



НАЗВАНИЕ СТАТЬИ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ — НЕ БОЛЕЗНЬ, А ОБРАЗ ЖИЗНИ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

Ахмадова Дурдона Камол кизи
студентка ТТА Термезского филиала,
факультет «Лечебное дело», 4 курс
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15638827>

Аннотация

В данной статье рассматривается современный подход к сахарному диабету как не к болезни, а к особенному образу жизни. Обсуждаются факторы, формирующие такой подход: самоконтроль, питание, физическая активность, психоэмоциональное состояние и приверженность лечению. Освещены ключевые аспекты жизни пациентов с диабетом 1 и 2 типа, подчёркивается важность междисциплинарного подхода и образовательных программ. Выводы направлены на повышение качества жизни больных и разрушение мифа о диабете как неизбежно прогрессирующем заболевании.

Ключевые слова: сахарный диабет, хронические заболевания, образ жизни, самоконтроль, гликемия, питание, инсулин, инсулинорезистентность, физическая активность, диабетическая школа, мотивация, профилактика осложнений, диабет 1 типа, диабет 2 типа, качество жизни

Сахарный диабет — одно из самых распространённых неинфекционных заболеваний XXI века. По данным ВОЗ, к 2024 году более 530 миллионов человек во всём мире живут с этим диагнозом. Несмотря на хронический характер и риск тяжёлых осложнений, отношение к заболеванию меняется. Современная медицина рассматривает диабет не как приговор, а как вызов, требующий осознанного подхода к образу жизни.

Переосмысление диагноза. Традиционное восприятие диабета как тяжёлой болезни формирует у пациента страх, апатию и беспомощность. Однако на практике, при соблюдении рекомендаций, большинство больных могут вести активную и полноценную жизнь. Поэтому диабет всё чаще рассматривается как особый режим жизнедеятельности, требующий дисциплины и знаний, но не лишаящий человека радости.

Самоконтроль — основа нового образа жизни. Пациенты обучаются самостоятельно измерять уровень глюкозы, вести дневник питания, отслеживать физическую активность и корректировать дозу инсулина или других препаратов. Регулярный самоконтроль гликемии снижает риск острых состояний (гипо- и гипергликемии) и отсрочивает развитие хронических осложнений. Регулярный самоконтроль гликемии: основа компенсации диабета и профилактики осложнений

Самоконтроль гликемии — это систематическое измерение уровня глюкозы в крови самим пациентом в домашних условиях с помощью глюкометра или других технологий (например, систем непрерывного мониторинга — CGM). Зачем нужен самоконтроль? При сахарном диабете важна строгая компенсация уровня глюкозы, чтобы предотвратить: острые осложнения (гипогликемию, кетоацидоз, гиперосмолярную кому), хронические поражения органов-мишеней (сосудов, нервов,

почек, глаз). По данным крупных исследований (UKPDS, DCCT), интенсивный контроль гликемии снижает риск: ретинопатии на 76%, нефропатии на 50%, невропатии на 60%, инфаркта миокарда на 42% при СД2.

Что включает самоконтроль? Измерение уровня глюкозы в крови: натощак, перед и после еды, перед сном, при плохом самочувствии, во время физических нагрузок. Ведение дневника самоконтроля, где пациент фиксирует: показатели глюкозы, дозу инсулина или таблеток, приёмы пищи, физическую активность, стрессовые ситуации. Интерпретация данных совместно с врачом для: корректировки схемы лечения, оценки компенсации диабета (включая гликированный гемоглобин — HbA1c), предотвращения обострений. Как самоконтроль снижает риск осложнений? Предупреждает гипогликемию

Раннее обнаружение падения сахара позволяет своевременно принять углеводы и избежать потери сознания, судорог, комы. Позволяет контролировать гипергликемию. При выявлении высоких значений пациент может: скорректировать дозу инсулина, увеличить физическую активность, изменить рацион. Формирует у пациента дисциплину и ответственность. Люди, ежедневно следящие за уровнем сахара, как правило: лучше соблюдают диету, реже пропускают приём препаратов, активнее интересуются своим здоровьем. Отслеживает динамику и эффективность терапии. Например, при добавлении нового препарата или переходе на инсулиновую помпу можно объективно оценить результат и вовремя скорректировать лечение.

Современные технологии в помощь; Глюкометры с памятью и Bluetooth-синхронизацией позволяют передавать данные врачу. CGM (Continuous Glucose Monitoring) — системы непрерывного мониторинга, устанавливаемые под кожу, автоматически измеряют уровень сахара каждые 5–10 минут. Flash-сенсоры (FreeStyle Libre) — измеряют сахар без прокола пальца, сканированием. Это значительно повышает точность, комфорт и безопасность самоконтроля, особенно у детей, пожилых, людей с нарушениями чувствительности (диабетическая невропатия).

Психологический аспект. Пациенты, регулярно контролирующие гликемию: чувствуют уверенность в себе, понимают причины колебаний сахара (стресс, переедание, физнагрузка), вовлечены в процесс лечения. Это уменьшает страх перед диабетом и повышает качество жизни.

Рациональное питание. Диета при диабете — не временное ограничение, а постоянная привычка. Основу составляет: подсчёт углеводов (система ХЕ — хлебных единиц), исключение быстрых сахаров, приоритет продуктов с низким гликемическим индексом, регулярность приёмов пищи.

Важно не «сидеть на диете», а изменить пищевое поведение навсегда. **Рациональное питание при сахарном диабете: основа успешного самоконтроля и долголетия.** Питание — один из краеугольных камней ведения сахарного диабета. В отличие от строгих «диабетических диет» прошлого, современный подход основывается не на жёстких ограничениях, а на **осознанном, сбалансированном и индивидуализированном рационе**, который учитывает тип диабета, сопутствующие заболевания, физическую активность и образ жизни пациента.

Цели питания при диабете: Поддержание целевых уровней глюкозы в крови; Контроль массы тела (особенно при СД2); Предотвращение гипо- и гипергликемии; Поддержание нормального уровня липидов и артериального давления; Снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабетических осложнений; Улучшение качества жизни и комфорта пациента. Принципы рационального питания: Регулярность приёмов пищи. 3 основных приёма пищи + 1–2 перекуса (при необходимости); Желательно соблюдать одинаковые интервалы между приёмами пищи; При инсулинотерапии — согласование приёмов пищи с действием инсулина. Подсчёт углеводов и система ХЕ. 1 ХЕ (хлебная единица) = 10–12 г углеводов; Помогает правильно рассчитывать дозу короткого инсулина; Подходит в первую очередь пациентам с СД1; При СД2 важнее ограничить общее количество углеводов, особенно «быстрых». Выбор продуктов с низким гликемическим индексом (ГИ) Предпочтение медленным углеводам (ГИ < 55): цельнозерновой хлеб, гречка, перловка, овёс, бобовые, некрахмалистые овощи, несладкие фрукты (яблоки, цитрусы, груши). Ограничение простых углеводов Исключить: сахар, мёд, варенье, сладкие напитки; выпечку из белой муки; кондитерские изделия. При гипогликемии — допускается быстрое введение 10–15 г простых углеводов (например, глюкозные таблетки, сок). Сбалансированность Углеводы: 45–50% (в зависимости от типа СД и физической активности); Белки: 15–20% (мясо, рыба, творог, яйца); Жиры: 25–35% (снижение насыщенных жиров, увеличение доли растительных); Адекватное потребление клетчатки (овощи, зелень, отруби) способствует медленному усвоению глюкозы.

Что ещё важно учитывать: Соль — не более 5 г в сутки (особенно при гипертонии или нефропатии); Алкоголь — в очень умеренных дозах и только с пищей (может вызывать позднюю гипогликемию); Жарка — заменяется тушением, запеканием, варкой на пару; Питьевой режим — 1,5–2 литра воды в сутки (если нет противопоказаний).

Психологический аспект питания. Многие пациенты воспринимают изменения в рационе как «лишение». Важно научить: наслаждаться новыми привычками; искать альтернативы любимым блюдам (например, десерты с сахарозаменителями); осознавать, что правильное питание — не наказание, а инвестиция в здоровье и свободу от осложнений.

Результаты рационального питания: Снижение HbA1c; Стабилизация веса; Улучшение липидного профиля; Повышение чувствительности к инсулину; Устойчивость к гипергликемии в стрессовых ситуациях.

Физическая нагрузка — естественный «инсулин» для организма. Регулярные упражнения: повышают чувствительность к инсулину, снижают уровень глюкозы в крови, укрепляют сердечно-сосудистую систему. Даже простая ходьба по 30 минут в день значительно улучшает метаболизм у больных СД2. Психосоциальное состояние пациента играет огромную роль. Хронический стресс, тревога, депрессия снижают мотивацию и ухудшают компенсацию заболевания.

Работа с психологом, участие в группах поддержки помогают адаптироваться к жизни с диабетом.

Образовательные программы. Система «Школ диабета» доказала свою эффективность. Пациенты, обученные самоконтролю и уходу за собой, реже

обращаются за экстренной помощью и демонстрируют лучшие показатели компенсации.

Диабет не про «запреты», а про осознанность, знания и ежедневную заботу о себе.

Клинический пример: Пациентка 26 лет с СД1, стаж — 10 лет. После прохождения «Школы диабета» и перехода на инсулиновую помпу начала вести активный образ жизни, заниматься йогой, путешествовать. Гликированный гемоглобин — стабильно в пределах 6,5%.

Вывод: Сахарный диабет — хроническое, но управляемое состояние. Современный подход трансформирует его из болезни в образ жизни, где ключевую роль играет сам человек.

Ранняя диагностика, обучение, приверженность лечению и психологическая поддержка позволяют не только предотвращать осложнения, но и вести полноценную, активную жизнь.

Понимание этого меняет не только жизнь пациента, но и подход общества и системы здравоохранения к проблеме.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Диабет. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Dedov I.I., Shestakova M.V. и др. Национальные клинические рекомендации по сахарному диабету 1 и 2 типа. 2022.
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes — 2024.
4. Дж. Скайлер. «Жить с диабетом». — Москва: Мир, 2020.
5. Мишина Л.А. Психология больных диабетом. — СПб: Питер, 2019.