



درمان

توصیه‌هایی برای پیشگیری و کنترل



مرکز بهداشت استان مرکزی

از هر ۲ نفر مبتلا به

دیابت

۱ نفر از آن بی‌خبر است

آیا شما هم

در خطر هستید؟

پر جمعیت ترین کشورهای جهان

توصیه هایی برای پیشگیری و کنترل دیابت

تالیف: نادیا مشایخی-ناهید شراهی - دکتر پری میرشفیعی - ناصر ربیعی - دکتر مزگان میرشفیعی - نسرين یادگاری- مهین سادات عظیمی- فضیله درد- شیخ ترکمانی -عشرت السادات موسوی - اکرم حمزولونیان- زهرا زری مقدم- دکتر شهلا نظری دکترعباس اسماعیلی - آزیتا محسن نژاد.

تهیه شده در: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

زیر نظر: دکتر سعید حیدری

نظارت علمی: دکتر عباس اسماعیلی

طراحی و صفحه آرایی: شرکت تبلیغاتی پویانمایان

ناشر:

قطع:

تعداد صفحات: ۴۰

نوبت چاپ: اول

تیراژ: ۵۰۰۰ جلد

چاپ و صحافی:

شابک:

۱. چین

۲. هند

۳. **دیابت**

۴. آمریکا

۵. برزیل



در اثر عواملی همچون افزایش شیوع چاقی ناشی از شیوه نادرست زندگی شهرنشینی و افزایش سن جوامع بشری شیوع بیماری دیابت در جهان به سرعت رو به افزایش است و متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما چشمگیرتر است. چنان که در حال حاضر حدود ۴۰ میلیون نفر در دنیا و بالغ بر ۵ میلیون نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند.

دیابت سالانه مسئول ۴ میلیون مرگ در جهان بوده و ۹ درصد کل مرگهای جهان را تشکیل میدهد. طی بررسی های انجام شده در سطح روستاهای استان مرکزی شیوع دیابت ۴/۵ درصد جمعیت میباشد اما پیش بینی می شود شیوع دیابت در کل استان ۹ درصد جمعیت باشد.

در صورت عدم کنترل بیماری، مبتلایان به دیابت بیش از دیگران در معرض خطر بروز عوارضی مانند اختلالات بینایی، حملات قلبی-عروقی، قطع پا و نارسایی کلیوی قرار دارند.

مطالعات اخیر نشان داده اند که با رعایت برنامه غذایی سالم و داشتن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل دقیق قند خون (با مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین)، کنترل فشار خون و سطح چربی های خون میتوان از بروز بسیاری از این عوارض جلوگیری نمود و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم و طول عمر طبیعی بهره مند گردند.

بنابراین ما بر آن شدیم که نسبت به تهیه کتابچه ای آموزشی اقدام نمائیم تا با ارتقا سواد سلامت مردم امکان خود مراقبتی برای همه فراهم گردد.



دیابت چیست؟

دیابت نوعی بیماری است که در آن مقدار قند خون فرد مبتلا به طور مداوم زیاده می باشد. افزایش قند خون دو علت می تواند داشته باشد:

یا لوزالمعده قادر نیست به مقدار کافی انسولین ترشح کند و یا سلولهای بدن نمی توانند به انسولین ترشح شده پاسخ داده و قند خون را مصرف نمایند.

انسولین هورمونی است که توسط لوزالمعده در بدن تولید میشود و باعث میشود قند یا به عبارتی انرژی حاصل از مصرف غذاها در بدن مورد استفاده قرار گیرد.

در بدن یک فرد سالم کربوهیدراتها (قندها) در روده کوچک به گلوکز و دیگر قندهای ساده تبدیل میشوند. سپس گلوکز از روده کوچک به جریان خون وریدی وارد میشود و به همراه جریان خون به سراسر بدن از جمله کبد و عضلات رفته، مقداری از آن جهت تولید انرژی مصرف میشود و مقداری نیز برای مصارف بعدی ذخیره می گردد.

در یک فرد مبتلا به دیابت نیز مانند افراد سالم کربوهیدراتها به قندهای ساده تبدیل و وارد جریان خون می شوند اما مشکلی که این بیماران با آن روبرو هستند آن است که گلوکز نمی تواند از خون وارد سلولها شود.

پس میتوان نتیجه گرفت که مشکل اصلی در دیابت عدم توانایی بدن در استفاده از این مواد برای تولید انرژی است.



انواع دیابت

بیمارانی که مبتلا به دیابت نوع ۱ هستند اغلب لاغر بوده و معمولاً در گروه سنی کودکان، نوجوانان و جوانان هستند. در بدن این افراد یا اصلاً انسولین ساخته نمی شود و یا به مقدار بسیار ناچیز تولید می شود و برای جبران کمبود آن باید انسولین به بدن بیمار تزریق شود. این گروه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل بیماران دیابتی را تشکیل می دهند.

دیابت نوع ۱

اغلب بیماران مبتلا به این نوع از دیابت، چاق و در سنین بالا هستند. این افراد می توانند مدت ها با تغذیه صحیح و کاهش وزن درمان شوند زیرا در بدن این نوع دیابتی ها تا پیش از مراحل پیشرفته بیماری، انسولین به اندازه کافی ساخته می شود و در صورت کاهش وزن می توانند مدت ها بدون تزریق انسولین درمان شوند. اما در برخی از این بیماران برای مهار قند خون مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین لازم است. ۸۵ تا ۹۰ درصد از کل بیماران دیابتی را مبتلایان به دیابت نوع ۲ تشکیل می دهند. نکته مشترک این دو نوع دیابت این است که در هر دوی آنها قند خون بسیار بالامیرود (هیپرگلیسمی). در صورتی که قند خون سالها بالا بماند عوارض دیابت به وجود می آیند.

دیابت نوع ۲

بارداری سبب افزایش چشمگیری در مقاومت به انسولین می شود که ابتلا به دیابت در دوران بارداری را دیابت بارداری می گویند و معمولاً با تولد نوزاد برطرف می شود. ولی احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ در این خانم ها در مراحل بعدی زندگی خیلی زیاد می شود.

دیابت بارداری

دیابت چه علائمی دارد؟



دیابت غالباً یک بیماری بی سرو صدا است. در واقع سطح نسبتاً بالای قند خون نشانه ای در بیمار ایجاد نمی کند و ممکن است برای ماهها یا سال ها، ابتلا به دیابت بدون علامت باشد. اما بدن در این مدت در معرض آسیب حاصل از افزایش قند خون قرار گرفته است. این امکان هم وجود دارد که در برخی از بیماران افزایش قند خون علامت زیر را ایجاد نماید:

سایر علائم

سرگیجه
دیر بهبود یافتن زخم ها و عفونتها
چاقی و پرخوری



کاهش وزن



تکرر ادرار



ضعف و کاهش نیروی جسمی



تشنگی فراوان



وجود چه عواملی احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ را افزایش می دهد؟

۱- ارث (سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت)

۲- جنسیت (زنان بیشتر از مردان)

۳- سن (بالای ۳۰ سال)

۴- کم تحرکی

۵- چاقی

۶- عادات غذایی بد (مصرف زیاد قند و شکر، مصرف کم میوه و سبزی ،-مصرف زیاد روغن)

۷- استرس

۸- افسردگی

۹- کسانی که در ۶ ماه اول زندگی تغذیه انحصاری با شیرمادر نداشته اند.

۱۰- فشارخون بالا

۱۱- سابقه دیابت بارداری

۱۲- خانم هایی با تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم

اقدامات لازم جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت

اگر شما از افرادی هستید که دارای عوامل خطر ابتلا به دیابت می باشید، پیروی از این اقدامات به شما در پیشگیری از ابتلا کمک خواهد نمود .

کنترل اضافه وزن و چاقی

اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل خطر ابتلا به دیابت می باشد. برای تعیین اضافه وزن و چاقی از شاخص "اندازگیری توده بدن (BMI) و اندازگیری دور کمر" استفاده می شود.

بر اساس نمایه توده بدن یا (BMI) افراد به ۴ گروه لاغر، در محدوده وزن طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق طبقه بندی می شوند. برای محاسبه نمایه توده بدن می توان از فرمول زیر استفاده کرد.

$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد (متر)}^2}$
نمایه توده بدنی = (Body Mass Index) BMI
قد (متر) * قد (متر) / وزن به (کیلوگرم) = BMI

عدد حاصل از فرمول فوق، وضعیت بدنی افراد را به شرح زیر مشخص می کند.

لاغر: BMI مساوی یا کمتر از ۱۸,۵ اضافه وزن: BMI ۲۵ تا ۲۹,۹

طبیعی: BMI ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ چاق: BMI مساوی یا بیشتر از ۳۰

مثال: اگر قد فردی یک متر و ۶۵ سانتی متر و وزن او ۶۵ کیلوگرم باشد نمایه توده بدن او عبارت است از:

$$\frac{65}{1/65 \times 1/65} = 26$$

بر اساس اندازگیری دور کمر، دور کمر ۹۰ سانتی متر و بیشتر در زنان و مردان نشانه چاقی می باشد. در بیشتر مواقع نمایه توده بدن و اندازگیری دور کمر باهم مطابقت دارند و همراه هم افزایش می یابند. اما اگر فقط یکی از این دو شاخص نیز در فردی بالا باشد باز هم آن فرد در معرض خطر محسوب می شود.



بکارگیری توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی

- برای داشتن یک تغذیه صحیح که بتواند از اضافه وزن و چاقی پیشگیری کند و خطر ابتلا به دیابت را کاهش دهد رعایت نکات زیر ضروری است :
- صبحانه را بعنوان یکی از وعده های اصلی غذایی در برنامه غذایی خود بگنجانیم (خوردن صبحانه می تواند از افزایش وزن جلوگیری کند)
- با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذا در روز را افزایش دهیم و حجم هر وعده را کم کنیم.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در هر روز داشته باشیم و از ریزه خواری پرهیز نماییم.
- مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی آنها مثل شیرینی جات، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا و عسل و را تا حد امکان محدود کنیم.
- نان مصرفی باید از انواع تهیه شده از آرد سبوس دار (نان سنگک، نان جو و ..) باشد و نانهای فانتزی مثل انواع ساندویچی و باگت را کمتر مصرف کنیم
- انواع حبوبات مثل عدس و لوبیا، نخود و لپه را در برنامه غذایی خود بگنجانیم.
- شیر و لبنیات مصرفی را حتماً از انواع کم چرب انتخاب کنیم.
- ماهی، گوشت بدون چربی و مرغ بدون پوست مصرف کنیم.
- از مصرف فرآورده های گوشتی پر چرب و فست فود (سوسیس، کالباس، همبرگر، پیتزا، سمبوسه و) و کله پاچه و مغز خودداری کرده یا آن را محدود کنیم.
- ارزش غذایی فست فودها را با مصرف کمتر سس و مصرف بیشتر سبزیجات افزایش دهیم.
- بجای سس مایونز از روغن زیتون به اضافه ماست و آبلیمو و سبزیجات معطر استفاده شود.
- بجای نوشیدنی های گازدار از دوغ کم نمک استفاده کنیم.
- بجای سیب زمینی سرخ شده از سیب زمینی تنوری استفاده کنیم.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنیم.
- حداکثر ۳ عدد زرده تخم مرغ در هفته ترجیحاً به صورت آب پز استفاده نماییم.
- میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنیم.
- روزانه ۴-۵ واحد میوه و ۳ واحد سبزی مصرف نماییم.
- سالاد و سبزی خوردن را قبل یا همراه با غذا مصرف کنیم.
- به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنیم.
- غذاها را بیشتر به شکل آب پز، بخارپز، مصرف کنیم.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنیم.

- روغن مصرفی را کاهش دهیم و حتی الامکان از روغن های گیاهی مایع استفاده نماییم.
- روغن مصرفی روزانه خود را حداکثر به ۲ تا ۳ قاشق غذاخوری روغن برسانیم.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب و پنیر خامه ای خودداری کنیم.
- مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته را محدود کنیم.
- تنقلات کم ارزش یا پرچرب مثل آب نبات، شکلات، چیپس و امثال آن را به هیچ وجه مصرف نکنیم.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسروی اجتناب کنیم.
- مصرف نمک و غذاهای شور (اجیل شور و ...) را محدود کنیم.
- روزانه ۸-۶ لیوان آب بنوشیم (آب و مایعات را نیم ساعت قبل از غذا و تا ۱/۵ ساعت پس از غذا مصرف کنیم).
- حداکثر مصرف نمک روزانه در کل غذای مصرفی باید ۵ گرم (یک قاشق چای خوری کوچک) باشد.
- مصرف شیرینی، شکلات، مربا، عسل و شربت ها را محدود کنیم.
- بجای استفاده از قند و شکر در مصرف چای، از خرما، توت خشک، انجیر خشک و سایر خشکبار به مقدار کم استفاده نماییم.



انجام منظم ورزش

کسانی که فعالیت جسمی منظم دارند کمتر به دیابت نوع ۲ (دیابت بزرگسالان) مبتلا می شوند و در صورت ابتلا نیز، دیابت این افراد با انجام ورزش منظم بهتر کنترل می شود.

مشخص شده است که در افراد چاق وجود چربی زیاد، باعث ایجاد مقاومت به انسولین و در نتیجه بالا رفتن قند خون و عوارض ناشی از آن می شود. ورزش با کاهش بافت چربی و افزایش سوخت و ساز بدن، مقاومت به انسولین را کم می کند و قند خون را پایین می آورد.

فعالیت بدنی منظم دارای فوائد زیادی می باشد از جمله: کاهش وزن، سلامت دستگاہ قلب و عروق، کاهش فشارخون، کاهش چربی های خون، کاهش تنش های عصبی، آمادگی بدنی، حفظ استحکام استخوان ها، ایجاد شادابی و نشاط، کنترل بهتر قند خون، افزایش توانایی بدن در استفاده از انسولین، کاهش نیاز به مصرف دارو و انسولین.

لازم بذکر است فعالیت بدنی زمانی موثر است که سه تا پنج روز در هفته انجام شود. حداقل فعالیت بدنی برای یک شخص سالم که تامین کننده اثرات مفید ورزش باشد، ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی با شدت متوسط است به نحوی که تعداد ضربان قلب و تنفس افزایش یابد. بنابراین لازم است هرفردی با انتخاب یک ورزش مناسب نسبت به افزایش میزان تحرک بدنی خود اقدام نماید.



کنترل افسردگی و استرس



همه ما بعضی وقت ها ناراحت یا بی حوصله می شویم اما افسردگی چیزی بیشتر از این احساسات است. افسردگی یک حالت خلقی مداوم و پایدار است که با احساس گناه، بی ارزشی و بی کفایتی، تنهایی، غمگینی و ناامیدی مشخص می گردد و زندگی روزانه را تحت تاثیر قرار می دهد. مطالعات نشان داده است که در افراد افسرده احتمال ابتلا به دیابت بیشتر است. افسردگی می تواند به علت تحت تاثیر قرار دادن سبک زندگی، نظیر فعالیت جسمی، برنامه غذایی مناسب، توجه به سلامت بدن و نیز کاهش ارتباطات اجتماعی احتمال ابتلا به دیابت را در فرد افزایش دهد. بنابراین لازم است با به کارگیری اصول زیر و جلوگیری از افسردگی، احتمال ابتلا به دیابت را کاهش دهید:

- از نظر اجتماعی فعال باشید: برای فعال نگه داشتن خود، فعالیتی داوطلبانه انجام دهید.
- هنگام احساس تنش از روش های تن آرامی استفاده کنید: برای چند دقیقه و تا زمان ایجاد آرامش کامل در کل بدن، به طور آرام و آهسته نفس بکشید.
- تفریحاتی برای خود پیدا کنید.
- افکار منفی خود را شناخته و آنها را با افکار مثبت تعویض کنید: بر تجارب مثبت و موفقیت های زندگی خود تمرکز کنید.
- سعی کنید نقاط قوت خود را شناخته و توسعه دهید.
- اگر علائم افسردگی ادامه پیدا کرده پزشک یا روانشناس مراجعه کنید.



تغذیه کودک خود با شیرمادر

شیرمادر مفیدترین منبع مواد مغذی و ویتامین ها برای شیرخوار است. توصیه می شود که در ۶ ماه اول تولد نوزاد تنها با شیرمادر تغذیه شود و پس از آن نیز تا ۲ سالگی از شیرمادر به همراه غذای کمکی استفاده نماید. تغذیه انحصاری با شیرمادر تا پایان ۶ ماهگی باعث کاهش بروز بیماری های مختلفی از جمله آسم، آلرژی، چاقی و پرفشاری خون می شود.

همچنین تغذیه با شیرمادر به ویژه از ساعات ابتدایی تولد نقش مهمی در پیشگیری از دیابت در سنین بزرگسالی (دیابت نوع ۲) دارد. علاوه بر این کودکانی که فقط با شیرمادر تغذیه می شوند در دوران نوجوانی کمتر به دیابت نوع ۱ مبتلا می شوند. در کودکانی که در ۶ ماه اول زندگی تغذیه انحصاری با شیرمادر نداشته اند احتمال ابتلا به دیابت ۴۰٪ بیشتر می شود. شیردهی همچنین موجب کاهش احتمال ابتلا به دیابت در مادری می شود.

مطالعات نشان داده مادرانی که نوزادشان را با شیر خود تغذیه نمی کنند، دو برابر بیشتر از مادرانی که نوزاد را با شیر خود تغذیه می کنند به دیابت نوع دوم مبتلا می شوند.

دیابت چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص دیابت با آزمایش خون است و آزمایش های آن بدین شرح می باشد:

آزمایش های تشخیص دیابت

۱- آزمایش قند خون ناشتا (FBS) / اختلال قند خون ناشتا (IFG)

اندازه گیری قند خون بعد از حداقل هشت ساعت ناشتا بودن. این آزمایش برای تشخیص دیابت یا پیش دیابت (pre-diabetes یا دیابت نهان) استفاده می شود. این آزمایش برای تشخیص دیابت بخاطر سادگی و قابل اعتماد بودن و زمان انجام آزمایش بر سایر آزمایشات ارجح است.

اگر قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد، شما به نوعی پیش دیابت که اختلال تحمل گلوکز (impaired fasting glucose یا IFG) نام دارد مبتلا هستید و تفسیر آن احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ است، اما هنوز به آن مبتلا نشده اید.

میزان قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر یا بالاتر، چنانچه با نتیجه تکرار آزمایش دو هفته بعد تأیید شود به معنی ابتلا به دیابت است.



۲- آزمایش تحمل گلوکز خوراکی (OGTT)

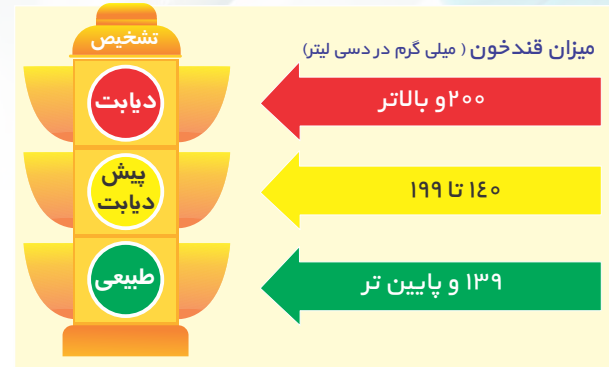
میزان قند خون را بعد از حداقل هشت ساعت ناشتا و سپس دو ساعت بعد از خوردن محلول حاوی گلوکز نشان می دهد، این آزمایش برای تشخیص دیابت یا پیش دیابت استفاده می شود.

محققین نشان داده اند که آزمایش OGTT نسبت به آزمایش FPG (آزمایش قند خون پلاسما در حالت ناشتا) برای تشخیص پیش دیابت از حساسیت بالاتری برخوردار است.

اگر قند خون شما دو ساعت بعد از خوردن نوشیدنی گلوکز بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ میلیگرم در دسی لیتر باشد، شما به نوعی پیش دیابت که به اختلال تحمل گلوکز (impaired glucose tolerance) یا IGT معروف است، مبتلا هستید و معنی آن اینست که شما در معرض خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ هستید، اما هنوز



به آن مبتلا نشده اید. چنانچه میزان قند خون دو ساعت بعد از خوردن محلول گلوکز، ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر یا بیشتر باشد برای تأیید ابتلاء به دیابت، تکرار آزمایش در روز دیگر ضروری است.



۳- آزمایش گلوکز پلاسمای رندوم

در این آزمایش پزشک بدون توجه به زمان خوردن آخرین وعده غذایی شما، قند خون را اندازه می‌گیرد. چنانچه میزان قند خون برابر با ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر همراه با علائم و نشانه‌های ذیل می‌تواند تنها در تشخیص دیابت، نه برای تشخیص پیش دیابت استفاده شود.

علائم شامل:

- تکرر ادرار
- تشنگی فراوان
- کاهش وزن بدون علت
- سایر علائم شامل خستگی، تاری دید، افزایش اشتها، زخم‌هایی که بهبود نمی‌یابند.

برای OGTT یا FPG پزشک معالج شما باید مقدار گلوکز خونتان را روزی دیگر با استفاده از آزمایش تأیید نتیجه نهایی اندازه‌گیری کند.

تشخیص دیابت حاملگی

دیابت حاملگی نیز با اندازه‌گیری مقدار قند خون در آزمایش تحمل گلوکز خوراکی مشخص می‌شود. میزان قند خون چهار بار در طی یک آزمایش اندازه‌گیری می‌شود. اگر قند خون خانم باردار برای حداقل دو بار بیش از حد طبیعی باشد، نشان‌دهنده به دیابت حاملگی هست.

| میزان قندخون (میلی گرم در دسی لیتر) | زمان آزمایش |
|--------------------------------------|----------------------------|
| ۹۵ یا بالاتر | ناشتا |
| ۱۸۰ یا بالاتر | یک ساعت بعد از خوردن گلوکز |
| ۱۵۵ یا بالاتر | دو ساعت بعد از خوردن گلوکز |
| ۱۴۰ یا بالاتر | سه ساعت بعد از خوردن گلوکز |

توجه: در برخی آزمایشگاهها اعداد دیگری برای آزمایشات بالا استفاده می‌شود.

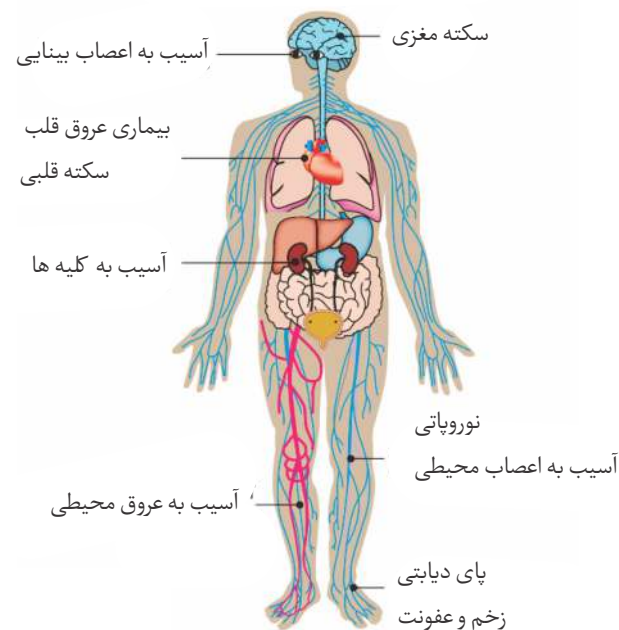


عوارض دیابت

امروزه روشن شده است که بالابودن قندخون به مدت طولانی وعدم کنترل ودرمان آن اثرات مخربی بر اعضا مختلف بدن دارد که به آن عوارض مزمن دیابت گفته می شود. این عوارض عبارتند از:

- آسیب رسیدن به رگ های خونی به ویژه در قلب، مغز و پاها وسکته قلبی
- اختلال دیدبه دلیل آسیب دیدن شبکیه چشم(رتینوپاتی)ونابینایی
- آسیب های کلیوی که سرانجام ممکن است به نارسایی کلیه منجر شود(نفروپاتی ودیالیز)
- آسیب های اعصاب محیطی که باعث ازبین رفتن حس، درد و...به ویژه درپاها می شوند(نوروپاتی)
- پای دیابتی وقطع پا
- اختلالات گوارشی
- ناتوانی جنسی
- بیماری های لته
- خواب رفتگی دست و پا
- عفونت ادراری

اقدامات لازم جهت کنترل دیابت



کنترل دیابت با تغذیه صحیح

دیابت شایع ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم است که کنترل آن به تغییراتی در شیوه ی زندگی فرد بیمار نیاز دارد و رژیم غذایی مناسب می تواند در کنترل و درمان آن نقش اساسی داشته باشد. یک برنامه غذایی مناسب باید متنوع و متعادل باشد یک برنامه غذایی مناسب با استفاده از هرم راهنمای غذایی و همچنین تغییر شیوه غذایی افراد امکان پذیر می شود.

رژیم غذایی افراد دیابتی مانند افراد بزرگسال سالم است. گاهی به غلط تصور بر این است که افراد دیابتی نباید همه مواد غذایی را بخورند، در حالی که اعتدال و میانه روی در مصرف مواد غذایی مشکلی ایجاد نمی کند.

مقدار کل کربوهیدراتی که مصرف میشود روی قند خون تأثیری می گذارد باید به این نکته توجه کرد که دانستن مقدار کل کربوهیدراتی که مصرف میشود مهمتر از آن است که این کربوهیدرات ها از چه منبعی آمده است.

زمان بندی مناسب مصرف غذا اهمیت ویژه ای دارد و باید تا حد امکان مقدار نسبتاً مشخص و ثابتی از مواد غذایی را در ساعات معینی از روز مصرف نمود.

بهترین الگوی غذا خوردن مصرف غذا در ۶ وعده (۳ وعده اصلی و ۳ میان وعده) است به طوریکه بین دو وعده بیشتر از ۳ ساعت فاصله نباشد چنانچه فاصله دو وعده غذایی بسیار طول بکشد باعث افت قند خون می شود.

نظم و ترتیب در زمان خوردن غذا تأثیر بسیار مثبتی در کنترل قند خون دارد.

راههای پیشگیری از بروز عوارض دیابت

- ۱- داشتن برنامه غذایی مناسب
- ۲- انجام ورزش و تحرک بدنی منظم
- ۳- ترک استعمال سیگار و قلیان
- ۴- انجام معاینات دوره ای شامل:
 - ✓ مراجعه منظم به پزشک متخصص غدد و یا پزشک عمومی دوره دیده
 - ✓ اندازه گیری و ثبت منظم قند خون هر ساله
 - ✓ اندازه گیری متابول فشارخون
 - ✓ مراجعه منظم به چشم پزشک جهت بررسی و معاینه شبکیه چشم
 - ✓ مراجعه به متخصص قلب و عروق جهت بررسی عوامل خطر زای بیماری قلبی مثل فشارخون و چربی خون بالا و... حداقل یک بار در سال
 - ✓ اندازه گیری HbA1C هر سه ماه یک بار
 - ✓ آزمایش سالیانه ادرار از نظر دفع پروتئین
 - ✓ اندازه گیری متابول سطح چربی های خون هر ۳ سال
- ۵- بهداشت دهان و دندان و مراجعه منظم به دندان پزشک
- ۶- کنترل افسردگی و استرس
- ۷- مراقبت از پا
- ۸- تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۹- مصرف منظم دارو



توصیه های غذایی برای افراد مبتلا به دیابت

- روزانه از تمام گروه های غذایی شامل نان و غلات (۶-۱۱ واحد)، میوه ها (۴-۲ واحد)، سبزیها (۵-۳ واحد)، گروه شیر و لبنیات (۳-۲ واحد) گوشت و حبوبات و مغزها و تخم مرغ (۳-۲ واحد) استفاده کنیم.
- سعی کنیم غذاهای متنوع مصرف نماییم تا مواد معدنی و ویتامین ها به مقدار کافی به بدنمان برسد
- غذا را در فواصل منظم و در ساعت های مشخص میل نماییم.
- از حذف وعده های غذایی و میان وعده ها جداً خودداری کنیم.
- در زمان کاهش قند خون که با علائم تشنج، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بیحالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب میوه تازه استفاده نماییم.
- از مصرف قندهای ساده مثل قند، شکر، شکلات، نوشابه های صنعتی، بستنی، دسرهای شیرین، ژله، کمپوت، عسل غیر طبیعی، مربا، شیرینی ها، کیک ها و آبنبات خودداری کنیم.
- از مصرف بیشتر از ۲-۳ فنجان چای کم رنگ در طول روز خودداری کنیم.
- به همراه چای خرمای تازه، توت خشک و یا کشمش به مقدار کم مصرف نماییم
- از نانهای سنتی و سبوس دار مانند سنگک، جو و ... به جای نانهای سفید استفاده نماییم.
- روزانه میوه را در میان وعده و سبزیهای تازه را به همراه غذا به مقدار کافی استفاده کنیم.
- بهتر است برنج را به صورت آبکش مصرف نماییم.
- بهتر است سبزیها را به صورت تازه و یا بخار پز و یا آب پز میل کنیم.
- به هنگام طبخ غذاها از روغن مایع به میزان کم استفاده کنیم.
- غذاهای سرخ شده را کمتر استفاده کنیم و در صورت سرخ کردن از روغن مایع «مخصوص سرخ کردن» به مقدار کم استفاده کنیم.
- به جای سرخ کردن غذاها آنها را آب پز و یا بخار پز و یا تنوری کنیم.
- روغن مورد نیاز روزانه هر فرد بزرگسال ۲-۳ قاشق غذاخوری توصیه می شود. از مصرف غذاهای پرچرب، امعا و احشا، غذاهای آماده و کسرو شده در حد امکان خودداری کنیم.
- کره، مارگارین، سس مایونز، خامه، سوسیس، کالباس، ژامبون، کوکتل و پیتزا را از برنامه غذایی خود حذف کنیم.

- شیر و لبنیات کم چرب مصرف نماییم.
- به هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده نماییم.
- از نمکدان سر سفره استفاده نکنیم.
- میزان مصرف حبوبات را به علت داشتن فیبر و پروتئین در برنامه غذایی افزایش دهیم.
- دو منبع کربوهیدرات را باهم مصرف نکنیم (مثلا نان همراه برنج و یا برنج با سیب زمینی و یا نان و سیب زمینی).
- از ریزه خواری پرهیز کنیم.
- غذا را با عجله میل نکنیم.
- بهتر است بیشتر از گوشت های سفید مرغ و ماهی استفاده کنیم.
- در هفته ۲-۳ بار از ماهی استفاده کنیم.
- از انواع مغزها به مقدار کم بعنوان میان وعده استفاده کنیم.
- بهتر است مغزها را خام مصرف کنیم.
- روزانه بیشتر از یک قاشق چایخوری کوچک نمک استفاده نکنیم (در کل مواد غذایی دریافتی).
- مصرف سبزی های ناشسته ای مانند باقلا سبز، ذرت، نخود فرنگی، لپو و ... را محدود کنیم.
- میوه های شیرین مثل انگور، خربزه، طالبی، هندوانه، گرمک، انجیر را کمتر مصرف کنیم.
- روزانه ۶-۸ لیوان آب سالم میل کنیم.

برای تنظیم قند خون نکات زیر را در برنامه غذایی روزانه رعایت شود:

- مصرف سه وعده اصلی غذا در روز شامل صبحانه ساعت ۷ صبح، ناهار ساعت ۱۲ تا ۱۳ و شام ساعت ۷ تا ۸ شب و ۳ میان وعده توصیه می شود.
- میان وعده اول بین صبحانه و ناهار مثلا ساعت ۱۰ تا ۱۰/۳۰ صبح و میان وعده دوم بین ناهار و شام مثلا ساعات ۴ تا ۴/۳۰ بعد از ظهر و یک میان وعده بعد از شام.

داشتن یک برنامه غذایی مناسب نه تنها در درمان دیابت بلکه در پیشگیری از بروز عوارض آن هم نقش مهمی دارد



کنترل دیابت با ورزش

کاهش فعالیت جسمی در دهه های اخیر، سبب شده تعداد مبتلایان به دیابت نوع ۲ افزایش یابد. هنگام فعالیت، ماهیچه ها قند یا گلوکز بیشتری از جریان خون می گیرند. در این شرایط، انسولین بهتر اثر می کند و در نتیجه قند یا گلوکز به راحتی وارد سلول های ماهیچه ای می شوند. در بیماران دیابتی نوع ۱ نیز که در بدن آنها انسولین وجود ندارد یا به میزان کافی ترشح نمی شود، ورزش با افزایش میزان متابولیسم (سوخت و ساز) و مصرف انرژی، سطح گلوکز یا قند خون را کاهش می دهد و بدین ترتیب نیاز به انسولین تزریقی یا رعایت رژیم های بسیار سخت و محدود را در این افراد کمتر می کند. بنابراین علاوه بر لزوم رعایت رژیم غذایی خاص و مصرف منظم و صحیح داروهای تجویز شده، لازم است از ورزش برای پیشگیری و کنترل دیابت استفاده کرد. ورزش کردن و داشتن فعالیت بدنی منظم و مستمر و سبک بهترین توصیه به بیماران دیابتی است که باید جزئی از زندگی روزمره بیماران مبتلا به دیابت بوده و به عنوان یکی از روش های اصلی درمان باشد.

ورزش و دیابت نوع ۱

انجام ورزش های منظم و مداوم برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ بسیار مفید است. اما این بیماران باید با توجه به زمان مصرف وعده های غذایی و تزریق انسولین بهترین زمان ممکن را جهت ورزش کردن انتخاب کنند. (ورزش کردن می تواند باعث افت قند خون هنگام ورزش و همچنین پایان حرکات ورزشی شود.)



بنابراین جهت جلوگیری از افت قند خون احتمالی بیماران، موارد زیر پیشنهاد می شود:

- ✓ کنترل قند خون با دستگاه گلوکومتر قبل، حین و بعد از ورزش به این ترتیب فرد مبتلا به دیابت نوع ۱ قادر خواهد بود که با کمک پزشک خود میزان مصرف کربوهیدرات و انسولین تزریقی را تعیین کند.
- ✓ معمولاً پیشنهاد می شود در صورتی که قند خون کمتر از ۱۰۰ میلی گرم بودیک عدد سبب متوسط یا نصف موز که معادل ۱۵ گرم کربوهیدرات محسوب می شود خورده شود.
- ✓ در صورتی که قند خون بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، بهتر است هیچ گونه حرکت ورزشی انجام نشود. ورزش باعث افزایش جذب انسولین از اندام شده و در نتیجه نوسانات قند خون تشدید می شود. به همین دلیل توصیه می شود عمده حرکات ورزشی توسط اندام هایی که انسولین در آنها تزریق نشده است، انجام شود

ورزش و دیابت نوع ۲

در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، ورزش یکی از عوامل اصلی کنترل قند خون است. تحقیقات نشان داده اند که افزایش فعالیت بدنی نه تنها باعث پیشگیری از بروز دیابت می شود بلکه یکی از ابزارهای درمانی کارآمد در افراد مبتلا به شمار می آید. در صورتی که قند خون بیش از ۲۵۰ یا کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد از ورزش های قدرتی پرهیز شود.

نکات مهم:

در مورد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که انسولین تزریق نمی کنند، مصرف کربوهیدرات اضافی پیش از شروع حرکات ورزشی معمولاً لازم نیست چرا که افت قند خون در طول ورزش کمتر رخ می دهد. **اقدامات لازم قبل از شروع به ورزش:**

- ۱- مشورت با پزشک معالج: بدلیل تاثیر ورزش بر مقدار قند خون، پزشک معالج باید در جریان نوع ورزش و فعالیت های بدنی بیماران دیابتی باشد.
 - ۲- آماده کردن وسایل ورزشی مناسب و ضروری از قبیل:
 - کفش ورزشی مناسب که پا کاملاً در آن راحت باشد (در غیر این صورت احتمال آسیب به پاها وجود دارد)
 - جوراب نخی ورزشی و لباس ورزشی مناسب
 - به همراه داشتن دو حبه قند یا شکلات و آب نبات شیرین و یا آب میوه هایی مثل پرتقال در حدود الیوان
 - ۳- مصرف یک میان وعده سبک مثل یک عدد میوه و یا یک ساندویچ پنیر.
 - ۴- بررسی میزان قند خون قبل از انجام فعالیت های ورزشی. در صورتی که قند خون زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، یک میان وعده سبک میل نمایید. در صورتی که قند خون بیش از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، ورزش سنگین نکنید چرا که فعالیت ورزشی در این حالت سبب افزایش قند خون می شود.
 - ۵- واریسی پاها قبل و بعد از ورزش کردن
- در هنگام ورزش در صورتی که علائم افت قند خون (لرزش، عرق کردن، تپش قلب و...) به وجود آمد، از مواد شیرینی که همراه دارید (حبه های قند، شکلات یا آب نبات، آب شیرین) میل کنید. سعی کنید در حین ورزش آب و مایعات غیر قندی بنوشید و در صورت احساس درد در قفسه سینه، حرکت بدنی یا ورزش را متوقف کرده و بلافاصله به اورژانس مراجعه کنید.



دخانیات و دیابت



بسیاری از افراد مبتلا به دیابت از ترس افزایش وزن، سیگار خود را نه تنها کنار نمی گذارند بلکه تعداد نخ های استعمالی را افزایش می دهند. هرچند افزایش وزن برای مبتلایان به دیابت خطرناک است اما نباید فراموش کرد که وزن قابل کنترل است اما عوارض کشیدن سیگار به مراتب خطرناک تر از افزایش وزن است. پس لازم است سیگار را ترک کرد و با افزایش فعالیت فیزیکی، وزن خود را کنترل نمود.

بسیاری از سیگاری ها به ویژه آنهایی که مبتلا به دیابت هستند، به عقیده خود سیگار می کشند تا استرس شان کاهش یابد. تحقیقات نشان داده افراد سیگاری بعد از ترک سیگار استرس کمتری دارند و خواب آنها نیز بهبود پیدا می کند.

استعمال سیگار احتمال ابتلا به ناراحتی های قلبی عروقی را افزایش می دهد و میزان ابتلا به سکنه های قلبی، مغزی و تنگی عروق در سیگاری ها بیشتر است و از سوی دیگر ابتلا به دیابت نوع ۲ احتمال بروز بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد و وقتی این دو با هم همراه میشوند احتمال بروز ناراحتی های قلبی عروقی و سایر بیماری های وابسته به دیابت مانند بیماری های چشمی هم افزایش می یابد، لازم است نسبت به ترک دخانیات (سیگار و قلیان) اقدام نمود. چون مطالعات علمی نشان داده اند پس از ترک سیگار کنترل قند خون در ظرف مدت کمتر از چند ماه انجام خواهد شد.

توصیه می شود چنانچه فرد دخانیات استعمال می کند نسبت به ترک آن اقدام نماید. اما باید دانست که ترک نمودن یکبار و خودسرانه سیگار می تواند مضراتی به همراه داشته باشد. لذا بهتر است تحت نظر متخصص مربوطه، با روشی صحیح سیگار را ترک نمود. با مراجعه به مراکز ترک دخانیات که در کل شهرستان ها وجود دارد می توان از مشاوره و جایگزین های موثر و رایگان نیکوتین (آدامس و برچسب بهره مند شد.

پس با ترک سیگار می توان از مزایای متعددی برخوردار شد که عبارتند از: کاهش سطح قند خون، افزایش طول عمر، بهبود سلامت کلی بدن، چهره زیباتر و صرفه جویی در هزینه ها.

نتایج بسیاری از تحقیقات در رابطه با استعمال دخانیات، افزایش قند خون و بیماری های مربوط به دیابت حاکی از آن است که نیکوتین و سایر ترکیبات سمی سیگار می تواند عوارض و بیماری های وابسته به دیابت را تشدید کند. ترک سیگار شاید بهترین راه برای کنترل قند خون و رهایی از بسیاری از عوارض آن می باشد.

سیگار می تواند به طور قابل توجهی احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ را افزایش دهد و حتی کسانی که در معرض دود سیگار قرار دارند هم ممکن است به دیابت نوع ۲ مبتلا شوند.

بررسی ها نشان داده اند که به دنبال استعمال بیش از ۴۰ نخ سیگار در روز، احتمال ابتلا به دیابت در مردان ۴۵ درصد و در زنان ۷۴ درصد افزایش می یابد.

احتمال فوت نابهنگام در دیابتی هایی که سیگار می کشند ۲ برابر دیابتی های غیر سیگاری است و باورهای نادرستی بین مبتلایان به دیابت در رابطه با سیگار وجود دارد که باعث شده میزان گرایش به آن افزایش یابد.

بررسی های اخیر نشان داده سیگار کشیدن می تواند به طور تدریجی میزان قند خون را بالا ببرد و حساسیت ارگان ها و بافت های بدن را به انسولین پایین آورد. در مقایسه با غیر سیگاری ها بدن سیگاری های حرفه ای به انسولین حساسیت کمتری دارد. اما چند هفته تا چند ماه بعد از ترک سیگار این حساسیت مجدداً باز می گردد. از سوی دیگر دریافت نیکوتین می تواند سبب افزایش میزان زیادی از هورمون هایی نظیر کورتیزول، کاتکولامین، گلوکوکون و هورمون رشد شود که اثر انسولین را مختل می کنند. سیگار کشیدن همچنین سبب کاهش فشار خون در بافت های ماهیچه ای می شود که این امر نیز حساسیت به انسولین را کاهش می دهد. میزان اسیدهای چرب بالا در خون افراد سیگاری نیز از دیگر عوامل کاهش حساسیت به انسولین در این افراد است.

بیماری های لثه و دیابت

بیماران دیابتی که قند خونشان تنظیم نشده باشد نسبت به دیگران، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های لثه و از دست دادن دندان ها هستند. از طرف دیگر، عفونت های لثه می توانند باعث افزایش سطح قند خون شوند و در نتیجه مهار دیابت را سخت تر کنند. با لایه شدن سطح قند خون به رشد میکروب ها کمک می کند و یک لایه نازک چسبناک با میکروب های زیاد (به نام پلاک) روی سطح دندان ها ساخته می شود. بدن بال آن لثه ها قرمز، ملتهب و متورم می شوند. در صورت بروز چنین وضعیتی وقتی به دندان مسواک زده می شود فرد دچار خون ریزی از لثه می شود. مشکلات رایج دهان و دندان در بیماران دیابتی عبارتند از:



- پوسیدگی دندان ها
- بیماری لثه
- اختلال عملکرد غدد بزاقی و بوی بد دهان
- زخم و خشکی دهان
- عفونت های قارچی مثل برفک
- کندی روند بهبود عفونت
- اختلال حس چشایی
- لق شدن دندان ها

اگر یک یا چند علامت از علائم زیر را مشاهده کرده اید، بدانید که ممکن است دیابت سبب ایجاد آسیب به دهان و دندان شما شده باشد: قرمزی، تورم و التهاب لثه، خونریزی لثه، کشیده شدن لثه ها بطرف پایین، لق شدن یا حساس شدن دندان ها، بوی بد دهان، بد قرار گرفتن دندان مصنوعی در دهان که باعث وارد آمدن آسیب به بافت لثه می شود.

روشهای حفظ سلامت دهان و دندان

تا آنجا که ممکن است قند خون را در حد طبیعی نگهدارید. حداقل روزی یکبار نخ دندان استفاده کنید. استفاده مرتب از مسواک و نخ دندان باعث برداشتن شدن پلاک میکروبی از سطح دندان ها می شود و از ایجاد بیماری های لثه پیشگیری می کند. در صورت عدم استفاده از مسواک و نخ دندان، پلاک میکروبی سخت شده و تبدیل به جرم می شود و برای برداشتن جرم لازم است جرم گیری شود. برای نخ دندان کشیدن با استفاده از حرکتی شبیه اره کردن، به آرامی نخ را در بین دندان ها بگذارید و از عمق دندان به بالا چندین بار حرکت دهید. بعد از هر وعده غذایی مسواک بزنید. از یک مسواک نرم استفاده کنید. هنگام مسواک زدن، پرز مسواک را به آرامی روی لثه ها بکشید. حرکت مسواک باید ملایم و چرخشی باشد و مسواک را روی کناره ها و بالای هر دندان بکشید. هر ۶ ماه

یکبار جهت معاینه دهان و دندان به دندانپزشک مراجعه شود. اگر چیزی روی سطح دندان چسبیده باشد آن را پاک کنید. اگر در دهان خود متوجه زخم، قرمزی، خون ریزی لثه، یا پایین کشیده شدن ویا دور شدن لثه از دندان یا زخم عفونی و زخم ناشی از دندان مصنوعی شدید به دندانپزشک مراجعه کنید.

افسردگی و دیابت

مطالعات نشان داده اند که شیوع اختلال افسردگی در مبتلایان به دیابت نسبت به سایرین بالاتر و حتی دو برابر جمعیت عمومی است. افسردگی می تواند مدیریت فردی دیابت و کنترل قند خون را با مشکل مواجه کند، از طرفی وقتی دیابت از کنترل خارج شود افسردگی شدت می یابد. افسردگی یکی از مشکلات رایج خلقی است که شدت آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است و به طور مشخص زندگی روزانه فرد مبتلا را تحت تاثیر قرار می دهد.

افراد مبتلا به افسردگی بسته به شدت آن معمولاً دو گروه از علائم جسمی و روانی زیر را تجربه می کنند. علائم جسمی مانند تغییر در اشتها، کاهش انرژی، بی قراری، مشکلات خواب، طپش قلب، یبوست، کاهش میل جنسی، کندی حرکتی و سردرد.

علائم روانی مانند احساس درماندگی، ناامیدی، احساس گناه و بی ارزش بودن، افکار منفی نسبت به آینده، لذت نبردن از زندگی و فعالیت های روزانه، غمگین بودن و گریه کردن و در نهایت افکار آسیب زنده به خود نظیر خودکشی.

چنانچه فردی سه علامت یا بیشتر از مجموع علائم فوق را به مدت دو هفته یا بیشتر تجربه کند ممکن است به افسردگی مبتلا شده باشد. شدت افسردگی به میزان و تعداد علائم بستگی دارد. در هر حال باید به درمان افسردگی اقدام نمود.

در افراد مبتلا به دیابت اهمیت درمان افسردگی دو چندان است چرا که درمان افسردگی به بهینه ساختن سبک زندگی و مدیریت بهتر دیابت منجر می شود و با درمان آن می توان از بروز عوارض طولانی مدت دیابت جلوگیری کرد. برای غلبه بر افسردگی، روان درمانی و دارودرمانی به کار می رود. در درمان های روانشناختی از روش ها و تکنیک های مختلف رفتاری و شناختی استفاده می شود. گروه درمانی، درمان های معنوی، ورزش هایی مانند یوگا نیز از روش های کمکی دیگر هستند که برای درمان افسردگی مورد استفاده قرار می گیرند. افراد مبتلا به دیابت در صورت مواجه شدن با علائم افسردگی بهتر است به روان شناس و روان پزشک مراجعه کرده و هرچه زودتر تحت درمان قرار گیرند تا بتوانند عوارض و آسیب های افسردگی را کنترل نمایند. همچنین سعی گردد از عصبانیت، نگرانی و قرار گرفتن در موقعیت های پرتنش خودداری گردد.



مراقبت از پاها در بیماران مبتلا به دیابت

مشکلات مربوط به پاهای افراد دیابتی در اثر آسیب رگهای بزرگ، آسیب اعصاب و یا هردوی آنها بوجود می آید که در درازمدت منجر به بروز تغییراتی در پاها به شرح ذیل می شود:

آسیب اعصاب مربوط به تعریق پا، باعث می شود تا پوست پا خصوصاً کف آن خشک شده، ترک بردارد و به علت از بین رفتن حس عمقی در اثر آسیب اعصاب محیطی بر روی بعضی از قسمت های کف پا خصوصاً پاشنه ها هنگام راه رفتن فشار بیشتری وارد شود و احتمال زخم و پینه پا افزایش یابد.

بعلت آسیب اعصاب حسی، علائمی چون بی حسی، سوزش و یا خواب رفتن پا بروز کرده و به خاطر اشکال در خون رسانی به پا احساس سرما و درد در ساق پا بوجود می آید.

همراهی آسیب رگهای بزرگ و اعصاب پا می تواند منجر به قطع عضو شود. در این مواقع ممکن است به خاطر کاهش حس درد، شخص متوجه زخمهای کوچک پاننده و این زخمها به سرعت عفونی شوند. قند خون بالا و کنترل نشده سبب تاخیر در بهبودی زخم و گسترش آن به استخوان (سیاه شدن عضو و قطع) می شود.

پیشگیری از زخم پا و پای دیابتی:

مهمترین نکته در پیشگیری و حتی درمان زخم پای دیابتی کنترل دقیق قند خون در حد نزدیک به طبیعی است.

پاهای خود را هر روز بشویید و به خوبی خشک کنید. مخصوصاً شستن بین انگشتان پا را فراموش نکنید.

پس از شستن پا یا استحمام، پاهای خود را با وازلین یا یک کرم معمولی چرب کنید ولی بین انگشتان پا به علت احتمال پیدایش عفونت قارچی نباید چرب کرد.

هر روز صبح پا را از نظر وجود تاول، بریدگی و خراش بررسی کنید. لای انگشتان پا قسمت های مهمی هستند که نباید فراموش شوند.

قبل از شستشوی پا، درجه حرارت آب را با دست یا دماسنج امتحان کنید.

هرگز پاهایتان را برای گرم کردن در آب داغ فرو نبرید و هرگز پاهای خود را در محلول های ضد عفونی قرار ندهید.

اگر از سردی پاهایتان در شب رنج می برید جوراب بپوشید.

بدون پوشش جوراب، کفش نپوشید.

هیچ وقت جوراب تنگ نپوشید.

- جورابهایی بپوشید که از جنس نخ و از نظر اندازه مناسب باشند.

- هر روز جورابهایتان را عوض کنید.

- ناخنهای انگشتان پا را به صورت خط راست کوتاه کنید و هرگز به شکل هلالی وازته نگیرید.

- بهتر است برای کوتاه کردن ناخن ها از قیچی استفاده نشود.

- قبل از پوشیدن کفش، درون آن را از نظر وجود جسم خارجی، پارگی کف و نقاط زبر و خشن و ناصاف بررسی کنید.

- سعی کنید هر ۴-۳ ساعت یکبار پای خود را از کفش خارج کرده و به آن استراحت دهید.

- هرگز کفش تنگ نپوشید. کفش های چرمی گزینه مناسبی هستند چرا که کاملاً شکل پا را به خود گرفته و اجازه می دهند پای شما نفس بکشد.

- بهتر است که کفش، بن دار باشد تا بتوان اندازه آن را تنظیم نمود. پوشیدن کفشهای دارای پاشنه بلندتر از ۵ سانتی متر توصیه نمی شود.

- هرگز با پای برهنه روی زمین راه نروید.

- حداقل سالی یکبار از پزشکتان بخواهید تا پاهایتان را معاینه کند.

- برای از بین بردن پینه و میخچه از مواد شیمیایی و چسب های مخصوص پینه استفاده نکنید، به پزشک مراجعه کنید.

- از نوار چسب های ویژه زخم روی پاها استفاده نکنید.

- جراحات کوچک می توانند به زخم های پا تبدیل شوند.



دیابت و شیردهی

تأثیر تغذیه نوزاد با شیر مادر بر هیچکس پوشیده نیست اما برخی مادران مبتلا به دیابت به دلیل ترس از انتقال بیماریشان به نوزاد یا به خاطر ترس از عوارض تزریق انسولین از شیردهی امتناع می کنند، در حالی که شیر مادر سرشار از مواد مغذی و انواع هورمون های مفیدی است که موجب تقویت مغز کودک و مبارزه او با بسیاری از عفونت ها و بیماری ها می شود.

تغذیه با شیر مادر علاوه بر پیشگیری از عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی، دستگاه گوارشی و بسیاری بیماری های دیگر از بیماری های مزمن دوران بزرگسالی مانند دیابت، چاقی و بیماری های قلبی عروقی نیز پیشگیری می نماید، لذا توصیه می شود که همه مادران، نوزادشان را با شیر خود تغذیه کنند.

شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران دیابتی دارد از جمله:

- هورمون های زمان شیردهی سبب آرامش مادر، کاهش استرس و کنترل بهتر دیابت مادری شود.
- ترشح هورمون های شیردهی مصرف انرژی را کم می کند بنابراین نیاز به انسولین کاهش می یابد.
- بسیاری از مادران دیابتی زمان شیر دادن احساس سلامت کامل می کنند.
- شیر دادن احساس عاطفی و نزدیکی مادر و شیرخوار را بیشتر می کند.
- دیابت بعد از تولد نوزاد به دلیل تغییرات هورمونی و تغییرات تدریجی روانی بهتر کنترل می شود.
- شیردهی باعث کمتر شدن احتمال ابتلای شیرخوار به دیابت در آینده می شود.

دیابت بارداری

دیابت بارداری نوعی دیابت است که اولین بار در یک خانم باردار شناسایی می شود. قند خون بالا در دوران بارداری می تواند برای مادر و جنین مضر باشد و عوارضی مانند خطر افزایش فشار خون، ابتلا به مسمومیت حاملگی، خطر تولد نوزاد با وزن بالا و احتمال زایمان به روش سزارین (جراحی) را افزایش دهد. اما با شناسایی و کنترل مناسب دیابت بارداری می توان از این عوارض جلوگیری کرد.

احتمال دیابت بارداری در چه کسانی بیشتر است؟

- سابقه دیابت در فامیل درجه ۱
- سن بالای 25 سال در بارداری
- چاق بودن یا داشتن اضافه وزن قبل از بارداری [نمایه توده بدنی (BMI) مساوی یا بیشتر از ۲۵]
- سابقه سقط خودبخودی بدون علت در دو نوبت یا بیشتر
- داشتن سابقه دیابت بارداری در بارداری قبلی
- سابقه تولد فرزند با وزن بیشتر از ۴ کیلوگرم
- سابقه مرده زایی
- سابقه ناهنجاری جنینی در حاملگی قبلی
- ابتلا به اختلال تحمل گلوکز (یعنی قندخون از حد طبیعی بالاتر است ولی هنوز در حدی نیست که بیماری دیابت باشد)
- سابقه فشارخون بالا

برای تشخیص دیابت بارداری چه آزمایشی باید انجام شود؟

قبل از باردار شدن طی مراقبت پیش از بارداری باید یک بار آزمایش قندخون ناشتا (FBS) داده شود.

در حین بارداری چنانچه فرد جزو کسانی است که احتمال دیابت بارداری در آنها بیشتر است باید آزمایش قند خون ناشتا را در دو نوبت انجام دهد. بار اول بین هفته ۶ تا ۱۰ بارداری و بار دوم بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری اگر فرد جزو کسانی نیست که احتمال دیابت بارداری در آنها بیشتر است، کافی است آزمایش قند خون ناشتا را یک بار در مراقبت بهداشتی هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری انجام دهد.



در صورت ابتلا به دیابت بارداری چه باید کرد؟

- با یک متخصص تغذیه مشورت کنید.
- روزانه سه وعده غذای اصلی و سه میان وعده مصرف کنید و هیچ یک از وعده های غذایی را حذف نکنید.
- از چهار گروه اصلی مواد غذایی (نان و غلات، گوشت و حبوبات، مغزها و تخم مرغ، میوه ها و سبزیجات، لبنیات) استفاده کنید.
- از مصرف قندهای ساده (قند، شکر، شکلات و ...) خودداری کنید.
- مقدار غذای مصرفی روزانه را ثبت کنید.
- هفته ای یکبار وزن شما باید اندازه گیری شود.
- در صورت تزریق انسولین مصرف وعده های غذایی و میان وعده ها باید زمان ثابتی داشته باشد.
- بعد از زایمان نیز توصیه های تغذیه ای را رعایت کنید.
- نیازهای تغذیه ای مادران باردار و شیرده مبتلا به دیابت، مشابه زنان باردار و شیرده سالم است.
- دیابت بارداری معمولاً با تولد نوزاد بهبود می یابد ولی لازم است به منظور تشخیص به موقع دیابت بزرگسالی و جلوگیری از آن، مادر **۶ هفته پس از زایمان** اقدام به آزمایش قندخون ناشتا نموده و سپس هر **۳ سال یکبار** از این نظر مورد بررسی قرار گیرد.
- در صورتی که مادری در دوران بارداری مبتلا به دیابت بوده و قندخونش کنترل نشده لازم است نوزاد متولد شده در ۲۴ ساعت اول پس از تولد تحت بررسی و مراقبت ویژه قرار گیرد.
- در خانمی که مبتلا به دیابت بارداری است: شیردهی برای مادر و نوزاد مفید است، زیرا هم باعث کنترل دیابت در مادر می شود و هم احتمال ابتلا شیرخوار به دیابت را در آینده کاهش می دهد.

دیابت و مسافرت

هنگام مسافرت ممکن است به علت تغییر برنامه های روزانه مشکلاتی برای بیماران دیابتی پیش آید مثلاً جای مناسبی برای غذا خوردن نیافته و یا ساعت ها در ترافیک مانده و به همین دلیل کسب آگاهی و آمادگی لازم برای پیشگیری از بروز این مشکلات ضروری است.

توصیه های عمومی برای مسافرت بیماران مبتلا به دیابت:

- فرد مبتلا باید کارت هویت بیماری که بیانگر ابتلای وی به بیماری دیابت است همراه داشته باشد.
- قبل از سفر دو نامه از پزشک خود بگیرد، یکی برای ماموران امنیتی و بیان ضرورت حمل سرنگ، قلم مخصوص تزریق انسولین و یا سوزن و نامه دوم که بیانگر نوع دیابت، نوع دارو و دوز داروی مصرفی و بیان حساسیت ها و واکنش های دارویی باشد.
- ورزش یا افزایش فعالیت بدنی سبب کاهش قندخون می شود لذا طی سفر قند خون فرد مبتلا باید به طور مرتب چک شود.
- همیشه مقداری دارو یا انسولین اضافه برای مواقع اضطراری همراه خود داشته باشد.
- میان وعده مناسب برای چند روز به همراه داشته باشد.
- بطری آب آشامیدنی همراه داشته باشد.
- انسولین در گرما و سرمای شدید صدمه می بیند. انسولین کریستال فاسد، کدر می شود و انسولین شیری رنگ (NPH) یکنواختی خود را از دست می دهد.
- انسولین با کیف دستی حمل شود، نباید به بخش بار تحویل داده شود زیرا ممکن است به آن نیاز شود و یا در بخش بار دچار یخ زدگی می شود.
- نیازی نیست در مسافرت از غذای دیابتی استفاده شود، سفارش غذای معمولی بهتر است.
- در صورت سفر به مناطق خاص با رژیم غذایی متفاوت، بیمار باید با پزشک و مشاور خود در مورد مقدار و نحوه مصرف وعده های غذایی مشورت کند.
- در آب و هوای خیلی گرم، انسولین به سرعت جذب می شود و ممکن است سبب افت قند شود. باید قند خون مرتب چک شود.
- در مناطق خیلی سرد، انسولین کندتر جذب می شود، انرژی مورد استفاده در هنگام لرزیدن در هوای سرد باعث افت قندخون می شود.



درموردی که چندبار از سرنگ استفاده می کنید نباید سرسوزن با الکل پاک شود و نیازی به نگهداری سرنگ در یخچال نیست.

اگر میزان انسولین تجویزی برای شما عدد فرد است بهتر است از سرنگ های ۵۰ واحدی که هر خط آن نشاندهنده یک واحد است استفاده کنید.

روش مناسب تزریق انسولین با استفاده از سرنگ به صورت زیر جلدی است.

نواحی مختلفی برای تزریق انسولین وجود دارد. بهتر است جهت جلوگیری از تغییرات پوستی و بافت چربی زیر جلد، تزریق انسولین به صورت چرخشی باشد.

اگر بیش از یک تزریق در روز انجام می دهید بهتر است از چند عضو جهت تزریق استفاده کنید مثلا صبح ها در اطراف ناف و بعد از ظهرها در پاها یا دست ها.

ورزش سرعت جذب انسولین را از نواحی تزریق افزایش می دهد و احتمال بروز افت قند خون بیشتر است.

نواحی مجاز برای تزریق انسولین

قسمت های مختلفی برای تزریق انسولین مجاز است مانند شکم، قسمت بالایی و بیرونی بازوها، قسمت بیرونی عضله ران و قسمت های بیرونی باسن.

انسولین را در نزدیکی مفاصل و استخوان ها تزریق نکنید.

جذب انسولین در شکم سریعتر از بازوها و در بازوها سریعتر از ران و در ران سریعتر از باسن است.

مراحل تزریق انسولین:

- ۱- ابتدا تمام وسایل مورد نیاز شامل ویال انسولین، سرنگ انسولین، یک گلوله پنبه خشک یا الکلی را جمع کنید.
- ۲- دستانتان را با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- ۳- ویال های انسولین را از نظر رسوبات و یخ زدگی و... بررسی کنید. آیا ویال ها سالم هستند؟ (انسولین رگولاری رنگ و شفاف بوده و انسولین پی ایچ کدر و یکنواخت باشد)
- ۴- قبل از کشیدن، انسولین ان پی ایچ را در دستان خود بغلتانید تا یک دست شود. هرگز ویال انسولین را تکان ندهید.
- ۵- در صورتی که ویال جدیدی برداشته اید، درپوش رنگی ویال جدید را بردارید سپس درپوش پلاستیکی ویال انسولین را با پنبه الکلی تمیز کنید.
- ۶- به همان میزانی که انسولین لازم دارید هوا وارد ویال کنید. اگر از نوع انسولین به صورت مخلوط استفاده می کنید، هوا وارد هر دو ویال نمایید.
- ۷- حالا ویال را برگردانید و میزان انسولین لازم را با کشیدن پیستون به عقب وارد سرنگ خود کنید.
- ۸- ابتدا انسولین رگولاری (بی رنگ، شفاف) را در سرنگ بکشید و سپس انسولین ان پی ایچ (کدر) را وارد سرنگ کنید.
- ۹- در نهایت سرنگ را روبه بالا نگه داشته و حباب های هوا را خارج کنید. اینک آماده تزریق هستند.

نواحی تزریق انسولین در بیماران دیابتی

- ۱- از بین نواحی مختلفی که می توان تزریق کرد یک ناحیه را به صورت چرخشی انتخاب کنید.
- ۲- محل تزریق را با پنبه الکلی تمیز نموده و ۱۰-۵ ثانیه صبر کنید تا الکل خشک شود.
- ۳- با یک دست پوست ناحیه مورد نظر را صاف کرده و با دوانگشت قسمتی از آن را بگیرد تا بی حرکت بماند.
- ۴- با دست دیگر سرنگ را همچون قلم در دست بگیرید و سرسوزن را وارد پوست کنید.
- ۵- زاویه تزریق افراد چاق و لاغر متفاوت است. در افراد چاق در ناحیه پیشین رانها و بازوها ابتدا باید پوست را بالا آورده و با زاویه ۹۰ درجه سرسوزن وارد گردد. اما افراد لاغر این زاویه در بازوها ۴۵ درجه است و تغییر زاویه تزریق باید با توجه به قطر پوست محل تزریق باشد.
- حتما بعد از ورود سوزن قسمتی از پوست را که با دست گرفته بودید آزاد کنید تا انسولین تزریقی خارج نشود
- ۶- برای تزریق انسولین پیستون سرنگ را تا آخر فشار دهید.
- ۷- سوزن را بطور مستقیم از پوست خارج کرده و یک گلوله پنبه را برای چند ثانیه روی موضع نگه دارید. اگر پس از تزریق و بیرون کشیدن سرنگ ناحیه تزریق دردناک شد یا مایعی روشن از محل تزریق خارج شد محل تزریق را چند ثانیه فشار دهید.
- ۸- محل تزریق را ماساژ ندهید.
- ۹- زمانی که می خواهید سرنگ را دور بیندازید، آنرا در ظرفی که درب محکمی دارد قرار داده و دور بیندازید.

چگونه از بروز درد حین تزریق بکاهیم؟

- ۱- انسولین را هنگامی تزریق کنید که هم دمای اتاق باشد، اگر انسولین را در یخچال نگهداری می کنید ۳۰ دقیقه قبل از تزریق آن را از یخچال خارج کنید. تزریق انسولین سرد دردناک است.
- ۲- قبل از تزریق، حباب های هوایی که در سرنگ موجود است را کاملا خارج کنید.
- ۳- در صورت استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست، صبر کنید تا سطح پوست کاملا خشک شود.
- ۴- در حین تزریق یا خروج سرسوزن، زاویه ورود سرنگ به پوست را تغییر ندهید.
- ۵- سرسوزن های گذشته را دور بیندازید.
- ۶- هنگام ورود سرسوزن، عضله محل تزریق را شل کنید.
- ۷- در یک نقطه ثابت به طور مکرر تزریق نکنید. از نواحی گوناگون به طور چرخشی برای تزریق استفاده کنید.





اقدامات درمانی در دیابت:

داروهای کنترل کننده قند خون: این قرص ها با تحریک سلول های تولید کننده انسولین در لوزالمعده ویا کاهش مقاومت سلول های بدن نسبت به انسولین، قند خون را کاهش می دهند. نکته قابل ذکر این است که با وجود مصرف دارو که باید زیر نظر پزشک باشد همچنان رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش ضروری است. قرص هایی که بطور معمول برای درمان بیماران دیابتی در ایران مورد استفاده قرار می گیرند گلی بن گلامید و متفورمین هستند.

گلی بن گلامید:

مصرف این دارو سبب افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده می شود و به این ترتیب منجر به کاهش قند خون می گردد. بنابراین هنگامی می توان از این دارو استفاده کرد که بدن هنوز قادر است انسولین بسازد. برای عملکرد بهترین دارو، باید آن را نیم ساعت قبل از صرف غذا میل نمود.

متفورمین:

این دارو برای بیماران چاق و افراد دارای چربی خون بالا مناسب تر است. متفورمین تولید گلوکز توسط کبد و نیز مقاومت سلول های بدن به عملکرد انسولین را کاهش می دهد. برای درمان دیابت مصرف دارو به تنهایی کافی نیست. مصرف متفورمین ممکن است باعث بروز مشکلات گوارشی مثل تهوع و اسهال شود. مصرف همزمان قرص باغذا یا بلافاصله بعد صرف غذا می تواند این مشکلات را تخفیف دهد.

انسولین:

افراد مبتلا به دیابت نوع یک و بعضی از مبتلایان به دیابت نوع ۲ نیاز به تزریق انسولین دارند چرا که انسولین در بدن آن ها به مقدار کافی تولید نمی شود یا این که انسولین تولید شده به خوبی عمل نمی کند.

انواع انسولین:

انواع مختلف انسولین موجود در داروخانه ها از نظر زمان شروع و خاتمه اثر با یکدیگر تفاوت دارند. در ایران دو نوع انسولین به طور رایج در دسترس می باشد. انسولین رگولار (کریستال) که شفاف و بی رنگ است و انسولین NPH (ان پی ای) که پس از یک تکان ملایم و غلتاندن رنگ آن کدر و شیری است. زمان تزریق این دو نوع انسولین حدود نیم ساعت قبل از صرف غذا است.



نگهداری از انسولین

ویال های انسولین را در سرما یا گرمای شدید و نور مستقیم خورشید قرار ندهید. در صورتیکه قصد خروج از خانه را دارید با استفاده از شیشه ای کوچک پلاستیکی یخ زده ویا کیف های مخصوص از ورود سرما یا گرما به انسولین جلوگیری کنید.

از انسولین خود مراقبت کنید:

مراقب باشید انسولین مصرفی قبل از تزریق با دمای اتاق هم دما شود. تزریق انسولین سرد دردناک است پس ۳۰ دقیقه قبل از تزریق انسولین آن را از یخچال خارج کنید تا با اتاق هم دما شود.

همیشه تاریخ انقضای ویال انسولین را بررسی کنید.

از تکان های بیش از حد ویال انسولین بپرهیزید زیرا که اثر دارو کاهش می یابد.

قبل از استفاده از انسولین ویال را از نظر وجود ذرات خارجی و یخ زدگی بررسی کنید.

انسولین تا آخرین قطره مصرف، باید شفاف و یک دست باشد.

مهمترین علت کدر شدن انسولین رگولار (کریستال) ترتیب نادرست کشیدن انسولین از ویال است.

اگر از دو نوع انسولین به صورت مخلوط استفاده می کنید ابتدا انسولین رگولار را بکشید و سپس

انسولین ان پی ای، تا انسولین ان پی ای وارد ویال انسولین رگولار نشود.

انسولین را به ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از مصرف غذا تزریق کنید.

فاصله هر تزریق با تزریق بعدی در یک عضو باید ۱،۵-۱ سانتی متر باشد.

اگر از پنجه الکلی استفاده می کنید آنقدر صبر کنید تا الکل خشک شود.

در صورتی که یک نوع انسولین داخل سرنگ کشیده اید انسولین داخل سرنگ را تا یک هفته داخل

یخچال نگه دارید.

ویژگی های سرنگ انسولین:

سرنگ انسولین با سرنگ های دیگر فرق دارد. روی این سرنگ اعدادی از ۱۰ تا ۱۰۰ دیده می شود، این

اعداد دارو را نشان می دهد. هر یک از خطوط ریزی که بین اعداد وجود دارد نشان دهنده ۲ واحد

است. یعنی برای کشیدن ۱۲ واحد انسولین باید یک خط کوچک از عدد ۱۰ بگذارد.

جهت تزریق انسولین فقط باید از سرنگ مخصوص استفاده کنید زیرا قطر کم سرنگ، طول کوتاه

سوزن و خطوط ریز و تقسیم بندی واحدها روی بدنه سرنگ باعث می شود که تزریق انسولین با دقت

و به درستی انجام شود.

هر سرنگ انسولین را می توان تا حداکثر ۲۰ بار استفاده نمود اما مراقب باشید که با کند شدن سرسوزن

دیگر از آن استفاده نکنید.

هر سرنگ اختصاصا برای استفاده یک نفر است، هرگز از سرنگ دیگران استفاده نکنید.

در صورت استفاده مجدد از سرنگ انسولین چند بار پیستون را عقب و جلو ببرید تا انسولینی که در سر

سوزن (حدود ۵ واحد) مانده است خارج شود، سپس انسولین را بکشید.



سوالات رایج در دیابت:

۱) آیا دیابت از فردی به فرد دیگر سرایت می کند؟

خیر- با وجود اینکه تا کنون دلیل اصلی ابتلا به دیابت هنوز کشف نشده است. اما این مطلب ثابت شده که دیابت به هیچ عنوان قابل انتقال و سرایت نیست و نمی توان شرایط ابتلا به آن را با بیماری مسری سرما خوردگی یا آنفلونزا مقایسه کرد، در حقیقت می توان گفت که عوامل محیطی و به خصوص ژنتیکی آن هم بیشتر در دیابت نوع ۲ در ابتلا به دیابت موثر است.

۲) آیا افراد دیابتی می توانند شکلات یا شیرینی مصرف کنند؟

همانگونه که قند و شکر برای کلیه افراد مضر است. برای افراد دیابتی بعلت تحت تاثیر قرار دادن نوسانات قند نیز مضر است ولی با توجه به اینکه مصرف شیرینی و شکلات در جامعه ما بسیار بالاست می توان کم کم این مواد مضر را از برنامه غذایی حذف نمود. با توجه به اینکه اکثر شکلات ها از ترکیبات کافئین و قهوه و مواد رنگی مجاز تهیه شده و باعث کاهش ایمنی بدن و دفع ویتامین های ب (B) موجود در غذای سالم می شود، استرس و مشکلات روحی و روانی دیابتی ها را بیشتر می کند بنابراین توصیه می شود کم کم این مواد را از برنامه غذایی خود حذف کنند.

۳) آیا مصرف زیاده از حد شکر و شیرینی جات موجب ابتلا به دیابت می گردد؟

عوامل موثر در بروز دیابت (سابقه خانوادگی و شیوه زندگی) در ابتلا به دیابت دخیل است. مصرف زیاد مواد قندی ساده باعث دریافت انرژی بیش از نیاز شده و باعث چاقی و اضافه وزن می شود. اگر فردی سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت داشته باشد، در صورتی که چاق شود احتمال بروز دیابت در او بیشتر خواهد بود.

۴) آیا افراد دیابتی می بایست حتما از غذاهای خاص و ویژه استفاده کنند؟

یک برنامه غذایی برای افراد دیابتی مشابه یک برنامه غذایی سالم است که برای همه افراد برای یک زندگی سالم پیشنهاد می گردد. این رژیم غذایی کم چرب و کم نمک و برپایه میوه و سبزی و غلات کامل است. غذاهای مخصوص افراد دیابتی یا غذاهای رژیمی به معنای استفاده بدون محدودیت از این مواد غذایی نیست و مصرف بیش از اندازه آنها نیز منجر به افزایش قند خون خواهد شد.

۵) آیا افراد دیابتی می توانند از مواد نشاسته ای مانند نان، سیب زمینی و ماکارونی استفاده کنند؟

بله. مواد غذایی نشاسته ای، بخشی از یک رژیم غذایی سالم را تشکیل می دهند آنچه مهم است مقدار مصرف آنهاست. نان سبوس دار، برنج، غلات صبحانه، ماکارونی و سبزیجات نشاسته ای مانند سیب زمینی، نخود فرنگی، کدو حلوائی، ذرت و باقلامی می توانند در هر یک از وعده های اصلی یا میان وعده ها

مصرف شوند. تنها مسئله مهم رعایت مقدار مصرفی آنهاست. برای اکثر دیابتی ها مصرف ۳ الی ۴ واحد از مواد غذایی حاوی نشاسته بلا مانع است، همچنین غلات سبوس دار منابع خوبی برای تامین فیبر مورد نیاز بدن نیز بشمار می روند و به حفظ سلامتی نیز کمک می نمایند.

۶) آیا افراد دیابتی بیشتر در معرض ابتلا به سرما خوردگی و آنفلونزا قرار دارند؟

خیر. علت اینکه به افراد دیابتی توصیه می شود که در آغاز فصول سرد سال از وا کسن آنفلونزا استفاده کنند آن است که وجود هر نوع عفونت در بدن فرد دیابتی کنترل قند خون او را با مشکل مواجه می سازد و احتمال داشتن قند بالا در طول روز را افزایش می دهد و در دیابتی های نوع ۱ خطر بروز کتواسیدوز را به وجود می آورد.

۷) آیا تزریق انسولین موجب تصلب شرائین و افزایش فشار خون می گردد؟

خیر- تزریق انسولین به هیچ وجه موجب تصلب شرائین نمی گردد. پیش از این محققین حدس می زدند که ممکن است تزریق انسولین در ایجاد مشکلات ناشی از تصلب شرائین دخیل باشد و یا خود به نوعی موجب بروز آن و نیز افزایش فشار خون گردد، در حالی که ابا چنین نیست.

۸) آیا چون تزریق انسولین موجب افزایش وزن و چاقی می گردد، پس مصرف انسولین به هیچ

وجه برای فرد دیابتی مناسب نخواهد بود؟

خیر- اگر انسولین به طور اصولی و با دوز صحیح مصرف شود موجب چاقی نمی شود. بعضی از بیماران انسولین را بیش از حد مصرف می کنند یا بعد از تزریق انسولین غذای کافی مصرف نکرده و یا ورزش سنگین انجام می دهند، در این حالت، قند خون افت می کند و اشتها را زیاد می کند. اگر این امر مرتب تکرار شود منجر به اضافه وزن و چاقی می گردد.

۹) آیا میوه ها که سرشار از ویتامین ها و مواد مورد نیاز بدن هستند، می توانند به هر میزان دلخواه

توسط افراد دیابتی مصرف شوند؟

میوه ها یکی از گروه های اصلی غذایی است که همه افراد باید از آنها استفاده کنند و خوردن میوه ها برای افراد دیابتی مجاز است ولی برخی از میوه ها که شیرین تر هستند مانند انگور، خربزه، طالبی، هندوانه، موز و... باید قسمت کوچکی از میوه های دریافتی روزانه افراد دیابتی باشد آنها می توانند از میوه های دیگر به میزان مورد نیاز استفاده کنند.

۱۰) آیا دیابتی ها تا زمانی که HbA1C شان (میزان متوسط قند خون در ۱۲ هفته اخیر) بالا تر

از ۸ نفرته است، نیازی به تغییر رژیم غذایی نخواهند داشت؟

خیر- افراد دیابتی باید بدانند که هر چه میزان قند خونشان به محدوده نرمال نزدیکتر باشد، خطر ابتلا به عوارض دیابت به طرز چشمگیری کاهش می یابد. اگر HbA1C شان برابر ۷٪ باشد کنترل خوبی از



دیابت رانشان نمی دهد. آنان باید سعی کنند که میزان HbA1C خون خود را به حد نرمال (کمتر از ۶٪) نزدیک نمایند.

در چنین حالتی، بویژه در افراد دیابتی نوع ۱، ممکن است خطر بروز قند خون پایین (هیپوگلیسمی) افزایش یابد. بهتر است بمنظور تعیین بهترین میزان قند خون متناسب با بدن خودشان با پزشک مشورت کنند.

(۱۱) در صورتیکه در خانواده ای کودکی مبتلا به دیابت شود، خطر ابتلا به دیابت برای خواهران و برادران دیگر به چه صورت است؟

- در صورتیکه فرد مبتلا زیر ۱۰ سال باشد خطر ابتلا برای خواهران و برادران دیگر ۶ درصد است.

- در صورتیکه فرد مبتلا بالای ۱۰ سال باشد خطر ابتلا برای خواهران و برادران دیگر ۳ درصد است.

- در صورت ابتلا یکی از والدین خطر ابتلا فرزندان ۲ تا ۳ درصد است.

(۱۲) آیا در صورت ابتلا مادر به دیابت حاملگی، شیردهی مجاز است؟

بلی در واقع شیردهی کمک می کند تا قند خون آنها مدت کوتاهی پس از زایمان پایین بیاید. همچنین شیردهی منجر به بهبود وضعیت چربی خون در ۳ ماه اول تولد می شود.



منابع:

- مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجموعه کتابچه های آموزشی دیابت برای بیماران. انتشارات ویستا، سال ۱۳۹۱.
- نورآبادی. علیرضا و دیگران. آموزش پیشگیری و کنترل بیماری دیابت. انتشارات آکسایا، سال ۱۳۹۲.
- اکبری، محمد اسماعیل، گویا، محمد مهدی. دیابت و کارشناس تغذیه. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. سال ۱۳۸۳.

