

Диета при сахарном диабете у детей: меню питания ребенка-диабетика

Сахарный диабет является эндокринным заболеванием. Страдающие им люди в первую очередь должны придерживаться строгого рациона, рекомендованного для этого заболевания. Диетическое питание при сахарном диабете является главным методом патогенетического лечения.

Но если лечение болезни у взрослых может ограничиться одной лишь диетой, то при сахарном диабете у детей в большинстве случаев требуется инсулинотерапия. Это связано тем, что диабет у детей чаще всего бывает инсулинозависимым. Поэтому в таких ситуациях диета всегда должна сочетаться с инъекциями инсулина.

Появиться сахарный диабет у детей может в любом возрасте и остается неизменным спутником до конца жизни. Конечно, лечение диетой не должно существенно нарушить физиологические потребности ребенка в продуктах питания. Это обязательное условие, чтобы обеспечить ребенку нормальное развитие, рост и поддержку иммунитета.

В связи с этим при составлении диеты ребенку с сахарным диабетом, диетолог должен придерживаться основных правил.

Контроль над углеводами

Питание ребенка должно основываться на щадящей пище. Врач должен учесть сущность нарушений обмена веществ, которые возникают при сахарном диабете. Диета должна быть построена так, чтобы в организм малыша поступало как можно меньше жиров и углеводов.

В питании больного ребенка (это касается и взрослых) углеводы занимают особое место, ведь они считаются основными источниками энергии. В продуктах, богатых углеводами содержится большое количество витаминов и минеральных солей.

При сахарном диабете резко нарушается утилизация углеводов, но уровень этих изменений различен для разных углеводов. Вот почему, если родители допускают в рационе ребенка больного сахарным диабетом физиологическую норму углеводов, они должны держать на строгом контроле содержание углеводов полноценных, которые не задерживаются надолго в кишечнике, а быстро всасываются, увеличивая тем самым концентрацию глюкозы в крови.

Какие же продукты в первую очередь содержат полноценные углеводы? Вот их неполный список:

- сахар и все продукты, в процессе изготовления которых он использовался (варенье, джемы, кисель, компоты);
- макаронные изделия;
- хлеб, особенно из белой муки высшего сорта;
- крупы, в частности манка;
- картофеля – продукт, который чаще всего встречается в рационе;
- фрукты (бананы, яблоки).

Все эти продукты должны ежедневно контролироваться, когда речь идет о рационе ребенка с диабетом. Некоторые из них вообще следует исключить.

Сахарозаменители

К сожалению, сахар для ребенка диабетика находится под запретом на всю жизнь. Конечно, это очень трудно и зачастую вызывает у малыша отрицательные эмоции. Нелегко составить и питание без этого продукта.

Для коррекции вкусовых качеств пищи при сахарном диабете уже довольно давно применяется сахарин. Но таблетки сахарина могут быть использованы лишь в качестве добавки в кофе или чай, поэтому в детском питании они применения не снискали.

В последнее время стали популярны такие сахарозаменители, как ксилит и сорбит. Оба эти препарата относятся к многоатомным спиртам и выпускаются промышленностью как в виде сахарозаменителя, так и в чистом виде. Зачастую ксилит и сорбит добавляют в готовые пищевые продукты:

1. лимонад;
2. шоколад;
3. конфеты;
4. печенье;
5. торты.

Благодаря этому ассортимент разрешенных для диабетиков продуктов расширился, а дети с сахарным диабетом получили возможность вкушать сладости.

Применение заменителей сахара сорбита и ксилита позволяет улучшить ассортимент продуктов и вкусовые характеристики пищи. Кроме того эти препараты приближают к нормальным показателям калорийную и углеводную ценность рациона диабетиков.

Ксилит при сахарном диабете используется с 1961 года, сорбит же начали применять гораздо раньше – с 1919 года. Ценность сахарозаменителей заключается в том, что они являются углеводами, которые не провоцируют развитие гликемии и не вызывают побочных эффектов, чем значительно отличаются от сахара.

Результаты клинических исследований показали, что ксилит и сорбит отличаются медленным всасыванием от остальных известных углеводов. Для больного диабетом это качество очень важно.

Поскольку глюкоза в кишечнике быстро всасывается, организм человека, имеющего относительный или абсолютный недостаток инсулина, очень быстро насыщается ею.

Жиры

Однако, продукты, в которых вместо сахара присутствует ксилит, нельзя назвать абсолютно адаптированными для диабетиков. Это обусловлено тем, что по содержанию жира эта пища (особенно конфеты, шоколад, печенье и торты) очень нагружают островки Лангерганса, находящиеся в поджелудочной железе.

Важно! Количество жиров при диабете должно быть в несколько раз меньше, чем в рационе здорового малыша. Это связано с большими нарушениями липидно-жирового обмена при сахарном диабете. Питание совсем без жиров, конечно, недопустимо, так как этот элемент обеспечивает организм энергией и жирорастворимыми витаминами, которые так необходимы для физиологических процессов.

Поэтому при данном заболевании диета допускает использование только сливочного и растительного масла, причем растительное может составлять $\frac{1}{2}$ часть суточного рациона. Именно оно благотворно влияет на нарушенный при сахарном диабете уровень жирных кислот. В детском возрасте, а тем более при диабете нет необходимости в употреблении тугоплавких видов жиров (сорта баранины, гусиное и свиное сало).

Общая масса суточного жира в рационе маленького диабетика не должна превышать 75% количества жира в меню здорового ребенка того же возраста.

По возможности диета должна соответствовать возрастным физиологическим потребностям. Это необходимо, для того чтобы ребенок правильно рос и развивался. Учитывая ограничения, которые создаются для облегчения жизнеспособности островкового аппарата, соответствие физиологических потребностей и диеты в первую очередь направлено на создание баланса между калориями, витаминами, белками и минеральными компонентами.

Потребность больных диабетом в белках должна полностью удовлетворяться (2-3 грамма на 1 кг веса тела в сутки, в соответствии с возрастом). При этом в рационе должно сохраняться не менее 50% животного белка.

Для того чтобы детский организм пополнялся липотропными веществами, в питание ребенка необходимо вводить молодое мясо, особенно нежирное. Подойдет баранина и свинина.

Субнормальное количество углеводов и небольшое уменьшение количества жира в диете при сохранении нагрузки белками приводят к смене соотношения основных пищевых компонентов в рационе больных.

Для детей младшего школьного возраста и дошколят, больных СД коэффициент корреляции Б:Ж:У равняется 1:0,8-0,9:3-3,5. Тогда как у здоровых детей этого же возраста он равен 1:1:4. Для подростков и старших школьников 1: 0,7-0,8: 3,5-4, вместо положенных 1:1: 5-6.

Необходимо стремиться к тому, чтобы суточное количество углеводов в рационе больного СД было постоянным и корригировалось в соответствии с содержанием жиров и белков, возрастом и весом ребенка. Это требование особенно важно при лабильном течении болезни, которое нередко встречается у детей и подростков.

В ряде случаев реализация принципа отрегулированного суточного поступления углеводов становится возможной благодаря замене продуктов, которая происходит в соответствии с их углеводной ценностью.

Взаимозаменяемые продукты

Можно пользоваться таким соотношением: ячневая или гречневая крупа в количестве 60 гр эквивалентна по содержанию углеводов 75 г белого или 100 г черного хлеба, либо 200 г картофеля.

Если требуемый продукт в назначенное время дать ребенку невозможно, его можно заменить продуктом аналогичным по количеству углеводов. Для этого нужно научиться производить перерасчет.

Кроме того больные инсулинозависимым диабетом всегда должны иметь при себе какие-либо продукты с быстрорастворимыми углеводами (конфеты, сахар, печенье, булка). Они будут играть роль «неотложной помощи» в случае развивающегося гипогликемического состояния. Наиболее развернутое представление можно получить из приведенного ниже перечня.

По содержанию углеводов 20 гр белого хлеба или 25 гр хлеба черного можно заменить:

- чечевицы, гороха, фасоли, пшеничной муки — 18 гр;
- сухарей — 17 гр;
- овсяной крупы — 20 гр;
- макарон, крупы манной, кукурузной, ячневой, гречневой, крупы, риса — 15 гр;
- моркови — 175 гр;
- яблок или груш — 135 гр;
- апельсинов — 225 гр;

- сушеных яблок — 20 гр;
- сладких вишен — 100 гр;
- персиков, абрикосов малины, зрелого крыжовника, смородины, слив — 150 гр;
- винограда — 65 гр;
- черники — 180 гр;
- цельного молока — 275 гр.

По содержанию жиров стограммовый кусочек мяса можно заменить:

- 3-мя яйцами;
- 125 гр творога;
- 120 гр рыбы.

По количеству белков 100 гр сливочного мяса заменяется:

- 400 гр сметаны, сливок;
- 115 гр свиного сала.

Помимо расчета содержания в рационе основных элементов пищи и калорийности, нужно рассчитывать и суточную ценность сахара. Ее можно определить количеством всех углеводов в пище и $\frac{1}{2}$ белков. Этот учет необходим для определения толерантности к углеводам и углеводного баланса пищи у больного малыша.

Чтобы иметь возможность судить о толерантности к углеводам и об углеводном балансе, кроме сахарной ценности рациона нужно определять количество суточной потери сахара с мочой. Для этого пользуются глюкозурическим профилем, дающим точное представление не только о численности неусвоенных углеводов, но и об уровне гликозурии в разные интервалы суток в соответствии с объемом съеденных в это же время пищевых ингредиентов.

Коррекция диеты

Диета детей, больных СД в зависимости от фазы заболевания должна иметь соответствующую коррекцию. Выше уже было упомянуто, что самые жесткие требования к питанию с целью разгрузить поджелудочную железу (уменьшение количества легкоусвояемых углеводов и исключение сахара) предъявляются в субклинической фазе диабета и на первой стадии диабета манифестного.

Развитие состояния кетоацидоза требует не только уменьшения числа калорий в пище, но и резкого ограничения количества жиров в рационе детей.

В этот период питание должно быть наиболее щадящим. Из меню нужно полностью исключить:

1. сыр;
2. сливочное масло;
3. сметану;
4. жирное молоко.

Эти продукты следует заменить пищей с достаточным содержанием полноценных углеводов:

- картофель без ограничений;
- сладкая булка;
- хлеб;
- сладкие фрукты;
- сахар.

В период предшествующий коме и после нее питание должно состоять лишь из фруктовых и овощных соков, пюре, киселей. Они содержат соли кальция и обладают щелочной реакцией. Диетологи рекомендуют введение в рацион щелочных минеральных вод

(боржоми). На второй день посткоматозного состояния назначают хлеб, на третий – мясо. Масло можно вводить в питание лишь после того, как кетоз полностью исчезнет.

Как обрабатывать продукты при диабете

Кулинарная обработка продуктов питания должна соответствовать характеру изменений заболевания или сопутствующих ему болезней. Например, при кетоацидозе диета должна щадить желудочно-кишечный тракт детей на механическом и химическом уровне. Поэтому продукты должны быть протертыми (пюре), всевозможные раздражители исключаются.

Обратите внимание! При сахарном диабете существует высокая вероятность сопутствующих заболеваний печени и желудочно-кишечного тракта. Поэтому для пациентов с сахарным диабетом рекомендована более тщательная кулинарная обработка продуктов.

В идеале пища должна готовиться на пару, а ее количество должно быть умеренным, но содержащим много клетчатки. Хлеб лучше употреблять в подсушенном виде, не забывать о минеральной воде.

Во время составления диеты больному СД нужно большое внимание уделять продуктам, содержащим липотропные средства:

- некоторые сорта молодой баранины и свинины;
- телятина;
- рыба;
- овсяная и рисовая крупа;
- творог, кефир, молоко.

Питание больного ребенка должно включать в себя эти продукты. При расчете рациона для детей до 3-х лет существуют отдельные рекомендации. Подросткам увеличивают количество белка и других элементов. Но все должно соответствовать уровню физической активности юного организма.

Питание страдающего диабетом ребенка должно контролироваться не реже, чем раз в 10-14 дней в амбулаторных условиях. При наблюдении за ребенком в домашних условиях, рекомендован индивидуальный расчет питания в соответствии с возрастом, степенью физических нагрузок и массой тела.