

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ПІДХОДИ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ ТА ДІАБЕТУ

Грант 2SOFT / 4.1 / 56

Спільна Операційна Програма Румунія-Україна 2014-2020 фінансується Європейським Союзом через Європейський Інструмент Сусідства і співфінансується країнами, які беруть участь у Програмі

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ



Цей проєкт фінансується
Європейським союзом



Румунія-Україна
ЄІС-ПРИКОРДОННЕ СПІВРОБІТНИЦТВО



Ця публікація представлена за підтримки Європейського Союзу. За зміст даної публікації несе власну відповідальність Луцак В.І. і вона ні в якому разі не може сприйматися як офіційна позиція Європейського Союзу або структур управління Спільної Операційної Програми Румунія-Україна 2014-2020.

“Європейський Союз складається з 27 країн-членів, які вирішили поступово об'єднати свої знання, ресурси, та долі. Спільно, протягом 50 років, вони збудували зону стабільності, демократії та сталого розвитку, зберігаючи культурне різноманіття, терпимість та свободу особистості.

Європейський Союз прагне поділитися своїми досягненнями та цінностями з країнами та народами за його межами”.

www.prepod.org.ua



www.ro-ua.net/ua



Контактна особа: професор, д.б.н. Володимир Луцак

Функціональні обов'язки: керівник проєкту
Адреса: Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, вул. Шевченка 57, Івано-Франківськ, Україна, 76018 (адміністративний корпус); вул. Галицька 201, Івано-Франківськ, Україна (корпус Факультету природничих наук, 6^й поверх)

Тел./Факс: +80342596171

E-mail: prepod.pnu@gmail.com

Ожиріння

Гіпокалорійна збалансована дієта в поєднанні з раціональною фізичною активністю відіграють важливу роль у нормалізації маси тіла пацієнтів з надлишковою вагою та ожирінням. Важливо пам'ятати, що надто сильні обмеження у їжі або екстремальні дієти можуть зашкодити позитивному ефекту здорового харчування та призвести до коливань маси тіла пацієнта. В ідеалі, дієтичну терапію повинен здійснювати кваліфікований дієтолог як частину комплексного плану корекції маси тіла. Перед тим, як давати рекомендації, необхідно провести детальну дієтологічну оцінку харчування пацієнта.

Визначення цілей пацієнта

Є три ключові етапи корекції маси тіла, які треба враховувати при визначенні підходу та обговоренні реалістичних цілей пацієнта:

1. Зниження маси тіла;
2. Запобігання подальшому набору маси тіла;
3. Довготривала підтримка досягнутого результату.

Слід визначити реалістичні цілі щодо зниження маси тіла та заохочувати пацієнтів до зміни їхньої поведінки і дотримання здорового способу життя, включаючи наступне:

1. Обмежити споживання підсолоджених напоїв до одного на день;
2. Пити воду замість солодких напоїв;
3. Наповнювати половину тарілки фруктами та овочами;
4. Споживати цільнозернові продукти;
5. Обмежити час, проведений перед екраном телевізора до двох годин на день чи менше;
6. Мета моєї фізичної активності – _____ хвилин _____ днів на тиждень протягом наступних _____ тижнів. Я планую виконувати наступні фізичні активності _____ (наприклад, піші прогулянки або прогулянки на велосипеді, тощо).

Рекомендовані стратегії

- Рекомендуйте пацієнтам вживати більше здорової їжі, зокрема фруктів та овочів, цільнозернових продуктів та нежирного м'яса.
- Підкресліть важливість регулярного прийому їжі.
- Рекомендуйте дієтичні замітники.
- Обговоріть контроль порцій їжі.
- Визначте можливі наявні фактори, які сприяють переїданню.
- Щотижня переглядайте та обговорюйте харчовий щоденник та щоденник фізичної активності; порадьте завести, якщо їх немає.
- Надайте (за необхідності) пацієнту інформацію, друковані та будь-які інші матеріали про його дієту, зокрема доступні в Інтернеті ресурси.

Комерційні засоби

- Замінники їжі – це заздалегідь розфасовані спеціальні продукти, які забезпечують порції контрольованого об'єму та калорійності.
- Інтернет-програми та ресурси.
- Консультації кваліфікованих дієтологів чи нутриціологів.

Загальні дієтичні рекомендації

- Рекомендації щодо низькокалорійної дієти - споживання калорій залежить від статі, віку та щоденного рівня фізичної активності.
 - Жінки: 1000–1200 ккал/добу для більшості жінок.
 - Чоловіки: 1200–1600 ккал/добу для більшості чоловіків.
- Для пацієнтів, які відчувають голод, калорійність може змінюватись на 100-200 ккал/добу.
- Дієти з низьким вмістом вуглеводів та високим вмістом білку – зниження маси тіла, досягнуте при використанні дієт такого типу, може бути нетривалим.
- У дієтах з дуже низьким вмістом калорій (ДДНВК), які використовують під наглядом медичного персоналу, зазвичай, застосовуються комерційно приготовлені суміші та продукти, які сприяють швидкому зниженню маси тіла пацієнтів з ожирінням. Такі дієти передбачають споживання рідких коктейлів або батончиків та заміняють всю іншу їжу протягом декількох тижнів або місяців. Інші види ДДНВК включають дієти, які складаються майже повністю з нежирних білкових продуктів (риба та курятина). Люди, які дотримуються ДДНВК, споживають близько 800 ккал/добу або й менше і потребують додатково вітамінів та мікроелементів, щоб забезпечити щоденні харчові потреби в останніх.

Надання інформації щодо харчування

Пацієнтів слід навчити приділяти особливу увагу наступному:

- Калорійності різних продуктів харчування;
- Оцінювати інформацію на етикетках харчових продуктів та їх склад (жири, вуглеводи та білки);
- Формуванню нових купівельних звичок на користь низькокалорійної їжі;
- Частішому застосуванню “здорових” методів приготування їжі (наприклад, запіканню та приготуванню на парі);
- Униканню вживання висококалорійної їжі;
- Важливості споживання питної води;
- Зменшенню розмірів порцій;
- Обмеженню вживання алкоголю.

Поради щодо порцій їжі

- Подавайте страви на менших тарілках.
- Уникайте додаткових порцій.
- Поступово зменшуйте розмір порцій.
- Не заповнюйте вільне місце на тарілці додатковою їжею.

Поради щодо покращення харчування

- Організуйте три збалансовані основні прийоми їжі щодня, бажано без перекусів.
- Плануйте сімейне харчування за спільним столом.
- Не їжте перед телевізором.
- Зберігайте здорову їжу “під рукою” та не купуйте шкідливих продуктів.
- Їжте повільно, завершуйте прийом їжі, коли відчуєте ситість або задоволення.
- Їжте фрукти та овочі на перекуси.
- Вибирайте їжу з меншим вмістом жирів, вуглеводів та калорій.
- Готуйте їжу, запікаючи та готуючи на парі замість смаження.
- Надавайте перевагу нежирному м'ясу, зокрема птиці, яловичині, а також рибі.
- Обмежте споживання “швидкої їжі”, особливо великих порцій таких страв.
- Випивайте шість-вісім склянок води щодня.
- Обмежте споживання напоїв з високим вмістом калорій, цукру та фруктозного кукурудзяного сиропу, як от солодкі газовані напої, а також консервовані соки.
- Обмежте споживання алкогольних напоїв.

Цукровий діабет 2 типу - ЦД2Т

Хто відповідальний за виявлення ЦД2Т?

Кожен медичний працівник відповідає за те, щоб замовити, провести та обговорити з пацієнтом результати тестування для виявлення ЦД2Т.

Кого тестувати?

Американська Діабетологічна Асоціація рекомендує проводити тестування у безсимптомних дорослих з надлишковою вагою або ожирінням та одним з таких факторів ризику:

- Родичі першого ступеня споріднення хворіють на діабет;
- Раса/етнічна належність високого ризику;
- Гестаційний цукровий діабет в анамнезі або дитина з вагою більше 4 кг;
- В анамнезі наявні серцево-судинні захворювання, гіперліпідемія, синдром полікістозу яєчників або кератоакантодермія;
- Недостатня фізична активність

Коли проводити тестування?

Початкові результати	Рекомендована частота тестування
Переддіабет	Щорічно
В зоні ризику розвитку ЦД2Т	Мінімум кожних три роки або частіше, залежно від результатів та ступеню ризику.

Допоможіть своїм пацієнтам зрозуміти їхній діагноз ЦД2Т

Обов'язково надайте своїм пацієнтам чіткі та прості вказівки щодо використання глюкометра:

- Обговоріть рекомендації щодо вмісту глюкози в крові, включаючи цільовий рівень, перед їжею та через 1-2 години після їжі;
- Поясніть симптоми високого та низького рівня глюкози в крові;
- Надайте поради про те, як можна терміново підвищити критично низький вміст глюкози в крові;
- Заохочуйте здорове харчування та фізичні вправи;
- Переконайтесь, що Ваші пацієнти зрозуміли пояснення.

Рекомендації щодо цільових показників глюкози плазми капілярної крові у невагітних дорослих з ЦД2Т

Показник	Рівень
HbA1c, %	≤ 7,0
Глюкоза плазми капілярної крові натщесерце, ммоль/л	≤ 5,6 (Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної медичної допомоги пацієнтам з цукровим діабетом 2 типу, 2012) ≤ 7,2 (Рекомендації Американської Діабетологічної Асоціації, 2021)
Глюкоза плазми капілярної крові 1-2 години після їжі, ммоль/л	≤ 10,0

Обговоріть зі своїми пацієнтами симптоми, які вони можуть відчувати при:

- **Високому рівні глюкози крові:** спрага, головні болі, часте сечовипускання, труднощі концентрації уваги, затуманення зору, слабкість або сонливість;
- **Низькому рівні глюкози крові:** відчуття голоду, пітливість, тремтіння, слабкість, посилене серцебиття, сплутаність свідомості, блідість, головні болі, тривожність, запаморочення.

Оздоровлення: стратегії успіху

Наголосіть на важливості фізичної активності для зменшення ризиків виникнення ЦД2Т та його ускладнень у майбутньому. Заохочуйте регулярне виконання фізичних вправ середньої інтенсивності тривалістю до 2,5 годин на тиждень. Порадьте пацієнтові наступне:

- Тренування починайте повільно;
- Прагніть досягнути тривалості 30 хвилин щодня, щонайменше 5 днів на тиждень;
- Можливі 10-хвилинні заняття тричі на день.

Приймайте рішення разом зі своїми пацієнтами!

Зазвичай легко давати своїм пацієнтам однакові рекомендації щодо здоров'я, але не всі пацієнти дотримуватимуться таких рекомендацій. Для успішнішого "керування" своїм здоров'ям, пацієнти повинні мати можливість приймати самостійні рішення, які відповідають їхнім переконанням, пріоритетам, цілям, ресурсам, культурі та способу життя.

Енергетичний баланс:

Помірне зниження маси тіла, яке досягається поєднанням зменшення надходження калорій та зміною способу життя, приносить користь дорослим з надлишковою вагою чи/та ЦД2Т, а також тим, хто знаходиться у стані переддіабету. Для полегшення цього процесу рекомендуються спеціальні програми.

Схеми харчування та розподіл макроелементів:

Єдиного ідеального дієтичного розподілу калорій між вуглеводами, жирами та білками для людей, які хворіють на діабет, не існує. Тому розподіл цих компонентів їжі повинен бути індивідуальним і враховувати загальну калорійність їжі та метаболічні цілі. Є різноманітні режими харчування, які прийнятні для лікування хворих на ЦД2Т та переддіабет, включаючи Середземноморську, DASH та рослинну дієти.

Вуглеводи: Потрібно надавати перевагу джерелам вуглеводів з цільних зерен, овочів, фруктів, бобових та молочних продуктів, з акцентом на продукти з більшим вмістом клітковини та меншим глікемічним навантаженням, а також уникати продуктів, що містять прості цукри. Людям, які хворіють на діабет та тим, які входять до групи ризику, варто уникати підсолоджених цукром напоїв з метою контролю маси тіла та зменшення ризиків серцево-судинних захворювань і жирового гепатозу, а також потрібно мінімізувати споживання продуктів з додаванням цукру.

Білки: У осіб з ЦД2Т спожитий білок сприяє посиленню дії інсуліну. Тому джерела вуглеводів, які мають високий вміст білку, не варто використовувати для лікування або запобігання гіпоглікемії.

Дієтичні жири: Дані щодо ідеального загального вмісту жирів у їжі для хворих на цукровий діабет є непереконливими. Харчування за типом Середземноморської дієти, яка багата на мононенасичені жирні кислоти, вітаміни та клітковину, може поліпшити метаболізм глюкози та знизити ризик серцево-судинних захворювань.

Алкоголь: Дорослі з діабетом, які вживають алкоголь, повинні робити це дуже помірковано: для дорослих жінок рекомендується не більше 14 мл чистого спирту на день, що відповідає приблизно 130 мл сухого вина (12% спирту), або 30 мл 40% горілки. Для дорослих чоловіків ці дози вдвічі вищі. Вживання алкоголю може спричинити підвищення ризику розвитку гіпоглікемії у хворих на цукровий діабет, особливо якщо вони застосовують інсулін або стимулятори секреції інсуліну. Дуже важливі обізнаність та насторога щодо розпізнавання пізньої гіпоглікемії.

Безкалорійні підсолоджувачі: Заміна калорійних підсолоджувачів на безкалорійні зменшує загальне споживання калорій та вуглеводів. Хоча безкалорійні підсолоджувачі в незначних кількостях вважаються безпечними для використання, їх краще уникати.