



فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۲۳- زمستان ۹۴- ۸- صفحه رایگان- شمارگان ۴۵۰۰ نسخه- ویژه اعضا/جامعه پزشکی- پیراپزشکی

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

سرمقاله

دکتر هدیه صانعی فرد

گرچه دیابت یک بیماری مزمن است ولی با تغییر روش زندگی و درمان‌های دارویی، قابل کنترل بوده و این هدف میسر نمی شود بجز با آموزش‌های مکرر بیماران. هدف آموزش بیماران مبتلا به دیابت افزایش آگاهی، توانمندی و اعتماد به نفس آنهاست که این افراد را قادر می‌سازد تا بیماری خود را کنترل کرده و زندگی روزانه خود را به طور موفق ادامه دهند. آموزش، اثرات مهمی بر سلامتی این بیماران داشته و کیفیت زندگی آنان را بهبود می‌بخشد. یکی از اجزای این آموزش کنترل مکرر قند خون توسط شخص مبتلا به دیابت (SMBG) self monitoring of blood glucose است.

کنترل مکرر قند خون توسط شخص مبتلا به دیابت (SMBG) جزء مهمی از درمان دیابت است. این کنترل برای بیماران مبتلا به دیابت و خانواده های آنان، جهت رسیدن به یک سطح قابل قبول قند خون و پیشگیری از افت قند خون توصیه می‌شود. هدف این کار جمع آوری اطلاعات دقیق در مورد قند خون در زمان‌های مختلف است تا میزان قند خون، توسط درمان‌های دارویی و رژیم‌های غذایی، به محدوده کنترل رسیده و باقی بماند. کنترل مکرر قند خون توسط شخص مبتلا به دیابت، به فرد کمک می‌کند که دریافت غذایی، فعالیت بدنی و دوز انسولین خود را با آن تنظیم کرده و باعث بهبود کنترل قند خون وی می‌شود.

در بین بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، افزایش تعداد دفعات تست قند خون باعث کاهش HbA1C شده و در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که از انسولین استفاده می‌کنند، باعث بهبود کنترل قند می‌گردد. همچنین افراد قادر می‌باشند که قند خون خود را دقیق‌تر کنترل کرده و در نهایت باعث کاهش خطر عوارض دیابت می‌شود. بنابراین تمام افراد مبتلا به دیابت باید آموزش کافی در مورد کنترل مکرر قند خون دریافت نموده و این روش را در زندگی خود به عنوان یک بخش اصلی در درمان، مد نظر قرار دهند.



همایش روز جهانی
دیابت

صفحه ۴



آشپزخانه گابریکی

صفحه ۳



از زبان یک دیابتی
زندگی سالم با دیابت

صفحه ۲



دیابت و سلامت
استخوان

صفحه ۷



برگزاری
روبان آبی

صفحه ۵



ششمین دوره مسابقات
چوگان، جام گابریک

صفحه ۴



GLUCOCARD™ 01

نسل جدید دستگاه های اندازه گیری قند خون گلوکوکارد صفر یک



مطمئن ترین

دسترسی آسان به نوارهای تست در سراسر کشور
خدمات و پشتیبانی از ساعت ۸ الی ۲۲
ضمانت تعویض مادام العمر
ساخت ژاپن

به علت دقت بسیار بالا، در بیمارستان ها و مراکز تخصصی دیابت در سراسر کشور، روزانه بالغ بر ۵۰۰۰ تست جهت تنظیم دوز انسولین با این دستگاه انجام می شود.

مرکز پاسخگویی و مشاوره رایگان
واحد ارتباط با مشتریان:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)



از ساعت ۸ الی ۲۲

FRÍO® MEDICAL

کیف فریو

محافظ انسولین
در سـ

- تامین مناسب ترین دما برای نگهداری از انسولین
- بدون نیاز به یخ و یخچال
- شارژ فقط با آب



ساخت کشور انگلستان

بعد از باز کردن انسولین، مناسب ترین دما برای نگهداری آن ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتی گراد می باشد.

<http://www.fda.gov/Drugs/EmergencyPreparedness>

مرکز پاسخگویی و مشاوره رایگان
واحد ارتباط با مشتریان:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)
از ساعت ۸ الی ۲۲



www.frio.ir

فروش در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی معتبر سراسر کشور



از زبان یک دیابتی

فاطمه واثق رحیم پرور

زندگی سالم با دیابت

۱. مقدمه‌ای برای آشنایی بیشتر مخاطبین با شما بفرمایید.

به نام خدا. من سیده فاطمه واثق رحیم پرور، در سال ۱۳۴۱ در یک خانواده متوسط و معمولی در تهران متولد شدم. بعد از کلاس اول ابتدایی همراه خانواده به رشت نقل مکان کردیم. کلاس سوم راهنمایی در امتحان ورودی دبیرستان دانشگاه شیراز (دبیرستان دانشگاه پهلوی سابق) قبول شدم و دو سال اول دبیرستان را در خوابگاه و دور از خانواده بودم. پس از انقلاب اسلامی، خوابگاه ما منحل شد و من سال سوم و چهارم دبیرستان را در رشت گذراندم. سال ۱۳۶۰ در رشته ریاضی-فیزیک و با معدل ۱۹/۳۸ دیپلم گرفتم ولی آن سال کنکور سراسری برگزار نشد و من معلم آموزش و پرورش شدم.

سال ۱۳۶۱ در آزمون صدا و سیما که جدای از کنکور سراسری برگزار شد، به عنوان دانشجوی رشته فنی پذیرفته شدم و به تهران آمدم. بعد از دو ترم علی‌رغم اینکه درس خیلی خوب بود، تصمیم گرفتم کنکور تجربی شرکت کنم؛ سال ۱۳۶۲ کاردانی مامایی در رشت قبول شدم، و برای نزدیکتر بودن به خانواده از تحصیل در صدا و سیما انصراف دادم و وارد رشته مامایی شدم. پس از اتمام این دوره، برای گذراندن طرح به بندرعباس رفتم و در آنجا بود که در سن ۲۴ سالگی به دیابت مبتلا شدم.

۲. از اولین باری که مطلع شدید به دیابت مبتلا شده اید، و تجربه اولین تزریق انسولین برای ما بگویید.

من در دوران طرح در سال ۱۳۶۵ در خوابگاهی در بندرعباس بودم. یادم می‌آید که غذا و آب خیلی زیاد می‌خوردم و خودم فکر می‌کردم که چاق شده‌ام. اما یکبار که به رشت رفته بودم همه به من می‌گفتند که چقدر لاغر شده‌ای. وقتی برگشتم بندرعباس، با انجام تست قند ادرار متوجه شدم که قندم بالا است. صبح قند ناشتایم را در بیمارستان گرفتم که ۲۸۰ بود. آدرس یک دکتر متخصص غدد را از بیمارستان گرفتم و تنها رفتم مطبشان. دکتر یک هفته گفتند رژیم بگیرم. بعد از یک هفته قندم باز هم بالا بود که دکتر ۵ واحد انسولین ان پی اچ را یک بار در روز برایم شروع کردند.

یادم می‌آید اولین تزریق انسولین را تنها در اتاقم در خوابگاه انجام دادم. در حالی که تا به حال حتی ندیده بودم چطور این تزریق انجام می‌شود. فقط از دوستان پرستارم نحوه تزریق را پرسیده بودم. بعد هر چند روز یکبار قندم را در بیمارستان اندازه می‌گرفتم و به پزشک اطلاع می‌دادم و ایشان میزان انسولینم را اضافه می‌کردند تا قندم به حد تقریباً مطلوبی رسید.

من زمانی که بندرعباس بودم به هیچکدام از بستگانم چیزی نگفتم. فکر می‌کردم که چرا آنها ناراحت نمی‌کنند. بخصوص پدرم که سکت قلبی کرده بودند و ما هیچوقت خبرهای بد را به ایشان نمی‌دادیم. الان که به گذشته برمی‌گردم، فکر می‌کنم که احتمالاً برایم سخت بوده که خودم به تنهایی این دوران بحران را پشت سر گذاشتم ولی شیرینی زندگی زمانی است که بر سختی‌ها غلبه پیدا می‌کند.

۳. تاثیر ابتلا به دیابت بر هدف گذاربتان در زندگی، چه بود؟

به جرات می‌توانم بگویم که ابتلا به دیابت نه تنها مانع رسیدن به اهدافم یا تغییر در اهدافم نشد، بلکه برای اینکه به خودم یا دیگران نشان بدهم که دیابت نمی‌تواند در زندگی نقش تعیین کننده ای داشته باشد، هم اهداف بزرگتری برای خودم تعیین می‌کردم و هم تلاش بیشتری برای رسیدن به این اهداف داشتم. به نظر من موفقیت لذت بخش است و هیچ چیز مرا بیشتر از موفقیتی که حاصل تلاشم باشد، خوشحال نمی‌کند.

حتی دیابت بر تصمیم برای تعداد فرزندانم هم تاثیر نگذاشت. من سه دختر دارم و خدا را شاکرم که هر سه آنها در تحصیل و کارهایشان جزو افراد موفق هستند و

بسیاری از شما مخاطبین عزیز و محترم فصلنامه‌های داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، تجربه‌های گوناگون و متفاوتی در زمینه زندگی با دیابت دارید. اینبار پای صحبت یکی از اعضای محترم انجمن نشستیم تا با تجربه ایشان در زمینه زندگی با دیابت آشنا شده و رمز موفقیت ایشان را در داشتن یک زندگی سالم و شاد در کنار دیابت بیابیم. قسمت اول این مصاحبه را در ادامه مطالعه بفرمایید:



من همیشه به آنها افتخار می‌کنم. دختر اولم ۲۷ سال دارد و دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی IT دانشگاه صنعتی شریف، دختر دومم ۲۵ ساله و دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده هنرهای زیبای دانشگاه تهران و دختر سومم ۲۱ ساله و دانشجوی مهندسی IT دانشگاه تهران هستند.

۴. با توجه به اینکه شما متاهل هستید، از برخورد همسران با دیابت برای ما بگویید.

همسر و خانواده ایشان با دیابت من مشکلی نداشتند. البته دیابت من تاکنون تاثیر منفی بر اجرای وظایف همسری یا مادری من نداشته است. البته تمام وسایل مربوط به کنترل دیابت مثل سرنگ، انسولین، نوار گلوکومتر و غیره را همسرم تهیه می‌کنند و مواظب هستند که همیشه وسایل لازم را داشته باشم.

۵. برخورد فرزندان با دیابت شما چطور بود؟

فکر می‌کنم برای فرزندانم این مساله کاملاً عادی شده بود. آنها از همان اول یاد گرفتند که مثلاً با غذا سالاد زیاد بخورند، چربی و نمک کم بخورند، ورزش کنند، کوه بروند، پیاده روی کنند. در واقع می‌دانیم که تغذیه، فعالیت و دوری از استرس که به دیابتی‌ها توصیه می‌شود همانی است که برای یک زندگی سالم به همه پیشنهاد می‌شود. شاید فرزندانم فرقی با من در تزریق انسولین و انجام تست قند بود. خوب از اول آنها انسولین زدن مرا می‌دیدند و برایشان عادی شده بود. فکر می‌کنم آنها تصویر یک مادر بیمار را از من نداشتند و ندارند. البته از همان اول می‌دانستند که من دیابت دارم اما دیابت را بیماری بدی تصور نمی‌کنند.

۶. با توجه به اینکه شما در یک محیط آکادمیک فعالیت می‌کنید، از تجربه کنترل دیابت در محیط کار برای ما بگویید.

من عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم. هیچوقت یادم نمی‌آید که به خاطر دیابت وظایفم را انجام نداده باشم یا به خاطر دیابت مرخصی گرفته باشم. یادم می‌آید هر وقت با دانشجویان قرار بود زایمانی را انجام دهیم، اگر حس می‌کردم ممکن است قندم هنگام مراقبت زایمان، پایین بیاید قبل از شروع به کار چند آب نبات که همیشه همراهم بود را می‌خوردم. همچنین قبل از اینکه سر کلاس بروم، قندم را چک می‌کنم.

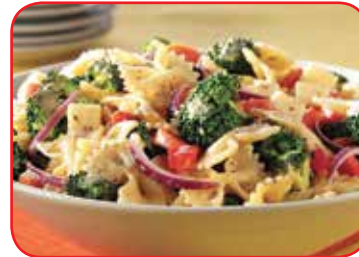
از طرفی در چندین پایان نامه که استاد راهنمای دانشجویان کارشناسی ارشد بودم، در مورد دیابت کار کرده‌ام و طوری شده که اگر در دانشکده کسی را بخواهند در مورد دیابت اطلاعات یا تجربه داشته باشد، همه مرا می‌شناسند. در ضمن من الان دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی هم هستم و موضوع پایان نامه ام هم در مورد دیابت است. دانستن و تحقیق در مورد دیابت برایم جذابیت دارد.

دوستان عزیز، ادامه این مصاحبه را در شماره بعد فصلنامه مطالعه خواهید فرمود.



آشپزخانه گابریکی

سالاد ماکارونی



زمان آماده سازی: ۱۵ دقیقه
مواد لازم سالاد برای ۴ نفر:

- ماکارونی سبوس دار پخته ۱ لیوان
- فلفل دلمه ای قرمز خرد شده نصف لیوان
- خیار پوست گرفته و خرد شده نصف لیوان
- بروکلی خرد شده نصف لیوان
- هویج خرد شده ۱ لیوان
- سینه مرغ خرد شده ۱ لیوان

مواد لازم برای تهیه سس سالاد:

- ۱ قاشق غذاخوری آبلیمو
- نمک و فلفل سیاه
- مایونز رژیمی ¼ لیوان
- ۱ قاشق غذاخوری سرکه

طرز تهیه:

- ۱- سینه مرغ را به همراه آب، نمک و کمی ادویه بپزید.
- ۲- تمامی مواد سالاد را داخل کاسه ای ریخته و با هم مخلوط کنید.
- ۳- مواد لازم برای تهیه سس سالاد را با هم مخلوط کنید و به مواد سالاد اضافه کنید.

اطلاعات تغذیه ای:

هر پرس شامل ۱ لیوان است.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	پتاسیم	شکر
۲۰۵ گرم	۲۵ گرم	۱۵ گرم	۲۸۰ میلی گرم	۴ گرم
چربی اشباع نشده	چربی	فیبر	کلسترول	سدیم
۰٫۹ گرم	۵ گرم	۳ گرم	۳۵ میلی گرم	۱۶۰ میلی گرم

پاستیل رژیمی



زمان آماده سازی: ۴۵ دقیقه
مواد لازم:

- ۱۸۰ گرم ژله رژیمی یا بدون قند (با طعم و رنگ دلخواه)
- ۱۸۰ گرم ژلاتین ساده
- ۱ لیوان آب جوش

طرز تهیه:

- ۱- در یک کاسه پودر ژله و ژلاتین را باهم مخلوط کنید.
- ۲- آبجوش را به آنها اضافه کنید و به هم بزنید تا به خوبی حل شوند. در این مرحله می توانید ظرف حاوی مواد را روی حرارت غیر مستقیم یا بخار آب قرار دهید تا حل شدن پودر ژله و ژلاتین به راحتی انجام شود.
- ۳- مواد را داخل یک ظرف مسطح بریزید و داخل یخچال بگذارید تا خوب سفت شود. پاستیل شما آماده است.
- ۴- می توانید به وسیله کاتر یا یک چاقو تیز پاستیل ها را به شکل نواری یا هر شکلی که دوست دارید ببرید. همینطور می توانید پاستیل را رول کنید و به وسیله قیچی آن را برش دهید.

اطلاعات تغذیه ای این مقدار پاستیل:

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	پتاسیم	شکر
۵۰	۰ گرم	۱۲ گرم	۰ میلی گرم	۰ گرم
چربی اشباع نشده	چربی	فیبر	کلسترول	سدیم
۰ گرم	۰ گرم	۰ گرم	۰ میلی گرم	۷ میلی گرم

موس شکلاتی به همراه ماست چکیده



زمان آماده سازی: ۳۰ دقیقه
مواد لازم برای ۶ نفر:

- ۳۰۰ گرم شکلات تلخ رژیمی خرد شده
- ۲ لیوان ماست چکیده کم چرب
- ۲ قاشق غذاخوری شیرین کننده رژیمی
- ۱ قاشق چایخوری وانیل
- ¼ لیوان شیر کم چرب
- ¼ لیوان خامه غلیظ برای تزئین

طرز تهیه:

- ۱- شکلات های خرد شده را در یک کاسه بریزید و داخل مایکروویو بگذارید تا کاملا ذوب شود یا از روش بن ماری برای ذوب کردن شکلات استفاده کنید.
 - ۲- در یک کاسه متوسط، ماست چکیده را ریخته و به وسیله همزن خوب هم بزنید تا ماست خوب پف کند.
 - ۳- شکر رژیمی، وانیل و شیر را اضافه کنید و کمی به هم بزنید.
 - ۴- شکلات را اضافه کنید و هم بزنید.
 - ۵- در آخر ماست را اضافه کنید و مواد را در ۶ ظرف بریزید و با خامه تزئین کنید و میل کنید.
- نکته مهم:** در صورتیکه به شکلات تلخ رژیمی یا بدون قند دسترسی نداشتید و از شکلاتهای تلخ غیر رژیمی استفاده کردید حتما به میزان کربوهیدرات آن توجه کنید.

اطلاعات تغذیه ای:

هر پرس شامل ۱ لیوان است.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	پتاسیم	شکر
۱۰۰	۱۰ گرم	۸ گرم	۱۶۵ میلی گرم	۵ گرم
چربی اشباع نشده	چربی	فیبر	کلسترول	سدیم
۱٫۶ میلی گرم	۲٫۵ گرم	۱ گرم	۰ میلی گرم	۴۵ میلی گرم



کلامی با اعضای انجمن

آقای دکتر محمد تقی چراغچی باشی
قائم مقام مدیر عامل



یزدان پاک را سپاسگزاریم که به ما توفیق داد که با کمک شما اعضای محترم و همیاری حامیان دلسوز وفادار و اسپانسرهای خوش نام انجمن پس از نزدیک به ۹ سال خدمت صادقانه گابریک را به جایگاهی شایسته برسانیم و خانواده گابریک را به مرز یکصد هزار نفری نزدیک کنیم.

بدون تردید اعتماد شما گابریکیان به انجمن خودتان برای ما خدمتگزاران گابریک بزرگترین پشتوانه، مشوق و امید بوده و هست و در سایه این توان مردمی ما قادر خواهیم بود به خواست یزدان انجمن را در سطح ملی و جهانی به اهداف بزرگی که در برنامه راهبردی برای آن پیش بینی شده است، برسانیم. در این راه ما به کمک و به همراهی شما بیش از گذشته نیازمندیم. ما تلاش می کنیم با شما بیشتر ارتباط داشته باشیم از طریق فصلنامه، سایت گابریک و ارسال پیامک، تماس تلفنی شما را در جریان پیشرفت برنامه ها قرار دهیم و از طرفی از شما انتظار داریم بیشتر با ما تماس بگیرید.

توصیه ما این است که روزی یک بار در فرصت هایی که دارید به سایت گابریک سر بزنید www.gabrick.ir و در جریان کارهای انجمن قرار بگیرید. پیشنهادات خودتان را در جهت ارتقاء انجمن به ما برسانید، در مورد سایت اظهار نظر کنید. در دنیای مجازی در اینستاگرام انجمن حضور فعال داشته باشید (Gabrick_Dia) در تلگرام گابریک عضو شوید (Telegram.me/gabrick) دنیای مجازی این توان را به ما می دهد که همیشه در کنار هم باشیم و از حال هم خبر داشته باشیم.

از شما می خواهیم که گابریک را به اعضای فامیلی، دوستان و همکارانتان معرفی کنید. با فیسبوک گابریک (Gabrick.D.A) تماس برقرار کنید. ارتباط ما در دنیای حقیقی و مجازی با امکاناتی که در هر دو حوزه وجود دارد این اجازه را به ما میدهد که به عنوان اعضای یک خانواده ارتباط لازم را برای پیشرفت انجمن خودمان فراهم سازیم و روز به روز به تعداد افراد این خانواده بزرگ بیفزاییم و زمانی برابر با آنچه در برنامه راهبردی خود داریم در تمام کشور حضور فعال داشته باشیم و دستاوردهای خود را با افراد بیشتری در کشور عزیزمان به اشتراک گذاشته و از این راه از بار دیابت در جامعه خود بکاهیم. از خدای بزرگ آرزو مندیم که خانواده گابریک را در نیل به اهداف بشر دوستانه خود موفق بدارد.

ششمین دوره مسابقات چوگان، جام گابریک



این بازی پر جنب و جوش که نیمی اسب و نیمی سوار انجامش می دهند در نوشته های ایرانی از «کارنامه اردشیر بابکان» گرفته تا ترانه های مردمی و سروده های ستارگان آسمان هنر ایران بسیار آمده است.

امسال نیز به یاری خداوند بزرگ ششمین دوره رقابت های چوگان، جام گابریک در حمایت از کودکان دیابتی انجمن دیابت گابریک، با هدف آموزش کودکان و نوجوانان دیابتی کشور، با همکاری فدراسیون چوگان جمهوری اسلامی ایران، در روز پنجشنبه ۱۶ مهر ماه و جمعه ۱۷ مهر ماه سال جاری، در باشگاه چوگان قصر فیروزه، برگزار شد. در این مسابقه چهار تیم برگزیده، البرز، الوند، دماوند و زاگرس به رقابت پرداختند. در پایان مسابقات، به برنده ی این سری مسابقات یعنی تیم زاگرس، جام گابریک اهدا شد. شرکت های حامی اصلی این برنامه سانوفی، فریر طب و دیگر شرکت های حامی ما در این دوره شرکت های آدامس پیورگام، فوتورو، نان رژیمی سارینا، مجله دهقان، سن ایچ، چوپان، میتاکیش و خیریه رعد شرق با شرکت در بازارچه در کنار ما بودند.

میهمانان روز جمعه گابریک جناب آقای دکتر میدری، معاونت رفاه وزارت کار و رفاه و امور اجتماعی جناب آقای دکتر امینی معاونت اداره کل دفتر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند، جا دارد که از حمایت های همیشگی جناب آقای ایلخانی زاده و جناب آقای حیدری در اجرای این برنامه تشکر نماییم. در این دوره پوشش خبری این برنامه را شبکه خبر، شبکه سه برنامه ورزش و مردم، باشگاه خبرنگاران جوان، خبرگزاری ایسنا به عهده داشتند. در خاتمه برنامه با همکاری صمیمانه شرکت همایش سازان، فیلم مستندی از کل برنامه های دو روز و توضیحاتی از ورزش چوگان پخش شد و هنرمندان محبوب کشورمان جناب آقایان روزبه نعمت الهی و مازیار عصری هنر نمایی نمودند.



برگزاری کارگاه سفیران دیابت ایران و دوره آموزشی ویژه افراد دیابتی نوع ۲



هدف از برگزاری این کارگاه ها آموزش جامعه پزشکی و پیراپزشکی مناطق مختلف ایران در زمینه دیابت است که در این دوره ها این افراد با مباحثی چون مهارت برقراری ارتباط با بیماران دیابتی و آموزش پیشگیری و درمان هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی به بیماران دیابتی آشنا می شوند و هدف از برگزاری دوره آموزشی ویژه افراد دیابتی، اصول کنترل دیابت و تغذیه صحیح، پله های درمانی دیابت نوع ۲، پیشگیری از عوارض دیابت و تشخیص و درمان افت قند خون می باشد. این برنامه ها با همکاری انجمن دیابت گابریک و شرکت سانوفی و حضور شرکت فریر آسا طب برگزار شده است که به شرح زیر می باشد: هشتمین کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران در شهر ارومیه ۱ مرداد ۹۴، نهمین کارگاه در شهر اصفهان ۳۰ مرداد ۹۴، دهمین کارگاه در شهر شیراز ۱۱ شهریور ۹۴، دهمین دوره آموزشی ویژه افراد دیابتی نوع ۲ در شهر شیراز ۱۲ شهریور ۹۴



همایش روز جهانی دیابت

دکتر سیاری (معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سخنرانی نمودند. در بخش دوم برنامه دکتر استقامتی دکتر حسین پناه و دکتر مجید ولی زاده (فوق تخصص غدد و متابولیسم) بخش علمی را به عهده داشتند. در سانس ویژه افراد دیابتی نیز دکتر زمان زاده (فوق تخصص غدد و متابولیسم) و دکتر سعیدی سخنرانی نمودند. در این همایش حدود ۳۵۰ پزشک و ۳۷۰ فرد مبتلا به دیابت شرکت نمودند. حامیان این همایش شرکت سانوفی، فریر آسا طب و نوونوردیسک بودند.

سومین همایش بزرگ دیابت، رویکرد کاربردی
انجمن دیابت گابریک به مناسبت هفته ملی دیابت، همایش بزرگی را به مناسبت روز جهانی دیابت (۲۳ آبان) برگزار کرد. این برنامه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار گردید. این همایش در دو سانس صبح ویژه جامعه پزشکی و پیراپزشکی (با امتیاز بازآموزی) عصر ویژه افراد دیابتی برگزار گردید. سانس اول در قسمت افتتاحیه برنامه، دکتر محمد شریعتی (معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مهندس هرمز کیخانزاده (مدیر عامل انجمن دیابت گابریک) و





روبان آبی در مراکز خرید

انجمن دیابت گابریک در هفته ملی دیابت

چهاردهم نوامبر، سالگرد تولد «فردریک بانتینگ» کاشف انسولین، اولین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری بنیاد بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نامگذاری شده است. هدف از نامگذاری چنین روزی افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است. بر اساس قطعنامه سازمان ملل، چهاردهم نوامبر (۲۳ آبان ماه) روز جهانی دیابت اعلام شد. امسال نیز از روز چهارشنبه ۲۰ آبان لغایت ۲۶ آبان به عنوان هفته ملی دیابت با شعار دیابت و زندگی سالم در نظر گرفته شده است.

انجمن دیابت گابریک نیز در این ایام با اجرای کمپین «روبان آبی ۳» در مراکز خرید بزرگ در امر اطلاع رسانی حضور گسترده ای داشت.

این برنامه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار گردید. کمپین روبان آبی ۳ که با شعار تغذیه سالم در سال ۹۴ راه اندازی شده سعی بر این دارد با تغییر عادات نادرست تغذیه، زندگی سالمی را به افراد هدیه کند.

در این راستا افراد با طی کردن شش گام و دادن سه قول عهد بستند که تغذیه سالمی داشته باشند و بتوانند

تا حدود زیادی از دیابت پیشگیری نمایند و افراد دیابتی نیز بتوانند بهتر دیابت خود را کنترل نمایند. در این برنامه افراد بعد از دعوت به کمپین روبان آبی، از تست قند و فشار خون رایگان و مشاوره در زمینه قند و فشار و چربی نیز بهره مند شدند.

در اولین روز از هفته ملی دیابت (۲۰ آبان) انجمن دیابت گابریک در مرکز خرید نجم خاورمیانه (هایپرسان) حضور داشت، که بسیار مورد استقبال قرار گرفت.

۲۱ آبان مرکز خرید تیرازه

۲۴ آبان مرکز خرید چهارسو

۲۵ آبان مرکز خرید پالادیوم

۲۶ آبان مرکز خرید دنیای نور

طبق آمار به دست آمده حدود ۶۵۹ تست قند انجام شد که حدود ۳۷ دیابتی شناسایی شد. که بیش از نیمی از این افراد از دیابت خود مطلع نبودند.

جا دارد از شرکت فریر آسا طب (گلوکوکارد ۰۱) و شرکت سانوفی، حامیان انجمن که در اجرای این برنامه ها ما را یاری نمودند، تشکر کنیم.



برگزاری روبان آبی

شرکت سن ایچ روبان آبی شد.



سه شنبه ۳ آذر ماه سال ۹۴ کارکنان شرکت سن ایچ روبان آبی شدند و برای داشتن زندگی سالم به سه قول کمپین روبان آبی متعهد شدند و به مچ دستان خود روبان آبی بستند.

این برنامه با شعار تغذیه سالم، تلاش برای تغییر زندگی امروز و دنیای فردا در راستای پیشگیری و کنترل دیابت برگزار گردید و حدوداً از ۸۰ نفر تست قند انجام شد، که ۱ فرد دیابتی و ۱ فرد مشکوک به دیابت نیز شناسایی گردید.

برنامه با همکاری انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و شرکت فریر آسا طب (دستگاه گلوکوکارد ۰۱) اجرا شد.

با تشکر فراوان از جناب آقای هاشمی و سرکار خانم محمودی که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند.

دانشگاه الزهرا روبان آبی شد.

چهارشنبه ۲۷ آبان ماه سال ۹۴ انجمن دیابت گابریک، به درخواست تیم پزشکی دانشگاه، جهت شناسایی افراد دیابتی و پیش دیابتی و کمک به افراد دیابتی در دانشگاه الزهرا حضور داشت. کارکنان و دانشجویان دانشگاه الزهرا بعد از تست قند و مطلع شدن از میزان قند خون و دریافت مشاوره، روبان آبی شدند، و با دادن سه قول به این کمپین پیوستند:

- من قول می دهم فردا به جای لبنیات پرچرب از لبنیات کم چرب استفاده کنم.
- من قول می دهم فردا همراه چای، به جای قند یا شکلات از کشمش یا توت خشک یا خرما استفاده کنم.
- یک نفر که دوستش دارم را هم روبان آبی کنم.

این برنامه در راستای پیشگیری از دیابت و شناسایی افراد دیابتی و پیش دیابتی برگزار گردید و حدوداً از ۴۵۰ نفر تست قند انجام شد، که ۲۸ فرد دیابتی نیز شناسایی گردید. این افراد بعد از شناسایی به کلینیک دانشگاه ارجاع داده شدند تا پزشکان آن مجموعه بعد از آزمایش قند خون و تشخیص قطعی دیابت با داروهای لازم این افراد را تحت درمان قرار دهند.

شرکت محترم فریر آسا طب (دستگاه تست قند ۰۱) در این برنامه انجمن دیابت گابریک را همراهی نمودند.

با تشکر فراوان از سرکار خانم دکتر سلامی که در راستای سلامت کارکنان مجموعه و دانشجویان قدم برداشتند و برای هر چه بهتر برگزار شدن این برنامه انجمن را یاری نمودند.

کمپین روبان آبی ۳ در مدرسه ابتدایی شهید احمد چراغی



۱۴ آذر ماه سال ۹۴ کلیه دانش آموزان کلاس ششم و مربیان مدرسه شهید چراغی روبان آبی شدند و برای عضویت در این کمپین ۳ قول دادند:

- فردا به جای لبنیات پرچرب از لبنیات کم چرب استفاده کنند.
- فردا همراه چای، به جای قند یا شکلات از کشمش یا توت خشک یا خرما استفاده کنند.
- یک نفر که دوستش دارند را هم روبان آبی کنند.

دانش آموزان کلاس ششم با اشتیاق فراوان به کمپین روبان آبی پیوستند و باید ها و نباید هایی که در این کمپین مطرح شده برای دانش آموزان بسیار جالب توجه بود و سوالات زیادی را در ذهن آنها ایجاد کرد.

در این برنامه از کارکنان مدرسه تست قند نیز گرفته شد و فرد دیابتی یا پیش دیابتی شناسایی نشد.

جا دارد از جناب آقای حسین حیدری (معلم کلاس ششم) و رضا منصوری (دانش آموز کلاس ششم)، بابت درخواست اجرای این کمپین در مدرسه تشکر و قدردانی نماییم.

جهت درخواست برگزاری کمپین روبان آبی ۳ می توانید با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳-۰۲۱ داخلی ۲ روابط عمومی تماس حاصل نمایید.



اهمیت مدیریت صحیح افت قند خون

نظر به اهمیت پیشگیری از افت قند خون و مدیریت مناسب این حالت در بیماران مبتلا به دیابت، از سرکار خانم دکتر الهام هاشمی، فوق تخصص غدد اطفال خواهش کردیم تا به سوالاتی که عموماً در مورد افت قند خون یا هیپوگلیسمی مطرح می شود، پاسخ دهند در ادامه نظر شما را به توضیحات ایشان جلب می نماییم:

دکتر الهام هاشمی، فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان، فارغ التحصیل از دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۸۹، استادیار دانشکده پزشکی اصفهان، گروه کودکان



• افت قند را چطور تعریف می کنیم؟

افت قند خون یا هیپوگلیسمی به کاهش قند خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر گفته می شود.

• علائم افت قند چیست؟

علائم و نشانه‌های ناشی از هیپوگلیسمی را به دو دسته تقسیم می کنیم: علائم عصبی: مانند ناتوانی در تمرکز، احساس سبکی سر، گیجی، کاهش حافظه، بی حسی لب و زبان، بریده بریده حرف زدن، تغییرات خلقی، رفتارهای بی منطق یا تهاجمی، دو بینی و خواب آلودگی. علائم عمومی: شامل تعریق، لرز، تپش قلب، عصبانیت، گرسنگی، ضعف، پوست مرطوب، رنگ پریده و سرد و احساس گرما. در موارد افت شدید قند خون فرد ممکن است دچار عدم آگاهی به زمان و مکان، تشنج، مشکل از خواب بیدار شدن یا از دست دادن سطح هوشیاری گردد. البته گروهی از افراد هستند که موقع هیپوگلیسمی علامتی ندارند و از افت قند خونشان مطلع نیستند.

• افت قند به چه علت ایجاد می شود؟

برای نگه داشتن قند خون در محدوده کنترل همواره باید موازنه‌ای بین عوامل افزایش دهنده قند خون (مانند غذا خوردن، استرس) و عوامل کاهش دهنده قند خون (مانند انسولین، قرص و ورزش) وجود داشته باشد. اگر این تعادل از بین برود بر حسب اینکه کدام عامل غلبه کرده، قند خون بالا یا پایین می رود. علل اصلی افت قند خون شامل موارد زیر می باشد:

۱. زیاد بودن مقدار انسولین تزریقی و یا قرص مصرفی
۲. اشتباه در تزریق مقدار انسولین
۳. تزریق اشتباه انسولین غذایی به جای انسولین پایه
۴. تزریق انسولین بلافاصله پیش از حمام
۵. عدم مصرف یا مصرف کم وعده‌های اصلی غذایی یا میان وعده‌ها
۶. فعالیت شدید بدنی
۷. تزریق عضلانی انسولین

• افت قند چطور تشخیص داده می شود؟

تشخیص افت قند بر اساس علائم بیمار و مقدار قند خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر می باشد. لازم به ذکر است گاهی افراد، علائم افت قند خون را دارند ولی وقتی قندشان را اندازه می گیرند از ۷۰ بالاتر است. اینها گروهی هستند که دیابتشان کنترل نیست و به قند بالا عادت کرده اند. افت سریع قند نسبت به قندهای قبلی در این افراد می تواند علائم افت قند را ایجاد کند. بر عکس دسته‌ای از افراد هم هستند که دائماً قندهای پایین دارند. این گروه ممکن است علی رغم قند کمتر از ۷۰، علائم افت قند را نشان ندهند.

• افت قند چطور درمان می شود؟

در افرادی که هوشیارند و قدرت بلع دارند، باید فوراً از مواد غذایی حاوی کربوهیدرات که سریع جذب می شود استفاده کرد. از جمله:

۱. ۴ حبه قند در یک لیوان آب
۲. ۱ قاشق غذاخوری شکر یا عسل در یک لیوان آب
۳. نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) آب میوه
۴. نصف لیوان نوشابه غیر رژیمی

اگر علائم برای ۱۵-۱۰ دقیقه بعد از آن ادامه داشت و یا میزان قند خون افزایش نیافت، می توان اقدام فوق را تکرار نمود. همواره باید به یاد داشت که حداقل ۱۰ دقیقه زمان می برد تا پس از مصرف ماده



غذایی، قند خون بالا برود بنابراین از مصرف زیاد و پشت سر هم مواد غذایی باید خودداری کرد چون باعث بالا رفتن بیش از حد قند خون می گردد. مصرف شکلات و مواد غذایی حاوی چربی به صورت تاخیری باعث افزایش قند خون می شود و نباید از آنها در اینگونه موارد استفاده کرد. زمانی که علائم برطرف شد یک وعده غذایی مختصر حاوی نشاسته (برای نمونه شیر یا پنیر با کلوچه) توصیه می شود، مگر اینکه فرد در نظر داشته باشد در طی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد یک وعده غذایی کامل (طبق برنامه قبلی) مصرف کند.

اما اگر فرد بیهوش بوده و نمی تواند چیزی را بلعد، هرگز نباید چیزی را به زور به وی خوراند؛ چون به علت بیهوشی خطر خفگی دارد. در این گونه موارد باید آمپول گلوکاگون تزریق شود (در صورتی که وزن فرد از ۲۴ کیلوگرم کمتر باشد، نصف آمپول و اگر از ۲۴ کیلوگرم بیشتر باشد ۱ آمپول). همزمان با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته تا در اسرع وقت آمبولانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی جهت درمان اعزام شوند.

• چطور می توان از افت قند پیشگیری نمود؟

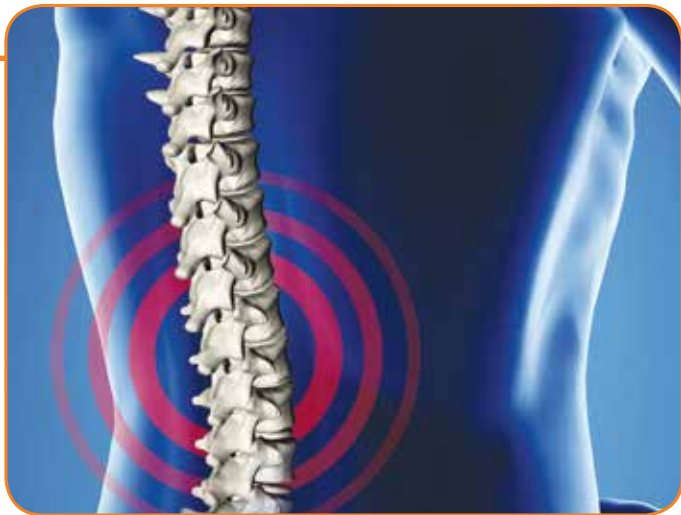
برای جلوگیری از افت قند خون حتما علاوه بر سه وعده اصلی غذایی در طول روز، باید به میان وعده‌های غذایی نیز توجه کرد و وعده‌های غذایی به موقع میل شود. همچنین در آماده سازی انسولین دقت شود. باید مراقب بود تا انسولین‌ها به اشتباه به جای هم تزریق نشوند. در هنگام کشیدن انسولین دقت شود تا مقدار صحیح انسولین در سرنگ انسولین کشیده شود. در صورت افت قند خون در شب، قبل از خواب از میان وعده استفاده شود و در صورت تکرار حملات افت قند، جهت تنظیم دوز و یا تغییر زمان تزریق انسولین، با پزشک مربوطه مشورت گردد. قبل از انجام ورزش، قند خون اندازه گیری گردد و در صورت قند خون کمتر از ۸۰ میلی گرم در دسی لیتر، انجام ورزش به تاخیر بیفتد. در اینگونه موارد ابتدا باید ماده غذایی حاوی کربوهیدرات خورده شود و پس از بالا آمدن قند، ورزش شروع شود. هنگام ورزش مواد قندی همراه باشد. بعد از اتمام ورزش ماده غذایی حاوی کربوهیدرات و فیبر یا پروتئین مصرف گردد تا از افت قند تاخیری که ممکن است تا ۲۴ ساعت پس از پایان ورزش رخ دهد جلوگیری نماید. همچنین اگر زمان انجام فعالیت بدنی از قبل مشخص است می توان مقدار انسولین با مشورت پزشک را نیز کم کرد. نکته دیگری که باید به آن توجه شود آن است که اگر انسولین در عضوی تزریق گردد که حین فعالیت از آن عضو زیاد استفاده می شود، انسولین سریع جذب شده و قند خون پایین می افتد. پس بهتر است ناحیه‌ای برای تزریق در نظر گرفته شود که کمترین حرکت و فعالیت را داراست. افرادی که برای کنترل قند خونشان از قرص استفاده می کنند، در صورت افت قند هنگام ورزش با پزشک خود جهت کم کردن دوز دارو مشورت نمایند.

• افت قند مکرر، چه خطراتی را در کوتاه مدت و بلند مدت می تواند به دنبال داشته باشد؟

پایین بودن قند خون به طور مداوم و طولانی مدت منجر به ایجاد مشکلات قلبی - عروقی، آنژین (درد قفسه سینه)، آریتمی (نامنظمی ضربان قلب)، آسیب جدار عروق، سکتة قلبی و مغزی می گردد. همچنین هیپوگلیسمی باعث کاهش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دیابت می شود. کیفیت ذهنی و فیزیکی افراد کاهش می یابد. ترس از افت قند باعث می شود فرد تمایل کمتری برای استفاده از دارو و یا تجویز انسولین داشته باشد. احتمال ایجاد افسردگی در این گروه از بیماران هم بیشتر می شود. هیپوگلیسمی شدید منجر به اختلالات شناختی و آسیب به مغز می شود که به نوبه خود منجر به اختلال در تکامل و یادگیری در مدرسه می گردد. ایجاد دمانس (فراموشی) در افراد مسن که حملات شدید افت قند را به طور مکرر تجربه کرده اند، بیشتر دیده می شود.

• در پایان، توصیه شما به افراد مبتلا به دیابت در زمینه پیشگیری و مدیریت افت قند چیست؟

اندازه گیری قند خون باید به طور منظم انجام شده و نتایج ثبت شود و در صورت مشکل در تنظیم قند خون و تکرار علائم و نشانه های افت آن، به پزشک مراجعه شود. وعده های غذایی مختصر بین وعده های غذایی اصلی و قبل از خواب ممکن است جهت مقابله با اثرات حداکثر انسولین نیاز شوند. برای بیماران دیابتی (بخصوص کسانی که انسولین می گیرند) حمل کردن مقداری ماده یا میوه یا غذای قندی با خود در تمام اوقات بسیار مهم است. افراد دیابتی باید حتما در منزل، مدرسه و محل کار به گلوکاگون دسترسی داشته باشند. چنانچه افت قند بیش از دو بار در هفته رخ داد حتما با پزشک مشورت شود.



دیابت و سلامت استخوان

ترجمه: مریم عزیزیان

دیابت بر استخوان‌ها نیز تاثیر گذار است. مشکلات استخوانی در دیابت می‌تواند با عواملی مانند کنترل ضعیف قند خون، مدت زمان ابتلا به دیابت، وجود عوارض عروقی دیابت، دفع ادراری کلسیم به دنبال دفع ادراری قند و افزایش احتمال افتادن و زمین خوردن در ارتباط باشد. از مشکلات استخوانی مرتبط با کنترل ضعیف قند خون می‌توان به پای دیابتی و نوروآرتروپاتی شارکو اشاره کرد. دیابت با مکانیزم‌های متفاوت افراد را برای ابتلا به استئوپروز و شکستگی استخوان مستعد می‌کند؛ به همین منظور در این مقاله به بررسی این موارد در دیابت می‌پردازیم.

شکستگی استخوان

شکستگی استخوان از شایع‌ترین عوارض استخوانی دیابت است، در سالمندان به دلیل افزایش سن و سارکوپنی شیوع آن افزایش می‌یابد. شکستگی‌ها بیشتر در ناحیه دیستال رادیوس، پروگزیمال هومروس، لگن و یا مهره‌های ستون فقرات اتفاق می‌افتد. مسئله مهم در شکستگی مهره‌ها این است که در اکثر مواقع برای ماه‌ها یا سال‌ها بدون تشخیص باقی می‌ماند و می‌تواند سبب کمر درد پیشرونده، قوز یا کاهش تدریجی قد بیشتر از ۶ سانتی متر شود.

خطر شکستگی استخوان با عواملی مانند دیابت نوع یک، نوروپاتی، نوروپاتی در دیابت نوع دو، افزایش سطح سرمی پنتوزیدین در دیابت نوع دو، کاهش پیک توده استخوانی، مصرف گلیتازون مخصوصا در زنان یائسه، انسولین درمانی در دیابت نوع دو، ابتلا به دیابت بیشتر از ۱۰ سال، سابقه شکستگی، سابقه شکستگی لگن در والدین، مصرف دخانیات، مصرف الکل بیشتر از ۳ واحد در روز، مصرف کورتیکواستروئیدها، آرتريت روماتوئید و زمین خوردن یا افتادن‌های متعدد افزایش می‌یابد.

زمین خوردن یا افتادن عاملی است که خطر شکستگی‌ها را افزایش می‌دهد و از علل آن می‌توان به مصرف داروهای متعدد، اختلال در بینایی، سرگیجه، عدم تعادل، اختلال حواس، نوروپاتی، عوارض قلبی و عروقی، نارسایی و آریتمی قلبی و کمبود ویتامین D اشاره کرد.

شکستگی استخوان در دیابتی‌ها، معمولا در تیر بهیود یافته و به دنبال آن خطر عفونت و زمان بستری شدن در بیمارستان نیز افزایش می‌یابد. کاهش فعالیت بدنی به دنبال شکستگی بر روی کنترل قند خون مخصوصا در دیابتی‌های نوع دو اثرات منفی دارد.

با توجه به اینکه عوامل متعددی در شکستگی استخوان تاثیر دارد برای پیشگیری و کاهش شیوع آن به مداخلات متنوعی مانند حفظ و بهبود استقامت عضلات، بهبود تعادل، پیشگیری از عوارض دیابت و مصرف مکمل ویتامین D نیازمندیم.

کاهش توده استخوانی و استئوپروز

شواهد کلینیکی و اپیدمیولوژی نشان دهنده ارتباط بین دیابت و کاهش توده استخوانی است اما هنوز مکانیزم‌های موثر در این رابطه مشخص نیست و بسیاری از اطلاعات از مدل‌های سلولی یا حیوانی بدست آمده که هنوز در مورد انسان ثابت نشده است. آنچه مسلم است، این است که دیابت نوع یک و دو به شکل‌های متفاوتی بر تراکم توده استخوانی (BMD) تاثیر دارند. فقدان عملکرد آنابولیکی هورمون انسولین و سایر هورمون‌های ترشح شده از سلول بتای پانکراس، کاهش پیک توده استخوانی و اختلال در تشکیل استخوان از فاکتورهای اصلی شرکت کننده در مشکلات استخوانی در دیابت نوع یک است.

نتایج مطالعات سلولی و آزمایشگاهی در مدل‌های دیابتی نوع یک اختلالات دائمی را در استخوان سازی نشان داده‌اند که این اختلالات می‌تواند به واسطه بیان فاکتورهای رونویسی استئوبلاست‌ها، نشانگرهای بیوشیمیایی و یا شاخص‌های بافت شناسی باشد. کاهش پیک توده استخوانی در بیماران نوع یک منجر به ایجاد فرضیه اثرات آنابولیکی انسولین بر روی استخوان شده است.

فعالیت گیرنده‌های انسولین در استئوبلاست‌ها، فعالیت استئوکلیسین را نیز افزایش می‌دهد. استئوکلیسین رابطی بین استخوان، متابولیسم گلوکز، استئوکلاست‌ها و بافت‌های هدف انسولین است که تولید تسترون را در مردان تنظیم می‌کند و به این ترتیب در تنظیم توده استخوانی و بازسازی استخوان‌ها تاثیر دارد.

سلول‌های بتای پانکراس علاوه بر انسولین، فاکتورهای محرک در ساخت استخوان مثل آمیلین و پرپتین تولید می‌کنند. در دیابت نوع یک، سنتز انسولین و این فاکتورها مهار می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که در موش‌های مبتلا به دیابت نوع یک مصرف آمیلین با تحریک ساخت استخوان‌ها و مهار جذب آنها سبب افزایش توده و استقامت استخوان‌ها می‌شود. اثرات پرپتین در تکثیر و کاهش آپوپتوز استئوبلاست‌ها و افزایش سطح استخوان و مینرالیزاسیون آنها در موش‌ها مشاهده شده است.

در دیابت نوع دو هیپرانسولینمی ممکن است با افزایش BMD در ارتباط باشد و خطر شکستگی استخوان در این افراد، با وجود داشتن BMD بالا، بیشتر از دیابتی‌های نوع یک است؛ که این امر می‌تواند به دلیل کاهش کیفیت استخوان‌ها باشد. در دیابت نوع دو افتادن‌های مکرر با کاهش کیفیت استخوان خطر شکستگی‌ها را حتی با داشتن توده استخوانی نرمال افزایش می‌دهد. همینطور بعضی از داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون مانند متفورمین و گلیتازون ممکن است بر روی تمایز و عملکرد استئوبلاست‌ها و در نتیجه تشکیل استخوان تاثیر مثبت داشته باشند.

ارزیابی‌های آزمایشگاهی

با انجام تست‌های آزمایشگاهی تکمیلی می‌توان احتمال پوکی استخوان را در دیابتی‌های مشکوک به آن ارزیابی کرد. این تست‌ها می‌توانند به تشخیص علل ثانویه استئوپروز، مانند هیپرتیروئیدی، هیپرپاراتیروئیدی، هیپوگنادی، نقص در عملکرد کلیه، بیماری پاژه، مولتیپل میلوما کمک کند.

روش‌های پیشگیری و درمان استئوپروز و شکستگی

مدیریت دیابت، از اثرات مضر قند خون بالا بر استخوان پیشگیری می‌کند. انسولین درمانی، به عنوان درمان اصلی در دیابت نوع یک، سبب بهبود سلامت استخوان می‌شود. در حالی که تجویز گلیتازون در زنان یائسه مبتلا به دیابت نوع دو با کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی در ارتباط است.

عوارض دیابتی مثل رتینوپاتی، نوروپاتی و نوروپاتی با کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی در ارتباط است، بنابراین غربالگری‌های سالیانه برای پیشگیری و تشخیص عوارض ضروری است.

در بیماران دیابتی قبل از شروع داروهای استئوپروز باید کمبود کلسیم و ویتامین D درمان شود. دریافت

۱۲۰۰ میلی گرم کلسیم در روز مورد نیاز است که اگر دریافت ناکافی باشد ممکن است مصرف مکمل ضروری باشد.

استفاده از داروهای مهارکننده پمپ‌های پروتونی، دیورتیک‌های تیازیدی و وجود سوءجذب یا نوروپاتی دیابتی ممکن است نیاز روزانه به دریافت کلسیم را افزایش دهد. البته باید توجه داشت که دریافت مکمل کلسیم با دوز بالا ممکن است در اثرات مضر بر سیستم قلبی تاثیر دارند. بنابراین مصرف هرگونه مکمل تحت نظر پزشک باید صورت گیرد.

درمان استئوپروز

مطالعات گسترده نشان داده‌اند که بیس فسفات‌ها مانند آلدنورنیت، ریسدرونایت و زولدرونیک اسید در درمان استئوپروز در بیماران دیابتی مفید هستند. بر اساس شواهد پاتوفیزیولوژیکی تشکیل استخوان در دیابت کاهش می‌یابد و درمان‌های تحریک کننده استخوان مانند هورمون PTH-1-34 یا PTH 1-84 می‌تواند مفید باشد.

نتیجه گیری

شناخت کامل تر اثرات آنابولیک انسولین، اثرات پاراکرینی استئوکلسین و سلول‌های بتا بر استخوان‌ها، عوامل موثر در افتادن، و عوارض دیابت بر استخوان‌ها، نیازمند به مطالعات آینده نگر و کنترلی بیشتری در این زمینه است.



EXTR 3.M.E

راحتی تزریق به طوری که قبلا هرگز

تجربه نکرده اید.

تزریق بدون درد



ساخت ایتالیا

لبه های تیزتر با کاهش زاویه شیب در سرسوزن اکستریم نیروی کمتری برای ورود آن به پوست لازم است در نتیجه درد تزریق کاهش می‌یابد.

سطح مقطع نازک تر در نتیجه کاهش تماس سرسوزن اکستریم با پوست احساس ناراحتی و تهاجمی بودن عمل تزریق کاهش می‌یابد.

اصطکاک کمتر تکنولوژی جدید اکستریم به همراه تراش سه گانه، الکتروپولیش و پوشش سیلیکونی منجر به اصطکاک کمتر سرسوزن هنگام تزریق می‌شود.



انواع سازگاری

دو نوع عمده سازگاری عبارت است از «سازگاری مسئله محور» و «سازگاری هیجان محور» است. در سازگاری مسئله محور، هدف حل مشکلی است که فرد با آن مواجه است و زمانی استفاده می شود که فرد عامل استرس را قابل تغییر ارزیابی کند. برای یک فرد مبتلا به دیابت، راهبردهای سازگاری مسئله محور می تواند در مدیریت موقعیت های مرتبط با تغذیه استفاده شود.

سازگاری هیجان مدار، زمانی مفید است که طبق ارزیابی فرد، نمی توان کاری برای تغییر مسئله یا عامل استرس را انجام داد، یا زمانی که عامل استرس را موقت بوده و به خودی خود برطرف می گردد. این نوع از راهبردهای سازگاری غالباً شامل فرایندهای شناختی، در جهت کاهش ناراحتی عاطفی ناشی از عامل استرس است. از جمله این راهبردها می توان به اجتناب از عامل استرس، به حداقل رساندن عواقب ناشی از عامل استرس، فاصله گرفتن از مسئله و پیدا کردن ارزش های مثبت در حوادث منفی اشاره نمود. برای برخی از بیماران مبتلا به دیابت، به طور خاص نوجوانان، اجتناب از مدیریت دیابت (عدم تست قند خون و یا تزریق انسولین) راهی برای سازگاری با احساس منفی ناشی از تفاوت با سایر همسالان است. بنابراین بدیهی است، تمام این راهبردهای سازگاری، نتایج روانی و سلامتی مثبتی در پی نخواهند داشت.

به طور کلی، راهبردهای سازگاری مسئله محور، نسبت به راهبردهای سازگاری هیجان مدار، با نتایج سلامتی موفق تری همراه هستند. راهبردهای سازگاری مسئله محور، همچنین با خود-مراقبتی، کنترل متابولیک و سلامت روانی بهتری در بزرگسالان و کودکان، مرتبط است. از سوی دیگر، مطالعات متعددی نشان داده اند که در بزرگسالان، سازگاری تسکینی (به معنای استفاده از روش های منفعلانه برای حل مسئله) تأثیری منفی بر مدیریت دیابت دارند.

به طور مشابه، در کودکان و نوجوانان، سازگاری اجتنابی نیز با کنترل قند خون و سلامت روان ضعیف تر همراه است. با این حال، راهبردهای سازگاری هیجان محور مثبت، مانند شوخ طبعی و یا «نیمه پر لیوان را دیدن»، می تواند به تسکین ناراحتی عاطفی، بدون به خطر انداختن سلامتی، کمک نماید. این راهبردها همچنین می تواند با کاهش اثرات منفی سرخوردگی و تضعیف روحیه بر خود-مراقبتی افراد، منجر به نتایج درمانی بهتری شوند. در شماره آینده فصلنامه، به مرور انواع سازگاری سالم و مهارت های مربوط به آن خواهیم پرداخت و خواهیم دید که با کسب چه توانمندی هایی می توانیم در کنار دیابت، یک زندگی شاد و سالم را تجربه کنیم.

**چطور با دیابت خود
برخورد می کنید؟**

ترجمه: سیما عباسی

در مواجهه با مسائلی که روال عادی زندگی را دستخوش تغییر می کنند، افراد عموماً واکنش های متفاوتی از خود نشان می دهند که هدف تمام آنها بازگشت به حالت آرامش و احساس امنیت است. در برخی از مواقع مانند ابتلا به یک بیماری مزمن، فرد متوجه می شود با مسئله ای روبرو شده است که زندگی او و اطرافیانش را دستخوش تغییراتی اساسی و دراز مدت کرده است. حال مسئله اینجاست که در برخورد با چنین موقعیتی، فرد باید چه واکنشی از خود نشان دهد؟ قصد داریم در این شماره و شماره آینده فصلنامه به مبحثی در حوزه سلامت روان بپردازیم که شاید آنچنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است. مبحث سازگاری یکی از موضوعاتی است که باید در زمینه مدیریت بیماری مزمن به آن توجه خاص شود. تعاریف بسیاری برای سازگاری وجود دارد، اما بیشتر به عنوان مجموعه رفتارهایی از آن یاد می شود که از آسیب روانی ناشی از تجربیات اجتماعی منفی پیشگیری می کند. سازگاری در حقیقت یک عملکرد حفاظتی است که به سه روش اعمال شود:

۱. از طریق حذف و یا تغییر شرایط استرس زا
۲. با کنترل ادراکی معنای عوامل استرس زا
۳. با کنترل عوارض هیجانی

به عبارت دیگر، سازگاری اجازه می دهد تا افراد با استفاده از مهارت های مختلف، مشکلاتشان را مدیریت نمایند. اما سازگاری لزوماً به این معنی نیست که قادر به برطرف نمودن عامل استرس زا یا حل کامل مشکل است.

سازگاری و دیابت

زمانی که عامل استرس زا، دیابت است، افراد مبتلا به دیابت نمی توانند عامل استرس زا را حذف نمایند، بنابراین باید راه هایی برای کنترل شرایط پیدا کنند. علاوه بر این، مدیریت دیابت یک کار تمام وقت است؛ بنابراین، انتخاب یک سازگاری مناسب با آن نیز یک کار تمام وقت است.

در دیابت، عامل استرس زا، معمولاً وظایف مربوط به کنترل روزانه بیماری است که فرد باید با آنها سازگاری پیدا کند و این سازگاری منجر به پیامدهای متابولیکی و روانی مشخصی می گردد. مطالعات نشان داده است که نحوه سازگاری، می تواند بر هموگلوبین A1C، وضعیت عملکردی، شدت علائم، شاخص توده بدنی یا وزن بدن، موثر است. سازگاری، همچنین می تواند بر سلامت روان افراد مبتلا به دیابت، مانند انطباق روانی، افسردگی و کیفیت زندگی، تأثیر بگذارد.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
سردبیر: دکتر هدیه صانعی فرد
مدیران اجرایی: سیما عباسی، شراره صدقی خوئی
ویراستار: مهوش فرجودی
مدیر هنری: مهناز سعادت کیا
همکاران این شماره: مریم عزیزیان، سیما عباسی، هما بزرگپور
مهمانان این شماره (به ترتیب حروف الفبا): دکتر هدیه صانعی فرد، دکتر الهام هاشمی
آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
تلفن: ۰۲۱ - ۸۲۴۳۳
آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

کاگابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

دوره بازآموزی و حمایت گروهی

در این دوره به صورت گروهی هر یک از شرکت کنندگان چالش های دیابت خود را مطرح می کند و با هم گروهی های خود بهترین راه حل را برنامه ریزی می کند.

مشارکت گروهی

هدف گذاری شخصی

چالش های شخصی

گروه همتایان

رویکرد حمایتی

www.gabric.ir
021-82433

Gabric_Dia @Gabric Gabric

شکر می خواهید؟ اسپلندا را امتحان کنید.

شیرین کننده بدون کالری با طعم واقعی شکر

شیرین کننده اسپلندا، شناخته شده با نام سوکرالوز، شیرین کننده ای بدون کالری است که می تواند به عنوان جایگزین مناسب برای شکر در رژیم غذایی شما باشد و به کاهش کالری و هیپرتر گلیسمی که به صورت عادی از مصرف شکر حاصل می شود کمک کند. سوکرالوز، شیرین کننده ای بدون کالری می باشد که در فرایند تولید اسپلندا بکار گرفته شده است. این ماده که مورد تأیید سازمان غذا و داروی کشور آمریکا می باشد یکی از سالم ترین مواد شیرین کننده ها است.

مطابقتات (نشان داده است که) سوکرالوز:

- می تواند توسط تمامی افراد از جمله افراد مبتلا به دیابت، زنان باردار و کودکان مصرف گردد.
- موجب افزایش قند خون نمی شود.
- تأثیری مشابه آب بر روی میزان قند خون و سطح انسولین بدن می گذارد.
- موجب افزایش میل به غذا و پرخوری نمی شود.
- می تواند موجب کاهش کالری و هیپرتر گلیسمی در طول روزانه در بدن شود.

SPLENDA, IRAN
تلفن تماس: ۰۲۱-۸۲۴۳۳
مأموریت اصلی ما در ایران شرکت رفاهت فرم است

محصولات اسپلندا موجود در داروخانه ها، سوپر مارکت ها و فروشگاه های زنجیره ای معتبر سراسر کشور