Образ жизни: что наладить и зачем

Это короткий план того, какой образ жизни стоит наладить, если цель — ремиссия диабета 2 типа, снижение инсулинорезистентности, лишнего веса, жирового гепатоза или холестерина. Это справочный материал, а не назначение; ограничения и риски лекарств — в блоках ниже.

Главный принцип

При диабете 2 типа ткани хуже отвечают на инсулин, а со временем поджелудочная может не справляться с потребностью в нём. В нашем подходе уменьшают нагрузку углеводами и помогают мышцам использовать глюкозу: перестать добавлять лишний сахар и начать его тратить. Поэтому налаживаем две вещи: рацион и режим. У части людей такие изменения помогают достичь ремиссии; результат индивидуален.

Шаг 1. Рацион: меньше углеводов, больше клетчатки

Чем меньше сахара всасывается, тем меньше инсулина нужно организму.

- Сначала уберите сладкие напитки и соки, затем сахар и то, что быстро превращается в глюкозу: хлеб, рис, макароны, картофель, каши.
- Ешьте натуральные сытные продукты: белок (мясо, рыба, яйца), жиры (авокадо, орехи, сливочное и оливковое масло) и клетчатку (зелень и овощи, а не фрукты).
- Творог лучше есть в составе основного приёма пищи, а не отдельно: он заметно поднимает инсулин, хотя сахар поднимает мало.
- Белка должно хватать для сохранения мышц; больше не всегда лучше. Организм может делать глюкозу из части аминокислот, но белковая пища не равна сахару.

Шаг 2. Без перекусов

Каждый перекус снова поднимает инсулин. Сначала три приёма пищи без еды между ними, затем два (максимум три), когда это станет комфортно.

Шаг 3. Движение сразу после еды

Прогулка 15–20 минут сразу после еды помогает снизить сахар в крови: работающие мышцы забирают глюкозу без участия инсулина. Это можно начать с первого дня.

Шаг 4. Режим: интервальное питание

Пока вы не едите, инсулин снижается, и организм может тратить запасы. Один из вариантов — схема 16:8: 16 часов без еды и окно 8 часов на 2 приёма пищи. Это не обязательная ступень: можно остаться на более мягком режиме, например просто без перекусов и без еды за 2–3 часа до сна.

Самостоятельно удлинять перерывы не стоит при диабете 1 типа или LADA, беременности и кормлении грудью, детям, при расстройстве пищевого поведения сейчас или в прошлом и при недостаточном весе. При болезнях почек режим нужно оценить отдельно с врачом. Про лекарства — в блоке «Важно» ниже.

Шаг 5. Силовые тренировки

2–3 раза в неделю по полчаса. Мышцы — главный потребитель глюкозы, поэтому чем их больше, тем легче организму держать сахар.

Продолжение на второй странице →

Шаг 6. Помощники

Если трудно не перекусывать и выдерживать паузы или хочется облегчить путь, можно использовать помощников.

- Растворимая клетчатка: сглаживает подъёмы сахара после еды, может помогать дольше оставаться сытым, поддерживает кишечник. Источники: овёс, ячмень, семена льна, бобовые, брюссельская капуста, ягоды, авокадо, баклажаны, кабачки. Не путайте её с нерастворимой (пшеничные отруби).
- Хлорогеновые кислоты: полифенолы кофе и мате (есть также в артишоке, яблоках, сливах). Их влияние на обмен веществ и аппетит изучается; эффект зависит от продукта, и рассчитывать на него как на обязательный результат нельзя. Такие напитки — необязательный помощник.

Готовые наборы — в разделе «Протоколы». Это помощники к режиму, а не замена ему.

Для справки: длительные голодания

Более длительные голодания существуют, но не являются обязательным продолжением этого плана и подходят не всем.

Когда оценивать

- Через несколько недель: как вы переносите изменения, голод, энергия, талия.
- Примерно через 3 месяца: динамика HbA1c и других анализов, если они нужны для вашей цели.
- Сахар может измениться раньше: на инсулине или таблетках от сахара его контролируют как обычно, не откладывая.
- Холестерин: на очень низкоуглеводном питании ЛПНП у части людей не снижается и даже растёт, поэтому липиды смотрят отдельно.

Следите не только за весом: талия, энергия, голод и тяга к сладкому тоже показывают, что вы на верном пути.

Важно

- Инсулин и некоторые таблетки от сахара (например, препараты сульфонилмочевины): при меньшем количестве углеводов и длинных перерывах сахар может упасть слишком низко. Такие изменения начинают вместе с лечащим врачом.
- Глифлозины (SGLT2, например эмпаглифлозин, дапаглифлозин): при очень низкоуглеводном питании и голодании возрастает риск кетоацидоза, и он возможен даже без очень высокого сахара. Это обсуждают с врачом заранее.
- Дозы лекарств самостоятельно не меняйте и не отменяйте.

Пройти этот путь по шагам можно в чате с помощником: кнопка «💬 Наладить образ жизни с помощником» в Telegram или чат на сайте.