

Неделя популяризации активных видов спорта



С 14 по 20 августа 2023 года в России проходит «Неделя популяризации активных видов спорта»

Физическая активность является неотъемлемым элементом сохранения здоровья человека в любом возрасте. Термин «**физическая активность**» относится к любым видам движений, в том числе во время отдыха и работы.

Низкая физическая активность, наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови и повышенным артериальным давлением, является независимым, самостоятельным фактором риска развития заболеваний.

Низкая физическая активность, увеличивает риск развития:

1. Ишемической болезни сердца на 30%;
2. Сахарного диабета II типа на 27%;
3. Рака толстого кишечника и рака молочной железы на 21-25%.

К популярным видам физической активности относятся **ходьба, езда на велосипеде, катание на коньках, занятия спортом, активный отдых и игры.**

Доказано, что регулярная физическая активность способствует профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца, инсульт, сахарный диабет и некоторых видов рака. Она также помогает поддерживать нормальный вес тела, заботиться о психическом здоровье, повышать качество жизни и благополучие.

Физическая культура направлена на повышение защитных сил организма, его жизненного тонуса, нормализацию функций органов и систем. Оптимальная ежедневная физическая нагрузка организма обеспечивает его полноценную и сбалансированную деятельность.

Согласно научным исследованиям – достаточно 30 минут ежедневной активности умеренной интенсивности. Даже прогулка быстрым шагом в течение этого времени достаточна для полноценной ежедневной физической нагрузки на наш организм!

Быть физически активным – это не только посещать спортзал или заниматься, каким либо конкретным видом спорта, требующим специального места, оборудования или инвентаря. Заниматься

хоть какой-нибудь физической активностью лучше, чем вообще ничего не делать.

Физическая активность является важным и действенным инструментом в сохранении и улучшении здоровья, а потому она должна стать неотъемлемым атрибутом нашей жизни!



ГБУЗ РМ «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Видеоинструкция о возможности получения Услуг гражданами в электронном виде на ЕПГУ

>> Ссылка для просмотра и скачивания>>

Профилактика энтеровирусных инфекций (ЭВИ) в летний период

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов, характеризующееся многообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем, таких как серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, фарингит, гастроэнтерит, заболевания с респираторным синдромом и других. Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ, как правило, преобладают дети. Передача ЭВИ осуществляется водным, пищевым, контактно-бытовым, воздушно-капельным путями. ЭВИ распространена повсеместно. Чаще всего заболевание возникает в летний и осенний период времени. Энтеровирусы длительно сохраняются в воде, пищевых продуктах, на предметах обихода. Однако, энтеровирусы погибают под воздействием ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении. В организм человека вирусы попадают через слизистые

оболочки верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта, затем проникают в кровь. Энтеровирусы избирательно накапливаются в клетках нервной, мышечной ткани, что проявляется в клинической картине болезни.

Основные меры профилактики энтеровирусной инфекции в летний период:

- соблюдать элементарные правила личной гигиены: мытье рук перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи;
- употреблять для питьевых целей доброкачественную питьевую воду;
- купаться только в установленных местах. При купании в открытых водоемах стараться не допускать попадания воды в полость рта;
- тщательно мыть овощи, фрукты, зелень перед употреблением в пищу водой гарантированного качества.
- пользоваться индивидуальной посудой, держать в чистоте детские соски, предметы ухода за детьми, игрушки;
- соблюдать «респираторный этикет поведения», т.е. при кашле и чихании прикрывать нос и рот одноразовыми платками, которые выбрасывать в урну после использования, затем вымыть руки;
- своевременно обращаться за медицинской помощью при появлении

вышеперечисленных симптомов заболевания. Не допускать самолечения!

Берегите своё здоровье и окружающих Вас близких!

Допинг и антидопинговый контроль в спорте

Понятие «допинг». Исторические данные о применении допингов.

Допинг (англ. doping, от англ. dore – «дурь», «дурманящее средство») – спортивный термин, обозначающий принятие любых веществ природного или синтетического происхождения с целью добиться улучшения спортивных результатов. Такие вещества могут резко поднимать на короткое время активность нервной и эндокринной систем, мышечную силу или даже стимулировать синтез мышечных белков после воздействия нагрузок на мышцы (например, стероиды). Огромное количество лекарственных средств имеют статус запрещённых для спортсменов.

Современная концепция в области борьбы с допингом в спорте высших достижений приведена во Всемирном антидопинговом кодексе ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство, учреждённое по инициативе Международного олимпийского комитета – МОК). Каждый год ВАДА издаёт обновленный список запрещенных препаратов для спортсменов и новые версии следующих стандартов: «Международный стандарт для лабораторий»,

«Международный стандарт для тестирований» и «Международный стандарт для оформления терапевтических исключений». Сегодня принято считать, что употребление допинга – это сознательный приём вещества, излишнего для нормального функционирующего организма спортсмена, либо чрезмерной дозы лекарства с единственной целью – искусственно усилить физическую активность и выносливость на время спортивных соревнований.

История применения допинга в спорте и борьбы с ним началась очень давно. Вещества и методы, повышающие работоспособность человека, применялись задолго до того, как в Древней Греции были организованы первые Олимпийские игры, где различные стимуляторы использовались спортсменами для получения лучших результатов. Есть свидетельства, что еще в III в. до н. э. в Греции спортсмены-олимпийцы использовали вещества, улучшающие их результаты. Участники древнегреческих Олимпийских игр считали, что семена кунжута повышают выносливость в беге, а борцу перед схваткой необходимо съесть десять фунтов ягнятины, запив ее вином со стрихнином. Использовались также некоторые лекарственные растения, семенники убитых животных, употреблявшиеся в пищу, всякие методы заговоров и другие приемы. Использовали стимулирующие вещества и Вавилон, и Древний Египет, которые вели активные военные действия со своими соседями и нуждались в повышении боеспособности воинов, а также, возможно, и спортсменов. В дальнейшем и Европа стала применять стимулирующие средства в связи с завоеваниями Александра Македонского и впоследствии – Римской империи. Индейцы Северной и Южной Америки также издавна использовали различные стимуляторы, преимущественно растительного происхождения (кока, сарсапарилла).

Слово «допинг», первоначально использовавшееся для обозначения напитка, который южноафриканские племена принимали во время религиозных ритуалов, в спорте стало применяться с 1865 г. Впервые термин «допинг» применили по отношению к спортсменам,

принимавшим стимуляторы во время соревнований по плаванию, проводившихся в Амстердаме. Однако имеются данные, согласно которым, словом «допинг» уже в первой половине XIX в. называли наркотические средства, которые давали лошадям, участвующим в конных скачках, проводившихся в Англии. Стимулирующие препараты не только помогали побеждать, но и нередко негативно воздействовали на здоровье спортсменов, иногда приводили к трагедиям. В 1886 г. на соревнованиях по велосипедному спорту была зафиксирована первая смерть одного из участников – англичанина Линтона, последовавшая из-за применения им допинга во время гонки по маршруту Париж – Бордо.

Первой международной федерацией, которая стала активно бороться с использованием допинга, оказалась Международная федерация легкой атлетики. Еще в 1928 г. она запретила использование стимуляторов. Другие федерации последовали ее примеру. Однако серьезного результата это не давало, поскольку отсутствовала система контроля за применением допинга. Широкое распространение получило применение спортсменами различных стимулирующих препаратов на Олимпийских играх в начале XX в. и позднее, став более частым в 1950–1960-е и последующие годы. На зимних Олимпийских играх 1952 г. были отмечены случаи использования фенамина конькобежцами, которым потребовалась медицинская помощь. На Играх XVI Олимпиады в Мельбурне (1956 г.) аналогичный случай произошел с велосипедистами. И только после гибели во время соревнований по велосипедному спорту на Играх XVII Олимпиады (Рим, 1960 г.) в результате применения фенамина датского гонщика Курта Йенсена, Международный олимпийский комитет начал борьбу с допингом. Первые пробы, призванные проверить, не применяли ли спортсмены запрещенные стимуляторы, были взяты в Токио в 1964 г. на Играх XVIII Олимпиады. Однако еще до этого (в 1960 г.) проблема применения допинга привлекла внимание Совета Европы: 21 западноевропейская страна приняла резолюцию против использования в спорте допинговых субстанций. Самая громкая и печальная история, связанная с допингом, произошла с канадским

легкоатлетом Беном Джонсоном, который два года подряд на чемпионате мира-1987 и Олимпиаде-1988 в Сеуле удивлял мир суперрезультатами на дистанции 100 метров. Скорость атлета приближалась к космической – 10,2145 м/сек или 36,772 км/час, но честновали Джонсона недолго. Через несколько дней стало известно, что в допинг-пробе триумфатора обнаружена значительная концентрация анаболического стероида станозолола. Канадец был дисквалифицирован на два года, его рекорды аннулированы.

Более подробную информацию по тестированию, расследованиями, обработке результатов, слушаниями и апелляция вы можете изучить на портале он-лайн образования РАА «РУСАДА». Для этого необходимо перейти по следующей ссылке:

[РАА «РУСАДА»](#)

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

**Всемирный день по борьбе с
аллергией 8 июля**



Аллергия – это повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды называемых аллергенами.

Особенности сезонной аллергии летом:

Аллергия на пищевые продукты, на бытовую пыль, косметику и лекарства обостряется в любое время года. Сезонные аллергические реакции возникают только в определенные периоды, то есть когда в окружающем пространстве в больших количествах скапливается аллерген.

Аллергия летом развивается вследствие специфической реакции иммунной системы на поступающие извне белки. При предрасположенности к аллергическим реакциям подобные белки воспринимаются органами иммунной защиты как чужеродные.

Летние аллергены:

Аллергия в начале лета может быть обусловлена цветением:

- Тополя .
- Липы .
- Березы .
- Крапивы .
- Пырея .
- Тимофеевки .

Обострение поллиноза в июле возникает из-за цветения:

- Гречихи .
- Зольника .
- Ржи .

В конце лета сезонная аллергия возникает под воздействием пыльцы:

- Амброзии .
- Лебеды .
- Полыни .

Аллергия на цветение летом может беспокоить как одну-две недели, так и весь теплый сезон.

Подобное возникает в тех случаях, когда аллергенами для конкретного человека становятся сразу несколько растений.

Помимо выше перечисленного аллергия может возникнуть на укусы жалящих насекомых.

Особенно опасны для аллергиков осы, шмели, пчелы, после укусов этих насекомых часто быстро развивается отек Квинке или анафилактический шок.

Длительное пребывание под прямыми солнечными лучами приводит к появлению высыпаний, к отечности и зуду у предрасположенных к гиперчувствительности людей.

В жаркую погоду при отсутствии дождей в воздухе скапливается больше вредных химических соединений, которые могут стать причиной аллергических реакций.

Лето – пора свежих фруктов, которые для многих в другие месяцы года недоступны. Их неумеренное употребление может привести к пищевой аллергии, поэтому кушать их следует в первые дни понемногу.

□Симптомы:

- Заложенность носа и приступообразное дыхание.
- Продукцирование большого количества прозрачной слизи.
- Зуд носа и ротоглотки.
- Слезотечение и покраснение глаз.
- Кашель.
- Отечность губ, век.

В тяжелых случаях– это удушье, что особенно опасно для детей. Пищевая аллергия проявляется болями в животе, диареей, тошнотой. Как пищевая, так и респираторная форма гиперчувствительности могут стать причиной кожных изменений, которые проявляются крапивницей, сыпью, раздражением, зудом, дерматитами.

Укусы мелкого гнуса приводят к появлению нарастающего отека, к гиперемии поврежденного места, к зуду. Укусы пчел и ос помимо этого могут вызвать общую реакцию – головокружение, снижение давления, бледность кожных покровов, озноб, повышение температуры тела.

Любой аллерген может привести к анафилактическому шоку, отеку Квинке. Аллергия у ребенка летом может помимо основных симптомов проявляться повышенной нервозностью, снижением аппетита, ухудшением качества сна.

Диагностика и лечение:

При подозрении на аллергию необходимо точно установить аллерген. Достигает это с помощью кожных тестов и анализов крови, при необходимости назначаются и другие анализы.

Лечение заболевания начинается с исключения дальнейшего контакта с аллергеном, для снятия симптомов назначают антигистаминные средства. Ускорить вывод токсинов из организма помогают сорбенты, а улучшить работу иммунитета витаминно-минеральные комплексы. В период обострений необходимо соблюдать гипоаллергенную диету.

Если аллергия повторяется каждый год необходимо привить несколько правильных привычек:

В теплое время года, приходя с улицы, промывать носовые ходы и глаза прохладной водой. Для промывания носа можно использовать аптечные солевые растворы.

На окна нужно установить антимоскитные сетки. Они предохраняют не только от проникновения насекомых, но и частично защищают от микрочастиц растений, например, от тополиного пуха.

В доме желательно использовать кондиционеры и очистители воздуха.

Не менее одного раза в день следует делать влажную уборку.

Эффективность устранения симптомов аллергии повышает АСИТ терапия – метод лечения, при котором в организм постепенно вводятся минимальные дозы причинного аллергена. В результате иммунная система перестает реагировать на раздражитель как на чужеродный белок.

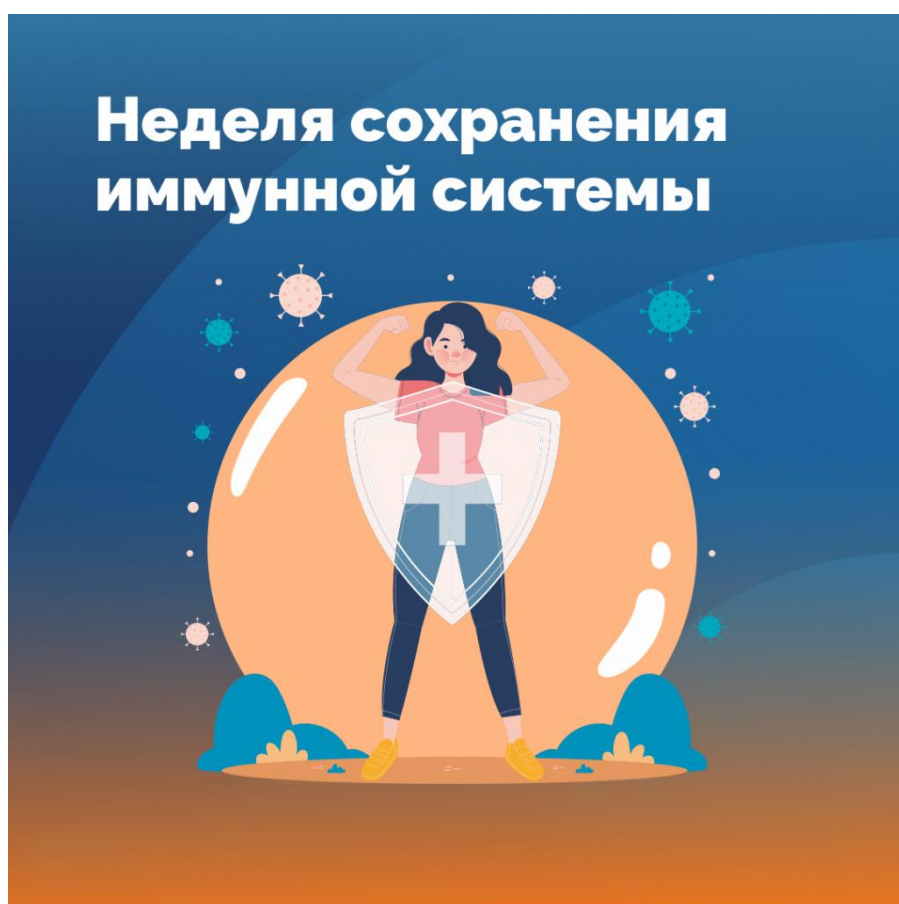
Аллергия должна лечиться под контролем специалиста, самостоятельная терапия может спровоцировать развитие осложнений, которые могут вызвать необратимые изменения в организме.

Будьте здоровы!

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Неделя сохранения иммунной системы (в честь Всемирного дня по борьбе с аллергией 8 июля)



С 03.07.2023г-09.07.2023г проходит Неделя сохранения иммунной системы (в честь Всемирного дня по борьбе с аллергией 8 июля).

Цель ее проведения – информирование населения о важности поддержания иммунитета. Ниже представлена краткая информация –

что такое иммунитет и как его сохранить.

Предназначение иммунной системы – охрана организма от воздействия микроорганизмов.

Что влияет на снижение иммунитета:

- неправильный образ жизни;
- стрессы, повышенная раздражительность, усталость и плохой сон;
- окружающая среда;
- неправильное питание.

Иммунная защита организма напрямую зависит от того, что мы едим. Продукты, которые способны укрепить защитные функции организма: лимон, имбирь, зеленый чай, фрукты, каши из цельного зерна, кисломолочные продукты, ягоды, миндаль. Чтобы иммунитет мог правильно работать, не стоит вмешиваться в его работу. Пытаться искусственно его стимулировать – это небезопасно. Иммунная система будет комфортно выполнять свою функцию при соблюдении принципов здорового образа жизни.

ПРАВИЛА УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

ЗДОРОВЫЙ ИММУНИТЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ЧЕЛОВЕКУ ИЗБЕЖАТЬ БОЛЬШИНСТВА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЖИТЬ ЗДОРОВУЮ И ПОЛНОЦЕННУЮ ЖИЗНЬ.



ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Неделя профилактики рака легких

Неделя профилактики
рака легких

26 июня – 02 июля 2023



С 26 июня по 02 июля 2023 года проходит «Неделя профилактики рака легких».

Рак легких (РЛ) – это злокачественная опухоль, которая локализуется в легких. Она происходит из эпителиальной ткани бронхов различного калибра. Опухоль состоит из мутировавших клеток – они бесконтрольно делятся, и в результате опухоль разрастается и поражает окружающие ткани, а впоследствии метастазирует (мигрирует и растет) в другие органы больного.

Среди злокачественных новообразований РЛ занимает лидирующие позиции в мире, как по распространенности, так и по смертности. Вот уже более 30 лет он остается главным «онкологическим киллером». Мужчины болеют в 6 раз чаще, чем женщины. За последние 20 лет общая заболеваемость выросла более чем в 2 раза, при этом среди мужчин на 51%, а среди женщин на 75%.

Коварство РЛ состоит в том, что ранние его формы не имеют характерных клинических проявлений (симптомов). Нередко больные длительно лечатся от других болезней у врачей не онкологов. Так как **первые/ранние симптомы РЛ** часто не связаны с дыхательной системой. К ним относятся:

- субфебрильная температура (в пределах 37-38),
- слабость и усталость сразу после пробуждения,
- кожный зуд с развитием дерматита и появлением наростов на коже,
- слабость мышц и повышенная отечность,
- нарушение работы центральной нервной системы: головокружение (вплоть до обморока), нарушение координации движений или потеря чувствительности.

Это косвенные признаки, сочетание называется **паранеопластический синдром**.

Специфические симптомы (связанные с внутригрудным распространением опухоли) – кашель с «ржавой» мокротой, одышка, кровохарканье, боль – чаще возникают при распространенной (запущенной) форме заболевания. В это же время появляются симптомы связанные с вне грудным распространением опухоли. Они зависят от того в каком органе появился(-лись) метастаз(-ы)

Основные причины и факторы риска развития рака легких.

Причина многих онкологических заболеваний – мутации в ДНК. Где, когда и почему возникает поломка, ведущая к возникновению раковой опухоли, зависит от ряда причин.

Главным фактором риска рака легких является курение. По разным оценкам, с ним связано от 70 до 95% случаев заболевания. Для курильщиков риск онкологии в 10 раз выше, чем для тех, кто не курит. Риск развития РЛ у курящего человека зависит от числа ежедневно потребляемых сигарет, продолжительности самого акта курения, стажа курения. Пассивное курение является фактором риска так же, как и активное.

Факторы, связанные с профессиональной деятельностью, на втором месте по степени опасности. С ними ассоциируют от 4 до 20 % случаев болезни. При вдыхании асбеста, радона или продуктов его распада, винилхлорида, хрома, мышьяка, продуктов обработки нефти, угля, а также некоторых других опасных химических веществ легочная ткань получает повреждения, которые со временем могут вызывать онкологию.

Рак легких также связывают с высоким уровнем загрязнения воздуха. Оно может повышать риск онкологии на 40%.

Угрозу онкологии создают хронические заболевания органов дыхания: ХОБЛ, пневмофиброз и другие. Риск особенно высок, если из-за перенесенного заболевания в легочной ткани происходят рубцовые изменения.

Виды профилактики рака легких.

Первичная профилактика рака легких – это общие рекомендации, которые ориентированы на устранение внешних негативных факторов:

1. Не начинайте курить, старайтесь не находиться рядом с другими курильщиками.
2. Если вы курите, постарайтесь бросить. При любом стаже курения отказ от него снижает риск рака.
3. При наличии фактора риска, связанного с профессией, соблюдайте технику безопасности..
4. Вовремя лечите инфекционные заболевания бронхо-легочной системы, старайтесь не допускать появления хронических болезней. Проходите вакцинацию для профилактики инфекций.

Важную роль в первичной профилактике РЛ играет своевременное ежегодное прохождение флюорографического обследования и диспансеризации!!!

Вторичная профилактика рака легких – это регулярные

обследования, которые нужно проходить, чтобы выявить онкологию на ранней стадии.

Ежегодно проходить обследование необходимо:

1. Тем, кто курит. Если человек выкуривает до 1 пачки сигарет в день, ежегодный скрининг нужен при стаже курения в 20 лет. Если в день курильщик выкуривает больше 2 пачек сигарет, он попадает в группу риска уже после 15 лет курения.
2. Людям старше 55 лет. Особенно важно регулярно обследоваться тем, у кого есть хронические заболевания органов дыхания или хронические инфекции.
3. Работникам вредных производств. При стаже работы больше 10 лет угроза для здоровья возрастает. Необходимо контролировать состояние легких.
4. Тем, кто долго живет в районах с экологически неблагоприятной обстановкой, с сильно загрязненным воздухом.

При профилактическом обследовании выполняют **рентгенографию** или **компьютерную томографию** легких.

В России все взрослые люди ежегодно должны делать **флюорографию**. Это исследование проверяет состояние легких, но оно не выявляет рак на ранней стадии. Поэтому тем, кто находится в группе риска, нужно проходить дополнительное обследование. Его можно спланировать, обратившись к пульмонологу или к онкологу.

Третичная профилактика РЛ – это меры профилактики рецидива и прогрессирования рака легких для тех, кто уже перенес это

заболевание.

График осмотров зависит от стадии онкологического заболевания, от состояния здоровья пациента. В первые 1-2 года после операции посещать онколога нужно каждые 3-6 месяцев, затем ежегодно.

Если рак был выявлен на III или IV стадии, пациенту может быть назначена адъювантная терапия – «профилактическая» химиотерапия или лечение другими методами. Пока эта терапия не будет завершена, посещать онколога нужно будет регулярно.

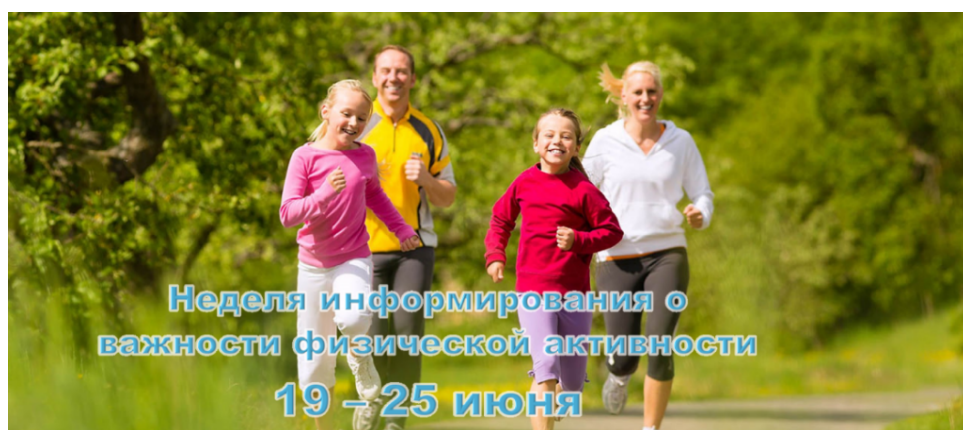
Заключение

Профилактика рака легких направлена на снижение негативного воздействия опасных факторов на здоровье или их полное исключение. Своевременная диагностика, укрепление защитных сил организма, отказ от пагубных привычек помогут избежать развития опасной патологии органов дыхания.

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Неделя информирования о важности физической активности



С 19.06.2023-25.06.2023 в России проводится Неделя информирования о важности физической активности, цель которой продвижение активного образа жизни. Регулярная физическая активность – основной компонент профилактики хронических неинфекционных заболеваний, также она полезна для психики, поскольку снижает риск депрессии и снижения когнитивных возможностей, отдаляет наступление деменции и улучшает общее самочувствие.

Почему нужно быть физически активным?

1. регулярные физические нагрузки снижают риск смерти, а также риск развития ишемической болезни сердца и инсульта. Если мужчины тратят на физическую активность 2 тысячи калорий в неделю, то риск развития инфаркта миокарда у них снижается вдвое.

2. аэробная физическая активность предотвращает появление артериальной гипертонии, а у пациентов с гипертонической болезнью снижается артериальное давление;

3. физическая активность способствует снижению общего холестерина в крови и риска развития атеросклероза;

4. улучшается баланс потребления и расхода энергии и снижается масса тела. Даже не очень интенсивные длительные нагрузки способствуют расщеплению жиров и оказывают положительное действие на организм.

5. снижается риск развития сахарного диабета II типа;

6. снижается риск развития рака толстого кишечника и молочной железы;

7. снижается потеря костной массы (защита от остеопороза). Доказано, что ходьба в течение 30 минут снижает риск развития перелома шейки бедра на 18%.

8. улучшается настроение, проходит стресс и усталость, увеличивается качество и продолжительность жизни, снижается потребность в лекарственных препаратах.

Все люди, вне зависимости от возраста, должны избегать малоподвижного образа жизни. Наиболее доступный вид физической нагрузки – ходьба на свежем воздухе не менее 30-45 минут ежедневно.

Помните, что для определения наиболее правильной и полезной именно для вас нагрузки, нужно проконсультироваться с врачом по лечебной физкультуре или с тренером в спортивном зале.



ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Основы питания при сахарном диабете



Наверняка вы неоднократно слышали, причем даже от людей без сахарного диабета, что «диета имеет большое значение в лечении сахарного диабета»

Во-первых, необходимо забыть термин «диета», поскольку соблюдение диеты подразумевает определенное ограничение в еде в течение некоторого срока, и запомнить термин «здоровое питание». Правилам здорового питания нужно следовать постоянно.

Во-вторых, необходимо запомнить: питание не является самостоятельным методом лечения сахарного диабета 2-го типа. Однако, без соблюдения рекомендаций по питанию контролировать заболевание невозможно.

В-третьих, при сахарном диабете 2-го типа всегда будет два направления в питании, которые надо контролировать. Первое – это учет энергетической составляющей (калорийности) пищи, поскольку подавляющее большинство людей с сахарным диабетом 2 типа имеют избыточную массу тела или ожирение. Второе – учет содержащихся в пище углеводов, непосредственно повышающих

уровень глюкозы в крови.

Для чего нужна еда? Этот вопрос вряд ли вызовет затруднения с ответом, однако ответы могут быть абсолютно разными и неожиданными. Если вспомнить известную поговорку «Мы едим, чтобы жить, а не живем, чтобы есть», тогда ответ на этот вопрос с биологической точки зрения может звучать приблизительно так: «С едой в организм поступают питательные вещества, используемые в качестве строительного материала и источников энергии».

Рекомендации по здоровому питанию

Рекомендации по здоровому питанию одинаковы как для людей с сахарным диабетом, так и без такового:

- регулярно употребляйте пищу, богатую углеводами (хлеб, макаронные изделия, картофель, крупы);
- сократите потребление пищи, богатой насыщенными жирами (мяса и молочных продуктов);
- выбирайте постные сорта и куски мяса, обрезайте видимый жир;
- готовьте пищу на гриле, на пару, варите или запекайте вместо обжаривания на сковороде;
- выбирайте молочные продукты с низким содержанием жира или обезжиренные;
- внимательно изучайте этикетки на продуктах («диетические» продукты могут содержать больше простых сахаров и калорий, чем вы думаете);

Употребляйте в пищу больше овощей и достаточно фруктов;

- исключите из повседневного рациона продукты с высоким содержанием сахара и жиров – пирожные, торты, сладкую выпечку;
- уменьшите потребление соли, для придания вкуса пище попробуйте различные приправы, специи или травы;
- соблюдайте рекомендации по употреблению алкоголя.

Чем заменить сахар?

- уменьшите потребление соли, для придания вкуса пище попробуйте различные приправы, специи или травы;
- соблюдайте рекомендации по употреблению алкоголя.

Чем заменить сахар?

Сахарозаменители и подсластители

К сахарозаменителям относят фруктозу, а также ксилит и сорбит. Фруктоза повышает уровень глюкозы в крови, поэтому употреблять ее не следует. Это относится и к продуктам, содержащим фруктозу: часто ее добавляют в кондитерские изделия для людей с сахарным диабетом. Ксилит и сорбит на уровень глюкозы в крови не влияют, однако содержат калории. Их нецелесообразно употреблять, если у вас избыточная масса тела или ожирение.

К подсластителям относят аспартам, сахарин, цикламат и ацесульфам К, которые не оказывают влияния на уровень глюкозы в крови и не обладают энергетической ценностью, поэтому их можно использовать даже пациентам с избыточной массой тела или ожирением.

«Диабетические» продукты

Диабетические продукты часто содержат фруктозу, ксилит и сорбит, которые, как сказано выше, не подходят людям с сахарным диабетом 2 типа. Джемы, варенье, кондитерские изделия (вафли, печенье) на подсластителях могут повышать уровень глюкозы в крови из-за входящих в состав фруктов, ягод, муки. Конфеты и шоколад на подсластителях на уровень глюкозы в крови влиять не будут, одна-ко очень калорийны – при постоянном употреблении сложно будет снизить вес.

Рекомендации по употреблению соли

Пищевая соль – это хлорид натрия. Ионы натрия удерживают жидкость в организме, а значит, способствуют повышению артериального давления. При наличии артериальной гипертензии употребление соли необходимо ограничить до 5 г в сутки (чайная ложка «без горки»), а при наличии отеков – до 3 г.

Что это значит? Это значит, что не нужно есть продукты с повышенным содержанием соли (соленые и маринованные овощи, сельдь и др. соленую рыбу, кетчуп и соленые приправы, бульонные кубики, супы из пакетиков), а также солить продукты при приготовлении.

Если вы не можете абсолютно отказаться от добавления соли, можно использовать соль с пониженным содержанием натрия. Такая соль продается в отделах с диетическими продуктами, часто на упаковках такой соли нарисовано сердце.

У большинства людей с сахарным диабетом 2-го типа есть избыточный вес или ожирение. Ожирение может снижать эффективность работы собственного инсулина. Кроме этого, ожирение способствует повышению артериального давления, ведет

к поражению сердца и сосудов, проблемам с суставами.

Ожирение возникает в том случае, если длительное время в организме поддерживается «положительный энергетический баланс»: в организм поступает больше энергии (калорий), чем расходуется. Это связано как с употреблением высококалорийной пищи, так и с низкой физической активностью.

Выяснить наличие у вас избыточной массы тела или ожирения можно, воспользовавшись формулой для расчета индекса массы тела: $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$

Классификация веса по ИМТ:

Индекс массы тела, кг/м ²	Соответствие между массой человека и его ростом
18,5 и менее	Дефицит массы тела
18,5–24,9	Нормальная масса тела
25–29,9	Избыточная масса тела
30–34,9	Ожирение (I степень)
35–39,9	Ожирение (II степень)
40 и более	Ожирение (III степень)

Одной из основных задач питания у людей с сахарным диабетом 2-го типа и избыточным весом является создание «отрицательного энергетического баланса», то есть такого состояния, при котором энергии (калорий) в организм поступать будет меньше, а тратиться – больше, что будет приводить к расходу собственных жировых запасов и снижению веса.

Снижение веса позволит лучше управлять сахарным диабетом, будет благоприятно влиять на артериальное

давление и уровень холестерина.

Как же снизить вес? Есть два пути, которые вместе более эффективны, чем по отдельности больше двигаться (увеличить ваш уровень физической активности), меньше есть (уменьшить количество поступающей с пищей энергии / калорийность пищи)

Стратегия снижения массы тела

Помните, что борьба с избыточным весом – это процесс, состоящий из двух этапов: собственно потери лишних килограммов и поддержания достигнутого результата.

Начальная цель – снижение массы тела приблизительно на 5-10% от исходного. Даже умеренная потеря веса значительно улучшает контроль сахарного диабета, артериальной гипертензии, параметров липидного спектра. В случае, если вам удалось снизить массу тела на 5-10% и поддерживать этот результат в течение 6-12 месяцев, можно ставить новые цели.

Для эффективного снижения массы тела необходимы:

- Ведение пищевого дневника.

Записывайте, что вы едите, когда, в каком количестве и зачем. Это поможет проанализировать и изменить питание.

-Уменьшение калорийности пищи

Уменьшение калорийности привычного для вас рациона на 500-1000 ккал позволит снижать вес на 0.5-1 кг в неделю. Минимальная калорийность рациона для мужчин 1500 ккал, для женщин 1200 ккал. На самом деле, строго подсчитывать калории необходимости нет: если вы будете формировать [«идеальную тарелку»](#), руководствуясь правилом [«пищевого светофора»](#), то достигните необходимого ограничения калорий.

Не нужно голодать!

Во-первых, это может привести к развитию гипогликемии. Во-вторых, организм воспринимает такие периоды как стресс, и как только период голодания закончится, масса тела будет набрана очень быстро.

Больше двигаться

Необходимо увеличить физическую активность.

Полезные советы

Эти полезные советы помогут вам в ежедневной потере лишних килограммов:

- Не покупайте продукты, от которых вы решили отказаться: то, что полезно для вас, полезно и для членов вашей семьи;
- Не ходите в магазин голодными, чтобы не купить лишних продуктов, которые придется съесть;
- Обращайте внимание на энергетическую ценность и состав продуктов, указанный на этикетке;
- Выработайте новые привычки делать покупки: предпочтение

должно быть отдано низкокалорийным продуктам;

- При приготовлении еды необходимо избегать добавления высококалорийных ингредиентов в процессе приготовления (например, жиров и масел). Можно выбрать любой способ приготовления, кроме жарения: тушить, варить, запекать, использовать гриль и т.п.;
- Избегайте переедания высококалорийной пищи (как с высоким содержанием жиров, так и с высоким содержанием углеводов);
- Ешьте дробно, через каждые 2-3 часа – всего 5-6 раз в день, небольшими порциями. Это позволит не быть голодным и не переест в следующий прием пищи, а также равномерно распределить углеводы и избежать выраженного повышения глюкозы в крови после еды. Вместе с тем, если вы привыкли к 3 основным приемам пищи, то специально вводить перекусы не надо;
- Пейте достаточное количество жидкости;
- Накладывайте еду в посуду меньшего размера, чтобы уменьшить размер порций;
- Ограничьте употребление алкоголя. Алкоголь обеспечивает поступление в организм дополнительных ненужных калорий и замещает более необходимые пищевые продукты. Кроме этого, употребление алкоголя пациентами, находящимися на сахароснижающей терапии, может привести к гипогликемии, нередко отсроченной.

Лучшим доказательством эффективности подобранной диеты и стимулом для её продолжения является снижение массы тела. Самоконтроль целесообразно производить 1 раз в неделю натощак. Если вес не снижается, пересмотрите свой рацион ещё раз.

Основные составляющие пищи – углеводы, жиры, белки. Помимо них, очень важную роль играют также витамины и микроэлементы.

Углеводы

Энергетическая ценность углеводов – 4 ккал/г. Они используются в качестве основного источника энергии, повышают уровень глюкозы в крови. Доля углеводов в рационе должна составлять не менее 50%. Углеводы можно разделить на 2 основные группы: неусвояемые и усвояемые (см. ниже).

Жиры

Жиры обладают наибольшей энергетической ценностью – 9 ккал/г. Они являются дополнительным источником энергии для организма и используются после углеводов. Жиры хранятся в организме в виде жировой ткани. Прямо на уровень глюкозы крови жиры не влияют, однако избыток жира повышает устойчивость тканей к инсулину, способствует развитию артериальной гипертензии, нарушений липидного спектра крови, сердечно-сосудистых заболеваний

Доля жиров в рационе должна составлять не более 25–30%. Продукты, содержащие жиры, должны быть ограничены.

Белки

Энергетическая ценность белков составляет 4 ккал/г. Белки используются в организме в качестве «строительного материала». На уровень глюкозы крови практически не влияют. Доля белков в рационе должна составлять 10-15%.

Вода, витамины и микроэлементы

Энергетическая ценность составляет 0 ккал/г, на уровень глюкозы крови они не влияют. Вода и напитки на ее основе (кофе, чай) без добавления сахара могут употребляться без ограничений.

Алкоголь

Энергетическая ценность составляет 7 ккал/г этанола. Алкоголь,

особенно сладкие ликеры, содержит большое количество энергии, которая может откладываться в виде жира. Оказывает различное действие на содержание глюкозы в крови, в том числе вызывать гипогликемию.

Гликемический индекс

При употреблении продуктов, содержащих углеводы, необходимо принимать во внимание не только их количество, но и гликемический индекс – степень и скорость всасывания. Гликемический индекс зависит от нескольких параметров:

- Степени измельченности продукта. Картофельное пюре вызовет больший подъем уровня глюкозы крови, чем вареный картофель, яблочный сок – больше, чем яблоко, хлеб из муки мелкого помола больше, чем из муки грубого помола. Поэтому целесообразнее употреблять «защищенные» клетчаткой углеводы.
- Длительности термической обработки – паста твердых сортов пшеницы предпочтительнее разваренной вермишели, крутая каша лучше, чем «размазня».
- Спелости и длительности хранения – чем более спелый фрукт, тем выше гликемический индекс.

Продукты с высоким гликемическим индексом употреблять не следует, т. к. уровень глюкозы в крови повысится так быстро, что инсулин «не успеет» сработать!

Неусвояемые углеводы

Неусвояемые углеводы (неподсчитываемые, неучитываемые) — это группа пищевых волокон, основным представителем которых является клетчатка.

Клетчатка:

- содержится в овощах и практически не влияет на уровень глюкозы в крови, поэтому овощи можно не учитывать (есть без ограничения);
- разбухает в желудке и дает ощущение сытости;
- замедляет всасывание жиров (холестерина) и усвояемых углеводов;
- улучшает работу кишечника.

Усвояемые углеводы

Усвояемые углеводы (подсчитываемые, учитываемые) можно разделить на медленно- и быстроусвояемые.

Медленноусвояемые («сложные», «несладкие», «медленные»):

- единственным представителем является крахмал, который относится к полисахаридам: представляет собой длинную цепочку молекул глюкозы. В кишечнике крахмал расщепляется до молекул глюкозы. Глюкоза повышает уровень глюкозы в крови через 20-25 минут, поэтому их и называют

«медленные» углеводы;

- крахмал содержится в картофеле, зрелых бобовых (горох, фасоль), кукурузе, хлебе и хлебобулочных изделиях, крупы, макаронных изделиях, а также блюдах, содержащих муку (сырники, например);
- должны быть основными углеводами в рационе, однако их количество необходимо уменьшить относительно привычного для вас ранее;
- требуют учета по системе «хлебных единиц», если ваша схема терапии предполагает введение инсулина перед каждым приемом пищи. Одна хлебная единица (ХЕ) равна 10-12 г. углеводов.

Быстроусвояемые («простые», «сладкие», «быстрые»):

- представлены так называемыми «простыми» сахарами: моносахаридами глюкозой и фруктозой и дисахаридами сахарозой, мальтозой, лактозой;
- моно- и дисахариды быстро всасываются в кровь (начало всасывания в ротовой полости) и повышают уровень глюкозы в крови через 5-10 минут, поэтому их и называют «быстрые» углеводы;
- глюкоза (виноградный сахар) содержится в винограде, виноградном соке, изюме;
- фруктоза (фруктовый сахар): фрукты и ягоды, натуральные соки, мед, варенье и джем;
- сахароза (тростниковый сахар): сахар и все, что его содержит – кондитерские изделия, сладкие напитки, соки и т.д.;
- лактоза (молочный сахар): жидкие молочные продукты (молоко, сливки, йогурт и т.п.);
- мальтоза (солодовый сахар): пиво и квас;
- некоторые продукты, содержащие «простые» углеводы, должны быть полностью исключены из рациона, а другие необходимо ограничить;

- требуют учета по системе «хлебных единиц», если ваша схема терапии предполагает введение инсулина перед каждым приемом пищи. В этом случае дополнительно ознакомьтесь с занятием по питанию для пациентов с СД 1-го

Прием алкоголя

Единственным способом снижения риска отрицательных эффектов алкоголя на организм является полный отказ от его употребления. Тем не менее, важно помнить, что для человека с сахарным диабетом употребление алкогольных напитков не должно превышать 1 условной единицы в день (40 мл крепких напитков или 140 мл сухого вина или 300 мл пива) для женщин и 2 условных единиц. Рекомендации по снижению риска нежелательных явлений при употреблении алкоголя

- Соблюдайте рекомендованную допустимую дозу: 1 у.е. для женщин и 2 у.е. для мужчин в день.
- Алкогольные напитки не требуют дополнительного введения инсулина, даже если в них содержится сахар.
- Алкоголь повышает риск развития гипогликемии, т.к. снижает выработку глюкозы печенью, поэтому необходимо употреблять закуску (обычную пищу, содержащую углеводы) перед и во время приема алкоголя.
- Для снижения риска гипогликемии можно смешивать алкоголь с соком.
- Целесообразно измерить уровень глюкозы крови после приема алкоголя и перед сном, так как гипогликемия может возникнуть через некоторое время после употребления алкоголя. Помните, что риск гипогликемии сохраняется в течение 24-28 часов после употребления алкоголя.

- Если измерить уровень глюкозы перед сном невозможно, съешьте «медленные» углеводы – кусок хлеба, крекеры, батончик мюсли, чипсы.
- Состояние гипогликемии может быть ошибочно принято за поведение опьяневшего человека и наоборот, поэтому если вы употребляете алкоголь вне дома, обязательно имейте при себе документы о наличии у вас сахарного диабета (паспорт пациента с диабетом, браслет/брелок).
- Если вы находитесь в состоянии алкогольного опьянения – обязательно предупредите об этом кого-то из своих близких. Даже если эта новость вызовет негативную реакцию, это важно на случай развития у вас тяжелой гипогликемии.
- Помните, что алкоголь содержит много калорий, поэтому будет способствовать увеличению веса. Данные по содержанию ХЕ в алкоголе вы можете найти в таблице ХЕ.

Итак, если у вас сахарный диабет 2-го типа и вы не получаете инсулин перед каждым приемом пищи (режим множественных инъекций, базис-болюсная инсулинотерапия), подсчет углеводов по так называемой системе «хлебных единиц» для вас не является обязательным. Однако вам следует ограничивать углеводы для предотвращения повышения уровня глюкозы в крови, а также исключить жиры с целью снижения веса.

Сориентироваться в продуктах вам поможет «пищевой светофор», который регламентирует как прием продуктов, содержащих жиры, так и потребление продуктов, богатых углеводами.

Все продукты можно разделить на 3 группы по аналогии со светофором.

Пищевой светофор

ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЖИРЫ:

- масло любое
- сало
- сметана
- маргарин
- майонез
- сливки
- жирное мясо
- колбасности
- колбасы
- жирная рыба
- творог > 4% жирности
- сыр > 30% жирности
- орехи
- семечки

САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ:

- фруктоза
- ксилит
- сорбит

АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ

ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ «ПРОСТЫЕ» УГЛЕВОДЫ:

- сахар
- мед
- варенье
- джемы
- мороженое
- шоколад
- конфеты
- печенье и другие кондитерские изделия
- сладкие газированные напитки
- соки



КРАСНАЯ ГРУППА

Продукты, употребляемые в минимальном количестве или исключаемые из рациона

ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ БЕЛКИ:

- нежирное мясо
- рыба
- сыр < 30% жирности
- творог < 4% жирности
- нежирное молоко и кисломолочные продукты

ПОДСЛАСТИТЕЛИ:

- аспартам
- сахарин
- цикламат
- ацесульфам



ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ МЕДЛЕННО-УСВОЯЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ:

- картофель
- кукуруза
- зрелые бобовые
- хлеб
- макаронные изделия
- крупы
- фрукты (кроме винограда и сухофруктов)

ЖЕЛТАЯ ГРУППА

Продукты, употребляемые в умеренном количестве или по принципу «дели пополам»

ВСЕ ОВОЩИ, КРОМЕ:

- картофеля
- кукурузы
- зрелых бобовых — гороха, фасоли

ГРИБЫ

- все грибы



НЕКАЛОРИЙНЫЕ НАПИТКИ:

- чай
- кофе без сахара и сливок
- минеральная вода
- газированные напитки на сахарозаменителях

ЗЕЛЕНАЯ ГРУППА

Продукты, употребляемые без ограничения

Идеальная тарелка

ДЕСЕРТ

кусочек фрукта, порция фруктового салата или ягод



НАПИТОК

стакан нежирного молока или 100-150 г йогурта



ОСНОВНОЕ БЛЮДО (четверть тарелки):

- нежирная рыба (в основном, речные сорта: хек, треска, навага, минтай, щука, судак и др.)
- птица (индейка и курица без кожи)
- нежирное мясо (кролик, постная телятина и говядина)



ГАРНИР (четверть тарелки):

- картофель
- крупы
- макаронные изделия
- кусочек хлеба



ОВОЩИ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ КРАХМАЛ (половина тарелки):

- помидоры
- огурцы
- перец
- морковь
- свекла
- щипчат
- все сорта капусты, салата, зелени
- лук



Заправлять салат можно нежирным био-йогуртом или лимонным соком

Оказание гуманитарной помощи эвакуированным жителям Белгородской области

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2» поддержала инициативу по оказанию гуманитарной помощи эвакуированным жителям Белгородской области. Были закуплены товары первой необходимости, продукты питания, сладости, средства гигиены, белье. Вместе с необходимыми вещами хочется передать частичку поддержки, любви, заботы и внимания людям, которые сейчас оказались в таком тяжелом положении и пожелать им только позитивного настроения.

