گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
Member of the International Diabetes Federation
عضو فدراسیون بین المللی دیابت

# فصل نامه داخلی انجمن
# دیابت گابریک

شماره ۳۴ - پاییز ۹۷ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۲۰۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا/جامعه پزشکی - پیراپزشکی

## سرمقاله

دکتر سارا صداقت
معاونت آموزش، پژوهش و مشاوره

چاقی و اضافه‌وزن چالشی جهانی است که در دهه‌های اخیر به شدت مورد توجه سیاست‌گذاران سلامت قرار گرفته است. بر اساس مطالعات انجام‌شده، چاقی و اضافه‌وزن در بسیاری از مناطق دنیا رو به رشد است و از سال ۱۹۸۰ میلادی تاکنون شیوع آن بیش از دو برابر شده است. یکی از جنبه‌های نگران‌کننده شیوع چاقی، افزایش و بروز آن در سنین کودکی و نوجوانی است، به‌گونه‌ای که در برخی کشورهای درحال‌توسعه بروز چاقی در نوجوانان سه برابر شده است. بر اساس نتایج این مطالعه هم اکنون شیوع چاقی در کودکان ۵ درصد و در بزرگسالان ۱۲ درصد گزارش شده است. از آنجایی که چاقی از مهم‌ترین فاکتورهای خطر برای ابتلا به دیابت نوع دو به شمار می‌رود، به دنبال افزایش شیوع چاقی شاهد افزایش شیوع دیابت نوع دو در تمامی سنین هستیم.

مهم‌ترین فاکتورهای خطر چاقی و اضافه‌وزن در کودکان و نوجوانان شامل عوامل ژنتیکی و محیطی، افزایش انرژی دریافتی روزانه، عادت‌های تغذیه‌ای ناسالم و سبک زندگی غیرفعال می‌باشند.

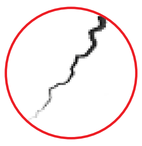
بروز چاقی در سنین پایین‌تر می‌تواند خطر ابتلا به دیابت نوع دو، فشارخون بالا، بیماری‌های مزمن کلیوی و بیماری‌های مزمن قلبی را بیشتر کند و درنهایت می‌تواند سلامت نسل آینده را تهدید نماید.

از آنجایی‌که چاقی و اضافه‌وزن با اصلاح رفتارهای ناسالم قابل پیشگیری هستند، یافتن راهی برای اصلاح رفتارها و تغییر عادت‌های ناسالم نقش بسیار مهمی در کنترل و پیشگیری از چاقی دارد؛ اما این امر امکان‌پذیر نیست مگر باوجود یک تیم درمانی متخصص و هم‌راستا. به همین دلیل امروزه برای درمان چاقی و اضافه‌وزن، رویکردی تیمی و با کمک متخصصین حوزه‌های مختلف همچون متخصصین تغذیه، روانشناسی و جراحی انجام می‌شود.

در انجمن دیابت گابریک، تلاش می‌شود که علاوه بر آموزش فرد، با آگاهی‌رسانی و آموزش خانواده‌ها در مورد خطرات چاقی و اضافه‌وزن و برگزاری کلاس‌های گام‌به‌گام تا تناسب‌اندام افراد را برای کنترل و پیشگیری از چاقی همراهی کنیم.

در این شماره از فصل‌نامه هم تلاش کردیم تا راهکارهای کاهش وزن، شناسایی موانع آن و راهکارهای موفقیت در این مسیر را با همراهان خود مرور کنیم.

از زبان متخصص
چاقی و اضافه وزن
صفحه ۲


اگر زلزله بیاید چه کار کنیم؟
صفحه۳

موانع کاهش وزن
صفحه ۵

اختلالات خوردن در دیابتی های نوع ۱
صفحه۶

آنفلوآنزای فصلی
صفحه ۷

جستجوی معنا در سلامتی
صفحه ۸

# از زبان متخصص چاقی و اضافه وزن

دکتر آسیه مصلی نژاد - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان

**با توجه به افزایش بروز چاقی طی دهه اخیر، چه خطراتی سلامت کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن و چاقی را تهدید می‌کند؟ برای پیشگیری و هم چنین درمان چاقی و اضافه وزن در کودکان و نوجوانان چه توصیه‌هایی می‌کنید؟**

چاقی به‌عنوان تجمع غیرطبیعی چربی در بدن تعریف می‌شود. شیوع چاقی در کودکان طی دهه‌های اخیر به‌طور چشمگیری در سراسر جهان افزایش‌یافته است. علل شایع افزایش وزن در کودکان کاهش فعالیت فیزیکی، الگوی تغذیه‌ی ناسالم و فاکتورهای ژنتیکی می‌باشد. کودکان چاق در ریسک بیماری‌هایی مثل کلسترول بالا، فشارخون بالا، بیماری زودرس قلبی، دیابت، مشکلات استخوانی و ضایعات پوستی مثل عفونت قارچی، آکنه و سرطان هایی مثل سرطان پستان و کولون می‌باشند.

**چرا چاقی و افزایش وزن کودکی مهم است؟**

چاقی کودکی با احتمال بالاتر مرگ زودرس و ناتوانی در بزرگسالی همراه است. کودکان و نوجوانان چاق با احتمال بیشتری، در بزرگسالی هم افزایش وزن دارند که ریسک ضایعات قلبی عروقی، دیابت، سندرم تخمدان پلی کیستیک و... را افزایش می‌دهد.

بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط با پدیده‌ی چاقی و عوارض آن درگیر هستند و به نظر می‌آید که در این جوامع چاقی به علت تغذیه‌ی ناسالم، رژیم غذایی با محتوای چربی و کالری بالا و عدم فعالیت فیزیکی مناسب است.

علت اصلی افزایش وزن و چاقی در دوران کودکی عدم تعادل بین مصرف و نیاز به کالری است. افزایش جهانی چاقی در کودکی به دلایل زیر است:

۱. تغییر الگوی تغذیه به سمت مصرف غذاهای با کالری بالا شامل چربی‌ها، قندها، عدم مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی است.

۲. کاهش فعالیت فیزیکی که به علت تغییر در سیستم حمل‌ونقل، افزایش شهرنشینی و تغییر فرم و نوع سرگرمی‌ها و نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت است.

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت افزایش شیوع چاقی کودکی ناشی از تغییر در سطح جامعه است. چاقی کودکی که عموما همراه با خوردن ناسالم و کاهش فعالیت فیزیکی است؛ اما این مشکل تنها به رفتار کودک مربوط نمی‌شود بلکه به تغییر وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تغییر استراتژی حمل‌ونقل، برنامه‌های شهری، نحوه آماده‌سازی غذا و دانش ناکافی افراد اجتماع مربوط است.

برخلاف بیشتر بزرگسالان، کودکان و نوجوانان محیط زندگی خود یا غذایی که می‌خورند را نمی‌توانند انتخاب کنند. آن‌ها همچنین توانایی محدودی برای درک عوارض مزمن رفتارهایشان را دارند بنابراین نیازمند توجه خاص در این مورد هستند.

**چه باید کرد؟**

افزایش وزن و چاقی بیماری غیرواگیر و قابل‌کنترل است. واضح است که پیشگیری از افزایش وزن، راحت‌تر و عاقلانه‌تر از درمان است.

**توصیه‌های عمومی:**

- افزایش مصرف میوه‌جات، سبزیجات و حبوبات
- محدود کردن تأمین انرژی از چربی و تغییر چربی‌های مصرفی از چربی‌های اشباع به چربی غیراشباع
- محدود کردن مصرف قند
- فعالیت فیزیکی روزانه ۶۰ دقیقه به‌طور منظم.

**نقش والدین:**

ترویج و تشویق به فعالیت فیزیکی منظم روزانه و تهیه‌ی غذای سالم مهم‌ترین فاکتورها در مقابله با چاقی کودکی است. والدین می‌توانند رفتار غذایی ناکارآمد و اشتباه کودک را اصلاح کنند.

به والدین توصیه می‌شود خود نیز الگوی زندگی‌شان را اصلاح کنند زیرا رفتار کودکان تأثیر گرفته از رفتار والدین است.

**به این منظور در کودکان و شیرخواران کوچک:**

- تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی
- تغذیه با شیر مادر تا ۲ سال
- بپذیریم که کودک توانایی تنظیم مقدار غذای مورد نیاز خود را دارد (کودک را مجبور نکنیم بشقاب غذایش را خالی کند).
- اطمینان از دریافت ریزمغذی‌ها برای افزایش رشد

**برای کودکان و نوجوانان:**

- فراهم کردن صبحانه‌ی سالم قبل از مدرسه
- انتخاب میان وعده‌ی مدرسه را از مواد غذایی شامل میوه، سبزی‌ها، دانه‌ها
- خوردن غذاهای فقیر از نظر ریزمغذی‌ها همچون غذاهای آماده‌ی بسته‌بندی‌شده را محدود کنیم.
- محدودیت مصرف نوشیدنی‌های حاوی قند
- اجتناب از خوردن حین تماشای تلویزیون
- آموختن مهارت انتخاب غذای سالم به بچه‌ها

**راهکارهای ترویج فعالیت فیزیکی در منزل:**

- کاهش زمان بی فعالیتی از طریق کاهش زمان استفاده از تلویزیون و کامپیوتر
- تشویق به پیاده‌روی یا رفتن به مدرسه با دوچرخه
- قرار دادن فعالیت فیزیکی به‌عنوان برنامه‌ی روزانه‌ی منظم خانواده مثل پیاده‌روی یا قرار دادن زمانی برای انجام ورزش‌های دسته‌جمعی
- در هنگام ورزش از ابزارهای حفاظتی مثل کلاه، دستکش و... استفاده شود.
- بهتر است ورزش، هوازی باشد.

در کودکان غیرفعال افزایش تدریجی در فعالیت فیزیکی توصیه می‌شود. به‌تدریج طی زمان می‌توان شدت، طول و تواتر آن را افزایش داد.

فعالیت فیزیکی در کودکان باعث حفظ بافت عضلانی اسکلتی، حفظ سلامت سیستم قلبی عروقی (قلب و ریه‌ها)، افزایش هماهنگی و کنترل سیستم عصبی عضلانی و حفظ وزن در وضعیت سالم می‌شود.

فعالیت فیزیکی در نوجوانان باعث کنترل علائم اضطرابی و افسردگی می‌شود.

مشارکت در ورزش‌های دسته‌جمعی باعث بهبود ارتباط اجتماعی و افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود و رفتارهای سالم (اجتناب از مصرف سیگار، داروهای غیرمجاز) را تقویت می‌کند و باعث بهبود عملکرد تحصیلی در مدرسه می‌شود.

دکتر مهرناز ایمانی - فوق تخصص غدد و متابولیسم

**در بزرگسالان، چاقی و اضافه وزن چه خطراتی را به همراه دارد؟ امروزه برای درمان چاقی و اضافه وزن چه راهکار هایی توصیه می شود؟**

چاقی و اضافه وزن از مواردی است که جدا از آثار روانی مثل افسردگی که برای فرد به وجود می‌آورد، عوارض تهدید کننده حیات هم دارد که از نظر پزشکی حائز اهمیت است. سندرم متابولیک شامل افزایش قندخون، فشارخون، چاقی و اختلال چربی‌خون از مواردی است که در افزایش خطر بیماری های قلبی‌وعروقی و مرگ ناشی از حوادث قلبی دخیل است. همانطور که ملاحظه می‌فرمایید چاقی یکی از اجزای تشکیل دهنده این سندرم است؛ بنابراین ارتباط مستقیم چاقی با مشکلات قلبی و عروقی براساس مطالعاتی که انجام شده کاملا مسلم است.

◆ در تمام سنین برای حفظ سلامت، کنترل وزن توصیه می‌گردد. اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان بر رشد قدی و مراحل بلوغ تاثیر شایان ذکری می‌گذارد. از سوی دیگر کبد چرب جزو عوارض چاقی و عدم تحرک است که در صورت عدم درمان، پیشرفت به سمت نارسایی کبد صورت می‌پذیرد. در خانم‌ها ازعلل اختلالات عادت ماهیانه، تخمک‌گذاری و نازایی است. در آقایان از علل مهم برخی عوارض مثل بزرگ شدن پستان‌ها (گاینکومستیا) می‌تواند باشد. همچنین چاقی با افزایش بار بر مفاصل و استخوان‌ها، فرد را مستعد دردهای اسکلتی عضلانی و آرتروز می‌کند.

◆ در ادامه بحث به راهکارهای درمانی و کنترل چاقی و اضافه وزن می‌پردازیم و اینکه چطور می‌توانیم بر آن غلبه پیدا کنیم. رد بیماری‌های متابولیک زمینه‌ساز چاقی از جمله بیماری کوشینگ و سایر بیماری‌ها قبل از شروع درمان چاقی الزامی است. در نتیجه تشخیص و درمان این بیماری‌ها در راس است. از سوی دیگر اولین قدم و مهمترین راه کنترل و کاهش وزن در کنارخواست و اراده فرد، کسب اطلاعات کافی در مورد عوارض و کشف انگیزه‌ی لازم جهت ایستادگی در مقابل خواسته‌ها و نیازهای کاذب میل به خوردن است. قدم دوم رعایت رژیم کم‌کالری و داشتن فعالیت بدنی متناسب و مرتب و روزانه است. نکته مهم این فعالیت باید به طور مکرر و منظم انجام گیرد. رژیم غذایی باید تحت نظر تغذیه و با درنظر گرفتن عوامل متعددی نظیر تامین املاح و ویتامین‌های مورد نیاز بدن و کاهش میزان کالری دریافتی انجام گردد. ضمن اینکه میزان فعالیت، شدت فعالیت وطول مدت روزانه فعالیت در کنار این بحث به فرد ابلاغ شود.

◆ افرادی که وزن های بالایی دارند به عبارتی شاخص توده بدنی بالا ۳۰-۳۵؛ افرادی بسیار مقاوم به چاقی و رژیم و فعالیت بدنی هستند. در این موارد حتی اگر بیمار با ورزش و رژیم به وزن ایده آل برسد، باز هم احتمال برگشت چاقی خیلی زیاد است. در این موارد استفاده از دارو و جراحی توصیه می شود. داروهایی که در حال حاضر در دسترس است، مخصوصا در کشور ما تنوع بالایی ندارند. برای افراد با شاخص توده بدنی بالا جراح بعد از مشورت با پزشک غدد و بررسی بیماری‌های زمینه‌ای، یکی از جراحی‌ها را براپیش انتخاب می‌کند. مثلا استفاده از حلقه یا بالون که فضای معده را کم می‌کند و منجر به کاهش اشتها می‌شود که در چاقی‌های متوسط کاربرد دارد.

◆ در پایان توضیح مختصری در مورد شاخص توده بدنی خدمتتان ارائه می‌دهم. شاخص توده بدنی فرمولی است که براساس آن وزن متناسب تعریف می‌شود. فرمول آن «وزن تقسیم بر قد به توان دو» است که قد براساس متر در نظر گرفته شود. بر این اساس شاخص کمتر از ۱۹ لاغری، ۱۹ تا ۲۵ نرمال، ۲۵ تا ۳۰ اضافه وزن، ۳۰ تا ۳۵ چاقی و بالای ۳۵ چاقی بیش از حد و تهدیدکننده حیات حساب می‌گردد.

# موانع کاهش وزن و راهکارهای مقابله با آن

مریم عزیزیان / کارشناس ارشد تغذیه - مدرس ارشد دیابت

بسیاری از ما در مورد معایب و مشکلات کاهش وزن، چاقی و راهکارهای کاهش وزن اطلاعات کاملی داریم؛ اما زمانی که تصمیم می‌گیریم برای کاهش وزن اقدام کنیم، آن را به زمان دیگری موکول می‌کنیم. یا اینکه در طی برنامه کاهش وزن با موانع و وسوسه‌هایی مواجه می‌شویم که ادامه راه را مشکل می‌کند. حتی این وسوسه‌ها بعد از دستیابی به وزن ایده آل می‌تواند باعث برگشت دوباره وزن شود. در این مقاله به بررسی این موانع و راهکارهای غلبه بر آن‌ها می‌پردازیم:

**۱- بپذیرید که در مسیر کاهش وزن و حفظ وزن ایده آل موانعی وجود دارد.**

**۲- موانع را شناسایی کنید.**

بسیاری از موانع و وسوسه‌ها شخصی است و از فردی به فرد دیگر متفاوت است، پس موانع شخصی خود را شناسایی کنید. برای شناسایی این موانع، به تجربیات قبلی خود در رژیم‌های کاهش وزن فکر کنید و آن‌ها را لیست کنید. به راهکارهایی که به ذهن شما می‌رسد فکر کنید و آن‌ها را یادداشت کنید. مثلاً شرایطی مثل استرس، خستگی، عصبانیت می‌تواند محرکی برای ترک رژیم و افزایش مصرف غذا شود. ممکن است راهکار پیشنهادی شما برای این شرایط صحبت کردن با یک دوست، پیاده‌روی، یا توجه به مسائلی غیر از غذا خوردن و یا دور کردن مواد غذایی است که در این شرایط تمایل به مصرف آن‌ها دارید. تمامی این راهکارها می‌تواند مناسب باشد.

**۳- احساسات خود را شناسایی کنید.**

◆ تجربه چندین بار رژیم کاهش وزن و برگشت مجدد وزن، می‌تواند تجربه و خاطره بدی را در ذهن ایجاد کند. برای موفقیت در کاهش وزن به دید مثبت نیاز داریم.

◆ گاهی اوقات تغییرات خلق‌وخو محرکی برای غذا خوردن است؛ بنابراین قبل از صرف غذا مخصوصاً تنقلات به خلق‌وخوی خود توجه کنید و این سؤال را از خودتان بپرسید، آیا واقعاً گرسنه هستم یا نه؟

◆ زمانی که از نظر روحی در وضعیت خوبی نیستید، به نقاط مثبت خود، اهداف و انگیزه‌های شخصی خود برای کاهش وزن فکر کنید.

**۴- اهداف واقع بینانه تعیین کنید و هدف را به گام‌های کوچک‌تر تقسیم کنید.**

**۵- برای حفظ وزن ایده آل و دستیابی به کاهش وزن، روی تغییر رفتار تمرکز کنید.**

در تغییر رفتار با تغییرات کوچک در سبک زندگی شروع کنید. تغییرات بزرگ و ناگهانی نه‌تنها سخت و دشوار است بلکه می‌تواند مانع پیشرفت شوند. برای آغاز از کارهایی که می‌توانید آن‌ها را انجام بدهید شروع کنید، آن‌ها را ادامه بدهید و به‌آرامی تغییرات مثبتی را اضافه کنید.

**۶- برای موقعیت‌های وسوسه‌انگیز که مانع کاهش وزن می‌شود، برنامه‌ریزی کنید.**

در اینجا به تعدادی از این موقعیت‌ها و راهکارهای مربوط به آن‌ها اشاره شده است:

**تماشای تلویزیون یا فیلم**

در این مواقع سعی کنید، غذاهای کم‌کالری، آب و نوشیدنی‌های کم‌کالری در دسترس داشته باشید. مدت زمان تماشای تلویزیون را کاهش دهید.

**مهمانی**

برای عدم مصرف غذا مقاومت نکنید چرا که مقاومت زیاد سبب افزایش ولع به غذا می‌شود. پس از قبل تعیین کنید که چه مقدار غذا می‌خواهید بخورید و چه غذایی را می‌خواهید انتخاب کنید. فقط یک یا دو تا از غذاهای پرکالری را انتخاب کنید و بقیه حجم معده خود را با سبزی‌های آزاد پر کنید. حجم کمی از غذاها را بردارید و تست کردن یک غذا می‌تواند ولع به غذا را از بین ببرد و نیازی به مصرف در حجم بیشتر نباشد. آرام آرام غذا خوردن می‌تواند در ایجاد حس سیری و کاهش دریافت غذا کمک‌کننده باشد.

**صرف غذا در رستوران**

انتخاب غذاهای سالم و توجه به حجم غذا در این شرایط می‌تواند راهکار مناسبی باشد.

**بی‌خوابی**

ازآنجا که در طی شب زمانی برای ورزش یا سوزاندن کالری ندارید، از پرخوری یا مصرف غذاهای پرکالری در زمان خواب یا مواقع بی‌خوابی پرهیز کنید.

**۷- فعالیت بدنی را افزایش دهید.** ممکن است عواملی مانند عدم وقت کافی، عدم دسترسی به مکانهای مناسب برای ورزش، نداشتن همراه برای ورزش از موانع افزایش فعالیت بدنی باشند. فقط کافی است برای هر یک از این عوامل به یک راهکار مناسب فکر کنید و از همین امروز شروع کنید.

**۸- از خانواده و یا دوستان کمک بگیرید و از آن‌ها بخواهید که در این مسیر شما را همراهی و حمایت کنند.** برای جلب حمایت خانواده لازم است برنامه غذایی را انتخاب کنید که شبیه به برنامه غذایی آن‌ها باشد، تنوع و در دسترس بودن مواد غذایی انتخابی ادامه این راه را آسان‌تر می‌کند.

**۹- هر روز یک قدم به سمت هدف حرکت کنید.**

ممکن است گاهی نتوانید ورزش کنید یا برنامه کاهش وزن خود را ادامه دهید، مهم این است که هر روز یک موقعیت جدید، برای شروع دوباره است، از اول شروع کنید و دوباره به اهداف خود توجه کنید. اجازه ندهید که احساسات منفی مثل ناراحتی و گناه به شما غلبه کند چرا که می‌تواند مانع پیشرفت شما شود.

آنچه مهم است هدف شما و قدم برداشتن برای رسیدن به آن است، فراز و نشیب‌های این راه را بپذیرید و با برنامه‌ریزی صحیح بر آن‌ها غلبه کنید.

# اگر زلزله بیاید چه کار کنیم؟

دکتر زهره قمیان / دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

امروزه حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل، طوفان، آتش‌فشان، سونامی و ... به‌عنوان بخشی از طبیعت و رخدادهای آن پذیرفته‌شده و به دنبال این پذیرش جوامع می‌کوشند تا با افزایش سطح آمادگی خود، خسارت کمتری را متحمل شوند. خانواده نیز به‌عنوان یک نهاد اجتماعی لازم است که به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی و اقدام نماید که کمترین آسیب را در شرایط بحرانی متحمل شود.

افرادی که مبتلا به بیماری‌های مزمن بوده و یا شرایط جسمی و توانمندی آن‌ها متفاوت از سایرین است، اگر جزو سکنه منطقه آسیب‌دیده باشند با وضعیت سخت‌تری نسبت به افراد دیگر روبرو هستند.

اقدامات آمادگی خانواده و افراد جامعه برای افزایش تاب‌آوری آن‌ها در حوادث، جزو اولویت‌ها باید محسوب شود به‌ویژه خانواده‌هایی که در آن‌ها افراد دیابتی وجود دارد. این اقدامات به ما و خانواده‌مان کمک می‌کند تا کمتر آسیب ببینیم و وضعیت ایمن و راحت‌تری داشته باشیم.

چه کارهایی لازم است انجام بدهیم؟

کارهای لازم در ۳ مرحله قابل انجام است:

**الف- قبل از وقوع زلزله (در شرایط عادی)**

❍ چیدمان مبل و وسایل بطوریکه مسیر خروج همواره آزاد بماند. محل خواب نیز از سقوط اشیاء ایمن باشد.
❍ وسایل سنگین در طبقات پایین کمدها و کابینت‌ها قرار داده شود.
❍ تمامی کمدها و وسایل دکوری سنگین به دیوار و کف منزل با پیچ و پلاک وصل و ثابت شوند.
❍ خانواده برنامه تجمع داشته باشد بطوریکه تمامی افراد خانواده بدانند در صورت دور بودن از هم بعد از زلزله کجا و چطور با همدیگر تماس برقرار کرده و از احوال هم باخبر شوند.
❍ کیف اضطراری یا کیف امداد تهیه شود.

یکی از مهم‌ترین کارها برای تداوم بقاء، حفظ سلامتی و کاهش آسیب؛ تهیه کیف امداد یا کیف اضطراری است که در اینجا توضیحات لازم ارائه می‌شود:

محتویات این کیف به‌گونه‌ای باید تهیه شود تا نیازهای اولیه افراد را برای ۷۲ ساعت تأمین نماید. لیست اقلام مورد نیاز برای جاگذاری در کیف اضطراری بدین‌صورت است:

۱- آب و غذا
❍ آب برای رفع نیاز سه روز (۵ لیتر برای هر نفر در روز).
❍ غذاهای کنسروی برای رفع نیاز ۳ تا ۷ روز هر فرد/ نان خشک/ بیسکویت: شور نباشد
۲- پتو و پوشاک مناسب هر فرد
۳- وسایل روشنایی (چراغ‌قوه، شمع و ...) و باتری اضافی/ پاور بانک
۴- کیف کمک‌های اولیه و وسایل بهداشتی بانوان و وسایل مخصوص شیرخواران مانند پوشک، شیرخشک و...
۵- داروهای مصرفی و یدک وسایل کمکی سالمندان (عینک/ سمعک/عصا و ...)
۶- تجهیزات کنترل قند خون: شامل انسولین، سرنگ، دستگاه و نوار تست قند، آمپول گلوکاگون، کیف یخ خشک، پنبه الکلی، آخرین تست‌های آزمایشگاهی
در برگه‌ای اطلاعات فرد، نحوه، مقدار و زمان مصرف انسولین ثبت و به‌صورت کارت ضد آب یا درون بسته ضدآب درون کیف قرار داده شود.
۷- کپی معتبر مدارک شناسایی و مقداری پول
۸- اسباب‌بازی برای کودکان، کتاب‌های موردعلاقه و آرامش‌بخش: ادعیه

نکات مهم در نگهداری کیف اضطراری

❍ کیف و محتویات آن در جای خشک و خنک نگهداری شود.
❍ مواد غذایی و سایر موارد درون ظرف سربسته نگهداری شود.
❍ کیف در جایی امن و در دسترس (نزدیک مسیر خروج) نگهداری شود و همه اعضای خانواده از محل آن اطلاع داشته باشند.
❍ به‌طور متناوب تاریخ مصرف محتویات کیف چک و قبل از اتمام تاریخ مصرف جایگزین شود.
❍ هر ساله نیازهای جدید خانواده به کیف اضافه گردد.
❍ برای اطمینان بیشتر از کیف‌های مقاوم به آب استفاده شود.

**درصورتی‌که شما مبتلا به دیابت هستید، آیا از خود سؤال کرده‌اید که در صورت بروز وقایعی از قبیل سیل، زلزله، طوفان و... چه باید بکنید؟**

❍ خود را به‌عنوان فردی دیابتی معرفی کنید تا مراقبت‌های مناسب را در زمان مناسب دریافت کنید.
❍ در شرایط بحرانی، کم‌آبی، یک نگرانی عمده‌ی دیابتی‌ها بوده و به دنبال قند خون بالا ایجاد می‌شود؛ بنابراین تدارک مایعات بهداشتی و فاقد قند ضروری است بهترین مایع آب است.
❍ افت قند خون ممکن است در افرادی که داروهای پایین آورنده قند خون مصرف می کنند، به وجود آید. یک فرد دیابتی باید همیشه مواد قندی به همراه داشته باشد تا بتواند در مواقع اورژانسی از آن استفاده کند.

**ب- هنگام وقوع زلزله (زمان وقوع لرزه‌ها)**

هنگامی‌که لرزه و تکانه‌های زلزله شروع می‌شود:

❍ مهم‌ترین نکته این است برای خروج از ساختمان به بیرون فرار نکنیم. احتمال آسیب هنگام فرار از پله‌ها و از دست دادن تعادل زیاد است.
❍ اگر در منزل یا محل کار هستید، بنشینید و سینه‌خیز زیر نزدیک‌ترین میز یا صندلی پناه بگیرید و با یک دست از سرخود محافظت کنید و با دست دیگر پایه میز را بگیرید.
❍ اگر خارج از ساختمان هستید، بیرون بمانید و به‌طرف محل‌های باز بروید. مراقب سقوط اشیا باشید.
❍ اگر در حال رانندگی هستید، ماشین را در کنار جاده متوقف کرده، ترمزدستی را بکشید و تا اتمام لرزه‌ها در ماشین بمانید. از پل، تیرهای برق، درختان، تابلوهای راهنمایی و تبلیغات دور بمانید.

**پ- بعد از وقوع زلزله (اتمام لرزه‌ها تا ایجاد شرایط عادی)**

❍ محیط اطراف خود را ازنظر خسارات، شعله آتش، بوی گاز، سیم برق قطع‌شده، لوله‌های شکسته آب بررسی کنید.
❍ اطرافیان، همکاران و همسایه‌های خود را جستجو کرده و سطح سلامتی آن‌ها را چک کنید.
❍ براساس برنامه تجمع خانواده عمل کنید و سعی کنید اعضای خانواده را دورهم جمع کنید.
❍ بهتر است برای اطلاع‌رسانی به‌جای تماس تلفنی از پیامک استفاده کنید.

## همایش علمی

# دیابت رویکرد کاربردی
# Diabetes in Practice

با توجه به استقبال گسترده جامعه پزشکی و پیراپزشکی از پنجمین دوره همایش‌های علمی دیابت رویکرد کاربردی در سال ۱۳۹۶، امسال نیز با حمایت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران توانستیم دو دوره دیگر از این سلسله همایش‌های علمی را برگزار نماییم. تمرکز اصلی ششمین و هفتمین همایش دیابت رویکرد کاربردی بر عوارض دیابت و نحوه مدیریت بالینی آنها بود.

ششمین دوره از این سلسله همایش‌ها در تاریخ ۲۸ تیر ماه ۱۳۹۷ در سالن آمفی‌تئاتر ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. در این برنامه اساتید محترم (به ترتیب حروف الفبا) دکتر امیربیگلو، دکتر آقایی میبدی، دکتر جاهد، دکتر صداقت، دکتر قائم‌مقامی، دکتر کبوتری و دکتر ولی زاده به ارائه سخنرانی در مورد محورهای همایش از جمله انسولین درمانی در دیابت نوع دو، مرور داروهای غیر انسولین در دیابت، مدیریت عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در دیابت، مدیریت نوروپاتی و زخم پای دیابتی و نارسایی کلیوی در دیابت پرداختند. در این همایش انجمن اطلاع‌رسانی دیابت گابریک میزبان ۲۴۰ نفر از پزشکان کشور بود.

هفتمین دوره از سلسله همایش‌های دیابت رویکرد کاربردی، در تاریخ ۵ مهر ماه ۱۳۹۷ در سالن آمفی‌تئاتر ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. در این برنامه اساتید محترم (به ترتیب حروف الفبا) دکتر آقایی میبدی، دکتر جاهد، دکتر حدائق، دکتر درخشانیان، دکتر صداقت و دکتر عبدی به ایراد سخنرانی در زمینه محورهای همایش از جمله ارزیابی بیماری‌های قلبی در دیابت، مدیریت چربی خون در دیابت، مدیریت دیابت در بیماری‌های قلبی- عروقی، مدیریت فشار خون بالا و خود-پایشی فشار خون (SMBP)، اصلاح سبک زندگی در بیماری‌های قلبی-عروقی و نقش همدلی در مدیریت دیابت پرداختند. در این برنامه ۲۸۰ نفر از کادر پزشکی کشور شرکت نمودند.
با توجه به اهمیت یادگیری پویای شرکت‌کنندگان در همایش‌های علمی، انجمن اطلاع‌رسانی دیابت گابریک سیستم یادگیری تعاملی گابریک (Gabric Interactive Learning System) را در راستای ارائه روشی جدید و خلاقانه طراحی نموده است. در این روش مخاطبین با شرکت در یک رقابت علمی و بر اساس مجموع امتیازاتی که از پاسخگویی به سؤالات در دفترچه برنامه بدست می‌آورند، ضمن مشارکت فعال در مباحث آموزشی و کسب اطلاعات کاربردی مرتبط با فعالیت خود، در پایان برنده یک جایزه نفیس می‌شوند. بخشی از سؤالات توسط کمیته علمی و در حوزه عناوین آموزشی برنامه طراحی می‌شود که راهنمای پاسخ این سؤالات در سخنرانی اساتید در هر مبحث وجود دارد و شرکت‌کنندگان فرصت دارند در زمان اعلام شده در هر مبحث پاسخ سؤالات را به سامانه پاسخگویی موجود ارسال نمایند. بنابراین سیستم یادگیری تعاملی گابریک (Gabric ILS) با دو هدف اصلی درگیر شدن شرکت‌کنندگان با محتوای علمی برنامه به واسطه پاسخگویی به سؤالات (Content Engagement) و تثبیت دانش کسب شده به وسیله به کارگیری آن، برای انتخاب پاسخ صحیح (Knowledge Retention) طراحی‌شده است.
با تشکر از حامیان این برنامه که همواره ما را در برگزاری برنامه های علمی همراهی می کنند.

FARIR TEB فریر آسا طب
SANOFI
abidi Diabetes
novo nordisk

# سخن مدیریت

دلنوشته:
دیابت، مصیبت یا موهبت؟
حدود بیست و چهار سال از عمر دیابت نوع یک من میگذرد. عجیب ترین اتفاق زندگی ام که در ابتدا ترسناک و مملو از حس «دنیا به آخر رسیدن» بود. همان حس تلخ زمان بمباران تهران!
حس ترس و در گوشه ای از خانه پناه گرفتن و انتظار اینکه هر لحظه «دنیا به آخر برسد».
وقتی خبردار شدم که دیابت گرفتم و باید انسولین بزنم، به یاد دارم بزرگترهای خردمند زندگی ام حرفهایی می‌گفتند از جنس «حتما در آن حکمتی هست» یا «توکلت به خدا باشد» و یا «الخیر فی ما وقع». اعتراف می‌کنم که این جمله ها را خیلی نمی‌فهمیدم وجدی نمی‌گرفتم و حتی برایم مضحک بود. اما دیابت را به زودی کنترل کردم و خیلی سریع این حس ترسناک اولیه از بین رفت و فهمیدم که «دنیا به آخر نرسیده».
حال با نزدیک شدن به پایان دهه چهارم زندگی ام، وقتی به تاثیر این اتفاق به ظاهر ناخوشایند در زندگی ام فکر می‌کنم، انگار برایم روشن و روشن تر می‌شود که ابتلا به دیابت برای شخص من، نه تنها «به آخر رسیدن دنیا» نبود، بلکه موهبتی بزرگ در زندگی ام بود. حرفی که در ابتدا برایم خنده دار بود.
داشتن دیابت، من را به سمت انجام یک پروژه دانشگاهی در درس «کارآفرینی» کشاند که ایده اصلی گابریک در آن شکل گرفت؛ و تاسیس و پیشرفت گابریک که لحظه به لحظه ی ۱۲ سال زندگی اش برایم خودشناسی، یادگیری و پخته شدن به همراه داشت. تا جاییکه معنی زندگی خود را در هدایت سازمان‌های مردم نهاد (NGO) و پرورش مدیران انسان دوست و توانمند پیدا کردم. موهبت دیابت برای من پیدا کردن ماموریت زندگی ام بود و چقدر حس خوب خوشبختی است که انسان بتوانند ماموریت واقعی زندگی اش را پیدا کند و هر روز در راستای تحقق آن گام بردارد؛ و برای من در این روزها چه آشناست شعر معروف سعدی:

گر ایزد ز حکمت ببندد دری     ز رحمت گشاید در دیگری

در دو سال گذشته این افتخار را پیدا کردم تا به عنوان مدرس در همکاری با موسسه حامیان فردا در دانشگاه صنعتی شریف، به آموزش مدیران خیریه ها و سمن ها در حوزه «مهارت‌های رهبری» بپردازم. انگار بهترین کار دنیا را انجام می دادم، گویی در پرورش مدیران عاشقی که دغدغه جامعه و دیگران را داشتند نقش بازی می‌کردم و به آنها امید و اشتیاق می‌دادم که مسیر درستی را برای زندگی انتخاب کرده‌اند. این افراد، مدیران سمن‌هایی (NGO) بودند که در راستای حمایت از کودکان‌کار، حفظ محیط زیست، بخشش افراد محکوم به اعدام، مبارزه با فقر، آبادانی روستاهای محروم و ... گام برمی‌داشتند و این دقیقا آن چیزی بود که به دنبال آن بودم. این ماموریت زندگی من بود و من این احساس را مدیون دیابت و گابریک هستم.

مهندس هرمز کیخان زاده
مدیر عامل

# دوازدهمین جشن بزرگ بادکنک قندی

جشن بزرگ بادکنک قندی به مناسبت سالروز تاسیس گابریک هر ساله برگزار می شود که امسال هم به یاری خداوند منان و حمایت و همراهی همیاران بزرگوار، نیروهای داوطلب و اعضای محترم، انجمن دیابت گابریک وارد سیزدهمین سال فعالیت خود شد.

این جشن در دو سانس با مخاطبینی در گروه های سنی مختلف و برنامه‌های اجرایی متفاوت با حمایت و پشتیبانی حامیان گابریک و پیشکسوتان عرصه هنر، ورزش، تئاتر و موسیقی که با حضور گرم خود جشن امسال را برای اعضای گابریک به یاد ماندنی ساختند، برگزار شد.

در سانس اول میزبان کودکان دیابتی زیر ۱۲ سال و والدین آنها بودیم که با اجرای شاد برنامه هنری گروه «امید به خدا»، عمو پدرام (آقای آرامیس) و عمو توپولو (آقای علی عقیلی) لحظاتی شاد را تجربه کردند.

نمایش ویژه شاد و آموزشی گابریک با موضوع آمادگی بیماران دیابتی در برابر حوادث طبیعی (زلزله) با اجرای زیبای خانم زهرا شهبازی و کیپو نیز در این سانس اجرا شد.

بخش علمی این برنامه «کافه گابریک» با موضوع دیابت و مدرسه با حضور خانم دکتر نوربخش (فوق تخصص غدد اطفال)، خانم تارا صداقت (روانشناس) و خانم طیبه دهقان (مدرس دیابت) برگزار گردید.

سانس دوم اختصاص داشت به افراد دیابتی نوع یک و نوع دو بالای ۱۲ سال که در این بخش از برنامه آقای سامان گوران با اجرایی طنز، انرژی و شادی بخش این برنامه بود .

بخش ویژه ی «کافه گابریک» این سانس نیز با موضوع دیابت و سلامت قلب و عروق با حضور خانم دکتر عبدی (فوق تخصص غدد بزرگسال) و خانم دکتر درخشانیان (دکترای تغذیه) برگزار شد.

در قسمت دیگری از این بخش از حضور آقای بهروز کریمی (پریستو) از هنرمندان عرصه شعبده بازی و آقای مهدی مقدم از هنرمندان به نام و محبوب کشورمان، بهره بردیم.

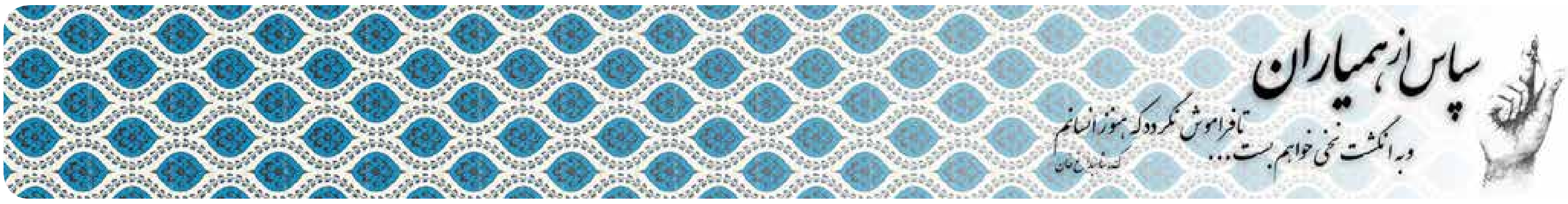
مجری این برنامه سرکار خانم الهام حسینی با گردانندگی مسلط و پر از حس خوب، روحی تازه به این برنامه بخشیدن، از ایشان و تمامی هنرمندان و بخش لیزرشو (جناب آقای ناظم زاده) که در برگزاری این جشن به صورت افتخاری در کنار انجمن دیابت گابریک بودند بی نهایت سپاسگزاری می‌نماییم.

از شرکت‌های حامی برنامه (آسیاتک، سانوفی پاستور، نوونوردیسک، فریر آسا طب، تهیه غذای فارسی، داریان تجارت، بهین پاد نان خاص که پذیرایی این برنامه را به عهده گرفتند) که همراه گابریک در برگزاری این برنامه بودند بسیار سپاسگزاریم.

جا دارد از میهمان عزیز و ورزشکار محبوب کشورمان، آقای داریوش شجاعی (بازیکن تیم استقلال) که با حضور خود دل کودکان دیابتی را شاد کردند، به گرمی قدردانی نماییم.

همچنین از تک تک داوطلبان و سفیران گابریک، که هر ساله بدون هیچ چشم داشتی برای برگزاری هر چه بهتر این مراسم ما را یاری می‌نمایند، بسیار سپاسگزاریم.

جا دارد از مسئولین محترم پژوهشکده رویان که سالن همایش را به صورت رایگان در اختیار انجمن قرار دادند بی نهایت سپاسگزاری کنیم.




## دلنوشته مادر سارا...

چند روز بود دخترم حالش خوب نبود، زیاد آب می‌خورد و دستشویی می‌رفت، می‌گفت مامان دهنم خشک شده، همش تشنمه، لاغر شده بود، بردیمش دکتر براش آزمایش نوشت...

هیچ وقت اون روز یادم نمیره که جواب آزمایش رو بردیم پیش دکتر، گفت بچه شما قندش بالاست، دیابت داره...

شوکه شدم، گفتم خوب میشه دکتر؟ گفت نه! باید تا آخر عمر انسولین بزنه، رژیم غذایی رعایت کنه، قندش روزی چند بار تست بشه...

دنیا جلوی چشمم تیره و تار شد، هزار تا فکر تو سرم بود، یعنی من سهل انگاری کردم؟ کجا اشتباه کردم، چرا سارای من؟ گفتم دکتر حالا چی میشه؟ گفت هیچی اگه کنترل کنه مشکلی پیش نمیاد ولی اگه نتونه کنترل کنه دچار عوارض دیابت میشه! فعلا باید بستری بشه!

دیگه نمی‌تونستم روی پاهام بایستم، ترجیح می‌دادم فکر کنم همش یه خوابه وقتی بیدار بشم همه چی به حالت قبل برگشته....

سارا فقط ۵ سالشه! چطوری بهش بگم یه سری خوراکی‌هارو نباید بخوره؟! هر روز چند بار سر انگشتای ظریفش رو سوراخ کنم؟! روزی چند بار براش انسولین بزنم!

اگه حرفم رو گوش نکنه چی؟ اگه فکر کنه من مادر بدی هستم یا دوستش ندارم چی؟ میتونه زندگی عادی داشته باشه، آینده اش چی میشه؟ مدرسه، دانشگاه، کار، ازدواج، بچه دار شدن...

تو این فکرا بودم که دکتر گفت بهتره سارا رو ببرید انجمن دیابت گابریک، اونجا همه خودشون دیابت دارند، هر چیزی باید یاد بگیرید رو آموزش میدن و کمکتون می‌کنند.

«همه خودشون دیابت دارند» بیشتر از هر چیز دیگه تو ذهنم موند و شد یه نقطه امید و شماره تلفن رو گرفتم...

همون روز زنگ زدم انجمن با یکی از مشاورین صحبت کردم، خیلی برام جالب بود، کاملا نگرانی‌هامون رو می‌دونست و درک می‌کرد، گفت که خودش ۱۵ ساله دیابت داره، کنترل می‌کنه و مشکلی هم نداره، انگار آبی رو آتیش بود، آروم شدم، امیدوار شدم...

گفت ما به شما کمک می‌کنیم، نگران نباشید، قرار شد بعد از مرخص شدن سارا بریم انجمن.

همسرم از موقعی که فهمید دخترمون دیابت داره خیلی کم حرف میزد، تو خودش بود، نمی‌دونم تو ذهنش به عنوان یک پدر چی می‌گذشت، می‌دونستم تحمل این اتفاق خیلی براش سخته، فقط غم و ناراحتیش رو بروز نمیده، شاید برای اینکه روحیه من خرابتر نشه....

بالاخره رفتیم انجمن، محیطش برخلاف تصورم شاد و پر از زندگی بود، باورم نمی‌شد خاله‌های مهربون انجمن همه خودشون دیابت دارند! تو کلاس‌ها خیلی چیزها یاد گرفتیم، اینکه فرزندمون لازم نیست یه سری خوراکی‌ها رو کلا حذف کنه، فقط کافیه شمارش واحد کربوهیدرات و حساب کردن دوز انسولین مورد نیازش رو یاد بگیره، فعالیت بدنی داشته باشه، تست قندش رو انجام بده و تحت نظر پزشک باشه. اینطوری حتی از یک فرد غیردیابتی هم سالم‌تر زندگی می‌کنه و دیابت مانعی برای تحصیل، کار، ازدواج، بچه دار شدن و هیچ گونه فعالیتی نیست، یکی دیگه از نگرانی‌هام هم وقتی برطرف شد که در کنار بچه‌های هم سن و سال خودش تو اتاق مشاوره گابریک تزریق انسولین رو یاد گرفت و تست قندش رو به تنهایی انجام داد، دیگه نمی‌ترسید و گریه نمی‌کرد، جایزه ای که گرفته بود رو با ذوق بهم نشون داد و گفت: مامان خودم زدم هم به دستم، هم به پام! بغض داشتم، هنوز ته دلم ناراحت بودم، میدونستم کنترل قند نیاز به مراقبت، آموزش، صبر و حوصله داره ولی لبخند زدم، حالم خیلی بهتر بود.

از اون روز تصمیم گرفتم منم هر کاری از دستم برمیاد برای حمایت از بچه های دیابتی انجام بدم، از معرفی انجمن به دوست و آشنا، کمک نقدی در حد توانم، فعالیت داوطلبانه و...

خوشحالم که گابریک هست و مردم کمک می‌کنند تا کودکان دیابتی سالم زندگی کنند و مادران و پدرانی مثل ما حالشون دوباره خوب باشه....

## 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/donations)

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

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

دکتر سارا صداقت پزشک عمومی - معاونت آموزش، پژوهش و مشاوره

# اختلالات خوردن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱

بر اساس نتایج مطالعه Diabetes control and complication Trial (DCCT) کنترل شدید قند خون با کاهش ریسک عوارض میکروووسکولار در دیابت نوع یک همراه بوده است. اما بر اساس مطالعات بر روی این جمعیت اضافه وزن و هیپوگلیسمی بیشتر از عوارض کنترل شدید قند خون به شمار می‌آیند. شیوع چاقی و اضافه وزن در جمعیت افراد مبتلا به دیابت نوع یک از نگرانی‌هایی است که در طی سال‌های اخیر پر رنگ تر از قبل مورد بحث قرار گرفته است. بر اساس مطالعات موجود، شیوع اضافه وزن و چاقی در جمعیت افراد مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر از عموم جمعیت است و همواره در حال افزایش می‌باشد. نتایج پژوهش بر روی داده های T1D Exchange Clinic Registry ۵۰ درصد بالغین و ۳۶ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک دچار چاقی و یا اضافه وزن بوده اند. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که شیوع چاقی و اضافه وزن در دختران و زنان مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر از پسران و مردان است. بر اساس نتایج مطالعات سابقه طولانی مدت ابتلا به دیابت، دوز بالاتر انسولین و Hb A1c بالاتر با چاقی و اضافه وزن ارتباط داشته اند. مطالعه Heyman و همکاران نشان داد که در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک تحت درمان با روش تزریق متعدد روزانه، دوز انسولین پایه ارتباط مستقیم با نسبت کمر به باسن دارد. علاوه بر این، شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانانی که صبحانه و شام را از وعده‌های غذایی خود حذف می‌کنند بیشتر بوده است.

از میان عوامل روانشناختی که با چاقی و اضافه وزن ارتباط دارند، وجود علایم افسردگی، استرس زیاد، کیفیت زندگی پایین، عدم حمایت اجتماعی، اعتماد به نفس ضعیف و داشتن تصویری نادرست از اندام خود در افراد مبتلا به دیابت نوع یک با چاقی و اضافه وزن ارتباط داشته‌اند.

ارتباط دیابت و اختلالات خوردن سال‌ها است که توجه پژوهشگران را به خود معطوف کرده است. براساس طبقه بندی DSM-V که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده است، بیماری‌های خوردن (Eating Disorders) به ۸ دسته مجزا طبق بندی می شوند. این دسته بندی ها شامل پرخوری عصبی (Bulimia Nervosa)، بی اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)، اختلال ریزه خواری (Binge Eating Disorders)، اختلال دریافت غذای محدود/ اجتنابی (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorders)، پیکا (pica)، اختلال نشخواری (Rumination Disorders)، اختلالات مشخص تغذیه و خوردن، اختلالات نامشخص تغذیه و خوردن می‌باشند.

در این تقسیم بندی Eating disorders not otherwise specified (EDNOS) و همچنین Disturbed Eating Behaviors (DEB) به عنوان دسته ای مجزا در نظر گرفته نشده است، به دلیل این که از نظر شدت و تکرار علایم در طیف اختلالات خوردن قرار نمی‌گیرند اما لازم به ذکر است که این دو، طیف وسیعی از پاتولوژی‌های اختلالات خوردن را ایجاد می‌کنند و در بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با ED و دیابت دیده می‌شوند. حذف و یا قطع انسولین در افراد مبتلا به دیابت نوع یک شایع ترین اختلال رفتاری در غذا خوردن است و به عنوان راهکارهایی ناهنجار در دستیابی به کاهش وزن استفاده می‌شود. مطالعاتی که شیوع اختلالات و رفتارهای نامناسب خوردن را در جمعیت افراد مبتلا به دیابت نوع یک بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که ۲۰ تا ۴۰ درصد نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک میزان انسولین مصرفی خود را با هدف کاهش وزن تغییر می‌دهند و این درصد با افزایش سن افزایش می یابد، به گونه ای که تا ۴۰ درصد خانم‌های بالغ جوان مبتلا به دیابت نوع یک با هدف کاهش وزن انسولین خود را کمتر و یا حذف می‌کنند.

در افراد مبتلا به دیابت نوع یک علایم زیر می‌تواند نشانه‌هایی از بیماری‌ها و اختلالات خوردن باشد:

**کنترل نامناسب قند خون**

در مطالعه ای که توسط Schober و همکاران انجام شد، افرادی که انسولین خود را با هدف کاهش وزن کمتر تزریق می‌کردند، Hb A1c ۱،۶ ± ۹ درصد داشتند در صورتی که گروهی که انسولین را طبق دستور تجویز می کردند HbA1c معادل ۱،۲ ± ۷،۸ درصد داشتند.

در متاآنالیز انجام شده توسط Young و همکاران مشکلات خوردن، شامل DEB و ED با کنترل نامناسب قند خون همراه بوده‌اند.

**اپیزودهای مکرر کتواسیدوز دیابتی**

عدم تزریق انسولین در افرادی که از قبل تشخیص دیابت نوع یک دارند، از مهم‌ترین علت‌های بروز کتواسیدوز دیابتی به شمار می‌رود. بنابراین بروز اپیزودهای مکرر کتواسیدوز دیابتی در فردی که تشخیص دیابت نوع یک دارد، از نشانه‌های اختلالات خوردن و حذف انسولین به شمار می‌رود و نیازمند بررسی‌های دقیق تر است.

**هیپوگلیسمی‌های مکرر**

بروز حملات متعدد هیپوگلیسمی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک نیز می تواند از نشانه‌های اختلالات خوردن به شمار آید. در کوهورت Schober و همکاران که افراد مبتلا به دیابت نوع یک در سنین بین ۱۰ تا ۲۲ سال را بررسی کرده است، ۱۸ درصد از افراد بیان کردند که آگاهانه انسولین بیشتری تزریق می‌کنند. ۴۹ درصد این افراد علت این رفتار را تمایل برای ریزه خواری‌های غیرقابل کنترل خود به ویژه در شرایط استرس زا می‌دانستند.

عدم مراجعه منظم به پزشک معالج، عدم تمایل به وزن شدن، علاقه مندی به رژیم‌های گیاه خواری، شمارش کالری غذایی و وزن کردن مواد غذایی، علایم افسردگی نیز از سایر نشانه‌هایی های که می تواند به نفع تشخیص ED در افراد مبتلا به دیابت نوع یک باشد.

**ارتباط ED و عوارض دیابت:**

مطالعات نشان داده است که ED با بروز عوارض کوتاه مدت همچون هیپوگلیسمی، کتواسیدوز دیابتی و میزان بستری شدن در بیمارستان ارتباط دارد. هم چنین ارتباطی بین عوارض بلند مدت دیابت همچون نفروپاتی و رتینوپاتی و اختلالات خوردن مشاهده شده است. علاوه بر این افراد مبتلا به دیابت نوع یک و ED، دیسترس دیابت و ترس از هیپوگلیسمی بالاتری نیز دارند.

برخی از مطالعات سن شایع بروز اختلالات خوردن را سنین نوجوانی می‌دانند، اما نباید فراموش کرد که بسیاری از این افراد تا سنین جوانی و بزرگسالی درمان نخواهند شد و هیپرگلیسمی مزمن در طی سالها خطر بروز عوارض دیابت را به دنبال خواهد داشت.

در یک مطالعه که توسط Rydall و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام شد، دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال مبتلا به دیابت نوع یک بررسی شده‌اند و ۱۴ درصد آنها برای کنترل وزن خود تزریق انسولین را متوقف می‌کردند. بعد از ۴ سال همین افراد مجدد مورد ارزیابی قرار گرفتند و اینبار ۵۴ درصد از افراد برای کنترل وزن خود از تزریق انسولین امتناع می‌کردند.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به شیوع نسبتا بالا و ارتباط ED با کنترل گلیسمیک و عوارض کوتاه مدت و بلند مدت دیابت توجه به شناسایی به موقع در سنین نوجوانی و درمان صحیح و به موقع طیف اختلالات خوردن می‌تواند از راهکارهای مهم و کلیدی در بهبود وضعیت کنترل قند خون و کیفیت زندگی این افراد ایفای نقش کند.

منابع:

1. Davidson J. Diabulimia: how eating disorders can affect adolescents with diabetes. Nursing Standard (2014+). 2014;29(2):44.
2. Pinhas-Hamiel O, Hamiel U, Levy-Shraga Y. Eating disorders in adolescents with type 1 diabetes: Challenges in diagnosis and treatment. World journal of diabetes. 2015;6(3):517.
3. Toni G, Berioli MG, Cerquiglini L, Ceccarini G, Grohmann U, Principi N, et al. Eating Disorders and Disordered Eating Symptoms in Adolescents with Type 1 Diabetes. Nutrients. 2017;9(8):906.

دکتر امیر کامران نیکو سخن | مدیرعامل انجمن دیابت ایران

# آنفلوآنزای فصلی

اگر در سال‌های قبل دچار آنفلوآنزا شده باشید، می‌دانید که تا چه اندازه بیماری ناراحت کننده ای است. بدن یک لحظه گرم و لحظه دیگر سرد می‌شود. سردرد دارید استخوان هایتان درد می کند، خسته و کوفته هستید. و ...

آنفلوآنزای فصلی یک عفونت ویروسی حاد است که می‌تواند به راحتی از فردی به فرد دیگر انتقال یابد. ویروس آن در تمامی جهان پخش شده و تمامی گروههای سنی را مبتلا می نماید. معمولاً اپیدمی (همه گیری) آنفلوآنزا در فصل زمستان دیده می‌شود. بر طبق توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت واکسیناسیون علیه آنفلوآنزا، موثرترین راه برای پیشگیری از بیماری است.

سه نوع ویروس آنفلوآنزا وجود دارد: نوع A، B و C. شایعترین زیرگروه هایی از ویروس آنفلوآنزا A که در بین انسان‌ها منتشر شده، زیر گروههای H1N1 و H3N2 می باشند.

ویروس آنفلوآنزای نوع B به دو گروه B/Yamagata و B/Victoria تقسیم می‌شود. از آنجایی که اپیدمی آنفلوآنزای فصلی به دنبال ویروس‌های A و B ایجاد می‌شود، واکسن آنفلوآنزا نیز بر علیه این دو نوع ویروس است. واکسن‌های سه ظرفیتی بر علیه سه سویه (H1N1 و H3N2 و B/Yamagata یا B/Vic- toria) و واکسن‌های چهار ظرفیتی آنفلوآنزا بر علیه هر چهار سویه (H1N1 و H3N2 و B/Yamagata و B/Victoria) ایمنی ایجاد می کنند.

**علائم و نشانه های بیماری:**

علائم آنفلوآنزای فصلی شامل: تب ناگهانی، سرفه (عموماً خشک)، سردرد، درد ماهیچه ای و مفصلی، احساس ناخوشی عمومی، گلودرد و گاهی آب ریزش بینی می‌باشد. سرفه ممکن است شدید بوده و می‌تواند برای دو هفته یا بیشتر ادامه یابد، اگرچه بسیاری از این علائم شبیه سرما خوردگی معمولی می‌باشد که اغلب افراد در طول یک هفته از تب و سایر علائم آن، بدون دریافت هیچ دارویی خاص رهایی می‌یابند اما آنفلوآنزا در افراد در معرض خطر، سبب بیماری جدی و حتی مرگ می‌شود.

**چه کسانی در معرض خطر هستند؟**

اپیدمی آنفلوآنزا می‌تواند همه‌ی افراد جامعه را درگیر نماید. ولی افراد در معرض خطر شامل خانم‌های حامله، کودکان بین ۶ تا ۵۹ ماهه، افراد مسن (بالای ۶۵ سال)، افراد مبتلا به بیماری‌های خاص مانند ایدز، آسم، بیماری‌های مزمن قلبی و ریوی، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن متابولیک مانند دیابت و همچنین تیم بهداشتی – درمانی می‌باشند. افراد دیابتیک شش برابر بیشتر از سایرین با ابتلا به آنفلوآنزا در بیمارستان بستری شده و احتمال مرگ آنها با ذات الریه یا آنفلوآنزا سه برابر سایرین است.

**انتقال بیماری چگونه صورت می‌گیرد؟**

آنفلوآنزای فصلی به راحتی بین مردم پخش می‌شود. وقتی فرد مبتلا سرفه یا عطسه می‌کند ذره‌های حامل ویروس در فضا پخش شده و به راحتی از طریق تنفس به فردی که در مجاورت فرد مبتلا قرار دارد انتقال می‌یابد.

**پیشگیری:**

موثرترین و کارآمدترین راه پیشگیری از آنفلوآنزا استفاده از واکسن آنفلوآنزا می‌باشد. واکسن موثر و بی خطر آنفلوآنزا به مدت ۶۰ سال است که استفاده می‌شود. در افراد بالغ سالم واکسن آنفلوآنزا سبب پیشگیری از ابتلا می‌شود. در افراد مسن ممکن است واکسن تأثیر کمتری در پیشگیری از ابتلا داشته باشد ولی شدت بیماری را کاسته و جلوی عوارض و مرگ ناشی از بیماری را می‌گیرد.

سازمان جهانی بهداشت تزریق واکسن آنفلوآنزا را در افراد ذیل توصیه می‌نماید:

- خانم‌های باردار در هر هفته ای از حاملگی
- کودکان ۶ ماهه تا ۵ ساله
- افراد مسن (بالاتر از ۶۵ سال)
- افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن (مانند دیابت)
- افراد شاغل در مراکز درمانی مانند پزشکان، پرستاران، پرسنل آزمایشگاه و ...

انجمن دیابت آمریکا تزریق سالیانه واکسن آنفلوآنزا را در همه افراد دیابتی (بجز کودکان با سن کمتر از ۶ ماه) توصیه می‌نماید. از آنجاکه سویه‌های آنفلوآنزا هر سال تغییر یافته و پاسخ ایمنی بدن بعد از واکسیناسیون به مرور زمان کاهش می‌یابد، نیاز به تزریق سالیانه واکسن آنفلوآنزا وجود دارد. واکسن زمانی بیشترین تأثیر را دارد که ویروس‌های استفاده شده در واکسن با سویه‌های منتشر شده همخوانی داشته باشد. سازمان جهانی بهداشت بطور مستمر سویه‌های ویروسی را در سطح جهان پایش می‌کند و بر اساس سویه‌های منتشر شده نوع واکسن را تغییر می‌دهد. امروزه با در دسترس قرارگرفتن واکسن‌های «چهارظرفیتی آنفلوآنزا» میتوان پوشش وسیعتری برعلیه سویه‌های در گردش ویروس را داشته باشیم.

بر طبق توصیه‌های وزارت بهداشت و درمان ایران بیشترین زمان ابتلا به آنفلوآنزا ماه‌های مهر تا اسفند است. بنابراین بهترین ماهها برای واکسیناسیون مهر و آبان است. اما بعد از این زمان نیز می‌توان واکسن را تزریق نمود. تقریباً ۲ هفته پس از تزریق، بدن شما پادتن های لازم برای محافظت از ویروس را تولید می‌کند. به یاد داشته باشید که این واکسن در مقابل سرماخوردگی از شما محافظت نمی‌کند.

وقتی افراد بیشتری در برابر آنفلوآنزا واکسینه شوند، آنفلوآنزا کمتر در جامعه منتشر می‌شود.

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

تارا صداقت
کارشناس ارشد روانشناس بالینی - مدرس دیابت

# جستجوی معنا در سلامتی

در جوامع رشد یافته کنونی با افزایش تکالیف شغلی، فشارهای مالی و مشکلات سلامتی خانواده؛ همه ی ما بهتر متوجه اهمیت هدایت زندگی به سمت‌وسوی سالم و حرکت در این مسیر (خوردن غذای سالم، افزایش فعالیت بدنی و...) هستیم. در واقع بسیاری از ما تجربه شروع برنامه کاهش وزن و سبک زندگی سالم را داشته ایم، میزان کالری مصرفی خود را کم و فعالیت جسمانی را افزایش داده‌ایم و در نهایت اگر هم مقدار زیادی از وزن خود را کم نکرده باشیم، به مقدار قابل قبولی کاهش وزن را تجربه کرده ایم. مشکل این است که این عادت‌های سالم پایدار نمی‌مانند و بعد از مدت زمانی مشخص، از این مسیر فاصله می‌گیریم. یک پژوهش برای کشف علت این پدیده، سرنخ‌هایی به دست آورده است.

پژوهشگران دانشگاه اوتاوا عادت‌های غذایی بیماران قلبی عروقی را به مدت یک سال پیگیری کردند. زمان شروع این یک سال روز وقوع یک رویداد قلبی ناگوار برای این بیماران بود. با توجه به جدی بودن رویداد قلبی ناگوار ما می‌توانیم فرض کنیم که همه بیماران انگیزه داشتند که یک رژیم غذایی سالم را دنبال کنند؛ بااین‌حال پژوهشگران دریافتند افرادی که انگیزه آن‌ها بیشتر درونی بود در یک سال بعدی کیفیت رژیم غذایی بهتری داشتند. انگیزش درونی وقتی شعله‌ور می‌شود که شما برای انجام کارها بیشتر رسیدن به رضایت شخصی را مدنظر قرار می‌دهید و کاری را انجام می‌دهید که برای شما ارزشمند است. نقطه مقابل چنین انگیزشی، انگیزش بیرونی است که هدف آن به دست آوردن پاداش‌های بیرونی یا اجتناب از پیامدهای ناخوشایند است.

مطالعه‌ای دیگر عادت‌های غذایی نوجوانان را در طول سال بررسی کرده است. این پژوهش به این یافته رسیده است: نوجوانانی که گزارش می‌دهند زندگی‌شان پرمعنا است و به جستجوی معنا در زندگی خود ادامه می‌دهند رژیم غذایی سالم‌تری داشته و بیشتر ورزش می‌کنند.

اگر می‌خواهید رژیم غذایی و عادت‌های ورزشی خود را در کوتاه‌مدت تغییر بدهید می‌توانید این کار را با هدف‌گزینی، پیروی از راهنماها و تمرکز روی رفع بیماری‌ها یا متناسب شدن با لباس‌های جدید انجام بدهید. بااین‌حال اگر می‌خواهید واقعاً سبک زندگی خود را برای همیشه تغییر بدهید نیاز دارید که کاری بیشتر از این‌ها انجام بدهید. شما نیاز دارید به این نکته بپردازید که سبک زندگی سالم دقیقاً چطور به زندگی شما معنی می‌دهد. سالم زیستن چطور به زندگی شما نیرو می‌بخشد؟ این نوع زندگی چطور به شما اجازه می‌دهد کاری بکنید که از صمیم قلب برای شما ارزشمند است؟

اگر جواب دادن به این سؤالات برای شما آسان نبود از شیوه «که چه بشود؟» استفاده کنید. مثلاً شما می‌خواهید سالم‌تر غذا بخورید تا احساس بهتری نسبت به خودتان داشته باشید. باشد؛ دلیل بدی نیست... اما که چه بشود؟ تصور کنید که احساس بهتری نسبت به خودتان دارید. با این احساس رضایت چه‌کاری انجام می‌دهید که قبلاً انجام نمی‌دادید؟ آیا با دوستان خود فعالیت‌های بیشتری انجام می‌دهید؟ آیا با نوه‌های خودتان بیشتر وقت

می‌گذرانید؟ آیا شروع به صمیمی‌تر رفتار کردن با همسر خود می‌کنید؟ این‌ها نمونه‌هایی از انگیزش درونی هستند که می‌تواند به عادت‌های غذایی و ورزشی شما معنی بدهد؛ و پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد که با پیگیری این رفتارهای معنادار و نه منتظر سالم‌تر شدن و کاهش وزن، می‌توانید توانایی خودِ برای شروع و تداوم یک سبک زندگی سالم را واقعاً تقویت کنید.

شما می‌توانید تمرین این نوع رفتارها را از همین‌الان شروع کنید. مثلاً می‌توانید هر هفته سه الی چهار بار به مدت ۱۰ دقیقه درباره ارزش‌های خود و چیزهایی که عمیقاً برای شما مهم هستند بنویسید. نوشتن مداخله بسیار قدرتمندی است و می‌تواند به شما کمک کند تا با رؤیاهای ارزشمند خود برای زندگی‌تان در تماس باشید. کار دیگری که می‌توانید انجام بدهید این است که هر تصمیم غذایی خود را بر اساس ارزش‌هایتان بسنجید؛ یعنی مکث کرده و بنویسید که کدام تصمیم غذایی با ارزش‌های شما هماهنگ است و کدام‌یک ناهماهنگ و متضاد است. همین کار را در مورد تصمیم‌هایی که برای فعالیت جسمانی خود می‌گیرید انجام بدهید (مثلاً نگاه کردن به تلویزیون در برابر پیاده‌روی یا ورزش با افراد محبوب زندگی‌تان). هدف این نیست که به خاطر تصمیمات نامفید خود را تنبیه یا سرزنش کنید بلکه هدف این است که ارزش‌ها و چیزهایی که برای شما از صمیم قلب مهم است را آگاهانه وارد زندگی روزمره خود بکنید. این کارها به شما کمک می‌کند تا تصمیمات سالم‌تری نسبت به قبل بگیرید.

زندگی سخت است و ما میل قدرتمندی به این داریم که با غذا خوردن و منفعل بودن از دست این سختی زندگی فرار کنیم. وقت گذاشتن برای تقویت ارتباط با حس معناداری در زندگی می‌تواند ما را در مسیر زندگی سالم‌تر به‌پیش برده و هدایت کند.

Jason Lillis, JoAnne Dahl, Sandra M. Weineland( 2014) . The Diet Trap: Feed Your Psychological Needs and End the Weight Loss Struggle Using Acceptance and Commitment Therapy.

شناسنامه

**فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک**
سردبیر: دکتر سارا صداقت
مدیران اجرایی: تارا صداقت، مریم طباطبایی
ویراستار: مهوش فرجودی
مدیر هنری: مریم طباطبایی
همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، دکتر مهرناز ایمانی، دکتر علی بنکدار تهرانی، طیبه دهقانی، دکتر سارا صداقت، تارا صداقت، سیما عباسی، مریم عزیزیان، دکتر زهره قمیان، مهندس هرمز کیخان زاده، دکتر آسیه مصلی نژاد
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

Member of the International Diabetes Federation
International Diabetes Federation Centre of Education