

فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت
www.gabric.ir

شماره ۱۳ - تابستان ۹۲ - ۸ صفحه رایگان - شمارهگان ۴۰/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی - پیراپزشکی

دیابت و دانستنی های جذاب



امروزه دیگر اهمیت آموزش مدیریت شخصی دیابت (Diabetes Self-Management Education) بر کسی پوشیده نیست. هم پزشکان و هم افراد مبتلا به دیابت باور دارند که آموزش جزء جدایی ناپذیر درمان است و تاثیر چشمگیری در کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض دیابت دارد. این باور البته به آسانی به دست نیامده است. در همین سال های نه چندان دور راضی کردن پزشکان برای ارجاع بیمارانشان برای آموزش کاری بس طاقت فرسا بود. ولی نتایج تحقیقات متعدد از یکسو و پیگیری انجمن های تخصصی دیابت از سوی دیگر آن ها را متقاعد کرد تا به اهمیت آموزش در دیابت پی ببرند. البته کماکان راضی کردن بیماران برای شرکت در کلاس های آموزشی چالشی بزرگ است که حتی بزرگترین مراکز تخصصی دیابت در دنیا هم با آن دست به گریبان هستند.

با این مقدمه می توان گفت که در حال حاضر سوال اصلی این نیست که آیا آموزش می تواند در کنترل قند موثر باشد یا خیر. به این سوال سال هاست که پاسخ مثبت داده شده است. پرسش اصلی این است که «چگونه می توان اثر آموزش در کنترل قند خون را طولانی مدت کرد؟» اینجاست که روش آموزش نقش اصلی خود را آشکار می کند. آموزش مدیریت شخصی دیابت تنها در صورتی به تغییرات بلند مدت منجر می شود که بر اساس یک مدل آموزشی استاندارد طراحی شده باشد. هر چقدر که روش آموزشی به کار رفته تناسب بیشتری با این مدل داشته باشد احتمال موفقیت و اثر گذاری آن بیشتر است.

منظور از مدل استاندارد مدلی است که تمامی جنبه های آموزش از جمله افزایش آگاهی، کسب مهارت های لازم، نحوه برنامه ریزی برای اجرای این مهارت ها، اجرای برنامه و در نهایت ارزیابی میزان موفقیت آن و ارایه راه حل برای حل مشکلات را در بر داشته باشد. مدل آموزشی که بتواند به افراد مبتلا به دیابت کمک کند تا این مراحل را یکی پس از دیگری با موفقیت طی کنند، بدون شک در کنترل دراز مدت قند خون موثر خواهد بود.

انجمن دیابت گابریک که مأموریت خود را از ابتدا برپایی بزرگترین مدرسه دیابت در خاور میانه قرار داده، سعی کرده است تا حد امکان به این الگوی استاندارد آموزشی نزدیک شود. برگزاری بیش از ۱۵ دوره آموزشی در ۵ سطح مقدماتی، متوسطه، پیشرفته، تکمیلی و دوره های خاص در همین راستا صورت گرفته است. تلاش انجمن دیابت گابریک این است تا با استفاده از شیوه های نوین و بعضاً منحصر به فرد مدیریتی و آموزشی به بهترین نحو ممکن نقش خود را در توانمند کردن جامعه پزشکی و افراد مبتلا به دیابت برای کنترل بهینه دیابت ایفا کند و در این میان دست تمامی دست اندرکاران سلامت جامعه و نیز افراد خیر را می فشارد.

GLUCOCARD™ 01

GLUCOCARD™ 01-mini

نسل جدید دستگاه های اندازه گیری قند خون

Compact Design

- تست بدون درد
- کدگذاری اتوماتیک
- سیستم کنترل حجم خون (BVC)
- کمترین نمونه خون مورد نیاز (۳/۳ میکرولیتر)
- سیستم امتیاز دعا (TCS)
- قابلیت مقاومت گذاری قندهای قبل از غذا و بعد از غذا
- قلهای رنگی متنوع
- شتابان مادام العمر
- ساخت ژاپن

GLUCOCARD™ 01

نسل جدید دستگاه های اندازه گیری قند خون

- تست بدون درد
- کدگذاری اتوماتیک
- سیستم کنترل حجم خون (BVC)
- کمترین نمونه خون مورد نیاز (۳/۳ میکرولیتر)
- سیستم امتیاز دعا (TCS)
- قابلیت اتصال به کامپیوتر
- طبقات مادام العمر
- ساخت ژاپن

فاریر آسنا طب

برای اطلاعات بیشتری با تماس بگیرید:

(۰۲۱) ۲۲۵۸۴۱۷ - ۲۲۵۸۴۳۱ - ۲۲۵۸۴۳۳

www.picosolution.ir

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

Timesulin

تایمسولین

من انسولین تزیین کردم یا نه

درپوش باهوش

مجهز به زمان سنج

کارکرد آسان

سازگار با تمامی قلم ها

ساخت آلمان

Timing is Everything

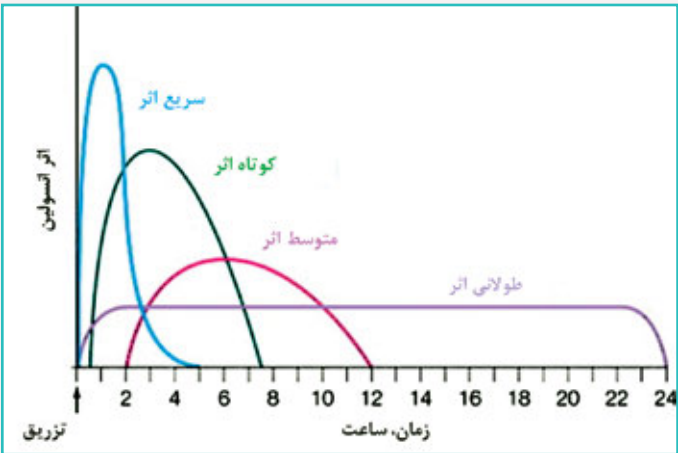
فاریر آسنا طب

www.timesulin.ir

۰۲۱-۲۲۵۸۴۳۰۰۰

همه چیز در مورد انواع انسولین ها

سارا صداقت



این انسولین ها معمولا بین ۳ تا ۵ ساعت در بدن اثر می کنند. انسولین های کوتاه اثر مانند انسولین رگولار گروهی از انسولین ها هستند که پس از ۳۰ دقیقه شروع به اثر می کنند و دیرتر از انسولین های سریع اثر به نقطه اوج اثر می رسند. بهترین زمان تزریق آن ها ۳۰ دقیقه پیش از صرف غذا است و معمولا ۶ تا ۸ ساعت در بدن اثر می کنند.

انسولین های متوسط اثر مانند انسولین ان پی ای، شروع اثر آهسته تر، اوج اثر بطئی تر و مدت اثر طولانی تری نسبت به دو گروه قبلی دارند. این نوع انسولین معمولا نیاز انسولین پایه بدن را برای نصف روز پوشش می دهد و از آن در ترکیب با انسولین کوتاه اثر رگولار استفاده می شود. ان پی ای معمولا یک یا دو بار در روز در هنگام صبح و پیش از شام تزریق می شود تا نیاز پایه بدن را در طی شبانه روز تامین کند. انسولین های ترکیبی، مخلوطی از یک انسولین متوسط اثر و یک انسولین سریع اثر و یا زود اثر هستند. این نوع انسولین ها توسط ترکیب متوسط اثر خود، قند پایه و توسط ترکیب کوتاه اثر یا سریع اثر خود قند های پس از غذا را کنترل می کنند. انسولین های ترکیبی به صورت قلم ها و یا ویال های از پیش آماده عرضه می شوند و شما دیگر نیازی به ترکیب دو مقدار مختلف از دو ویال انسولین خود ندارید. این نوع انسولین را معمولا ۲ بار در روز و پیش از صرف غذا تجویز می کنند.

انسولین های طولانی اثر مانند گلاژین و دتمیر که به انسولین پایه نیز معروفند قادرند تا ۲۴ ساعت قند خون پایه را کنترل کنند. اثر این گروه نسبت به انسولین های

انسولین هورمونی است که توسط لوزالمعده و در پاسخ به افزایش قندخون ترشح می شود. قند مهم ترین سوخت مورد استفاده سلول ها است ولی برای اینکه وارد سلول ها شود نیاز به انسولین دارد. انسولین باعث ورود گلوکز به داخل سلول های بدن شده تا در آنجا به انرژی مورد نیاز برای سوخت و ساز تبدیل شود.

میزان انسولین مورد نیاز و زمان مناسب برای تزریق به عوامل متعددی بستگی دارد:

- نوع انسولین تجویز شده
- رژیم غذایی و میزان فعالیت فیزیکی شما
- سایر بیماری های همراه و داروهای مورد استفاده
- میزان انسولینی که لوزالمعده شما هنوز تولید می کند

انسولین از زمان کشف آن در سال ۱۹۲۲ تا کنون دستخوش تغییرات فراوانی شده است. انسولین که در ابتدا تنها از پانکراس حیوانات جمع آوری می شد، امروزه طی فرآیندهای پیچیده مهندسی ژنتیک تولید و عرضه می شود.

انواع انسولین

انسولین ها را می توان بر اساس زمان شروع اثر و طول مدت اثر آن ها به گروه های مختلفی طبقه بندی کرد. هر نوع انسولین نقطه شروع اثر، اوج اثر و نیز مدت زمان اثر مخصوص به خود دارد. این سه مولفه در بین انسولین های مختلف کاملاً متفاوت بوده که تعیین رژیم های انسولین درمانی متفاوت و مناسب برای هر فرد را ممکن می سازد. سریع اثر ترین انسولین می تواند طی ۱۰ دقیقه شروع به اثر کرده و در ۶۰ دقیقه به اوج اثر خود برسد؛ طولانی اثر ترین انسولین ها که دارای اوج اثر تقریباً نامحسوس بوده و قادرند قند خون را تا ۲۴ ساعت پایین نگاه دارند.

انسولین های سریع اثر مانند لیسپرو، آسپارت و گلولیزین گروهی هستند که بلافاصله پس از تزریق فعال شده و معمولا طی ۱ ساعت به حداکثر فعالیت خود می رسند، بهترین زمان تزریق آن ها پیش از صرف غذا است تا کربوهیدرات موجود در وعده غذایی را پوشش دهند.

معمولا بسته به نوع آن یک تا دو بار در روز تزریق می شود. انسولین پایه معمولا از بین انسولین های متوسط اثر و یا بلند اثر انتخاب می شود.

انسولین غذایی (بولوس) چیست؟

انسولین بولوس، انسولینی است که برای کنترل قند خون پس از هر وعده غذایی، و با توجه به همان وعده، تزریق می شود. انسولین بولوس لازم است تا سریع وارد عمل شود، بنابراین از انسولین های زوداثر یا سریع اثر برای این منظور استفاده می شود. انسولین بولوس معمولا پیش از هر وعده غذایی تزریق می شود اما به بعضی از افراد توصیه می شود تا برای جلوگیری از افت قند خون، انسولین خود را پس از صرف غذا تزریق نمایند.

رژیم پایه- بولوس چیست؟

تزریق انسولین به روش پایه و بولوس شامل انجام تعداد مشخصی تزریق طی هر شبانه روز است. رژیم پایه - بولوس، که شامل یک نوبت تزریق پیش از هر وعده غذایی است، تلاش دارد وضعیت کنترل قند را در یک فرد غیر دیابتی بازسازی کرده و مناسب ترین میزان انسولین را در هر لحظه در اختیار بدن قرار دهد.

در این روش تزریق، از یک انسولین طولانی اثر برای کنترل متعادل قند خون در بین وعده های غذایی و از چند نوبت انسولین کوتاه اثر و یا سریع اثر جهت کنترل قند خون پس از صرف هر وعده غذایی استفاده می شود.

فواید و معایب رژیم پایه- بولوس

یکی از مهم ترین فواید این رژیم درمانی، بازسازی نسبتاً دقیق شرایط طبیعی بدن در کنترل و تنظیم قند خون است. دومین مزیت آن، انعطاف پذیری آن در زمان صرف رژیم های غذایی متنوع است. اگر شما میزان انسولین خود را برای هر وعده تنظیم می کنید، می توانید میزان قند دریافتی در هر وعده را نیز تنظیم نمایید.

یکی از اصلی ترین معایب این رژیم، تزریقات متعدد در هر روز است که ممکن است برای بعضی افراد دیابتی ناراحت کننده باشد.

متوسط اثر طولانی تر و اوج اثر آن ها بسیار نامحسوس و ناچیز است. تجویز آن ها یک یا دو بار در روز است و نیازی به تزریق همزمان با وعده های غذایی نیست. تعیین نوع مناسب انسولین و تعداد دفعات تزریق شما به عوامل متعدد از جمله پاسخ بدن شما به انسولین، عادات زندگی و مقادیر هدف قند خون شما بستگی دارد. فراموش نکنید که پزشک شما بهترین کسی است که می تواند شما را در زمینه انتخاب نوع انسولین مورد استفاده راهنمایی کند، پس هرگز به دلخواه اقدام به تغییر رژیم درمانی و یا نوع انسولین خود نکنید.

انسولین پایه چیست؟

نقش انسولین پایه حفظ قند خون در یک مقدار ثابت در بین وعده های غذایی، یا هنگام گرسنگی است. هنگامی که فرد ناشتا باشد یا از صرف آخرین وعده غذایی مدت زمان زیادی گذشته باشد، بدن به طور ثابت مقدار مشخصی قند به داخل خون آزاد می کند تا انرژی مورد نیاز برای سلول های بدن را تامین نماید. بنابراین به انسولین پایه نیاز است تا این مقدار گلوکز آزاد شده، توانایی ورود به داخل سلول های ما را داشته باشند و میزان قند خون نیز تحت کنترل باشد. انسولین پایه

و کاهش عوارض دیابت توصیه می گردد. جهت ترک سیگار اقدامات زیر می تواند کمک کننده باشد :

فرد سیگاری، سودمندی ترک سیگار را برای خود شرح دهد و لیستی از اثرات مضر که سیگار بر عروق خونی، اعصاب، چشم ها، ریه، بوی تنفس و... ایجاد می کند را تهیه نماید و در جایی مقابل دید بچسباند. اولین فرصت را برای شروع ترک سیگار در نظر بگیرد و پاکت سیگار، کبریت، فندک، زیر سیگاری و هر آنچه ذهنش را به سمت سیگار کشیدن می برد، از اطراف خود دور کند و هدف خود را برای اطرافیان شرح دهد و از آن ها بخواهد مشوق او باشند. اوقات خود را با افراد غیر سیگاری بگذراند؛ با فیلم، موسیقی و ورزش وقت خود را پر کند و مصرف غذاهای کم کالری با ارزش غذایی مثل میوه و سبزی، آدامس بدون قند، ذرت بو داده و آب نبات ترش را جایگزین سیگار کند.

تقدیر و تشکر از عزیزانمان:

- آقای مجتبی ملا احمدی، مدیر عامل محترم شرکت بهارریس اصفهان، برای حمایت های ارزشمند مالی جهت انتشار فصلنامه.
- آقای فرناندو دی کاسترو (Mr. Fernando de Castro)، بازیکن تیم زاگرس (کانون چوگان)، برای اهدای جایزه خود به عنوان حامی ۱۰ کودک دیابتی در تهیه تجهیزات مورد نیاز آنها جهت کنترل قند خون.
- آقای امیرعلی ذوالفقاری، بازیکن تیم خلیج فارس (قصر فیروزه)، برای اهدای جایزه خود به عنوان حامی ۱۰ کودک دیابتی در تهیه تجهیزات مورد نیاز آنها جهت کنترل قند خون.

تبریک به عزیزانمان:

- همکار گرمای خانم باران هاشمی (مدرس دیابت گابریک)، برای پذیرش شما در آزمون دکترای تغذیه.
- همکار گرمای خانم هدی درخشانیان (مدرس دیابت گابریک)، برای پذیرش شما در آزمون دکترای تغذیه.

تسلیم به عزیزانمان:

- آقای علی اکبر رضایی (مدیریت واحد مالی گابریک) و خانواده محترم، برای در گذشت مادر مهربان و دلسوزتان.
- آقای مهندس حمید حیدری (نایب رئیس فدراسیون چوگان) و خانواده محترم، برای در گذشت پدر بزرگوارتان.
- حاج آقا نیری (ریاست مجمع خیرین سلامت کشور) و خانواده محترم، برای در گذشت داماد گرامیتان حاج آقا محمد صادق اعتدالی.

سیگار و دیابت

آناهیتا منصوری



بررد. علاوه بر این ها، سطوح بالاتر هموگلوبین ای وان سی (HbA1c) در افراد دیابتی سیگاری دیده شد. دیابتی هایی که خود در معرض ابتلا به عوارض عروقی هستند، با سیگار کشیدن خطر نوروپاتی، نفروپاتی و رتینوپاتی در آن ها بیشتر شده است. این مسئله بخصوص در افراد دیابتی نوع یک دیده شده است. همچنین خطر عوارض عروقی مثل سکته قلبی و بیماری های عروقی افزایش یافته است.

سیگار دارای بیش از ۴۰۰۰ ترکیب شیمیایی و حداقل ۴۰۰ ترکیب سمی می باشد. مواجهه با نیکوتین سیگار به صورت حاد یا مزمن بر تنظیم قند

زنانی که در دوران بارداری سیگار می کشند، احتمال ابتلا به دیابت بارداری در آنها افزایش می یابد. هم چنین خطر بروز دیابت در جنین آن ها در سال های بزرگسالی بیشتر است.

خون اثر می گذارد و نیز عملکرد انسولین را به طور منفی تحت تاثیر قرار می دهد؛ هم چنین باعث کاهش ترشح انسولین از پانکراس می شود.

سیگار کشیدن از مهم ترین عوامل قابل تغییر برای کاهش خطر ابتلا به دیابت و عوارض آن است. ترک سیگار خطر ابتلا به دیابت را بعد از ۵ سال در زنان و بعد از ۱۰ سال در مردان، مشابه افراد غیر سیگاری می کند. بنابراین ترک سیگار جهت کنترل قند خون

همه ما در مورد ارتباط سیگار کشیدن بیماری هایی مانند سرطان ریه اطلاع داریم؛ اما آیا بین سیگار و خطر ابتلا به دیابت، وضعیت کنترل قند خون و یا افزایش عوارض احتمالی ناشی از دیابت ارتباطی وجود دارد؟

در مطالعه ای که به مدت ۱۳ سال، یک میلیون نفر را مورد پیگیری قرار داد، مشخص شد که سیگار کشیدن خطر ابتلا به دیابت را در زنان و مردان افزایش می دهد. نتایج به دست آمده نشان داد که :

- کسانی که در روز ۲۰ نخ یا بیشتر سیگار می کشند، دو برابر افراد غیر سیگاری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ قرار دارند.
- افرادی که کمتر از ۲۰ نخ سیگار در روز می کشند، حدود ۳۰٪ بیش از افراد غیرسیگاری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند.
- زنانی که در دوران بارداری سیگار می کشند، احتمال ابتلا به دیابت بارداری در آن ها افزایش می یابد. هم چنین خطر بروز دیابت در جنین آن ها در سال های بزرگسالی بیشتر است.

به طور کلی سیگار کشیدن در همه افراد می تواند باعث ایجاد ناراحتی های زیر شود :

- افزایش خطر نوروپاتی (آسیب اعصاب)، نفروپاتی (آسیب کلیه ها) و رتینوپاتی (آسیب شبکیه).
- کاهش اکسیژن رسانی به بافت ها که به دنبال آن می تواند منجر به سکته مغزی و سکته قلبی شود.
- افزایش LDLc (کلسترول بد) و کاهش HDLc (کلسترول خوب) که می تواند موجب انسداد عروقی و افزایش خطر سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری های عروق محیطی و یا بدتر شدن زخم پای دیابتی شود.
- افزایش فشارخون به علت آزاد شدن آدرنالین.
- افزایش قند خون زیرا نیکوتین سیگار مقاومت به انسولین را افزایش می دهد. به علاوه از طریق تحریک ترشح هورمون های استرس می تواند قند خون را بالا

افسانه های دیابتی

طبیبه دهقانی



افزایش می دهد، داشتن اضافه وزن است.

▲ آیا رژیم دیابتی، هزار و یک اما و اگر دارد؟

ما افراد دیابتی بهتر است برای غذا خوردن، برنامه داشته باشیم. اما قانون کلی که باید رعایت کنیم، بسیار ساده است. پیروی از «رژیم دیابتی» به این معناست که غذاهایی را انتخاب کنیم که با فعالیت بدنی و داروهای مصرفی ما، آن چنان مطابقت داشته باشند که قند خونمان تا حد ممکن نزدیک به محدوده ی طبیعی حفظ شود.

شاید لازم باشد غذاهایی که در حال حاضر می خوریم را کمی تغییر دهیم؛ اما مطمئن باشید این تغییرات خیلی کمتر از آن است که شما فکرش را می کنید.

▲ آیا کربوهیدرات برای دیابت مضر است؟

واقعیت این است که کربوهیدرات، برای دیابت مضر نیست و پایه و اساس برنامه غذایی سالم دیابتی و تمام رژیم های خوب دیگر است.

کربوهیدرات بیشترین تاثیر را روی میزان قند خون دارد و به همین دلیل است که از ما خواسته می شود مقدار کربوهیدرات مصرفی روزانه را شمارش کنیم.

از آنجا که غذاهای کربوهیدراتی شامل بسیاری از مواد مغذی ضروری مانند ویتامین ها، مواد معدنی و فیبر هستند، در نتیجه یکی از نکات رژیم دیابتی، انتخاب منابع غنی از مواد مغذی است؛ مثل نان غلات کامل (سبوس دار)، سبزیجات و میوه های پرفیبر. اگر می خواهید بهترین منابع کربوهیدرات را بشناسید، حتما از متخصص تغذیه یا از کلاس ها، کتاب ها و سایت انجمن دیابت گابریک کمک بگیرید.

«رژیم دیابتی»؛ شنیدن این کلمه همانا و به فکر فرو رفتن، همانا.

احتمالا جملات زیر به گوش شما هم خورده است :

○ خوردن قند و شکر زیادی، باعث ابتلا به دیابت می شود.
○ درست کردن غذای مناسب فرد دیابتی، هزار و یک دردسر دارد.

○ اگر بخواهیم رژیم دیابتی را رعایت کنیم، باید با تمام خوراکی های مورد علاقه مان خداحافظی کنیم.

تمام این جمله ها، افسانه است و حقیقت ندارد. بیاپید به آن ها نگاه دقیق تری ببیندازیم تا متوجه واقعیت های دیابت و برنامه ی غذایی بشویم.

▲ آیا خوردن قند و شکر زیادی، باعث ابتلا به دیابت می شود؟

دیابت چگونه ایجاد می شود؟ دلایل آن هنوز به طور کامل کشف نشده اند. آنچه مشخص است، این است که واقعا به نظر نمی رسد خوردن قند و شکر زیادی، باعث دیابت شود؛ بلکه زمانی که مانعی ایجاد می شود تا بدن قادر نباشد غذای خورده شده را به انرژی تبدیل نماید، دیابت بروز پیدا می کند.

به عبارت ساده تر، قسمت بیشتر غذایی که می خوریم، در بدن تبدیل به گلوکز می شود. گلوکز نوعی قند است که به عنوان انرژی سلول ها مورد نیاز است. در عین حال هورمونی به نام انسولین در پانکراس ساخته می شود که به سلول های بدن کمک می کند تا از گلوکز به عنوان سوخت استفاده نماید.

در ادامه به شایع ترین انواع دیابت و دلایل علمی بروز آن ها اشاره می شود:

دیابت نوع یک زمانی به وجود می آید که پانکراس نتواند انسولین تولید کند. وقتی انسولین نباشد، قند درون رگ های بدن ما بیش از حد ذخیره می شود. در نتیجه افراد مبتلا به دیابت نوع یک لازم است از انسولین استفاده کنند تا قند بتواند وارد سلول ها شود. این نوع دیابت بیشتر در جوانان یا کودکان شیوع دارد. محققین معتقدند این امر ممکن است با اختلالی در سیستم ایمنی همراه باشد.

دیابت نوع دو زمانی ایجاد می شود که پانکراس انسولین کافی تولید نکند، یا انسولینی که ساخته، درست کار نکند یا هر دو حالت با هم اتفاق بیفتد. این مسئله ممکن است در هر سنی روی دهد. عاملی که احتمال بروز این حالت را

▲ آیا برای دیابتی ها، پروتئین بهتر از کربوهیدرات است؟

به خاطر این که کربوهیدرات به سرعت روی میزان قند خون اثر می گذارد، ممکن است برخی افراد دیابتی وسوسه شوند که از مقدار کربوهیدراتی که در روز میل می کنند، کم کنند و در عوض پروتئین بیشتری جایگزین نمایند. اما از یاد نبریم که پروتئین بیش از اندازه می تواند باعث بروز مشکلاتی در سلامتی فرد دیابتی شود.

مهم ترین مسئله این است که بسیاری از غذاهای غنی از پروتئین مانند گوشت، احتمالا سرشار از چربی اشباع نیز هستند. همان طور که می دانیم، مصرف مقادیر زیاد این نوع چربی، خطر بیماری قلبی را بالا می برد.

▲ آیا می توانیم داروهای دیابت را کم و زیاد کنیم و هر چه می خواهیم بخوریم؟

اگر برای کنترل قند خون از انسولین استفاده می کنید، احتمالا آموزش دیده اید که چگونه مقدار و نوع انسولین خود را با غذایتان تطبیق دهید. اما این کار به این معنا نیست که هر خوردنی را به هر مقدار که مایل باشیم، بخوریم و پس از آن فقط داروی بیشتری مصرف کنیم تا قند خون را کنترل کنیم.

اگر از داروهای خوراکی پایین آورنده ی قند خون استفاده می کنید، میزان داروی خود را بدون تجویز پزشک دست کاری نکنید.

▲ آیا چون دیابت داریم، مجبوریم غذاهای مورد علاقه ی خود را کنار بگذاریم؟

هیچ احتیاجی به انجام این کار نیست. در عوض سعی کنید:

○ نحوه ی آماده کردن غذای دلخواه خود را بهتر کنید.
مثال : استفاده از روش های پخت بدون روغن یا کم روغن به جای سرخ کردن.

○ آن چه معمولا همراه با غذای اصلی میل می کنید را تغییر دهید.

مثال: استفاده از آب یا دوغ به جای نوشابه و دلستر.
استفاده از سالاد، سبزی و ماست به جای ژله.

○ مقداری که می خرید را کمتر کنید.

○ زمانی که در انجام برنامه غذایی و ورزش خود موفق بوده اید، کمی از خوراکی دوست داشتنی خود را به عنوان جایزه نوش جان کنید.

در این زمینه هم می توانید از کارشناس تغذیه بخواهید

دیابت و افسردگی

ستاره اطهاری نیک عزم



یک مسئله مهم در کنترل دیابت، بحث کنترل فردی قند خون است که در پیشگیری از عوارض دیابت نقش بسزایی را ایفا می کند. افسردگی یکی از عواملی است که بر روی کنترل قند خون افراد دیابتی تاثیر گذار است. بررسی ها نشان می دهند که خطر ابتلا به افسردگی در افراد دیابتی بیش تر از دیگر افراد جامعه است. به طوری که شیوع آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، دو برابر افراد عادی است. این امر به ویژه در مواردی که فرد درگیر عوارض دیابت شده باشد، بیشتر است. در مقابل، خطر ابتلا به دیابت نیز در افراد مبتلا به افسردگی بیش تر می باشد.

این امر نشان می دهد که بین دیابت و افسردگی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. در افراد دیابتی مبتلا به افسردگی کنترل قند خون ضعیف تر است، آن ها هم چنین از فعالیت حرکتی خود کاسته و برنامه تغذیه ای و دارویی خود را راه می کنند که همگی می تواند بر کیفیت زندگی فرد، پیروی از یک رژیم غذایی متعادل و مدیریت بیماری توسط فرد دیابتی تاثیر منفی داشته باشد و لذا این افراد را سه برابر در معرض خطر عوارض دیابت قرار دهد. لذا شناخت اولین علایم افسردگی از اهمیت بالایی برخوردار است.

علی رغم اهمیت بالای همبستگی بین افسردگی و

که غذاهای مورد علاقه تان را در برنامه غذایی شما بگنجانند.

▲ آیا به خاطر دیابت، مجبوریم غذاهای خاصی بخوریم؟

حقیقت این است که واژه ای تحت عنوان «رژیم دیابتی» وجود ندارد. هر ماده غذایی که برای افراد دیابتی مفید است، برای سایر افراد خانواده نیز انتخاب خوبی به حساب می آید. معمولا هیچ احتیاجی نیست که برای عضو دیابتی خانه غذای مخصوص آماده کنیم. تنها تفاوت غذای افراد دیابتی با سایر اعضای خانواده این است که به آن چه می خوریم، بیش تر دقت کنیم. یعنی نسبت به کل کالری، مقدار و نوع کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین هایی که در طی روز میل می کنیم، آگاه باشیم.

▲ آیا خوردن مواد شیرین باعث افزایش قند خون و خوردن مواد غذایی ترش مثل میوه های ترش، آبغوره و سرکه باعث کاهش قند خون می شود؟

بسیاری از عزیزان دیابتی و حتی غیر دیابتی بر این باور هستند که هر ماده ی غذایی که طعم شیرین داشته باشد، باعث بالا رفتن قند خون می شود و مواد غذایی که ترش مزه هستند، نه تنها قند خون را بالا نمی برند، بلکه می توانند به پایین آمدن قند کمک کنند. این عقیده به هیچ وجه درست نیست. تمام مواد خوراکی قند دارند؛ خواه شیرین باشند خواه ترش. برای قضاوت راجع به میزان قند موجود در خوراکی ها هرگز مزه ی آن ها را ملاک قرار ندهیم. بهتر است آموزش ببینیم که هر ماده غذایی جزو کدام یک از گروه های غذایی است و چه مقدار قند دارد تا ببینیم در چه زمان، به چه شکل و به چه مقدار می توانیم از آن خوراکی بخوریم. بنابراین مزه مواد غذایی تعیین کننده ی مقدار کربوهیدرات موجود در آن ها نیست.

فراتر از افسانه های دیابت

حالا که واقعیت هایی را در مورد رژیم دیابتی آموختیم، درست کردن بهترین غذاها را قدم به قدم آغاز کنید. در ادامه با افزایش فعالیت بدنی، مصرف دارو طبق نظر پزشک و آرامش روحی، می توانید قند خون خود را نزدیک به محدوده ی نرمال نگه دارید.

این یعنی بهترین رژیم دیابتی، برای همه.

دیابت، غالبا افسردگی در افراد مبتلا به دیابت تشخیص داده نمی شود وخود افراد دیابتی، خانواده و دوستان آن ها از علایم افسردگی غافل مانده و لذا افسردگی غالبا درمان نمی گردد.

از علایم افسردگی می توان به خلق ناشاد، فقدان علاقه و لذت، از دست دادن توجه در فعالیت های روزانه، اختلال و تغییر در اشتها و وزن بدن، اختلال در خواب، اختلال در تمرکز، وجود اضطراب، احساس بی ارزشی و یا احساس گناه، فقدان نیرو یا فقدان انرژی و خستگی، افکار مرگ و یا خودکشی اشاره نمود.

با وجود بررسی های گسترده در این زمینه هنوز علت ارتباط بین افسردگی و دیابت کاملا مشخص نشده است. با این حال برخی شواهد نشان می دهند که افسردگی ممکن است به دلیل استرس در افراد دیابتی پیشرفت کند یا ممکن است ناشی از اثرات دیابت بر روی مغز باشد. از طرفی، برخی شواهد دیگر نشان می دهند که افراد مبتلا به افسردگی، دارای سطوح بالایی از هورمون های استرس بوده که می تواند منجر به بروز مشکلات در سوخت و ساز قند، افزایش مقاومت به انسولین، اختلال در ناقلین گلوکز در بدن و حتی تجمع چربی ها شود که همگی فاکتورهای مهم خطر برای دیابت محسوب می شوند.

بنابراین اگر رابطه پزشک و فرد دیابتی رابطه مستمری باشد، اثر بسیار مفیدی در کنترل فردی دیابت و جلوگیری از ابتلا به افسردگی خواهد داشت. ناگفته نماند که در کنار پزشک، حمایت خانواده نیز نقش بسیار موثری داشته و تا زمانی که محیط خانواده محل مساعدی نباشد، مداخلات درمانی نمی تواند در کنترل بیماری موثر باشد. در مواردی نیز لازم است حتما به مشاوره روانشناسی مراجعه شود. بنابراین شاید بتوان گفت که برای مقابله با افسردگی در افراد دیابتی، بهترین راهکار این است که روانشناس نیز جزیی از تیم مراقبتی بیمار دیابتی باشد. در بعضی موارد نیز لازم است بیمار تحت درمان با داروهای ضد افسردگی قرار گیرد. اما شواهد نشان می دهند که ترکیب دارو درمانی و مشاوره فردی بهتر می تواند وضعیت فرد را بهبود بخشیده و توان بیشتری برای مدیریت دیابت در او ایجاد کند.

اینسومد و اینسوپن
نازک ترین سرنگ و سرسوزن
تزریق انسولین در دنیا

- **گیج ۴۲: نازکترین سرسوزن قلم انسولین در دنیا**
- **تکنولوژی تراش سه گانه: جهت کاهش درد تزریق**
- **تکنولوژی الکتروپولیشینگ: جهت کاهش موثر درد تزریق**
- **دیواره نازک سوزن: جهت کاهش درد ناشی از تجمع انسولین**
- **بدنه یکنواخت سوزن: جهت کاهش درد ناشی از تجمع انسولین**

سر سوزن پیک

سازگار با همه قلم های انسولین موجود در دنیا

جهت دریافت متن کامل مقالات و منابع علمی لطفاً با شماره ۰۲۱-۸۸۲۹۳۹۰۹ - واتس اپی و تماس حاصل فرمائید.

برای اطلاعات بیشتری با ما تماس بگیرید:

021-22505117 - 22505118 - 22505119

www.picosolution.ir

عرشه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

برگزاری چهارمین دوره مسابقات چوگان

در حمایت از انجمن دیابت گابریک



گواهائی در دست است که چوگان را

کهن ترین بازی ورزشی جهان می

شناسند، زیرا بر دست نوشته ای

چهارمین دوره مسابقات چوگان، در حمایت از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک با هدف آموزش کودکان و نوجوانان دیابتی کشور، با همکاری فدراسیون چوگان جمهوری اسلامی ایران، در روز پنجشنبه دوم خرداد ماه و جمعه سوم خرداد ماه سال جاری، در باشگاه چوگان قصر فیروزه، برگزار شد.

در این مسابقات چهار تیم برگزیده، زاگرس (کانون چوگان)، خلیج فارس (قصر فیروزه)، خرگوش دره و ارس (نوروز آباد)، در این دو روز رقابت تنگاتنگی برای جام گابریک داشتند. طی مصاحبه ای که با آقای حمزه ایلخانی زاده (سرپرست فدراسیون) انجام شد، ایشان در خصوص فعالیت های گابریک چنین فرمودند:

گابریک یک سازمان مردم نهاد است، که با هدف آموزش به دیابتی ها و پیشگیری از دیابت و جلوگیری از عوارض دیابت شروع به فعالیت نموده است. ایشان آموزش مستقیم به دیابتی ها را برجسته ترین فعالیت گابریک دانستند و افزودند، گابریک تا به امروز حسن نیت و اهداف بزرگ و خیر خود را به همه مردم جامعه نشان داده و باید مورد حمایت قرار گیرد تا بتواند بیش از پیش در راه خدمت رسانی به مردم گام بردارد و تاکید نمودند، NGO های دیگر نیز، که با هدف حمایت از سایر بیماری ها و مردم جامعه فعالیت می کنند، باید با توجه به مشکلات فراوان مالی جهت خدمات، بیشتر مورد حمایت قرار گرفته و به نوعی در این امر انسان دوستانه مشارکت نمایند.

ایشان متذکر شدند، در حد توان خود جهت معرفی انجمن دیابت گابریک تلاش خواهند کرد و امیدوار بودند با برگزاری مسابقات چوگان به نفع انجمن و حضور افراد دیابتی جهت تماشای مسابقه بتواند ساعتی خوش را برای این افراد و خانواده هایشان فراهم نموده و موجب انگیزه جهت کنترل بهتر قند خون آنها باشند، تا این افراد بتوانند زندگی طولانی بدون عوارض داشته باشند.

سرکار خانم آناهیتا نعمتی (بازیگر تئاتر، سینما و تلویزیون) در بین تماشاگران مسابقه چوگان بودند که از غرفه گابریک دیدن نمودند و طی صحبتی کوتاه که با مدیر روابط عمومی خانم سحر دوخانی داشتند با فعالیت های گابریک آشنا شدند. اینکه گابریکی ها اکثرا جوان و دیابتی نوع یک هستند برای ایشان بسیار جالب توجه بوده و اعلام نمودند، بسته به نوع فعالیت گابریک و توانایی شخصی خود در حد توان به انجمن کمک خواهند کرد.

که زمان آن نزدیک به ۹۰۰ سال پیش از مسیح است،

بازی چوگان میان ایرانیان و توراتیان گزارش شده.

فدراسیون جهانی چوگان

میهمانانی از سازمان تربیت بدنی شهرستان قزوین و اهدا کمک نقدی به انجمن و همچنین میهمانانی از استان کردستان، گرمی خاصی با حضور خود به این مسابقه بخشیدند.

خبرگزاری سینا نیوز، دانا، جوان، نسیم، فارس، همشهری آنلاین، امرداد، جهان نیوز و شبکه های خبری پرس TV، شبکه ورزش، شبکه خبر، شبکه ماهواره ای الغدير نیز پوشش خبری این برنامه را به عهده داشتند.

طی مصاحبه ای که آقای مهندس هرمز کیخان زاده (مدیر عامل انجمن دیابت گابریک) با آقای علی عراقی (شبکه خبر) انجام دادند، ایشان به اهمیت ورزش در جهت کنترل بهتر قند و پیشگیری از دیابت نوع ۲ اشاره نمودند و افزودند که ورزش یکی از پایه های مهم

کنترل قند خون می باشد و در خاتمه خاطر نشان کردند که درآمد حاصل از مسابقه چوگان طبق روال سالیان گذشته صرف هزینه آموزش کودکان دیابتی کل کشور خواهد شد.

شرکت فریر اساطب (دستگاه تست قند خون گلوکوکاردسفر- یک)، فرآورده های لبنی میهن، بچه دهاتی (کلوچای)، نشریه نبات، نشریه سفیر سلامت، شرکت اصفهان شکلات (کامور)، صنایع دستی افشار، شرکت یوناب، سایت ایرونک، بستنی روز، تامین دارو (G.U.M)، رستوران صفا، موسسه خیره زنجیره امید، جامعه یآوری فرهنگی، موسسه فرهنگی و هنری آسیا، گروه صنعتی پلور سبز، نمایشگاه عکس خانم مهتدی و فدراسیون چوگان جمهوری اسلامی ایران از جمله شرکت های حمایت کننده از انجمن دیابت گابریک در محل مسابقه حضور داشتند.

برنامه های جدید در این دوره از مسابقه رادیو گابریک، که گزارشگر فعالیت های انجمن گابریک و همیاران و غرفه داران عزیز بود. همچنین نمایشگاه عکس از کلیه فعالیت های گابریک از آغاز تا کنون. که هردو برنامه جلوه خاصی به فضای مسابقات بخشید. اتفاق هیجان انگیز دیگر، اهدای جوایز نقدی دو نفر از بازیکنان به نام های آقایان فرناندو دی کاسترو و امیرعلی ذوالفقاری بود که بسیار انگیزشی در جهت توجه

به کودکان دیابتی بشمار آمد. جام گابریک نیز به برنده ی این سری مسابقات، یعنی تیم زاگرس (کانون چوگان)، اهدا شد. در پایان از جناب آقای حمزه ایلخانی زاده (رئیس فدراسیون چوگان)، جناب آقای مهندس حمید حیدری (نائب رئیس فدراسیون چوگان)، کلیه سفیران، همکاران و همیاران انجمن دیابت گابریک بابت کمک و همکاری در برگزاری این برنامه تشکر و قدردانی می نمائیم.



اخبار داخلی

سخن مدیریت



درد بر تمامی اعضا و دوستان گابریک،

همه با هم به سوی یک هدف بزرگ

بهار امسال، شروع اولین سال از برنامه استراتژیک ۵ ساله گابریک بود. برنامه ای که دورنمای آن، فراگیر شدن آموزش دیابت برای افراد زیادی از جمعیت کشور و حتی پیاده سازی مدل موفق مدرسه دیابت گابریک در سطح بین المللی می باشد. بی شک اجرای چنین برنامه عظیمی نه تنها نیازمند عزم و برنامه ریزی کارکنان و متفکران انجمن بوده، بلکه مشارکت دولت، مراکز درمانی و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، نیکوکاران، شرکت های فعال در این حوزه، سفرای انجمن، افراد داوطلب و نهادهای بین المللی را نیز می طلبد.

گابریک در دنیا

در اردیبهشت ماه سال جاری، دوست و همکار خوبمان دکتر هادی هراتی (که از پایه گذاران این انجمن نیز می باشد) پس از گذشت سه سال و فعالیت در مراکز تحقیقاتی معتبر آمریکا، برای مدتی کوتاه به ایران بازگشت. فرصتی فراهم شد تا ایشان تجربیات و دانش اندوخته این دوران را با تیم علمی انجمن در میان بگذارند. نکته بسیار جالب توجه این بود که بنا به نظر ایشان گابریک در مقاعد کردن افراد برای شرکت در برنامه های آموزشی (Recruiting)، پشتیبانی از ایشان (Peer-to-peer Support) و همچنین در تنوع و کامل بودن برنامه آموزش دیابت (Gabric Diabetes School Model)، به جرات می توان گفت در سطح بالاتری از بزرگترین مراکز دیابت دنیا قرار دارد. این حقیقت، ما را به تلاش بیشتر برای همه گیر شدن این روش آموزشی مصمم تر می سازد.

هرمز کیخان زاده - مدیر عامل

سخن دونسل از مدیران تیم علمی انجمن



دکتر هادی هراتی (پزشک عمومی - مدیر تیم علمی از سال ۸۵ تا مهر ۸۸):

یکی از مهمترین چالش های آموزش مدیریت شخصی دیابت، نیازهای متفاوت آموزشی گروه های مختلف، از جمله کودکان و افراد دیابتی تحت درمان با انسولین یا

آموزشی در نظر گرفته شود. انجمن دیابت گابریک با یک برنامه ریزی منحصر به فرد و طراحی ۱۵ برنامه آموزشی به خوبی از عهده این چالش بر آمده است، چالشی که گریبان گیر خیلی از مراکز بزرگ آموزش دیابت در دنیاست.

چالش دیگر اطلاع رسانی به افراد دیابتی در مورد اهمیت آموزش مدیریت شخصی دیابت و قانع کردن آن ها برای شرکت در کلاس های آموزشی است. انجمن دیابت گابریک با یک مدیریت مثال زدنی موفق شده است در مدت زمانی کوتاه بیش از چند هزار نفر را آموزش دهد. به عنوان کسی که از نزدیک مراکز مشهور آموزش دیابت در آمریکا را دیده است، به جرات می توانم بگویم انجمن دیابت گابریک از این نظر در دنیا پیشرو می باشد. یکی از روزهای بیامدندنی من در گابریک، روز ثبت رسمی انجمن در وزارت کشور بود. وقتی نگاهی به اسامی هیات امنا انداختم بسیار خوشحال بودم. مجموعه ای از دلسوزترین و کارآمدترین دست اندرکاران که حصول به هر هدفی را امکان پذیر می ساخت و از بودن میان این جمع واقعا احساس افتخار می کردم.

دکتر فاطمه سادات امیری (دکترای تغذیه - مدیر تیم علمی از سال ۸۸ تا ۹۱):

۱- گابریک را در مقایسه با سایر مراکز دیابت دنیا چگونه ارزیابی می کنید؟

صادقانه بگویم که آموزش ما در گابریک در سطح بسیار بالایی قرار داشته و در مقایسه با سایر مراکز آموزش دیابت در دنیا شاید نه تنها چیزی کم نداشته باشد بلکه برنامه کامل تری را نیز ارائه می دهد. اگر نگاهی اجمالی به برنامه آموزشی گابریک داشته باشیم، می بینیم که تمام گروه های دیابتی و مرتبط با دیابت را تحت پوشش قرار می دهد، از عزیزان مبتلا به دیابت نوع یک، نوع دو، والدین کودکان دیابتی گرفته تا افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت، افراد سالم و علاقمند به پیشگیری، پزشکان، پرستاران و کارشناسان تغذیه که در زمینه دیابت کار می کنند.

۲- یک خاطره از گابریک:

هر روز در گابریک در کنار مردم پر از خاطره برای من بوده است. اما یکی از بهترین آن ها مربوط به کلاس کودکان می باشد وقتی که در مورد مفهوم فیبر قرار بود توضیح بدهم. در ابتدا از خود دوستان کوچولوم خواستم که اگر کسی چیزی در این مورد می داند، عنوان کند. با کمال تعجب تعریفی بسیار کوتاه ولی کامل شنیدم: «فیبر ترمز قند است و جذب آن را آهسته میکند». این عبارت از زبان یک کودک نازنین دیابتی برای همیشه به عنوان کوتاه ترین و گویاترین تعریف فیبر برای کودکان در ذهن من حک شد.

گابریک، در بیست و چهارمین کنگره سالیانه متخصصین داخلی ایران

این همایش با حضور پزشکان فوق تخصص، متخصصین داخلی و عمومی از سراسر ایران، در تاریخ بیست و چهارم تا بیست و پنجم اردیبهشت ماه برگزار شد. بسیاری از پزشکانی که در شهرهای مختلف کشورمان فعالیت داشتند، متقاضی برگزاری برنامه ملی «دوست من انسولین» و دریافت «بسته ملی آموزشی دیابت»، برای شهر خود بودند. کار متفاوت و خلاقانه گابریک در این کنگره، ارائه تست گابریک شناسی به پزشکان شرکت کننده بود. این تست شامل سوالاتی در مورد شناخت گابریک بود که می بایست توسط پزشکان محترم پر می شد و با مهر و امضا ایشان یکی از شرکت های حامی هزینه آموزش یک فرد دیابتی را تقبل خواهد کرد.

همچنین دکتر محمد تقی چراغچی (معاون امور برون سازمانی) و دکتر سارا صداقت (سرپرست واحد علمی) نیز در این برنامه حضور داشتند و با توجه به نظر سنجی های انجام شده پزشکان معتقد بودند که حضور افراد در گابریک و شرکت کردن در کلاس های آموزشی انجمن نقش بسزایی در شناخت بیماری، پذیرش آن و کنترل بهتر قند خون افراد دیابتی دارد.

شنبه گابریکی



آخرین ۵ شنبه سال ۱۳۹۱ در گابریک روزی به یادماندنی برای کلیه همکاران و سفیران انجمن بود. (با توجه به امکانات محدود انجمن تعدادی از سفیران به نمایندگی در این برنامه حضور داشتند.)

این برنامه ساعت ۹:۰۰ صبح شروع شد و تا ساعت ۱۵:۰۰ ادامه داشت.

شروع برنامه همراه با سخنرانی مهندس هرمز کیخان زاده (مدیر عامل انجمن) بود. بعد از اظهار خشنودی از همکاری

صمیمانه سفیران با انجمن، جدیدترین عضو گابریک، دکتر محمد تقی چراغچی (معاونت امور برون سازمانی) را به حضار معرفی نمودند و ایشان نیز در صحبتی کوتاه خود را معرفی و از سابقه فعالیت های خود در سایر سازمان های مردم نهاد (NGO) گفتند و خشنودی خود را از بودن در جمع گابریکی ها اعلام داشتند. ایشان افزودند که مجموعه گابریک از توانائی های بالایی برخوردار است و انجمن ظرفیت های بسیاری برای تقویت فعالیت های خود دارا می باشد. فرهنگ گابریکی که از دستاوردهای مدیریتی و جمعی این انجمن و پدیده ای نو در رفتار گروهی، خدمت رسانی و زندگی پویاست، در انجمن نهادینه شده است و امیدواریم در کشورمان نیز نهادینه گردد. گابریک در دوران فعالیت نیم دهه گذشته خود توانسته است با مدیریت جوان و نو آوری های اثر گذار در آموزش، در سایه یک کار جمعی، بعنوان یک انجمن خوشنام و کار آمد در کشور مطرح باشد تردیدی نیست که این ظرفیت موجود می تواند زمینه را برای

مهندس هرمز کیخان زاده: فرهنگ گابریکی که از دستاوردهای مدیریتی و جمعی این انجمن و پدیده ای نو در رفتار گروهی، خدمت رسانی و زندگی پویاست، در انجمن نهادینه شده است.

اجرای برنامه راهبردی پنج ساله پیش رو و نهادینه شدن فرهنگ گابریکی فراهم نموده و انجمن را به نمونه ای سرآمد در آموزش و اطلاع رسانی دیابت در منطقه و جهان تبدیل نماید.

بعد از آن مهندس کیخان زاده به دستاوردهای کلی انجمن از ابتدا تا کنون پرداختند و ایشان به افتخاراتی که انجمن با توجه به مشکلات فراوان کسب نموده، اشاره نمودند. گابریک امروز به نوعی مدیون اتحاد و همبستگی، اراده قوی و فعالیت های دلسوزانه گابریکی ها می باشد.

پس از پایان سخنرانی مهندس کیخان زاده، مجموعه ای از عکس های انجمن که از آغاز فعالیت های آن تا کنون در قطعه فیلمی که توسط یکی از سفیران انجمن (آقای سام خسروپور) ساخته شده بود، نمایش داده شد. این عکس ها متشکل از فعالیت های روزانه، برگزاری همایش ها و ... بود که یادآور خاطراتی شیرین برای همه بود.

دکتر چراغچی توضیحات کلی را در مورد برنامه ۵ ساله راهبردی گابریک ارائه نمودند و پس از آن مدیران واحد ها به شرح برنامه راهبردی با توجه به مسئولیت فرد در مورد هر یک از اولویت ها پرداختند که به شرح زیر می باشد:

۱. اولویت راهبردی اول: ارتقای سازمانی و مدیریت (مسئول اجرایی: فرحناز برخوردار و دکتر چراغچی)
۲. اولویت راهبردی دوم: همکاری و مشارکت (مسئول اجرایی: دکتر چراغچی)
۳. اولویت راهبردی سوم: آموزش همگانی و آگاهی رسانی (مسئول اجرایی: سحر دوخایی و دکتر چراغچی)
۴. اولویت راهبردی چهارم: پژوهش، ارزشیابی و پایش (مسئول اجرایی: دکتر چراغچی، سهیلا دولت زاده و فرحناز برخوردار)
۵. اولویت راهبردی پنجم: آموزش بیشتر و کیفیت بالاتر (مسئول اجرایی: دکتر سارا صداقت و پریسا احمدزاده)
۶. اولویت راهبردی ششم: در آمدزائی و خدمات حمایتی (مسئول اجرایی: مهین پیرایش)

این برنامه دورنمای دستاوردهای پنج ساله انجمن بود، که نشان می داد هر یک از همکاران برای رسیدن به هدف والای گابریکی باید چگونه عمل کنند، نتیجه آن این بود که برای دستیابی به این امر مهم باید تلاش دو چندان داشته باشیم و برای معرفی گابریک و اطلاع رسانی در زمینه دیابت در سراسر کشورمان باید دست در دست هم داده و فرهنگ گابریکی را گسترش دهیم.

سپس مهندس کیخان زاده مسابقه ای متفاوت را اعلام نمودند، که کلیه حضار در آن شرکت داشتند و بعد از اعلام گروه بندی ها قرار بر این شد، که برگزاری مسابقه بعد از پذیرائی و ناهار انجام شود. در هر گروه افرادی از تیم های مختلف گابریک و سفیران حضور داشتند که باید از فعالیت های گابریک شعرهایی را به شیوه ای خلاقانه می گفتند و از همه دعوت نمودند که برای ادامه برنامه به حیاط گابریک بروند.

ساختمان استیجاری انجمن دیابت گابریک حیاطی با صفا دارد

که دور تا دور آن پر از گل و درخت های زیباست. برنامه در حیاط ادامه یافت، مهندس کیخان زاده در مورد ۱۰ ارزش گابریکی به تفسیر صحبت نمودند. پس از بیان هر یک از ارزش ها افرادی که ویژگی بارز آن ها با ارزش مورد نظر هم خوانی داشت نیز با نام آن ارزش در یک گروه عکس گرفتند که به شرح زیر می باشد.

۱. احترام (Respect):

ما گابریکیان بر این باوریم که هر انسان (بدون نگاه تبعیض آمیز)، لایق توجه بوده و عقیده و نظر هر فرد، سزاوار شنیدن و اعتنا می باشد. در مورد دیگران، زود قضاوت نمی کنیم. هیچ گاه مغرور نخواهیم شد و خود را برتر از دیگران نمی دانیم. رفتار ما صبورانه، مطابق با رعایت آداب و شئونات والای انسانی می باشد. ما به ارزش های پسندیده جامعه و حریم خصوصی افراد، احترام می گذاریم.

اسامی افراد: عباس ابری، مهدیه تشیعی، علی اکبر رضایی، فریبا کرمی و ملیسا نقی زاده.

۲. زندگی سالم (Healthy Lifestyle):

ما گابریکیان حفاظت از سلامت جسمی و روانی فردی و پیروی از عادات خوب سلامتی را یک ضرورت می دانیم و ضمن پایبندی به آن، تلاش می کنیم که شیوه زندگی سالم را به اطرافیان و مخاطبان انجمن بیاموزیم.

اسامی افراد: مهین پیرایش، دکتر چراغچی، طبیبه دهقانی، دکتر منصوری و باران هاشمی

۳. شجاعت (Courage):

ما گابریکیان بر این باوریم که برای رسیدن به اهداف بزرگمان باید خودمان را باور کرده و شجاعانه با سختی ها مواجه شویم. درحالیکه با دقت به عواقب هر حرکت بر گابریک می اندیشیم، از دشواری های پیش رو نمی هراسیم.

اسامی افراد: سیما عباسی، فیروزه مشایخ، پری سیما مظاهری و بتی کاظمی

۴. صداقت (Honesty):

ما گابریکیان افراد قابل اعتمادی هستیم زیرا راستگو بوده و شجاعت بیان حقیقت را در همه حال داریم و به آنچه وعده می دهیم، عمل می کنیم. درستی در اماننداری را از بالاترین اصول رفتار صادقانه می دانیم.

اسامی افراد: حکیمه امیر آزاد، سهیلا دولت زاده، علی علی نژاد، دکتر ترمه نوروزی

۵. کار گروهی (Teamwork):

ما گابریکیان بر این باوریم که در کنار یکدیگر و به صورت تیم، به نتیجه بهتری می رسیم. ما برای رسیدن به اهداف تیم، مهارت های مکمل خود را در کنار هم می گذاریم، نظرات یکدیگر را با احترام می شنویم، با تفکر و تحلیل بهترین راهکار را انتخاب کرده سپس تقسیم کار می کنیم و با اعتماد به یکدیگر و همکاری متقابل به تعهداتمان عمل می کنیم. ما گابریکیان معتقدیم، موفقیت تیم در رسیدن به نتیجه بهتر، بر اعمال نظر شخصی مان ارجحیت بسیار بالاتری دارد. کار تیمی، در کلیه تصمیم گیری ها، حل مسائل و امور اجرایی گابریک قرار می گیرد.

اسامی افراد: دکتر ستاره اطهراری، حسین خادم حسینی، دکتر هدی درخشانیان، ناهید دهقانی، مریم طباطبائی.

اسامی چند تن از سفیرانی که به نمایندگی از سایر عزیزان در این برنامه شرکت نمودند: ندا رشیدی، مهدی باشتنی، جواد کاغذی، سجاد کاووسی، مهیار محمدی دوست و بهنام همتی.

۶. مسئولیت پذیری و پشتکار (Persistence & Accountability):

ما گابریکیان به انجام آنچه قول داده ایم و تصمیمات گرفته شده، متعهد هستیم. در قبال کارهایمان و نتایج آن پاسخگو و مسئول بوده، نتایج را با شفافیت بیان کرده و انتقاد را پذیرا هستیم. با پشتکار در جستجوی راه حل و رسیدن به نتیجه گام بر می داریم. گابریکیان یا راهی خواهند یافت یا راهی خواهند ساخت.

اسامی افراد: پریسا احمد زاده، سرمه رئیس زاده، شراره صدقی، امیر گودرزی

۷. نو آفرینی و پیشگامی (Innovation & Pioneering):

ما گابریکیان انعطاف پذیر هستیم. همواره در تلاشیم تا با بکارگیری فرصت ها و آفرینش ایده های نو و پویا، اثرگذارتر به سمت اهدافمان پیش رویم. ما بر آنیم تا همیشه در آموزش دیابت، پیشگامی و کیفیت متمایز خود را حفظ نماییم.



اسامی افراد: سحر دوخائی، نازلی سیدخوئی، دکتر سارا صداقت، کیماهر کیخان زاده و مهندس هرمز کیخان زاده

۸. همدلی (Empathy):

ما گابریکیان با درک عمیق مشکلات و احساسات مخاطبین خود، ضمن ارائه خدمات آموزشی، نیاز آنها را شناخته و در راستای رفع آن و ایجاد انگیزه در ایشان تلاش می کنیم.

اسامی افراد: دکتر رعنا ادوای، هما بزرگ پور، سوگل جم، آیه رسولی، شبنم طیبی و فرشته عظیمی پور

۹. یادگیری پویا (Dynamic Learning):

ما گابریکیان شیفته آن هستیم که پیوسته پیشرفت کنیم. متواضعانه از هر کس و در هر کجا می آموزیم. دریافت بازخورد، پذیرش انتقاد و تفکر در مورد آن را لازمه ترقی می دانیم. باور داریم که هم از شکست ها و هم از پیروزی ها می توان آموخت. از کمک گرفتن از دیگران همواره استقبال می کنیم.

اسامی افراد: دکتر ابوالحسنی، دکتر فاطمه سادات امیری، فرحناز برخوردار، دکتر مویدی و اکرم میراحمدی

ادامه در صفحه ۸

ادامه از صفحه ۴



دیابت و زنان

دکتر رضوان هاشمی

مشکلات مقاربتی

بعضی تحقیقات نشان می دهد اختلالات جنسی در زنان مبتلا به دیابت بر خلاف مردان با نمایه توده بدن، سن، کنترل قند، طول مدت ابتلا به دیابت و عوارض ناشی از دیابت (به جز نارسایی مزمن کلیه) مرتبط نیست و عامل مهم در این مسئله عوامل روحی و روانی مانند افسردگی می باشد. زنان مبتلا به دیابت، اعم از نوع یک یا دو، بیشتر از زنان غیر دیابتی به اختلال عملکرد جنسی مبتلا هستند.

دیس پارونیا از جمله مسایلی است که زنان مبتلا به دیابت از آن شکایت دارند. در واقع کاهش خون رسانی موثر به واژن و کلیتوریس و کاهش ترشحات و عدم لوبریکاسیون این ناحیه به اتروفی مخاط واژن می انجامد و درد هنگام نزدیکی را موجب می شود. مشکل دیگر که زنان مبتلا به دیابت با آن مواجه هستند، استعداد ابتلا به عفونت های قارچی واژن است که می تواند با سوزش، خارش و نیز ترشحات سفید رنگ همراه باشد.

اختلالات قاعدگی ممکن است با هیپوگلیسمی و یا هیپرگلیسمی در زنان همراه باشد که هنوز توجیهی برای آن وجود ندارد. به نظر می رسد میزان حساسیت به انسولین در نزدیکی قاعدگی در بعضی از زنان تغییر می کند.

حاملگی و دیابت

از آنجایی که بالا بودن قند خون بر سلامت مادر و جنین اثر می گذارد و می تواند زمینه ساز بروز ناهنجاری های جنینی و سقط گردد، کنترل قند خون از چند ماه قبل از بارداری تا پایان دوره ارگانوژنز الزامی است.

در دیابت بارداری یا دیابتی که برای اولین بار در بارداری تشخیص داده می شود، کنترل قند خون و درمان با انسولین از بروز عوارض جنینی می کاهد. درمان معمول در این موارد استفاده از انسولین است. هرچند بعضی از مطالعات، مصرف داروهای خوراکی کاهنده قند خون مانند متفورمین و گلی بن کلامید را بی ضرر دانسته اند.

استفاده از روش های مناسب پیشگیری از بارداری در زنان مبتلا به دیابت در کنترل عوارض جنینی و تامین سلامت مادران ضروری است.

برخی منابع استفاده از IUD حاوی مس را بی ضررترین روش پیشگیری دانسته اند؛ هرچند مصرف قرص های خوراکی با دوز پایین استروژن در زنان جوان بدون عوارض عروقی پذیرفته شده است.

استفاده از IUD حاوی پروژستین ممکن است در زنان با عوارض میکرووسکولار یا ماکرووسکولار مناسب باشد. اما داروهای خوراکی حاوی پروژستین در زنانی که سابقه دیابت بارداری دارند، مناسب نیستند و می توانند موجب بروز دیابت آشکار در این افراد شوند.

یائسگی و درمان هورمونی

در مورد استفاده از هورمون های جایگزین در زنان یائسه مبتلا به دیابت، اختلاف نظر وجود دارد. هرچند انجام HRT در این افراد موجب بروز اثرات مثبت متابولیک مانند کاهش مقاومت به انسولین، کنترل بهتر قند خون و نیز محدودیت در وزن گیری می شود. اما بروز عوارض سوئی هم چون افزایش CRP، افزایش فاکتورهای پروترومبوتیک و افزایش تری گلیسرید به دنبال هورمون درمانی مانع از بکارگیری این روش در زنان مبتلا به دیابت شده است.

بنابراین با وجود روش های پیشگیرانه مناسب تر، استفاده از هورمون ها به منظور جلوگیری از پوکی استخوان یا بیماری های عروقی توصیه نمی شود. در صورتی که انجام HRT ضروری باشد، درمان باید در دوره کوتاه و با حداقل دوز انجام پذیرد.

بیماری های خود ایمنی همراه در افراد مبتلا به دیابت نوع یک

سارا صداقت

خصوصاً در کودکان نشان می دهد.

حدود ۵ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع یک به بیماری سلیاک مبتلا می باشند. شیوع سلیاک در خانم ها بیشتر از آقایان بوده و احتمال ابتلا به آن با افزایش سابقه دیابت و نیز وجود بیماری تیروئید همراه افزایش می یابد. تنها گروه کوچکی از کودکانی که در زمینه دیابت خود مبتلا به سلیاک می شوند با علائم گوارشی به پزشک مراجعه می کنند. عمده علائم ابتلا به سلیاک در این کودکان شامل بی نظمی در کنترل قند، افزایش دفعات افت قند خـون و نارسایی رشد به علت نقص در جذب مواد غذایی از روده ها می باشد.

غربالگری سلیاک

با توجه به شیوع سلیاک در کودکان مبتلا به دیابت و اثرات سوء آن بر رشد و کنترل قند کودک، وجود یک برنامه غربالگری مدون برای شناسایی به موقع آن می تواند بسیار مفید باشد. آسان ترین روش، درخواست آزمایش خون و بررسی وجود آنتی بادی ضد ترانس گلوتامیناز بافتی و یا شاخص آنتی بادی ضد اندومیزال است.

در صورت مثبت بودن تست، بیمار جهت تایید تشخیص به پزشک متخصص گوارش ارجاع داده می شود و در صورتی که تشخیص بیماری سلیاک قطعی باشد، بیمار تحت یک رژیم غذایی خالی از گلوتن قرار می گیرد. مطالعات نشان داده اند که استفاده از رژیم خالی از گلوتن با بهبود چشمگیر علائم گوارشی همراه بوده و از بروز هیپوگلیسمی های شدید و نیز افزایش نیاز به انسولین جلوگیری می کند.

بیماری آدیسون

از جمله سایر بیماری های خود ایمنی همراه دیابت می توان بیماری آدیسون را نام برد. کمتر از ۱ درصد کودکان مبتلا به دیابت نوع یک دارای نارسایی خودایمنی غدد فوق کلیه هستند. در این افراد آنتی بادی ضد ۲۱-هیدروکسیلاز مثبت بوده و فرد دچار کم کاری غدد آدرنال می شود. بیماری آدیسون با کاهش نیاز به انسولین و افزایش دفعات افت قند خون همراه است. آزمایش خون جهت بررسی آنتی بادی و اندازه گیری سطح خونی کورتیزول و ACTH و همچنین تست تحریکی ACTH می تواند در تشخیص کمک کننده باشند.

دیابت نوع یک از جمله بیماری های خود ایمنی است که در نتیجه نقص در تولید انسولین توسط سلول های بتا در پانکراس ایجاد می شود.

مطالعات متعدد نشان داده اند که کودکان و بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع یک بیش از سایر افراد جامعه در معرض خطر ابتلا به سایر بیماری های خود ایمنی قرار دارند، که از جمله بیماری های شایع می توان کم کاری خود ایمنی تیروئید و بیماری سلیاک را نام برد.

تیروئیدیت خود ایمنی

حدود ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع یک دارای آنتی بادی های ضد تیروئید در گردش خون خود هستند؛ که از این میان ۲ تا ۵ درصد به کم کاری خود ایمنی تیروئید مبتلا می شوند. شیوع تیروئیدیت خود ایمنی در دختران مبتلا به دیابت بیشتر است و احتمال ابتلا به آن با افزایش سن افزایش می یابد.

بیمارانی که دارای آنتی بادی های ضد تیروئیدی در خون خود هستند ممکن است از نظر عملکرد تیروئید طبیعی، و یا در درصد بسیار کمی دچار پرکاری تیروئید باشند؛ اما در اکثر موارد این افراد مبتلا به هیپوتیروئیدی شده و نیازمند هورمون درمانی می باشند. هیپوتیروئیدی بدون علامت در مبتلایان به دیابت نوع یک می تواند خطر بروز هیپوگلیسمی را افزایش داده و باعث کاهش رشد قدی در این افراد شود.

غربالگری تیروئید

با توجه به شیوع بالای تیروئیدیت در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک و اثرات منفی آن بر سلامت و رشد کودک، تمامی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک می بایست به طور منظم تحت آزمایشات غربالگری تیروئید از طریق اندازه گیری TSH قرار گیرند.

هورمون TSH یا تیروتروپین دقیق ترین ابزار ارزیابی عملکرد تیروئید است. در صورت بالا بودن سطح TSH، بیمار تحت درمان با هورمون تیروئید قرار می گیرد و به طور منظم از نظر تغییر در میزان هورمون های تیروئیدی ارزیابی می شود.

بیماری سلیاک

سلیاک یک بیماری گوارشی مزمن است که خود را با اسهال، دل درد، عدم تحمل غذا و پرهیز از غذا خوردن



نتایج یک تحقیق نشان می دهد اختلالات قاعدگی (دوره های طولانی خونریزی، خونریزی شدید) در زنان دیابتی در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۹ سال بیشتر از این اختلالات در سنین بالاتر است.

اختلالات قاعدگی ممکن است با هیپوگلیسمی و یا هیپرگلیسمی در زنان همراه باشد که هنوز توجیهی برای آن وجود ندارد. به نظر می رسد میزان حساسیت به انسولین در نزدیکی قاعدگی در بعضی از زنان تغییر می کند.

در مطالعه دیگر مشخص شده که زنان مبتلا به دیابت نوع یک دیرتر به منارک رسیده و زودتر یائسه می شوند و در نهایت طول دوره باروری آن ها ۶ سال از زنان غیر مبتلا به دیابت کم تر است.

حدود ۴۰ درصد زنان دیابتی نوع یک مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک هستند که با ناباروری و هیپرآندروژنیسم همراه است. مقاوت به انسولین در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک خطر بروز سندرم متابولیک و اختلال پروفایل چربی را ۱۱ برابر افزایش می دهد.

هرچند عوارض دیابت در هر دو جنس مشابه است؛ اثرات دیابت بر عملکرد جنسی زنان کم تر مورد توجه قرار گرفته است.

بروز مشکلات جنسی در زنان مبتلا به دیابت می تواند به علت نوروپاتی، مشکلات عروقی و اختلال اندوکراین باشد. این اختلالات در طول دوره های مختلف شامل بلوغ، سیکل های ماهیانه، زمان مقاربت، دوران بارداری و در نهایت یائسگی می تواند رخ دهد.

بلوغ

بلوغ دوره ای است که طی آن صفات ثانویه جنسی به وجود می آیند و فرد توان باروری پیدا می کند. تغییرات فیزیکی در دوران بلوغ، نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم بلوغ غده هیپوتالاموس در دستگاه عصبی مرکزی، تحریک اعضای جنسی و ترشح هورمون های جنسی است. تحقیقات نشانگر آن است که بلوغ در دختران دیابتی نوع یک که هموگلوبین A1c بالا دارند با تاخیر همراه است.

به نظر می رسد مقاومت به انسولین بین دختران و پسران در زمان بلوغ متفاوت بوده و دستیابی به اهداف قند خون نرمال در دختران مبتلا به دیابت نوع یک به مراتب دشوارتر از پسران است.

از طرفی افزایش وزن در دختران جوان مبتلا به دیابت نوع یک در زمان بلوغ بیشتر از پسران بوده و کاهش وزن آنان دشوارتر است. از این رو دختران بیشتر از پسران تمایل به عدم تزریق انسولین به منظور پیشگیری از افزایش وزن دارند و این مسئله احتمال بروز عوارض میکرووسکولار و ماکرووسکولار را در آن ها افزایش می دهد.

بی نظمی در قاعدگی

زنان مبتلا به دیابت در مقایسه با هم نوعان غیر دیابتی خود شانس بیشتری برای ابتلا به اختلالات قاعدگی دارند.

برنامه ملی آموزشی دیابت

دوست من انسولین

ویژه افراد دیابتی نوع یک وابسته به انسولین و مدرسین دیابت

Insulin My Friend

جهت کسب اطلاعات بیشتر با تلفن: ۰۲۱-۸۲۴۴۳۳ (خط ویژه) تماس حاصل فرمایید.

www.gabrick.ir/imf

تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (۸۰۷)،
خیابان شانزدهم، پلاک ۴

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

چربی قهوه ای

پوبک آمینی



شود. چربی قهوه ای شامل مویرگ های بیشتری می باشد چرا که نیاز بیش تری به اکسیژن نسبت به سایر بافت ها دارد. تعداد میتوکندری در سلول های بافت چربی بیشتر است و این میتوکندری ها بیشتر از حد طبیعی گرمازا هستند.

به دلیل اینکه نوزادان سیستم های دفاعی کاملی برای دفاع از خود در برابر سرما ندارند، چربی قهوه ای به عنوان یک ابزار تولید حرارت به آن ها کمک خواهد کرد. اعتقاد بر این بوده است که پس از رشد نوزاد، میتوکندری هایی که مسئول بافت چربی قهوه ای هستند، از بین می رود و چربی سفید به صورت بافتی مشابه در عملکرد و

پژوهش های اخیر نشان داده است چربی های بافت اسکلتی که به رنگ سفید هستند، همان بافت چربی قهوه ای هستند

ظاهر جایگزین می شود. اما پژوهش های اخیر نشان داده است چربی های بافت اسکلتی که به رنگ سفید هستند، همان بافت چربی قهوه ای هستند. علاوه بر آن در مطالعات اخیر با استفاده از توموگرافی گسیل پوزیترون اسکن نشان داده اند که هنوز هم در بزرگسالان در قسمت بالای قفسه سینه و گردن، رسوبات باقی مانده قابل رویت است. مطالعات اخیر می تواند به روش های کاهش وزن منجر شود زیرا در چربی قهوه ای کالری بیش تری نسبت به چربی سفید مصرف می شود.

محققین جاسلین علاقمند بودند که بدانند آیا چربی قهوه ای ارتباطی با متابولیسم گلوکز یا تاثیر بر روی

دهنده ای که بصورت ژنتیکی تولید IL-6 را نداشت به موش دریافت کننده پیوند زدند که هیچ بهبودی در متابولیسم نداشت.

این اولین مطالعه ای است که نشان می دهد افزایش چربی قهوه ای به طور قابل توجهی سطح IL-6 را افزایش می دهد. به نظر می رسد افزایش بافت های چربی که IL-6 را افزایش می دهند، می تواند در بهبود متابولیسم بدن نقش داشته باشند. محققین در حال پیگیری روش هایی هستند که چربی قهوه ای ممکن است تاثیرات مثبتی بر روی متابولیسم داشته باشد و یا در بهبود عملکرد IL-6 و سایر هورمون های وابسته به چربی قهوه ای اثر گذار باشد.

محققین بیان داشته اند که در حال بررسی بر روی چربی قهوه ای و دیابت نوع یک می باشند؛ چرا که به نظر آن ها چربی قهوه ای ممکن است به کنترل قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع یک کمک کند.

به طور خلاصه می توان گفت توزیع BAT در طول عروق و اطراف اندام های حیاتی برای انسان دارای ارزش بقا و گرمایی تطبیقی ناشی از هیپوترمی بوده و در نتیجه باعث حفظ دمای طبیعی بدن و به نوبه خود عملکردهای حیاتی می گردد.

به طور خاص، نقش آن ها در حفاظت از سیستم عصبی مرکزی و اتونوم (سمپاتیك) در برابر سرما می تواند مهم باشد. محل استقرار BAT در انسان، باید در تحقیقات علوم پایه و بالینی، و همچنین در استراتژی های کاهش وزن برای درمان چاقی و دیابت نوع دو در نظر گرفته شود؛ اما در حال حاضر، نقش درمان های طراحی شده بر پایه BAT و آناتومی آن نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

دکتر Goodyear و سایر اعضای تیم او بسیار علاقمند هستند که از یافته های خود در مورد درمان های جدید دیابت استفاده کنند او گفت: «ما امیدواریم که این تغییرات در BAT در آینده به افراد مبتلا به دیابت نوع یک و دو کمک کند.»

مکمل ویتامین D: هر چقدر بیشتر، بهتر؟؟؟؟

نازلی سید خوبی



خون با افزایش مارکرهای التهابی عروق (CRP) همراه است. در مقادیر بالای ۲۱ ng/ml در ویتامین D خون، مقادیر CRP افزایش می یابد که سبب افزایش خطر آترواسکروز و بیماری های قلبی و عروقی می شود. به علاوه تیم محقق این مطالعه بر این باورند که ارتباط مستقیمی بین سطوح بالای ویتامین D در خون و افزایش هموسیستئین نیز وجود دارد که آن نیز در بروز بیماری های قلبی و عروقی نقش دارد.

منبع اصلی ویتامین D، نور خورشید است و به طور طبیعی در تعداد کمی از منابع غذایی نیز وجود دارد؛ ماهی هایی مثل سالمون، اره ماهی و ماهی خال مخالی است که یک استثنا بزرگ هستند و حاوی مقدار زیادی ویتامین D در یک وعده غذایی می باشد. مقدار کمی از ویتامین D نیز در زرده تخم مرغ و جگر وجود دارد. از طرف دیگر، بسیاری از افراد مدت زیادی از اوقات روزشان را در محیط های سرپوشیده به سر می برند و در هنگام قرار گرفتن در معرض نور آفتاب از کرم ضد آفتاب استفاده می کنند. بنابراین این نگرانی در حال افزایش است که تعداد زیادی از افراد دنیا دچار کمبود ویتامین D شوند.

در نظر داشته باشید که حتما قبل از شروع دریافت مکمل ویتامین D با پزشک خود مشورت کنید که در صورت نیاز، یک آزمایش خون برای تعیین سطح ۲۵-هیدروکسی ویتامین D، بدهید.

در سال های اخیر، داستان های بسیار زیادی در مورد خطرات کمبود ویتامین D در وب سایت ها و رسانه ها می شنویم. به دنبال این قضیه، مقادیر بالای مکمل ویتامین D برای محافظت بدن علیه هیپرتانسیون، سرطان، MS و... توسط کمپانی ها تولید شده است و بسیاری از افراد هم از آن ها استفاده می کنند. ولی تحقیقات اخیر در دانشگاه جان هاپکینز نشان داده است که سطوح بالای ویتامین D در خون نه تنها هیچ مزیتی ندارد و دور ریختن پول است، بلکه خطرناک هم هست. فقط برخی افراد برای سلامت استخوان هایشان، از سطوح بالای ویتامین D سود می برند، مانند افراد سالمند، خانم های یائسه و افرادی که بیماری کلیوی دارند.

اخیرا مطالعه ای در American Journal of Medicine چاپ شده است و داده های ده هزار نفر که از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۴ در NHANES شرکت کرده بودند، مجددا مورد بررسی قرار گرفت. نویسندگان این مطالعه، آمار مرگ و میر این افراد را از طریق National Death Index به دست آوردند. وقتی علل مرگ افراد بخصوص از نظر بیماری های قلبی و عروقی بررسی شد، مشخص شد که افرادی که سطوح خونی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D آن ها در حد adequate بود (۲۱ ng/ml)، ریسک مرگ آن ها به نصف رسیده بود ولی افرادی که سطوح خونی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D آن ها بالای ۲۱ ng/ml بود، این اثر محافظتی از بین می رفت. نویسندگان معتقدند که مقدار مکملی که بتواند سطوح ۲۵-هیدروکسی ویتامین D را در خون به حدود ۲۱ ng/ml برساند، مشخص نیست. چون میزان جذب این ویتامین در افراد مختلف بسیار متفاوت است.

در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۲ در American Journal of Cardiology چاپ شده است، محققان دریافتند که سطوح بالای ویتامین D در



انجمن اطلاع رسانی دیابت

بزرگترین مدرسه

دیابت

در منطقه خاور میانه و شمال آفریقا (MENA)



قابل توجه جامعه پزشکی محترم (نحوه همکاری انجمن با جامعه پزشکی)

سیاست دراز مدت انجمن، برقراری ارتباط بلند مدت با جامعه پزشکی در جهت خدمت رسانی به بیماران دیابتی می باشد.

آموزشها، اکیدا تداخلی در کار درمانی پزشک معالج نداشته و بیماران پس از پایان دوره ها و دریافت گواهی شرکت در هر دوره، مجدداً به پزشک خود مراجعه خواهند کرد.

انجمن اکیدا در زمینه فروش محصول یا دارو فعالیت ندارد.

عضویت بیماران دیابتی در این انجمن باعث بهبود کنترل قندشان و مراجعه مستمرتر به پزشک و انجام آزمایشهای دوره ای خواهد شد.

جهت دریافت فرم معرفی نامه ارجاع افراد دیابتی با شماره ۸۶۴۳۳۱-۰۲۱ (فک ویزه)، داخلی ۲، واحد روابط عمومی تماس حاصل نمائید.



www.gabric.ir

میدان آرآلتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴
تلفن تماس (فک ویزه) ۰۲۱-۸۶۴۳۳۱

کمال (Integrity)

کمال، مسیریست که نهایت آن بکارگیری و اعتقاد راسخ به کلیه ارزش های گابریکی و پیروی از اصول اخلاقی و معنویست. ما گابریکیان بر این باوریم که برای داشتن تیمی موفق، باید کلیه افراد تیم دارای این ارزش های مهم باشند. و متذکر شدند که با توجه به اینکه تمامی همکاران گابریک از این ارزش ها برخوردارند، بعضی از این ارزش ها در هر کدام به صورت برجسته تر دیده می شود و در نهایت به پاس قدردانی از کلیه همکاران انجمن که هر کدام دارای یکی از شاخص ها بودند، هدیه ای اهداء نمودند.

گابریکی ها ناهار آن روز به یاد ماندنی را مهمان یکی از مادران گابریک، خانم سهیلا دولت زاده بودند.بعد از ناهار به اجرای مسابقه پرهیجان پرداختیم، که با برگزاری آن به شیوه ای خلاقانه، موجب شادی همگی گردید. در نهایت به گروه برنده جایزه ای به رسم یاد بود، اهدا گردید.

گروه بندی ها بدون در نظر گرفتن گروه سنی، سمت و... انجام شده بود و این باعث ایجاد جوی بسیار صمیمی شده بود و مهمتر از همه اینکه همه ما به نوعی گابریکی بودیم. این مسابقه نیز بار دیگر به گابریکی ها آموخت که کار گروهی در صورتی به موفقیت خواهد رسید که افراد گروه با هم متحد و همدل باشند، این ارزش به صورت کاملاً عملی برای کسب موفقیت در مسابقه تجربه شد و در نهایت گروه برنده موفق به دریافت جایزه گردید. و با اعطای جایزه روز شیرین پنج شنبه گابریکی ما به اتمام رسید و خاطره ای خوش در سال ۹۱ برای خانواده گابریک به جای گذاشت.

شناسنامه**فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک**

سر دبیر این شماره: دکتر هادی هراتی

مدیران اجرایی: سحر دوخایی، سارا صداقت

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: محمد رضا آفتابی

همکاران این شماره: ستاره اطهاری، پوپک امینی، هما بزرگپور،

دکتر محمد تقی چراغچی، طیبه دهقانی، نازی سید خویی،

سارا صداقت، مریم طباطبایی، فیروزه مشایخ، آناهیتا منصوری،

دکتر رضوان هاشمی

آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)،

خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ (خط ویژه)

آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

توانید به گابریک تلفن بزنید و سوال کنید.

شماره گابریک این است : ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱

۳- تا حالا شده فکر کنی آیا خواب و بیداری هم روی سلامتی ما اثر می گذارد یا نه؟

جواب این است که بله اثر می گذارد. وقتی شب ها زود بخوابیم، بهتر رشد می کنیم. خوبی دیگرش این است که صبح ها زود از خواب بیدار می شویم و سر حال هستیم. بعضی از دوستان ما هستند که حواسشان پرت می شود و مثلاً گاهی تا دیر وقت مشغول تماشای تلویزیون هستند و دیر می خوابند و صبح حال ندارند از خواب بیدار بشوند.

این جور مواقع، آن ها میل ندارند صبحانه بخورند و قندشان یا بالا می رود یا پایین می آید. اگر این اتفاق بیفتد، اصلاً برای سلامتی و زیبایی ما خوب نیست.

۴- اگر امسال تابستان بخواهیم به مسافرت برویم، خوب است به چه چیزهایی دقت کنیم؟

قبل از مسافرت، تمام وسایلی که به دیابت ما مربوط می شود را، تک تک یادداشت کنیم و بعد از آن که آن ها را داخل کیف یا ساک گذاشتیم، یکی یکی کنار هر کلمه روی کاغذ علامت بزنیم؛ به این معنا که مطمئن شویم هیچ وسیله ای را فراموش نکرده ایم.

از هر کدام از لوازم دیابت، به تعداد بیشتری همراه خود ببریم تا اگر سفر ما طولانی تر از آن چه برنامه داشتیم، شد یا وسیله ای از ما گم شد، ذخیره ی اضافه داشته باشیم.

برای افت قند خون آماده باشیم. در طول سفر حتما نوشیدنی های شیرین مثل آب میوه همراه خود داشته باشیم تا در مواردی که دچار افت قند خون می شویم، از آن ها بنوشیم و بدون هیچ نگرانی، از مسافرت لذت ببریم.

مطمئن هستیم که شما خیلی خوب می توانی در این ۳ ماه تعطیلی، از خودت مراقبت کنی و خوش بگذرانی. دفعه ی بعد در مورد موضوعات دیگری با هم صحبت خواهیم کرد. از این که دوست قوی و باهوشی مثل شما دارم، خوشحالم و از خدا ممنونم.

به امید دیدار

تابستان گابریکی

طیبه دهقانی



یا پلی استیشن می نشینم و برای بقیه ی روز، با کمک بزرگترها تصمیم می گیرم که چه ساعتی برویم پارک، دوچرخه سواری، باشگاه، استخر یا هر بازی که مناسب است و دوست داریم.

فقط برای این که خیال مان راحت باشد و موقع بازی و ورزش، قند خونمان خیلی پایین نیاید، بهتر است قبل از انجام ورزش، قند خون را با دستگاه اندازه بگیریم و اگر لازم بود، حتما یک یا دو خوراکی بخوریم.

راجع به این موضوع، بزرگترها می توانند خیلی خوب شما را راهنمایی کنند و یا اگر دوست داشته باشید می

سلام به شما دوست عزیزم!

من هم مثل شما خوشحالم که وارد فصل تابستان شدیم. اگر موافقی بیا با هم ببینیم در این چند ماه، خوب است حواسمان به چه چیزهایی باشد.

۱- خوراکی هایی که در طول روز نوش جان می کنیم.

برای این که بتوانیم بازی کنیم و کتاب قصه بخوانیم، بهتر است دقت کنیم که چه چیزهایی را می خوریم و به چه مقدار.

بیا قرار بگذاریم تا جایی که می شود، سعی کنیم خوراکی های سالم را انتخاب کنیم. شاید بپرسی به کدام خوراکی ها «سالم» می گوئیم؟

همان هایی که بدن ما به آن ها احتیاج دارد و برایمان مفید است؛ مثل نان و برنج و ماکارونی، شیر و ماست و دوغ، میوه های مختلف، سالاد و سبزیجات رنگارنگ، مرغ و ماهی و تخم مرغ و گوشت و حبوبات، آجیل و زیتون و روغن مایع و ... یادمان باشد، درست است خوراکی هایی که مثال زدیم، همه مفید هستند، اما حتی از این ها هم نباید بیش از اندازه بخوریم، چون قندمان خیلی بالا می رود یا ممکن است چاق بشویم.

حالا به کدام خوردنی ها می گوئیم «ناسالم»؟ خوراکی هایی مثل چیپس، پفک، لواشک و آلوچه، کیک، بستنی، پاستیل، شکلات و ... ناسالم به حساب می آیند.

یکی از دوستان ما با ناراحتی می پرسد یعنی هیچ وقت نمی توانیم از این خوراکی های ناسالم بخوریم؟

در جواب به او می گوئیم : بله، می توانیم بخوریم؛ اما فقط بعضی وقت ها و هر دفعه به مقدار کم.

این موضوع فقط به علت دیابتی بودن ما نیست؛ این خوراکی ها، حتی برای دوستان ما که دیابت ندارند هم خوب و مفید نیست، چه برسد به ما که دیابت داریم و قرار است تمرین کنیم سالم و قوی زندگی کنیم.

۲- بازی و ورزش

یادمان باشد که ورزش کردن برای همه «خوب» است و برای ما که دیابت داریم، «خیلی خوب» است. پس بیا بیدار شویم و برنامه بنویسیم و مثلاً بگوئیم من فقط یک ساعت صبح و یک ساعت عصر پای کامپیوتر

گابریک
 انجمن اطلاع رسانی دیابت

اولین شخصیت عروسی آموزش دیابت

کودکان دیابتی (۶ تا ۱۲ سال) می توانند برای شرکت در دوره آموزشی ویژه کودکان "ماجراهای کیپو" با شماره: ۸۲۴۳۳-۰۲۱، دافلی ۱، تماس بگیرند.

www.gabric.ir

لیوان کیپو، حامی آموزش کودکان دیابتی سراسر کشور

کاندرل CANDEREL

شیرین کننده کم کالری

کاندرل ۳/۸ کالری = شکر ۳۰ کالری

کاندرل ۲ کالری = شکر ۳۰ کالری

بسته بندی قرمز کاندرل

با آسپارتام و آسه سولفام پتاسیم

ایده آل برای نوشیدنی های سرد و گرم

بسته بندی زرد کاندرل

با شیرین کننده سوکرالوز

ایده آل برای و پخت و پز

کاندرل ۲ کالری = شکر ۳۰ کالری

کاندرل ۰ کالری = شکر ۳۰ کالری

شیرین کنندگی یک شانه کاندرل معادل دو قاشق چایخوری بود. دو قرص کاندرل و دو قاشق چایخوری شکر سفید است

شرکت داریان تجارت نماینده انحصاری

هرمزات سوییس، در ایران

تلفن: ۸۸۷۰۶۰۸۰ - ۱