

Механизм действия «Рекицена - РД» при сахарном диабете.

*Категор Виктор Петрович,
заведующий кафедрой фармакологии ПГМА, доктор медицинских наук, профессор.*

2005 г.

Диета составляет основу терапии диабета обоих типов. В настоящее время общепризнанной является необходимость физиологического рациона питания с ограничением или исключением легкоусвояемых углеводов. Провоцирующая роль последних состоит в том, что, быстро всасываясь, они вызывают чрезмерно выраженную постпрандиальную гипергликемию и инсулинемию. Созданы даже специальные формы выпуска различных лекарственных средств, из состава которых исключен сахар.

Поскольку больные тяжело переносят отказ от сладкого, то для придания пище необходимых вкусовых качеств используются естественные и синтетические заменители сахара. К первым относятся многоатомные спирты (сорбит, ксилит) и их кетонные аналоги (фруктоза), ко вторым - сахарин, сладин (цюкли), аспартам (сластилин, дульцимет).

В последнее десятилетие при диабете рекомендуются грубоволокнистые углеводы: отруби, плантикс, гуарем, алгинет. Механизм их противодиабетического действия сводится не только к уменьшению абсорбции глюкозы, желчных кислот, холестерина. Усиливая всасывание и утилизацию жирных кислот, образующихся из них под действием анаэробных сахаролитических бактерий, пищевые волокна активируют дыхательную деятельность эпителия, кровоснабжение слизистой оболочки толстой кишки и ее секреторную функцию. При этом эпителий кишечника становится своеобразным «сахарным насосом», вытягивающим из кровотока глюкозу и включающим ее в состав секретируемой бокаловидными клетками слизи. Выполняя роль глюкоэксcretорного органа, толстый кишечник облегчает тем самым функцию почек.

Более выраженный по характеру эффект отмечен у препарата **Рекицен - РД**, состоящего из ферментированных пищевых волокон и обладающего специфической сорбцией.

Очень важно, что Рекицен - РД не выводит полезные вещества из кишечника. При его использовании стадия ферментации в кишечнике не нужна.

Рекицен - РД действует сразу после поступления в желудок, повышая кровоснабжение и дыхание стенки желудочно-кишечного тракта, улучшая при этом пристеночное пищеварение и способствуя заживлению дефектов слизистой ЖКТ. Поэтому **Рекицен - РД эффективен при гипергликемии.**

Литература:

- *Боднар П.Н., Дониш Р.М., Приступок А.М. и др. Терапевтический эффект энтеросорбции при сахарном диабете // Клин. мед.- 1988.-Т.66-№7.-С.62-64.*
- *Грановская-Цветкова А.М. Современные тенденции в терапии инсулиннезависимого сахарного диабета// Пробл. эндокринолог.-1987.-Т.33-№2.-С. 52-55.*
- *Дубинин А.В., Бабин В.Н. Клинические и метаболические эффекты применения пищевых волокон//Клин. мед.-1990.-Т.68.-№1.-С.15-21.*
- *Мазовецкий А.Г., Великов В.К., Сахарный диабет.-М. Медицина.-1987.-285с.*
- *Органов Р.Г., Сидоренко Б.А., Грацианский Н.А. и др. Клиническое значение гиперхолестеринемии и ее коррекция // Кардиология.-1991.-№10.-С.95-112*
- *Хим. фарм. производство за рубежом. Guaret в лечении диабета и гиперхолестеринемии- М., 1992.-№3.-С.22-23.*
- *Чедия Е.С., Воробьев В.И., Зефирова Г.С. Опыт применения диеты обогащенной грубоволокнистыми углеводами (плантиксом) при лечении больных сахарным диабетом в санаторно-курортных условиях // Тер. арх.- 1984.-Т56.-№10.-С.102-104.*
- *Charbonnel B. Sulfonylurees. Donnes nouvelles sur le mod d'action // Diabete et metad.- 1988.- Vol. 14.- №3 bis.- P. 377-385.*