашему мнению, должен обучать вопросам диетотерапии?» 78% наблюдаемых больных ответили, что врач-эндокринолог, а лишь 22% считают, что врач-диетолог.

Как было сказано, при определенном уровне знаний о самом заболевании СД и строгом соблюдении правил рационального питания лица с нарушением углеводного обмена могут прожить жизнь без психологического стресса от осознания «неполноценности». В связи с этим следующий вопрос был связан с отношением обследуемых к построению рациона после постановки им диагноза.

Большинство респондентов (58%) считают, что все же изменился характер питания после постановки диагноза, а именно – рацион ухудшился. Это связано с тем, что при данном заболевании далеко не каждый продукт может быть использован в питании больного. Они вынуждены отказывать себе в употреблении таких продуктов, как шоколад, мороженое, сгущенное молоко, виноград, копчености, пряности и т.д., которые, безусловно, приносят удовольствие людям. При этом определенный процент респондентов (34%) убеждены, что их рацион питания улучшился. Такое отношение к рациону обусловлено тем, что диета больного СД прежде всего направлена на оздоровление организма и укрепление его основных физиологических функций.

Какие же продукты питания исключают или просто ограничивают в своем рационе больные СД? Большинство респондентов из продуктов, которые они полностью исключают из своего рациона, называют сахар (92%), животные жиры и жирное мясо (62%). Это связано с тем, что данные продукты являются наиболее существенными факторами риска, которые могут привести к развитию осложнений СД и которые должны в строгом порядке исключаться из рациона больных. Причем интересен тот факт, что большой процент опрашиваемых мужчин (73% – 8 из 11 опрашиваемых) не исключают из своего рациона животные жиры и жирное мясо. Это может быть связано с наибольшей потребностью мужчин в мясных продуктах, чем женщин.

В свою очередь хлебобулочные и кондитерские изделия, как считают большинство опрашиваемых (56 и 46% соответственно), являются продуктами, которые следует употреблять умеренно.

Для правильной организации рационального питания, считают респонденты, необходимо обучение как общим принципам и правилам, так и специфическим, с учетом особенностей организма. Обучение должно проходить в специальных школах и вестись квалифицированными специалистами.

Результаты исследований показали, что большой процент опрошенных (36%) уже обучались в таких школах – 45,5% мужчин и 33,3% женщин (от общего количества опрашиваемых). 58% (55,5% мужчин и 59% женщин) больных хотели бы посетить данную школу, и лишь 6% (7,7% женщин в возрасте старше 60 лет) не посещали и не хотели бы посещать эти заведения.

Организация «школ для больных сахарным диабетом» и учебных центров – необходимое и важное звено в системе управления этим хроническим забо-

лением. В городах Новокузнецк и Кемерово действует несколько таких школ.

Различные исследования показывают, что одноили двухразовое питание неблагоприятно влияет на здоровье и предрасполагает к ряду заболеваний. Здоровому человеку рекомендуют 3-4-разовое питание с возможным дополнительным приемом пищи (сок утром, стакан кефира перед сном).

Одно из условий режима питания больных сахарным диабетом – дробность с кратностью приема пищи 5-6 раз в сутки, небольшими порциями, что снижает нагрузку на поджелудочную железу, обеспечивает более равномерную утилизацию пищи организмом, позволяет избежать больших перепадов содержания глюкозы в крови.

Исследования показали, что большинство людей придерживаются 6 и 5-разового питания. При этом все мужчины придерживаются 6-разового питания, это может быть связано с большей их потребностью в энергии, чем женщины.

Главными же задачами в области диетотерапии, по мнению опрошенных, являются: употребление диетических продуктов – 46%, организация оптимального режима питания – 24%, поддержание диеты – 22% и самоконтроль за питанием – 8%.

Так как потребление диабетических продуктов питания – это основа комплексного лечения СД, было интересно, какие диабетические продукты употребляют респонденты. Выяснилось, что из диабетических продуктов практически все опрошиваемые (92%) потребляют диабетический хлеб, диабетиче-

ский шоколад, сахарозаменители, вафли и печенье на сахарозаменителях, 39%, помимо этого, пьют чай для диабетиков. И только 13% больных включают в рацион отруби, хлебцы (это респонденты в возрасте 20–40 лет).

Изучение потребительских предпочтений лиц этой группы свидетельствует о том, что вкусовые предпочтения являются основными при выборе продукта у 73% опрошенных, а биологическая ценность только у 36%. Малозначимыми факторами оказались внешний вид продукта – 10% и реклама – 2% опрошенных. Наибольшее значение для лиц с нарушением углеводного обмена имели цена – 73% и содержание сахара – 64%. 55% больных обращают внимание не только на содержание сахара, но и на информацию о пищевой ценности.

Во многих журналах, книгах, TV-программах, специальной литературе, рекламных плакатах, а также в средствах массовой информации вопросам профилактики, в том числе для лиц с нарушением углеводного обмена, уделяется достаточно большое внимание.

Однако эта информация не всегда доступна и понятна для людей, страдающих СД.

Поэтому лица с нарушением углеводного обмена могут получать полные, достоверные и доступные знания о рациональном сбалансированном питании в специальных школах для больных СД. Из опрошенных 9% мужчин и 64% женщин хотели бы узнать больше в области необходимого для них питания.

ГОУ ВПО «Кемеровский технологический институт
пищевой промышленности»,
650056, г. Кемерово, б-р Строителей, 47

SUMMARY

L.A. Mayurnikova, N.I. Davidenko, M.S. Kurakin

Eating as a basis to improve the quality of life of persons with carbohydrate metabolism

**Kemerovo Technological Institute of The Food Industry,
650056, Russia, Kemerovo, Boulevar Stroitelei, 47 Tel./fax: (3842)74-42-32**

Diabetes (D) - a widespread disease caused in the definition of the degree of malnutrition. Research has been conducted according to the quality of life of patients with D from the stereotypes of food behavior, including diet. Shown the importance of teaching patients with SD principles of healthy eating.

Diabetes, dietetic foods, the formation of diet, consumer preferences, teaching healthy lifestyles.

