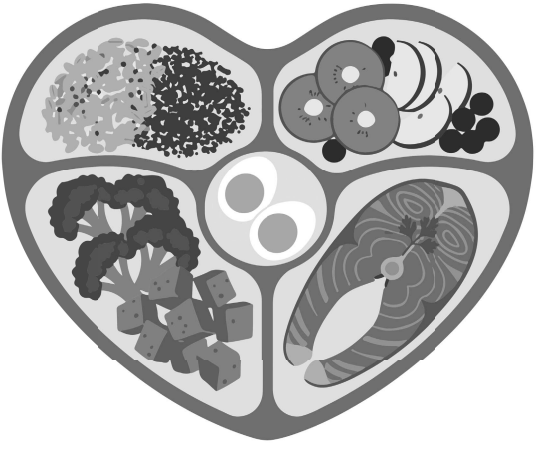

ТАТЬЯНА КАРАМЫШЕВА
врач высшей категории,
эндокринолог

ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ №8

ПРИ ДИАБЕТЕ **2 ТИПА**

**3 ВАРИАНТА ЛЕЧЕБНОГО МЕНЮ:
КЛАССИЧЕСКИЙ СТОЛ, ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ЛИШНИМ ВЕСОМ
И ДЛЯ ТЕХ, КТО НЕ ПРИНИМАЕТ ТАБЛЕТКИ**

МОСКВА

УДК 615.874.2
ББК 51.230
К21

Карамышева, Татьяна Евгеньевна.
К21 Лечебный стол № 8 при диабете 2 типа. 3 варианта лечебного меню : классический стол, для людей с лишним весом и тех, кто не принимает таблетки / Татьяна Карамышева. — Москва : Эксмо, 2026. — 144 с. — (Метафора здоровья. Книги от ведущих экспертов в области медицины).

ISBN 978-5-04-246025-8

Питание при сахарном диабете 2-го типа — это не строгие запреты, а система питания, которая помогает контролировать уровень глюкозы, снижать вес и уменьшать риск осложнений. Вы узнаете, как связаны ожирение, инсулинорезистентность и преддиабет, научитесь составлять сбалансированный рацион, разберетесь в принципах лечебных диет и получите практические рекомендации, которые помогут сделать здоровое питание частью повседневной жизни.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 615.874.2
ББК 51.230

ISBN 978-5-04-246025-8

© Карамышева Т.Е., текст, 2026
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ОБМЕН ГЛЮКОЗЫ 7

Снижение работоспособности поджелудочной железы 9

Пути спасения поджелудочной железы 12

КАК РАСПОЗНАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 15

Кто в группе риска диабета 2-го типа? 16

Начальные проявления диабета 18

Исследование гликированного гемоглобина 19

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ 22

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 27

КАК ОЖИРЕНИЕ ПРИВОДИТ К ДИАБЕТУ 30

В двух шагах от диабета 33

Ожирение не приговор, или Как победить монстра 35

Кодекс человека, желающего похудеть 40

Знаменитая диета № 8 45

Плюс разгрузочные дни 58

«Загрузочные» дни недопустимы! 60

ОСОБЕННОСТИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД 62

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ — ЗНАЧИТ РАЗУМНОЕ 64

Правильное питание — дробное и частое 64

Правила хорошего тона для диабетика 67

Как составить дневной рацион? 68

ПИТАНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА 72

Пирамида питания 74

План питания 84

Пробная диета для тех, кто не принимает таблетки 105

Меню пробной диеты (по М. И. Певзнеру) 106

РЕЦЕПТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МЕНЮ 109

Закуски 112

Салаты 113

Супы 114

Овощные блюда 122

Гарниры 128

Каши 129

Молочные блюда 129

Рыбные блюда 130

Мясные блюда 132

Напитки 139

ОБМЕН ГЛЮКОЗЫ

Что же изменилось за эти годы? Что мы знаем о сахарном диабете сегодня? Насколько успешно можно его лечить? Для начала давайте разберемся, как регулируется обмен глюкозы в организме человека в норме.

В кровь глюкоза поступает двумя путями — с пищей через желудочно-кишечный тракт и из печени, которая постоянно синтезирует некоторый ее объем. Оказавшаяся в крови глюкоза должна попасть в клетки, для которых она является незаменимым источником энергии, необходимым для всех жизненных процессов. Чтобы провести глюкозу через клеточную стенку, природа придумала хитрый механизм.

Главная роль в нем отведена гормону поджелудочной железы — инсулину и специальным белкам на клеточной мембране — инсулиновым рецепторам. Синтезированный поджелудочной железой инсулин выделяется

в кровь и доставляется ею к клеточной стенке. Там инсулин поджидают рецептор и глюкоза.

Молекула инсулина связывается со своим рецептором, превращаясь в одну общую молекулу, и это приводит к изменению строения стенки клетки: в ней появляется отверстие — канал, по которому глюкоза немедленно проникает внутрь.

При сахарном диабете этот тонкий механизм может дать сбой на нескольких уровнях. Во-первых, поджелудочная железа подчас может вырабатывать мало инсулина, а иногда и вовсе прекращать его синтез. Во-вторых, в силу ряда причин для связи инсулина с его рецептором возникают препятствия. Порой имеет место и сочетание этих факторов. В любом случае проникновение глюкозы в клетку затрудняется, а иногда становится просто невозможным, и содержание глюкозы в крови начинает возрастать. Клетки при этом испытывают тяжелейший энергетический голод. Чтобы его ликвидировать, им приходится включать «аварийные» методы добывания энергии — они начинают расщеплять жиры, причем особым путем, без участия глюкозы.

Какая-то энергия при этом, конечно, образуется, но в результате таких химических превраще-

ний в клетке накапливаются токсические продукты сгорания жиров, являющиеся весьма агрессивными ядами. Да и невостребованная глюкоза не так безобидна, как кажется. Она начинает пропитывать стенки сосудов, делая их хрупкими и способствуя развитию атеросклероза, повреждает оболочки нервных волокон, нарушая их нормальное функционирование. Организм пытается избавиться от «излишков» глюкозы, усиливая ее выведение почками, но глюкоза уходить в одиночку не хочет и тянет за собой воду. Увеличивается объем выводимой из организма мочи, а вместе с этим появляется сильная жажда. Энергетический голод и накопление продуктов распада жиров приводят к слабости и нарушению функций всех органов и систем. Неудивительно, что в «доинсулиновую» эру человек, страдающий диабетом, жил недолго.

СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Вернемся немного назад. Разберемся, что происходит с инсулиновыми рецепторами и поджелудочной железой при сахарном диабете. Рецепторы могут терять чувствительность к инсулину (становиться инсулинорезистентными) в результате избыточного накопления в тканях организма жиров, поэтому данное заболевание так широко распро-

странено среди тучных людей — именно за счет указанной группы пациентов сейчас катастрофически растет заболеваемость сахарным диабетом во всем мире.

Во-первых, избыток инсулина так же токсичен, как и избыток глюкозы (есть даже термин «инсулинотоксичность»). Во-вторых, избыточный инсулин способствует усилению отложения жиров в клетках, замыкая порочный круг ожирение–инсулинорезистентность–ожирение. И в-третьих, поджелудочная железа долго работает с перенапряжением и через некоторое время попросту устает. Тогда она уже не может выделить необходимое количество дополнительного инсулина и уровень глюкозы начинает возрастать.

Кроме того, инсулинорезистентность может быть предопределена генетически, и тогда мы видим ее у людей не только с избыточной массой тела, но и с нормальной и даже у худых (хотя, надо сказать, это случается весьма редко). Если инсулин не может связаться со своим рецептором и про-

вести глюкозу внутрь клетки, поджелудочная железа вынуждена вырабатывать дополнительное количество инсулина: когда его концентрация вокруг рецептора значительно повышается, хотя бы одна молекула инсулина блок пробивает и глюкоза уходит в клетку.

На какое-то время уровень глюкозы в крови нормализуется, и у человека еще нет субъективных признаков болезни. Есть только высокая концентрация в крови — на этот раз — неизрасходованного инсулина. Хорошо это или плохо? Судите сами.

На этом этапе в анализах можно одновременно увидеть высокие показатели глюкозы крови и повышенное содержание инсулина. Казалось бы, парадокс, но на самом деле никакого парадокса нет, просто кое-какие резервы у поджелудочной железы еще остались, но их уже недостаточно для полного преодоления инсулинорезистентности. Это еще относительно оптимистический вариант, потому что вовремя принятые меры позволят спасти остатки поджелудочной железы и продлить ее функционирование на долгие годы. Если же ничего не делать и просто плыть по течению, резервы железы рано или поздно иссякнут.

Наступит момент, когда она не сможет дать не только дополнительное количество инсулина, но и минимально необходимое. Тогда повышение

глюкозы в крови будет более стабильным и менее контролируемым. Вывод из всего сказанного следующий:

Чем более сохранна поджелудочная железа, тем лучше контролируется течение заболевания. Об этом надо помнить всегда!

При медленно прогрессирующем снижении функции поджелудочной железы в сочетании с инсулинорезистентностью (или без нее) речь будет идти, как правило, о диабете 2-го типа. Есть еще несколько разновидностей сахарного диабета, обусловленных генными нарушениями. Все они довольно быстро приводят к абсолютной инсулиновой недостаточности и потому лечатся как диабет 1-го типа.

ПУТИ СПАСЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Знать механизм развития нарушений при сахарном диабете необходимо для того, чтобы правильно определить тактику лечения.

При диабете 2-го типа естественно начать терапию с восстановления чувствительности рецепто-

ров. Изменять гены, полученные при рождении, мы пока не умеем, а вот контролировать собственный вес нам вполне по силам. Рацион с ограничением жиров и, что особенно важно, углеводов сделает сразу два дела: позволит сбросить хотя бы часть лишнего веса и снизит нагрузки на поджелудочную железу, которой не придется перенапрягаться, чтобы обеспечить переработку всего нужного и ненужного, что было у нас в тарелке. Если глюкоза крови еще не выходит за рамки нормальных значений, но содержание инсулина уже повышено, простого ограничения легкоусваеваемых углеводов и снижения веса будет достаточно. Если же диагноз «сахарный диабет» поставлен, потребуется более жесткое сокращение получаемых организмом углеводов.

Есть еще одно очень мощное средство борьбы с инсулинорезистентностью — физические нагрузки. Принцип «движение — это жизнь» предельно точно отражает суть проблемы при диабете. Физическая работа разумной интенсивности повышает чувствительность рецепторов к инсулину так же, как лекарства.

Конечно, часто бывает, что без последних обойтись нельзя, особенно если избыток веса выражен. Тогда эндокринолог назначит таблетки, улучшающие чувствительность рецепторов, — их называют сенситайзеры (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Есть еще препараты в виде таблеток, которые стимулируют поджелудочную железу вырабатывать больше инсулина, так называемые стимуляторы (другое название — секретагоги). Их добавляют к лечению, если, помимо проблемы с рецептором, имеется также снижение функции поджелудочной железы. Если же ее функция снижена существенно, что бывает при диабете как 1-го типа, так и 2-го, приходится вводить инсулин в виде инъекций (уколов).