**Основы рационального питания при СД 1 и 2-го типа. Характеристика**

**продуктов по их составу. Понятие о «хлебной единице» (ХЕ) и**

**«гликемическом индексе». Калорийность пищевого рациона в**

**зависимости от индекса массы тела.**

Питание при СД зависит от типа заболевания, ИМТ, физической активности, сопутствующих заболеваний, осложнений СД и характера сахароснижающей терапии. Пищевой рацион составляют с учетом предпочтений пациента, его возможностей и потребностей.

Рациональное питание включает полноценный физиологический состав основных пищевых ингредиентов (белков, жиров, углеводов) с достаточным содержанием витаминов и микроэлементов.

Углеводы (55–60% энергетической потребности) — основной источник энергии. Потребление продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы, необходимо исключить или ограничить, включив в рацион продукты, содержащие медленно всасывающиеся углеводы (черный хлеб, гречневая, перловая, овсяная каши, овощи). Целесообразно рекомендовать пациентам продукты, содержащие клетчатку (ржаные отруби, хлеб грубого помола, овощи, фрукты), что повышает чувствительность к инсулину, стимулирует его секрецию, способствует абсорбции и выведению из организма токсических веществ.

Потребление жиров (25–30% энергетической потребности) следует ограничивать и отдавать предпочтение растительным жирам.

Потребление белков (10–20% энергетической потребности) должно быть достаточным для поддержания азотистого баланса и обеспечения анаболических процессов. Ограничивается потребление белка при диабетической нефропатии.

Количество углеводов, которые нужно систематически подсчитывать при СД 1-го типа, выражается в «хлебных единицах» (ХЕ). Одна ХЕ соответствует количеству продукта, в котором содержится 10–12 г углеводов. Система подсчета «хлебных единиц» удобна для индивидуального подбора дозы инсулина короткого действия. Используя таблицу замены углеводов, можно составлять разнообразное меню с учетом потребности в углеводах в течение дня.

При СД 2-го типа необходимо строго контролировать калорийность пищи и повседневную физическую активность. В зависимости от возраста, пола и ИМТ рассчитывается индивидуальная суточная калорийность питания. Составляя меню, пациенту необходимо использовать таблицу калорийности основных продуктов питания и содержания в них углеводов.

Для пациентов с СД 1-го типа имеет значение время приема пищи по отношению ко времени введения инсулина. Важен расчет соотношения между 1 ХЕ и дозой инсулина короткого действия, для возможности применения системы свободного («либерализованного») питания.

При СД 2-го типа необходимо сбалансированное гипокалорийное питание не менее 4-х раз в 1 сут с исключением приема пищи перед сном. Указанный режим питания, направленный на снижение массы тела, является важным компонентом лечения пациентов с СД 2-го типа.

Врач-эндокринолог Сидорук И.А.