

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

***Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у
сфері громадського здоров'я та профілактичної
медицини: досягнення та перспективи***



Київ – 2025

**АДАПТАЦІЯ ДО ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.
РОЛЬ ХАРЧУВАННЯ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Ольга НАСИЛІВСЬКА, Наталія ВЕЛИКА, Тетяна АНІСТРАТЕНКО

Здобувачка вищої освіти V курсу медичного факультету № 3

Наукові керівники: к. мед. н., доцентка, к. мед. н., доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність теми. Цукровий діабет (ЦД) є однією з найпоширеніших ендокринних патологій, що супроводжується високим ризиком розвитку серцево-судинних, нефрологічних та неврологічних ускладнень. Менеджмент цього захворювання потребує комплексного підходу, що включає медикаментозну терапію, модифікацію способу життя, дієтотерапію та самоконтроль глікемії. Модифікація харчового раціону є ключовим фактором контролю глікемії, оскільки правильно підібрана дієта дозволяє регулювати рівень глюкози в крові, покращити чутливість клітин до інсуліну та мінімізувати коливання глікемії та ускладнення захворювання .

Мета роботи. Оцінити вплив зміни харчового раціону та способу життя на контроль глікемії у пацієнтів з цукровим діабетом у постдіагностичний період.

Клінічний випадок. Представлений клінічний випадок перебігу реабілітаційного періоду у дитини з вперше виявленим цукровим діабетом 1 типу. Пацієнт — хлопчик А, 3,5 роки, який після госпіталізації та інтенсивної терапії перебував під нашим наглядом. Попри стабілізацію стану в стаціонарі та консультації з матір'ю, вдома спостерігалися значні коливання рівня глюкози, емоційна нестабільність, порушення сну та нервові розлади. Рівень глюкози натще становив від 4,4 до 7,2 ммоль/л (відповідав нормі для людей з діабетом), а через 2 години після їжі рівень глюкози нерідко перевищував 16,0 ммоль/л.. У раціоні виявлені суттєві коливання в споживанні макронутрієнтів: вуглеводи варіювали від 57 до 140 г/добу, білки — від 16 до 50 г/добу. Це могло спричинити нестабільність рівня глюкози через нерівномірне споживання вуглеводів та недостатній баланс білків, до якого особливо чутлива підшлункова залоза. На основі отриманих даних було скориговано баланс основних нутрієнтів у раціоні,

що дозволило зменшити коливання рівня глюкози в крові. Особливу увагу приділено стабільному споживанню білків і вуглеводів. Раціон було збагачено продуктами, багатими на білки, цинк і хром, які важливі для регуляції вуглеводного обміну. Замість традиційних злаків введено дикий рис, кіноа, пшоно і гречку, які мають нижчий глікемічний індекс. Значну частину раціону склали овочі з низьким вмістом вуглеводів та низьким глікемічним індексом як капуста, селера та інші, що допомагають підтримувати помірне глікемічне навантаження. До меню додано фрукти та ягоди, які містять природні антиоксиданти (біофлавоноїди, поліфеноли, вітаміни) для покращення антиоксидантного гомеостазу, який відіграє важливу роль у патогенезі ЦД. Також включено продукти, які знижують рівень глюкози крові, такі як капуста, цикорій і топінамбур. Окрім корекції харчування, важливим аспектом стало введення регулярної фізичної активності, що знизило рівень стресу і покращило психоемоційний стан. У перші тижні після введення змін у харчування та спосіб життя спостерігались стабілізація глікемічного профілю, зменшення коливань рівня глюкози та покращення самопочуття. Емоційний стан вирівнявся, тривожність знизилася, що позитивно вплинуло на поведінку. Сон став спокійнішим і тривалішим, що сприяло кращій адаптації.

Висновки. Даний клінічний випадок демонструє важливість нутритивної корекції в комплексному менеджменті цукрового діабету 1 типу у дітей. Незважаючи на дотримання загальних медичних рекомендацій, нестабільність споживання макронутрієнтів у раціоні значно впливала на коливання рівня глюкози в крові та загальний стан пацієнта. Запровадження індивідуально розробленої системи харчування дозволило покращити глікемічний контроль, психоемоційний стан дитини та якість життя сім'ї. Отримані результати підтверджують необхідність мультидисциплінарного підходу у веденні дітей із цукровим діабетом, що включає не лише медикаментозну терапію, а й комплексну нутритивну підтримку.