**Лечение сахарного диабета**

*Методы лечения* сахарного диабета:  
1) диета, основанная на принципе физиологичности по составу белков, жиров и углеводов с исключением рафинированных легкоусвояемых углеводов;  
2) сахароснижающая терапия:  
- инсулин;  
- таблетированные сахароснижающие средства;  
- сочетание инсулина и таблетированных препаратов;  
- фитотерапия (травы, обладающие сахароснижающим действием);  
3) адекватные физические упражнения (лечебная физкультура).  
*Медикаментозная терапия* и расчет дозы препаратов может быть проведен только врачом - эндокринологом индивидуально для каждого больного, учитывая результаты лабораторных исследований (сахар крови натощак и в течение суток, сахар и ацетон мочи, суточный диурез, биохимические показатели крови и т. д.), учитывая течение заболевания и наличие осложнений.  
*Диетотерапия* - это решающее условие для успешного лечения сахарного диабета, независимо от этиологии, патогенеза и характера течения заболевания. Основные требования, предъявляемые к диете для больных сахарным диабетом, следующие:  
- полноценный физиологический состав основных ингредиентов (белков, жиров и углеводов);  
- расчет суточной энергетической ценности пищи на физиологическую массу тела больного с учетом физических нагрузок;  
- исключение рафинированных легкоусвояемых углеводов;  
- ограничение продуктов, содержащих большое количество животных жиров, и увеличения содержания в рационе растительных жиров и липотропных продуктов;  
- достаточное содержание витаминов в суточном рационе;  
- ежедневное употребление грубоволокнистой пищи;  
- определенное время приема пищи в соответствии с эффектом развертывания сахароснижающих препаратов.  
Энергетическая ценность пищевого рациона больных сахарным диабетом складывается из расчета: углеводов - 50-60 %, жиров - 15-20 %, белка - 20-25 %, что существенно не отличается от физиологической диеты, тем самым соответствуя первому требованию, т. е. полноценному составу пищевых ингредиентов.  
Условием эффективности диетотерапии при сахарном диабете является *исключение* легкоусвояемых рафинированных углеводов. Вместо сахара больным, страдающим сахарным диабетом, можно рекомендовать его заменители, обладающие сладким вкусом, но не требующие для усвоения инсулина. К ним относятся аспартам, цукли, нутрисвит, озомальтоза, фруктоза.  
В рационе больных сахарным диабетом должны быть в достаточном количестве растительные масла, которые содержат полиненасыщенные жирные кислоты и обладают гипохолистеринемическим эффектом, ограничивая процессы перекисного окисления липидов. Рекомендуется 50 % потребности организма в жирах обеспечивать за счет жиров растительного происхождения. Липотропным действием обладают также творог, овсяная крупа, соя, морская рыба. Эти продукты необходимо включать в рацион больных сахарным диабетом.  
В суточном рационе больных сахарным диабетом должно содержаться от 20 до 25 % белка. Рекомендуется дневную потребность в белках обеспечивать продуктами, содержащими белки животного и растительного происхождения, в соотношении 2 : 1. Следует помнить, что 50 % поступившего в организм белка метаболизируется в углеводы, в связи с чем больным, склонным к ночным гипогликемическим реакциям, целесообразно рекомендовать ужин с достаточным содержанием белка.  
Углеводы составляют 50-60 % калорийности суточного рациона. Потребность организма в углеводах лучше обеспечивать за счет включения в диету продуктов, содержащих медленно всасывающиеся углеводы (черный хлеб, гречневая, перловая, овсяная каша, овощи). Целесообразно рекомендовать больным сахарным диабетом продукты, содержащие *плантекс*или грубоволокнистые углеводы (клетчатку, пектин, гемицеллюлозу). Они способствуют нормализации микрофлоры кишечника, повышают чувствительность периферических тканей к инсулину, замедляют развитие посталиментарной гипергликемии, стимулируют синтез и секрецию инсулина, адсорбируют и выводят легкоусвояемые углеводы и желчные кислоты, повышают синтез витаминов группы В.  
Большое количество плантекса содержится в пшеничных и ржаных отрубях, хлебе грубого помола, необдирных крупах, овощах, ягодах, орехах.  
Большое значение для больных сахарным диабетом имеет режим питания. Распределение энергетической ценности пищи в течение дня примерно следующее: первый завтрак - 30 %, второй завтрак - 10, обед - 30, полдник - 10, ужин - 20 %.  
Для больных, получающих заместительную терапию инсулином, время приема пищи должно строго соответствовать времени максимального действия инсулина. Поэтому им рекомендуется шестиразовое питание.  
Особое внимание при этом необходимо обращать на распределение продуктов, богатых углеводами, которые больной должен получать в периоды максимального действия препаратов. Следует также учитывать количество хлебных единиц при каждом приеме пищи. Так, например, 1 хлебная единица содержится в 1 стакане молока, или в 100 г творожной массы, или в 1 куске хлеба, в 1 котлете, в 3 абрикосах, в 1 среднем апельсине, в 1/2 банана, в 1 средней груше, 3 мандаринах, 1 яблоке, 1/2 стакана апельсинового сока и т. д.