

دیابت و قند خون بالا

طبیعت هر بیماری مزمنی، داشتن چالش هایی روزانه است که باعث می شود کیفیت سلامتی و زندگی روزانه فرد تحت تاثیر قرار گیرد. چنین فراز و نشیب هایی کنترل بیماری را در گرو آگاهی فرد قرار می دهد و دانش بیشتر را لازمه دستیابی به کنترل موفق بیماری می سازد. یکی دیگر از نگرانی های افراد مبتلا به بیماری های مزمن، ترس از عوارض دراز مدت بیماری و تاثیر آن بر آینده فرد است.

دیابت نیز یک بیماری مزمن است و همانند سایر بیماری های مزمن چالش هایی منحصر به فرد دارد. آشنایی با این چالش ها و آگاهی از راه حل های موجود برای غلبه بر آن ها فرد را به کنترل بهتر دیابت نزدیک کرده و هزینه مادی و معنوی کمتری را برای فرد در پی خواهد داشت.

یکی از چالش های پیش روی افراد دیابتی، هیپرگلیسمی یا قند بالا است. با انتشار نتایج پژوهش ها و مطالعات بزرگی همچون DCCT, UKPDC و EDIC نقش کنترل شدید گلیسمیک در مقابل روش های سنتی موجود در پیشگیری و به تعویق انداختن عوارض مزمن ناشی از دیابت به اثبات رسیده است. از طرفی نقش هیپرگلیسمی مزمن در پاتوژنز عوارض میکروواسکولار و ماکروواسکولار دیابت به خوبی شناخته شده است. بنابراین آموزش روش های پیشگیری و کنترل هیپرگلیسمی از اصول اساسی در دستیابی به کنترل مطلوب و به طبع آن پیشگیری از عوارض مزمن دیابت به شمار می آید.

هیپرگلیسمی علاوه بر عوارض مزمن، می تواند به صورت حاد موقعیت فرد را به یک اورژانس دیابتی مبدل کند؛ عوارضی چون کتواسیدوز دیابتی و سندرم هیپراسمولار هیپرگلیسمیک غیر کتونی که می توانند حیات فرد دیابتی را به مخاطره بیندازند. لذا آگاهی از استراتژی های پیشگیری و کنترل اورژانس های ناشی از هیپرگلیسمی می تواند در کاهش این دست عوارض و بهبود کیفیت زندگی فرد دیابتی نقش به سزایی داشته باشد.

کنترل خوب دیابت به معنای حفظ تعادل قند خون در محدوده هدف است به نحوی که تعداد موارد هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی به حداقل کاهش یابد. لازمه حفظ این تعادل آگاهی از عوامل افزایش دهنده و کاهش دهنده قند خون و برقراری توازن بین این عوامل است. کلیدی که فرد دیابتی را به برقراری این تعادل و کنترل موفق قند خون نزدیک می کند، استفاده از دانش آموخته شده و به کارگیری آن در موقعیت های مختلف است.

از آنجایی که هیپرگلیسمی از مهم ترین چالش های روزمره افراد دیابتی است، در این فصلنامه سعی داریم تا با تمرکز بیشتر بر این موضوع، پیرامون قند خون بالا و نکات کاربردی مربوط به پیشگیری، کنترل و اورژانس های ناشی از آن صحبت کنیم.

فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
www.gabric.ir

شماره ۱۵ - زمستان ۹۲ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی - پیراپزشکی

دیابت و قند خون بالا



یادمان آبی
سال نو مبارک
قدردان نرمان، دستان شادمان و دستان آبی

ما رویان آبی ها در نوروز نیز به تعهد خود پایبندیم
۳۰ دقیقه پیاده روی، میوه به جای شیرینی، بستن رویان آبی به دست یک دوست

دوبان آبی
فصلنامه علمی-پژوهشی
www.gabric.ir

GLUCOCARD™ 01

موزه پزشکی



برخی وسایل مورد استفاده برای سوراخ کردن انگشت در تست قند خون

دستگاه اندازه گیری قند خون گلوکوکارد صفر یک، دقیق ترین، کم دردترین و کمترین نمونه خون

مهندسان شرکت ARKRAY زاین (اولین تولید کننده دستگاه قند خون در جهان) با استفاده از تکنولوژی منحصر به فرد در طراحی دستگاه نسل جدید، دستگاه های اندازه گیری قند خون خود را با نام گلوکوکارد صفر-یک و گلوکوکارد صفر-یک میخی به بازار عرضه نموده اند.



ویژگی های قلم تست گلوکوکارد صفر یک:

- سوراخ کردن بدون درد و به نحوی که حداقل خون لازم برای دستگاه که تنها ۰.۳ میکرو لیتر است تامین شود.
- کاهش ترس ناشی از سوراخ کردن و درد بخصوص برای نوزادان و کودکان
- قابلیت تنظیم شدت ضربه با ۷ درجه مختلف

FARIR TEB
فروش در داروخانه ها و تجهیزات پزشکی
جهت کسب اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید
۰۲۱ - ۲۴ ۸۳ ۷۰۰۰
www.glucocard.ir

کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران

"کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران" با هدف افزایش دانش و مهارت پرستاران در حیطه دیابت، توسط انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک برنامه ریزی و تدوین شده است و با حمایت شرکت سائوفی برگزار می گردد.

عناوین مورد بحث در این دوره ها:

- آموزش اصول دیابت Basics of Diabetes Education
- مهارت های برقراری ارتباط با افراد مبتلا به دیابت Communication Skills
- آموزش نحوه استفاده از قلم لاتوس سولواستار How to use Lantus Solostar pre-filled pen

اولین دوره "کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران" در کرج
این برنامه در تاریخ ۶ تیر ماه سال ۹۲ با حضور ۸۰ پزشک و پرستار از بیمارستان های سراسر البرز (کرج) برگزار شد.

دومین دوره "کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران" در مشهد
این برنامه در تاریخ ۱۵ آبان سال ۹۲ با حضور ۶۴ پزشک و پرستار از بیمارستان های مشهد برگزار شد.

سومین دوره "کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران" در کیش
این دوره در تاریخ ۲۹ آذر ماه سال ۹۲ با حضور ۶۰ پزشک و پرستار منتخب از سرتاسر ایران، در کیش برگزار گردید.

چهارمین دوره "کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران" در شهر تبریز
این برنامه در تاریخ ۲۶ دی ماه سال ۹۲ با حضور ۱۲۰ پزشک و پرستار از بیمارستان های تبریز، برگزار شد.

SANOFI DIABETES
Going beyond together

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

ادرا را افزایش می یابد. در صورت عدم درمان، قند بالا می تواند منجر به کما گشته و به دلیل کم آب شدن بدن، زندگی فرد در معرض تهدید قرار گیرد. در نتیجه؛ درمان به موقع و مناسب پزشکی در این موارد، حیاتی است (برای آگاهی بیشتر به مطلب کمای قند بالا در صفحه ۳ مراجعه نمایید).

پیشگیری

توصیه های زیر می تواند به حفظ قند خون شما در محدوده هدف کمک نماید:

- برنامه غذایی دیابتی خود را دنبال نمایید. باید میزان و زمان بندی وعده ها و میان وعده ها را با انسولین یا داروهای دیابت خوراکی خود تنظیم نمایید.
- قند خون خود را پایش نمایید. بسته به نوع برنامه درمانی شما، ممکن است لازم باشد چند بار در هفته یا چند بار در روز قند خون را اندازه گیری و ثبت کنید. اندازه گیری دقیق قند، تنها راه اطمینان از قرار داشتن قند خون خود در محدوده هدف است.

- داروی خود را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.
- در صورت تغییر فعالیت بدنی، داروهای خود را تنظیم نمایید. این تنظیم باید بر اساس نتایج تست قند خون و نوع و طول مدت فعالیت صورت گیرد. توجه داشته باشید که باید در این زمینه با پزشک خود مشورت نمایید.

کارت شناسایی دیابت

بسیاری از افراد مبتلا به دیابت، به خصوص کسانی که از انسولین استفاده می کنند، باید یک کارت شناسایی دیابتی با خود همراه داشته باشند.

در صورت افت قند خون یا قند خون بالای شدید، تصادف، یا سایر مواقع اضطراری، کارت شناسایی دیابتی می تواند اطلاعات حیاتی در مورد وضعیت سلامت شخص، مانند نوع دیابت و استفاده از انسولین را فراهم نماید. پرسنل اورژانس پزشکی آموزش دیده اند تا زمانی که فرد قادر به ارائه مشخصات خود نباشد، به دنبال چنین مدارکی بگردند.

پس به عنوان یک فرد دیابتی همواره کارت شناسایی دیابت خود را به همراه داشته باشید.

از قند خون بالا چه می دانیم؟

طیبه دهقانی



زیاد و فعالیت کم اشاره نمود.

عوارض قند خون بالا

قند خون بالا در دراز مدت می تواند باعث بروز بیماری های قلبی و عروقی، آسیب به اعصاب (نوروپاتی)، آسیب به کلیه (نفروپاتی) و همینطور آسیب به عروق خونی شبکیه (رتینوپاتی دیابتی) و حتی نابینایی شود.

سایر مشکلاتی که می توانند در اثر قند خون بالا ایجاد شوند عبارتند از:

- تاری عدسی چشم (آب مروارید)
- افزایش فشار داخل چشم (آب سیاه)
- احساس ناراحتی در پاها به دلیل آسیب اعصاب یا خون رسانی ناکافی، که ممکن است باعث ایجاد عفونت های جدی شود.
- مشکلات استخوان و مفاصل، مانند پوکی استخوان، سندرم تونل کارپال و شانه منجمد
- مشکلات پوستی شامل عفونت های باکتریایی و قارچی و زخم های غیر قابل ترمیم
- عفونت دندان و لثه

اورژانس قند خون بالا

چنانچه قند خون خیلی بالا برود یا مدت طولانی بالا بماند، ممکن است یکی از دو حالت خطرناک زیر اتفاق

اصطلاح علمی برای توصیف قند خون بالا، «هیپرگلیسمی» است. قند خون زمانی بالا می رود که مقدار انسولین موجود در بدن بسیار اندک است یا بدن قادر نیست به درستی از انسولین موجود استفاده کند. دو نوع قند خون بالا در افراد دیابتی وجود دارد:

قند خون بالای ناشتا: قند خون بالای ۱۳۰ میلی گرم بر دسی لیتر.

قند خون بالای بعد از غذا: قند خون بالای ۱۸۰ میلی گرم بر دسی لیتر.

توجه داشته باشید که اهداف کنترل قند خون با توجه به سن و بیماری های همراه متفاوت بوده، لذا همواره اهداف مناسب را از پزشک خود جویا شوید.

علائم قند خون بالا در دیابت چیست؟

دانشتن علائم اولیه قند خون بالا برای افراد دیابتی، بسیار مهم است. در صورت عدم درمان، قند خون بالا می تواند منجر به کتواسیدوز (خصوصا در دیابت نوع یک) یا کمای دیابتی (خصوصا در دیابت نوع دو) گردد؛ که هر دو جزء اورژانس های جدی پزشکی تلقی می شوند.

علائم اولیه قند خون بالا در دیابت

هر زمان که علائمی نظیر تشنگی زیاد، سردرد، اختلال در تمرکز، تاری دید، تکرر ادرار، خستگی مفرط و ضعف را احساس کردید حتما قند خون خود را پایش نمایید.

مشکلات ناشی از قند خون بالا در دراز مدت

قند خون بالا در طولانی مدت، می تواند مشکلاتی نظیر عفونت های پوستی، تاخیر در التیام زخم ها، کاهش بینایی، مشکلات گوارشی مانند یبوست مزمن یا اسهال، آسیب به چشم ها و کلیه ها را ایجاد نماید. علاوه بر این آسیب اعصاب می تواند منجر به درد، سردی و بی حسی پاها شده و همچنین ریزش مو در اندام های تحتانی و یا اختلال نعوظ را در آقایان به دنبال داشته باشد.

دلایل قند خون بالا در دیابت چیست؟

عدم دریافت انسولین کافی، فراموش کردن تزریق انسولین یا مصرف قرص های کاهنده قند خون همینطور مصرف مقدار زیاد کربوهیدرات نسبت به میزان انسولین تجویزی از عوامل اصلی قند خون بالا در افراد دیابتی است. از سایر عواملی که می تواند باعث بروز قند خون بالا گردد می توان به مواردی مانند عفونت، بیماری، استرس

قند خون بالا چگونه درمان می شود؟

سیماعباسی

در صورت بروز هر یک از نشانه های اولیه قند خون بالا، حتما قند خون خود را چک کرده و با پزشک خود تماس بگیرید. ممکن است پزشک نتایج چندین بار اندازه گیری قند خون را خواسته و یکی از توصیه های زیر را ارائه دهد:

آب بیشتری بنوشید. آب کمک می کند تا قند اضافی از طریق ادرار دفع شود، علاوه بر این نوشیدن آب مانع از دست رفتن آب بدن شما می گردد.

ورزش کنید. ورزش به کاهش قند خون شما کمک خواهد کرد. البته توجه داشته باشید در صورتی که شما مبتلا به دیابت نوع یک بوده و قند خونتان بالاتر از ۲۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، می باید ابتدا تست کتون ادرار را انجام دهید. در صورت مثبت بودن این تست شما نباید ورزش نمایید. همچنین توجه داشته باشید در صورتی که قند خونتان بالاتر از ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، نباید ورزش نمایید. اگر شما مبتلا به دیابت نوع دو بوده و قند خونتان بیش از ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، تنها در صورتی که تست کتون ادرار شما منفی بوده و آب کافی نوشیده باشید ممکن است پزشک به شما اجازه ورزش بدهد. برای اطلاع در مورد نحوه انجام تست کتون ادرار، مطلب «در روزهای بیماری چه کنیم؟» را مطالعه نمایید.

عادات غذا خوردن خود را تغییر دهید. ممکن است نیاز باشد با یک متخصص تغذیه برای تغییر مقدار و نوع غذاهای مصرفی خود مشورت نمایید و با اصلاح عادات غذایی از بروز مجدد قند خون بالا جلوگیری کنید.

درباره داروها و انسولین خود با پزشک مشورت نمایید. ممکن است پزشک شما مقدار، زمان بندی، یا نوع داروهای دیابت شما را تغییر دهد. هیچگاه بدون مشورت با پزشکتان نحوه مصرف داروهای دیابت خود را تغییر ندهید.

در روزهای بیماری چه کنیم؟

سیماعباسی

در روزهایی که بیمار هستید، حتی با وجود اینکه کمتر غذا می خورید، احتمالا قند خونتان بالا خواهد بود. عدم درمان قند خون بالا می تواند منجر به شرایط جدی تری گردد. در ادامه به بررسی مراحلی که باید در دوران بیماری طی کنید، می پردازیم.

قوانین روزهای بیماری

۱. به استفاده از داروهای دیابت خود ادامه دهید مگر اینکه پزشکتان شما را منع کند.
۲. طی بیماری های نه چندان شدید، قند خون خود را ۴ بار در روز (هر ۳ تا ۴ ساعت یکبار) تست کنید. اگر از انسولین استفاده می کنید و قند خونتان ۲۵۰ یا بالاتر بود، تست کتون ادرار را نیز انجام دهید.
۳. در صورتی که قند خونتان در دو نوبت تست قند خون برابر ۲۵۰ یا بالاتر بود، با پزشک خود تماس بگیرید
۴. در صورتی که از انسولین استفاده می کنید و قند خونتان ۲۵۰ یا بالاتر باشد، ممکن است نیاز باشد چند واحد انسولین اضافی تزریق نمایید. البته باید حتما در این زمینه با پزشک خود مشورت نمایید.
۵. سعی کنید برنامه غذایی خود را در این دوران رعایت نمایید. در صورتی که رعایت برنامه غذایی همیشگی برایتان دشوار است می توانید از مواد غذایی که حاوی کربوهیدرات هستند استفاده نمایید: پوره سیب، آب میوه و عسل
۶. در صورتی که قادر به خوردن غذاهای جامد نبودید، از مایعات حاوی قند مانند آب میوه های طبیعی یا صنعتی استفاده نمایید. اگر قادر به پیروی از برنامه غذایی خود نیستید، از مایعاتی که حاوی نمک هستند مانند سوپ و آب گوشت صاف شده استفاده نمایید.
۷. استراحت کافی داشته باشید
۸. ورزش نکنید.
۹. از کسی بخواهید تا از شما پرستاری نماید.

نحوه تست کتون ادرار

آزمایش کتون ادرار با استفاده از نوار های مخصوص



تست کتون ادرار انجام می شود. بدین صورت که شما نوار را وارد ظرف ادرار تازه خود کرده (یا در جریان ادرار قرار داده) تا نوار کاملا در تماس با ادرار قرار گیرد، سپس توار را از ظرف خارج کرده و بعد از گذشت چند ثانیه (با توجه به مدت زمان مشخص شده بر روی بسته)، تغییر رنگ نوار را با رنگ های استاندارد روی دیواره بسته محتوی نوارها مقایسه کرده و بر این اساس مقدار کتون ادرار خود را به صورت تقریبی (کم، متوسط و زیاد) مشخص نمایید.

توجه داشته باشید که باید حتما همیشه یک بسته نوار آزمایش کتون ادرار، که تاریخ انقضای آن نگذشته باشد، در خانه و نیز در مسافرت همراه خود داشته باشید، تا بتوانید در مواقع لزوم از آن استفاده کنید. همچنین به خاطر داشته باشید که این نوارها باید حداکثر ظرف ۶ ماه بعد از باز کردن بسته، مصرف شوند؛ در غیر این صورت، این تست حساسیت خود را از دست خواهد داد. بنابراین همیشه تاریخ باز کردن بسته را بر روی آن قید کنید.

در روزهای بیماری چه غذاهایی بخوریم؟

تغذیه مناسب در زمان بیماری بسیار مهم است. باید در این دوران تا حد امکان برنامه غذایی خود را رعایت نمایید. سعی کنید مقدار کربوهیدرات دریافتی خود را ثابت و مانند سایر روزها نگه دارید. غذاهای کم چرب و مخلوط مانند سوپ ها انتخاب مناسبی هستند. اگر دچار ناراحتی گوارشی نبودید، غذاهای پروتئینی مانند تخم مرغ، پنیر یا سینه مرغ را نیز امتحان کنید.

کتواسیدوز دیابتی

سرمد رئیس زاده

کتواسیدوز دیابتی وضعیتی اورژانس است که به دلیل قند خون بالا و کمبود انسولین در بدن به وجود می آید. کتواسیدوز برای تمامی مبتلایان به دیابت تهدیدی جدی محسوب می شود. با این حال احتمال بروز کتواسیدوز دیابتی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو است.

هنگامی که سلول های بدن شما گلوکز مورد نیاز برای تامین انرژی خود را دریافت نکنند، بدن شروع به سوزاندن چربی می کند که در نتیجه آن ترکیبی اسیدی به نام کتون تولید می شود؛ کتون ها در خون تجمع یافته و در صورتی که انسولین کافی در بدن وجود نداشته باشد کتون وارد ادرار خواهد شد. بنابراین ظهور کتون در ادرار نشانه این است که دیابت شما کنترل نبوده و قند خونتان بالاست و احتمال اینکه دچار کتواسیدوز دیابتی شوید وجود دارد.

علائم اولیه کتواسیدوز عبارتند از: تشنگی یا خشکی شدید دهان، تکرر ادرار، میزان بالای قند خون و میزان بالای کتون در ادرار

در مرحله بعد علائم دیگری ظاهر می شوند که عبارتند از: احساس خستگی مداوم، خشکی، قرمزی و برفروختگی پوست، تهوع، استفراغ یا درد شکم، تنفس غیر طبیعی (سریع و عمیق)، استشمام بوی استون از دهان، کاهش تمرکز، گیجی و کاهش سطح هوشیاری.

چه عواملی باعث بروز کتواسیدوز دیابتی می گردد؟

بیماری: عفونت یا سایر بیماری هایی که باعث می گردد بدن سطح بالاتری از هورمون هایی خاص همچون آدرنالین یا کورتیزول ترشح نماید. متأسفانه این هورمون ها ضد انسولین عمل کرده و باعث بالا رفتن قند خون شده و بنابراین گاهی اوقات می توانند آغازگر کتواسیدوز دیابتی باشند. عفونت تنفسی از عوامل شایع این وضعیت به حساب

می آید.

اشکال در مصرف انسولین: فراموش کردن تزریق انسولین و یا عدم تزریق مقدار کافی انسولین می تواند باعث کمبود شدید این هورمون در بدن گشته و منجر به آغاز وضعیت کتواسیدوز دیابتی گردد.

دیگر عوامل بروز کتواسیدوز دیابتی عبارتند از: استرس، آسیب های فیزیکی یا روانی، تب بالا، جراحی، حمله قلبی و سوء مصرف الکل یا مواد مخدر مخصوصا کوکئین

البته گفتنی است که احتمال بروز کتواسیدوز دیابتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو نیز وجود دارد، اگر چه در مقایسه با دیابت نوع یک این احتمال ضعیف تر است.

در برخی موارد، کتواسیدوز دیابتی اولین علامتی است که ابتلای شخص به دیابت را نمایان می سازد.

کتواسیدوز دیابتی چگونه درمان می شود؟

درمان کتواسیدوز دیابتی شامل تجویز مایعات و انسولین اضافی توسط پزشک می باشد. پزشک ممکن است پیشنهاد دهد که شما دوز انسولین خود را افزایش دهید و یا از انواع سریع اثر یا کوتاه اثر استفاده نمایید. همچنین افزایش مصرف مایعات، البته از نوع بدون قند نیز توصیه می شود. در این مواقع باید قند خون و همچنین میزان کتون ادرار به طور مکرر بررسی و اندازه گیری شود. کتواسیدوز در صورت عدم درمان می تواند منجر به کما و حتی مرگ گردد.

چگونه می توان از کتواسیدوز دیابتی پیشگیری نمود؟

شما باید به منظور جلوگیری از بروز کتواسیدوز، دارو های خود را مطابق با تجویز پزشک مصرف نمایید. به تاریخ انقضا و همچنین به ظاهر انسولین دقت کنید. اگر از پمپ انسولین استفاده می کنید، همواره باید اتصالات لوله را از نظر وجود حباب های هوا بررسی نموده و از عدم نشستی انسولین اطمینان حاصل نمایید.

کمای قند بالا

طیبه دهقانی

کمای قند بالا یا سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیر کتون، شرایط ویژه ای است که بیشتر برای بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع دو اتفاق می افتد. گرچه این مسئله ممکن است برای هر فرد مبتلا به دیابت نوع یک یا دو که «کنترل مناسبی» نداشته باشد ایجاد شود، اما بروز آن

در میان دیابتی های نوع دو شایع تر است. کمای قند بالا معمولا با مسائل دیگری از جمله بیماری یا عفونت همراه است.

در کمای قند بالا قند خون افزایش یافته و بدن شما تلاش می کند تا با دفع آن از طریق ادرار، این قند اضافی را حذف نماید. بنابراین در ابتدا حجم ادرار زیاد شده و شما دچار پر ادراری می شوید. در مرحله بعد ممکن است دیگر دچار تکرر ادرار نبوده و رنگ ادرارتان تیره شود. همچنین

امکان دارد به شدت احساس تشنگی نمایید. دقت داشته باشید که حتی اگر تشنه نباشید نیز به نوشیدن مایعات احتیاج دارید. در صورتی که در این مرحله به مقدار کافی مایعات مصرف نکنید، ممکن است بدن شما آب خود را از دست بدهد و شما دچار کم آبی و شوک شوید.

علائم هشدار دهنده کمای قند بالا چیست؟

این علائم عبارتند از قند خون بالای ۶۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر، خشکی دهان، تشنگی بسیار شدید (گرچه ممکن است احساس نشود)، پوست گرم و خشک، تب شدید، خواب آلودگی یا گیجی، اختلال بینایی، بی حالی و ضعف. چنانچه هر کدام از این علامت ها را داشتید، به پزشک مراجعه کنید.

دلایل ابتلا به کمای قند بالا چیست؟

از جمله دلایل بروز کمای قند خون بالا می توان به عفونت، حمله قلبی، نارسایی کلیه، برخی داروها، زخم در حال خونریزی، لخته خون و قند خون کنترل نشده

اشاره نمود.

عوامل خطر

○ ابتلا به دیابت نوع دو. هر چند که افراد دیابتی نوع یک هم می توانند دچار این حالت شوند، اما بروز این حالت بیشتر در دیابت نوع دو رایج است. اگر شما جزو آن دسته از دیابتی های نوع دو هستید که قند خون خود را به طور مرتب اندازه گیری نمی کنید یا این که هنوز نمی دانید دیابت نوع دو دارید یا خیر، بیشتر در معرض خطر هستید.

○ میانسالی و سالخوردگی. در این محدوده سنی امکان بروز این حالت بیشتر است.

○ ابتلا به سایر بیماری های مزمن. مانند نارسایی قلب یا بیماری کلیوی.

○ عفونت. از آن جا که ابتلا به بیماری هایی مثل عفونت ریه ها یا بیماری های ویروسی قند خون را بالا می برد، این عفونتها می تواند احتمال بروز این حالت را افزایش دهد.

○ برخی داروها. داروهایی

نظیر کورتیکواستروئیدها (پردنیزولون)، دیورتیک ها (هیدروکلروتیازید، کلرتالیدون)، داروی ضد صرع فنی توئین (دیلاتین) خطر بروز این عارضه را افزایش می دهند.

نحوه درمان کمای قند بالا چیست؟

درمان کمای قند بالا معمولا نیازمند بستری شدن در بیمارستان است. طبق تجویز پزشک، تزریق مایعات درون وریدی و همینطور احتمالا انسولین مورد نیاز خواهد بود.

پیشگیری از کمای قند بالا

به منظور پیشگیری از بروز کمای دیابتی به موارد زیر توجه کنید:

- درمان به موقع عفونت
- تشخیص به موقع علائم دیابت
- نوشیدن آب کافی به خصوص در مواقع بروز قند بالا
- اندازه گیری مرتب قند خون در مواقع بیماری

تشکر و قدردانی

معاون اداری و مالی، **متروی تهران**؛ جناب آقای سلحشور (مدیر کل روابط عمومی). **آزمایشگاه مسعود**؛ جناب آقایان: دکتر بیگلری (مدیر)، آقای دکتر قاسمی (مدیر روابط عمومی)، هفته نامه سلامت؛ جناب آقای دکتر فتاح زاده (مدیر مسئول). **سازمان مدیریت صنعتی**؛ جناب آقای دکتر کرمانشاهی (مدیر عامل سازمان).

شرکت های حامی مالی

داریان تجارت، دراژه، درمان یاب سلامت پویا، روناک، سانوفی، فریر آساطب، کامور

شرکت ها و افراد حامی چاپ و طراحی

پرمون طرح، رنگی رنگی، پروانه، بانک ملت، جهان نما، ایبانه، هنر سرزمین سبز و آقایان: دارابی، علیزاده، عزت الله کارخانه، ملا احمدی و هاشمیان

نشریات حامی انجمن (روزنامه، هفته نامه، ماهنامه)

اطلاعات، اخبار پزشکی، آراد جوان، اصفهان امروز، انتخاب برتر،

در سالی که گذشت انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک توانست خدمات پر باری را در راستای اهداف برنامه ای خود به عزیزان دیابتی و خانواده آنان در جهت کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری و افزایش آگاهی عمومی به منظور پیشگیری همدگانی از دیابت ارائه نماید.

این توفیق جز با عنایت و لطف الهی و کمک بی دریغ حامیان و پشتیبانان انجمن اعم از اشخاص حقیقی و سازمان های دولتی و خصوصی بویژه خیرین بزرگوار امکان پذیر نمی بود، لذا جا دارد ضمن تقدیر و قدردانی از تمامی این عزیزان و آرزوی توشه معنوی برای آنان از خدای بزرگ، در اینجا به ذکر نام بخشی از این بزرگواران به عنوان یک وظیفه مبادرت ورزیم و اگر نامی فراموش شده پوزش می طلبیم.

سازمان ها و موسسات حامی انجمن

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ جناب آقایان: دکتر سیاری (معاون بهداشت)، دکتر دمازی (مدیر بیماری های غیر واگیر)، دکتر مهدوی (مدیر برنامه دیابت). **وزارت کشور**؛ جناب آقایان: داود امینی (مشاور وزیر و معاون امور سازمان های مردم نهاد)، ملک زاده (رئیس نظارت و بازرسی سازمان های مردم نهاد)، **شهرداری تهران**؛ سرکار خانم شریعت و جناب آقایان: دکتر گلکانی (مدیر کل اداره سلامت شهرداری تهران)، مهندس قهرمانی (معاونت پیشگیری)، ظفری (مدیر روابط بین الملل)، **صدا و سیما**؛ **جمهوری اسلامی**؛ جناب آقایان: تقدس نژاد (معاونت اداری و مالی)، پور نصاری (دبیر شورای بیماری های خاص و قائم مقام

تهران امروز، سفیر سلامت، سلامت، سلامانه، کیهان، مطب، مناقصه و مزایده، نوین دارو، همشهری

حامیان مالی و تخصصی

آقایان و خانم ها: شادی احمدی، آرشام اسماعیلی، طیبه انواری، هرمز آذر کیوان، ابراهیم ابوالقاسم سلماسی، محمد احمدی، محمدرضا آفتابی، مظفر افشار، سیف الله اقوامی، حمزه ایلخانی زاده، محمد باویلی، حمید رضا تفته، علیرضا تولیتی، الهام تیو، مهندس حمید حیدری، نادره حق شناس، رضا دانش فهیم، حسینعلی درودیان، سهیلا دولت زاده، علیرضا دیلمی، شکوفه دیوانی، درسا دیوسالار، مسعود رهبر، امیر هوشنگ رهاوی، فرزین سرکارات، مهناز سعادت، فرزانه سید کاظم، مجید شیرازی، نوشین شهبازی، ابوالقاسم شیعه بیگی، لیلیا صائمان، اصغر صادقی بناب صفیه صداقت، سلیمان صفری، محمد عالیپور، بانو عرب عامری، برنارد عزرائیلیان، یاشار علیزاده، دکتر آریتا کیبیری، سمیرا کیبیری، ندا کسب زاده، اردوان کشاورزی، کریمی راد، مهوش فرجودی، حسین محمدی، محمد امین مظاهری، پریسیما مظاهری، محمد ملکی، حسین منزوی، پیام موالی، مهوش نجفی، شرقی نجفی، شفق نجفی، ابراهیم نوبختی، سید رضا نیری، محمد علی وکیلی، مهدی وطن شناس، فخری هنرور، امیر حسین یار محمدی، ناصر یراقچی، مهرزاد یوسفی و نیما نیکنام

شرکت ها و موسسات خصوصی

اداره پست شعبه کوی دانشگاه (آقای هادی زاده)، آب معدنی دماوند، چای احمد، راد سیستم، صانیر، گلسترای بهرام

به ترتیب حروف الفبا:



هفته ملی دیابت به مناسبت سالروز جهانی دیابت در سال ۱۳۹۲



ایستگاه های کمپین روبان آبی (به صورت حضوری) و ۵۰,۰۰۰ نفر در بخش online کمپین (www.robanabi.ir) عنوان نمودند، که در گردش اول می تواند به ۵۰۰,۰۰۰ نفر برسد. همچنین ایشان در ادامه سخنرانی خود مراحل روبان آبی شدن را به طور کامل برای حضار شرح دادند. این مراحل در تمام ایستگاه ها و پایگاه های کمپین روبان آبی اجرا شد. در یک استراحت ۳۰ دقیقه ای، افراد شرکت کننده ضمن پذیرایی به بازدید از غرفه ها پرداختند. شرکت های حامی در این برنامه (فریرآسا طب، درمان یاب سلامت پویا، روناک دارو، کلینیک تخصصی ارتوپدی فنی-امید، جوراب آرین، فدراسیون چوگان) بودند. سایت رنگی رنگی نیز جهت معرفی و ارائه محصولات شرکت داشتند.

بخش دوم برنامه با برپایی یک میزگرد در مورد «مشکلات افراد دیابتی» ادامه یافت. ابتدا آقای دکتر محمد تقی چراغچی باشی، معاون

مورد ستایش قرار دادند.

سخنران دوم این بخش، جناب آقای مهندس قهرمانی، معاون محترم پیشگیری اداره کل سلامت شهرداری تهران، بودند که ضمن بیان اهمیت پیشگیری، در مورد

شهر تهران، در مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی برگزار گردید. شرکت کنندگان این همایش بیش از پانصد نفر از افراد دیابتی و خانواده آنها بودند، مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش

روز ۱۴ نوامبر (۲۳ آبان ماه)، از سوی سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون بین المللی دیابت، به عنوان روز جهانی دیابت نامیده شده است. از آنجایی که امسال این روز با روز عاشورای حسینی تقارن یافته بود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان های وابسته و سازمان های مردم نهاد، در نظر داشت با توجه به اهمیت دیابت و گسترش روز افزون آن، این رویداد را در یک هفته از تاریخ ۲۷ آبان ماه تا ۳ آذرماه، به عنوان «هفته ملی دیابت» بطور سراسری در کشور برگزار نماید.

در روزهای مختلف هفته فوق برنامه های خاصی برگزار شد، که عناوین روزهای این هفته به شرح زیر می باشد:

روز اول: دوشنبه ۲۷ آبان ماه سال ۹۲، دیابت و سازمان های مردم نهاد
شعار این روز: توانمند سازی جامعه در کنترل بیماری



امور برون سازمانی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و مشاور معاون بهداشت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مورد علت برگزاری و اهداف میزگرد توضیحاتی ارائه نمودند. در این هنگام از حضار محترم درخواست گردید که سوالات و مشکلات مورد نظر خود را در روی برگه هایی که در دسترس آنان قرار می گیرد درج نموده و به مسئول میزگرد برسانند. آنگاه میزگرد با شرکت ۶ عضو به شرح زیر تشکیل گردید:

۱. جناب آقای دکتر استقامتی، استاد محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و پزشک فوق تخصص غدد
۲. جناب آقای دکتر فتاح زاده، مدیر محترم سازمان فرهنگی ابن سینای بزرگ
۳. جناب آقای دکتر رجب، ریاست محترم هیات مدیره انجمن دیابت ایران
۴. جناب آقای مهندس کیخان زاده، رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل محترم انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
۵. جناب آقای جنیدی، نماینده محترم شرکت سانوفی
۶. سرکار خانم طهماسب پور، نماینده محترم شرکت درمان یاب سلامت پویا

این میزگرد توسط آقای دکتر فتاح زاده اداره شد. ایشان از حضار خواستند که عمده ی مشکلات در ارتباط با دیابت و افراد دیابتی را در حوزه خود بیان دارند و مشکلات مورد نظر خود را در برگه های توزیع شده یادداشت نموده و به میزگرد برسانند. در مدت میزگرد سوالات فراوانی مطرح شد و انبوهی از مشکلات به پانل رسید، تا حدی که زمان اجازه میداد به برخی از آنان پاسخ داده شد. در پایان وقت میزگرد، به اطلاع حضار محترم رسید که به بقیه یادداشت های رسیده، در هفته نامه سلامت و یا تماس از طریق تلفن های داده شده، پاسخ داده می شود. این همایش در ساعت ۱۳ به پایان رسید.

نقش شهرداری ها در برنامه کنترل دیابت مطالبی را بیان کردند، گزارش جامعی از فعالیت های شهرداری تهران به عنوان نمونه ای از فعالیت های اجتماعی شهرداری، به اطلاع حضار رسانیدند و کانون های دیابت محله را الگویی برای اینگونه فعالیت ها معرفی کردند. سومین سخنران بخش اول همایش، جناب آقای دکتر اسدالله رجب، ریاست محترم هیات مدیره انجمن دیابت ایران، بودند که در مورد فعالیت آن انجمن به مناسبت سالروز جهانی دیابت که در روز ۱۸ آبان ماه

پزشکی، اساتید دانشگاه ها، مدیران سازمانهای مردم نهاد، مسئولین اداره کل سلامت شهرداری تهران، ارباب جراید و نمایندگان رسانه ها، حضور داشتند. در حاشیه همایش، نمایشگاهی نیز با شرکت دست اندرکاران دیابت در زمینه های دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات حمایتی، برگزار گردید. برنامه در دو بخش ۱/۵ ساعته با ۳۰ دقیقه استراحت، پیش بینی شده بود. در بخش اول چهار سخنرانی ارائه شد که سخنرانان



توسط انجمن دیابت ایران برگزار شده بود اطلاعاتی در اختیار حضار همایش قرار دادند و مطالبی را در مورد سابقه انجمن به عنوان یک سازمان مردم نهاد، ایراد کردند.

آخرین سخنران این بخش جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده، مدیر عامل و رئیس هیات مدیره انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، بودند که ضمن تشکر از مقام معاونت بهداشت و یاران حامی برنامه به ویژه اداره کل سلامت شهرداری تهران به تشریح برنامه کمپین «روبان آبی» پرداختند. ایشان هدف این برنامه را مشارکت اولیه ۲۰۰,۰۰۰ نفری در پایگاه ها و

به شرح زیر مطالب خود را ارائه نمودند: ابتدا جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری، معاون محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سخنرانی خود را تحت عنوان «حرکت جمعی برای کنترل دیابت» ایراد نمودند و در مورد نقش بیماران در تغییر رفتار و ارزش حرکت جمعی در کنترل دیابت با ذکر نمونه های عملی اشاراتی نمودند. در خاتمه ایشان از برنامه های کمپین «روبان آبی» به عنوان یک نمونه عملی، جالب و کاربردی در جهت تغییر رفتار در راستای پیشگیری اولیه، از ابتلا به دیابت یاد کردند و انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک را برای این ابتکار

روز دوم: سه شنبه ۲۸ آبان ماه سال ۹۲، دیابت و شهرداری ها
شعار این روز: تغییر شیوه زندگی و ورزش همگانی

روز سوم: چهارشنبه ۲۹ آبان ماه سال ۹۲، دیابت و همکاری های بین بخشی (با الویت بخش های علمی شامل پژوهشکده های غدد)
شعار این روز: نقش آموزش در کاهش عوارض و بیماری های ناشی از دیابت

روز چهارم: پنجشنبه ۳۰ آبان ماه سال ۹۲، دیابت و رسانه ها
شعار این روز: افزایش آگاهی های عمومی و تغییر رفتار

روز پنجم: جمعه ۱ آذر ماه سال ۹۲، دیابت و ائمه جمعه
شعار این روز: نقش دین در ارتقای سلامت روانی بیماران دیابتی

روز ششم: شنبه ۲ آذر ماه سال ۹۲، دیابت و مراکز آموزشی فرهنگی
شعار این روز: آموزش برای پیشگیری

روز هفتم: یکشنبه ۳ آذر ماه سال ۹۲، دیابت و مشارکت های مردمی
شعار این روز: مسئولیت همگانی در تغییر رفتار

خلاصه ای از فعالیت های گابریک در «هفته ملی دیابت»
برگزاری همایش «دیابت و سازمان های مردم نهاد»:

همایش «دیابت و سازمانهای مردم نهاد» در اولین روز هفته ملی دیابت، دوشنبه ۲۷ آبان ماه ۹۲، در

اخبار داخلی

سخن مدیریت

روبان آبی، نوآوری دیگر از گابریک

رشد پرشتاب شیوع دیابت و هزینه های گزاف عوارض آن تهدیدیدیست جدی برای انسان هم اکنون ۳۶۶ میلیون نفر در سراسر دنیا به دیابت مبتلا هستند و سهم عمده ای از بودجه درمانی کشورها صرف کنترل دیابت و درمان عوارض آن می گردد. نیمی از افراد مبتلا به دیابت، از ابتلا به دیابت خود بی خبرند.این در حالیست که:

۱- دیابت با یک آزمایش ساده قابل تشخیص می باشد.

۲- دیابت نوع ۲ با پیروی از تغذیه سالم و انجام فعالیت بدنی قابل

پیشگیری است. ۳- بیماری دیابت قابل کنترل بوده و میتوان از عوارض مرگبار آن پیشگیری کرد.

لذا بر آن شدیم تا با طراحی و اجرای کمپینی، تلاش کنیم تا عموم را آموزش داده، نسبت به

دیابت حساس کنیم و آنها را به پیروی از زندگی سالم ترغیب نماییم. کمپین «روبان آبی» دارای

پیام آموزشی کوتاهی بوده که با جلب توجه زیاد و خلاقانه به مخاطب منتقل می گردد. همچنین

پیشنهادی عملگرایانه و واقع بینانه ارائه نموده و از مخاطب قول می گیرد تا در صورت عضویت در

کمپین به آن عمل نماید. برای تحکیم قول، لوحی را امضا نموده و روبان آبی بر دست می بندد.

این کمپین در هفته ملی دیابت با حضور مقامات وزارت بهداشت و شهرداری تهران رونمایی شد.

هدف آن این بود تا ۵۰۰ هزار نفر، یک روز، قدری سالم تر زندگی کرده و راجع به زندگی سالم

تامل کنند. قول های این کمپین عبارت بودند از:

بجای شیرینی، میوه بخورم یا ۳۰ دقیقه پیاده روی کنم و یک نفر دیگر را هم به انجام این کار

تشویق کنم.

هرمز کیخان زاده – رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل

دیابت و سازمانهای مردم نهاد

امسال سالروز جهانی دیابت ۲۳ آبانماه ۹۲ (۱۴ نوامبر) مصادف بود با ایام سوگواری سالار شهیدان، لذا به توصیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ بزرگداشت این روز به هفته بعد یعنی روز ۲۷ آبان ماه ۹۲ موکول گردید و مقرر شد بجای یک روز، هفته ای با عنوان هفته ملی دیابت در سراسر کشور برگزار شود. هفته ای با عنوان هفته ملی دیابت در برنامه این هفته هر روز را کمیته برگزاری هفته ملی دیابت در برنامه این هفته هر روز را به یکی از سازمان ها و نهاد های درگیر در برنامه ملی کنترل بیماری دیابت اختصاص داد و برای آن روز شماری را در نظر گرفت.

همایش اولین روز هفته ملی دیابت در تهران با نام «دیابت و سازمانهای مردم نهاد» با شعار «توانمند سازی جامعه در کنترل بیماری» با محوریت انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در روز ۲۶ آبان ماه ۹۲ در تالار اجتماعات مجمع بیمارستانی امام خمینی برگزار گردید.

در این همایش که با سخنرانی جناب آقای دکتر سیاری معاون محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز گردید. سازمان های مردم نهاد دیابت برنامه های خود را ارائه دادند و مدیریت محترم اداره سلامت شهرداری ضمن ارائه برنامه گسترده خود در مورد دیابت، برنامه های مشترک خود را که با همکاری انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در هفته ملی دیابت انجام می شد به اطلاع حاضرین رسانیدند.

بخش دوم برنامه میزگرد پروشور و فعالی بود که با حضور جمع کثیری از افراد دیابتی اعضای انجمن و مسئولین دیابت خانه های سلامت شهرداری، ارباب جراید و رسانه ها برگزار گردید. در این میزگرد اساتید محترم متخصصین فوق غدد، مدیران سازمانهای مردم نهاد دیابت، مدیران مسئول رسانه های بهداشتی، دست اندرکاران دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز دیابت شرکت داشتند.

نکته جالب در تحلیل ۲۱۸ سوالی که توسط ۱۸۵ نفر از حاضرین در این میزگرد مطرح گردید این بود که بیش از نیمی از سوالات (۴ / ۵۰ درصد) مربوط به دانستنی های ضروری در مورد دیابت بود که خود اهمیت بالای آموزش را به عنوان نیاز برجسته بیماران نشان می دهد. انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک افتخار دارد که فعالیت خود را در راستای نیاز اکثریت بیماران می بیند.

دکتر محمد تقی چراغچی باشی – معاونت امور برون سازمانی

گزارش گلریزان ۱۳۹۲

برنامه گلریزان۹۲ انجمن دیابت گابریک به

ابتکار خانم ها شرقی و شفق نجفی نمایندگان

شکلات «شان»، باحمایت آقای برنارد عزراییلیان

مدیر محترم رستوران لئون و دعوت از خیرین

بزرگوار و متعهد در محل این رستوران؛ واقع در

خیابان فرشته، از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۱۹:۰۰ روز

جمعه ۱۳۹۲/۶/۲۹ برگزار گردید.

در ابتدا مدعوین ضمن حضور در ایستگاه

سلامت درکنار نمادهای انجمن و با کودکان

دیابتی عکس گرفتند سپس برنامه با قرائت آیاتی چند از کلام اله مجید آغاز گردید. سپس کلیپ ویژه ای از گابریک پخش شد که مورد استقبال قرار گرفت.

در ادامه خانم نجفی مجری برنامه با خوش آمد گویی و دعوت از آقای مهندس کیخان زاده رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن جهت سخنرانی و معرفی انجمن و خدمات آن ادامه یافت.

سخنران بعدی آقای دکتر استقامتی فوق تخصص غدد، درباره حفظ سلامتی و پیشگیری از

بیماری دیابت و توجه به ساده زیستی پیام خود را به پایان رسانیدند. در ادامه خانم دکتر الهی قمشه

ای نیز در مورد انسان دوستی و تشویق شرکت کنندگان به همیاری و کمک به مددجویان دیابتی،

سخنانی ایراد نمودند. در ساعت ۱۸:۰۰ برنامه موسیقی توسط آقای روزبه نعمت الهی با شعری در

ارتباط با مهربانی و همدلی اجرا گردید. ساعت ۱۸:۳۰ خانم ها الهام تیو از پرسنل داوطلب انجمن و

سوگل جم کارشناس ارشد مددکاری که دیابتی می باشند از دو دیدگاه خود تجربیات متفاوتی که

داشتند، سخنانی ایراد نمودند. در پایان خانم نجفی با معرفی کودکان دیابتی گابریک و اجرای سرود

«ای ایران» توسط آنها پایان همایش را اعلام نمودند. پیامد این گرد همایی برای گابریکیان یافتن

دوستانی وفادار و متعهد گردید که به طور خود جوش حامی کودکان دیابتی گردیدند.

با سپاس از دست اندر کاران این گلریزان و حمایت عکاس هنرمند آقای غریبیان و گروه ایشان. منتظر

دیدار این عزیزان در گابریک هستیم. عمل نیکوکارانه آنان دردل همه گابریکیان ماندگار خواهد بود.

یا به وسیله یک بروشور، کتابچه، بیلبورد، آگهی و ... به گروه هدف منتقل گردند. هدف از این پیام ها اطلاع رسانی، هشدار و یا توصیه درباره فرازهایی از دیابت می باشد.

۲. تعهد ها: همانطور که گفته شد، به دنبال اطلاع رسانی، گابریک اعتقاد دارد که این انتقال آگاهی باید به یک یا چند رفتار فوری و واقعگرایانه منتهی گردد. لذا از گیرندگان پیام می خواهد که به انجام یک یا چند کار مفید متعهد شوند و آن ها را انجام دهند.

۳. محل امضا: در کمپین روبان آبی، مخاطبان بر روی بورد، لوحه و یا برگه های اطلاع رسانی پس از قبول تعهد، امضا می کنند.

۴. روبان آبی: شاید بسیاری از آنان که سنی بر آنان گذشته شاهد

بوده اند و یا دیگران از بزرگتر ها شنیده باشند که در زمان های

گذشته وقتی مادر بزرگ ها و یا بزرگان خانواده به کسی سفارش

می کردند که بسیار مهم بود و طرف نباید آن را فراموش کند، به او

می گفتند برای اینکه فراموش نشود تکه نخِی را به انگشت ببندد و

گره زدن تکه نخ به عنوان قبول تعهد به حساب می آمد. در کمپین

روبان آبی همانطور که از نام آن برمی آید برای نشان دادن این منظور

بجای تکه نخ از روبان استفاده می شود که بجای انگشت به مچ دست

بسته و گره زده می شود (توسط سفیران دیابت). انتخاب رنگ آبی

به انگیزه رنگی است که توسط سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون

بین المللی دیابت برای دیابت انتخاب شده است. گیرندگان پیام های

کمپین پس از تعهد، انجام کارهای پیشنهادی و امضای آن به منظور

نشان داران اراده اجرایی برای انجام آن ها، یک نوار روبان آبی به مچ

دستشان گره می زنند.



۵. سفیران روبان آبی: سفیران روبان آبی، داوطلبانی هستند که

در مورد پیام های روبان آبی و اجرای برنامه، آموزش های لازم را دیده

اند. انتقال پیام کمپین به مخاطبان، بستن روبان و اطلاع رسانی در

مورد پایگاه برگزارِ کمپین توسط این افراد صورت می گیرد. سفیران

برنامه روبان آبی ویژه هفته ملی دیابت (۲۷ آبان تا ۳ آذر) عبارتند

از سفیران داوطلب گابریک (افراد دیابتی)، اعضا و یا دبیران کانون

های دیابت محلات، خانه های سلامت شهرداری تهران، مدرسین

بهداشت مدارس، کارکنان شرکتهای خصوصی و ... که در روز اول

هفته دیابت (۲۷ آبان ماه) در محل برگزاری آموزش های لازم را

خواهند دید و ابزارهای اطلاع رسانی را دریافت خواهند کرد.

۶. حامیان روبان آبی: سازمان ها، موسسات، رسانه ها و هرگونه شخصیت حقوقی دیگر که به گسترش و برگزاری روبان آبی کمک می کند.

محل اجرای کمپین روبان آبی:

کمپین روبان آبی یک کمپین آموزشی و انگیزشی است که منجر

به تغییر رفتار می گردد و می تواند در هر جا که آموزش داده شود و

برای هر گروه در هر مکان قابلیت اجرایی دارد. بنابراین محل برگزاری

می تواند از بالاترین جایگاه ها مانند هیات دولت، مجلس، محل قوه

قضائیه، اماکن دولتی، کارخانجات، کلاس های آموزش، ترن های

مترو، ایستگاه های ثابت در ورزشگاه ها، حاشیه سمینارها و نشست

های علمی، اتوبوس ها به شکل حقیقی و یا در دنیای مجازی و حتی

در برنامه های صدا و سیما اجرا گردد.

بدیهی است که در هر کدام از مکان ها، اجزا و ابزار کمپین پیام ها

و شیوه اجرا می تواند متفاوت بوده و گروه مخاطب ویژه و یا عموم

مردم را مورد هدف قرار دهد.

کمپین روبان آبی



کمپین روبان آبی در فضای حقیقی

کمپین «روبان آبی» از مهمترین برنامه های «هفته ملی دیابت»

در تهران بود که به ابتکار انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک اجرا

گردید.

این کمپین در نزدیک به هزار مرکز از نواحی دیابت خانه های

سلامت شهرداری تهران و اجتماعات مختلف پارک ها برگزار گردید.

این برنامه توسط انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در هفته ملی

دیابت، هر روز در یکی از فروشگاه های شهروند تهران با حمایت

شرکت سانوفی نیز برگزار شد.

در مدت هفته ملی نزدیک به ۲۰۰,۰۰۰ نفر از تهرانی ها روبان آبی

بستند و قول دادند یک روز را بهتر زندگی کنند.

کمپین روبان آبی در فضای مجازی

کمپین روبان آبی در فضای مجازی نیز با حمایت مجله آنلاین و

پرتلفدار «رنگی رنگی» حضوری فعال داشت و بیش از ۵۰,۰۰۰ نفر

از طریق وب سایت آن با شیوه های زندگی سالم تر آشنا شدند. در فاز

معرفی کمپین، ضمن منتشر شدن خبر کمپین بر ۱۵ وب سایت پر

مخاطب ایرانی (با مجموع مخاطب تقریبی ۲۰۰,۰۰۰ نفر)، روبان آبی

در شبکه های اجتماعی نیز معرفی شد و صفحات پر طرفدار شبکه

های اجتماعی (بیش از ۲ میلیون طرفدار) صفحه خود را با نماد های

روبان آبی تغییر دادند.

در وب سایت کمپین به آدرس www.robanabi.ir، کاربران با

گذراندن ۶ مرحله، به عضویت کمپین روبان آبی در می آمدند.

در پایان مدت ۱۴ روزه اجرای کمپین، تعداد ۵۲,۲۵۲ شهروند

ایرانی، به صورت مجازی به دست خود روبان آبی بستند و بیش از

۸,۰۰۰ نفر، این کمپین را به دوستان خود معرفی کردند.

کمپین روبان آبی چگونه به وجود آمد؟

آگاهی رسانی و آموزش در انجمن دیابت گابریک یک فرایند

عملگرایانه است. مدیریت و پرسنل گابریک همیشه به این ویژگی با

نظر خاص نگاه می کنند و آموزش و اطلاع رسانی را زمانی انجام شده

می دانند که به تغییر و یا اقدامی مفید منتهی شود.

طرح اولیه کمپین روبان آبی در جریان برنامه ریزی جشن سالروز

تاسیس انجمن که به آن جشن «بادکنک قندی» گفته می شود، در

سه روز آخر آماذگی، قبل از جشن امسال توسط تیم روابط عمومی

و پروژه های خاص انجمن، ایده ی این کمپین را به اطلاع مدیریت

انجمن رسانیدند که مورد استقبال قرار گرفت و در جشن بادکنک

قندی به صورت آزمایشی با موفقیت اجرا گردید و در ارزشیابی انجام

شده به عنوان یک کمپین جاری انجمن پذیرفته شد که با پیام ها

و قولنامه های جدید برای همیشه قابلیت اجرایی خواهد داشت. در

جهت نهادینه کردن ابتکارات و نوآوری های فردی و گروهی در

گابریک افتخار این کمپین به نام واحد روابط عمومی و پروژه های

خاص گابریک به ثبت می رسد.

این کمپین علاوه بر اطلاع رسانی برای عموم جامعه با هدف تغییر

رفتار و استفاده از انگیزه ای که در گروه حاصل می شود، طراحی

شده است.

اجزای کمپین روبان آبی:

کمپین روبان آبی دارای شش جز زیر می باشد:

۱. پیام ها

۲. تعهد ها

۳. محل امضا

۴. روبان آبی

۵. سفیران روبان آبی

۶. حامیان روبان آبی

۱. پیام ها: کمپین روبان آبی بنابر سیاست های مختلف انجمن

در زمان های اجرا دارای یک یا چند پیام می باشد که می تواند به

اشکال مختلف، ارائه شود. این پیام ها ممکن است گفتاری باشد و



رویکردهای جدید انسولین درمانی در کتواسیدوز دیابتی

دکتر سارا صداقت



تجویز انسولین در درمان DKA را انفوزیون مداوم انسولین رگولار می دانند. هر چند هزینه این درمان به علت نیاز به بستری در بخش مراقبت های ویژه و مانیتورینگ مداوم نسبتا بالا است.

در مواردی که با بیماران بزرگسال مبتلا به DKA با شدت متوسط و بالاتر مواجه هستیم، درمان استاندارد تزریق وریدی مداوم انسولین رگولار تحت مانیتورینگ مناسب است. با این حال در بیمارانی که با علائم خفیف مراجعه کرده اند، می توان از

انسولین رگولار زیر جلدی نیز استفاده نمود. هر چند تاخیر در شروع اثر و اثر طولانی تر انسولین زیر جلدی از معایب این روش است زیرا بیمار از درمان سریع و موثر DKA سود بیشتری خواهد برد.

علاوه بر این طبق مشاهدات، بین بیمارانی که تحت درمان با انسولین عضلانی یا زیر جلدی قرار می گیرند، میزان کاهش قند خون در ساعت اول تجویز انسولین و نیز میزان کاهش کتون بادی های پلاسما در ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران به طور چشم گیری پایین تر از گروه تحت درمان با انسولین وریدی است. به این معنا که تا ۴۰ درصد از بیماران تحت درمان به روش زیر جلدی یا عضلانی از درمان مناسب بهره نبرده و همچنان در معرض عوارض سوء DKA قرار دارند.

همچنین طی مطالعات متعدد مشاهده شده درمان موفق DKA، علاوه بر انسولین نیازمند اصلاح مایعات و الکترولیت ها، شناسایی عوارض همراه و مهمتر از همه،

اصلاح هیپرگلیسمی و اسیدوز متابولیک سودمند است. به علاوه، درمان با دوز پایین موجب کاهش میزان بروز هیپوگلیسمی و هیپوکالمی می شد؛ در نتیجه رویکرد جدید درمانی به زودی به روش استاندارد درمان DKA مبدل شد.

پس از آن دکتر کتابچی و همکارانشان مجموعه ای از مطالعات تصادفی آینده نگر را پیرامون مدیریت و درمان DKA طراحی کردند؛ در این مطالعات جنبه های گوناگونی از درمان DKA شامل درمان دوز پایین در مقابل دوز بالا، روش تزریق انسولین، استفاده از فسفات و بی کربنات، مورد بررسی قرار گرفتند.

به علاوه این تیم یک روش دسته بندی جدید برای DKA پیشنهاد کردند که DKA را بر اساس علائم بالینی و اطلاعات آزمایشگاهی به انواع خفیف، متوسط و شدید تقسیم می کرد.

در حال حاضر راهکارهای موجود موثرترین روش

DKA یا کتواسیدوز دیابتی یکی از شایع ترین و خطرناک ترین عوارض حاد دیابت به شمار می آید که همواره با میزان مرگ و میر بالایی در سطح دنیا همراه بوده است. خوشبختانه طی دهه گذشته، میزان فوت ناشی از DKA به علت شناخت بهتر این عارضه و نیز ابداع روش های درمانی جدید کاهش چشمگیری داشته است.

میزان فوت ناشی از DKA تا پیش از کشف انسولین بیشتر از ۹۰ درصد بوده و این میزان طی سال های بعدی به سرعت به کمتر از ۵۰ درصد، و در پی افزودن آنتی بیوتیک و مایع درمانی مناسب به درمان های قبلی، به کمتر از ۲۰ درصد رسید. طی سال های اخیر با ابداع و انتشار راهکارهای استاندارد در زمینه درمان DKA، میزان فوت به کمتر از ۵ درصد کاهش یافته است.

آنالوگ های جدید انسولین انسانی سریع اثر که طی دهه گذشته در دسترس قرار گرفته اند، جایگزین مناسبی برای انسولین رگولار در درمان DKA به شمار می آیند.

با وجود اینکه درمان با دوز پایین انسولین در سال های نخست انسولین درمانی روش موثری به شمار می آمد، پس از چند مطالعه گذشته نگر غیر تصادفی طی سال های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، درمان با دوز بالا به عنوان روش انتخابی در درمان دیابت به رسمیت شناخته شد.

در نتیجه، تا اوایل سال های ۱۹۷۰ انسولین با ذهنیت مقابله با مقاومت به انسولین در بیماران با دوز های بعضا بیش از ۱۰۰ واحد در ساعت تجویز می شد؛ این رویکرد خیلی زود و در پی یک سری مطالعات تصادفی آینده نگر، که درمان با دوز پایین را به همان اندازه موثر می دانست، تغییر کرد.

در سال ۱۹۷۳ گروهی از محققان نتایج درمان DKA با دوز پایین انسولین داخل عضلانی را منتشر کردند. این گروه گزارش کردند که دوز اولیه انسولین بولوس به میزان حدود ۱۶ واحد، و سپس تزریق ۵ تا ۱۰ واحد انسولین رگولار داخل عضلانی در ساعت، در

هیپرگلیسمی مزمن و آسیب های بالینی میوکارد

پوپک امینی

سطح تروپونین را که نشان دهنده آسیب قلبی تحت بالینی است، فراهم نموده است. اگرچه همواره تصور بر این بوده است که هیپرگلیسمی به علت آترواسکلروزیس با حوادث قلبی ارتباط دارد، نتایج این مطالعه نشان می دهد که یکسری مکانیسم های فعال دیگر نیز در این حوادث اثر گذار هستند. مکانیسم شاخصی که هیپرگلیسمی به وسیله آن باعث آسیب میوکارد می شود، آسیب میکروواسکولار کرونری میوکارد می باشد. مکانیسم دیگر شامل استرس اکسیداتیو، محصولات نهایی گلیکاسیون فیروز میوکاردیال می باشد. گفتنی است که استرس اکسیداتیو در افراد مبتلا به دیابت افزایش پیدا می کند و مشخص شده است که تجویز ویتامین C می تواند اختلال اندوتلیال را در افراد دیابتی بهبود بخشد.

هیپرگلیسمی می تواند از طریق ایجاد بیماری های آترواسکلروتیک خاموش با آسیب های میوکارد ارتباط داشته باشد و همانطور که سایر تحقیقات نیز نشان داده اند، ۱۲ درصد از دیابتی فاقد علامت دچار تنگی عروق کرونری بیش از ۷۰ درصد هستند. مطالعات اخیر که از روش آزمایش hs-cTnT استفاده کرده اند، نشان می دهند که مکانیزم های دیگری واسطه ارتباط بین هیپرگلیسمی و آسیب میوکاردیال تحت بالینی می باشند. در حالی که توده بطن چپ به صورت مستقل با سطوح قابل تشخیص hs-cTnT ارتباط دارد، این ارتباط با کلسیم سرخرگی وجود ندارد. علاوه بر این hs-cTnT ارتباط قوی تری با مرگ و میر و نارسایی قلبی دارد تا با CHD. همچنین این ارتباط با CHD غیر کشنده ضعیف تر بود تا CHD کشنده، البته به دلیل مشاهده ای بودن این مطالعه مکانیسم این مسئله شفاف نیست.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که HbA1c نسبت به قند خون ناشتا، مارکر بهتری برای تشخیص تخریب بالینی میوکارد است. این یافته با مجموعه یافته های تحقیقاتی دیگر نیز همخوانی دارد. اطلاعات به دست آمده از این مطالعه از استفاده از HbA1c برای تشخیص دیابت و شناسایی افراد پر خطری که در معرض ابتلا به عوارض دیابت هستند، حمایت می کند.

بیماری های قلبی و عروقی یکی از مهم ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در افراد مبتلا به دیابت هستند. اگرچه خطر بیماری های قلبی و عروقی بیشتر با ریسک فاکتورهایی مانند چاقی، فشار خون و قند کنترل نشده همراه است اما شواهد نشان می دهد که هیپرگلیسمی، حتی در پایین تر از محدوده دیابت، فاکتوری مستقل برای ناتوانی و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی می باشد. برخی از محققین بر این باورند که افزایش حداقلی سطح تروپونین می تواند نشان دهنده آسیب های بالینی قلبی بوده و اکنون تروپونین با حساسیت بالا، hs-cTnT، اجازه می دهد که مراحل اولیه آسیب های میوکارد که قبلا غیر قابل تشخیص بوده، شناسایی شود. در این مطالعه نویسندگان ارتباط بین HbA1c پایه و hs-cTnT را در ۹۶۶۱ شرکت کننده بدون سابقه ابتلا به CHD یا نارسایی قلبی بررسی نمودند.

در مطالعه حاضر مشخص شد HbA1c پایه به صورت خطی و مثبت با hs-cTnT ارتباط دارد. همینطور مقدار hs-cTnT در افرادی با HbA1c بین ۵/۷ تا ۶/۴ درصد و افرادی با HbA1c مساوی یا بیشتر از ۶/۵ درصد، به ترتیب ۲۵ و ۷۵ درصد بیشتر از افرادی است که HbA1c کمتر از ۵/۷ درصد داشته اند. در مدل های کاملا سازگار شده، هر درصد HbA1c بالاتر، با ۰/۷ ng/dl افزایش hs-cTnT مرتبط بود. در مقایسه با افرادی با HbA1c کمتر از ۵/۷ درصد مقادیر HbA1c بالاتر به شدت با hs-cTnT بالا رابطه داشت. در آنالیز بر اساس سن، نژاد و جنسیت، افزایش HbA1c بین ۵/۷ تا ۶/۴ درصد ارتباطی قوی با افزایش hs-cTnT دارد. بعد از آنالیز بر اساس سایر ریسک فاکتورهای قلبی و عروقی، ارتباط بین HbA1c و hs-cTnT کاهش پیدا کرد ولی همچنان قوی بوده و بعد از آنالیز بر اساس قند ناشتا بدون تغییر باقی ماند. در طبقه بندی بر اساس میانه (۵۶ سال)، در مقایسه با HbA1c کمتر از ۵/۷ درصد، HbA1c مساوی و بیشتر از ۶/۵ درصد رابطه قوی تری با hs-cTnT بالا در میان افراد جوان تر داشت تا افراد مسن.

مطالعات زیادی رابطه بین هیپرگلیسمی و عوارض ماکرو و میکرو واسکولار را ثابت کرده اند. حال اندازه گیری سطح تروپونین با حساسیت بالا امکان تشخیص حداقل افزایش

آیا روش نگهداری انسولین خود را در سفر انتخاب کرده اید ؟

Safe Friend of Your Insulin

کیف خنک نگهدارنده انسولین فریو

- بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باتری
- تنها با چند دقیقه قرار دادن در آب، شارژ می شود
- انسولین را برای دو روز خنک نگه می دارد
- حمل آسان
- ساخت انگلستان

FARIR TEB
فاریر تب

www.frio.ir

برای اطلاعات بیشتر با تماس بگیرید:

۰۲۱) ۲۴۸۳۷۰۰۰

FRIO Titulium X GLUCOCARD BT

گروه های غذایی و مدیریت دیابت

امین صالح پور



و کلسترول HDL ایجاد می کند.

چربی

در یک مطالعه که توصیه های غذایی بسیاری برای دریافت چربی کم و کربوهیدرات متوسط و فیبر زیاد در رژیم غذایی ارائه شده بود در مقایسه با گروه کنترل هموگلوبین A1c به طور معنی داری کاهش یافت و حساسیت به انسولین در رژیم غذایی کم چرب در مقایسه با رژیم غذایی متداول بهبود نشان داد. در دو کارآزمایی بالینی با هدف کاهش وزن، کاهش معنی دار برای FPG با کمک جانشین های غذایی در مقایسه با رژیم غذایی متداول به وجود آمد و به طور معنی داری دریافت داروهای کاهنده قند خون در گروه جانشین های غذایی کاهش یافت. همچنین در یک مطالعه مقطعی دریافت چربی بیشتر با بالاتر بودن هموگلوبین A1c به طور معنی داری مرتبط بود.

پروتئین

مقدار پروتئین مورد نیاز در افراد بدون نارسایی کلیوی

یک مطالعه نشان داد که رژیم غذایی پر پروتئین در مقایسه با رژیم غذایی کم پروتئین میزان هموگلوبین A1c، 2hPG، و تری گلیسرید ناشتا را به مقدار قابل توجهی کاهش داد. اما در یک مطالعه دیگر با هدف کاهش وزن، تغییر چشمگیری در هموگلوبین A1c در هیچ کدام از گروه ها دیده نشد. اما سطح توتال کلسترول و کلسترول LDL در رژیم غذایی با پروتئین زیاد به مقدار قابل توجهی پایین تر از گروه کنترل بود.

مقدار پروتئین مورد نیاز در افراد با نارسایی کلیوی
چهار کارآزمایی تاثیر دریافت رژیم غذایی کم پروتئین (0.86-0.89 gr/kg/d) نسبت به رژیم غذایی معمولی (1.0-1.24 gr/kg/d) را بر کنترل گلیسمی، ریسک CVD و عملکرد کلیوی در افراد دیابتی نوع یک و دو بررسی کردند. هیچ یک از این مطالعات تفاوت معنی داری بین دو گروه به لحاظ گلیسمی، خطر CVD، عملکرد کلیوی بر اساس GFR و دفع پروتئین گزارش نکردند و با توجه به مقدار پروتئین دریافتی هیچ کاهشی در البومین سرم مشاهده نشد.

غذایی با GI پایین بودند در مدت ۶ ماه بهبود کم اما قابل ملاحظه ای در هموگلوبین A1c و FPG در مقایسه با رژیم حاوی فیبر بالا از حبوبات (پس از کنترل تاثیر کاهش وزن، فیبر یا کربوهیدرات) نشان دادند. در مطالعه دیگر، افرادی که بر روی رژیم غذایی کربوهیدرات متوسط (۵۱ درصد)، فیبر بالا (۲۷ gr/۱۰۰۰ kcal)، GI پایین بودند، پس از ۴ هفته کاهش قابل ملاحظه ای در قند پس از غذا در مقایسه با رژیم کربوهیدرات کم تر (۴۴ درصد)، فیبر کم تر (۸ g/۱۰۰۰ kcal) و GI بالاتر داشتند. همچنین بررسی تاثیر فیبر بر مارکرهای بهبود حساسیت به انسولین نشان داد دریافت حبوبات یا میوه های دارای فیبر بالاتر با سطح بالاتر آدیپونکتین و سطح پایین تر CRP یا TNF-α همراه بود.

یک مطالعه نشان داد که مکمل های پسیلیوم در مقایسه با سلولز به طور قابل ملاحظه ای کلسترول HDL را بهبود بخشیدند و در یک مطالعه دیگر مشخص شد که رژیم غذایی با GI پایین، چربی کم و فیبر بالاتر در مقایسه با رژیم غذایی حاوی فیبر کم تر و چربی بیش تر میزان بهبود کمتری در توتال کلسترول، کلسترول LDL

کنترل گلیسمی همراه باشد. با این حال رژیم غذایی دارای غلات کامل ممکن است باعث کاهش شاخص های التهاب سیستمیک مانند CRP شود.

حبوبات

در یک کارآزمایی بالینی مشخص شد که حبوبات به عنوان بخشی از رژیم غذایی با کربوهیدرات متوسط، فیبر بالا و شاخص GI پایین موجب بهبود قند پس از غذا و فاکتورهای خطر CVD در مقایسه با رژیم چربی MUFA بالاتر شد.

فیبر رژیم غذایی

۷ کارآزمایی بالینی تاثیر مقدار متوسط مکمل فیبر (۹-۱۹ g/day) را در بزرگسالان دیابتی نوع دو با دوره پیگیری ۴ تا ۱۲ هفته و تعداد شرکت کننده ۱۲ تا ۶۰ نفر در هر گروه بر روی کنترل گلیسمی بررسی کردند. این مطالعات تایید کننده سودمندی مکمل های فیبر بر قند خون پس از غذا هستند، اگرچه بهبود چندانانی در هموگلوبین A1c مشاهده نشده است.

در یک کارآزمایی بالینی تاثیر فیبرهای رژیم غذایی بر بهبود گلیسمی بررسی شد. افرادی که بر روی رژیم

کربوهیدرات

اهمیت مقدار کربوهیدرات رژیم غذایی بیش از نوع آن می باشد. اگرچه هیچ تعریف مشخصی برای رژیم کم کربوهیدرات و یا پر کربوهیدرات وجود ندارد اما معمولاً در رژیم غذایی بسیار کم کربوهیدرات، ۴۰ درصد یا کمتر و در رژیم غذایی با کربوهیدرات متوسط ۴۰ تا ۶۵ درصد کالری رژیم غذایی از کربوهیدرات تامین می شود.

به طور کلی با مقایسه رژیم غذایی دارای GI پایین با رژیم غذایی دارای GI بالا تفاوت اندکی در کنترل گلیسمی و ریسک فاکتورهای CVD وجود دارد. در رژیم غذایی با GI پایین ممکن است بهبود مختصری در کنترل گلیسمی دیده شود، اگرچه تاثیر فیبر موجود در این رژیم های غذایی باید مدنظر قرار گیرد.

یازده کار آزمایی بالینی سودمندی هایی را برای دریافت کم تر کربوهیدرات بر کنترل گلیسمی افراد دیابتی بزرگسال با دوره پیگیری ۱۴ روز تا یک سال، گزارش کردند. از جمله در شش کارآزمایی، هموگلوبین A1c و دیگر شاخص های گلیسمی نظیر FPG، 2hPG و سطح انسولین ناشتا با استفاده از رژیم غذایی کم کربوهیدرات، به طور معنی داری کاهش پیدا کرده و حساسیت به انسولین نیز در این رژیم ها به صورت چشمگیری افزایش پیدا کرد. ضمن آنکه در رژیم غذایی کم کربوهیدرات، استفاده از داروهای پایین آورنده قند خون کاهش پیدا کرد. در دو مطالعه که رژیم غذایی با کربوهیدرات معمول را با رژیم غذایی کربوهیدرات متوسط و پروتئین بالا مقایسه کردند، تفاوت قابل ملاحظه ای در بهبود هموگلوبین A1c مشاهده نشد.

غلات کامل

در یک کارآزمایی بالینی استفاده از فرآورده های آرد کامل گندم پس از ۵ هفته مقدار قند خون را تغییر ندادند، در حالی که افزودن فیبر به فرآورده های آرد کامل گندم موجب کاهش قابل ملاحظه ای در قند پس از غذا، انسولین و فروکتوزآمین سرم شد. در یک کارآزمایی بالینی دیگر، شاخص های هموگلوبین A1c و FPG با استفاده از غلات کامل یا سبوس گندم تغییر قابل ملاحظه ای نشان ندادند. به طور کلی به نظر نمی رسد مصرف غلات کامل در اشخاص دیابتی با بهبود

تاثیر ورزش هوازی و مقاومتی در کنترل قند خون در دیابت

دکتر آناهیتا منصوروی

تاثیر ورزش در دیابت نوع دو

مطالعات کوهورت بزرگ نشان دادند افزایش سطح فعالیت فیزیکی با کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع دو همراه بوده است. به طوری که در کسانی که ورزش می کردند خطر ابتلا به دیابت نوع دو ۶۰-۲۵ درصد کمتر شده است. همچنین ورزش هوازی و مقاومتی نیز با مکانیسم های زیر در کنترل قند خون و عوارض بیماران دیابت نوع دو نقش دارد.

ورزش هوازی: در افراد دیابت نوع دو مقاومت انسولینی کبدی و محیطی و هیپرانسولینمی ناشتا وجود دارد، در طول ورزش هوازی با شدت متوسط برداشت گلوکز محیطی بیش از گلوکز تولیدی کبد می شود و این مسئله منجر به کاهش غلظت گلوکز خون می شود از طرفی سطوح انسولین پلاسما نیز کاهش یافته و به این ترتیب خطر هیپوگلیسمی در دیابت نوع دو حتی در زمان ورزش طولانی نسبتاً کم است. همچنین ورزش هوازی با شدت متوسط در کاهش تری گلیسیرید به دنبال وعده غذایی پرچرب نیز موثر می باشد.

ورزش مقاومتی: کاهش توده عضلانی با افزایش سن می تواند در کاهش حساسیت انسولین موثر باشد، ورزش های مقاومتی با این کاهش توده عضلانی مقابله کرده و مداخله موثری در کنترل دیابت نوع دو می باشند. در متاآنالیزها دیده شده ورزش مقاومتی به طور مشابه با ورزش هوازی در کاهش HbA1c کارا می باشد. در یک مطالعه مروری مطالعات اثر ورزش هوازی، مقاومتی و ترکیب این دو ورزش بر کنترل قند خون در دیابت نوع دو مورد بررسی قرار گرفت و دیده شد در هر سه حالت کاهش HbA1c اتفاق می افتد اما ترکیب ورزش هوازی و مقاومتی اثر افزایشده ای بر حساسیت انسولینی نشان داد.

تاثیر ورزش در دیابت نوع یک

فعالیت بدنی بالاتر با کاهش عوارض و مرگ و میر در T1DM همراه بوده است، به طوری که ۷ سال پیگیری ۵۴۸ بیمار T1DM ارتباط معکوس فعالیت بدنی و عوارض و مرگ و میر را نشان داد.

ورزش هوازی: در T1DM ورزش می تواند کاهش،

افزایش یا عدم تغییر در قند خون را بسته به شرایط ایجاد کند. هاپیرانسولینمی در طول ورزش، طولانی شدن ورزش و عدم مصرف میان وعده مناسب می توانند شرایط را برای افت قند خون فراهم سازند. از طرفی هیپوانسولینمی ضمن ورزش، ورزش شدید و مصرف کربوهیدرات زیاد ضمن و بعد ورزش خطر افزایش قند خون را فراهم می کند در حالی که ورزش خفیف تا متوسط با مصرف به جا و مناسب میان وعده قبل و حین ورزش موجب حفظ قند خون این افراد در محدوده مناسب می گردد.

خطر ایجاد هیپوگلیسمی در T1DM

در افراد غیر دیابتی ترشح انسولین در طول ورزش هوازی با شدت متوسط کاهش می یابد و حساسیت انسولین ایجاد شده با ورزش به این شکل جبران می شود اما در این بیماران با توجه به اینکه منبع تمام انسولین اگزوزن می باشد این مسئله وجود ندارد و سطوح پلاسمایی انسولین طی ورزش ثابت خواهد ماند. از طرف دیگر در این افراد نسبت مولار گلوکاگون به انسولین در ورید پورتال به حدی که تولید گلوکز کبدی را تنظیم کند نمی رسد لذا ضمن فعالیت بدنی هوازی به ذخایر گلیکوژن کبدی نمی توانند تکیه کنند و به این شکل با کاهش میزان گلوکز مورد نیاز برای تامین تقاضای بدن ایجاد هیپوگلیسمی قوت می گیرد.

خطر هیپر گلیسمی ضمن ورزش شدید در T1DM
ضمن ورزش افزایش ترشح کاتکولامین ها می تواند تولید گلوکز را افزایش دهد. در افراد غیر دیابتی به طور نرمال بعد از قطع ورزش ترشح انسولین تا حد دو برابر رسیده و کنترل قند خون انجام می شود اما در T1DM به دلیل عدم ترشح انسولین اندوزن این امکان وجود ندارد و در نتیجه قند خون به طور طولانی مدت بالا باقی می ماند.

ورزش مقاومتی: ورزش های مقاومتی در افراد T1DM در کاهش قند خون و کلسترول سرم موثر بودند و به نظر می آید ورزش مقاومتی و یا ترکیبی از ورزش هوازی و مقاومتی برای کنترل قند خون T1DM مناسب باشد.

PIC solution



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

با انتخاب سر سوزن مناسب و محل
صحیح تزریق انسولین، از عوارض
ناشی از تزریق مکرر در پوست
جلوگیری کنید.

ساخت ایتالیا
ARTSANA



FARITEB
فروش در داروخانه ها و تجهیزات پزشکی
جهت کسب اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید
۰۲۱ - ۲۴ ۸۳ ۷۰۰۰
www.picsolution.ir

مدیریت قند خون بالا در مدرسه

سیماعباسی

۲۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر) بوده و تنها برای مدت کوتاهی ادامه می یابد. برخی از کودکان ممکن است دچار دوره های طولانی تری از افزایش شدید قند خون (بالتر از ۲۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر) می شوند.



مراجعه نمایید).

از آنجا که قند بالا باعث کم آبی بدن می گردد از دانش آموز بخواهید هر ساعت یک لیوان آب بنوشد و در استفاده از سرویس بهداشتی او را آزاد بگذارید. همچنین از او بخواهید هر یک ساعت مجدداً قند خونس را کنترل کند تا از روند کاهش قند اطمینان حاصل شود.

هنگامی که دانش آموز دچار افزایش قند خون می شود، فعالیت فیزیکی باید مطابق با آن تغییر نماید. اگر دانش آموز دچار حالت تهوع و یا استفراغ نیست و کتون در ادرارش وجود ندارد، افزایش فعالیت فیزیکی می تواند به کاهش سطح قند خون او کمک نماید. با این حال، اگر میزان کتون متوسط تا بالا باشد و قند خون نیز از ۲۵۰ یا ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر بالاتر باشد، دانش آموز باید از ورزش اجتناب نماید. در صورتی که دانش آموز دچار دل درد، حالت

لزم تعامل سازنده والدین دانش آموزان دیابتی با مسئولین مدارس

به یاد داشته باشیم که دیابت یک بیماری مزمن است که کنترل مناسب آن ضامن یک زندگی شاد، سالم و طولانی برای فرد خواهد بود.

با توجه به اینکه دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در کودکان سنین مدرسه است، فراهم آوردن شرایط دوستی و همدلی، حفظ حریم امن دانش آموز و اجتناب از ایجاد احساس متفاوت بودن، کلید حفظ سلامت روان و آسایش فکری دانش آموزان مبتلا به دیابت است. برای رسیدن به این هدف والدین کودکان دیابتی باید بتوانند بدون نگرانی از قضاوت مسئولین مدرسه نسبت به بیماری فرزندشان، موضوع را با آنها در میان بگذارند.

مسئولین مدرسه باید از والدین کودکان دیابتی بخواهند تا یک شماره تماس همراه برای شرایط اضطراری در اختیار مدرسه قرار دهند. همچنین والدین می باید با تهیه ملزومات مراقبت از فرزندشان مانند آمپول گلوکاگن و نوار تست کتون ادرار و ارائه آموزش های مربوطه به مسئولین مدرسه، آنان را در مراقبت بهتر از فرزندشان یاری کنند.

به یاد داشته باشیم تمام کودکان، آینده سازان سرزمین ما هستند و وظیفه ماست تا برای تامین سلامتی و آرامش آنها تلاش کنیم.

قند خون بالا در مدرسه

با توجه به مطالب گفته شده، مشخص است که کنترل مناسب قندخون نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته در ۷ روز هفته می باشد و از آنجا که دانش آموزان زمان زیادی را در مدرسه سپری می کنند، آگاهی مدیر، معلمان و مربی بهداشت مدرسه نسبت به دیابت و کنترل مناسب آن نقش مهمی در موفقیت دانش آموزان دیابتی در مدیریت قند خون دارد.

تقریباً تمام کودکان در طول روز دچار افزایش قند خون می شوند. در بسیاری از مواقع این افزایش قند خون کمی بالاتر از محدوده کنترل (پایین تر از



دعوت به همکاری

واحد علمی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در نظر دارد جهت تکمیل کادر اجرایی خود از مبتلایان به دیابت نوع ۱ که واجد شرایط ذیل می باشند دعوت به همکاری نماید.

– فارغ التحصیلان رشته های پزشکی؛ پرستاری، تغذیه، روانشناسی و سایر رشته های پیرا پزشکی مرتبط

– مقطع کارشناسی و بالاتر

– مسلط به زبان انگلیسی

شرح وظایف واحد علمی:

- اشتغال به عنوان مدرس دیابت پس از دریافت آموزش های لازم در همین مرکز
- اشتغال به عنوان پرسنل اجرایی تیم علمی به صورت تمام وقت

متقاضی محترم می بایست ساکن تهران بوده و امکان همکاری تمام وقت از روز شنبه الی چهارشنبه، ساعت ۸:۳۰ الی ۱۷:۳۰ را داشته باشد.

علاقه مندان می توانند با ارسال رزومه خود به آدرس الکترونیکی

career@gabric.ir و یا مراجعه به آدرس اینترنتی

gabric.ir/jobOpportunity نسبت به تکمیل و ارسال فرم استخدام اقدام نمایند.

تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی

(وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴

تلفن: ۸۷۴۳۳۳-۰۲۱ (خط ۵)

www.gabric.ir

گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر این شماره: دکتر سارا صداقت

مدیران اجرایی: مریم طباطبایی و سیماعباسی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: محمدرضا آفتابی

همکاران این شماره: پوپک امینی، طیبه دهقانی، سرمه رئیس زاده، امین صالح پور، دکتر سارا صداقت، سیماعباسی، دکتر آناهیتا منصوری، هما بزرگ پور، دکتر محمد تقی چراغچی باشی، سحر دوخایی، مهندس هرمز کیخان زاده

آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۷۴۳۳-۰۲۱

آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

دستگاه تست قند خون اکیوچک پرفورما تنها دستگاه هوشمند در جهان



- اندازه گیری به روش الکتروشیمیایی با آنزیم MUT Glucose Dehydrogenase (بدون تداخل)
- بدون نیاز به تعویض کد چپ مشکی (Auto Coding)
- با دقت اندازه گیری ۹۸٪ بیشترین مطابقت با آزمایشگاه
- خون مورد نیاز: ۰/۶ • میکرولیتر
- زمان انجام تست ۵ ثانیه
- مجهز به سیستم کنترل حجم خون BVC
- مجهز به کم درترین قلم خونگیری در جهان با تکنولوژی Clixmotion
- قابلیت ذخیره ۵۰۰ تست
- قابلیت خونگیری از سایر نقاط بدن (AST)
- محاسبه میانگین ۷ و ۱۴ و ۳۰ روزه
- اخطار بالا یا پایین (Hypo) بودن میزان قند خون
- نوارهای تست با ۶ روکش طلا برای اندازه گیری در هر شرایط محیطی (دما، رطوبت، ارتفاع)
- قابلیت تشخیص نوارهای معیوب
- قابلیت خونگیری ثانویه (Redosing)
- محصول کمپانی Roche امان تولید شده در کشور آمریکا
- یکی از دقیق ترین دستگاه های تست قند خون دنیا بر اساس استاندارد ISO 15197:2003
- دارای گارانتی مادام العمر و ضمانت ۱۰ ساله تامین نوارها

ACCU-CHEK®

