# فصل نامه داخلی انجمن
# دیابت گابریک

شماره ۸ - بهار ۹۰ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضاء / جامعه پزشکی


## سرمقاله


دکتر منوچهر خان نخجوانی


### دیابت و بیماری های چشم

با اپیدمی شدن دیابت در سطح جهان، شیوع رتینوپاتی (گرفتاری شبکیه) که علت اصلی نابینایی در افراد دیابتی بین سنین ۲۰ - ۷۴ می باشد، تا حد هشدار دهنده ای افزایش خواهد یافت.

اکثر افراد دیابتی در مراحل اولیه رتینوپاتی، علایم چندانی حس نخواهند کرد. در مراحل بعد تاری دید، فقدان ناگهانی دید یا فلاش های نوری منجر به مراجعه ی بیماران خواهد شد.

رتینوپاتی دیابتی عارضه ی مزمن میکرووسکولار (گرفتاری عروق کوچک) به شمار رفته و در نهایت باعث به خطر افتادن بینایی تقریبا در تمام افراد دیابتی می شود.

علی رغم درمان های موجود، رتینوپاتی دیابتی علت اصلی بروز نابینایی جدید در افراد در سنین کارآمد می باشد.

اما به هر حال با درمان مناسب پزشکی و مراقبت های چشمی، بیش از ۹۰٪ موارد فقدان بینایی ناشی از رتینوپاتی دیابتی پرولیفراتیو (پیدایش عروق جدید در شبکیه) قابل پیشگیری است.

مدت زمان ابتلا به دیابت، ارتباط نزدیکی با شروع و شدت رتینوپاتی دارد. این عارضه ی چشمی در سنین قبل از بلوغ نادر است؛ ولی تقریبا تمام افراد دیابتی نوع یک و ۶۰٪ افراد مبتلا به دیابت نوع دو، پس از بیست سال به درجاتی از رتینوپاتی مبتلا می شوند.

حدود ۲۰٪ افراد دیابتی نوع دو، در زمان تشخیص بیماری، رتینوپاتی دارند.

عدم کنترل مناسب قند خون، عامل مهمی برای شروع و پیشرفت رتینوپاتی دیابتی به شمار می رود. در مطالعه ی DCCT رابطه ی مشخصی بین هایپرگلایسمی و عوارض میکرووسکولار دیابتی شامل رتینوپاتی در تعداد ۱۴۴۱ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع یک مشاهده شد.

در مطالعه ی DCCT افرادی که ۴-۹ سال پیگیری شدند، مشخص شد که درمان با تزریق ۳ بار انسولین در روز، در ۲۷٪ موارد باعث کاهش یا پیشگیری از پیشرفت رتینوپاتی شد. به هر حال تا زمانی که درمان قطعی برای دیابت پیدا شود، تاکید بر آن است که به منظور پیشگیری از، از دست رفتن بینایی، با انجام مرتب معاینات دوره ای، تشخیص زودرس و کنترل دیابت دنبال شود.

DCCT (Diabetes Control and Complication Trial Research Group)

در صفحه ٤ بخوانید


## گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

چه بخوریم تا چشمان سالم تری داشته باشیم؟ ۳

گفتگو با جوان موفق دیابتی ۸

رتینوپاتی؛ پیشگیری و درمان ۷

سرمه رییس زاده

# رتینوپاتی چیست؟

رتینوپاتی به مشکلات عروقی که به شبکیه چشم آسیب می رساند گفته می شود. در این عارضه سرخرگ های کوچک و ظریف شبکیه درگیر می شود.

رتینوپاتی از عوارض بسیار جدی دیابت است. بالا بودن دراز مدت قند خون و نیز مدت ابتلا به دیابت، در ایجاد رتینوپاتی دیابتی نقش مهمی دارد.

شبکیه در واقع پرده انتهای چشم است که تصویر اشیاء محیط بعد از عبور از مردمک، قرنیه و فضای داخل چشم بر روی آن می افتد و به صورت یک پیام قابل درک به مغز ارسال می گردد.

چنان چه رتینوپاتی در مراحل اولیه تشخیص داده شود، می توان سیر آن به سوی مراحل وخیم تر کند یا متوقف نمود.

رتینوپاتی در صورت عدم تشخیص به موقع، منجر به نابینایی بیماران می شود.

تشخیص زود هنگام رتینوپاتی و درمان سریع مشکلات بینایی، از پیشرفت ضایعات چشمی جلوگیری می نماید.

اختلال شبکیه به طور شایع در افراد مبتلا به دیابت نوع دو در زمان تشخیص دیابت ممکن است دیده شود و در دیابت نوع یک، حدود ۵ سال پس از ابتلا، احتمال بروز این عارضه وجود دارد.

رتینوپاتی دیابتی به تدریج ایجاد می شود و معمولاً تا مراحل انتهایی و شدید، هیچ گونه علامت ظاهری ندارد.

با توجه به نامشخص بودن زمان ابتلا به دیابت نوع دو، معاینه چشم بلافاصله بعد از تشخیص بیماری ضروری است. این معاینه، معاینه دقیق و کامل ته چشم و شبکیه را در بر می گیرد، که پس از تشخیص دیابت، باید سالانه توسط متخصص شبکیه صورت گیرد.

شروع دیابت نوع یک، برخلاف دیابت نوع دو، با تظاهرات بالینی جدی همراه است و به راحتی می توان زمان شروع بیماری را در فرد تشخیص داد. با توجه به این که شروع رتینوپاتی قبل از گذشت حدود ۵ سال از آغاز بروز دیابت نوع یک احتمال کمی دارد، در این عزیزان معمولاً نیازی به معاینه چشم قبل از این مدت نیست؛ مگر آن که فرد شکایت خاصی داشته باشد.

مراجعه منظم به چشم پزشک، بهترین راه مقابله با رتینوپاتی است. این بیماری با درمان صحیح و به موقع قابل بهبود است. هدف از درمان، حفظ بینایی و جلوگیری از کاهش دید است.

**رتینوپاتی هر چه زودتر تشخیص داده شود درمان نتیجه بهتری خواهد داشت.**

**با کنترل صحیح قند خون می توان از پیدایش مشکلات بینایی جلوگیری نمود.**

در صورتی که عوامل خطر رتینوپاتی در بیمار دیده شود، ویزیت چشم توسط متخصص به هر ۶ ماه یک بار کاهش می یابد.

این عوامل شامل :

- مدت ابتلا به دیابت بیش از ۱۰سال
- آلبومینوری (دفع آلبومین در ادرار)
- دیالیز
- پیوند کلیه
- قطع اندام تحتانی ناشی از دیابت
- نوروپاتی

و فشار خون بالا می باشد.

لازم به ذکر است در اشخاص دیابتی که تصمیم به بارداری دارند، قبل از بارداری و سه ماهه اول بارداری، باید معاینه چشم از نظر رتینوپاتی صورت گیرد ولی در افراد مبتلا به دیابت بارداری (GDM) رتینوپاتی دیابتی دیده نمی شود.

بیماران تحت درمان با پمپ انسولین، قبل از درمان و ۴-۲ ماه پس از شروع درمان با پمپ باید تحت معاینه چشم قرار گیرند.

خونریزی داخل چشم می تواند در افراد دیابتی بروز نماید. گاهی خونریزی بی علامت بوده و اختلال در بینایی ایجاد نمی کند؛ اما در مراحل پیشرفته رتینوپاتی در اثر کاهش خون رسانی شبکیه، عروقی که دچار انسداد شده از بین می روند و عروق جدید ایجاد می شوند. خونریزی می تواند شدیدتر شده و علایم قابل توجهی را بوجود آورد. خونریزی دردناک نیست ولی از دست دادن دید، به خصوص اگر به طور ناگهانی باشد بسیار ناراحت کننده است.

با هر گونه اختلال در بینایی مانند تاری دید، دو بینی، احساس درد و فشار در چشم و یا دیدن نقاط شناور در چشم باید سریع به چشم پزشک مراجعه شود.

بعضی از بیماران خونریزی را به شکل مگس پران و بعضی به صورت یک پرده تاریک جلوی چشم و یا به صورت لکه های سیاهی که توسط یک هاله نازک تر احاطه شده و دیدشان را دچار اختلال کرده است، توصیف می نمایند. ممکن است سردرد شدید یا درد پشت چشم، هشداری برای خونریزی باشد. اگر خونریزی بروز کند باید سریع به چشم پزشک مراجعه کرد.

مهم ترین درمان در مراحل اولیه رتینوپاتی کنترل دقیق قند خون کنترل، هموگلوبین ای – وان- سی (HbA۱c) و فشار خون می باشد. در واقع HbA۱c کمتر از ۷٪ و فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی گرم مد نظر است تا از پیشرفت بیشتر آسیب شبکیه جلوگیری شود.

با رعایت رژیم غذایی مناسب و توجه به مصرف درست و دقیق داروها، می توان قند خون را کنترل نمود. هم چنین باید از مصرف سیگار پرهیز کرد. اگر بینایی شدیداً دچار اشکال شده باشد، شاید پزشک چند هفته صبر نماید تا خون در چشم جذب گردد و سپس درمان را شروع نماید.

امروزه می توان با تجهیزات پزشکی پیشرفته به راحتی رتینوپاتی را کنترل نمود و از نابینایی افراد دیابتی جلوگیری کرد.

**برای پیشگیری از رتیُنوپاتی کنترل قند خون، کنترل فشار خون، ترک سیگار و مراجعه مرتب به چشم پزشک بسیار کمک کننده و ضروری است.**

لازم به ذکر است در افراد مبتلا به رتینوپاتی دیابتی، فعالیت هایی که فشار داخل چشم را بالا می برند (ورزش هایی که با زور زدن یا تکان زیاد سر همراه است) مانند وزنه برداری یا بلند کردن وزنه ممکن است سبب خونریزی چشم گردد و انجام این گونه حرکات ممنوع است. بنابراین در این زمان برای انجام هر گونه فعالیت بدنی باید با پزشک مربوطه مشورت گردد. بطور کلی ورزش های پیشنهادی برای این عزیزان پیاده روی، دوچرخه ثابت و شنای آرام می باشد. در درمان این عارضه سن بیمار، سابقه خانوادگی، شیوه زندگی و میزان تخریب شبکیه چشم مورد توجه قرار می گیرد. از دیگر عوارض چشمی دیابت می توان به آب مروارید (کاتاراکت) آب سیاه (گلوکوم) اشاره نمود که در صفحه ۷ همین شماره به تفصیل به آن ها پرداخته شده است.

طیبه دهقانی

# چگونه از چشم هایمان مراقبت کنیم؟

**پنج گام بـرای مراقبت از چشم، به شـــرح زیر ارایه می گردد:**

o اولین و مهم ترین کاری که لازم است انجام دهیم، کنترل دقیق و سخت گیرانه ی قند خون است.

در طی انجام تحقیقات کنترل دیابت و عوارض آن، مشخص شده است افرادی که دیابت خود را به شکل نه چندان خوب کنترل می نمایند، ۴ برابر بیشتر احتمال ابتلا به رتینوپاتی دارند؛ در مقایسه با آنهایی که قند خون خود را نزدیک به محدوده ی طبیعی نگه می دارند. هم چنین نشان داده شد در افرادی که در حال حاضر مبتلا به رتینوپاتی هستند، اگر به کنترل شدید روی بیاورند، تشدید شرایط خود را به نصف کاهش می دهند.

این نتایج خیره کننده حاکی از آن است که ما بیش از آن چه تصور می کنیم، می توانیم کنترل اتفاقات موثر بر چشم هایمان را در دست بگیریم. توجه داشته باشیم که قند خون بالا ممکن است دید ما را به طور موقت تار کند.

o دوم این که اگر فشار خون بالایی دارید، آن را هم تحت کنترل درآورید؛ چراکه اگر بالا بماند، ممکن است مشکلات چشمی را بدتر کند. نکته دیگر این که افرادی که دچار عوارض چشمی شده اند، لازم است فشار خون قبل از ورزش آنها کمتر از ۱۷ باشد.

o سوم، دور سیگار کشیدن را خط بکشید؛ از امروز تا همیشه.

o چهارم این که حداقل سالی یک بار به فوق تخصص شبکیه مراجعه نموده و معاینات کامل چشم، به ویژه شبکیه را انجام دهید؛ نه فقط معاینات معمولی چشم یا چک کردن شماره ی عینک.

o گام پنجم این است که در موارد زیر، به متخصص چشم پزشک مراجعه کنید :

- تاری دید
- مشکل در خواندن
- دو بینی
- صدمه به یکی یا هر دو چشم
- قرمزی چشم و برطرف نشدن آن
- احساس فشار در چشم
- دیدن نقاط شناور یا لکه
- خطوط واقعا مستقیم را، مستقیم نمی بینید.

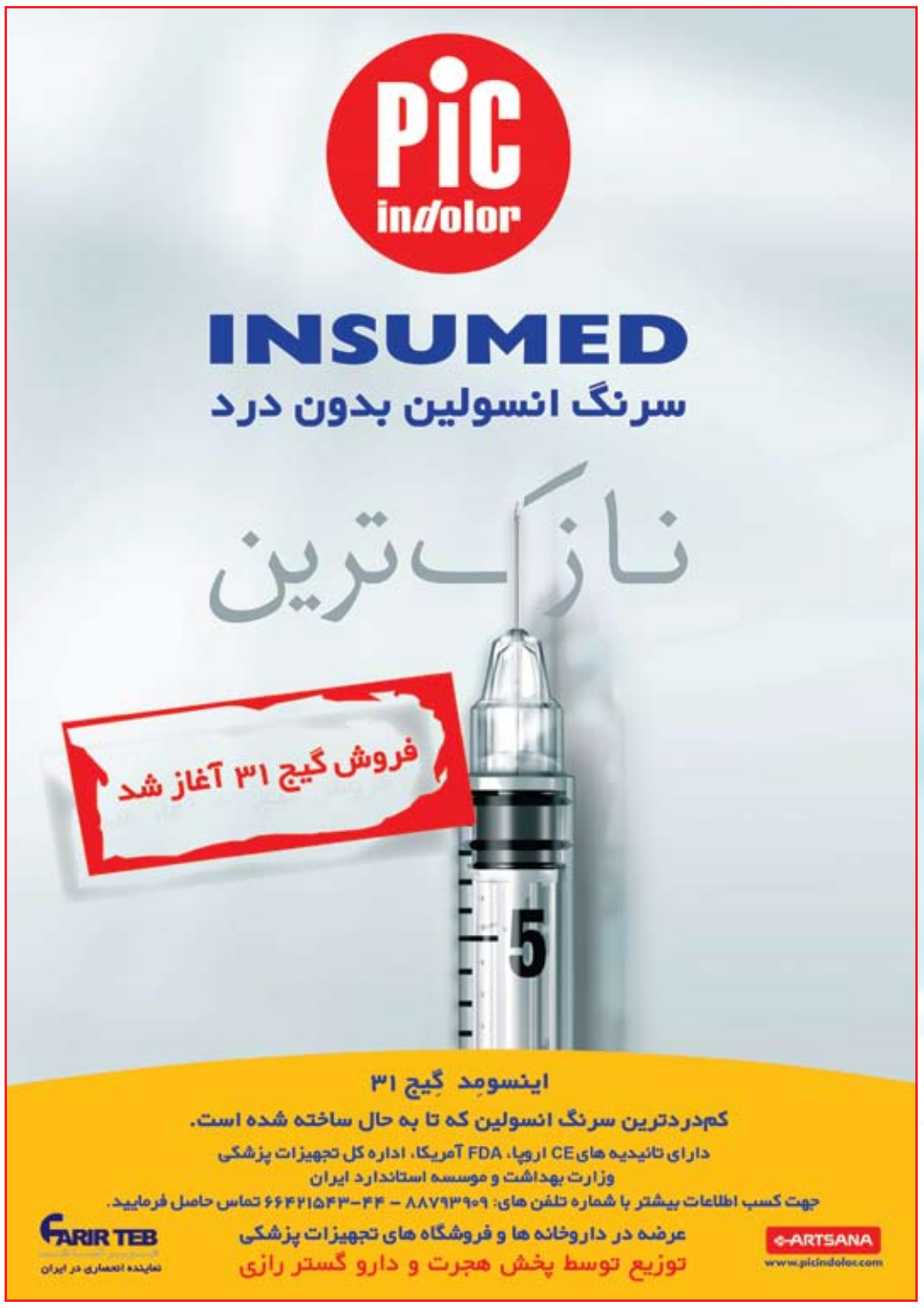
دید با رتینوپاتی دیابتی — دید طبیعی

**اصول مراقبتی و بهداشتی مرتبط با چشمان خود را همه روزه مورد توجه قرار دهیم؛ مثل استفاده ی طبق دستور پزشک از انواع عینک، رعایت نکات احتیاطی در تماشای تلویزیون، انجام بازی های رایانه ای، کار با کامپیوتر، رعایت نکات بهداشتی در صورت استفاده از لنزهای طبی و رنگی و ...**

- اشیای اطراف را به خوبی گذشته نمی توانید ببینید.

چنان چه علایم بالا را نداشتید، به طور معمول چه موقع نزد متخصص چشم پزشک بروید؟

- اگر سن شما بین ۱۰ تا ۲۹ است و حداقل ۵ سال از مدت ابتلا به دیابت می گذرد، لازم است سالی یک مرتبه، معاینات کامل را انجام دهید.
- چنان چه ۳۰ سال یا بیشتر دارید، صرف نظر از تعداد سال های ابتلای شما به دیابت، هر سال تحت انجام معاینات کامل قرار بگیرید.
- دقت داشته باشید که اگر دچار سایر ناراحتی های چشمی هستید، پس باید آزمایشات متعدد دیگری را نیز انجام دهید.
- در صورت مشاهده ی هر نوع تغییر در بینایی خود.
- اگر باردار هستید یا قصد باردار شدن دارید، باز هم انجام معاینات کامل را جزو اولویت های مهم خود قرار دهید.



امین صالح پور و مریم رزاقی

# چه بخوریم تا از چشم هایمان محافظت کنیم؟

**حفظ سلامت چشم، نیازمند یک رژیم غذایی متعادل شامل میوه و سبزیجات فراوان و محدود از قند و چربی می باشد.**

از آنجا که رژیم غذایی نقش بسیار موثری در حفظ و نگهداری سلامت بدن ایفا می کند، پر واضح است که غذا و نوشیدنی هایی که به طور معمول، افراد در رژیم غذایی خود مصرف می کنند بر سلامت اندام های بدن از جمله چشم ها تاثیر گذار باشند. به تازگی ارتباط میان رژیم غذایی سرشار از مواد آنتی اکسیدان و کاهش خطر ابتلا به عوارض چشم نظیر آب مروارید (کاتاراکت) به اثبات رسیده است. حفظ سلامت چشم ها نیازمند یک رژیم غذایی متعادل شامل میوه ها و سبزیجات فراوان و محدود از قند و چربی می باشد.

به زبان ساده آب مروارید با وجود یک ناحیه کدر بر روی عدسی چشم شناخته می شود. مواد غذایی سودمند برای حفظ سلامت چشم ها عبارتند از: کلم پیچ و سایر سبزیجات برگ دار، هویج، زرد آلو و دیگر میوه ها و سبزیجات زرد و نارنجی رنگ که سرشار از ترکیبات آنتی اکسیدان از جمله کاروتن ها می باشند. دریافت مقادیر بالای کاروتن با کاهش خطر ابتلا به آب مروارید ارتباط دارد. به نظر می رسد کاروتن با غیر فعال کردن رادیکال های آزاد مضر به حفاظت از چشم ها کمک می کند. علاوه بر آن سبزیجات به ویژه اسفناج از خطر گسترش آب مروارید جلوگیری می کنند.

پرتقال، گریب فروت و انواع توت ها، سبزیجات برگ سبز و سیب زمینی منبع خوب ویتامین ث می باشند که این ویتامین می تواند از سلامت چشم ها در برابر آسیب های ناشی از رادیکال های آزاد حفاظت کند. دریافت مقادیر مناسب از این ویتامین خطر ابتلا به آب مروارید را کاهش داده و از گسترش این بیماری در افراد مبتلا می کاهد. گزارش شده است که در صورت مصرف روزانه حداقل ۳۵۰ میلی گرم مکمل ویتامین ث، این ویتامین قادر باشد از پیشرفت آب مروارید جلوگیری کند. علاوه بر آن عصاره قره قاط و بیوفلاونوییدها برای افراد مبتلا به آب مروارید بسیار سود مند می باشد. از جمله بهترین منابع بیوفلاونوییدها می توان به این موارد اشاره داشت : مرکبات، انگور، پیاز به ویژه پیاز قرمز، سیر، جعفری، چای مخصوصا چای سبز، شکلات تیره.

استعمال دخانیات به دلیل کاهش سطح ویتامین ث در خون، سبب حذف اثر حفاظتی این آنتی اکسیدان در بدن شده، بنابراین برای افراد مبتلا به آب مروارید استعمال دخانیات اکیداً ممنوع می باشد. افرادی که روزانه بیش از چهار واحد میوه و سبزی مصرف می کنند بدون شک در معرض خطر کمتر ابتلا به آب مروارید قرار دارند. همچنین مواد غذایی که باید از مصرف آنها برای پیشگیری از بروز آب مروارید پرهیز کرد عبارتند از :

افراد مبتلا به عدم تحمل لاکتوز باید از مصرف فراورده های لبنی اجتناب کنند زیرا قند شیر (گالاکتوز) زمینه ساز بروز وقوع آب مروارید می شود و شدت بیماری را تشدید می کند. غذا های بسته بندی شده نیز از یک سو اغلب فاقد مواد مغذی مورد نیاز بدن می باشند و از سوی دیگر ترکیبات افزودنی موجود در آنها با ایجاد واکنش های آلرژی زا ممکن است موجب آسیب غشا های موکوسی پوشاننده ی بافت چشم شده، لذا افراد مبتلا به آب مروارید باید از مصرف این فراورده ها ی غذایی خودداری کنند.

طیبه دهقانی

# نکته های تابستانی دیابت

فصل تابستان در راه است و بازار مسافرت ها گرم.

در فصلنامه ی شماره ۲ گابریک، صفحه ی ۳، مقاله ای تحت عنوان «سفر» داشته ایم که مطالعه ی مجدد آن قبل از سفرهای تابستانی شما خالی از لطف نخواهد بود. چنان چه به آن شماره دسترسی ندارید، این مژده را می دهیم که با مراجعه به سایت گابریک به آدرس www.gabric.ir می توانید فصل نامه ها را به صورت رایگان دانلود کنید.

در حال حاضر قصد داریم به نکاتی ویژه ی تابستان اشاره کنیم :

● آب، آب، آب... به دلیل این که گرمای شدید هوا باعث از دست رفتن آب بدن، آفتاب سوختگی، گرمازدگی و آسیب به داروهای خوراکی و انسولین تزریقی می شود، لازم است در این روزهای داغ تابستان، توجه ویژه ای به نوشیدن آب و مایعات داشته باشیم. به خصوص اگر این گرما، با رطوبت نیز همراه شود، می تواند شرایط خطرناک تری را ایجاد کند.

هیچ می دانستید که دیابت ممکن است باعث کاهش توانایی تعریق بدن شود؟

می دانیم که عرق کردن سبب می شود بدن با گرمای بیرونی مقابله کند و درون خودش را خنک نگه دارد. در دمای بالای هوا، احتمال مراجعه به اورژانس و بستری شدن در افراد دیابتی بیشتر از غیر دیابتی هاست.

**پس برای نوشیدن آب، منتظر احساس تشنگی نباشید.**

● حواستان به استفاده ی مرتب از کرم ضد آفتاب باشد. اگر در اثر تابش نور خورشید، قسمتی از پوست دچار سوختگی شده باشد، بهترین راه تسکین آن، دوش خنک گرفتن، مالش آلوئه ورا یا سایر خنک کننده هاست. نکته ی مهم این است که آن ناحیه را چرب نکنیم؛ چرا که با بستن منافذ پوست، جلوی تنفس آن را گرفته و دیرتر التیام پیدا خواهد کرد.

● از آنجا که دمای بالا روی توان و عملکرد انسولین موثر است، سعی کنید دمایی که انسولین در آن نگه داشته می شود، بیشتر از ۳۰ و کمتر از ۲ درجه سانتی گراد نباشد.

● انسولین را در معرض تابش مستقیم آفتاب قرار ندهید و پس از پیاده شدن از ماشین، نگذارید انسولین برای مدت طولانی درون اتومبیل گرم بماند. از طرف دیگر، باید حواسمان باشد که از یخ زدن انسولین هم جلوگیری کنیم.

به منظور راحت کردن کار می توانید از کیف های خنک نگه دارنده انسولین موجود در داروخانه ها استفاده نمایید. همان طور که می دانیم، تزریق انسولین سرد باعث دردناک و دیر جذب شدن آن می شود؛ پس اگر آن را درون یخچال قرار داده اید، چند دقیقه قبل از تزریق، از یخچال خارج نموده تا به دمای اتاق برسد، سپس تزریق را انجام دهید. دقت داشته باشید که بهترین کار این است که بروشور انسولین خود را بخوانیم و دستور عمل های آن را اجرا کنیم.

● نکته ی بالا در مورد دستگاه اندازه گیری قند خون و نوار های آن هم صادق است. به این معنی که رطوبت، گرما و سرمای شدید، روی دقت و کارکرد آن ها نیز اثرگذار خواهد بود.

به این امید که هر آن چه می آموزیم را به بهترین شکل ممکن به کار ببندیم.

طیبه دهقانی

# بخور نخورهای رتینوپاتی

**با غلات سبوس دار، سبزیجات متنوع، لبنیات کم چرب و مغز دانه ها آشتی کنیم**

همان طور که با خواندن مقالات متفاوت این شماره از فصلنامه ی گابریک متوجه شده ایم، «رتین» به معنای شبکیه است و «پاتی» یعنی آسیب. پس رتینوپاتی یعنی آسیب به شبکیه چشم در اثر کنترل نبودن قند خون در دراز مدت.

حالا قصد داریم بدانیم چه مواد غذایی می توانند به ما کمک کنند تا چشمانی سالم و زیبا بین داشته باشیم.

در یکی از آخرین مقالات منتشر شده توسط مجله امریکایی تغذیه بالینی، مشخص شد که مصرف مواد غذایی که به سرعت قند خون را افزایش می دهند مانند نان سفید بدون سبوس، سیب زمینی، برنج و ... باعث بالا رفتن التهاب در بافت های بدن می شود؛ در نتیجه میزان پروتئین های التهابی در شبکیه بالا می رود که این یکی از اولین و مهم ترین علل زمینه ساز رتینوپاتی دیابتی است.

مطالعات نشان داده اند که وخیم شدن رتینوپاتی، ارتباط مستقیمی با کل کالری دریافتی فرد دارد. به عبارت دیگر، مقدار کل چربی دریافتی و مصرف کم فیبر می توانند سبب تشدید ناراحتی های ناشی از رتینوپاتی گردد.

در حال حاضر پیشنهاد می شود که مصرف رژیم غذایی ضد التهاب یعنی سبزیجات، غلات کامل سبوس دار و مغز دانه ها را مورد توجه قرار دهیم.

بهتر است تلاشمان بر این باشد که تا حد ممکن غذاهای دارای غلات تصفیه شده و بدون سبوس، چربی زیاد به ویژه چربی حیوانی و کل کالری مصرفی را محدود کنیم؛ چرا که با این کار نه تنها خطر رتینوپاتی شدید را کاهش می دهیم، بلکه احتمال بروز سایر عوارض مربوط به عروق بزرگ و کوچک ناشی از دیابت را هم کم می کنیم.

در آخر به یاد داشته باشیم که از آن جا که بالا بودن فشار خون هم می تواند آسیب زننده باشد و رتینوپاتی را تشدید کند، پس آن را هم مانند قند خون و چربی خون، تحت کنترل درآوریم. مواد غذایی مناسب در پیشگیری و درمان فشار خون بالا، انواع میوه و سبزی، لبنیات کم چرب، غلات سبوس دار و مغز دانه ها هستند.

مهرین‌نظری

با ۲۵ ساعت آموزش به یک کودک سلامتی ببخشیم

## لیوان کیپو (Keepo Mug)، حامی کودکان دیابتی

با خرید یک لیوان چه می توان کرد؟
نوشیدن یک نوشیدنی برای رفع خستگی یا ... تا به حال به این فکر کرده اید که شما چطور می توانید نقشی در سالم زندگی کردن یک کودک دیابتی داشته باشید؟
به این فکر کرده اید که یک کودک دیابتی تنها با ۲۵ ساعت آموزش به این سطح از آگاهی و اعتقاد می رسد که با کنترل قند خونش می تواند دو چشم، دو کلیه و سیستم عصبی خود را از خطر عوارض مصون دارد؟
لیوان کیپو (Keepo Mug) ، محصول جدید گابریک، حمایت کننده برنامه ملی «دوست من، انسولین» با هدف آموزش به کودکان دیابتی سراسر کشور است که هزینه فروش آن صرف برگزاری این برنامه در کلیه استان های کشور می شود.
این لیوان در حقیقت تنها یک هدیه است به پاس کمکی که به یک کودک دیابتی در آموزش کردید و همیشه با نوشیدن چای شیـــرین در این لیـــوان به این فـــکر می افتید که طعم تلخ قند را برای یک کودک شیرین کردید ...
برای خرید لیوان کیپو، واحد روابط عمومی گابریک، داخلی شماره دو، پاسخ گوی شما عزیزان خواهد بود.

به دیابتی بودن خود افتخار می کنیم...

## گابریک، بهترین در خاورمیانه

سال ۱۳۸۹ برای انجمن دیابت گابریک سالی پربار بود چرا که در نشست مجمع رهبری دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا (MENA Diabetes Leadership Forum) که در شهر دوبی در سال ۲۰۱۰ برگزار شد، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک از ایران، به عنوان مرکزی با بهترین عملکرد در زمینه آموزش دیابت در این منطقه معرفی گردید.
متن زیر، گزارش فعالیت‌های انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک به عنوان مرکزی با بهترین عملکرد در زمینه آموزش دیابت می باشد که در صفحه ۳۱ خلاصه کتاب مجمع رهبری دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا به چاپ رسیده است:
آموزش به بیمار دیابتی به روش « فرد-به-فرد» / مشاوره گرفتن از افرادی که با بیماری مشابهی روبرو هستند:
در سال ۱۳۸۵، یک سازمان مردم نهاد ایرانی با عنوان « انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک » توسط عده‌ای از پزشکان فوق تخصص غدد کلیدی کشور به همراه جمعی از افراد دیابتی نوع یک مشتاق، با هدف بالا بردن سطح آگاهی در رابطه با بیماری دیابت و مشکلات ناشی از آن تأسیس شد. این انجمن در حال حاضر بیش از ۴۰،۰۰۰ عضو داشته و خدمات آن به عنوان مکمل فعالیت های درمانی می باشد. گابریک، با آموزش و استخدام افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، درصدد است تا کنترل خوب دیابت را در جامعه نهادینه سازد. گابریک از روش‌های مختلفی برای هدایت و کمک به بیماران دیابتی استفاده می‌کند از جمله برگزاری کلاس‌های آموزشی، سمینارها و کمپین ها، چاپ کتاب‌ها و جزوات آموزشی و اجرای پروژه‌های تحقیقاتی با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی.
در حال حاضر این انجمن، ۱۵ نوع برنامه آموزشی مختلف برای بیماران دیابتی و برنامه آموزشی ویژه ای برای مدرسین دیابت ارایه می‌دهد و هم چنین کامل‌ترین سایت مرجع را به زبان فارسی برای دیابتی‌ها دارد.
تا به امروز انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک به بیش از ۲۰،۰۰۰ بیمار دیابتی، آموزش چهره به چهره ارایه و بیش از ۱۰۰ مدرس دیابت را در سراسر ایران آموزش داده است؛ هم چنین با به کارگیری بیش از ۵۰ نفر دیابتی نوع یک که همگی قند خون خود را به خوبی کنترل می‌کنند، آموزش « فرد-به-فرد» را به انجام می رساند.

**انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک از ایران، به عنوان مرکزی با بهترین عملکرد در زمینه آموزش دیابت در این منطقه معرفی گردید.**

آدرس سایت انجمن : WWW.GABRIC.IR
بشنویم از نشست مجمع رهبری دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا :
در تاریخ ۱۲- ۱۳ دسامبر ۲۰۱۰ ، بیش از ۴۲۵ نفر از افراد تصمیم گیرنده، نمایندگان سازمان های بین المللی و منطقه ای (سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی، سازمان همکاری اقتصادی و توسعه)، بنیادها، رسانه ها، کارشناسان و اعضای برجسته جامعه دیابت از ۲۲ کشور منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا (افغانستان، الجزایر، بحرین، مصر، ایران، عراق، اردن، کویت، لبنان، لیبی، موریتانی، مراکش، عمان، پاکستان، فلسطین، قطر، عربستان سعودی، سودان، سوریه، تونس، امارات متحده عربی و یمن) گرد آمدند تا به دنبال راه حلی برای کنترل روند مخرب و رو به رشد دیابت و هزینه های ناشی از آن بر مردم و سیستم های بهداشتی- درمانی باشند.
میزبانان نشست مجمع رهبری دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا در سال ۲۰۱۰، وزارت بهداشت امارات متحده عربی، هیئت اجرایی شورای وزیران بهداشت کشورهای شورای همکاری خلیج فارس، گروه بانک جهانی (منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا) و بنیاد جهانی دیابت بودند.
شرکت نووونوردیسک به عنوان اسپانسر و یکی از هماهنگ کننده های برنامه با حمایت فدراسیون بین المللی دیابت (IDF)، گروه مطالعه دیابت در خلیج فارس، انجمن دیابت امارات، مجمع سیاست گذاری سلامت خاورمیانه و شمال آفریقا، مقامات بهداشتی ابوظبی، مرکز دیابت جاسلین از آمریکا، مرکز دیابت استینو از دانمارک و مؤسسه شیخ حمدان بن راشد آل مکتوم این برنامه را اجرا نمودند.
مباحث این مجمع بر روی اطلاع رسانی دیابت، پیشگیری، تشخیص زودهنگام، کیفیت مراقبت و سیستم های موثر که هزینه های اقتصادی بیماری را کاهش دهد، مشارکت بخش دولتی و خصوصی، اصول اولیه سلامت و نقش صنایع غذایی متمرکز بود. جلسات برنامه شامل سخنرانی در مورد مباحث کلیدی، بحث های گروهی و ارایه گزارشی از مراکز با بهترین عملکرد بود. در حدود ۸۰ خبرنگار در این برنامه حضور داشتند.
سایت مجمع :
www.menadiabetesleadershipforum.com

سخن‌مدیریت

## اشک شوق در فسا

خوشحالم که با اتحاد واقعی، اولین برنامه ملی «دوست من انسولین» در فسا برگزار شد. مشاهده بیمارانی که اجرای این برنامه و آموزش های ارایه شده، این چنین به زندگی امیدوارشان کرده بود، به قدری زیبا بود که در روز آخر اشک شوق بر چشمان تیم اعزامی گابریک جاری شد. با دیدن اثر مثبت و سازنده ای که اجرای این برنامه ملی می تواند در بهبود وضعیت روحی و کنترلی دیابتی های نوع یک داشته باشد، صمیمانه از همه گروه ها (پزشکان، دانشگاه ها، انجمن های علمی و دیابت محلی، بیماران مشتاق، خیرین، شرکت ها و ...) برای پیشبرد این برنامه درخواست پشتیبانی داریم. در شماره بعدی، از آخرین وضعیت کودکانی که در این برنامه شرکت کردند با خبر خواهیم شد.
خبر خوب دیگر مربوط به انتخاب انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک به عنوان بهترین عملکرد (Best Practice) در نشست مجمع رهبری دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا (MENA Diabetes Leadership Forum) به عنوان یک نهاد مردمی از کشور خوبمان ایران بود. خلق یک «مدرسه دیابت» در حد بین المللی هم ایده خلاقانه و چالش برانگیزی می باشد که به خوبی از عهده پیاده سازی آن بر آمدیم و به عنوان الگو شناخته شدیم. ممنون از تمام کسانی که با پشتیبانی، دلسوزی و پشتکار، رسیدن به این افتخارات بزرگ را میسر ساختند (خصوصا استاد بزرگوار و پزشک دلسوز دکتر علیرضا استقامتی).

**مهندس هرمز کیخان زاده**

# اخبار داخلی

### در هفته سلامت چه گذشت؟!

هفته سلامت امسال از بیستم الی بیست و چهارم فروردین ماه، مقابل درب اصلی بوستان ملت برگزار شد.
تیم روابط عمومی انجمن دیابت گابریک نیز با حضور سفیران فعال خود در این برنامه حضور داشت. سایر انجمن ها چون باور، مهرآفرین، ان-ای (N.A) و ... نیز در این برنامه شرکت کردند. گابریک در غرفه خود به معرفی انجمن و خدمات جدید آن پرداخت. هم چنین افراد دیابتی از جوانان انجمن که همگی دیابتی نوع یک هستند، مشاوره های لازم را دریافت کردند.
مهندس پیرهادی، معاون اجتماعی فرهنگی شهرداری منطقه سه نیز مهمان غرفه گابریک بود. هم چنین خانم محمد زاده، مدیر بخش اجتماعی فرهنگی شهرداری ناحیه شش و مهندس حسین زاده، مدیر اداره اجتماعی فرهنگی ناحیه نیز از غرفه گابریک بازدید نمودند.

### کنگره سراسری بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم کودکان در شیراز

کنگره سراسری بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم کودکان امسال پانزدهم و شانزدهم اردیبهشت ماه در سالن سینا و صدرای شیراز برگزار شد. انجمن دیابت گابریک نیز با حضور در این کنگره به معرفی برنامه های جدید خود در شهرستان ها از جمله "برنامه ملی دوست من انسولین" و "بسته آموزشی دیابت" پرداخت. هاجر رحیمی مدیر روابط عمومی ، سحر دوخایی مدیر پروژه دوست من انسولین، آیدا حکمت و نجمه نکوئیان، سفیران فعال انجمن در این کنگره حضور داشتند.
هم چنین مهندس هرمز کیخان زاده، مدیر عامل انجمن در سخنرانی خود در جمع فوق تخصصین غدد اطفال، به معرفی برنامه های آموزشی پزشکان و بیماران در شهرستان ها پرداخت و بر لزوم گسترش همکاری ها برای آموزش بهتر بیماران تأکید کرد.
از مهم ترین مباحث مطرح شده در کنگره می توان به درمان های جدید دیابت، دیابت در بالغین، کوتاهی قد و درمان آن اشاره کرد.
دکتر غلامحسین امیرحکیمی رییس انجمن غدد کودکان و دبیر علمی و دکتر حسین مروج دبیر اجرایی کنگره بودند. انجمن، از این دو پزشک بزرگوار در اطلاع رسانی بیماری دیابت و حضور در کنگره کمال سپاس را دارد.

### گابریک در چهاردهمین نمایشگاه بین المللی ایران هلث (Iran Health)

چهاردهمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، صنایع دارویی و خدمات سلامت ایران هلث (Iran Health) ، امسال از بیست و ششم الی بیست و نهم اردیبهشت ماه در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران برگزار شد.
انجمن دیابت گابریک در این نمایشگاه در کنار غرفه حمایت کننده خود، شرکت فریرآساطب حضور داشت که به معرفی محصول جدید خود با عنوان "بسته آموزشی دیابت" پرداخت.از این پس افراد دیابتی کل کشور می توانند بسته آموزشی دیابت را از نمایندگی های شهر خود تهیه نمایند.
در این نمایشگاه تعداد ۵۰۰ شرکت داخلی و خارجی حضور داشتند. کلیه شرکت های تجهیزات پزشکی مرتبط با دیابت کشور می توانند به عنوان نماینده فروش بسته آموزشی دیابت در ارائه خدمات جدید به افراد دیابتی شهر خود با انجمن همکاری داشته باشند.

### بیست و چهارمین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران، متفاوت برگزار شد

بیست و چهارمین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران امسال از چهاردهم الی بیست و چهارم اردیبهشت ماه در مصلی تهران برگزار شد.
انجمن دیابت گابریک نیز جزو سازمان های مردم نهاد در این نمایشگاه غرفه داشت و پنج عنوان کتاب خود با عنوان دیابت و برنامه ریزی غذایی، دیابت راه درمان، دیابت و کنترل قند، دفترچه ثبت قند و دیابت و پوست (ویژه پزشکان) را به بازدیدکنندگان عرضه کرد.
از نکات قابل توجه می توان به استقبال بی سابقه مردم از کتاب ها، به ویژه کتاب دیابت و برنامه ریزی غذایی در نمایشگاه کتاب اشاره کرد.
در این نمایشگاه حدود چهار هزار ناشر ایرانی و خارجی حضور داشتند که بیش از ۴۰۰ عنوان کتاب را به پنج میلیون بازدید کننده در فضایی به وسعت صد و بیست هزار متر مربع عرضه کردند.

**از کمک های ستاد اجرایی نمایشگاه به خصوص جناب آقای قبادیان و جناب آقای اسماعیلی در اختصاص دادن میز رایگان و نیز حضور پررنگ سفیران در اطلاع رسانی هر چه بیشتر متشکریم.**

اولین برنامه ملی

# «دوست من انسولین»

در ایران اجرا شد

مهرین نظری

نخستین برنامه آموزشی ملی «دوست من انسولین»، هفتم و هشتم اردیبهشت ماه در شهرستان فسا واقع در استان فارس برگزار شد. در این برنامه دو روزه، ۱۵۰ نفر مدرس دیابت (پزشک عمومی، کارشناس تغذیه و پرستار) و ۶۵ نفر از کودکان و نوجوانان دیابتی نوع یک (وابسته به انسولین) نیز آموزش های لازم را در کنترل قند خون فرا گرفتند. این برنامه توسط انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک با همکاری معاونت آموزشی پژوهشی و معاونت دانشجویی فرهنگی، جمعی از اساتید و پزشکان فوق تخصص غدد دانشگاه علوم پزشکی فسا، انجمن آموزشی پژوهشی دیابت فسا و شرکت فریرآساطب به عنوان حمایت کننده برگزار شد.

آقای دکتر نقدی، معاون دانشجویی-فرهنگی دانشکده علوم پزشکی فسا، آقای همتی بوشهری، فرماندار فسا، آقای حاج رضوی، بخشدار شهرستان فسا و جناب آقای دکتر مشکی باف نیز در برنامه حضور داشتند. دکتر کوهپایه معاونت آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سخنرانی خود بر لزوم آموزش به بیماران دیابتی تأکید کرد.

هرمز کیخان زاده (مدیرعامل انجمن)، هاجر رحیمی (مدیر روابط عمومی)، سحر دوخایی (مدیراجرایی پروژه)، دکتر شیرین بخشی و نازلی سیدخویی (مدرسین دیابت) و دکتر نجمه نکوئیان نماینده فسا، برگزاری این برنامه را برعهده داشتند.

واحد مرکزی خبر استان فارس و مطبوعات فسا نیز با پوشش خبری این برنامه، بر اهمیت نقش آموزش در کنترل هر چه بهتر قندخون افراد دیابتی وابسته به انسولین تأکید کردند.

جناب آقای دکتر سیادتان، پزشک فوق تخصص غدد درون ریز شهرستان فسا و جناب آقای دکتر هدایت، فوق تخصص غدد درون ریز شهرستان فسا نیز بر تداوم همکاری ها در برگزاری چنین برنامه هایی تأکید کردند و از استقبال بی سابقه جامعه پزشکی و افراد دیابتی نوع یک، ابراز خرسندی نمودند.

اندازه گیری قندخون شرکت کنندگان در ایستگاه تست قندخون

دانشجویان پزشکی در کمک های داوطلبانه برای برگزاری هرچه بهتر برنامه

نوجوان دیابتی در حال یادداشت مطالب آموزشی

برگزاری مسابقه علمی واهدای جوایز به برندگان

کودکان دیابتی همراه با کیپو (شخصیت عروسکی دیابت) و کارکنان گابریک

فسا

استقبال پرشور جامعه پزشکی و پیراپزشکی از برنامه

تجمع شرکت کنندگان برای آشنایی با انجمن و خدمات آن

دکتر نجمه نکوئیان، دیابتی نوع یک و نماینده برنامه در شهر فسا

گابریک به همراه پزشکان کلیدی شهر فسا

## سخنی با حامی همیشه شیرین دیابت

در طی پنج سال فعالیت انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، حمایت کنندگان انجمن، نقش مهمی در به ثمر رسیدن و رشد این مجموعه داشته اند، این بود که به سراغ شرکت داریان تجارت، نماینده انحصاری شیرین کننده رژیمی کاندرل رفتیم و گفتگویی با مدیر عامل این شرکت داشتیم، گفتگویمان را با ایشان بخوانید :

**– لطفا خودتان را معرفی بفرمایید :**

هوتن کشتکار هستم، متولد ۱۳۵۷، در مقطع کارشناسی صنایع و بعد از آن مدیریت صنعتی تحصیلاتم را به اتمام رساندم و در حال حاضر مدیر عامل شرکت داریان تجارت هستم.

**–کمی در مورد شرکت داریان تجارت و محصولات آن توضیح دهید :**

داریان تجارت شرکتی است که هسته کار آن واردات داروهای تخصصی و بیمارستانی است و بعد از آن در زمینه مواد اولیه غذایی و دارویی، مکمل ها و شیرین کننده ها فعالیت خود را آغاز نموده است.

**– انگیزه شما از اینکه حمایت کننده گابریک شدید چیست؟**

قبل از تأسیس گابریک، با برخوردی که با افراد دیابتی داشتیم متوجه شدیم که آموزش، عامل اصلی کنترل است و کسانی که آموزش ندیده اند خود را در محدوده بسته ای نگه می دارند. ما آن زمان همکاری خود را با انجمن دیابت ایران شروع کردیم و بعد از تاسیس گابریک و آشنایی با فعالیت ها و سرعت عمل بالای آن، همکاری خود را با این انجمن شروع کردیم تا سهم خود را در زمینه اطلاع رسانی و آموزش ادا کنیم.

**– لطفا کمی در مورد همکاری هایی که با گابریک داشتید بگویید :**

ما در گابریک سعی در بهبود کیفیت زندگی افراد دیابتی داریم از این رو ابتدا با اطلاعات علمی معتبر، سلامت و کیفیت شیرین کننده ها را اطلاع رسانی کرده و بعد نحوه استفاده تا حد

امکان آموزش داده می شود. علاوه بر فعالیت های مستقر در ساختمان مرکزی گابریگ، کاندرل در اکثر برنامه های جانبی مانند همایش ها و کلاس های خارج از تهران حضور داشته است.

**تحقیقات علمی ثابت کرده که طعم شیرین باعث شادابی و نشاط می شود و کسانی که به هر دلیلی این طعم شیرین را دریافت نمی کنند دچار افسردگی خواهند شد**

**– لطفا کمی از برنامه های جدید خود بگویید :**

امسال همانند سال های گذشته به فعالیت های آموزشی یا در واقع کمک آموزشی خود (با لبخند) برای افراد دیابتی با گابریک ادامه خواهیم، در بحث محصولات کاندرل، ما دو محصول جدید داریم که در حال ثبت آن در وزارت بهداشت هستیم و امیدواریم که هر چه سریع تر به ثبت برسد؛ در کنار این محصولات عسل و مربای دیابتی با نام داربو پس از پروسه ثبت، برای اولین بار از ابتدای امسال به صورت قانونی به بازار ایران عرضه شد.

**– نظرتان را در مورد گابریک و فعالیت های آن بگویید :**

گابریک پایه ای خوب و قوی از هئیت مدیره و مجموعه ای از افراد جوان، با تجربه، حرفه ای و جویای نام دارد، ایده اولیه مجموعه با فکری قوی صورت گرفته که باعث شده سریعاً رشد کند و به همین دلیل اکثر شرکت ها و افراد مرتبط علاقه دارند که بتوانند با گابریک همکاری داشته باشند و مجموعه را حمایت کنند؛ ما نیز بسیار خوشحالیم از اینکه حمایت کننده و جزئی از خانواده گابریک هستیم.

**– گابریک را در یک جمله بیان کنید :**

گابریک را نمی توان در یک جمله بیان کرد، اما به طور خلاصه می توان گفت: مرکزی صمیمی و قابل اطمینان برای تمام کسانی که دوست دارند در کنار دیابت زندگی خوبی داشته باشند.

**– آیا در خانواده و دوستان خود فرد دیابتی دارید؟**

در خانواده و دوستان خیر، اما دوستان دیابتی خوبی در گابریک پیدا کردم!

**– پیامی به دیابتی ها و یک جمله گابریکی :**

(با لبخند) خوب باشید! من جمله هایی به خوبی گابریکی ها نمیدانم (پس از کمی فکر) بیایید همه با هم و با کمک هم به سلامت یکدیگر کمک کنیم!

## پیام ما

همکاران گرامی، جناب آقای علی ریاضی و سرکار خانم سمیه سلمان زاده؛ تولد، زیباترین هدیه خداست، قدم نورسیده تان، "رهام" عزیز را به شما تبریک می گوییم و امیدواریم قدم های کوچکش برایتان پر از خیر و برکت باشد.

سرکار خانم بیتا انزل چی، مدیر محترم تبلیغات نشریه پزشک امروز، از شما بابت همکاری خوبتان، معرفی گابریک به جامعه پزشکی و یاری دادن انجمن در رسیدن به اهداف مقدسش سپاسگزاریم.

جناب آقای محمد سرابی، انجمن دیابت گابریک از شما بابت زحمات و کمک هایتان در عرصه مطبوعات تشکر می کند.

سرکار خانم هانیه مهرابدی، از شما بابت تمامی طراحی های زیبایتان در پوسترهای تبلیغاتی انجمن سپاسگزاریم.

جناب آقای دکتر مهدوی و جناب آقای دکتر اعتماد، از شما بابت تمامی زحمات و پشتیبانی هایتان در برگزاری همایش های مختلف آموزشی و کمک به افراد دیابتی کل کشور کمال سپاس را داریم.

جناب آقای دکتر توکلی، ریاست محترم مرکز بهداشت صدا و سیما، درگذشت پدر بزرگوارتان را به شما و خانواده محترم تان تسلیت گفته و از خداوند منان برای شادی روح ایشان طلب آمرزش داریم.

**خانواده گابریک**

**مطالب و آگهی های موجود در این صفحه ویژه جامعه پزشکی می باشد ، لذا ملاکی برای مداخله در امور درمانی افراد مبتلا به دیابت نخواهد بود**

ستاره اطهاری نیک عزم

## رتینوپاتی و افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی

نارسایی قلبی، مهم ترین علت مرگ در افراد مبتلا به دیابت است. اگرچه به طور کلی، تنگی عروق کرونر قلب و افزایش فشار خون، با خطر نارسایی قلبی در تمام افراد مرتبط است؛ اما قلب افراد دیابتی ممکن است حتی در غیاب بیماری های عروق کرونر و دیگر عوامل خطر، آسیب ببیند.

رتینوپاتی، رایج ترین و مهم ترین مشکل میکروواسکولار (آسیب عروق کوچک) در دیابت است. مطالعات بسیاری، ارتباط بین رتینوپاتی دیابتی و خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی نظیر سکته، بیماری عروق کرونر و نارسایی قلبی را گزارش کرده اند. در یک مطالعه بر روی افراد دیابتی بدون نارسایی قلبی، نشان داده شد که بعد از ابتلا به رتینوپاتی دیابتی، خطر ابتلا به بیماری های قلبی در آنها افزایش می یابد. به عبارتی، فرد دیابتی مبتلا به رتینوپاتی، نسبت به دیابتی های بدون رتینوپاتی، ۲ برابر بیشتر احتمال تشدید نارسایی قلبی دارد (تمامی افراد از نظر عوامل خطر مداخله گر نظیر طول مدت ابتلا به دیابت، کنترل قند خون، ابتلا به فشار خون و . . . همسان بودند). البته این ارتباط بیشتر در اشخاص مبتلا به دیابت نوع ۲ مشاهده شد که شاید به دلیل سن بیشتر و وجود دیگر عوامل خطر باشد و در افراد مبتلا به دیابت نوع یک که سن پایین تری دارند، کمتر مشاهده گردید. بنابراین باید به رتینوپاتی دیابتی به عنوان یک نشانه از اثرات تحلیل برنده ی سوخت و ساز غیر طبیعی گلوکز بر روی سایر عروق کوچک سیستم گردش خون، از جمله عروق کوچک قلب توجه شود. چنان که در یک مطالعه، نشانه های رتینوپاتی با تغییرات موج T در نوار قلبی و شدت تنگی عروق کرونر قلب در آنژیوگرافی ارتباط تنگاتنگی داشت. بنـــابراین می توان از رتینوپاتی به عنوان یکی از شاخص ها و نشانه های شروع نارسایی قلبی استفاده کرد.

**چرا رتینوپاتی با افزایش خطر بیماری قلبی در ارتباط است؟**

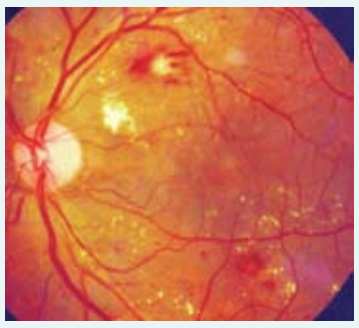
۱- قرنیه، قلب و مغز از نظر منشا جنینی، ساختار آناتومیک و خصوصیات فیزیولوژیک، مشترک هستند. بنابراین آسیب عروقی مشاهده شده در چشم (رتینوپاتی) ممکن است انعکاسی از مراحل بیماری پاتولوژیک مشابه در عروق خونی قلب و حتی مغز باشد.

۲- در افراد مبتلا به رتینوپاتی، احتمال وجود عوامل خطر قلبی نظیر افزایش فشار خون و افزایش چربی های خون بالا است؛ که همگی می توانند احتمال وجود مشکلات عروقی را افزایش دهند.

۳- آسیب عروق کوچک نظیر رتینوپاتی، در اثر نقص در عملکرد غشای سلول های سطح عروق (سلول آندوتلیال) به علت بالا بودن قند خون ایجاد می شود. این نقص غشای سلولی باعث افزایش نفوذپذیری و در نتیجه نشت از جداره عروق می شود. در نتیجه این مساله به مرور در عروق کوچک قلب نیز رخ داده و باعث ورود و تجمع چربی در رگ های قلب شده و زمینه را برای تنگی عروق فراهم می کند.

**در افراد مبتلا به رتینوپاتی، احتمال وجود عوامل خطر قلبی نظیر افزایش فشار خون و افزایش چربی های خون بالا است**

۴- بالا بودن قند خون باعث آسیب اکسیداتیو (افزایش تولید رادیکال آزاد) در سطح سلول های آندوتلیال یا سطح بیرونی عروق کوچک قرنیه می شود. این آسیب اکسیداتیو باعث فعال شدن سلول های التهابی در گردش خون شده که با گذشت زمان، مواد التهابی یا به عبارتی سیتوکین ها از سلول های التهابی آزاد می شوند. بررسی ها به طور قوی اثبات کرده است که ترشح مواد التهابی در بروز و پیشرفت بیماری های قلبی عروقی نقش اساسی دارند.



**رتینوپاتی دیابتی (Diabetic Retinopathy):**

دیابت بیماری است که باعث اختلال جریان خون در سرتاسر بدن می شود. در این بیماری عروق شبکیه (رتین) ممکن است نشت کرده و باعث ورم (ادم) شبکیه شوند. دید شخص مبتلا به دیابت زمانی تغییر می کند که این ورم در ناحیه مربوط به دید مرکزی شبکیه (ماکولا) اتفاق افتاده باشد. لیزر رتین می تواند منافذی را که باعث نشت مایع می شوند، مسدود کرده و مانع از دست رفتن بیشتر بینایی شود.

در بعضی افراد دیابتی نیز، عروق جدیدی در شبکیه ایجاد شده است که در واقع می خواهند جایگزین عروق مسدود شوند. این عروق از نظر بافت شناسی طبیعی نبوده و عملکرد مناسبی ندارند و حتی خونریزی از آنها می تواند باعث نابینایی فرد مبتلا شود. لیزر می تواند این عروق جدید را از بین برده و مانع نابینایی فرد از طریق خونریزی این عروق شود.

انسداد ورید شبکیه (retinal vein occlusion):

بعضی اوقات عروق کوچکی که باعث خروج خون از شبکیه می شوند، با افزایش سن مسدود شده، که این پدیده به خصوص در افراد مبتلا به دیابت و فشار خون دیده می شود. انسداد ورید شبکیه، می تواند باعث ورم آن در نتیجه ی نشت مایع و خون شود و بنابراین دید محیطی و مرکزی را تار کند. در موارد دیگر، ممکن است عروق جدیدی تشکیل شود که می توانند درد شدید و فشار بالایی داخل چشم ایجاد کنند (neovascular glaucoma).

لیزر می تواند باعث کاهش این تورم یا از بین رفتن عروق جدید شود.

**• لیزر شبکیه یا رتین چیست؟**

دستگاه لیزر یک دستگاه مولد انرژی نورانی با شدت زیاد و متمرکز است و طراحی آن به گونه ای است که می تواند دقیقا شبکیه را هدف قرار داده و تاثیری بر بافت های در مسیر شبکیه یا اطراف آن نداشته باشد. در بسیاری از افراد، لیزر می تواند باعث حفظ دید باقیمانده و از دست نرفتن بینایی شود.

دکتر شیرین بخشی

## کاربرد لیزر در درمان رتینوپاتی دیابتی

**• لیزر شبکیه چگونه انجام می شود؟**

یک عمل سرپایی است که در آن از قطره های چشمی که باعث بی حسی چشم و گشاد شدن مردمک می شوند، استفاده می شود. فرد روی یک صندلی معمولی مانند زمان معاینه ی چشم پزشکی می نشیند. این عمل معمولا درد کمی دارد، حداکثر ۳۰ دقیقه زمان می برد و می توان بلافاصله بعد از انجام این عمل، به منزل رفت.

**• موارد کاربرد لیزر شبکیه کدامند؟**

توجه داشته باشیم که در بیماری های شبکیه تقریبا همیشه ظاهر چشم طبیعی است؛ حتی زمانی که در قسمت های خلفی آن خونریزی یا نشت مایع وجود دارد. ممکن است با وجود خطرات تهدید کننده ی بینایی، تا مدتی دید طبیعی وجود داشته باشد. تنها راهی که به پزشک در تشخیص وجود یا عدم وجود خطرات تهدید کننده ی بینایی کمک می کند، معاینه کامل ته چشم با مردمک گشاد شده است.

**• چه آمادگی هایی قبل از لیزر رتین لازم است؟**

هیچ نوع اقدام خاصی قبل از لیزر رتین نیاز نیست. می توان به طور عادی قبل از این اقدام غذا خورد و داروهای متداول خود را استفاده کرد.

**• محدودیت ها و عوارض لیزر رتین کدامند؟**

بعد از لیزر شبکیه هیچ محدودیتی وجود ندارد و تقریبا می توان برنامه های روزانه خود را ادامه داد. در بسیاری از افراد، بعد از لیزر شبکیه هیچ تغییر بینایی مشاهده نمی شود. اگر چه برخی تا چند ماه بعد، از تاری دید و در بعضی موارد کاهش دید در شب یا کاهش دید نزدیک شکایت دارند؛ اما در بیشتر موارد بعد از لیزر شبکیه هیچ نوع مشکل جدیدی در دید وجود ندارد. بسته به وضعیتی که شخص به خاطر آن درمان شده، ممکن است به دنبال لیزر، نقطه کور تشکیل شود یا کاهش دید محیطی در شب اتفاق بیفتد.

**• آیا ممکن است بیش از یک جلسه نیاز به لیزر شبکیه باشد؟**

معمولا چند هفته تا چند ماه طول می کشد تا مشخص شود آیا لیزر شبکیه موفق بوده است یا خیر. ممکن است بعضی افراد برای کنترل مشکلات بینایی شان و از دست نرفتن بیشتر بینایی، به بیش از یک جلسه لیزر احتیاج داشته باشند. این مورد به خصوص در رتینوپاتی دیابتی همراه با رگ زایی وجود دارد.

## انواع رتینوپاتی

دکتر پیام فرحبخش

رتینوپاتی دیابتی واژه ای کلی است برای تمام اختلالات شبکیه که در دیابت اتفاق می افتد. دو نوع اصلی رتینوپاتی وجود دارد که رتینوپاتی پرولیفراتیو و غیر پرولیفراتیو نام دارند.

**رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو :**

در این شکل رتینوپاتی که شایع ترین فرم آن است؛ مویرگ های قسمت خلفی کره چشم حالتی کیسه مانند پیدا می کنند. انواع رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو شامل خفیف، متوسط و شدید می باشد که این شدت با میزان انسداد عروق خونی ارتباط دارد. اگر چه این نوع رتینوپاتی موجب کاهش دید نمی شود، ولی ممکن است دیواره ی عروق توانایی تبادل مواد بین خون و شبکیه را از دست بدهد. در این حالت مایع در بخشی از شبکیه به نام ماکولا تجمع می یابد که این وضعیت ادم ماکولا نام دارد.

رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو معمولا نیازی به درمان ندارد؛ اما ادم ماکولا باید درمان شود و خوشبختانه درمان عموما موجب توقف یا بازگشت ضایعات بینای فرد خواهد شد.

**رتینوپاتی پرولیفراتیو :**

در برخی افراد، رتینوپاتی طی چند سال به سمت اشکال شدیدتر پیش می رود و عروق خونی به حدی آسیب می بینند که عملکرد خود را از دست می دهند. در این حالت به منظور جبران، عروق جدیدی در شبکیه شکل می گیرد. این عروق جدید ضعیف هستند و ممکن است نشت خون داشته باشند و دید شخص را مسدود کنند که در این وضعیت خونریزی زجاجیه رخ می دهد. این عروق جدید می تواند موجب رشد بافت های اسکاری شود. اگر بافت های اسکاری شروع به نشت نمایند، باعث جابجایی شبکیه یا بلند شدن شبکیه از محل خود خواهد شد که این حالت جدایی شبکیه نام دارد.

شبکیه ی فرد ممکن است قبل از اینکه بینایی وی دچار مشکل شده باشد، به شدت آسیب دیده باشد. اغلب مردم با رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو بی علامت هستند، حتی با رتینوپاتی پرولیفراتیو که بسیار خطرناک تر است تا هنگامی که برای درمان خیلی دیر شده باشد ممکن است فرد علامتی نداشته باشد؛ لذا افراد دیابتی باید به طور مرتب توسط چشم پزشک (فوق تخصص شبکیه) ویزیت شوند.

**عوامل خطر رتینوپاتی :**

عوامل متعددی در رتینوپاتی موثر است :

*وضعیت کنترل قند خون
*میزان فشار خون
* مدت ابتلای به دیابت
* ژنتیک

هر چه فرد مدت طولانی تری به دیابت مبتلا باشد، احتمال بروز رتینوپاتی بیشتر می شود. تقریبا تمام دیابتی های نوع یک به رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو مبتلا خواهند شد و اغلب دیابتی های نوع دو این حالت را خواهند دید، اما رتینوپاتی پرولیفراتیو که موجب آسیب بینایی می شود، شیوع بسیار کمی دارد.

**مطالب و آگهی های موجود در این صفحه ویژه جامعه پزشکی می باشد ، لذا ملاکی برای مداخله در امور درمانی افراد مبتلا به دیابت نخواهد بود**

## مکمل های تغذیه ای و رتینوپاتی

سیده طیبه رهیده

رتینوپاتی دیابتی از عوارض شایعی می باشد که سالانه منجر به نابینایی ۱۰۰۰ نفر در امریکا می گردد. هایپرگلایسمی و دیابت مرتبط با افزایش سطح استرس اکسیداتیو می باشد. استرس اکسیدایتو عبارتست از اختلال در تعادل سیستم آنتی اکسیدان و پرواکسیدان در سلول ها، که درآن حالت رادیکال های آزاد تولید شده، بیش از توانایی دفاع آنتی اکسیدانی سلول می باشد. ایجاد Reactive Oxygen Speicies (ROS) تهدید جدی برای دفاع آنتی اکسیدانی بدن است و باعث افزایش احتمال صدمه بافتی می گردد. رادیکال های اکسیژن (آنیون سوپر اکسید، رادیکال هیدروکسیل، رادیکال پراکسی) وگونه های اکسیژنی غیر رادیکالی فعال مثل پراکسید هیدروژن و اکسیژن منفرد، همانند رادیکال های کربن، نیتروژن و گوگرد انواع مولکول های فعالی هستند که در استرس اکسیداتیو سلول نقش دارند و قادر به ایجاد صدمه به غشای لیپیدی، پروتئین ها، اسیدهای نوکلئیک و کربوهیدرات ها می شوند. آنتی اکسیدان ماده ای است که از آسیب اکسیداتیو به یک مولکول هدف جلوگیری و یا آن را به تأخیر می اندازد؛ که شامل آنتی اکسیدان های آنزیمی و غیر آنزیمی (نظیر ویتامین E و C ) می باشند. شبکیه، به طور ویژه مستعد صدمه اکسیداتیو می باشد؛ چون حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع فراوان است. اسیدهای چرب غیر اشباع در غشای خارجی فوتورسپتورها بسیار مستعد اکسیداسیون هستند.

**مکمل های تغذیه ای ورتینوپاتی**

**ویتامین E :** آنتی اکسیدان محلول در چربی اصلی در غشای سلولی می باشد و بدن را علیه پراکسیداسیون محافظت می کند؛ اما با از بین بردن اکسیدان ها (نظیر رادیکال پراکسی) تبدیل به فرم رادیکال آزاد می گردد که توسط ویتامین C می تواند احیاء شود. بیشترین فرم ویتامین E در شبکیه انسان آلفا توکوفرول است که بیشترین اثر پاک سازی رادیکال های آزاد را دارد. درمان با آنتی اکسیدان ها اختلال عملکرد اندوتلیال را در دیابت بهبود می بخشد. در مطالعه ای نشان داده شد که مکمل ویتامین E با دوز IU/d ۱۸۰۰ به مدت ۸ ماه، منجر به نرمال شدن اختلال همودینامیکی شبکیه و بهبود عملکرد کلیوی در بیماران دیابتی نوع یک بدون اثر بر کنترل گلایسمی آن ها می شود. هم چنین مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده اند که ویتامین E حساسیت به انسولین را در کارآزمایی های

کوتاه مدت بهبود می بخشد.

**ویتامین C :** ویتامین C آنتی اکسیدان محلول در آب، در سیتوزول و مایع خارج سلولی می باشد. ویتامین C نه تنها تجمع سوربیتول ناشی از دیابت را در اریتروسیت ها کم می کند؛ بلکه رادیکال های پراکسید چربی را نیز در اریتروسیت ها و پلاسما کاهش می دهد.

**آلفا لیپوئیک اسید :** آلفا لیپوئیک اسید آنتی اکسیدان شبه ویتامینی است که به دو فرم محلول در آب و محلول در چربی وجود دارد. این آنتی اکسیدان نقش مهمی در دفاع آنتی اکسیدانی از طریق حفظ سطح بالای ویتامین C و ویتامین E احیا ایفا می کند. آلفا لیپوئیک اسید هم چنین سطح سلولی گلوتاتیون (آنتی اکسیدانی داخل سلولی) را افزایش می دهد. مطالعات in vivo و in vitro نشان داده اند که آلفا لیپوئیک اسید شبکیه را علیه صدمه ایسکمی محافظت می کند. صدمه ایسکمی شبکیه یکی از دلایل اصلی کاهش بینایی است که در رتینوپاتی دیابتی رخ می دهد.

**فیتواستروژن جنیستئین(genistein) :** جنیستئین ایزوفلاون یافت شده در سویا می باشد که دارای اثرات زیاد از جمله نقش آنتی اکسیدانی و حفاظت علیه پراکسیداسیون چربی ها از طریق پاک سازی آنیون سوپراکسید و هیدروپراکسید می باشد. تجویز دهانی طولانی مدت جنیستئین در موش های دیابتی منجر به مهار نشت عروقی شبکیه می شود. هم چنین جنیستئین منجر به بهبود تحلیل شبکیه ناشی از ایسکمی می گردد.

با وجود نقش آنتی اکسیدانی بعضی مواد مغذی، مطالعات اپیدمیولوژی که ارتباط بین دریافت ریزمغذی ها و رتینوپاتی دیابتی را بررسی می کنند، هم چنان ادامه دارند و در حال حاضر دوز خاصی از مکمل های آنتی اکسیدانی (ویتامین C، E و آلفالیپوئیک اسید) را در درمان یا پیشگیری از خطر رتینوپاتی دیابتی پیشنهاد نمی کنند.

## دیابت، کاتاراکت و گلوکوم

دکتر رضوان هاشمی

بالا بودن قند خون در دیابت می تواند موجب صدمه به قسمت های مختلف چشم از جمله شبکیه، عدسی و عصب بینایی شود. به جز رتینوپاتی دیابتی، که عارضه ی شناخته شده ی دیابت است، احتمال بروز کاتاراکت وگلوکوم در افراد دیابتی بیشتر از افراد غیر دیابتی است؛ از این رو لازم است افراد مبتلا به دیابت، با علایم این بیماری ها آشنا شوند.

**کاتاراکت**

به کدورت عدسی چشم کاتاراکت یا آب مروارید می گویند. هرچند این بیماری عمدتا به دلیل افزایش سن رخ می دهد؛ وجود بعضی عوامل فرد را مستعد ابتلا به کاتاراکت در سنین پایین تر می نماید. از جمله مصرف سیگار، مصرف الکل، تماس طولانی مدت با نور خورشید و بعضی بیماری ها مانند دیابت.

**علایم کاتاراکت**

- تاری دید
- محو و کمرنگ شدن رنگ ها
- دیدن هاله اطراف اشیا نورانی
- اختلال دید در شب
- دو بینی

درصورت وجود هر یک از علایم فوق، باید به چشم پزشک مراجعه نمود. جراحی تنها درمان موثر کاتاراکت است.

**گلوکوم**

این بیماری که در اصطلاح عامه آب سیاه گفته می شود، مهم ترین علت نقصان بینایی در جهان است که برگشت پذیر نمی باشد.

ریسک فاکتورهای مهم گلوکوم عبارتند از :

- سن بیشتر از ۴۵ سال
- وجود سابقه ی خانوادگی گلوکوم
- نژاد سیاه
- دیابت
- ضربه به چشم

- مصرف کورتیکواستروییدها
- نزدیک بینی شدید.

در جریان بیماری گلوکوم، تخلیه ی مایع درون چشم به خوبی صورت نمی گیرد. تجمع این مایع موجب افزایش فشار داخل چشم می گردد. این افزایش فشار موجب صدمه به عصب بینایی و عروق چشم شده و تغییراتی را در دید ایجاد می نماید.

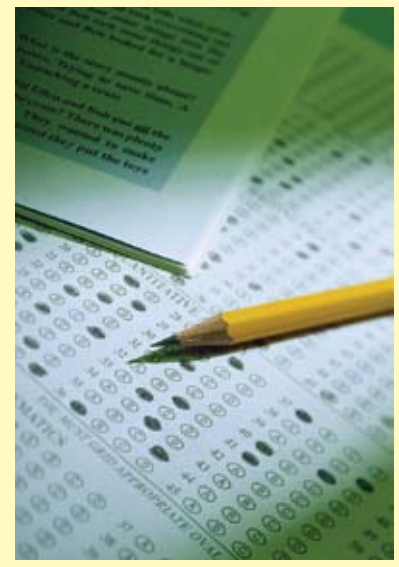
**علایم گلوکوم**

متاسفانه چون دید مرکزی مختل نمی شود وکاهش دید محیطی صورت می گیرد، تا زمانی که بیماری پیشرفت نکرده، فرد متوجه تغییر دید نمی شود. در بعضی از موارد، علایمی مانند سر درد، دردچشم، تاری دید، اشک ریزش، دیدن هاله اطراف اجسام نورانی و کاهش دید وجود دارد.

از آنجایی که گلوکوم یک تهدید جدی برای سلامت چشم محسوب می شود؛ و با توجه به عدم وجود علایم هشدار دهنده در شروع بیماری، لازم است افراد مبتلا به دیابت در معاینات دوره ای چشم پزشکی از طبیعی بودن فشار چشم اطمینان حاصل نمایند. لازم به ذکر است حفظ قند خون در محدوده ی طبیعی، در کاهش خطر ابتلا به عوارض چشمی ناشی از دیابت موثر است.

## آزمون کربوهیدرات

فاطمه سادات امیری



**لطفا نظر خود را در مورد هر یک از جملات زیر با «درست» یا «نادرست» مشخص نمایید:**

**۱- تمام انواع کربوهیدرات ها، اثر یکسانی روی قند خون دارند.**

درست

نادرست

انواع مشخصی از کربوهیدرات، مانند فیبر اثر کم یا ناچیزی روی قند خون دارند. از طرف دیگر، شکر و نشاسته می توانند قند خون را به سرعت بالا ببرند.

مواد نشاسته ای مختلف، نه تنها هر کدام باعث پاسخ های گلایسمیک متفاوتی می شوند؛ بلکه واکنش بدن نسبت به این مواد غذایی، از شخصی به شخص دیگر کاملا فرق می کند.

مثلا به عنوان یک قاعده ی کلی می دانیم که سیب زمینی به سرعت قند خون را افزایش می دهد؛ در حالی که حبوباتی چون لوبیای سویا یا عدس به علت هضم آهسته تر، قند خون را با سرعت کمتری بالا می برند.

هم چنین اگر بخواهیم از تجربه ی شخصی افرادی که قند خون خود را اندازه می گیرند استفاده کنیم، خواهیم دید که برخی عزیزان دیابتی، پس از خوردن بعضی غذاها، با قند خون خیلی بالایی مواجه می شوند؛ در حالی که برخی دیگر با مصرف همان غذا، افزایش تدریجی در قند خود مشاهده می کنند.

**۲- نان قهوه ای بهتر از نان سفید است.**

درست

نادرست

این قضیه تا زمانی درست بود که رنگ نان می توانست پیغامی برای ما داشته باشد. اما از روزی که بیشتر سوپر مارکت ها تصمیم گرفتند نان غلات کامل داشته باشند، «رنگ» دیگر معیار قابل اعتمادی نیست.

تنها راه برای اطمینان یافتن از این که آیا این نان انتخاب خوب و سالمی هست یا خیر؛ این است که فهرست مواد تشکیل دهنده ی آن را بخوانیم.

اگر اولین کلمه در ترکیبات آن، آرد غلات کامل (آرد گندم کامل، آرد جو دوسر کامل، ...) باشد و در ادامه هیچ نشانی از شکر و شیرینی افزوده و روغن هیدروژنه دیده نشود، پس آن خوراکی را در چرخ دستی خود بیندازید و به خانه ببرید.

**۳- اگر ماکارونی دم کشیده شده باشد، زودتر قند خون را بالا می برد.**

درست

نادرست

سرآشپزهای ماهر، قبل از این که ماکارونی کامل پخته شود، آن را آب کش می کنند. در واقع زمانی که به بافت قابل جویدن تغییر شکل پیدا کرد و به اصطلاح «دندان گیر» شد، ظرف محتوی ماکارونی را از روی اجاق گاز برمی دارند. با انجام این کار، علاوه بر این که ماکارونی خوب و خوشمزه ای خواهیم داشت، نشاسته ی غذا نیز تاثیر تدریجی روی قند خون خواهد گذاشت.

مانند بسیاری از غذاهای دیگر، هر چه ماکارونی بیشتر بپزد، مولکولش آب بیشتری به خود می گیرد و در نتیجه بدن راحت تر و سریع تر آن را تجزیه کرده، گلوکز با سرعت بیشتری به جریان خون راه پیدا می کند.

**۴- اگر روی ماده غذایی نوشته شده باشد «بدون شکر»، آن خوراکی کم کربوهیدرات هم هست.**

درست

نادرست

متاسفانه بدون شکر و کم کربوهیدرات هم معنی نیستند. یک خوراکی می تواند هیچ شکر افزوده ای نداشته باشد اما سرشار از کربوهیدرات باشد.

پاسخ‌ها

۱- نادرست ۲- نادرست ۳- درست ۴- نادرست

# مصاحبه با جوان دیابتی توانمند در کنترل عوارض دیابت و داشتن فرزندی سالم

**جمله ی طلایی که همسرم همیشه به من یادآوری می کرد این بود که به هر چه بیندیشی،وسعتش می دهی. سعی می کردم به این فکر کنم که به زودی چشم هام رو باز می کنم و همه چیز رو زیبا تر از قبل می بینم. در حقیقت اوایل خیلی سخت بود اما شدنی بود و شد.**

**○ لطفا خودتان را معرفی بفرمایید.**

ندا رشیدی شیراز هستم متولد بهمن ۱۳۵۷، در رشته ی معرق و صنایع دستی فعالیت می کنم که البته در حال حاضر به خاطر مراقبت از پسرم امیر محمد، کمتر فرصت دارم به این امور برسم.

از ۱۱ سالگی دیابت دارم و درمانم با استفاده از رگولار و ان پی اچ است.

**○ همسر یا فرزندتان هم مبتلا به دیابت هستند؟**

خوشبختانه همسرم و پسرم دیابت ندارند. پزشکان این اطمینان رو بهمون دادند که با شرایط من، احتمال دیابتی شدن فرزند ۳-۲ درصد است.

**○ طی این مدت کنترل دیابت شما به چه صورت بوده است؟**

طبق آموزش هایی که دیدم، تا به حال هر سال A1c و آزمایشات دوره ای مربوط به کلیه، چشم و ... رو انجام دادم و خدارو شکر همه چیز خوب بوده تا این که اواخر سال ۸۸ یک روز احساس کردم نقطه ی سیاهی جلوی چشمم حرکت می کنه. ابتدا فکر کردم در اثر خانه تکانی قبل از عید چشمم دچار آلودگی شده یا جسم خارجی درون چشم رفته؛ اما وقتی دیدم برطرف نشد، سریع به چشم پزشک مراجعه کردم. ایشون بعد از معاینه گفتند که چشم دچار خون ریزی شده. من بیشتر از این که احساس ناراحتی کنم، بهت زده شدم و از آقای دکتر پرسیدم که باید چه کار کنم؟ ایشون گفتند باید به متخصص شبکیه مراجعه کنم! اونجا بود که تازه متوجه شدم پزشکی که نزدش بودم متخصص قرنیه بود نه شبکیه و من با توجه به دیابتم، باید سالانه تحت نظر فوق تخصص شبکیه باشم.

در واقع از شروع آسیب شدید چشمم بیش از یک سال می گذشته که متاسفانه تشخیص داده نشده بود. قرار شد هر دو چشم هام رو طی ۴ جلسه لیزر کنم و ما با وجود روزهای شلوغ آخر سال موفق شدیم یک جلسه از لیزر چشم چپ رو به انجام برسونیم. قبل از اتمام جلسه چهارم بود که یک لکه سیاه جلوی دیدم رو گرفت و چشم راست هم خون ریزی کرد. بعد از تماس با پزشک قرار شد به لیزر ادامه ندیم و جلسه چهارم لیزر رو به جراحی اختصاص بدیم. ابتدا چشمی که اول خون ریزی کرده بود رو جراحی کردم و به علت طولانی شدن مدت زمان خون ریزی، درمان کمی مشکل تر بود و از نوعی ماده سیلیکونی برای ترمیم چشمم استفاده کردند که ۵-۶ ماه در چشمم بود. چشم دیگرم به جراحی خوب جواب داد و دید خوبی داشتم. چشم راست که دید داشت، در اثر استرس ناگهانی دوباره خون ریزی کرد و چون تازه جراحی شده بود و نمی تونستم دوباره جراحی کنم، به مدت یک ماه تمام اصلا دید نداشتم.

نمی دونم چه طور میشه راجع به حس اون روزها صحبت کرد که حال واقعی من و اطرافیانم رو بیان کنه. در اون مدت خانواده ی خودم و همسرم، به ویژه مادرم و همسرم بیشترین حمایت رو از من بر عهده داشتند و در جزیی ترین مسایل مثل تست قند خون و تزریق انسولین هم به من کمک کردند.

از اونجایی که می دونستم خدا بنده هاش رو خیلی دوست داره، قبل از هر چیز توکلم به خدا بود و بعد مثلث معجزه ای داشتم که شامل کمک و حمایت همه جانبه ی اطرافیان، برخورد خوب و تخصص پزشک و انرژی مثبت و روحیه ی قوی خودم بود. جمله ی طلایی که همسرم همیشه به من یادآوری می کرد این بود که به هر چه بیندیشی، وسعتش می دهی. سعی می کردم به این فکر کنم که به زودی چشم هام رو باز می کنم و همه چیز رو زیبا تر از قبل می بینم. در حقیقت اوایل خیلی سخت بود اما شدنی بود و شد.

**○ در این شرایط وضعیت کنترل قندتان چه طور بود؟**

شاید باورش سخت باشه اما من مدال طلای کنترل قند خون رو به خودم میدم؛ چرا که در این سال های اخیر تمام تلاشم رو انجام دادم که به بهترین شکل ممکن از پس کنترل قندم بر بیام. علت اصلی این بود که برای من دیگه کاملا مشخص شده بود بالا بودن قند خون می تونه چقدر آسیب زننده باشه و دیگه اجازه ندادم قندم بالا بره و نسبت بهش بی تفاوت باشم.

**○ چه عالی! عاقبت چشم های شما چه شد؟**

بعد از مدتی روند درمان و التیام بافت ها به خوبی انجام شد و در حال حاضر هر دو چشمم دید خیلی عالی داره و حتی از قبل هم بهتر می بینم.

نمیشه گفت اصلا ناامید نشدم؛ اتفاقا این اعتقاد رو دارم که زمانی میشه طعم امیدواری رو خوب چشید که ناامیدی رو تجربه کرده باشیم. موقعی می تونیم از سلامتی لذت ببریم که بیماری رو حس کرده باشیم.

**○ شنیده ایم که شما به تازگی صاحب فرزند شده اید...**

بله. پسرم امیر محمد ۶ ماه داره و خدا رو شکر می کنم به خاطر وجود چنین فرشته ی سالم و سلامتی در خونه مون که امید ما رو بیشتر کرده.

**○ دوران بارداری شما چگونه گذشت؟ کنترل دیابت تان چطور بود؟**

در دوران بارداری هم آزمایشات دوره ای رو با تعداد دفعات بیشتری انجام دادم و با این که شاید به نظر بیاد این مقدار تست قند خون برام خیلی پرهزینه شد اما مطمئنم که ارزش سلامتی بسیار بسیار بیشتره. تمام مدت A1c ام نه تنها در حد خوب کنترل، بلکه در محدوده ی افراد غیر دیابتی بود.

با خودم می گفتم همون کسی که این بچه رو به ما داده، خودش هم نگهش می داره. فقط دچار آلرژی بارداری شدم و زمان و مقدار تغذیه و تزریقم تغییر کرد و هم چنین مسمومیت بارداری (دفع پروتئین به دلیل بالا بودن فشار خون) که البته این مسمومیت ناشی از ابتلا به دیابت نبوده و امکان داره در افراد غیر دیابتی هم بروز پیدا کنه.

**○ برای زایمان با مشکل خاصی مواجه نشدید؟**

امیر محمد ۳ هفته زودتر به دنیا اومد؛ نه به علت دیابت، بلکه به خاطر مسمومیت دوران بارداری و ۱۰ روز توی دستگاه گذاشته شد تا خیال پزشک از بابت رشدش کامل بشه.

**○ راستی محدوده قند خون در بارداری برای خانم دیابتی چقدر است؟**

ناشتا : کمتر از ۱۰۵ میلی گرم بر دسی لیتر.

یک ساعته : کمتر از ۱۵۵

دو ساعته : کمتر از ۱۳۰

**○ چه انگیزه ای باعث شد که دعوت به این گفتگو را بپذیرید؟**

من خودم رو جزو گابریک می دونم و چون از شرایط یک فرد دیابتی درک واقعی دارم، دوست داشتم به همه بگم که هر آدمی می تونه به تمام چیزهایی که می خواهد، برسه؛ حتی اگر موانعی سر راهش قرار بگیره.

**○ یک جمله گابریکی یا یک پیشنهاد برای عزیزان دیابتی:**

**این جهان کوه است و فعل ما ندا**
**سوی ما آرد نداها را صدا.**

همون طور که وقتی در مقابل کوه بایستیم و فریاد بزنیم، کوه صدامون رو انعکاس میده و ما صدای خودمون رو می شنویم، جهان هستی هم همین طوره و هر فکر و کاری رو انجام بدیم،دقیقا همون برامون پیش میاد.

باور کنیم که به هر چیزی فکر کنیم، همون اتفاق برای ما می افته و یادمون نره که خدای مهربون همیشه هوای بنده هاش رو داره. پس سعی کنیم بعد از توکل به خدا، مثبت اندیشی رو در زندگی مون به کار بگیریم.

**شناسنامه**

**فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک**

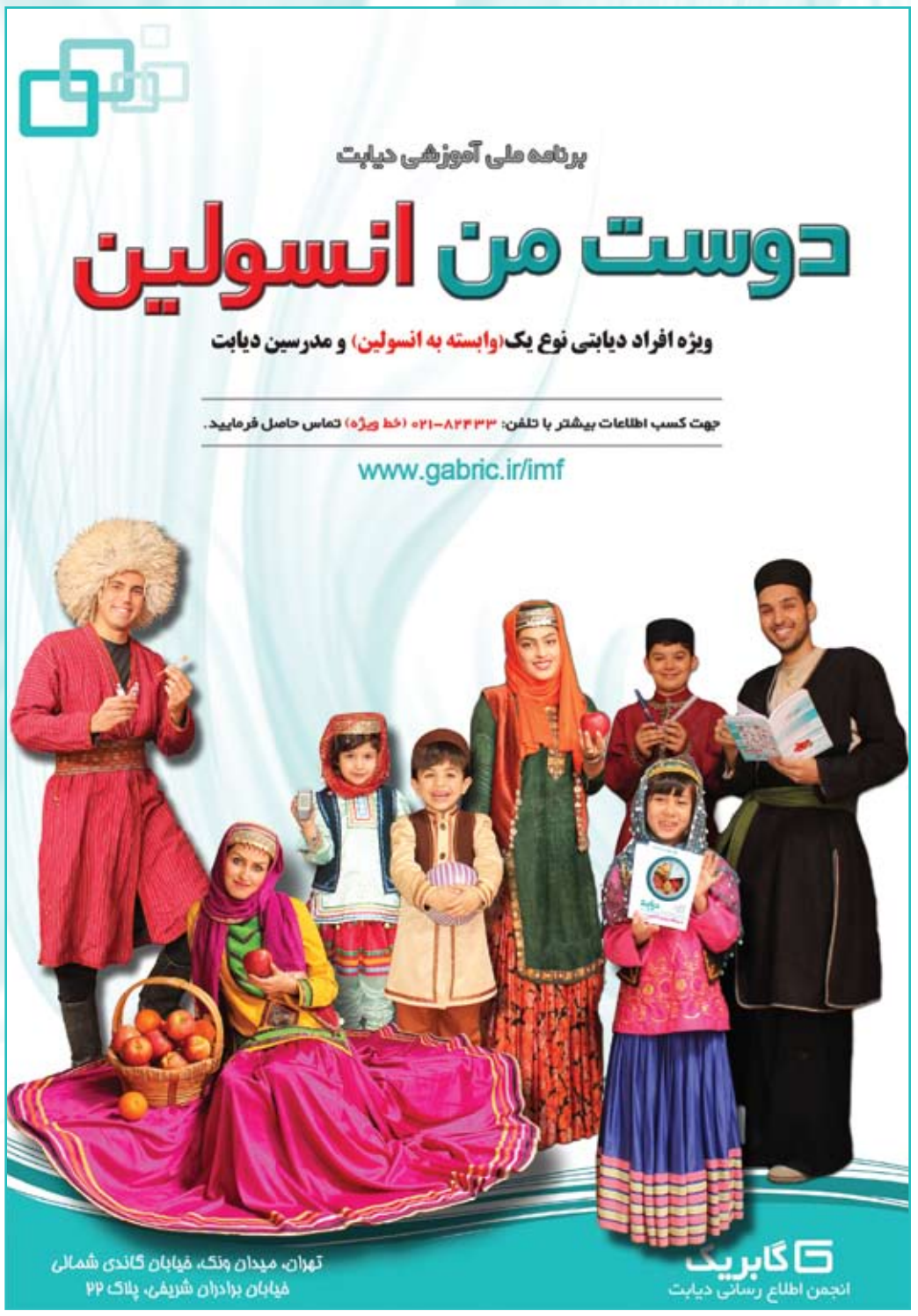
سردبیر این شماره : دکتر منوچهر خان نخجوانی

مدیر اجرایی : طیبه دهقانی

همکاران این شماره : فاطمه السادات امیری،ستاره اطهاری نیک عزم، دکتر شیرین بخشی، طیبه دهقانی، سیده طیبه رهیده، سرمه رییس زاده، مریم رزاقی، امین صالح پور، دکتر پیام فرح بخش، مهندس هرمز کیخان زاده، دکتر ترمه نوروزی، دکتر رضوان هاشمی، هاجر رحیمی، فاطمه غفاری، مهرین نظری.

مدیر هنری : محمد رضا آفتابی

آدرس : تهران، میدان ونک، خیابان گاندی شمالی، کوچه برادران شریفی، پلاک ۲۲، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن : ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱

Website : www.gabric.ir