

Добавь злаки и картофель в свой рацион

ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЭТОЙ ГРУППЕ ПРОДУКТОВ? ➡

МАКАРОНЫ

КРУПЫ

МУКА

ХЛЕБ

КАРТОФЕЛЬ

Почему злаки — обязательная часть здорового рациона?

Это основной источник энергии, а также в них много клетчатки, витаминов группы В и разных микроэлементов.

Витамины гораздо вкуснее получать из еды, чем из капсул и таблеток.

Недостаток злаков в Вашем рационе — основная причина тяги к сладкому и мучному!!!

ПЕРЕКУСЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЗЛАКИ:



Цельнозерновые хлебцы или сухарики.



Сэндвичи и бутерброды.

➡ Используйте цельнозерновой хлеб, лепешки, питу, лаваш, тартилы, рисовую бумагу как основу;
собирайте сэндвич по принципу: злаковая основа + овощи + белковый продукт.

Сколько злаков нужно съедать в день?



Примерно четверть Вашей тарелки в завтрак, обед и ужин должна состоять именно из этих продуктов.

Это может быть кусок хлеба, несколько ложек крупы, макарон или картофеля.

Кроме того, полноценный перекус тоже может содержать злаки.

МИФЫ О ЗЛАКАХ

«ОТ КАРТОФЕЛЯ, МАКАРОН И ХЛЕБА МОЖНО ПОПРАВИТЬСЯ»

На самом деле злаки имеют среднюю калорийность. Если не сдабривать их добавленным сахаром или жиром, они являются основой питания, в том числе при снижении массы тела.

«ПРИ ДИАБЕТЕ НЕЛЬЗЯ ЕСТЬ ХЛЕБ И КАРТОШКУ»

И хлеб и картофель относятся к категории медленных углеводов, и их не нужно бояться! Они являются прекрасными источниками энергии и при правильно подобранной сахароснижающей терапии не вызывают подъемов уровня сахара выше нормы.

Злаки и картофель в вашем рационе питания

Отметьте галочкой, какие продукты присутствуют в Вашем рационе питания сейчас:



КИНОА



МУКА



ХЛЕБЦЫ



КАРТОФЕЛЬ



ПЕРЛОВКА



ЛЕН



РИС БУРЫЙ



ГРЕЧКА



МАКАРОНЫ



ПШЕНКА



АМАРАНТ



ХЛЕБ



РИС ЧЕРНЫЙ



ОВСЯНКА



РИС ДИКИЙ



БУЛГУР



КУСКУС

КАК ДОБАВИТЬ ЗЛАКИ В ЗАВТРАК?

Сварите кашу:

- Помните, что каша может быть не только овсяной.
- Используйте крупы, требующие варки, вместо хлопьев для моментального заваривания.
- Используйте разные виды молока, такие как овсяное, кокосовое, миндальное, чтобы разнообразить вкус.
- Придайте каше сладкий вкус фруктами и ягодами вместо сахара, сиропа, варенья.
- Помните, что каша может быть не только сладкая, но и, например, с сыром и зеленью.

Испеките блинчики, оладьи, ленивые вареники:

- Заменяйте муку высшего сорта на цельнозерновую в пропорции 50:50.
 - В качестве добавок используйте фрукты, ягоды, нежирный йогурт.
- Съешьте кусок зернового хлеба или лепешки:
- Отдавайте предпочтение цельнозерновому хлебу.
 - Добавьте его к блюдам из яиц.
 - Используйте как основу для тостов/бутербродов.

КАК ВКЛЮЧИТЬ ЗЛАКИ И КАРТОФЕЛЬ В ОБЕДЫ И УЖИНЫ?

В качестве основного блюда:

- Приготовьте пасту или любую крупу, с овощами, рыбой, мясом, птицей или сыром.
- Приготовьте картофельную запеканку или испеките картофельные блинчики.
- Приготовьте лазанью.
- Приготовьте нежирный плов или паэлью.

Для блюд из макарон отдавайте предпочтение пасте из твердых сортов пшеницы и цельнозерновой муки.

В качестве компонента салата:

- Кускус, булгур, киноа являются идеальной добавкой к холодному салату.

В качестве гарнира:

- Традиционные гарниры в виде гречки, картофеля и риса заиграют новыми красками, если поэкспериментировать со специями, овощами, соусами.
- Пробуйте новые крупы в качестве гарниров.

Как увеличить разнообразие злаков в рационе питания?

- Старайтесь съедать злаки в каждый основной прием пищи.
- Отдавайте предпочтение цельнозерновому хлебу, макаронам из твердых сортов пшеницы и цельнозерновой муки, крупам, требующим варки.
- Не бойтесь пробовать новое — новые крупы, новые варианты пасты или хлеба.
- Ищите новые рецепты, если не знаете, как приготовить что-то или есть ощущение вкусового однообразия.
- Планируйте меню на один или несколько дней.

Модификация пищевого рациона у людей с диабетом и ожирением представляет наибольшую сложность в клинической практике.

Ограничения в питании действительно кажутся самым привычным способом снизить массу тела, однако стоит признать, что запреты не работают.

Рекомендуя пациенту отказаться от сахара, колбасы или любого другого продукта, мы мало внимания уделяем тому, что он **МОЖЕТ** есть. Недостаток знаний, заблуждения в отношении «вреда» продуктов, а порой дефицит кулинарных навыков приводят к выраженной скудности рациона, безвкусоности еды и высокой вероятности срывов.



УВАЖАЕМЫЙ КОЛЛЕГА!

Вы держите в руках материал, который поможет пациенту комфортно изменить рацион питания и потребует от Вас минимум времени.

Серия представлена 5 брошюрами, в каждой из которых содержится информация об одной из пищевых групп: злаки и картофель, белковые продукты, молочные продукты, овощи и фрукты, жиры и масла.

На каждой консультации Вам нужно обсудить с пациентом только одну группу продуктов и выдать соответствующую брошюру.

ЧТО НЕОБХОДИМО ДОНЕСТИ ДО ПАЦИЕНТА?

- Сделайте акцент на том, что питаться необходимо разнообразно и вкусно, а не изнурять себя диетами.
- Объясните, что неверные суждения о «вреде» и «пользе» продуктов могут приводить к необоснованным ограничениям и, как следствие, пищевым срывам.
- Предложите попробовать новую стратегию поэтапной модификации рациона питания.
- Выдайте брошюру, предложив поработать только с одной группой продуктов в течение ближайшего времени.
- Обсудите на следующей консультации достижения пациента и выдайте следующую брошюру.

Материал подготовила Гурова Олеся Юрьевна, врач-эндокринолог, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Минздрава России Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ МОДИФИКАЦИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА:

- **Расширение пищевого рациона.**

Задача специалиста — помочь пациенту сделать рацион питания многообразным за счет новых продуктов и блюд, используя разные способы приготовления и вкусовые и текстурные сочетания, что позволит значительно сократить долю бесполезных продуктов в нем.

- **Поэтапная практическая реализация.**

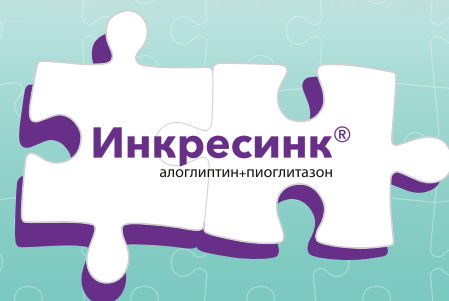
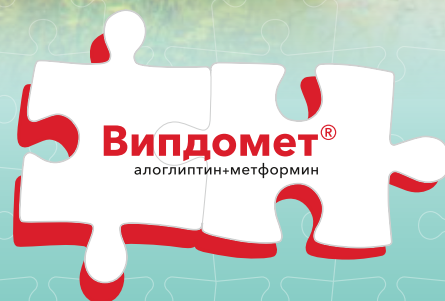
Задача специалиста — давать рекомендации дозированно, предоставляя пациенту возможность постепенно менять свои пищевые привычки.

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПИДИЯ®. РУ № ЛП-002644 от 01.06.2017. МНН: алоглиптин. Лекарственная форма: таблетки, покрытие пленочной оболочкой, 12,5, 25 мг. Показания к применению: сахарный диабет 2-го типа — для улучшения гликемического контроля при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок: у взрослых в качестве монотерапии, в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами или с инсулином. Способ применения и дозы: препарат принимают внутрь. Рекомендуемая доза препарата Випидия® составляет 25 мг один раз в сутки в качестве монотерапии, или в дополнение к метформину, тиазоли-диндиону, производным сульфонилмочевины или инсулину, или в качестве трехкомпонентной комбинации с метформином, тиазолидиндионом или инсулином. Препарат Випидия® может приниматься независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. При назначении в дополнение к метформину или тиазолидиндиону дозу последних препаратов следует оставить без изменения. При комбинировании препарата Випидия® с производным сульфонилмочевины или инсулином дозу последних целесообразно уменьшить для снижения риска развития гипогликемии. В связи с риском развития гипогликемии следует соблюдать осторожность при назначении трехкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. Эффективность и безопасность алоглиптина при приеме в тройной комбинации с метформином и производным сульфонилмочевины окончательно не установлены. Пациентам с легкой почечной недостаточностью коррекции дозы препарата Випидия® не требуется. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести доза препарата Випидия® составляет 12,5 мг один раз в сутки. Алоглиптин не изучался у пациентов, проходящих перитонеальный диализ. Не требуется коррекции дозы у пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести. Не требуется коррекции дозы препарата Випидия® у пациентов старше 65 лет. Подробное описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению. Противопоказания: повышенная чувствительность к алоглиптину или к любому вспомогательному веществу или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отек; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; хроническая сердечная недостаточность (функциональный класс III–IV); тяжелая печеночная недостаточность из-за отсутствия клинических данных о применении; тяжелая почечная недостаточность; беременность, период грудного вскармливания в связи с отсутствием клинических данных по применению; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием клинических данных по применению. Побочное действие (часто): головная боль, боль в эпигастральной области, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, зуд, сыпь, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью: острый панкреатит в анамнезе. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести. В комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином. Прием трехкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПДОМЕТ®. РУ № ЛП-004576. МНН: алоглиптин + метформин. Лекарственная форма: таблетки, покрытие пленочной оболочкой, 12,5 мг + 500 мг + 1000 мг. Показания к применению: сахарный диабет 2-го типа: у взрослых пациентов в возрасте от 18 лет и старше для улучшения гликемического контроля в дополнение к диетотерапии и физическим нагрузкам; монотерапия: у пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии на фоне монотерапии метформином, или в качестве замещения у тех, кто уже получает комбинированное лечение метформином и алоглиптином в виде монопрепаратов; комбинированная терапия: в комбинации с пиоглитазоном, когда терапия метформином и пиоглитазоном не приводит к адекватному контролю гликемии; в комбинации с инсулином, когда терапия инсулином и метформином не приводит к адекватному контролю гликемии. Способ применения и дозы: препарат принимают внутрь. Препарат Випдомет® следует принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки одновременно с приемом пищи с целью уменьшения нежелательных воздействий со стороны желудочно-кишечного тракта. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. В случае если пациент пропустил прием препарата Випдомет®, он должен принять его сразу после того, как вспомнит о пропущенном приеме препарата. Не следует принимать двойную дозу препарата Випдомет® одновременно, в данном случае прием дозы следует пропустить. Доза препарата Випдомет® должна подбираться индивидуально. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии при монотерапии метформином: рекомендуемая доза препарата Випдомет® — 1 таблетка 12,5 мг + 500 мг или 12,5 мг + 1000 мг 2 раза в сутки в зависимости от уже принимаемой дозы метформина, что соответствует 25 мг алоглиптина и 1000 мг или 2000 мг метформина в сутки. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии при комбинированной терапии метформином и пиоглитазоном в максимально переносимой дозе: препарат Випдомет® назначают в дополнение к пиоглитазону, при этом принимаемая доза пиоглитазона должна быть сохранена. Рекомендуемая доза препарата Випдомет® — 1 таблетка 12,5 мг + 500 мг или 12,5 мг + 1000 мг 2 раза в сутки в зависимости от уже принимаемой дозы метформина, что соответствует 25 мг алоглиптина и 1000 мг или 2000 мг метформина в сутки. При проведении данной терапии следует соблюдать осторожность в связи с риском развития гипогликемии. В случае развития гипогликемии возможно рассмотрение снижения применяемых доз метформина или пиоглитазона. В качестве замещения у пациентов, принимающих алоглиптин и метформин в виде монопрепаратов: суточная доза алоглиптина и метформина в составе препарата Випдомет® должна соответствовать суточным дозам алоглиптина и метформина, принимаемым ранее. Разовая доза алоглиптина в составе препарата Випдомет® должна быть снижена в 2 раза, поскольку таблетка принимается 2 раза в сутки, при этом разовая доза метформина должна оставаться неизменной. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии на фоне терапии комбинацией метформина в максимально переносимой дозе и инсулина: доза препарата Випдомет® должна обеспечивать прием алоглиптина в дозе 12,5 мг 2 раза в сутки и прием метформина в ранее принимаемой дозе. Во избежание риска развития гипогликемии возможно снижение дозы инсулина. Максимальная рекомендованная суточная доза препарата Випдомет® составляет 2 таблетки. Подробное описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению. Противопоказания: гиперчувствительность к алоглиптину, или метформину, или к любому вспомогательному веществу, или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отек; сахарный диабет 1-го типа; любой тип острого метаболического ацидоза: лактоацидоз (в том числе и в анамнезе), диабетический кетоацидоз; диабетическая прекома, кома; почечная недостаточность средней или тяжелой степени (клиренс креатинина (КК) менее 60 мл/мин); острые состояния, протекающие с риском развития нарушений функции почек: дегидратация (повторная рвота, диарея), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхолегочные заболевания); клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний/состояний, которые могут приводить к тканевой гипоксии (в том числе острая и хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); печеночная недостаточность, нарушение функции печени; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут); применение в течение 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с внутрисосудистым введением йодсодержащего контрастного вещества; обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии; беременность и период грудного вскармливания; возраст пациента до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; совместное применение с производными сульфонилмочевины в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности. Побочное действие (очень часто и часто): инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, головная боль, нарушение вкуса (металлический привкус во рту), боль в животе, диарея, потеря аппетита, тошнота, газы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гастрит, зуд, сыпь, гипогликемия в случае совместного применения с препаратами, содержащими сульфонилмочевину или инсулин. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью: у пациентов в возрасте старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития у них лактоацидоза; применение препарата Випдомет® в комбинации с пиоглитазоном; у пациентов с панкреатитом в анамнезе. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Краткая инструкция по Инкресинку. Номер регистрационного удостоверения: ЛП-№(000188)-(РГ-RU). Торговое название препарата: ИНКРЕСИНК®. Международное непатентованное наименование: пиоглитазон и алоглиптин. Фармакотерапевтическая группа: комбинации гипогликемических препаратов для приема внутрь. Код АТХ: A10BD09. Показания к применению: препарат Инкресинк показан для применения у взрослых от 18 лет во второй и третьей линии терапии сахарного диабета 2-го типа (СД2): в качестве дополнения к диете и упражнениям для улучшения контроля гликемии у взрослых пациентов (особенно у пациентов с избыточной массой тела), у которых монотерапия пиоглитазоном не привела к надлежащему контролю гликемии и которые не могут получать метформин в связи с наличием противопоказаний или непереносимости. В комбинации с метформином (т.е. тройная комбинированная терапия) в качестве дополнения к диете и упражнениям для улучшения контроля гликемии у взрослых пациентов (особенно у пациентов с избыточной массой тела), у которых не достигнут надлежащий контроль гликемии при применении максимальной переносимой дозы метформина и пиоглитазона. Кроме того, препарат Инкресинк может применяться как замена таблеток алоглиптина и пиоглитазона, принимаемых отдельно, у тех взрослых пациентов (18 лет и старше) с СД2, которые ранее получали данную комбинацию. Противопоказания: гиперчувствительность к действующим веществам или к любому вспомогательному веществу, указанному в разделе 6.1, или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ингибитору дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4) в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отек. Хроническая сердечная недостаточность или хроническая сердечная недостаточность в анамнезе (функциональный класс I–IV по функциональной классификации хронической сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации). Печеночная недостаточность. Диабетический кетоацидоз. Рак мочевого пузыря или рак мочевого пузыря в анамнезе. Макрогематурия неясной этиологии. Фертильность, беременность и лактация: нет данных о применении препарата Инкресинк у беременных женщин. Применение препарата Инкресинк во время беременности противопоказано. Режим дозирования и способ применения: для различных режимов дозирования препарат Инкресинк доступен в виде таблеток, покрытых пленочной оболочкой, с дозировкой 25 мг + 15 мг, 25 мг + 30 мг. Взрослые (18 лет и старше). Доза препарата Инкресинк должна подбираться индивидуально на основании проводимого режима лечения пациента. Для пациентов, заменяющих отдельные таблетки алоглиптина и пиоглитазона, следует выбрать препарат с суточными дозировками алоглиптина и пиоглитазона, соответствующими уже принимаемым. Максимальная рекомендуемая суточная доза, равная 25 мг алоглиптина и 45 мг пиоглитазона, не должна превышать. Для пациентов с непереносимостью метформина или при наличии противопоказаний к приему метформина, при недостаточном контроле на фоне монотерапии пиоглитазоном рекомендуемая доза препарата Инкресинк составляет: одна таблетка 25 мг + 15 мг или 25 мг + 30 мг один раз в сутки. У пациентов с недостаточным контролем на фоне двойной терапии пиоглитазоном и максимальной переносимой дозой метформина доза метформина остается прежней, при этом одновременно назначается препарат Инкресинк. Рекомендуемая доза составляет: одна таблетка 25 мг + 15 мг или 25 мг + 30 мг один раз в сутки. Следует соблюдать осторожность при назначении алоглиптина в комбинации с метформином и тиазолидиндионом, так как при данной трехкомпонентной терапии наблюдается повышенный риск гипогликемии. В случае гипогликемии следует рассмотреть возможность уменьшения дозы тиазолидиндиона или метформина. Особые указания и меры предосторожности при применении: почечная недостаточность. У пациентов с почечной недостаточностью легкой степени тяжести (КК ≥50 мл/мин) не требуется коррекции дозы препарата Инкресинк. Препарат Инкресинк в дозировках 25 мг + 15 мг или 25 мг + 30 мг не рекомендуется пациентам с почечной недостаточностью средней степени тяжести, с тяжелым нарушением функции почек или терминальной стадией почечной недостаточности, требующей проведения диализа, поскольку данным пациентам показана меньшая дозировка алоглиптина, чем представленная в фиксированной комбинации препарата Инкресинк. Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется проводить оценку функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до начала и периодически в течение лечения препаратом Инкресинк). Увеличение массы тела. В клинических исследованиях с применением пиоглитазона отмечено дозозависимое увеличение массы тела, что может быть связано с накоплением жировых масс и, в некоторых случаях, с задержкой жидкости. В некоторых случаях увеличение массы тела может быть симптомом сердечной недостаточности, поэтому массу тела следует тщательно контролировать. Пациентам с сахарным диабетом следует контролировать режим питания. Пациентов следует предупредить о необходимости строгого соблюдения низкокалорийной диеты. Нежелательные реакции: наиболее частыми нежелательными реакциями, о которых сообщалось во время лечения Инкресинком, являются: инфекции верхних дыхательных путей (синусит или назофарингит), гипогликемия, головная боль, боль в животе, диспепсия, тошнота, зуд, миалгия, периферический отек, увеличение массы тела. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. Отеки. Об отеке сообщалось у 6–9% пациентов, принимавших пиоглитазон в течение одного года в ходе контролируемых клинических исследований. Частота возникновения отека в группах, получавших препарат сравнения (сульфонилмочевина, метформин), составила 2–5%. В отчетах описывались случаи от легкого до умеренного отека, как правило, не требовавшие прекращения лечения. Увеличение массы тела. В ходе исследований с контролем по активному препарату сравнения средняя прибавка веса при применении пиоглитазона в качестве монотерапии составила 2–3 кг на протяжении одного года. Эти показатели схожи с данными, полученными при анализе группы, получавшей активный препарат сравнения сульфонилмочевины. В ходе исследований комбинированной терапии, при применении пиоглитазона в качестве дополнения к метформину отмечалась средняя прибавка веса 1,5 кг на протяжении одного года, а при применении в качестве дополнения к препарату сульфонилмочевины этот показатель составил 2,8 кг. Гипогликемия. В исследовании монотерапии частота распространенности гипогликемии составила 1,5% среди пациентов, получавших алоглиптин, по сравнению с 1,6% в группе плацебо. Использование алоглиптина в качестве дополнительной терапии к глибенкламиду или инсулину не повышало частоту распространенности гипогликемии по сравнению с плацебо. В исследовании монотерапии, сравнивавшем алоглиптин и производное сульфонилмочевины у пожилых пациентов, частота распространенности гипогликемии составила 5,4% для алоглиптина по сравнению с 26% для глипизида. В клинических исследованиях пиоглитазона нежелательные реакции в виде гипогликемии были зарегистрированы на основании клинической оценки исследователей и не требовали подтверждения с помощью определения уровня глюкозы в периферической крови. Более полную информацию смотрите в инструкции по медицинскому применению препарата.

ПОСТАВЬ ДИАБЕТ *на паузу*



100825, АО «НИЖФАРМ», 603950, Россия,
г. Нижний Новгород, Бокс № 459, ул. Салганская, 7.
Тел.: +7 (831) 278-80-88, +7 (800) 250-50-00.
Факс: +7 (831) 430-72-13. www.stada.ru.
101383



Больше информации на сайте
www.endocrinology.ru –
отсканируйте QR-код!

Злаки в рационе питания



ЕДИМ ВКУСНО И РАЗНООБРАЗНО

