Диабет – очень серьезное заболевание, и поэтому полезно знать важные особенности этого заболевания и уметь отличить мифы от реальности. Вот несколько наиболее распространенных мифов о диабете.

{slide=Диабетом может заболеть, если есть много сахара}

Причиной диабета не является потребление большого количества сахара. На самом деле, причина диабета – недостаток, или даже полное отсутствие, в организме больного гормона, который помогает сахару из крови поступать в клетки (инсулина). Когда человек ест, пища перерабатывается в *подобие* сахара, но это не тот рафинированный сахар, который мы покупаем в магазине. Если заниматься спортом и питаться здоровой пищей, то можно есть и сладости. Но нужно соблюдать меру и поддерживать баланс жиров, белков и углеводов, которые вы потребляете в течение дня.

{/slide}

{slide=Если я заболею диабетом, то сразу почувствую себя плохо}

Многие больные диабетом не знают о своем заболевании. Но диабет, который не лечат, разрушает кровеносные сосуды и другие органы. Если вам поставили диагноз диабет, а вы чувствуете себя хорошо, все равно необходимо лечиться. Вред, наносимый диабетом, может проявиться через несколько лет, и тогда справиться с последствиями заболевания – а это могут быть болезни сердца, повреждения нервных клеток – будет очень сложно. Только врач может сказать наверняка, есть ли у вас диабет.

{/slide}

{slide=У меня диабет, но в легкой форме}

Диабет не бывает легким. Даже если не нужно делать уколы инсулина и принимать лекарства, болезнь все равно необходимо держать под контролем.

{/slide}

{slide=Придется питаться этой ужасной пищей для людей с диабетом}

Прежде всего, необходима правильная диета со сбалансированным содержанием жиров, белков и углеводов. Старайтесь соблюдать общие правила здорового питания: меньше жиров и соли, больше цельных зерен, фруктов и овощей. Что касается специальное питание для больных диабетом, которое продается в магазинах, оно совсем не ужасное сейчас и даже вкусное.

{/slide}

{slide=Я не могу заниматься спортом, так как это усугубит диабет}

Люди с диабетом могут, и даже должны, заниматься спортом. Регулярные тренировки помогут сдержать развитие болезни, а ваш организм будет эффективней использовать инсулин. Однако прежде, чем приступить к тренировкам, посоветуйтесь с врачом.

{/slide}

{slide=Не нужно менять курс лечения, если уровень глюкозы меньше 8%}

Цель любого лечения диабета – нормализовать содержание глюкозы в крови, приблизив его к норме, т.е. сделать меньше 7%. Чем ближе этот показатель к нормальному, тем меньше риск развития осложнений, таких как повреждение нервных клеток или болезни глаз.

{/slide}

{slide=Нельзя есть пищу, содержащую крахмал (хлеб, картофель и т.п.)}

Пища с высоким содержанием углеводов – основной источник энергии для организма. Если вы больны диабетом, поговорите с диетологом, он поможет определить вашу дневную норму углеводов. Диетолог также научит отмерять правильные порции и разбираться в информации на этикетках продуктов, чтобы получать нужное количество углеводов, но не больше. Больному с диабетом требуются ежедневно от 6 до 11 приемов пищи, содержащей углеводы. Это могут быть крахмалосодержащие овощи (картофель), а также хлеб, макароны и зерновые.

{/slide}

{slide=У меня в роду не было больных диабетом, значит, я не заболею}

Есть люди, которые рождаются с предрасположенностью к диабету. Но часто человек заболевает, хотя никто из родственников не страдал этой болезнью. Вес и стиль жизни могут оказать существенное влияние на развитие диабета.

{/slide}

Заблуждения о диабете

Так получилось, что в отношении правильного питания при сахарном диабете укоренился ряд неверных представлений. Они популярны не только среди пациентов, но и среди врачей. Но к сожалению, они не становятся от этого правдой.

{slide=«Гречневая крупа не повышает сахар крови»}

Этот продукт оказывает умеренное сахароповышающее действие – такое же, как и любая другая «рассыпчатая» каша (рис, пшено и т.п.). Принципиальных преимуществ не имеет.

{/slide}

{slide=«50% меда - фруктоза, значит он - сахарозаменитель»}

Мед состоит из фруктозы и глюкозы в примерно равных соотношениях. Молекула пищевого сахара (сахарозы) также состоит из остатка фруктозы и остатка глюкозы. Сахароповышающее действие меда такое же, как у сахара.

{/slide}

{slide=«Черный хлеб повышает сахар крови меньше, чем белый»}

Их сахароповышающее действие одинаково. Но сдобный хлеб повышает сахар крови сильнее, а хлеб с добавлением отрубей или неразмолотых злаков – меньше, чем

обычный. Сахароповышающее действие зависит от количества хлеба: понятно, что 1 батон черного хлеба повысит сахар больше, чем 1 кусок белого.

{/slide}

{slide=«Несладкие (зеленые) яблоки допустимы, сладкие – нет»}

Вкус яблока зависит от содержания органических кислот, а содержание сахара – скорее от размера и степени зрелости, чем от цвета.

{/slide}

{slide=«Исключать сахар из питания нельзя, т.к. глюкоза нужна для мозга»}

Мозг действительно потребляет глюкозу, но ту, что находится в крови. Если при СД ее уровень повышен – принимать ее дополнительно не имеет смысла.

{/slide}

{slide=«Диета при диабете должна максимально ограничить углеводы»}

Питание человека с сахарным диабетом 1 типа, умеющим контролировать свое заболевание, практически не отличается от питания любого другого человека.

Питание человека с СД2 включает довольно серьезные ограничения - рекомендуется исключение/максимальное ограничение "быстрых" углеводов - т.е. сахара и сахаросодержащих продуктов; при избыточной массе тела очень важным условием является ограничение калорийности пищи - в основном за счет жиров, в первую очередь - жиров животного происхождения. При этом "сложные" углеводы (крупы, хлеб, макаронные изделия, картофель) составляют 50-60% от общей калорийности пищи.

{/slide}

{slide=«Я не смогу похудеть, потому что толстею от таблеток/инсулина»}

Лишние килограммы невозможно набрать из воздуха. Избыток массы тела - результат того, что мы потребляем энергии больше. чем расходуем. Снижение массы тела - процесс долгий и нелегкий, и над этой задачей нужно трудиться постоянно - путем ограничения калорийности питания, расширения объема физических нагрузок, иногда - с помощью медикаментов и хирургических методов.

{/slide}

{slide=«Глюкозу крови всегда нужно определять строго натощак»}

Для того, чтобы избежать осложнений диабета, важно поддерживать близкие к норме значения сахара крови на протяжении всех суток. Поэтому нам важны значения глюкозы крови как натощак, так и в течение дня (а иногда и "ночные" цифры).

{/slide}

Мифы об инсулине

При сахарном диабете 2 типа инсулин – одно из сахароснижающих средств, применяемых для лечения заболевания и поддержания сахара крови на безопасном уровне. Но так уж сложилось, что добавление к лечению инсулина вызывает очень много неприятных эмоций и тяжело переносится многими пациентами. Во многом это связано с неверными представлениями об инсулине, укоренившимися в обществе.

В реальности инсулинотерапия при СД 2 типа имеет лишь два недостатка: требует обучения пациента правильному введению препарата и часто имеет более высокую стоимость, чем лечение таблетками.

Ниже представлены «мифы» и реальная ситуация:

{slide=«Большие дозы инсулина – хуже, чем малые»}

Это довольно распространенный (как среди пациентов, так и среди врачей) миф, из-за которого очень большая часть пациентов с СД обоих типов получает недостаточные дозы инсулина, что приводит к хронической, подчас многолетней, декомпенсации СД

В реальности: Доза инсулина определяется уровнем сахара на фоне его применения.

Если для достижения нормального сахара нужно увеличить суточную дозу инсулина – это надо делать. Альтернативой является жизнь с маленькой дозой инсулина, но с высоким уровнем сахара, что, естественно, повреждает организм и приводит к осложнениям диабета.

Правда, во многих ситуациях можно усилить действие уже применяемого инсулина. При СД 2 типа с избытком веса это позволяет сделать строгое соблюдение диеты и снижение веса. При СД обоих типов действие инсулина может ослабляться из-за:

- Неправильной техники инъекций инсулина
- Неправильного питания, боязни гипогликемий
- Хронических воспалительных процессов инфекция мочевых путей. болезни зубов и т.п.).

Если эти проблемы исключены, диета при СД 2 типа соблюдается правильно – то доза инсулина рассчитывается так, чтобы обеспечивать сахар крови до еды и через 2 часа после еды на уровне рекомендуемых безопасных значений. Необходимая для этого суточная доза варьирует (как при СД 1 типа, так и 2 типа) у разных пациентов в широких пределах: от 0,5-1 ед на 1 кг веса пациента (т.н. средние дозы) до больших - достигающих 1.5 и даже 2 ед на 1 кг веса (т.н. высокие дозы).

Само по себе соотношение суточного количества инсулина и веса пациента (так же как доза на 1 кг идеальной массы тела и т.п.) ни в коем случае не является критерием выбора правильной дозы. Этот показатель используется лишь для того, чтобы отразить, какие дозы инсулина требуются данному пациенту – низкие, средние или высокие.

- Согласно современным рекомендациям Американской Диабетической Ассоциации и Европейской Ассоциации по изучению диабета, суточная доза инсулина не ограничена.
- Разовая доза инсулина короткого действия обычно составляет 6-10 ед, максимальная - 14-16 ед (из-за особенностей подкожного всасывания более высоких доз), но при необходимости возможно дополнительное введение 4-6 ед через 2 часа после еды.

Если пациенту с СД 2 типа для достижения компенсации назначаются необходимые ему высокие дозы инсулина, очень часто через несколько дней (недель) действие инсулина усиливается (на нормальном уровне сахара инсулин действует сильнее, чем на высоком). При наступлении такого «прорыва» в лечении дозу инсулина уменьшают.

{/slide}

{slide=«Инсулин вызывает зависимость, прекращение опасно для жизни»}

СД – хроническое заболевание (одно из многих), несостоятельность бета-клеток при нем требует пожизненного лечения. Таблетки и диета тоже назначаются пожизненно. При достаточной функции бета-клеток временная инсулинотерапия (на период операции или беременности) может быть успешно прекращена. При СД 2 типа отмена инсулина не так опасна, как при СД 1 типа, но при этом углеводный обмен возвращается к тому состоянию декомпенсации, которое было перед началом инсулинотерапии.

{/slide}

{slide=«Пациент должен вводить инсулин и принимать пищу по часам»}

Время приема пищи может сдвигаться в пределах 1-2 часов на терапии микст-инсулином (в этих препаратах в одном растворе смешаны короткий и продленный инсулин) и в практически неограниченных пределах – при раздельном введении короткого и продленного. Требования к режиму питания у пациента, получающего инсулин, не жестче, чем у получающего большинство сахароснижающих таблеток.

{/slide}

{slide=«Введение инсулина болезненно»}

Современные тонкие иглы делают инъекцию практически безболезненной. Для пациентов со страхом инъекций (родственнен страху крови) – взрослых и детей – существуют безигольные инъекторы и специальные средства введения, в которых скрыта игла (Pen-mate).

{/slide}

{slide=«Введение инсулина технически сложно»}

Современные средства введения инсулина (особенно шприц-ручки) позволяют выполнять инъекцию в дороге, в гостях, на работе и т.п. Начатый флакон с инсулином (или картридж шприц-ручки) хранится при комнатной температуре. Инъекция не требует обработки кожи спиртом, может проводиться даже через одежду. После краткого обучения любой человек может освоить введение инсулина, которое технически проще, чем другие инъекции.

{/slide}

{slide=«Инсулин вызывает прибавку веса»}

В отсутствие явной передозировки инсулинотерапия не вызывает прибавки веса значительно больше того, на который «настроена» система регуляции аппетита. Нередко инсулинотерапия начинается после достаточно долгого периода декомпенсации СД. Высокий уровень сахара вызывает снижение веса за счет потери части потребляемой пищи в виде глюкозы мочи. Нормализация сахара (с помощью инсулина или таблеток) прекращает эту потерю питательных веществ, вся потребляемая пища используется организмом, и вес становится таким, которым и должен быть при имеющемся суточном калораже и уровне физической активности.

В крупном и длительном исследовании UKPDS прибавка веса за 10 лет составила в среднем 6,2 кг у пациентов с СД 2 типа на инсулине, 3,5-5 кг – на "классических" таблетированных препаратах (производные сульфонилмочевины) и даже 1,7 кг – на диете (следует помнить о тенденции к постепенной прибавке веса с возрастом – главным образом за счет снижения физической активности).

При это следует помнить, что вред от высокого сахара крови так значителен, что нормальный сахар при избытке веса и применении инсулина – значительно безопаснее, чем высокий сахар при нормальном весе.

{/slide}

{slide=«Инулинотерапия делает заболевание более тяжелым»}

Тяжесть заболевания определяется наличием осложнений. В среднем пациенты на инсулинотерапии имеют большую длительность СД и больше осложнений (особенно – при слишком длительном периоде без инсулина), но более тяжелый диабет - не следствие, а причина инсулинотерапии.

При отказе пациента от инсулинотерапии опытный эндокринолог расспросит его о причинах этого. Обсуждение причин помогает вместе разобраться в том, насколько они состоятельны.

{/slide}