گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

فصل نامه داخلی انجمن
دیابت گابریک

شماره ۲۸-بهار ۹۶-۸ صفحه رایگان-شمارگان ۳۰۰۰۰ نسخه- ویژه اعضا/جامعه پزشکی-پیراپزشکی

سرمقاله

دکتر ستیلا دلیلی
فوق تخصص غدد اطفال

با صنعتی شدن زندگی، کاهش فعالیت بدنی، رواج تغذیه ناسالم و استفاده از فست فودها، بروز دیابت نوع دو در کودکان افزایش یافته و دیابت مهمان ناخوانده زندگی بسیاری از خانواده‌های ایرانی شده است. برای کمک به تغییر این روند باید بکوشیم مبانی سبک زندگی سالم از جمله اصول تغذیه سالم، به ویژه میزان مصرف گروه‌های غذایی حاوی کربوهیدرات مانند نان و غلات، میوه‌ها و لبنیات را نه تنها به کودکان مبتلا به دیابت و خانواده‌های آن‌ها بلکه به همه کودکان و خانواده‌ها آموزش دهیم تا بتوانیم زندگی سالم و به دور از بیماری را به آنان هدیه دهیم.

یکی از روش‌های توانمندسازی افراد مبتلا به دیابت، کمک گرفتن از **مشاورین دیابت همتا** است. مشاور دیابت همتا کسی است که خود یا یکی از اعضای خانواده‌اش (مانند والدین کودکان دیابتی) به دیابت مبتلا بوده و مسائل و مشکلات مطرح در زمینه کنترل مناسب قند خون را از نزدیک لمس کرده و در زمینه مدیریت مناسب دیابت علاوه بر تجارب موفق، آموزش کافی نیز دیده است. مشاور دیابت همتا می‌تواند در زمینه آموزش، راهنمایی و حمایت افراد مبتلا به دیابت و خانواده‌هایشان بسیار تأثیرگذار باشد و برخورداری از این مشاوره‌ها با دریافت اطلاعات صحیح مدیریت قند خون، به اشتراک گذاشتن تجارب و مهم‌تر از همه دریافت حمایت عاطفی لازم برای خود- مدیریتی دیابت، همراه است.

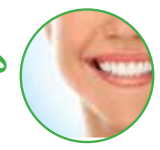
امروز به کمک آموزش‌های آنلاین ارائه شده توسط انجمن اطلاع‌رسانی دیابت گابریک، بسیاری از کودکان مبتلا به دیابت و خانواده‌هایشان در اقصی نقاط کشور آموزش دیده و خود به کودکان و خانواده‌های دیگر در گروه‌های کوچک در زمینه دیابت و مدیریت آن یاری می‌رسانند.

اما این آغاز راه است و قطعاً با آموزش صحیح افراد مبتلا به دیابت می‌توانیم شاهد آینده‌ای روشن برای سلامت جامعه باشیم. جا دارد در اینجا از رودخانه جاری گابریک تشکر کنم که بی‌ادعا درختان کوچک دیابتی را آبیاری می‌کنند و همچنان پایبند به شعار خود است تا هیچ‌کس به دلیل ناآگاهی و ناامیدی دچار عوارض دیابت نشود.

از زبان یک دیابتی
صفحه ۲

تغذیه در تعطیلات عید
صفحه۳

گابریک و یک دهه فعالیت انساندوستانه
صفحه۴


دیابت و بیماری‌های دهان و دندان
صفحه۶

تغذیه در دیابت بارداری
صفحه ۷

روش های آرام سازی برای زمان های پر استرس
صفحه ۸

از زبان یک دیابتی

مهناز مسعودی

چشم، چراغ وجود انسان است. با کنترل دقیق قند خون، از چشم‌هایت مراقبت کن دوست من!

من، مهناز مسعودی، متولد ۱۳۴۰ در ۱۳ سالگی با پر نوشی و پر ادراری متوجه شدم که مبتلا به دیابت نوع یک هستم، در حال حاضر ۴۲ سال از ابتلای من به دیابت نوع یک گذشته است.
در مقطع کارشناسی زبان انگلیسی فارغ‌التحصیل و به عنوان مدرس زبان انگلیسی مشغول به کار شدم و ازدواج کردم و امروز صاحب فرزندی ۲۶ ساله و سالم هستم.
از نظر کنترل دیابت درجاتی از عوارض چشمی را دارم و لیزر انجام دادم و برای کنترل بهتر قند خون توسط پزشک به انجمن گابریک معرفی شدم و در کلاس‌ها با انواع انسولین‌ها و نحوه اثر آن‌ها و همچنین شمارش کربوهیدرات‌ها آشنا شدم و یاد گرفتم به ازای هر واحد کربوهیدرات چند واحد انسولین بزنم و هر واحد انسولین، چند واحد قند خونم را پایین می‌آورد. امروز توانسته‌ام ای‌وان‌سی ام را به ۵/۵ برسانم و احساس سلامت و نشاط بیشتری دارم.
همین‌طور برای کنترل بهتر قند خون، از ابتدا ورزش می‌کردم. هر روز بعد از ناهار پیاده‌روی داشتم و مادرم و برادرم با من همراهی می‌کردند و مرا تشویق می‌کردند که بعد از ناهار نخوابم، در ضمن بعد از صبحانه هم پیاده به مدرسه می‌رفتم و پیاده برمی‌گشتم و هر هفته با دوستان دیابتی که با آن‌ها آشنا شده بودم برنامه کوهنوردی داشتم. روزهای جمعه و روزهایی که بیرون نمی‌رفتم خودم تنها یک ساعت در منزل حرکات موزون ایروبیک انجام می‌دادم و آب زیاد مصرف می‌کردم.
به نظر من ورزش از هر نوعی باشد، به کنترل قند خون کمک می‌کند. زمان ما باشگاه‌های ورزشی که من بتوانم بروم نبود ولی من در هر فرصتی برای مدیریت قند خون، پیاده‌روی می‌کردم و همین عادت در روند زندگی با دیابت باعث شد صدمه کمتری از عوارض دیابت را داشته باشم.

از زبان مدرس دیابت

مریم عزیزیان

ورزش و دیابت

ورزش در کنار مزایای فراوانی که برای عموم و به ویژه افراد مبتلا به دیابت دارد، می‌تواند با نوسان قند همراه باشد. این نوسانات می‌توانند با عوامل متعددی مثل نوع، مدت و شدت ورزش، عدم تناسب غذا، انسولین یا هر دو با ورزش در ارتباط باشند. در اینجا به بررسی عوامل مؤثر بر قند خون در طی ورزش پرداخته‌ایم.

انواع ورزش: ورزش به انواع هوازی و عضلانی تقسیم می‌شود. ورزش‌های عضلانی مثل وزنه‌برداری، پاورلیفتینگ، دو سرعت، موج‌سواری و بیس‌بال که در مدت زمان کوتاهی حتی چند ثانیه انجام می‌شوند و به تقویت عضلات کمک می‌کنند. در هنگام انجام این ورزش‌ها به دلیل ترشح هورمون‌های استرس‌زا، قند خون به شکل موقت و به مدت ۳۰ دقیقه افزایش می‌یابد که این افزایش قند خون گذرا است اما بعد از پایان ورزش، قند خون کاهش می‌یابد و حتی احتمال افت قند خون در ساعت‌های بعدی وجود دارد. ورزش‌های هوازی مثل پیاده‌روی، تردمیل، شنا، فوتبال، دوچرخه‌سواری و دوچرخه ثابت که تعداد عضلات بیشتری را درگیر می‌کنند و مدت طولانی‌تری دارند و به سلامت قلب و عروق کمک می‌کنند. ورزش‌های عضلانی سبب کاهش قند خون در طی و بعد از ورزش می‌شوند و همینطور سبب افزایش حساسیت به انسولین ۷ تا ۱۱ ساعت بعد از انجام ورزش می‌شوند.

وضعیت قند خون: قند خون قبل از ورزش می‌تواند بر کارایی و قند بعد از ورزش شما نیز تأثیر بگذارد به‌طوری‌که ورزش با قند بیشتر از ۲۵۰ سبب افزایش قند خون و تولید کتون می‌شود. در قندهای بالا و پائین انجام فعالیت‌های فکری و حساس، تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

مدت ورزش: ورزش سرعت جذب انسولین‌های کوتاه اثر را افزایش می‌دهد و در نتیجه زمان به اوج رسیدن انسولین را سریع‌تر می‌کند اما سرعت جذب انسولین‌های پایه را تغییر نمی‌دهد. بهترین راهکار در این حالت تعادل بین انسولین و غذای دریافتی است.

مدیریت قند خون در ورزش: برای اینکه از نوسانات قند خون در طی ورزش پیشگیری کنیم لازم است که بنا به نوع ورزش میزان غذای دریافتی خود را تنظیم کنیم. برای ورزش‌های رقابتی یا طولانی مدت لازم است که ۳ تا ۴ ساعت قبل از ورزش یک غذای کامل که حاوی کربوهیدرات، پروتئین و چربی است را مصرف کنید. همچنین لازم است برای این مقدار کربوهیدرات مصرفی نیز انسولین دریافت شود؛ برای محاسبه مقدار انسولین مورد نیاز می‌توانید از پزشک خود کمک بگیرید. همچنین توجه داشته باشید که اگر زمان ورزش خود را با توجه به زمان اوج اثر انسولین تزریقی، دوز آن و میزان دریافت کربوهیدرات به صورت متناسب و با کمک پزشک و کارشناس تغذیه تنظیم نمایید.

جمع‌بندی: به یاد داشته باشید در ورزش‌هایی که در مدت کوتاه و با شدت زیاد انجام می‌شوند، نیاز به مصرف کربوهیدرات طی ورزش نیست اما در پایان ورزش ممکن است به کربوهیدرات اضافه نیاز داشته باشید. در ورزش‌های طولانی مدت و با شدت کمتر، ممکن است به مصرف کربوهیدرات اضافی قبل، حین و بعد از ورزش نیاز داشته باشید. حتماً قبل از خواب از یک میان وعده حاوی کربوهیدرات، پروتئین و چربی، مثل نان سنگک به همراه پنیر و گردو، استفاده کنید تا از افت قند شبانه پیشگیری کنید.

از زبان متخصص

دکتر محمدرضا آقاصی – فوق تخصص غدد و متابولیسم

اصول ورزش در خانم‌های مبتلا به دیابت در دوره بارداری چیست؟

ورزش علاوه بر کنترل وزن و جلوگیری از چاقی و کاهش قند خون در دیابت بارداری، اثرات مفیدی نیز در کاهش کمردرد، تقویت عضلات لگنی و شکمی، کاهش تهوع و بهبود یبوست و احساس شادابی و بهبود خواب دارد. با توجه به حساسیت این دوران به خصوص در سه ماهه اول و سوم بارداری بهتر است با پزشک خود مشورت کنید. از جمله نکات قابل ذکر در مورد ورزش در بارداری می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
۱. ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، دوچرخه ثابت و شنا در کاهش قند خون تأثیر بیشتری دارند. البته لازم است از بهداشتی بودن استخر اطمینان حاصل نمایید. شنا با به‌کارگیری تمام عضلات باعث تقویت عضلات شکمی و لگنی می‌شود. همچنین شنا باعث کاهش دردهای دوران بارداری می‌شود.
۲. از ورزش‌هایی که به صورت طاق باز انجام می‌شود بعد از سه ماهه اول پرهیز نمایید.
۳. توصیه می‌شود در فواصل منظمی در حین ورزش استراحت کنید و از خستگی بیش از حد در جریان ورزش پرهیز کنید. شدت ورزش نباید به حدی باشد که نتوانید صحبت کنید.
۴. قبل و حین ورزش مقادیر کافی مایعات مصرف کنید. افزایش درجه حرارت بدن به خصوص در سه ماهه اول برای جنین خطراتی همراه دارد.
۵. در ماه‌های آخر بارداری بهتر است از ورزش‌هایی که توأم با تحمل وزن هستند، پرهیز شود.
۶. در جریان ورزش از حرکات ناگهانی و سریع پرهیز کنید.

در افراد سالمند مبتلا به دیابت چه ورزش‌هایی توصیه می‌شود؟

ورزش در تمام افراد مبتلا به دیابت، از جمله سالمندان عزیز، یکی از پایه‌های اصلی درمان در کنار رژیم غذایی و دارو محسوب می‌شود. مفیدترین ورزش در بیماران دیابتی ورزش‌های هوازی هستند که می‌توانند بیشترین تأثیر را در تنظیم قند خون داشته باشند. از جمله این ورزش‌ها می‌توان به پیاده‌روی سریع، دویدن ملایم، شنا و دوچرخه‌سواری اشاره کرد. قبل از شروع برنامه ورزشی به خصوص در سالمندان عزیز، توصیه می‌شود با پزشک متخصص قلب مشورت شود تا ممنوعیتی برای انجام ورزش وجود نداشته باشد.
ورزش منظم در درازمدت باعث کاهش وزن، کاهش فشارخون، تنظیم و بهبود قند خون، بهبود توده عضلانی و کاهش چربی اضافی و همچنین افزایش اعتماد به نفس می‌شود. علاوه بر این ورزش اثر قابل‌توجهی در مواجهه فرد با تنش‌های عصبی دارد.
ورزش‌های هوازی در صورتی که به طور منظم انجام شوند، در درازمدت باعث کاهش نیاز فرد به داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون و در افرادی که از انسولین استفاده می‌کنند، باعث کاهش نیاز به انسولین می‌شود. برای اینکه ورزش بتواند اثرات فوق را داشته باشد، لازم است از تداوم برخوردار بوده و در زمان مشخص از روز انجام شود و حداقل ۳ تا ۵ نوبت در هفته تکرار شود. برای جلوگیری از افت قند خون توصیه می‌شود ورزش ۱ تا ۳ ساعت بعد از وعده‌های اصلی یا میان وعده انجام شود. و در صورتی که ورزش بیش از یک ساعت طول بکشد، حتماً در طول ورزش از مواد قندی استفاده شود. از موارد قابل ذکر هنگام ورزش می‌توان به استفاده از کفش مناسب و پرهیز از پیاده‌روی در سطوح ناهموار اشاره کرد. بعد از پایان ورزش لازم است وضعیت پاها از نظر آسیب‌دیدگی، قرمزی یا تاول بررسی شود.

دکتر فاطمه سیاری فرد – فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان

آیا کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک می توانند ورزشی را به صورت حرفه ای دنبال نمایند؟

بله، هیچ ورزشی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک ممنوع نیست. نکته مهم این است که والدین و خود کودک و نوجوان مبتلا به دیابت با اصول مدیریت دیابت آشنا بوده و قند خون کنترل باشد.

به کودکان و نوجوانان دیابتی در زنگ ورزش چه توصیه هایی می کنید؟

قبل از ورزش میزان قند خون با دستگاه تست قند بررسی شود تا در محدوده طبیعی (۱۰۰ تا ۲۵۰) باشد. در صورتی که قند زیر ۱۰۰ است ابتدا باید یک لقمه خورده شود و قند قبل از شروع ورزش بالای ۱۰۰ باشد.

- در صورتی که قند بین ۲۵۰ تا ۳۵۰ باشد، فقط ورزش ملایم توصیه می شود.
- قند بالای ۳۵۰، ورزش تا زمان اصلاح قند ممنوع است.
- بهتر است کودکان دیابتی هر نیم ساعت، یک واحد کربوهیدرات دریافت نمایند.
- به همراه کودک یا نوجوان یک خوراکی دارای قند ساده مثل آب میوه معمولی جهت موارد افت قند خون باشد.
- تزریق انسولین در وعده قبل از ورزش، در محلی که حین ورزش تحرک زیاد دارد، نباشد.

تغذیه در تعطیلات عید

دکتر ستاره اطهاری

ضمن تبریک فرارسیدن سال نو و آرزوی سلامتی و موفقیت شما عزیزان در سال جدید، قصد داریم تا با مرور نکات تغذیه‌ای بتوانیم به کنترل قند خون و وزن شما در تعطیلات نوروز کمک کنیم.
در ایام نوروز به دلیل دیدوبازدید و یا سفر، ممکن است نظم زندگی و برنامه غذایی تغییر کند. این تغییرات در کنار افزایش دریافت کالری، پرخوری و یا کاهش فعالیت بدنی روزانه می‌تواند منجر به اضافه‌وزن و چاقی و در نتیجه عدم کنترل قند خون شود. بنابراین، یادتان باشد که ایام نوروز فرصتی است که ما بتوانیم برای این مشکلات برنامه‌ریزی کنیم و کنترل وزن و قندخون را به عنوان هدف اصلی برای سال جدید در نظر بگیریم.

• **اولین گام** برای پیشگیری از این مشکلات، رعایت نظم در ساعات غذا خوردن و عدم حذف وعده‌های غذایی است. یادمان باشد روزانه بایستی سه وعده اصلی و سه میـــان وعده مصرف شود.

• **دومین گام** توجه به نوع و مقدار مواد غذایی مصرفی است. از خوراکی‌های رایج در ایام نوروز، شیرینی‌ها، میوه‌ها، آجیل و مغزها هستند که به دلیل داشتن کربوهیدرات و چربی، حاوی کالری بوده و بر روی وزن و قند تأثیرگذار هستند. پس لازم است به تعداد واحدهایی که از هر گروه غذایی استفاده می‌کنید، توجه نمایید:

شیرینی‌ها حاوی کربوهیدرات (قند و نشاسته) هستند. بنابراین به تعداد شیرینی که روزانه استفاده می‌کنید، توجه داشته باشید. یادمان باشد هر دو عدد شیرینی خشک کوچک، یک واحد و یک شیرینی بزرگ، دو واحد کربوهیدرات است. هر یک عدد گز لقمه، حدوداً یک واحد کربوهیدرات و یک واحد چربی است. یک قطعه شکلات ۳۰ گرمی نیز حدوداً یک و نیم واحد کربوهیدرات و یک و نیم واحد چربی است.
آجیل و مغزها از دیگر خوراکی‌های رایج در ایام نوروز هستند که واحد چربی محسوب می‌شوند. زیاده‌روی در مصرف آن‌ها می‌تواند موجب افزایش دریافت کالری و درنتیجه افزایش وزن و قند خون شود. یادمان باشد که هر ۶ عدد بادام، ۱۰ عدد بادام‌زمینی، ۱۶ عدد پسته، ۵ عدد فندق، ۶ عدد آجیل مخلوط یا ۲ قاشق غذاخوری تخمه، یک واحد چربی است. توصیه می‌شود در مصرف آجیل‌ها از انواع خام آن استفاده شود. لازم به ذکر است که کل تعداد واحد چربی، روزانه ۵-۷ واحد است که شامل همه انواع روغن و چربی مصرفی روزانه است. بنابراین اگر غذای مصرفی چرب باشد، باید مصرف آجیل و مغزها را محدود و یا حتی حذف کنید.
میوه‌ها نیز یکی از خوراکی‌های پرطرفدار ایام نوروز بوده که به دلیل داشتن کربوهیدرات بر روی قند خون و وزن اثر گذاشته و بنابراین لازم است به تعداد واحد میوه مصرفی روزانه توجه کنید. هر یک عدد سیب، پرتقال، نارنگی متوسط، یک عدد خوشه کوچک انگور یا نصف موز یک واحد میوه محسوب می‌شوند. مصرف میوه در دیدوبازدیدهای نوروزی می‌تواند بهترین جایگزین برای شیرینی و شکلات بوده اما یادمان باشد تعداد واحد مجاز میوه در روز ۳ تا ۴ واحد است که بهتر است در طول روز تقسیم شود و به همراه آن از سبزیجات آزاد مانند خیار استفاده گردد.

• **سومین گام** برای کنترل قند و وزن، فعالیت بدنی روزانه است. یادمان باشد در تعطیلات نوروز روزانه حداقل نیم ساعت فعالیت بدنی داشته باشیم. برای مثال فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، فعالیت‌های با کمک وزنه و در حالت نشسته و یا بازی‌های دسته‌جمعی که می‌توانید به همراه خانواده و دوستان آن‌ها را انجام دهید، می‌توانند انتخاب‌های مناسبی باشند. بنابراین از نشستن طولانی‌مدت در روز خودداری کنید.

دیابت و روزه‌داری

طیبه دهقانی

در کشورهای اسلامی، افراد مبتلا به دیابت نیز با رعایت بعضی مسائل می‌توانند روزه بگیرند؛ البته باید قبل از ماه رمضان مورد ارزیابی قرار گرفته و در زمینه فعالیت بدنی، رژیم غذایی، اندازه‌گیری قند خون، مقدار و زمان مصرف داروها به افراد آموزش داده شود. البته به یاد داشته باشید که برخی از افراد مبتلا به دیابت مجاز نیستند روزه بگیرند. بنابراین فرد باید قبل از ماه رمضان با پزشک خود از این نظر که توانایی و شرایط روزه گرفتن را دارد یا خیر، مشورت کند.
مشکلاتی که فرد مبتلا به دیابت در صورت عدم توجه به توصیه‌های پزشکی حین روزه‌داری ممکن است با آن‌ها روبرو شود عبارتند از افت قند خون، افزایش قند خون، کتواسیدوز دیابتی، از دست دادن آب بدن و لخته شدن خون.
به خاطر داشته باشیم که ۳ عامل مهم برای کنترل دیابت در طول ماه رمضان رعایت رژیم دارویی، کنترل رژیم غذایی و داشتن فعالیت فیزیکی مناسب روزانه است. در این راستا توصیه می‌کنیم به موارد زیر توجه فرمایید:
• اندازه‌گیری قند خون به خصوص برای دیابتی‌های نوع یک و نوع دویی که انسولین استفاده می‌کنند حائز اهمیت است. تعداد دفعات اندازه‌گیری به وضعیت فرد مبتلا به دیابت و علائم وی در طی روزه‌داری بستگی دارد. قبل سحر، دو ساعت بعد از سحر، قبل از افطار، دو ساعت بعد از افطار و هر زمان در طی روزه‌داری که فرد احساس ناخوشی کند.
• در صورت بروز مشکل در قند خون بلافاصله افطار کند، به خصوص در تابستان که ساعات روزه‌داری طولانی است. افت قند خون از عوارض خطرناک روزه‌داری است که فرد باید در مورد مدیریت آن آگاهی کافی داشته و به محض تشخیص، روزه خود را افطار کند در صورت احساس علائمی مانند عرق سرد، تپش قلب، سرگیجه، لرز، گرسنگی شدید، تاری دید، عدم تمرکز، تغییر خلق.... و قند خون خود را چک کنید و در صورت افت قند (قند خون زیر mg/dl ۷۰) باید روزه را افطار نمود و افت قند را درمان نمایید. همینطور اگر طی روزه‌داری قند خون بالای mg/dl ۳۰۰ باشد، روزه‌داری باید متوقف شود.
• افراد مبتلا به دیابت در روزهای بیماری باید از روزه‌داری اجتناب کنند.
• سطح نرمال فعالیت بدنی باید در شرایط روزه‌داری حفظ شود. فعالیت بدنی زیاد خطر افت قند خون را افزایش می‌دهد و باید از آن اجتناب کرد (خصوصاً در ساعات نزدیک افطار).
• معمولاً مصرف قرص‌های قبل از صبحانه به قبل از افطار و قرص‌های قبل از شام به قبل از سحری منتقل می‌شود. اما تأکید می‌شود که پیش از روزه‌داری برای تنظیم دوز داروها با پزشک خود مشورت نمایید.
• چنانچه فرد برای صرف سحری بیدار نشود، بهتر است در آن روز، روزه نگیرد.
• مقدار مصرف سحری باید معادل وعده غذایی شام در روزهای معمول باشد.
• افطار باید معادل صبحانه در روزهای معمولی در نظر گرفته شود.
• حدود دو ساعت پس از افطار، شام صرف شود که باید معادل ناهار در روزهای معمولی است.
• هنگام خواب میان وعده‌ای مختصر معادل عصرانه (مانند میوه) استفاده شود.
• به طور کلی غذاهای حاوی کربوهیدرات پیچیده برای وعده سحر و غذاهای حاوی کربوهیدرات ساده برای شروع افطار مناسب‌تر هستند.
• از پرخوری کردن در فاصله افطار تا سحر و مصرف مقدار زیادی از غذاهای غنی از کربوهیدرات و پر چربی خصوصاً در هنگام افطار باید اجتناب شود تا از افزایش قند خون و افزایش وزن طی ماه رمضان جلوگیری شود.
• مصرف آب و مایعات و سبزیجات کافی جهت جلوگیری از کمبود آب بدن طی روزه‌داری در ساعات بین افطار و سحر توصیه می‌شود.
• اجتناب از مصرف غذاهای پر ادویه، نوشیدنی‌های حاوی کافئین (مثل قهوه) نیز توصیه می‌شود.

آشپزخانه گابریکی

مواد لازم :

• کدو، حلوایی ۱ عدد متوسط
• کره، ۲۵ گرم
• هل سائیده شده، به میزان دلخواه
• زعفران دم کرده، نصف استکان
• شکر رژیمی، به میزان دلخواه

اطلاعات تغذیه ای هر سرویـنگ:
هر یک لیوان از این دسر برابر یک لیوان بوده و معادل یک واحد کربوهیدرات و یک چهارم واحد چربی است.

طرز تهیه دسر کدو حلوایی

۱. ابتدا کدو حلوایی را به تکه های کوچک برش داده و بخارپز نمایید.
۲. پس از خنک شدن، پوست کدوها را جدا کنید.
۳. کدو حلوایی ها را در یک تابه ریخته و کاملا آنها را له کنید.
۴. سپس روی شعله گذاشته و بگذارید کمی آب آن تبخیر شود. حال، کره را به آن اضافه کرده و به خوبی بهم بزنید.
۵. در آخر، شکر رژیمی، هل و زعفران آب کرده را اضافه کرده و مواد را با یکدیگر مخلوط کنید (میزان شیرین بودن این دسر بستگی به ذائقه شما دارد.)
۶. سپس مواد را در ظرف مورد نظر ریخته و بعد از اینکه سرد شد، ۴ تا ۵ ساعت در یخچال بگذارید تا کاملا خنک شود.
۷. اکنون دسر شما آماده است و می‌توانید به سلیقه خود آنرا تزئین نمایید.

گابریک یک دهه فعالیت انساندوستانه

۱۰ سال به نظر زمان زیادی است، اما برای ما در گابریک این ۱ دهه خیلی زود گذشت! تیرماه ۱۳۸۵ بود که گابریک فعالیت خود را آغاز کرد و کمی بعد، با دریافت مجوز رسمی فعالیت از وزارت کشور، نخستین گام های تشکیل بزرگترین مدرسه دیابت ایران را برداشت. گابریک در روزهای نخست با داشتن تنها ۵ نفر پرسنل، اولین دوره های آموزش دیابت را تدوین و برگزار کرد، همکارانی که بسیاری از آنها در این لحظه در بالاترین مدارج تحصیلی و کاری در ایران و خارج از کشور در حال فعالیت بوده و همواره از راه دور، همراه و راهنمای گابریک هستند. اما در این ۱۰ سال در گابریک چه گذشت؟
گابریک چطور موفق شد نام ایران را در آموزش دیابت جهانی کند؟
مرور کوتاهی خواهیم داشت بر آنچه بر گابریک گذشت:

اولین گام های آموزش دیابت گابریک

تاسیس یک مدرسه ی دیابت برای کمک به بیماران مبتلا به دیابت، ایده ای بود که توسط ۲ دانشجوی مبتکر و در قالب یک پروژه ی دانشگاهی مطرح شد. مهندس کیخان زاده و مهندس فرزام دوستانی بودند که با خلق ایده ی مدرسه ی دیابت گابریک، پایه های تشکیل این انجمن مردم نهاد را شکل دادند. ساختار آموزش دیابت با الگو برداری از نظام آموزش استاندارد به صورت طبقه بندی شده و در سطوح مقدماتی تا پیشرفته، در کنار بهره گیری از مفاهیمی مثل همدلی و مشاوره ی فردی دیابت به صورت فرد به فرد، مفاهیمی هستند که توسط پایه گذاران گابریک خلق شده و تا به امروز، شالوده ی کلیه ی فعالیت های آموزشی و مشاوره ای گابریک را شکل داده اند.
اولین کلاس آموزش دیابت گابریک در تیرماه سال ۱۳۸۵ در اولین ساختمان گابریک واقع در اتوبان حقانی تهران با ۴ شرکت کننده برگزار شد. شرکت کننده های این کلاس که همگی از دوستان گابریک بودند، در کلاسی که با تدریس دکتر هراتی (از بنیان گذاران گابریک) برگزار می شد، با چارچوب آموزش و نیاز به آن در مدیریت دیابت آشنا شدند. دکتر هراتی با برگزاری این کلاس کمک کردند تا گابریک تجربیات مهمی از برگزاری کلاس آموزش دیابت کسب کند.
مطالعه ی اصول آموزش دیابت در دنیا و همگام سازی آن با شرایط بومی، مقدمات تسهیل تغییر رفتار و نهایتا توانمند سازی بیماران مبتلا به دیابت، سیاستی است که گابریک در برنامه ریزی فعالیت های خود مد نظر داشته و با بهره گیری از نیروهای جوان و خلاق، توانسته مطابق خط مشی خود فعالیت نماید.
گابریک در کنار برگزاری کلاس های آموزشی، تدوین کتب آموزش دیابت را هم در دستور کار داشت و کتاب دیابت، راه درمان اولین عنوان از کتاب های گابریک، هنوز هم از پرتیراژ ترین کتاب های انجمن به شمار می آید.

آموزش دیابت به گستره ی ایران

گابریک هرگز به آموزش افرادی که در تهران و در نزدیکی گابریک هستند بسنده نکرده و همواره به دنبال راه های جدید برای گسترش آموزش به سایر نقاط کشور بوده است. همین هدف، جرقه ی ایجاد دوره های آموزش «دوست من انسولین» در شهرستان ها بود که برای اولین بار در سال ۱۳۹۰ در شهر فسا برگزار شد. در این برنامه آموزشی کودکان مبتلا به دیابت و والدینشان به صورت رایگان از خدمات آموزشی گابریک بهره مند شده و یاد می گیرند چطور در کنار دیابت خود، یک زندگی سالم و به دور از عارضه را تجربه کنند.
تا به امروز برنامه ملی دوست من انسولین با همکاری و همراهی وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در ۱۳ شهر ایران برگزار شده و بیش از ۲۸۰۰ فرد مبتلا به دیابت و خانواده هایشان از آموزش های گابریک و مشاوره های فردی دیابت بهره مند شده اند.
اما این تمام ماجرا نیست، علاوه بر آموزش افراد مبتلا به دیابت، گابریک فعالیت گسترده ای در آموزش متخصصین بهداشت و سلامت، شامل پزشکان و پیراپزشکان دارد. بخشی از برنامه های دوست من انسولین در هر دوره اختصاص به آموزش این گروه از متخصصین داشته و گابریک تلاش می کند تا آموزش دیابت نه تنها از طریق آموزش های انجمن، بلکه از طریق پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در مراقبت از افراد مبتلا به دیابت نقش دارند نیز در دسترس قرار گیرد.
اما شاید نوآورانه ترین گامی که گابریک در این راه برداشته، برگزاری دوره های آموزشی به صورت آنلاین و از راه دور باشد. ابتکار برگزاری کلاس برای افرادی که در سایر شهرهای کشور ساکن هستند و به هر دلیل (خصوصا مسافت طولانی) امکان شرکت در کلاس های حضوری در تهران را ندارند، توسط یکی از حامیان اصلی و همراهان همیشگی گابریک مطرح شد و با همفکری گابریک، برنامه ی علمی این کلاس های آموزشی تدوین گردید. در این دوره ی ویژه که در حال حاضر مختص کودکان مبتلا به دیابت است، افراد قادرند تا بدون نیاز به طی مسافت طولانی و سفر به تهران، در شهر خود از آموزش دیابت گابریک بهره مند شده و زندگی سالم با دیابت را فرا گیرند.

دیابت کوچیک و بزرگ میشناسه ...

آموزش دیابت به کودکان ملاحظه های خاصی دارد. نمی توان انتظار داشت که با برشمردن مشکلات بیماری در بزرگسالی، یا نام بردن از عوارض، کودک مبتلا به دیابت انگیزه ی لازم برای مدیریت بیماری را کسب کند و در مسیر کنترل قند خون قرار گیرد. خلق شخصیت ویژه ای به نام کیپو (به معنای شاپرک) و روایت داستان زندگی این موجود فضایی که برای کنترل قندش به گابریک آمده، راهی است برای انتقال مفاهیم مورد نیاز و آموزش های لازم به کودکان مبتلا به دیابت در مدیریت دیابت.
این دوره ی ویژه؛ مفاهیم دیابت را با زبانی ساده به کودکان آموزش می دهد و توانمندی های لازم برای مدیریت دیابت، مثل اندازه گیری قند خون و تزریق انسولین را به صورت عملی در کودکان تقویت می کند. گابریک با بهره گیری از تجارب جهانی و نظر کارشناسان آموزش و روانشناسی، محتوای این دوره ی آموزشی را همواره ارتقا داده و در کنار آموزش کودکان، آموزش والدین را نیز در دستور کار قرار داده است.
دوره ی «در کنار فرزندم» عنوان کلاس ویژه ای است که در آن والدین به کمک هم و با راهنمایی یک روانشناس خبره، با چالش های زندگی در کنار دیابت آشنا شده، آمادگی لازم برای پذیرش دیابت در فرزند خود را به دست آورده و راهکارهای مدیریت بیماری را تمرین می کنند.

روبانی به رنگ پیشگیری

روبان آبی

همه ی ما این جمله را بارها شنیده ایم که: پیشگیری بهتر از درمان است؛ اما آیا تا به حال به اهمیت پیشگیری از دیابت فکر کرده اید؟
دیابت یک بیماری مزمن است، یعنی سال های طولانی قرار است در کنار فرد بوده و در زندگی وی اثرگذار باشد؛ این در حالی است که پیشگیری از این بیماری در بزرگسالان (دیابت نوع ۲) کار چندان دشواری نیست. رعایت مواردی که از آنها با عنوان عادات زندگی سالم یاد می شود، راهکار موثری است برای پیشگیری از دیابت.
گابریک که آموزش جامعه برای پیشگیری از دیابت و عوارض آن را رسالت خود می داند، در سال ۱۳۹۲ با برگزاری کمپین «روبان آبی» گام بلندی در آموزش زندگی سالم و پیشگیری از دیابت برداشت. این کمپین که با هدف افزایش آگاهی و ایجاد انگیزه در جامعه برای مقابله با سونامی دیابت طراحی شده است، هر ساله متناسب با شعار جهانی فدراسیون بین المللی دیابت به روز شده و تا کنون بیش از ۴۸۵ هزار نفر از هموطنان در این کمپین عضو شده اند.

مدرسه دیابت گابریک خانه ی دوم دیابتی ها

مدرسه دیابت گابریک به تازگی وارد دومین دهه از زندگی خود شده است. ۱۰ سال گذشته پر از فراز و نشیب هایی بود که گابریک را در مسیر خود توانمندتر و با انگیزه تر کرد. گابریک، حضور در عرصه ی بین المللی به نمایندگی از جامعه دیابتی های ایران را افتخار خود دانسته و تلاش می کند تا آموزش دیابت را همواره مبتنی بر استانداردهای جهانی در اختیار هموطنان قرار دهد. یادگیری پویا، پیشرفت و تعالی همواره در گابریک جاریست تا بتوانیم برای تمام اعضای جامعه دیابتی ایران، خانه ای باشیم سرشار از امید و انگیزه و امروز که در یازدهمین سال فعالیت خود هستیم، بیش از هر زمان در راه خود مصمم هستیم تا نگذاریم هیچ کس به علت نا آگاهی یا نا امیدی دچار عوارض دیابت شود.

برگزاری دوره ی آموزشی رایگان در شهر دامغان

رسالت انجمن دیابت گابریک در طی یک دهه فعالیت، آموزش خود مدیریتی بیماری به افراد مبتلا به دیابت بوده تا بتوانند با کنترل مناسب قند خون، زندگی سالم و به دور از عارضه را در کنار دیابت تجربه کنند. در همین راستا، گابریک با برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزش دیابت در شهرستان های کشور تلاش می کند تا با فراهم آوردن آموزش و تسهیل دسترسی به آموزش با کیفیت، افراد دیابتی سراسر کشور را در مدیریت دیابت خود یاری نماید.

به گزارش روابط عمومی انجمن دیابت گابریک دوره ی آموزشی دو روزه رایگان دیابت با همکاری انجمن دیابت دامغان، در تاریخ ۵ و ۶ اسفند ماه در شهرستان دامغان برگزار گردید.

در این دوره حدود ۴۵۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت (نوع یک و نوع دو) در جلسات آموزشی حضور داشتند و با مبانی مدیریت دیابت و مفاهیم پایه و پیشرفته کنترل قند خون شامل انواع دیابت، اهداف کنترل قند، درمان های دیابت و انواع انسولین، اندازه گیری قند خون، نکات تغذیه ای و شمارش کربوهیدرات ها، اصول پیشگیری از عوارض و راهکار زندگی سالم با دیابت آشنا شدند.

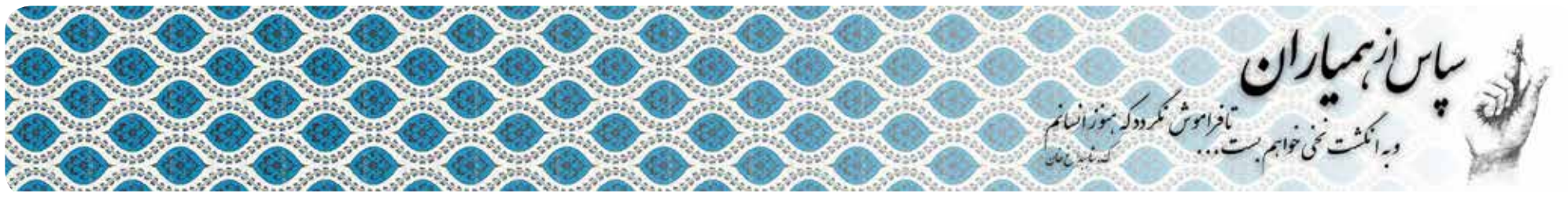
شایان ذکر است کلیه افراد شرکت کننده در این برنامه ضمن دریافت مشاوره ی حضوری توسط مشاورین با تجربه گابریک، به عضویت انجمن دیابت گابریک درآمده و علاوه بر دریافت کتابچه ی رایگان آموزشی، ازاین پس می توانند به صورت رایگان از خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین گابریک بهره مند شوند.

سخن مدیریت

پروردگار بزرگ را شاکریم که در طول ۱۰ سال گذشته توانستیم به پشتوانه ی جوانان خلاق، پزشکان دلسوز و همیارانی که دغدغه ای جز سلامت هموطنان خود نداشته اند، آموزش دیابت گابریک را گام به گام تا عرصه جهانی بالا برده و امروز که به دومین دهه از فعالیت خود وارد می شویم، جهانیان از گابریک با عنوان الگوی آموزش دیابت یاد می کنند. بی شک این توفیق انگیزه ی ما را دو چندان نموده تا بیش از پیش در راه آنچه رسالت خود می دانیم ثابت قدم باشیم. فعالیت های نوآورانه گابریک در طول یکسال گذشته و همراهی با حامیان همیشگی که منجر به گسترش آموزش مجازی دیابت در شهرستان ها شده، فرصت های کم نظیری را برای گسترش آموزش و بویژه تمرکز هر چه بیشتر بر آموزش کودکان مبتلا به دیابت در سراسر ایران فراهم خواهد آورد. هدف والای گابریک و آنچه ما تلاش می کنیم تا به پشتوانه همراهان خود به آن دست پیدا کنیم، برخورداری تمام کودکان مبتلا به دیابت از خدمات آموزشی و حمایتی این انجمن است. خدمات ویژه ی گابریک برای کودکان مبتلا به دیابت که دریافت مشاوره ی فردی و ارائه ی راهکار مدیریت دیابت بسته به نیاز هر فرد توسط مشاورین همتا (peer support) از آن جمله می باشند، محتوای بسته های آموزشی-حمایتی گابریک را تشکیل می دهند که ما را قادر می سازند در کنار آموزش مفاهیم پایه تا پیشرفته مدیریت دیابت، کودکان را در آنچه مسیر کنترل قند می خوانیم همراهی کرده و طیف گسترده ای از خدمات آموزشی-حمایتی شامل تقویت مهارت های تصمیم گیری مبتنی بر تجربه، مهارت حل مساله و اصول پیشگیری از عوارض دیابت را در کنار دیگر حمایت های مادی و معنوی، که بواسطه خیرین گرانقدر گابریک میسر می شود، ارائه نماییم.

برخورداری از پژوهش علمی و تحقیقات عملی برای تطبیق هرچه بیشتر آموزش ها با آنچه نیاز جامعه ی دیابتی کشور است، می تواند مکمل ابعاد کنونی فعالیت های گابریک باشد. لذا در سال های آتی تلاش خواهیم کرد تا با تلفیق پژوهش های علمی و همکاری با نهادهای تحقیقاتی و دانشگاهی، دیدگاه عمومی نسبت به موضوع دیابت را متحول کرده و در کنار جستجو برای راهکار ایده آل در مدیریت دیابت، فعالیت های آموزشی و حمایتی خود را همگام با یافته های علمی تکمیل نماییم.

مهندس هرمز کیخان زاده
مدیرعامل و رئیس هیات مدیره



حامیان و همیاران گرامی به لطف خدای بزرگ و با کمک های ارزشمند شما توانستیم در سال ۹۵ و تا به امروز، میزان آموزش دیابت در تهران و شهرستان ها را به ۲ برابر افزایش دهیم! خبر خوب اینکه مشاورین دلسوز گابریک با حدود ۱۰۰۰ کودک دیابتی که از اعضای قدیمی گابریک هستند تماس مجدد گرفته و برای بهبود وضعیت قند خون ایشان را فرد به فرد راهنمایی کردند.

مهندس مجید قمی، از اعضای دیابتی نوع ۲

سلام، جناب آقای قمی عزیز! به نظر شما با توجه به شیوع بیماری های صعب العلاجی همچون سرطان، ام اس و.... کمک به آموزش کودکان دیابتی چرا و چه میزان حائز اهمیت است؟

سلام، باتوجه به خصوصیات بیماری دیابت که می تواند در صورت مراقبت نکردن، بیشتر اعضای بدن مانند کلیه، چشم، ریه، قلب و... را درگیر نماید، چنانچه افراد به موقع متوجه این بیماری بشوند و بتوانند زودتر پیشگیری کرده و بارعایت رژیم غذائی، قند خونشان را کنترل کنند، از عوارض آن جلوگیری خواهد شد. همچنین در صورت نیاز با استفاده به موقع انسولین، قند خونشان را کنترل و در اختیار بگیرند. آمار بهبود کنترل قند کودکان پس از آموزش در انجمن دیابت گابریک موید این موضوع است.

بیماری های صعب العلاج مانند سرطان، ام اس و... پس از تشخیص هزینه درمانی بسیار بالایی دارند و اغلب هم متاسفانه قابل درمان نیستند و بیماران مبتلا، متحمل رنج بسیاری می شوند. لذا آموزش در کودکان مبتلا به دیابت اگر به موقع انجام پذیردکمک بسیار موثری به بیمار، خانواده و جامعه نموده و هزینه های درمان را هم کاهش می دهد. مهم تر از آن، امید به زندگی در فرد و خانواده او نیز ارتقا می یابد.

ممکنه ازتون خواهش کنیم که یک پیام به مناسبت شروع سال نو به دوستان گابریکی بدید؟

امیدوارم همه ی ما از انجمن دیابت گابریک در این کار مقدس و مهم حمایت کنیم و از خداوند متعال توفیق روزافزون برای شما خواستارم.

مهندس حسن رحیمی، پدر کودک دیابتی

سلام، آقای مهندس رحیمی عزیز! شما حامی چندین کودک مبتلا به دیابت هستید؛ به نظر شما نیاز اصلی این کودکان چه بوده و چطور می توان بهترین کمک را به ایشان ارائه داد؟

سلام و وقت بخیر، به نظر من این کودکان بیشتر از نیازهای مادی، احتیاج به آگاهی دارند؛ آگاهی از بیماریشون، آگاهی از اینکه عده زیادی از کودکان مثل خودشون وجود دارند و تنها نیستند، دانستن اینکه بیماری های مختلفی در افراد زیادی از جامعه به شکل های مختلف وجود دارد و هر بیماری مشکلات خاص خودش را دارد و مهمتر از همه، اینکه بیماری دیابت جزو بیماری های قابل کنترل است اما نیاز به مراقبت و دوراندیشی دارد. در آخر اینکه باید بهشون اعتماد به نفس کافی بدهیم که هیچ تفاوتی بین اونها و هم سن های خودشون نیست و این رو باید در عمل بهشون نشون بدهیم، که خدارو شکر گابریک خیلی خوب این کار رو انجام میده

ممکنه ازتون خواهش کنیم که یک پیام به مناسبت شروع سال نو به دوستان گابریکی بدید؟

به بچه هامون اجازه بدهیم از همه خوراکی ها استفاده کنند ولی مقدارش رو براشون مشخص کنیم و طبق آموزش هایی که تو گابریک دیدیم، انسولین و فعالیت بدنی رو به تناسب براشون تنظیم کنیم. تا در کنار حفظ سلامتیشون از زندگی لذت ببرند.

نوشین شهبازی، دیابتی نوع ۱

سلام، خانم شهبازی عزیز! شما در سال ۱۳۹۲ که با گابریک آشنا شدید و در کلاس های آموزشی شرکت کردید، به عضویت باشگاه همیاران گابریک درآمدید و تا به امروز در کنار ما هستید. فکر می کنید چه عاملی باعث شد تا شما حمایت از آموزش کودکان مبتلا به دیابت را مهم شمرده و به حمایت از فعالیت های گابریک بپردازید؟

سلام خدمت شما همدلان گابریکی، در پاسخ به سوالتون فقط می تونم بگم که وقتی فهمیدم میشه با چند جلسه آموزشی، کودکی را از ابتلا به عوارض دیابت نجات داد، این کار را انجام دادم! از همان ابتدا حس خوبی داشته و دارم و آرزو دارم بتوانم کودکان بیشتری را تحت حمایت قرار دهم.

ممکنه ازتون خواهش کنیم که یک پیام به مناسبت شروع سال نو به دوستان گابریکی بدید؟

بیایید نوروز باستانی را با شیرینی وجودمان جشن بگیریم.

روش های کمک به انجمن دیابت گابریک

- شماره حساب ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱ بانک صادرات
- شماره حساب اینترنتی(شبا):
IR ۸۰۰۱۹۰۰۰۰۰۰۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱
- شماره کارت سپهر صادرات ۶۰۳۷۶۹۱۹۹۰۰۰۰۳۷۴
به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
- پرداخت از طریق موبایل با شماره گیری #۸۲۴۳۳*۷۸۰*
- درگاه اینترنتی سایت انجمن (gabric.ir/donates)

خواهشمند است جهت دقت هرچه بیشتر در ثبت کمک های شما بزرگواران، پس از واریز کمک های نقدی خود، به شماره ۸۲۴۳۳-۰۲۱ داخلی ۴ تماس حاصل فرمائید و اطلاع دهید.

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

دیابت و بیماری‌های دهان و دندان

دکتر ستاره اطهاری

در دهان همه افراد، باکتری‌هایی زندگی می‌کنند که دفاع طبیعی بدن و بهداشت منظم دهان، تعداد آن‌ها را در سطح کنترل نگه می‌دارد. سکونت این باکتری‌ها در لثه، موجب التهاب لثه شده که می‌تواند به لثه آسیب برساند.

تحقیقات نشان داده‌اند که بیماری‌های دهان و دندان در افراد مبتلا به دیابت بسیار شایع است و حتی بیماری‌های لثه به عنوان ششمین عارضه ناشی از دیابت در نظر گرفته شده است. التهاب لثه، شایع‌ترین نوع بیماری‌های دهان و دندان بوده که ۲۲ درصد افراد دیابتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارتباط بین دیابت و بیماری‌های دهان و دندان، یک ارتباط دو طرفه است. به عبارتی، نه تنها افراد مبتلا به دیابت مستعد ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان هستند بلکه بیماری‌های شدید دهان و دندان نیز می‌توانند میزان کنترل قند خون را تحت تأثیر قرار داده و منجر به پیشرفت دیابت شوند. بیماری‌های دهان و دندان می‌تواند به صورت ابتدایی (خونریزی و التهاب لثه‌ها) و یا به صورت پیشرفته (عفونت لثه یا پریودنتیت) خود را نشان دهد که اگر درمان نشوند موجب تخریب بافت نرم و استخوان اطراف دندان و در نهایت از دست دادن دندان‌ها می‌شوند. از آنجایی که افراد مبتلا به دیابت، مستعد ابتلا به عفونت بوده و توانایی آن‌ها برای مقابله با باکتری‌ها کمتر است، این افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان هستند. درمان بیماری‌های لثه می‌تواند به کنترل قند خون بیماران دیابتی کمک کرده و پیشرفتِ بیماری را کاهش دهد.

از دیگر مشکلات دهان و دندان که معمولاً در افراد مبتلا به دیابت شایع است:

پوسیدگی دندان، عفونت قارچی کاندیدیازیس یا برفک، به عنوان شایع‌ترین نوع عفونت قارچی که به طور معمول در بیماران دیابتی و کسانی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، مشاهده می‌شود. کاهش جریان بزاق در دهان و افزایش میزان گلوکز بزاق، یک محیط جذاب را برای عفونت‌های قارچی مانند برفک فراهم می‌کند. برفک به صورت زخم‌های سفید یا قرمز رنگ در دهان ظاهر شده که گاهی همراه با سوزش و درد است. حساس شدن دندان‌ها به چیزهای سرد و داغ، ایجاد نقاط تیره روی دندان، زخم‌های دهانی و ضایعات پوستی در دهان، نقص عملکرد غدد بزاقی، خشکی دهان یا گزروستومیا، زمانی که غدد بزاقی نمی‌توانند بزاق کافی برای مرطوب نگه‌داشتن دهان تولید کنند، بافت دهان خشک شده، جویدن و قورت دادن غذاها را سخت کرده که موجب سختی در غذا خوردن و نتیجه سخت شدن کنترل قند خون خواهد شد. در هنگام خشکی دهان، سعی کنید مایعات بیشتری مصرف نمایید. جویدن آدامس‌های بدون قند نیز می‌تواند به حفظ جریان بزاق کمک کند. نقص عملکرد حس چشایی، احساس سوزش در دهان،تورم و چرک اطراف دندان، لثه یا هر جایی در دهان، درد در دهان یا ناحیه سینوس که مزمن بوده و برطرف نشود.

نشانه‌های بیماری لثه است که در صورت مشاهده بایستی حتماً به دندانپزشک مراجعه کنید:
خونریزی از لثه‌ها در طی مسواک زدن و نخ دندان کشیدن، لثه‌های قرمز متورم، بوی بد دهان، افتادن یا شل شدن دندان‌های دائمی، تغییر در فیت بودن دندان‌های مصنوعی، جدا شدن لثه از دندان، پلاک‌های سفید شیری یا زرد رنگ در بین یا روی دندان‌ها.

پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان

اولین و مهم‌ترین قدم در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان، کنترل میزان قند خون است. کنترل قند خون کمک می‌کند تا بدن بتواند با عفونت‌های قارچی و باکتریایی در دهان مبارزه کند و به رفع خشکی دهان کمک می‌کند. همچنین مراقبت خوب و مناسب از دهان و دنـــدان (۲ بار مسواک زدن روزانه با کمک مسواک نرم و خمیر دندان حاوی فلور و استفاده روزانه درست از نخ دندان و یا گاهی استفاده از دهان‌شویه) می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین مراجعه منظم هر ۶ ماه یکبار به دندانپزشک لازم است.

در صورت داشتن برفک در دهان، ضمن کنترل قند خون، از سیگار کشیدن اجتناب کرده و اگر از دندان مصنوعی استفاده می‌کنید روزانه آن‌ها را تمیز کنید. در برخی مواقع نیز ممکن است نیاز به داروی ضد قارچ باشد.

در صورت مشاهده پلاک، تمیز کردن و جرم‌گیری حرفه‌ای توسط دندانپزشک لازم است. جالب است که جرم‌گیری و برداشتن پلاک‌ها از سطح دندان می‌تواند حتی در پایین آوردن هموگلوبین A۱c یا همان قند خون سه ماهه مؤثر باشد.

در برخی موارد ممکن است شما نیاز به جراحی لثه داشته باشید. اما یادتان باشد اگر شما دیابتی هستید که نیاز به جراحی دارید ولی قند خون شما کنترل نیست، کار جراحی سخت‌تر می‌شود. زیرا ترمیم زخم و بافت به تأخیر افتاده و احتمال عفونت زیاد است. در این مواقع انجمن بین‌المللی دیابت توصیه می‌کند که :

- قبل از جراحی، قند خون را کنترل کرده و به محدوده هدف برسانید.
- لازم است زیر نظر پزشک متخصص و دندانپزشک به منظور پیشگیری از عفونت، آنتی‌بیوتیک قبل از جراحی مصرف شود.
- برنامه غذایی مناسب برای بعد از جراحی تنظیم شود. ممکن است با توجه به نوع جراحی انجام شده نیاز به رژیم حاوی غذاهای مایع و نرم باشد.
- اگر نیاز به جراحی شما اورژانسی است ولی قند خون شما کنترل نیست، بر اساس نظر پزشک متخصص و دندانپزشکتان لازم است که جراحی در بیمارستان انجام شود.

تازه های مدیریت دیابت ۲۰۱۷ ADA

طیبه دهقانی

«استاندارد مراقبت‌های پزشکی در دیابت» تهیه شده توسط انجمن دیابت آمریکا (ADA) با هدف فراهم آوردن اطلاعات مربوط به مدیریت دیابت، اهداف درمان و ابزارهای ارزیابی کیفیت مراقبت درمانی برای پزشکان، محققان و دیگر افراد علاقه‌مند به موضوع مدیریت دیابت منتشر می‌شود. باید توجه داشت که این استانداردها تنها توصیه‌هایی در زمینه مراقبت‌های درمانی در دیابت بوده و نباید جایگزین تصمیم بالینی متخصصین شوند.

در پرتو بیانیه جدید انجمن دیابت آمریکا (ADA) در زمینه مراقبت‌های روانی-اجتماعی در درمان دیابت، «استاندارد مراقبت‌های پزشکی در دیابت» به روز شده و به مسائل روانی-اجتماعی در تمام جنبه‌های مراقبت دیابت از جمله خود- مدیریتی، سلامت روان، ارتباطات، عوارض، بیماری‌های همراه و ملاحظات مربوط به دوره‌های مختلف زندگی، توجه ویژه‌ای نموده است. در اینجا قصد داریم مروری داشته باشیم بر تغییرات ویرایش منتشر شده در ۲۰۱۷ که در زیر خلاصه‌وار به آن‌ها اشاره شده است:

- با توجه به یافته‌های جدید، به دنیا آوردن نوزادی با وزن ۴/۵ کیلوگرم یا بیشتر، عامل خطر مستقل برای ابتلا به پیش- دیابت و دیابت نوع دو، محسوب نمی‌شود.
- راهکارهای قبلی توصیه می‌کردند خانم‌های دارای سابقه دیابت بارداری باید ۶ تا ۱۲ هفته پس از زایمان، آزمایش قند خون بدهند. اما امروزه پیشنهاد می‌شود این آزمایش ۴ تا ۱۲ هفته پس از زایمان صورت بگیرد.
- شواهد اخیر نشان‌دهنده اهمیت غربالگری دیابت در دندانپزشکی است؛ چنانچه در مطالعه‌ای مشخص شد حدود ۳۰ در صد از افراد ۳۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز ارائه خدمات دندانپزشکی، دچار دیس‌گلایسمی بوده‌اند.
- از آنجا که ارتباطی بین کیفیت خواب و کنترل قند خون دیده شده است، استانداردهای جدید مراقبت از دیابت توصیه می‌کند که به عنوان بخشی از ارزیابی‌های پزشکی جامع، الگوی خواب و مدت زمان آن نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- برخی از انواع بیماری‌های همراه با دیابت که امروزه بهتر شناخته شده‌اند، عبارتند از: بیماری‌های خود-ایمنی، اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات رفتار تغذیه‌ای و بیماری‌های ذهنی.
- در توصیه‌های تغذیه‌ای جدید برای افرادی که از رژیم انسولین basal-bolus استفاده می‌کنند، به این نکته تأکید شده که علاوه بر شمارش کربوهیدرات، پروتئین و چربی را هم باید در محاسبات مربوط به تعیین دوز انسولین غذایی مورد توجه قرار گیرد. چراکه این دو گروه غذایی نیز بر روی مقدار انسولین مورد نیاز و میزان قند خون، اثر می‌گذارند.
- پس از هر نیم ساعت بی‌تحرکی، فعالیت بدنی کوچکی باید در برنامه فرد قرار داد.
- افرادی که قرص متفورمین را برای طولانی مدت استفاده کرده‌اند، لازم است در فواصل منظم از نظر سطح ویتامین B۱۲ مورد سنجش قرار بگیرند و در صورت نیاز، مکمل مصرف نمایند.
- افت قند خون قابل توجه، به محدوده قند کمتر از ۵۴ گفته می‌شود. ولی محدوده تشخیص و درمان افت قند، همان قند کمتر یا مساوی ۷۰ است.
- بر اساس نتایجی که در دو کارآزمایی بالینی مشخص شد، جهت کاهش مرگ‌ومیر در افراد دیابتی مبتلا به بیماری قلبی، مصرف دو داروی امپاگلیفلوزین و لیراگلوتاید زیر نظر پزشک، توصیه می‌شود.
- تحقیقات در مورد دارو درمانی در دیابت نوع دو نشان داده است که استفاده از انسولین پایه (مانند لانتوس، ان پی اچ، لِومیر) به همراه داروهای دسته GLP-۱، نسبت به روش‌های درمانی که در آن‌ها انسولین پایه و سریع اَثر مصرف می‌شود، و یا تزریق دو بار در روز انسولین مخلوط، پایین‌تر نیست.
- مطالعات نشان داده است که تزریقات مکرر انسولین مخلوط، از روش انسولین درمانی پایه و غذایی (basal-bolus)، نامناسب‌تر نیست.
- در درمان فشارخون بالا، افرادی که آلبومینوری ندارند، هر ۴ دسته داروهای کاهنده فشارخون را می‌توان استفاده نمود.
- هدف فشارخون در مادران باردار دیابتی که فشارخون آن‌ها به طور مزمن بالاست، با در نظر گرفتن بهبود سلامت مادران بدون ایجاد خطر برای جنین، ۱۰۵-۸۰ روی ۱۶۰-۱۲۰ میلی‌متر جیوه تعریف شده است.
- در دیابت بارداری، تأکید بیشتری روی انسولین درمانی وجود دارد، چراکه راجع به استفاده از قرص‌های متفورمین و گلی بوراید، نگرانی‌هایی مطرح شده است.

تغذیه در دیابت بارداری

مریم عزیزیان

دیابت بارداری یا GDM شرایط متابولیکی است که منجر به عدم تحمل گلوکز مادر طی دوران بارداری شده و عدم تشخیص به موقع آن می‌تواند سبب ایجاد مشکلات قابل توجهی در مادر و جنین شود.
مهم‌ترین راهبردها در درمان دیابت بارداری، درمان پزشکی-تغذیه‌ای یا MNT است. MNT شامل اصلاح برنامه غذایی، تست قند، ورزش با شدت متوسط و در صورت نیاز، مصرف داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون و یا انسولین است. اصلاح برنامه غذایی یکی از اصول اولیه MNT است که با تشخیص دیابت بارداری باید آغاز شود. هدف از اصلاح برنامه غذایی، تأمین نیاز روزانه مادر و جنین به انرژی و مواد مغذی، وزن گیری مطلوب جنین، پیشگیری از تولید کتون و کنترل قند خون مادر است. اثرات مطلوب این تغییرات بر کنترل قند خون مادر حداقل بعد از چهار هفته از اجرای آن قابل ملاحظه است و لازم است این تغییرات تا زمان زایمان ادامه پیدا کند. لازم است در اصلاح برنامه غذایی به عواملی مانند وزن مادر قبل از بارداری، میزان وزن گیری مادر در طی بارداری، رشد جنین، قند خون مادر و ... توجه کرد و بنا بر شرایط هر فرد انجام شود.
یکی از مهم‌ترین نکات در اصلاح برنامه غذایی در GDM، عدم حذف وعده‌های غذایی، مصرف غذا در حجم کمتر و تعداد دفعات بیشتر است. زمانی که مادر باردار برای مدت طولانی گرسنه باشد و یا دریافت کالری او کاهش یابد، چربی به عنوان منبع تأمین انرژی به مصرف رسیده و سبب تولید کتون می‌شود. افزایش تولید کتون در بدن مادر می‌تواند برای جنین اثرات مضری داشته باشد و حتی سبب کاهش IQ جنین شود. توصیه می‌شود مادران باردار از گرسنگی‌های طولانی مدت اجتناب کنند و در طی روز ۳ وعده غذای اصلی و ۲ تا ۴ میان وعده میل کنند. تأکید به مصرف میان وعده قبل از خواب می‌تواند در پیشگیری از تولید کتون مؤثر باشد.
حداقل کالری توصیه شده در GDM، ۱۶۰۰ تا ۱۸۰۰ کالری در روز است. پیشنهاد می‌شود ۳۰ تا ۳۵ درصد کالری از چربی و ۲۰ تا ۲۵ درصد آن از پروتئین تأمین شود. انجمن دیابت آمریکا دریافت ۴۵ تا ۶۵ درصد کالری از کربوهیدرات را توصیه می‌کند. در صورتی که فردی ۶۵ درصد کالری دریافتی خود را از کربوهیدرات تأمین کند لازم است که کالری دریافتی را به ۳۳ درصد کمتر از کالری مورد نیاز کاهش دهد به شرط آنکه میزان کالری دریافتی کمتر از میزان مورد نیاز روزانه نباشد. در حالی که اگر ۴۵ درصد کالری از کربوهیدرات تأمین شود، نیازی به محدودیت کالری دریافتی روزانه نیست. نتایج بررسی‌ها نشان داده است که کاهش کربوهیدرات دریافتی به ۳۵ تا ۴۵ درصد کالری روزانه می‌تواند سبب بهبود قند خون مادر، بهبود وضعیت مادر و جنین شود. حداقل میزان کربوهیدرات توصیه شده در این دوران، روزانه ۱۷۵ گرم است. علاوه بر توجه به میزان کربوهیدرات مصرفی، لازم است به نوع کربوهیدرات و توزیع آن در وعده‌های اصلی و میان وعده‌ها نیز دقت کرد، به همین منظور توصیه می‌شود میزان کربوهیدرات مصرفی در وعده صبحانه بیشتر از ۱۵ تا ۳۰ گرم نباشد.
اندیس گلیسمی (GI) غذاها و انتخاب مواد غذایی با GI پائین از دیگر عوامل مؤثر در کنترل قند خون در دیابت بارداری است. عواملی مانند میزان فیبر، چربی و فرآیند مواد غذایی بر روی GI تأثیرگذار هستند. برای مثال، هرچه میزان فیبر موجود در غذا بالاتر باشد، GI آن پایین‌تر و در مقابل هرچه درجه رسیدگی میوه و یا مدت زمان پخت غذا بیشتر باشد، GI آن بالاتر است.
از آنجا که فیبر عامل تأثیرگذاری بر روی GI مواد غذایی است، مصرف ۳۰ گرم فیبر در روز توصیه می‌شود. بهتر است منبع تأمین فیبر روزانه از غلات، میوه و سبزیجات باشد.
نتایج مطالعات سیستماتیک نشان داده‌اند که مصرف غذاهای با GI پائین (۵۵ و یا کمتر)، اثرات مطلوبی بر روی وزن گیری مناسب مادر و جنین دارد. در حالی که غذاهای با GI بالا می‌توانند سبب رشد بیش از حد جفت، ماکروزومی یا افزایش وزن هنگام تولد نوزاد شوند. همچنین این مطالعات حاکی از آن است که غذاهای با GI پائین سبب بهبود حساسیت به انسولین، کاهش انسولین مورد نیاز، کاهش قند خون ناشتا و ۲ ساعته می‌شوند، اگرچه بر هموگلوبین A۱c و نیز زمان زایمان و احتمال سزارین اثری دیده نشده است.
بعضی از مطالعات پیروی از برنامه غذایی DASH را برای افراد مبتلا به دیابت بارداری مناسب می‌داند. نتایج نشان داده است پیروی از این برنامه غذایی سبب کاهش میزان انسولین مصرفی، میزان سزارین و کاهش ریسک ماکروزومی می‌شود. برنامه غذایی DASH تأکید بر مصرف بیشتر میوه، سبزی، غلات کامل و لبنیات کم‌چرب دارد و اثرات سودمند آن به دلیل GI پائین این برنامه غذایی است.
بنابراین بر اساس آخرین مطالعات سیستماتیک، مصرف غذاهایی با GI پائین بهترین و مناسب‌ترین مداخله تغذیه‌ای است که برای افراد مبتلا به GDM توصیه می‌شود بدون اینکه نیاز به محدودیت کالری یا کربوهیدرات دریافتی داشته باشد. مصرف غذاهای با GI پائین حتی برای زنان بارداری که مبتلا به GDM نیستند نیز مفید است. نتایج یک مطالعه کوهورت آینده‌نگر که به مدت ۱۰ سال انجام شد نشان داد که افزایش دریافت مغزها که در واقع یک غذای با GI پائین هستند می‌تواند خطر ابتلا به GDM را تا ۲۷٪ کاهش داده و سبب بهبود حساسیت به انسولین شود.

پیش‌آگهی بارداری در خانم‌های مبتلا به دیابت

دکتر سارا صداقت

مطالعات انجام شده حاکی از آن است که با افزایش شیوع چاقی و دیابت، شیوع دیابت در خانم‌های سن باروری نیز رو به افزایش است. در مطالعات بدترین پیش‌آگهی به خانم‌های مبتلا به نفروپاتی دیابتی نسبت داده می‌شود. در اواخر سال ۱۹۹۰ میلادی شیوع میکروآلبومینوری دیابتی و نفروپاتی دیابتی در خانم‌های دیابتی باردار به ترتیب ۱۰ درصد و ۵ درصد گزارش شد. بروز پره اکلامپسی به همراه افزایش شدید فشار خون و پروتئینوری در حد نفروتیک در این دسته از افراد منجر به افزایش ریسک زایمان زودرس می‌شود.

کنترل گلیسمیک و زایمان زودرس

علاوه بر نقش نفروپاتی دیابتی در پیش‌آگهی بارداری خانم‌های مبتلا به دیابت، شیوع بالای زایمان زودرس در اواخر سال ۱۹۹۰ با HbA۱C در سه ماه آخر بارداری نیز مرتبط بوده است. قند خون مادر به راحتی از جفت عبور می‌کند و هیپرگلیسمی مادر منجر به هیپرگلیسمی گردش خون جنینی و در نتیجه بروز هیپرانسولینمی، افزایش رشد جنین، هیپوکسی نسبی خواهد شد و در نهایت افزایش مرگ و میر جنینی را در پی خواهد داشت. کنترل شدید قند خون با کمک رعایت اصول تغذیه سالم در بارداری و درمان با انسولین، اساس پیشگیری از زایمان‌های زودرس در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت است. با وجود تمام اثرات کنترل شدید قند خون در بهبود نتایج بارداری و سلامت مادر و جنین، کنترل شدید قند خون با افزایش خطر هیپوگلیسمی شدید نیز همراه خواهد بود. بر اساس مطالعات انجام شده در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت نوع یک، بارداری می‌تواند منجر به کاهش پاسخ هورمون‌های پاد تنظیمی (counter regulatory) شود. همچنین پاسخ هورمون آدرنالین خانم‌های باردار مبتلا به دیابت نوع یک که حداقل یک نوبت هیپوگلیسمی شدید داشته‌اند، کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خانم‌های باردار مبتلا به دیابت نوع یک به هورمون‌های دفاعی خط دوم همچون هورمون رشد و کورتیزول وابسته هستند. هورمون رشد اثرات افزایش قند خون خود را به طور مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق IGF-۱ اعمال می‌کند. در برخی از مطالعات انجام شده سطح IGF-۱ در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت که هیپوگلیسمی شدید تکرار شونده دارند تا ۲۵ درصد کمتر است. علاوه بر این برخی از مطالعات رد پایی از نقش سیستم رنین آنژیوتانسین در بروز هیپوگلیسمی شدید در خانم‌های باردار مبتلا به دیابت نوع یک را رصد کرده‌اند.

ارتباط وزن گیری مادر با تولد جنین LGA

در حال حاضر شیوع تولد جنین‌های Large for Gestational Age (LGA) از مادران مبتلا به دیابت نوع یک ۴۰-۵۰ درصد است. جنین مادران مبتلا به دیابت معمولاً دچار افزایش نامتناسب رشد خواهند شد که متعاقب آن ریسک آسیب‌های زایمانی به نوزاد و آسیب‌های استخوانی و عصبی افزایش می‌یابد.
اگرچه بروز LGA با افزایش HbA۱C در سه ماهه سوم ارتباط دارد اما مکانیسم‌های دیگری نیز در این زمینه شناخته شده‌اند. از آنجایی که در بارداری‌های نرمال، بین وزن گیری مادر و جنین ارتباط مستقیمی وجود دارد، این فرضیه که کنترل وزن گیری مادر مبتلا به دیابت در کاهش ریسک تولد جنین LGA اثر بخش است، دور از ذهن نیست. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده وزن گیری اصولی مادران مبتلا به دیابت بر اساس BMI قبل از بارداری در کاهش ریسک LGA و بنابراین بهبود نتایج بارداری در خانم‌های مبتلا به دیابت می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که راهکارهای پیشنهادی برای بهبود نتایج بارداری در مادران مبتلا به دیابت شامل کنترل گلیسمیک، درمان مناسب در بیماران نفروپاتی دیابتی و وزن گیری اصولی مادر است.

PiC solution
دیابت، بدون درد
EXTR3ME

پیک تمام توجه خود را به کار بسته است تا شما متوجه درد تزریق انسولین نشوید. پیک می‌داند که قند خون بالا به خودی خود مراقبت و توجه فراوانی می‌طلبد و به همین خاطر، مجموعه‌ای از پیشرفته‌ترین فناوری‌ها را به خدمت گرفته تا شما نگرانی دیگری نداشته باشید.
مرکز پاسخگویی و مشاوره‌ی رایگان
واحد ارتباط با مشتریان:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (۳۰ خط)
از ساعت ۸ صبح تا ۱۰ شب
FARIR TEB
www.farirteb.com
Made in Italy

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

روش‌های آرام‌سازی برای زمان‌های پراسترس

سیما عباسی

استرس، جزوی از زندگی است اما زمانی که مزمن شود می‌تواند عملکرد ذهنی و جسمی شما را تحت تأثیر قرار دهد. در صورت ابتلا به دیابت، استرس مدیریت قند خون را دشوارتر می‌کند و حتی می‌تواند خطر بروز برخی عوارض را، مانند بیماری‌های قلبی-عروقی و تشدید عفونت‌ها به واسطه تضعیف سیستم ایمنی، افزایش دهد. به علاوه، استرس می‌تواند حواس شما را پرت کرده و باعث شود امور مربوط به خود- مراقبتی دیابت را انجام ندهید. از طرف دیگر، دیابت به خودی خود به عنوان یک بیماری مزمن که نیازمند پیروی از اصول خود- مراقبتی متعدد است، به عنوان یک مسئله استرس‌زا مطرح است. به این دلایل، یادگیری اصول مدیریت دیابت حائز اهمیت است.

استرس چه اثراتی دارد؟

به منظور مدیریت استرس، کمک کننده خواهد بود اگر بدانیم استرس چه اثراتی دارد. واکنش «جنگ و گریز» روشی است که بدن به خطرات یا آسیب‌های محیطی واکنش نشان می‌دهد. در این واکنش تعداد ضربان قلب، فشار خون، سرعت تنفس و تنش عضلانی افزایش می‌یابد تا بدن توانایی برخورد با خطرات یا فرار از شرایط تهدید کننده را داشته باشد. در زندگی مدرن امروزی ما چندان با خطرات تهدید کننده محیطی که نیازمند واکنش‌هایی مانند فرار یا مقابله باشد مواجه نیستیم و اکثر استرس‌های ما ریشه روانی دارند، ولی متأسفانه بدن ما قادر به تفکیک بین این دو نوع استرس نیست و در واکنش به هر دو عکس‌العمل جنگ و گریز را فعال می‌کند.

استرسی که حالت مزمن یافته باشد، می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی مانند اضطراب، افسردگی، سردرد، کمردرد، اختلالات گوارشی و فشار خون بالا شود. در افراد مبتلا به دیابت نوع دو، استرس معمولاً با افزایش قند خون همراه است در حالی که درافراد مبتلا به دیابت نوع یک، اثرات استرس می‌تواند متفاوت باشد.

چگونگی تأثیر استرس در دیابت به خوبی روشن نیست. اما، بخشی از واکنش «جنگ و گریز» که منجر به افزایش قند خون می‌گردد تا بدن آمادگی لازم برای برخورد با خطر را داشته باشد، می‌تواند توجیهی برای تأثیر افزایشی استرس بر خون در کوتاه‌مدت باشد. همچنین استرس باعث کاهش تولید انسولین در افرادی که بدنشان همچنان قادر به تولید انسولین است، می‌گردد.

چگونه با استرس برخورد کنیم؟

خوشبختانه، بدن مکانیسمی برای خاموش کردن واکنش جنگ و گریز دارد که طی آن تغییرات فیزیولوژیک ایجاد شده در نتیجه استرس، معکوس می‌شود. حین واکنش آرام‌سازی تعداد ضربان قلب، فشار خون، سرعت تنفس، قند خون و تنش عضلانی کاهش می‌یابد. در حالی که واکنش به استرس غیر اختیاری است، شما می‌توانید واکنش آرام‌سازی را فعال نمایید. به همین دلیل است که روش‌های آرام‌سازی مانند مدیتیشن یا مراقبه و تمرینات تجسم ذهنی، می‌تواند به بهبود کنترل دیابت کمک نماید. هرچند باید توجه داشته باشیم که میزان این تأثیر مثبت به ویژگی‌های روانی و میزان واکنش بدن به استرس، متفاوت باشد. به هر حال یادگیری روش‌های آرام‌سازی می‌تواند به شما کمک کند تا تنش کمتری داشته و آرامش بیشتری تجربه نمایید. البته باید در نظر داشت اگر مسائل زمینه‌ای مانند افسردگی یا اختلال اضطرابی وجود داشته باشد، به منظور بهره بردن از این روش‌ها، باید این شرایط تحت کنترل درآمده باشد. به یاد داشته باشید که روش مناسب، روشی است که شما با آن نتیجه بهتری می‌گیرید. برای راهنمایی بیشتر می‌توانید از متخصصین روانشناسی کمک بگیرید. در این شماره به مرور یکی از روش‌های اصلی برای آرام‌سازی، یعنی تمرین تنفس همراه با تمرکز می پردازیم که در سایر روش‌های آرام‌سازی که در شماره بعد خدمت شما مطرح خواهیم نمود نیز نقش دارد.

نفس عمیق بکشید.

تنفس عمیق شکمی، در بسیاری از روش‌های آرام‌سازی، نقش دارد. مراحل تمرین تنفس عمیق به این شرح است:

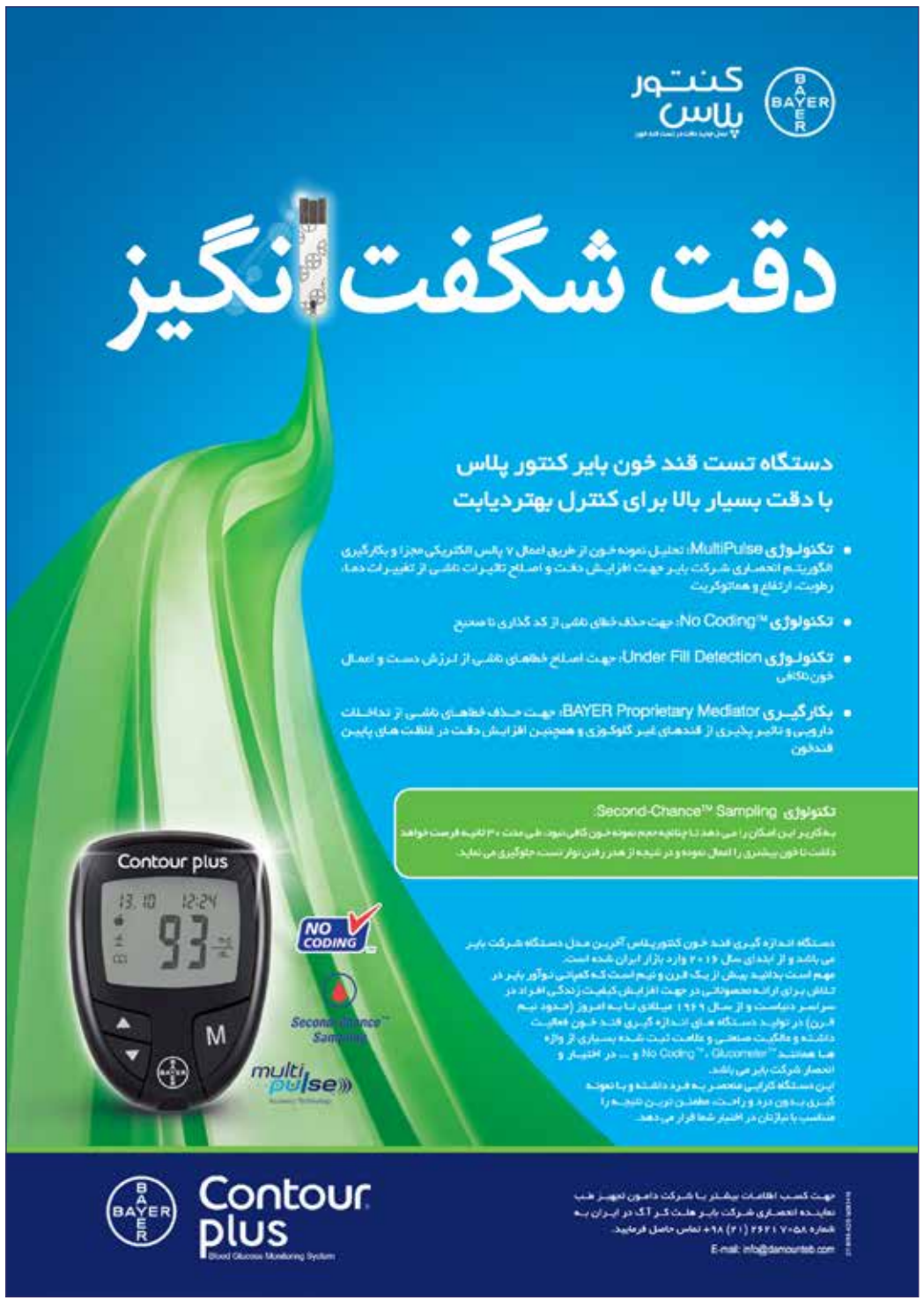
۱. در وضعیت بدنی راحت، به‌صورت خوابیده یا نشسته، قرار بگیرید و چشم‌هایتان را ببندید.
۲. یک دست خود را روی شکم، زیر ناف، قرار دهید و روی تنفستان تمرکز نمایید.
۳. به بالا رفتن دستتان حین دم و پایین رفتن آن در بازدم، توجه نمایید.

حین تنفس عمیق، تا ۱۰ بشمارید:

۱. روند تنفس بالا را تا زمانی که به یک ریتم تنفسی منظم و آرام برسید، ادامه دهید.
۲. هنگام دم از شماره ۱۰ شروع کنید در دم بعدی ۹ و به همین ترتیب تا صفر بشمارید.

در شماره بعدی فصلنامه سایر روش های آرام‌سازی را برای شما عزیزان توضیح خواهیم داد.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر: دکتر ستیلا دلیلی
مدیران اجرایی: سیما عباسی، مریم طباطبایی
ویراستار: مهوش فرجودی
مدیر هنری: مریم طباطبایی
همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، دکتر محمدرضا آقاصی، دکتر ستاره اطهاری، هما بزرگپور، دکتر علی بنکدار، دکتر ستیلا دلیلی، طیبه دهقانی، دکتر فاطمه سیاری، دکتر سارا صداقت، سیما عباسی، مریم عزیزیان
آدرس : تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabric.ir