

РАЦИОНАЛЬНОЕ ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

*Комилова Асалой**Магистр Ташкентской медицинской академии
Ургенческого филиала специальности эндокринологии*

Аннотация. Рациональное питание играет ключевую роль в профилактике и лечении эндокринных заболеваний, таких как сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы и метаболический синдром. В статье рассматриваются основные принципы рационального питания, его влияние на гормональный баланс, а также особенности диетотерапии при различных эндокринных патологиях.

Ключевые слова: рациональное питание, эндокринология, диабет, ожирение, метаболизм, питание при заболеваниях

Введение. Эндокринная система регулирует обмен веществ, рост, репродуктивную функцию и гомеостаз организма. Нарушения в её работе зачастую тесно связаны с неправильным питанием. Поэтому рациональное питание становится неотъемлемой частью комплексного лечения и профилактики эндокринных заболеваний.

Основные принципы рационального питания в эндокринологии – это баланс макро- и микронутриентов, поддержание оптимального соотношения белков, жиров и углеводов, ограничение простых сахаров и насыщенных жиров при увеличении доли клетчатки, сложных углеводов и омега-3 жирных кислот. Также ключевую роль играет регулярность питания. 4–6 приемов пищи в день позволяют поддерживать стабильный уровень глюкозы в крови и снижают риск гипогликемии у пациентов с диабетом. Для каждого пациента должен выработываться индивидуальный подход. Диета должна учитывать возраст, пол, уровень физической активности, наличие сопутствующих заболеваний и медикаментозную терапию.

Рациональное питание при основных эндокринных заболеваниях

Сахарный диабет 1 и 2 типа.

Контроль углеводной нагрузки (использование хлебных единиц)

Сахарный диабет (СД) — хроническое метаболическое заболевание, характеризующееся нарушением углеводного обмена. Одним из основных немедикаментозных методов управления течением заболевания является контроль поступления углеводов, в частности — с применением системы хлебных единиц (ХЕ). Ведение учёта углеводов позволяет персонализировать лечение, адаптировать инсулинотерапию и предотвратить колебания уровня

глюкозы в крови. Инсулиновый коэффициент: индивидуально подбираемое соотношение количества инсулина к 1 ХЕ (в среднем 1–2 ЕД). Интенсифицированная инсулиноterapia: базально-болюсная схема или инсулиновая помпа требует точного учёта потребляемых углеводов для адекватного введения болюсной дозы. Контроль ХЕ позволяет обеспечить постпрандиальный гликемический контроль, снизить риск гипо- и гипергликемии и улучшить качество жизни пациента.

Контроль углеводной нагрузки при сахарном диабете 2 типа

Сахарный диабет 2 типа характеризуется инсулинорезистентностью и относительным дефицитом инсулина. Углеводная нагрузка оказывает прямое влияние на уровень гликемии, инсулиновую чувствительность и массу тела. Ниже представлены подходы к контролю углеводов при СД 2 типа:

1. Ограничение общего потребления углеводов, особенно простых сахаров и продуктов с высоким гликемическим индексом.
2. Предпочтение продуктам, богатым пищевыми волокнами и имеющим низкий гликемический индекс.
3. Применение ХЕ актуально при проведении инсулинотерапии, но также может использоваться как образовательный инструмент при терапии пероральными гипогликемическими средствами.
4. Снижение калорийности рациона и улучшение метаболических параметров за счёт контроля углеводов способствует коррекции массы тела и компенсации диабета.
5. Контроль углеводной нагрузки. Этот аспект является неотъемлемым элементом комплексного ведения пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа. Систематическое применение методов оценки углеводов, включая хлебные единицы и анализ гликемического индекса продуктов, позволяет повысить эффективность лечения, минимизировать колебания глюкозы и улучшить долгосрочные исходы терапии. Контроль углеводной нагрузки при сахарном диабете 1 типа. Сахарный диабет 1 типа характеризуется абсолютной недостаточностью инсулина, что требует его экзогенного введения. В этих условиях количественная оценка углеводов в рационе становится необходимым условием для расчёта дозы инсулина.

Клинические аспекты контроля углеводов при СД 1 типа:

1. Применение хлебных единиц (ХЕ): 1 ХЕ соответствует 10–12 г усвояемых углеводов.
2. Низкий гликемический индекс продуктов

Гликемический индекс (ГИ) — это показатель, отражающий скорость и степень повышения уровня глюкозы в крови после употребления углеводсодержащих продуктов, по сравнению с эталонным продуктом (обычно — чистая глюкоза, принимаемая за 100%). Продукты с низким гликемическим

индексом (≤ 55) характеризуются медленным всасыванием углеводов и умеренным повышением постпрандиальной гликемии, что делает их предпочтительными в рационе пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа, метаболическим синдромом и ожирением. В систематическом обзоре и метаанализе 2022 года, опубликованном в журнале *Nutrients*, Чунсяо Ни и коллеги проанализировали 24 исследования с участием 2002 пациентов. Результаты показали, что диеты с низким ГИ способствуют снижению массы тела, индекса массы тела (ИМТ), уровня глюкозы натощак и гликированного гемоглобина у пациентов с метаболическими заболеваниями.

Ожирение

Энергетический дефицит (гипокалорийная диета)

Энергетический дефицит представляет собой физиологическое состояние, при котором суточные энергозатраты организма превышают количество поступающей с пищей энергии. Это создаёт условия для мобилизации эндогенных энергетических ресурсов, в первую очередь — липидных запасов, что обуславливает постепенное снижение массы тела.

Гипокалорийная диета — это форма лечебного питания, при которой калорийность рациона сознательно снижена относительно физиологической потребности пациента. В большинстве клинических протоколов снижение энергетической ценности суточного рациона на 500–1000 ккал от расчетной нормы считается оптимальным для безопасного и устойчивого снижения массы тела. Ключевые характеристики гипокалорийной диеты: суточная калорийность в зависимости от пола, возраста, физической активности и метаболических потребностей пациента составляет в среднем от 1200 до 1800 ккал. Сбалансированность по макронутриентам (белкам, жирам и углеводам) с обязательным включением достаточного количества пищевых волокон, витаминов и микроэлементов. Ограничение простых углеводов, насыщенных жиров и продуктов с высокой энергетической плотностью, таких как сахар, кондитерские изделия, жирные и жареные блюда. Приоритетное употребление продуктов с низким гликемическим индексом: овощей, цельнозерновых продуктов, нежирных источников белка.

Клиническое значение: гипокалорийная диета широко используется в лечении ожирения и избыточной массы тела, также сахарного диабета 2 типа, особенно на фоне инсулинорезистентности, метаболического синдрома. Формирование умеренного энергетического дефицита способствует не только снижению массы тела, но и улучшению чувствительности тканей к инсулину, нормализации липидного обмена, снижению уровня гликемии и артериального давления. Для достижения ожидаемого результата необходимо снижение общего потребления жиров, повышение потребления белков для сохранения мышечной

массы

Заболевания щитовидной железы

При гипотиреозе рекомендуется адекватное потребление йода, селена, витаминов группы В, а при гипертиреозе — калорийно обогащенная диета с достаточным количеством белка. Практически при всех эндокринных заболеваниях рекомендуется исключить фастфуд, переработанные продукты, сладкие напитки. Также целесообразно включить в рацион овощи, зелень, цельнозерновые продукты и

следить за уровнем витамина D и кальция. Наиболее важную роль играет поддержка водного баланса — не менее 1,5–2 л в день.

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод, что рациональное питание — важнейший компонент терапии эндокринных заболеваний. Его систематическое применение позволяет улучшить качество жизни пациентов, замедлить прогрессирование болезней и снизить медикаментозную нагрузку.

Использованная литература:

1. Ni, C., et al. (2022). Effects of Low Glycemic Index Diets on Body Weight, BMI, and Metabolic Parameters in Patients with Metabolic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 14(10), 2127. <https://doi.org/10.3390/nu14102127>
2. World Health Organization. (2021). Healthy diet. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. American Diabetes Association. (2020). 4. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S66-S76. <https://doi.org/10.2337/dc20-S004>
4. International Diabetes Federation. (2019). IDF Diabetes Atlas, 9th edition. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/en/>
5. Shum, L. A., et al. (2015). Diabetes and Obesity Management: The Role of Diet and Lifestyle. *Journal of Clinical Medicine*, 4(7), 1182-1202. <https://doi.org/10.3390/jcm4071182>
6. Kahan, S., et al. (2016). Effect of Dietary Glycemic Index on Insulin Sensitivity and Weight Loss in Overweight Individuals. *Obesity Reviews*, 17(4), 377-386. <https://doi.org/10.1111/obr.12301>
7. Drewnowski, A. (2004). The Role of Glycemic Index in Human Health. *Nutrition Reviews*, 62(6), 213-216. <https://doi.org/10.1301/nr.2004.jun.213-216>