

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ САХАРНОГО
ДИАБЕТА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Замковой Нины Александровны**

Научный руководитель:
Преподаватель
Белоусова А.Л.

Рецензент:
заведующая гериатрическим
отделением
ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов
войн»
И.А.Смирнова

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА	6
1.1. Общие сведения о сахарном диабете 1-го и 2-го типа.....	6
1.2. Клиническая картина, осложнения и лечение сахарного диабета	8
1.3. Профилактика сахарного диабета	16
1.4. Диетическое питание при сахарном диабете	19
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	23
2.1. Методическое обеспечение и организация исследования.....	23
2.2. Анализ результатов исследования	23
2.3. Выводы и предложения.....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	37

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования предопределена тем, что сахарный диабет входит в число самых распространенных в мире хронических заболеваний. В последнее время эта болезнь стала изучаться как социальная проблема, становящаяся все более актуальной. Это связано с увеличением количества людей, страдающих сахарным диабетом, хроническим характером течения болезни, развитием разного рода осложнений, которые приводят к снижению качества жизни и сокращению ее продолжительности на 10 - 15%.

Сахарный диабет определяют как хроническое заболевание неинфекционного характера, темпы роста и распространенности которого приобрели масштаб мировой катастрофы [5].

Вследствие высокой распространенности, ранней инвалидизации и сокращения продолжительности жизни больных является одной из важнейших медикосоциальных проблем. Инвалидность вследствие болезни – весьма важная проблема, которая меняет жизнь больного, что требует больших эмоциональных, физических и материальных затрат, как пациента так и здравоохранения России. Необходимо повышать уровень информирования населения в отношении эндокринной патологии и факторов риска.

Изучение патогенеза и этиологии сахарного диабета, поиски новых методов лечения проводятся в мире очень широко и интенсивно. В последнее время главные задачи исследований стали переход от диагностики диабета к его предсказанию, от лечения к предупреждению.

Несмотря на все достижения цивилизации, данное заболевание остается очень серьезным и занимает восьмое место среди прочих причин смерти людей. Современные методы лечения привели к увеличению продолжительности жизни больных сахарным диабетом, количество больных из года в год неуклонно растет. Учитывая, что, заболевая, человек не излечивается до конца,

то сегодня актуальными становятся не только медицинские, но и социальные проблемы данного заболевания.

По данным Всемирной организации здравоохранения количество людей, страдающих сахарным диабетом, увеличилось со 108 миллионов в 1980 г. до 422 миллионов в 2018 г. Распространенность диабета среди людей в возрасте старше 18 лет возросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2018 г. Самый высокий показатель смертности от сахарного диабета 80% отмечается в странах с низким уровнем доходов. В экономически развитых странах мира каждые 10-15 лет число больных возрастает в 2 раза [5].

Опасность заболевания заключается в том, что сахарный диабет является одной из основных причин таких заболеваний, как слепота, почечная недостаточность, инфаркты, инсульты и ампутация нижних конечностей. Указанные осложнения являются причиной инвалидизации, что требует не только постоянного наблюдения за пациентом, но и постороннего ухода за ним.

Актуальность работы: Распространенность сахарного диабета заставляет отнести данное заболевание к пандемии неинфекционного характера 21 века. Учитывая течение заболевания и наличие тяжелых осложнений, можно сказать, что сахарный диабет представляет собой серьезную медико-социальную проблему.

Цель работы: выявить степень частоты возникновения рецидивов сахарного диабета в зависимости от соблюдения диетического питания.

Объект исследования: пациенты эндокринологического отделения ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода».

Предмет исследования: диетическое питание при сахарном диабете.

Задачи:

- изучить источники информации о клинических формах, методах лечения, профилактической реабилитации, осложнениях и неотложных состояниях у больных сахарным диабетом;

- выявить основные проблемы пациентов с сахарным диабетом;

- показать необходимость соблюдения диетического питания пациентам с сахарным диабетом для профилактики рецидивов.

Методы исследования:

1. Научно - теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме заболеваемости;
2. Анкетирование;
3. Статистический (обработка информационного материала).

База исследования: ОГБУЗ «Городская больница №2 города Белгорода»

Время исследования: 2019 г.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1. Общие сведения о сахарном диабете 1-го и 2-го типа

Сахарный диабет (лат. diabetes mellitus) представляет собой группу эндокринных заболеваний, которые развиваются вследствие абсолютной или относительной (нарушение взаимодействия с клетками-мишенями) недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия – стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого [10, с. 156].

Сахарный диабет 1 типа (инсулинозависимый сахарный диабет) развивается в результате стойкого повышения уровня глюкозы в крови, что вызвано недостаточной выработкой инсулина. Данная патология способствует значительному ухудшению качества жизни человека, и может быть причиной развития серьезных осложнений и хронических заболеваний.

Сахарный диабет 1 типа - это наследственное заболевание, поэтому наличие сахарного диабета можно обнаружить даже у новорожденных детей, так же диабет 1-го типа может возникнуть в любом возрасте, но наиболее часто заболевают в молодом возрасте (дети, подростки, взрослые люди моложе 30 лет). В последнее время наблюдается повышение границы возраста людей, которые входят в группу риска и все чаще 1 типом сахарного диабета заболевают люди от 30 до 40-45 лет [12].

Данный тип диабета вызван аутоиммунными процессами. Клетки поджелудочной железы атакуются собственными иммунными клетками и в результате уничтожаются. Это может происходить из-за нарушения гематоэнцефалического барьера лимфоциты, которых называют Т-хелперами, вступают во взаимодействие с белками нервных клеток. Из-за сбоя в работе

системы распознавания чужеродных белков Т-хелперы начинают воспринимать эти белки, как белки чужеродного агента и бета - клетки поджелудочной железы также имеют подобные белки. Иммунная система обращает свой «гнев» на клетки поджелудочной железы, и в сравнительно короткое время их уничтожает. Также еще одной из причин может быть то, что причиной атаки лимфоцитов на бета - клетки – воздействие вирусов. Многие вирусы способны поражать поджелудочную железу, например, вирусы краснухи и некоторые энтеровирусы. После того, как вирус поселяется в бета - клетке поджелудочной железы, сама клетка становится мишенью для лимфоцитов и уничтожается.

Возможно, в некоторых случаях сахарного диабета 1 вида имеет место один механизм развития болезни, а в некоторых случаях – другой, а возможно они оба вносят свой вклад. Но часто первопричину заболевания установить невозможно [2, с. 98].

Сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый сахарный диабет) возникает, когда клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин, становятся неспособными производить его в достаточном количестве или когда выработанный инсулин не воспринимается организмом — это состояние также известно как резистентность к инсулину. Сахарным диабетом 2 типа в основном болеют взрослые, преимущественно среднего и пожилого возраста, но с нарастанием распространенности сахарного диабета 2 типа в последнем десятилетии диабет 2 типа появился среди более молодого взрослого контингента населения и теперь стал регистрироваться у подростков и даже детей допубертатного возраста. Эпидемия сахарного диабета 2 типа у взрослых, о которой много сообщают в последнее время, также затронула пациентов подросткового и детского возраста. Эта возникающая эпидемия сахарного диабета 2 типа среди молодежи вызывает тревогу всего медицинского мира [13].

Сахарный диабет 2 типа - это серьезное заболевание, которое оказывает отрицательное воздействие на качество и продолжительность жизни.

1.2. Клиническая картина, осложнения и лечение сахарного диабета

Клиническая картина.

Клинические проявления сахарного диабета 1-го и 2-го типов очень похожи, но различно выражены.

Симптомы сахарного диабета 1-го типа развиваются более быстрее. Для данного типа характерны следующие симптомы: чрезмерная жажда (которая сопровождается мучительной сухостью во рту), учащенное мочеиспускание в дневное и ночное время (в некоторых случаях достигает 8-9 литров в сутки, но чаще не превышает 3-4 литров), значительное повышение аппетита (главные причины – экскреция глюкозы, потеря калорий и полиурия. Потеря веса – симптом характерный для сахарного диабета 1 типа, у пациентов 2-го типа обычно наблюдается ожирение). Потеря веса к моменту клинического проявления сахарного диабета 1 типа особенно характерна для молодых людей,

При сахарном диабет 1-го типа почти во всех случаях потеря веса и значительная но умеренная физическая нагрузка позволяют предотвратить прогрессирование диабета и нормализовать уровень сахара в крови [8, с. 65].

Сахарному диабету 1 типа характерно быстрое ухудшение самочувствия и более выраженные симптомы - обезвоживание организма. Такие больные нуждаются в срочном назначении препаратов инсулина. Без соответственного лечения может возникнуть диабетическая кома, что крайне опасно для здоровья и жизни больного.

Симптомы в начале сахарного диабета 2-го типа выражены менее ярко, развивается медленно, в течение нескольких недель или месяцев; его диагностируют во время профилактических осмотров пациентов или при обращении к врачу по поводу кожного зуда, фурункулеза и других заболеваний. Можно выделить 3 основных симптома: полидипсия (сохранено желание пить воду несмотря на употребление ее адекватного количества в течение дня),

полифагия (чрезмерный голод. У пациента сохраняется усиленное чувство голода, у 80-85% больных имеется избыточный вес), полиурия (учащенное мочеиспускание или нерегулярное мочеиспускание, сохраняющее такой характер изо дня в день).

Полидипсия –это усиленная жажда. При данном заболевании, диурез всегда выше, поэтому развивается обезвоживание организма. Дегидратация организма приводит к сухости слизистых оболочек и кожи. При декомпенсации углеводного обмена кожа, губы и язык становятся сухими, снижается упругость кожи. Сухость и сильная жажда обусловлены как обезвоживанием, так и повышением концентрации глюкозы в крови. При сахарном диабете наблюдается угнетение функции слюнных желез [7, с. 87].

Полифагия - это нарушение пищеварения, которое проявляется повышенным аппетитом. Проблема возникает вследствие развития заболевания, в пубертатном периоде, когда организму требуется больше полезных веществ, питательной пищи.

Сахарный диабет 1-го и 2-го типа чреват серьезными осложнениями такими как диабетическая кома, гипогликемия, кетоацидоз могут развиваться буквально в течение двух-трех часов и в некоторых случаях привести к смерти. Также диабет является причиной проблем со зрением (вплоть до полной слепоты), сердца, почек, нервной системы, кожи, сосудов. Тромбоз, атеросклероз, почечная недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт. Все эти осложнения могут наблюдаться при несвоевременной диагностике и неправильном лечении диабета.

Различают 3 стадии сахарного диабета:

Преддиабет – это промежуточное состояние, которое невозможно диагностировать современными методами. В эту группу входят пациенты с генетической предрасположенностью. Наличие родственников с преддиабетом и сахарным диабетом говорит о повышении риска развития состояний. (особенно, если это кровные родственники). Критериями диагностики преддиабета являются: сахар в крови натощак 5,5-7,0 ммоль/л, гликированный

гемоглобин 5,7-6,4 ммоль/л, сахар через 1 или 2 часа после еды 7,8-11,0 ммоль/л.

Скрытый или латентный сахарный диабет – одно из самых опасных состояний, так как незаметно развивается для больного. Также в группу риска входят пациенты с наследственной предрасположенностью, с лишним весом, пациенты в зрелом возрасте.

Врачу достаточно просто распознать симптомы диабета и назначить соответствующие анализы крови, мочи и инсулина. Эти анализы простые, практически безболезненные и в большинстве случаев позволят провести полное обследование и диагностику за очень короткое время. Иногда невозможно точно определить причину, предшествующую появлению первых симптомов заболевания; также трудно выявить у больных с наследственной предрасположенностью. У пожилых людей сахарный диабет часто протекает бессимптомно и выявляется при проведении диспансеризации [8, с. 64].

Осложнения сахарного диабета 1-го и 2-го типа.

Проявление осложнений обусловлено как отсутствием лечения, так и длительностью течения самого заболевания. Тот факт, что организм на протяжении 10-15 лет самостоятельно не производит инсулин, не может не оказать влияние на состояние отдельных органов.

Все осложнения делятся на следующие виды: острые, поздние и хронические.

Острые осложнения.

Данная группа осложнений является наибольшей опасностью для состояния человека. Развиваются они обычно в достаточно короткие сроки: от пары часов до нескольких дней. В таких случаях оказать своевременную медицинскую помощь становится в разы сложнее, а последствия не оказания таковой доходят вплоть до летального исхода. Именно поэтому важно вовремя заметить первичные симптомы развития той или иной болезни, вызванной диабетом. Считается, что если помощь не была оказана в течение двух часов

после появления первичных симптомов, то помочь больному становится практически нереально [6, с. 217].

Гипогликемия – осложнение, возникающее на фоне резкого падения уровня сахара в крови. Подобное явление за небольшое количество времени способно вызвать потерю сознания, при которой будет наблюдаться отсутствие реакции зрачков на свет, повышенное потоотделение, а также возникновение судорог. Закончиться все это может даже комой. Причинами гипогликемии называют прием крепких алкогольных напитков, повышенные физические нагрузки на организм, а также передозировку в приеме лекарственных препаратов. Данное осложнение может проявиться у больных любым типом сахарного диабета.

Гипергликемия – краткосрочное осложнение, возникающее при повышении глюкозы в крови. За небольшое количество времени вызывает такие симптомы как: чрезмерную жажду, усиленное мочеиспускание, головную боль, утомляемость, размытое зрение, может вызывать неприятные ощущения и чувство беспокойства. При отсутствии правильного и должного лечения это кратковременное осложнение может стать причиной многих осложнений и приводить к более серьезному заболеванию – диабетическому кетоацидозу.

Кетоацидоз - это состояние, которое характеризуется резким нарушением функциональности основных органов в теле человека. Проявляется в потере сознания. К этому склонны лишь больные 1 типом диабета. Причиной кетоацидоза является накопление в крови опасных кетоновых тел, то есть токсичных соединений, которые появляются из-за метаболизма в организме излишнего количества жиров. Этому может поспособствовать несоблюдение основных правил питания, травмы, оперативное вмешательство.

Поздние осложнения.

К этой группе относятся состояния, которые на протяжении нескольких лет постепенно ухудшают состояние больного. Поздние осложнения сахарного диабета 1 типа не всегда можно купировать даже при условии соблюдения всех

рекомендаций по лечению. Остается лишь вовремя заметить их симптомы и обратиться за помощью.

Ретинопатия – осложнение, которое у больных первым типом диабета возникает спустя 15-20 лет после проявления заболевания. Оно представляет собой поражение сетчатки, которое может привести к ее отслоению, а затем и полной потере зрения.

Ангиопатия – ломкость сосудов, которая может привести к тромбозу и атеросклерозу. Развивается обычно на протяжении одного года.

Полинейропатия – состояние, при котором пропадает чувствительность в конечностях к боли и теплу. Симптоматика начинается с онемения и жжения в руках и ногах. Явление усиливается в ночное время суток.

Диабетическая стопа – возникновение на нижних конечностях диабетика язв, нарывов и отмерших областей. Осложнение, которого можно избежать, уделяя особое внимание гигиене ног, а также правильному подбору обуви (удобной, нигде не натирающей) и носков (без сжимающих резинок).

Хронические осложнения.

Данное заболевание на протяжении длительного промежутка времени способно нанести вред множеству жизненно-важных органов. Патологическое изменение состава крови, которое характерно при диабете, может привести к поражению следующих органов и систем:

- почки - на фоне разрушающего воздействия диабета со временем возникает хроническая недостаточность;

- кожа - ввиду недостаточности кровоснабжения возникает риск появления трофических язв, особенно в нижних конечностях;

- сосуды - страдает проницаемость сосудов, что вызывает дефицит кислорода и других питательных веществ и повышает риск инфаркта или иных заболеваний сердца;

нервная система - поражение нервов вызывает нечувствительность конечностей и постоянную слабость в них, что может привести к хроническим болям [2, с. 130].

Лечение сахарного диабета 1-го и 2-го типа.

Лечение сахарного диабета зависит от типа диабета. Диабет I типа абсолютно всегда необходимо лечить инсулином, компенсируя его отсутствие в организме.

Диабет II типа на начальной стадии можно лечить диетой, а при недостаточности этого лечения добавляются медикаменты (антидиабетические пероральные препараты то есть принимающиеся внутрь), в зависимости от прогрессирования заболевания больного могут перевести на инсулинотерапию, и поскольку лекарства от диабета 2 типа не существует, цель лечения состоит в контроле уровня сахара в крови [9, с. 148].

Для лечения сахарного диабета 1-го типа применяют инсулинотерапию, которую сочетают с диетой и с дозированным режимом физических нагрузок.

Рациональное питание:

- выполняя простые рекомендации по правильному питанию в повседневной жизни позволит снизить риск возникновения осложнений, улучшить самочувствие и позволит пациенту с сахарным диабетом чувствовать себя здоровым и в хорошей форме.

- назначение соответствующей диеты помогает нормализовать массу тела и поддержать нормальный уровень глюкозы в крови.

Нужно исключить содержание рафинированных углеводов и регулярно принимать пищу (5-6 раз в день). Для исключения резких колебаний уровня сахара в крови (что особенно важно при сахарном диабете 1-го типа) следует исключить из диеты простые углеводы, а употреблять в пищу в основном сложные углеводы (хлеб, крупы, картофель, фрукты). Также необходимо учитывать количество потребляемых углеводов. Соотношение основных ингредиентов в суточном рационе больного сахарным диабетом 1-го типа не отличается от физиологического. Около 60% общей калорийности покрывается за счёт углеводов, (24%) жиров и (16%) белков.

Необходимое питание должно определяться эндокринологом индивидуально для каждого пациента с учетом тяжести диабета, сопутствующих заболеваний, возраста, образа жизни и так далее [13].

Лучший способ убедиться в правильности выбранной диеты — это регулярно контролировать уровень сахара в крови перед приемом пищи, а также через 1-2 часа после нее, чтобы понимать, как организм реагирует на разные типы и количество пищи.

- уровень глюкозы в крови следует контролировать в течении всего занятия физическими нагрузками;

- физические нагрузки должны быть индивидуальны с учетом возраста больного, осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний;

- рекомендуются прогулки пешком, подъем по лестнице пешком вместо лифта;

- физические нагрузки должны быть регулярными и умеренными, например:

- ежедневные прогулки по 30- 40 минут,

- плавание по 1 - 1,5 часа 3 раза в неделю;

Пациенту необходимо помнить и понимать, что интенсивные и частые физические нагрузки могут вызвать острое или отсроченное гипогликемическое состояние, поэтому режим нагрузок необходимо отрабатывать при самоконтроле гликемии;

- по необходимости корректировать дозы инсулина перед нагрузкой;

- при гликемии выше 13 – 15 ммоль/л физические нагрузки не рекомендуются.

- при декомпенсации заболевания (особенно в состоянии кетоацидоза) физические нагрузки пациенту противопоказаны.

Инсулинотерапия. Единственный метод лечения сахарного диабета 1-го типа. В клинической практике используют различные виды инсулина. Следует помнить, что в России применяют только генно-инженерные инсулины человека или аналоги инсулина человека.

Инсулинотерапию всегда назначает врач - эндокринолог. Он подбирает вид и дозу инсулина. При лечении сахарного диабета 1-го типа используют множественные инъекции инсулина. Цель введения инсулина - имитация выделения гормона нормальной поджелудочной железой в течение суток. Режим секреции инсулина у здорового человека хорошо изучен. Доказано, что в разное время суток организму необходимо различное количество инсулина.

Дозу инсулина подбирают ориентировочно, но обязательно под контролем уровня сахара в крови натощак и через 2 часа после еды. Перед завтраком и обедом назначают $2/3$ суточной дозы инсулина, перед ужином и сном - по $1/3$ суточной дозы. Суточная потребность в инсулине может колебаться в достаточно широких пределах.

Если лечение состоящее только из правильного диетического питания, оказывается малоэффективной, то тогда требуется назначение медикаментов, уменьшающих уровень глюкозы в крови. Некоторые современные фармакологические средства (назначенные лечащим врачом после установки причин дестабилизации углеводного обмена) не исключают потребления углеводов. Это помогает не допустить возникновение гипогликемических состояний у больного. Выбор медикаментов и составления плана лечения осуществляется с учётом анамнеза и индивидуальных особенностей пациента. Нельзя принимать лекарство от диабета по совету другого больного, которому оно помогло, или просто самостоятельно, иначе можно нанести значительный вред своему организму [12].

Пациенты с сахарным диабетом могут помочь себе и значительно улучшить течение болезни, обеспечив себе здоровое и правильное питание, повысив уровень физической активности, снизив массу тела. Эти простые мероприятия приносят огромную пользу больному и могут в значительной степени снизить потребность в медикаментозной терапии.

1.3. Профилактика сахарного диабета

Чтобы предотвратить развития сахарного диабета и его осложнений, необходимо уметь прислушиваться к себе и вовремя реагировать на незначительные симптомы. Согласно статистике, очень многие люди, страдающие диабетом, поначалу даже не подозревают об этом. Нельзя оставлять без внимания часто возникающие усталость, апатичность и вялость, переменчивое настроение. Рекомендуется обращаться к врачу при возникновении усиленной жажды и необъяснимом повышении аппетита и любых других подозрительных симптомах.

Важно помнить - визит к эндокринологу и анализ крови на сахар не отнимут много времени, но зато могут помочь сохранить здоровье и даже жизнь [12].

Для профилактики заболевания необходимо следить за такими аспектами своей жизни как здоровое питание, физические нагрузки, отсутствие вредных привычек, стрессовых ситуаций и инфекционных заболеваний. Также необходимо контролировать свое самочувствие, регулярно посещать эндокринолога и укреплять иммунитет.

Здоровое питание должно включать не только употребление полезной пищи, а также достаточное количество воды. Это важно не только для нормального водного баланса, а и по таким причинам:

- клетки насыщаются глюкозой не только благодаря инсулину, но и глюкозе. При недостаточном количестве воды клетки страдают от голодания;
- если в организме недостаточное количество воды, то и выработка инсулина также снижается.

Именно поэтому необходимо пить воду как основной источник жидкости, так как вода - наиболее естественная жидкость, которую может употреблять человек. В отличие от других напитков в воде не содержится ни сахара, ни консервантов, ни каких-либо еще непонятных ингредиентов. Газированные напитки увеличивают риск дальнейшего развития заболевания и появления

латентного аутоиммунного диабета. Чай, компот и другие напитки тоже не являются водой, нужно пить только чистую воду. Употребление обычной воды позволит контролировать уровень сахара и инсулина в крови, риск появления диабета уменьшится. Рекомендуется пить стакан воды натощак, а также не меньше 2 литров воды на протяжении дня за полчаса до еды или через час после употребления пищи.

Регулярная физическая активность поможет предотвратить диабет. Физические упражнения увеличивают чувствительность клеток организма к инсулину. Поэтому требуется меньше гормона, чтобы держать уровень сахара в крови под контролем. Упражнения с умеренной интенсивностью увеличивают чувствительность к инсулину на 51%, а упражнения с высокой интенсивностью - на 85%. Многие виды физической активности снижают содержание сахара и инсулина в крови у людей, страдающих ожирением или имеющими предрасположенность к диабету. Это аэробные упражнения, высокоинтенсивные тренировки и силовые упражнения. Постоянные тренировки приводят к лучшему регулированию выработки инсулина. Этого можно достигнуть, тратя в ходе выполнения физических упражнений до 2000 калорий в неделю. Нужно выбрать вид физической активности, который подойдет каждому индивидуально и которым пациент сможет заниматься регулярно и в течение длительного времени. Регулярная физическая активность увеличивает чувствительность к инсулину, помогая предотвратить процесс развития диабета на начальной стадии [10, с. 65].

Нужно сбросить лишний вес, если он имеется. Не все люди, которые страдают диабетом, полные. Но все же они составляют большинство. У людей предрасположенных к диабету, лишний вес сосредоточен в области живота, вокруг печени. Это висцеральный жир. Избытки висцерального жира ведут к невосприимчивости организма к инсулину, следовательно, к увеличению риска развития диабета. Даже похудение на несколько килограммов способен снизить этот риск. А чем больше сбросить лишних килограммов, тем больше будет пользы для организма. Нужно избегать приема пищи большими порциями, так

как еда большими порциями увеличивает уровень содержания инсулина и сахара в крови, поэтому снижение размера порций позволит снизить данный фактор риска. Чтобы снизить риск возникновения диабета рекомендуется избегать сидячего образа жизни. Изменить это можно просто - вставать с рабочего места каждый час и прогуливаться хотя бы в течение несколько минут, разговаривать по телефону стоя, использовать лестницу вместо лифта. Даже такие мелочи будут стимулировать к подвижному поведению.

Курение увеличивает риск возникновения заболевания, особенно у заядлых курильщиков. Не только курение, но и вдыхание табачного дыма связывают с развитием диабета 2 типа. У пациентов, бросивших вредную привычку, наблюдается снижение риска возникновения диабета.

При наследственной склонности к диабету стресс играет важную роль в развитии этого заболевания так как стресс может провоцировать развитие сахарного диабета, как 1, так и 2 типа. Для больных сахарным диабетом стрессовые ситуации могут усугублять болезнь и приводить к возникновению осложнений, из-за стрессовых ситуаций организм будет вынужден вырабатывать больше инсулина, чтобы контролировать уровень сахара в крови, а при стрессе, как правило, уровень сахара выше, чем обычно. При регулярном таком состоянии может постепенно увеличиваться вес и развиваться диабет второго типа. В результате уровень сахара после стрессовых ситуаций возвращается в норму до шести раз медленнее, чем обычно [3, с. 45].

Вирусные инфекции:

Ветряная оспа, краснуха, эпидемический гепатит и другие заболевания, в том числе и грипп). Данные инфекции являются стартовыми для развития сахарного диабета. Особенно для людей, которые относятся к группе риска.

Например, если у пациента имеется наследственная предрасположенность к сахарному диабету, то для него и простой вирус представляет угрозу. Человек, у которого не было родственников, болеющих сахарным диабетом, может многократно перенести грипп и другие инфекционные заболевания, и при этом вероятность развития сахарного диабета у него значительно меньше,

чем у пациентов с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету. Данный фактор риска повышает опасность заболевания в несколько раз.

Для людей из группы риска по сахарному диабету 1 типа очень опасны инфекционные заболевания, для профилактики в качестве профилактирующих средств, применяют иммуномодуляторы и другие средства которые укрепляют иммунитет [10, с. 63].

Тщательное выполнение рекомендаций по профилактике сахарного диабета позволяет рассчитывать на их эффективность в 80-90% случаев у лиц с потенциальным сахарным диабетом. Профилактика сахарного диабета позволяет также задержать развитие у больного осложнений сахарного диабета на многие годы, а также увеличить продолжительность их жизни до уровня средней продолжительности жизни населения страны.

1.4. Диетическое питание при сахарном диабете

Диета при сахарном диабете должна быть сбалансированной и основываться на принципах здорового питания, как и у людей без диабета [5, с. 238].

Принятие информированных решений о том, что нужно есть, поможет контролировать уровень сахара в крови, исходя из знаний пациента какие продукты и каким образом влияют на его организм. Сбалансированная диета ОВД (№9) при диабете также поможет снизить уровень холестерина и риск возникновения различных осложнений, связанных с его высоким уровнем, так же данная диета рекомендуется и тем, у кого только выявили повышенный уровень глюкозы в крови. В не редких случаях правильное питание позволяет предотвратить сахарный диабет.

При легкой форме сахарного диабета диетическое питание - единственный метод эффективного лечения. Диабет средней тяжести требует применения диетического питания как основной метод лечения. Если же

наблюдается тяжелая форма диабета, то диетическое питание используется как обязательная основа, дополненная применением инсулина. Данное заболевание требует жесткого соблюдения лечебной диеты ОВД (№9).

Основная цель назначения диеты - способствовать нормализации углеводного обмена, предупредить нарушения жирового обмена, определить выносимость к углеводам [6, с. 219].

Общая характеристика диеты ОВД (№9): умеренное снижение калорийности за счет легкоусвояемых углеводов и животных жиров, соответствие белков физиологической норме, исключение сахара и сладостей, умеренное ограничение содержания натрия хлорида, холестерина, экстрактивных веществ. Рекомендуются увеличить содержание липотропных веществ, витаминов, пищевых волокон (творог, нежирная рыба, морепродукты, овощи, фрукты, крупа из цельного зерна, хлеб из муки грубого помола). Предпочтительны вареные и запеченные изделия, реже — жареные и тушеные, так как с приготовлением пищи связывают все возможные проблемы со здоровьем человека, включая заболевания сердца, ожирение и диабет. Для сладких блюд и напитков — ксилит или сорбит, которые учитывают в калорийности диеты.. Также очень важно чтобы организм получал достаточное количество клетчатки. Считается, что такая пища способствует содержанию сахара и инсулина в крови в норме. Желательно ограничить потребление термически обработанной пищи, температура блюд обычная [3, с. 40].

Химический состав и калорийность диеты ОВД (№9): углеводы — 300-350 г (в основном полисахариды), белки — 90-100 г (55%), животные жиры — 75-80 г (30% растительные), калории — 2300—2500 ккал, натрия хлорид — 12 г, свободная жидкость — 1, 5 л.

Система диетического питания при сахарном диабете требует принимать пищу 5-6 раз в день, в одно и то же время, при этом углеводы тоже должны поступать с пищей равномерно.

Рекомендуется: ржаной и пшеничный хлеб, несдобные булочки, овощные супы, нежирные бульоны, нежирная белковая пища животного происхождения

(мясо, рыба, птица), кисломолочные продукты (молоко, творог, сыры), крупы (гречневая, овсяная, пшённая, ячневая, перловая), картофель, овощи и бобовые, свежие ягоды и фрукты с низким содержанием сахара.

Следует исключить: сдобные изделия, жирные и крепкие мясные, рыбные бульоны, молочные и жирные сыры, жирную белковую пищу (мясо, рыбу, птицу, различные колбасы, соленую рыбу, соленые сыры, сливки, сладкие творожные сырки, продукты, содержащие большое количество углеводов - рис, манную крупу, макароны из мягких сортов муки, сладкие фрукты и соки из них (в том числе виноград), сахар, варенье, конфеты - на натуральных сахарах, лимонады на сахаре, жиры животного и кулинарного происхождения.

Если диабет сочетается с ожирением, то необходимо применять диеты, которые используются для лечения ожирения. Дополнением к ним должны стать разгрузочные диеты, поскольку снижение массы тела очень благоприятно сказывается на лечении диабета [3, с. 42].

Пациентам также рекомендуется совсем отказаться от употребления алкоголя. Часть напитков — ликеры, крепленые вина и наливки — содержат опасный при диабете сахар. Также известно, что через некоторое время после употребления любой алкоголь блокирует поступление глюкозы из печени и резко снижает ее уровень в крови, что для больных сахарным диабетом крайне опасно и может быть чревато последствиями .

Диетическое питание при сахарном диабете достаточно простая и разнообразная. Главное — это следить за количеством простых углеводов в продуктах, отказаться от жирной и вредной пищи, не переедать и не голодать. И обязательно консультироваться с врачом – эндокринологом, так как только специалист способен вовремя и правильно скорректировать и подобрать правильное и индивидуальное лечебное питание.

Примерное меню диеты ОВД (№9) :

1. Первый завтрак: творог нежирный с молоком, каша гречневая рассыпчатая, чай.

2. Второй завтрак: отвар пшеничных отрубей.

3. Обед: щи из свежей капусты вегетарианские с растительным маслом, мясо отварное с соусом молочным, тушеная морковь, желе фруктовое на ксилите.

4. Полдник: яблоки свежие.

5. Ужин: шницель капустный, рыба отварная, запеченная в молочном соусе, чай.

6. На ночь: кефир.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

2.1. Методическое обеспечение и организация исследования

В начале исследования был определен основной метод – это анкетирование. Именно оно должно было выявить отношение пациентов к соблюдению диеты при сахарном диабете и уровень знаний в вопросах профилактики осложнений. Этот метод разделен на несколько составляющих;

1. Подготовка к анкетированию.
2. Проведение анкетирования.
3. Анализ полученных результатов

Пациентам необходимо было ответить на вопросы в анкете, опрос проводился анонимно. Участие приняли 35 пациента, поступивших на лечение в эндокринологическое отделение ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода» с сахарным диабетом. Анкета содержала 15 вопросов с несколькими ответами, респондентам предлагалось выбрать один из вариантов. Результаты анкетирования представлены в обобщенном виде. На заключительном этапе была проведена обработка первичных данных.

2.2. Анализ результатов исследования

Для оценки информации было проведено анкетирование. Для наглядного предоставления ответов, которые были получены при проведении исследования, были использованы диаграммы. Номер диаграмм (рисунков) соответствует номеру вопроса в анкете.

В исследовании приняли участие 57% женщин и 43% мужчин (Рис. 1).



Рис. 1. Пол

Возраст опрошенных респондентов составил: от 18-25 лет – 11%, от 25-35 лет - 20%, от 35-45 лет - 49%, от 45-60 лет - 9%, и свыше 60 - 9% (Рис. 2).

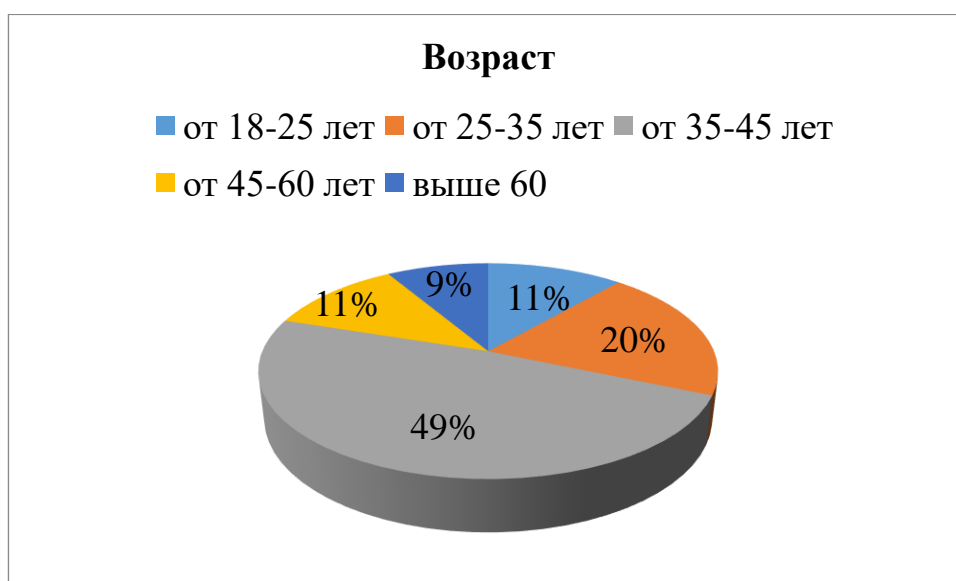


Рис. 2. Возраст

Выявлено, что 66% опрошенных живут в городе, 34% - в сельской местности (Рис. 3).

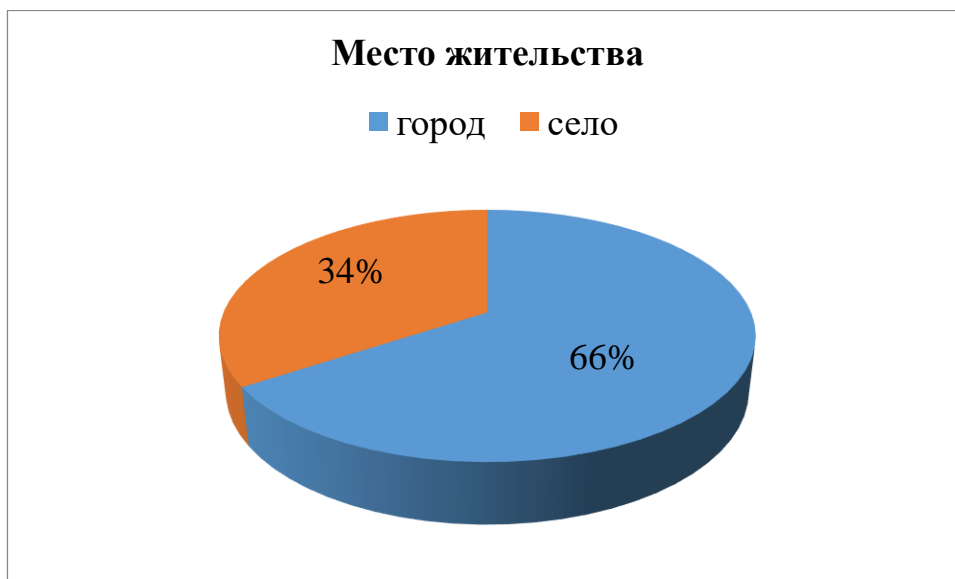


Рис. 3. Место жительства

51% опрошенных проживают в городской квартире, 29% - в частном доме, на съемной квартире - 20% (Рис. 4).



Рис. 4. Условия проживания

О наличии сахарного диабета в семье или у родственников 51% ответили отрицательно, 23% дали положительный ответ, 26% не знают или не помнят (Рис. 5).



Рис. 5. Наличие сахарного диабета в семье или у родственников

Наличие обострений 1 раз в месяц отмечают 14% респондентов, 52% - 1 раз в 3 месяца, 1 раз в 6 месяцев у 23% и у 11% - 1 раз в год (Рис. 6).

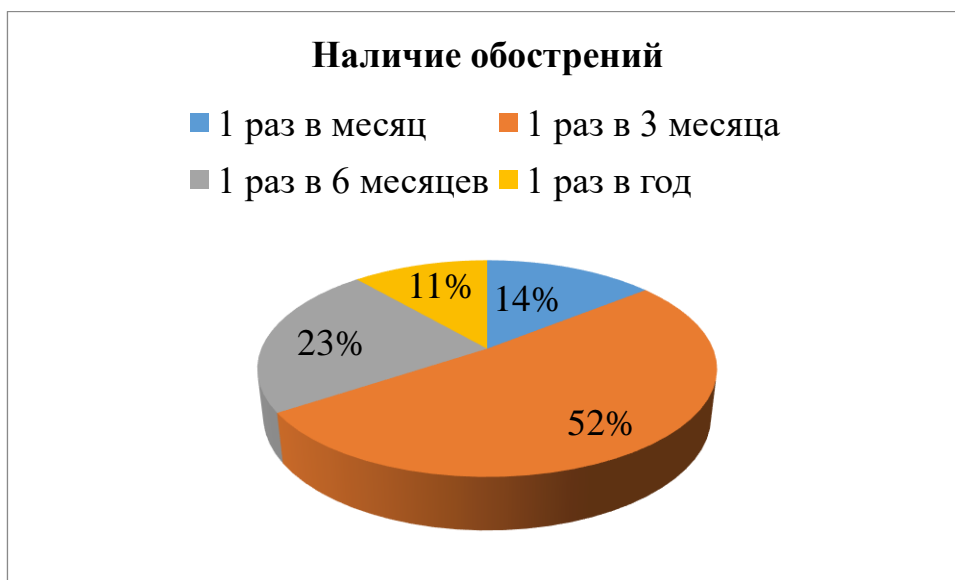


Рис. 6. Наличие обострений

63% соблюдают диету, не соблюдают диету 14%, частично соблюдают 23% (Рис. 7).

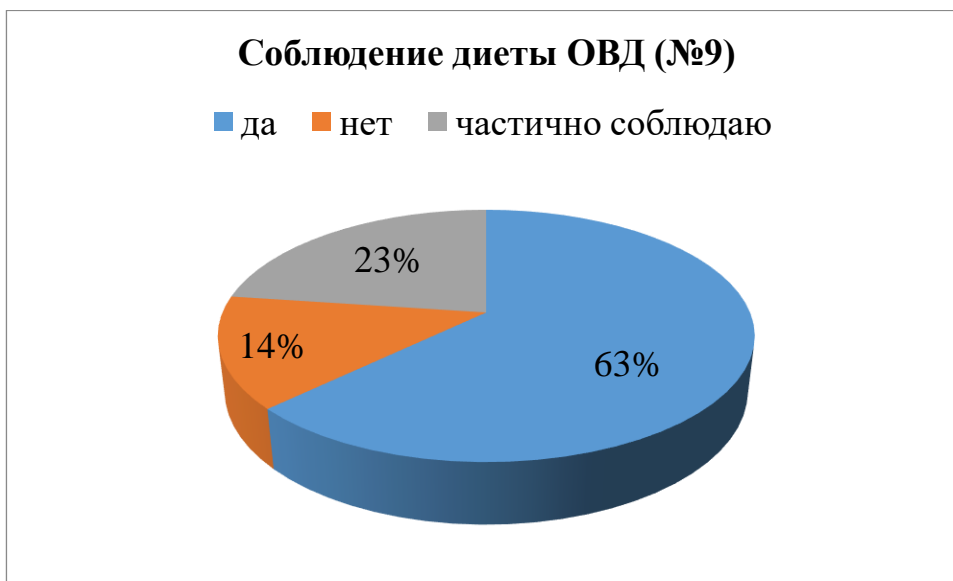


Рис. 7. Соблюдение диеты ОВД (№9)

Анализ показал, что 57% респондентов понимают важность соблюдения диеты для профилактики обострений, 17% - не понимают и 26% - частично понимают (Рис. 8).



Рис. 8. Понимание важности соблюдения диеты для профилактики обострений

При соблюдении диеты 77% респондентов отметили улучшение самочувствия, у 6% самочувствие ухудшилось и у 17% не изменилось (Рис. 9).

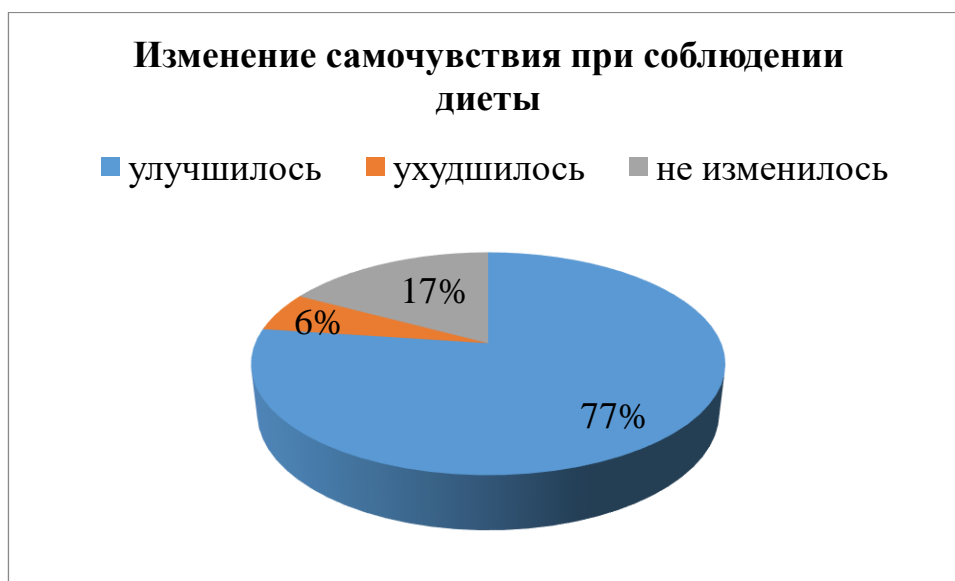


Рис. 9. Изменение самочувствия при соблюдении диеты

Глюкометр используют 66% респондентов, 14% - не используют, 20% используют глюкометр иногда (Рис. 10).



Рис. 10. Использование глюкометра

44% контролируют уровень сахара в крови 1 раз в день, 23% - 1 раз в неделю, 20% - 1 раз в месяц, и 13% - не контролируют уровень сахара в крови (Рис. 11).

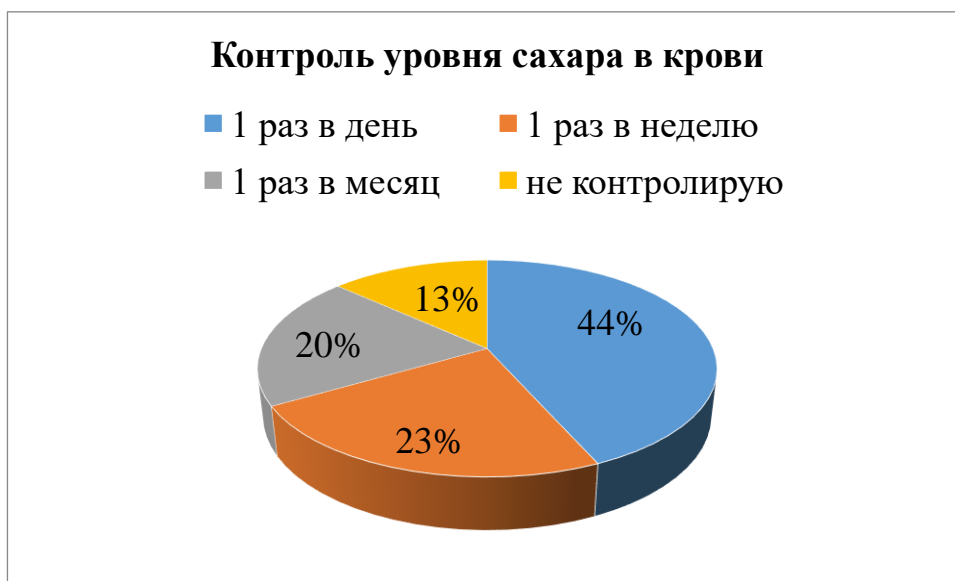


Рис. 11. Контроль уровня сахара в крови

У 13% респондентов источниками информации о заболевании являются телепередачи, у 53% - медицинские работники, - 17% получают информацию от друзей или знакомых и 17% - из книг или журналов (Рис. 12).

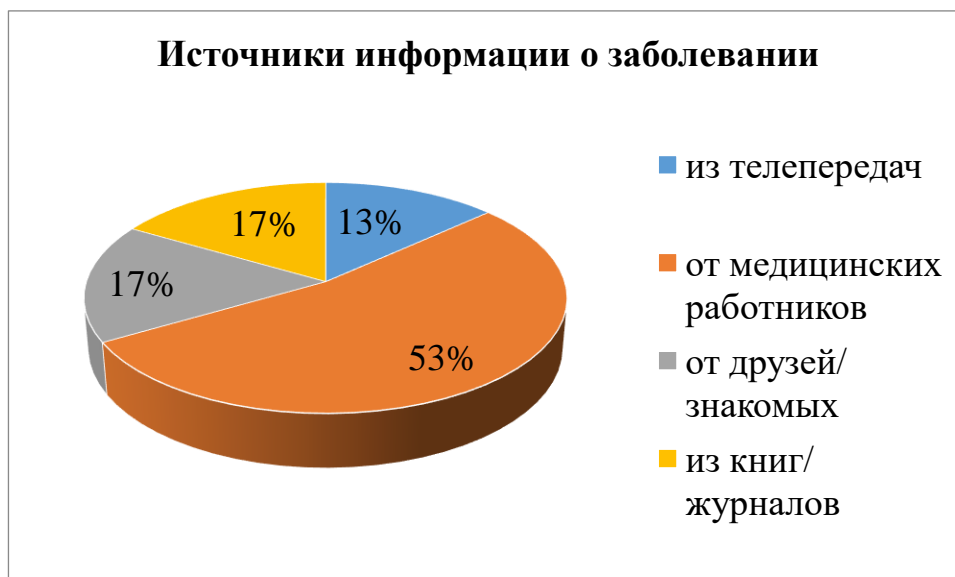


Рис. 12. Источники информации о заболевании

Дополнительную информацию от медицинских работников желают получить 33% респондентов, у 37% в этом нет необходимости и у 30% - иногда (Рис. 13).



Рис. 13. Необходимость дополнительной информации от медицинских работников.

Не посещают школу сахарного диабета 29% респондентов, посещают – 51% и посещают иногда – 20% (Рис. 14).

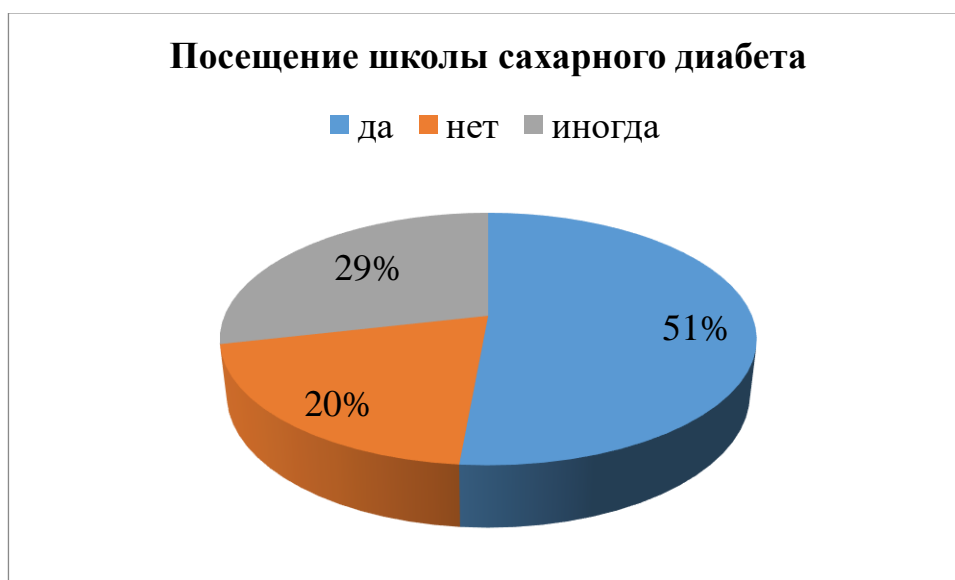


Рис. 14. Посещение школы сахарного диабета

Медицинской помощью при обращении довольны 43%, 27% не довольны помощью и 30% - довольны частично (Рис. 15).

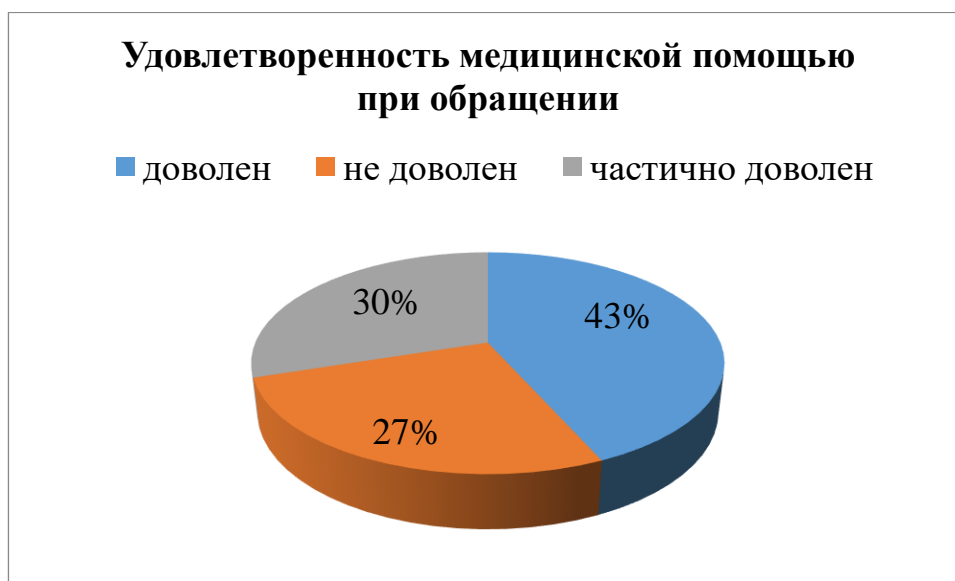


Рис. 15. Удовлетворенность медицинской помощью при обращении

2.3. Выводы и предложения

На основании полученных данных, которые были рассмотрены в главе 2, были сделаны следующие выводы:

- основную группу болеющих сахарным диабетом 57% составляют женщины в возрасте 35 - 45 лет, проживающие в городе в своей квартире;
- только 23% опрошенных указали на наличие сахарного диабета у родственников;
- несоблюдение диеты приводит к обострению заболевания с различной частотой у 89% респондентов;
- не соблюдают диету или частично соблюдают 63% опрошенных;
- важность соблюдения диеты понимают 83% опрошенных;
- 77% пациентов отмечают улучшение самочувствия при соблюдении диеты;
- 66% респондентов используют глюкометр, 34% не используют совсем или используют иногда.

- ведут контроль за уровнем сахара в крови 87% (1 раз в день, 1 раз в неделю и 1 раз в месяц) и не контролируют – 13% респондентов.

- 53 % респондентов получают основную информацию о заболевании от медицинских работников, 47% из средств массовой информации

- в дополнительной информации от медицинских работников нуждаются 33% опрошенных, а 67% респондентов не нуждаются или нуждаются иногда, считая себя компетентными в своем заболевании;

- школ сахарного диабета регулярно посещают 51% опрошенных, 49% делают это от случая к случаю или не посещают совсем.

- медицинской помощью удовлетворены 43% респондентов, остальные 57% недовольны или довольны частично.

По результатам проведенного исследования проблем пациентов, факторов риска развития осложнений сахарного диабета и степени удовлетворенности медицинской помощью нами были разработаны рекомендации для пациентов:

1. Соблюдать диету ОВД (№ 9).
2. Устраивать разгрузочные дни.
3. Не пропускать приемы пищи и питаться мало, но часто (5 - 6 раз в сутки).
4. Посещать Школу сахарного диабета.
5. Физические нагрузки должны быть дозированными, регулярными и адекватными.
6. Не пропускать прием сахароснижающих препаратов и инъекций инсулина.
7. Регулярно пользоваться глюкометрами для контроля уровня сахара в крови.
8. Осуществлять тщательный уход за ногами с целью профилактики диабетической стопы.
9. В случае необходимости обращаться за помощью к медицинским работникам.

10. Медицинские сестры должны предоставлять пациентам достоверную, конкретную и своевременную информацию о сахарном диабете и его возможных осложнениях.

11. Помочь больному или его родственникам собрать необходимый набор для контроля состояния пациента и оказания неотложной помощи.

Соблюдая эти простые рекомендации, пациент сможет легче переносить имеющееся заболевание и предотвращать рецидивы сахарного диабета и его осложнения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сахарный диабет – это эндокринное заболевание, вследствие которого возникает нарушение углеводного обмена. С каждым годом от него страдает все больше людей. В настоящее время в России около восьми миллионов больных сахарным диабетом и 30 миллионов человек с преддиабетом, при этом официальная статистика говорит лишь о 4,3 миллиона больных диабетом, и одним из основных способов борьбы с ним является диета. Ее соблюдение поможет свести к минимуму употребление лекарственных средств и избежать прогрессирования болезни.

Изучив достаточное количество литературы, были проанализированы средства и способы профилактики сахарного диабета, оценена эффективность профилактических мер. На основе этого был сделан вывод о том, что снизить рецидивы можно путем ведения правильного образа жизни, соблюдение диеты, профилактических мер, своевременной медикаментозной терапии, а также соблюдением правил личной гигиены и уход за стопами.

Доказано, что, чем выше уровень профилактической и лечебной помощи, тем ниже частота осложнений при данном заболевании. Однако, частой причиной осложнений заболевания служат недостаток знаний пациента о своей болезни и отсутствие навыков самоконтроля, самоухода и самопомощи.

Данные результаты исследования подтвердили необходимость разработки методических рекомендаций для пациентов с сахарным диабетом с целью профилактики рецидивов данного заболевания.

Изучение данной темы будет полезно абсолютно всем, т.к. сахарный диабет это такое заболевание у которого нет определенного возраста, и им могут заболеть люди практически в любом возрасте. Поэтому соблюдение рекомендаций может помочь в проблеме данной темы и уменьшить шанс возникновения рецидивов сахарного диабета.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. [Электронный ресурс] / А.С. Аметов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436240.html>
2. Беляева, Ю. Б. Сахарный диабет в практике терапевта. [Текст] : учебное пособие / Ю. Б. Беляева, Ф. К. Рахматуллов. – Пенза : 2016. – 132 с.
3. Гурвич, М.И. Лечебное питание при диабете. [Текст] : / М.И. Гурвич. – Москва : Эксмо, 2016. – 45с.
4. Зинатуллин, М.Р. Сахарный диабет. [Текст] : Учебно-методический комплекс / М.Р. Зинатуллин, В.В. Трусов. – Москва : Медицина - М. 2017. -34с.
5. Кантемирова, Р.К. Сестринское дело. Фармакотерапия в гериатрической практике. [Текст] : Учебно-методический комплекс / Р.К. Кантемирова, В.Г. Чернобай, А.Л. Ароев. - Москва : СпецЛит - М. 2016.- 239с.
6. Карамышева, Т.И. Сахарный диабет. Современная энциклопедия диабетика. [Текст] : Учебно-методический комплекс / Т.И. Карамышева. - Эксмо - М. 2014. - 218с.
7. Мазовицкий, А.Г. Сахарный диабет: библиотека практического врача. [Текст] : Учебное пособие / А.Г. Мазовицкий, В.К. Веников. - Медицина - М. 2017. -90с.
8. Маколкин, В.И. Сестринское дело в терапии [Текст] : Методическое пособие / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко. – Москва : АНМИ Москва. 2015. – 65с.
9. Мартов, Ю.В. Сахарный диабет. Современная энциклопедия диабетика. [Текст] : Учебное пособие / Ю.В. Мартов. – Курск : Эксмо - М. 2016. - 148с.
10. Назина, Ю.В. Лечение сахарного диабета. [Текст] : Методическое пособие / Ю.В.Назина. – Минск : Современное слово. 2017. - 65с.

11. Смирнова О.М., Сахарный диабет [Электронный ресурс] / О.М. Смирнова, Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, Е.Н. Андреева и другие – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/970406779V0009.html>

12. Тарасенко Н.А. Сахарный диабет: действительность, прогнозы, профилактика. Современные проблемы науки и образования. [Электронный ресурс] / Н.А. Тарасенко. – Москва : 2017. – Режим доступа :

<http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27144>

13. Шуварова Е. А. Сахарный диабет 2 типа: белый сахар не при чём. Молодой ученый. [Электронный ресурс] / Е.А. Шуварова, , А.Аю Кива, Л.И. Марков — Москва : 2016.— Режим доступа: URL

<https://moluch.ru/archive/130/36177/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Данное анкетирование проводится с целью выявления особенностей диетического питания для профилактики рецидивов сахарного диабета.

Заполняя анкету (анонимно), внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения. Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашается.

1. **Пол:** а) мужской; б) женский;
2. **Возраст:** а) 18-25 лет; б) 25-35 лет; в) 35-45 лет; г) 45-60 лет;
3. **Место жительства:** а) город; б) село;
4. **Условия проживания:** а) квартира; б) свой дом; в) съемная квартира;
5. **Наличие сахарного диабета в семье или у родственников:** а) да; б) нет; в) не знаю/ не помню.
6. **Наличие обострений:** а) 1 раз в месяц; б) 1 раз в 3 месяца; в) 1 раз в 6 месяцев; г) 1 раз в год.
7. **Соблюдение диеты ОВД (№ 9):** а) да; б) нет; в) частично соблюдаю;
8. **Понимание важности соблюдения диеты для профилактики обострений:** а) да; б) нет; в) частично понимаю;
9. **Изменение самочувствия при соблюдении диеты:** а) улучшилось; б) ухудшилось; в) не заметил (а) изменений.
10. **Использование глюкометра:** а) да; б) нет; в) иногда;
11. **Контроль уровня сахара в крови:** а) 1 раза в день; б) 1 раз в неделю; в) 1 раз в месяц; г) не контролирую
12. **Источники информации о заболевании:** а) из книг/ журналов; б) из телепередач; в) от друзей/ знакомых; г) от медицинских работников
13. **Необходимость в дополнительной информации от медицинских работников:** а) да; б) нет; в) иногда;
14. **Посещение школы сахарного диабета:** а) да; б) нет; в) иногда;
15. **Удовлетворенность медицинской помощью при обращении:** а) доволен; б) не доволен; в) частично доволен;

Спасибо за участие в опросе!

Примерный набор для контроля состояния пациента и оказания неотложной помощи.

В данный набор входят:

1. Глюкометр
2. Сахароснижающие препараты
3. Инсулин
4. Шприц инсулиновый
5. Глюкоза (таблетки)
6. Шоколад (горький)

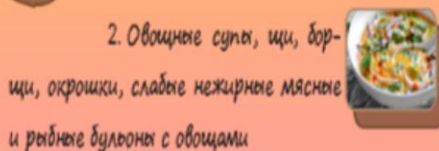
ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПО ДИЕТИЧЕСКОМУ ПИТАНИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ДИЕТА ОВД (№9)

МОЖНО:



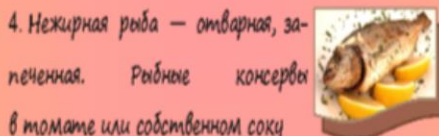
1. Ржаной, белково-отрубной хлеб, несдобные мучные изделия, специальный «диабетический» хлеб



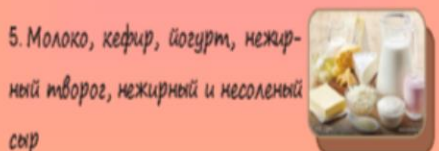
2. Овощные супы, щи, борщи, окрошки, слабые нежирные мясные и рыбные бульоны с овощами



3. Нежирное мясо и птица, кролик в отварном, тушеном или приготовленном на пару виде



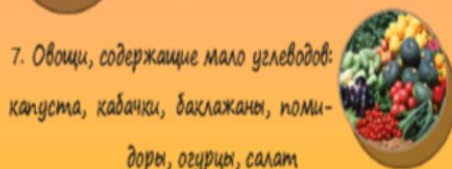
4. Нежирная рыба — отварная, запеченная. Рыбные консервы в томате или собственном соку



5. Молоко, кефир, йогурт, нежирный творог, нежирный и несоленый сыр



6. Гречневая, пшеничная, перловая овсяная крупы. Бобовые: фасоль, чечевица



7. Овощи, содержащие мало углеводов: капуста, кабачки, баклажаны, помидоры, огурцы, салат



8. Любые кисло-сладкие фрукты и ягоды

НЕЛЬЗЯ:

1. Сдобные и сладкие мучные изделия



2. Крепкие, жирные бульоны, молочные супы с манкой, рисом, лапшой

3. Жирное мясо, гусей, уток, копченое мясо и колбасы, консервы, субпродукты



4. Жирная и соленая рыба, консервы в масле, икра



5. Сладкие сырки и йогурты, сливки, жирная сметана

6. Рис, манная крупа, макаронные изделия



7. Соленые и маринованные овощи

8. Виноград, изюм, бананы, финики, инжир

