



فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۳۱- زمستان ۹۶- ۸ صفحه رایگان- شمارگان ۳۵۰۰۰ نسخه- ویژه اعضا/ جامعه پزشکی- پیراپزشکی

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

سرمقاله



دکتر شهاب نوریان
فوق تخصص غدد اطفال

امروزه دیابت یکی از شایع ترین بیماری ها در جهان است که شیوع آن هر روز بیشتر از گذشته می شود و بر اساس برخی از گزارشات تا سال ۲۰۳۵ میلادی، از هر ده نفر یک نفر به آن مبتلا خواهد شد. تمام انواع دیابت موجب تحمیل هزینه های اقتصادی و انسانی سنگین در جوامع می گردد به گونه ای که بخش زیادی از بودجه های بهداشتی کشورها صرف مقابله و درمان با آن می شود.

واقعیت این است که دیابت بیش از آنکه ما فکر می کنیم سبب ایجاد مشکل در مبتلایان و خانواده های آنان می گردد، تغییرات خلقی، تغییر الگوی خواب و اشتها، اثر بر فعالیت های درسی و تحصیلی و همینطور ورزشی افراد می تواند آینده کاری و شغلی آنان را نیز تحت تأثیر خود قرار دهد. این حجم از خسارات و تغییرات موجبات چاره اندیشی هر چه بیشتر دولت ها و علاوه بر آن ایجاد تشکلات مردمی و ورود سازمان های غیردولتی (NGO) به این مهم گردیده است.

در ایران انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک با حضور مدرسین انجمن که تعدادی از آنان خود نیز مبتلا به دیابت هستند و استفاده از تکنولوژی های روز دنیا و ارائه آموزش های استاندارد با بکار گیری فناوری Skype منجر شده خانواده ها از شهر محل سکونت خود موفق به حضور در کلاس های آموزشی آنلاین انجمن گابریک شوند. علاوه بر آن تشکیل تالارهای گفتگو و تبادل اطلاعات بین نوجوانان و کودکان و والدین آنان علاوه بر تعدیل احساسات منفی و از بین بردن حس تنهایی در آنان، نقش مهمی در اصلاح رفتار و اطلاعات غلط و کسب مهارت بیشتر بیماران و توانمندسازی هر چه بیشتر آنان ایفا می نماید.

خوشبختانه تحقیقات در زمینه دیابت این نوید را به بیماران می دهد که دیر یا زود در سال های آینده تحولات چشمگیری در این عرصه رخ خواهد داد و دستاوردهای آن به زودی به طور کامل تر و همه گیرتری برای جهانیان عرضه خواهد شد. کلام آخر را به پایان می بریم با این دلخوشی که «یاد من باشد فردا دم صبح بذر امید بکارم در دل لحظه را دریابم».

گامی دیگر برای اعتلای نام "ایران" در عرصه دیابت جهان

انجمن دیابت گابریک

به عضویت

فدراسیون بین المللی دیابت

درآمد.



گابریک در کنگره
جهانی دیابت



صفحه ۵

۱۰ راه برای کاهش وزن

صفحه ۳



آلودگی هوا با ما چه می کند

صفحه ۲



حمایت خانواده در مدیریت
دیابت کودکان



صفحه ۸

اختلالات شایع
روانشناسی در دیابت

صفحه ۷



تظاهرات دهانی دیابت

صفحه ۶



سرشار از شیرینی، خالی از قند



شیرین کننده های بدون قند **سوییت اند لو** آمریکا جایگزینی مناسب و امن برای شکر

پر سابقه ترین، محبوب ترین و پر فروش ترین شیرین کننده دنیا با بیش از ۶۰ سال سابقه و حضور در بیش از ۶۰ کشور

برای کسب اطلاعات بیشتر و دسترسی به طرز تهیه ی نوشیدنی ها و شیرینی های خوشمزه کم کالری به وبسایت و یا صفحه ی اینستاگرام **SweetNLow.ir** مراجعه فرمایید

واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب



کننتور پلاس
BAYER

دقت شگفت انگیز

دستگاه تست قند خون بایر کننتور پلاس
با دقت بسیار بالا برای کنترل بهتر دیابت

- تکنولوژی MultiPulse: تحلیل نمونه خون از طریق اتصال ۷ پلاس الکتریک مجزا و یکبارگیری انکوریتم انحصاری شرکت بایر جهت افزایش دقت و اصلاح تغییرات ناشی از تغییرات دما، رطوبت، ارتفاع و هماتوکریت
- تکنولوژی No Coding: جهت حذف خطای ناشی از کد گذاری نا صحیح
- تکنولوژی Under Fill Detection: جهت اصلاح خطاهای ناشی از نرسش دسیت و اتصال خون نالافی
- بکارگیری BAYER Proprietary Mediator: جهت حذف خطاهای ناشی از نداشتن دارویی و تأثیر پذیری از قندهای غیر گلوکز و همچنین افزایش دقت در غلظت های پایین قند خون

تکنولوژی Second-Chance™ Sampling
به کاربر این امکان را می دهد تا نمونه دوم نمونه خون کافی نبود طی مدت ۳۰ ثانیه فرصت دوباره داشت خون بیشتری را اعمال نموده و در نتیجه از هدر رفتن نوار تست جلوگیری می نماید.



NO CODING

Second-Chance™ Sampling

multiPulse™

دستگاه اندازه گیری قند خون کننتور پلاس آخرین مدل دستگاه شرکت بایر می باشد و از ابتدای سال ۲۰۱۶ وارد بازار ایران شده است. مهم است بدانید بیش از یک قرن و نیم است که کمپانی بایر در کشف برای ارائه محصولات در جهت افزایش کیفیت زندگی افراد در سراسر دنیااست و از سال ۱۹۹۹ میلادی تا به امروز (صندوق بیمه) در تولید دستگاه های اندازه گیری قند خون فعالیت داشته و مالکیت صنعتی و حفاظت ثبت شده بسیاری از واژه ها هستند: "Glucose", "No Coding" و ... در اختیار و انحصار شرکت بایر می باشد. این دستگاه گرایی منحصر به فرد داشته و با نمونه گیری بدون درد و راحت مطمئن ترین نتیجه را در کمترین زمان به کاربر می دهد.

BAYER
Contour plus
Blood Glucose Monitoring System

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شرکت داسون تهریز خب
تلفن: ۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰
شماره: ۰۹۸ (۲۱) ۲۶۶۱ ۷۰۵۸
E-mail: info@dasonteh.com



مریم عزیزیان

از زبان

مدرس دیابت

آلودگی هوا با ما چه می‌کند؟



مناطق با آلودگی کمتر زندگی می‌کنند سلول‌های بتا آنها ۱۳٪ کارایی کمتری دارد. آلودگی هوا در ایجاد مشکلات متعددی در تمامی گروه‌های سنی نیز تأثیر دارد. مطالعات نشان داده است که آلودگی هوا در زنان باردار می‌تواند سبب افزایش احتمال ابتلا به دیابت بارداری در مادر، تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس، سندرم‌های مرگ ناگهانی نوزاد، مشکلات رفتاری و یادگیری (مثل ایتسم یا ADHD) شود. همچنین آلودگی هوا در کودکان و نوجوانان نیز با پیشرفت مشکلاتی مثل چاقی، آسم، بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت در ارتباط است.

آلودگی هوا بر روی کنترل قند نیز تأثیرگذار است. آلودگی هوا با ایجاد واکنش‌های حساسیتی و التهابی سیستمیک، سبب تحریک سیستم ایمنی و اتونومیک، افزایش ترشح کورتیزول، افزایش وزن، افزایش اشتها، کاهش متابولیسم چربی و قند خون شده و در نهایت می‌تواند سبب نوسانات قند خون شود.

راهکارهای کاهش خطرات آلودگی هوا

با توجه به اثرات مضر آلودگی هوا بر روی بدن و به منظور کاهش این اثرات لازم است به دریافت مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها (آلفا توکوفرول و بتا کاروتن)، مواد غذایی حاوی ویتامین‌های B6، B12، اسید فولیک و سبزیجات سولفوردار توجه کرد. برای تأمین این مواد مغذی، مصرف میوه، سبزی، منابع فیبر، ماهی، کلم بروکلی و کلم بروکسل توصیه می‌شود. ورزش مداوم و منظم نیز می‌تواند در کاهش اثرات مضر آلودگی هوا مؤثر باشد. انجام ورزش هوازی با افزایش خون‌رسانی و دریافت اکسیژن می‌تواند سبب کاهش مقاومت به انسولین و وزن شود. تحقیقات نشان داده است انجام مرتب ورزش هوازی در طی شش ماه می‌تواند تا ۹٪ سبب کاهش مقاومت انسولین، بهبود متابولیسم قند و چربی و کاهش وزن بدن شود. یکی دیگر از مشکلاتی که بر اثر آلودگی هوا ایجاد می‌شود کمبود ویتامین D است. همان‌طور که میدانید بیشترین منبع تأمین ویتامین D از طریق تابش نور خورشید به پوست است، آلودگی هوا سبب کاهش دسترسی به نور فرابنفش خورشید شده و میزان تولید ویتامین D را کاهش می‌دهد. از طرفی کمبود ویتامین D با پیشرفت و بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان و دیابت نوع ۲ نیز در ارتباط است. بنابراین لازم است به میزان سرمی ویتامین D و کمبود آن در مناطق آلوده توجه کرد. در نهایت با توجه به تأثیر آلودگی هوا بر روی سلامتی، راهکارهای زیر برای کاهش اثرات آن توصیه می‌شود:

- ۱- در ساعات ترافیک و اوج شلوغی از تردد‌های کم اهمیت در شهر خودداری کنید.
- ۲- مسیرهای کم ترافیک تر را برای تردد و یا پیاده‌روی انتخاب کنید.
- ۳- مصرف سبزیجات و میوه‌های حاوی ویتامین ث می‌تواند به کاهش اثر مواد آلاینده کمک کند.
- ۴- در هوای آلوده بیشتر آب بنوشید.
- ۵- هوای داخل منزل را تمیز نگه دارید به همین منظور از تهویه مناسب هوای داخل منزل مطمئن شوید.
- ۶- اگر می‌خواهید سیگار بکشید خارج از منزل یا در فضای باز سیگار بکشید تا از تجمع مواد آلاینده در خانه جلوگیری کنید.



دکتر مهتاب نیرومند - فوق تخصص غدد و متابولیسم

با توجه به اهمیت ورزش در مدیریت دیابت، توصیه شما در مورد ورزش در روزهای آلوده سال به افراد مبتلا به دیابت چیست؟

طی چند دهه اخیر، تلاش‌های علمی در زمینه عوامل مؤثر بر افزایش شیوع دیابت، بر روی مؤلفه‌های شهرنشینی شامل بی‌فعالیتی و فاکتورهای تغذیه‌ای تأکید می‌نماید. علاوه بر آن مطالعات اپیدمیولوژیک اخیر عوامل متعدد محیطی دیگری مانند استرس‌های روحی، فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، عفونت‌های مزمن خفیف و آلودگی هوا را علاوه بر رژیم غذایی و بی‌حرکتی در بروز بیماری‌های متابولیک و دیابت دخیل می‌دانند.

حداقل ۶ مطالعه بزرگ اپیدمیولوژیک ارتباط بین آلودگی هوا و بروز دیابت را نشان داده است. مکانیسم‌های فیزیوپاتولوژیک متعددی در ارتباط با تأثیر آلودگی هوا در بروز دیابت عنوان شده که از آن جمله می‌توان به اختلال عملکرد اندوتلیال اشاره کرد که موجب افزایش مقاومت به انسولین و کاهش مصرف گلوکز در بافت‌های محیطی می‌گردد. به علاوه آلودگی هوا موجب افزایش بیومارکرهای پیش التهابی در بافت‌های چربی شکمی شده و با ایجاد اختلال در عملکرد میتوکندریال و کاهش چربی قهوه‌ای موجب کاهش ترموژن و افزایش شیوع چاقی می‌گردد.

علاوه بر افزایش شیوع دیابت در آلودگی هوا، بروز مشکلات قلبی عروقی و مرگ و میر ناشی از آن در آلودگی هوا افزایش می‌یابد و این افزایش عوارض قلبی در بیماران دیابتی شایع‌تر است. تمامی مطالعات در مورد فعالیت در هوای آلوده خارج از منزل گزارش شده است. با توجه به افزایش ریسک بروز دیابت و سایر بیماری‌های کاردیومتابولیک و افزایش خطر عوارض و مرگ و میر قلبی-عروقی بخصوص در بیماران مبتلا به دیابت در هوای آلوده توصیه می‌شود که افراد دیابتی از انجام فعالیت‌های ورزشی در هوای آلوده خارج از منزل خودداری نمایند؛ و در زمان‌های آلودگی هوا به فعالیت‌های سبک ورزشی در منزل اکتفا نمایند.

آلودگی هوای داخل و یا خارج از منزل با هرگونه مواد شیمیایی، عامل فیزیکی یا بیولوژیکی است که منجر به تغییر ویژگی‌های طبیعی جو شود را آلودگی هوا گویند. دستگاه‌های احتراق خانگی، وسایل نقلیه موتوری، تجهیزات صنعتی و آتش‌سوزی جنگل منابع مشترک آلودگی هوا هستند.

انواع آلاینده‌های هوا

آلودگی هوای فضای باز، یک مسئله بهداشتی محسوب می‌شود که در همه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به طور یکسان مطرح است. سازمان جهانی بهداشت برآورد می‌کند که حدود ۷۲ درصد مرگ و میر ناشی از آلودگی هوای فضای باز به علت بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی، ۱۴ درصد ناشی از بیماری مزمن انسدادی ریه یا عفونت‌های حاد تنفسی و ۱۴ درصد به علت سرطان ریه است. ذرات معلق، اُزن، دی‌اکسید نیتروژن و دی‌اکسید گوگرد از مهمترین آلاینده‌ها هستند که ذرات معلق بیش از هر آلاینده دیگری به افراد آسیب می‌رساند. سولفات، نیترات، آمونیاک، کلرید سدیم، کربن سیاه و گرد و غبار مواد معدنی، اجزای اصلی ذرات معلق به شمار می‌آیند. ذراتی که بیشترین آسیب به سلامتی دارند، ذراتی با قطر ۱۰ میکرون یا کمتر است که می‌تواند درون ریه‌ها نفوذ کند.

آلودگی هوا داخل خانه یکی دیگر از منابع آلودگی هوا است که بعضاً نادیده گرفته می‌شود. تقریباً ۳ میلیارد نفر در جهان هنوز خانه‌های خود را با سوزاندن چوب، زغال‌سنگ و کود در اجاق‌های کهنه گرم می‌کنند. چنین سوخت و ابزار پخت و پز و گرمایشی ناکارآمدی منجر به تولید سطح بالایی از آلاینده‌های هوا از جمله ذرات دوده کوچک می‌شود که در ریه نفوذ می‌کنند. تهویه ضعیف و دود داخل خانه می‌تواند سطح ذرات آلاینده را تا ۱۰۰ برابر سطح قابل قبول افزایش دهد.

دود سیگار و استنشام آن توسط اطرافیان یکی دیگر از آلاینده‌هاست که برای سلامتی بسیار مضر است. تحقیقات نشان داده است که قرار گرفتن مادر در معرض دود سیگار ریسک ابتلا به دیابت نوع ۱ را در کودکان و نوزادانی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به دیابت نوع ۱ هستند را افزایش می‌دهد. همچنین مشخص شده است در افراد سیگاری و کسانی که به شکل غیرمستقیم در معرض دود سیگار هستند سوخت و ساز انرژی (متابولیسم) کاهش یافته و افزایش وزن مشاهده می‌شود. به همین منظور توصیه می‌شود از مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود آن خودداری شود.

آلودگی هوا، به عنوان یکی از جدیدترین عوامل مؤثر در ایجاد بعضی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های تنفسی، قلبی، مقاومت به انسولین و دیابت نوع ۲ شناخته شده است. آلاینده‌ها می‌توانند بعد از ورود به بدن سبب ایجاد واکنش‌های التهابی خفیف، اختلال در عملکرد هورمون‌ها و مقاومت به انسولین شوند. آلودگی هوا در افزایش شیوع اختلال متابولیسم گلوکز، مقاومت به انسولین و دیابت نوع ۲ نقش بسزایی دارد به طوری که ارتباط قوی بین آلودگی هوا و دیابت با آلاینده‌های ترافیکی، گازها، نیتروژن اکسید و دود تنباکو وجود دارد. البته شواهد و یا دلایل محکمی در مورد ارتباط آلودگی هوا با دیابت نوع ۱ مشاهده نشده است. در حالی که کودکانی که در مناطق آلوده زندگی می‌کنند نسبت به کودکانی که در

از زبان

متخصص

دکتر فیروزه عسگرانی - فوق تخصص غدد و متابولیسم

توصیه‌های شما به افراد مبتلا به دیابت برای پیشگیری از آسیب‌های اندام تحتانی در فصل زمستان چیست؟

افراد مبتلا به دیابت به علت تنگی شرایین محیطی اندام تحتانی و اختلال همزمان اعصاب محیطی یا نوروپاتی مستعد ابتلا به زخم پا هستند. در همین راستا در فصول سرد سال و روزهای همراه با بارش باران و برف، توجه بیشتر به پوشش پا و معاینات مکرر اندام تحتانی توصیه می‌گردد. حین پیاده‌روی در برف و باران احتمال خیس شدن پاها بیشتر و به دنبال آن ایجاد رطوبت بین انگشتان خطر ایجاد زخم پای دیابتی را به دنبال خواهد داشت. به همین دلیل پوشش مناسب اندام تحتانی از جمله جوراب و کفش مناسب مورد نیاز است. بهترین انتخاب، استفاده از کفش‌هایی است که هم اندازه پا بوده و نه خیلی تنگ و نه گشاد باشد، کفش‌هایی با نوک پهن و کفی مناسب بهترین گزینه هستند. با توجه به احتمال سر خوردن، از پوشیدن کفش‌هایی که کفی صاف و بدون عاج دارند پرهیز نمایید. نکته مهم آنکه افراد مبتلا به دیابت از پیاده‌روی طولانی در فصل سرد پرهیز نمایند و بند کفش خود را بیش از حد محکم نبندند، در فواصل زمانی منظم، به بررسی دقیق اندام تحتانی و بین انگشتان پا بپردازند و هرگونه تغییر رنگ، تورم، قرمزی و تاول را جدی بگیرند.

۱۰ راه برای کاهش وزن

شکی نیست که کنترل وزن می‌تواند یک تیر و چند نشان برای کنترل قند خون، چربی خون و فشار خون باشد. مطالعات اخیر نشان داده است که کاهش وزن حتی به مقدار هفت درصد وزن فعلی، می‌تواند تغییر شکرگی را در کنترل قند خون ایجاد کند. بیاید ده راه کاهش وزن را مرور نماییم:

۱. صبحانه بخوریم.

یکی از اشتباهات رایج در برنامه کاهش وزن، حذف وعده صبحانه است. افرادی که صبحانه نمی‌خورند، معمولاً انرژی که باید از صبحانه دریافت نمایند را در طول روز جبران می‌کنند که نه تنها باعث کاهش وزن نمی‌شود، بلکه عامل افزایش وزن خواهد بود. مطالعات نشان داده افرادی که به طور مرتب صبحانه می‌خورند، کمتر در معرض اضافه وزن هستند تا افرادی که صبحانه را حذف کرده‌اند.

۲. ورزش کنیم.

وقتی برنامه کاهش وزن داریم، ممکن است به سادگی فقط در حال شمارش کالری مصرفی باشیم؛ اما باید بدانیم ورزش منظم، یکی از اجزای اساسی برنامه کاهش وزن و حفظ سلامتی است که موجب مصرف میزان کالری بیشتری می‌شود. توصیه میزان مطلوب ورزش برای افراد بالای ۱۸ سال حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته و برای افراد زیر ۱۸ سال روزانه یک ساعت با شدت متوسط است که در کنار آن ورزش‌های مقاومتی ۳ بار در هفته نیز انجام شود.

۳. همه گروه‌های غذایی را مصرف کنیم.

کافی است میزان کالری مصرفی ما، کمتر از کالری مورد نیازمان باشد، سپس کاهش وزن روی خواهد داد؛ اما تحقیقات نشان داده است که کاهش وزن زمانی موفقیت آمیز است که از تمام گروه‌های غذایی استفاده نماییم. توصیه متخصصین گنجاندن حداقل ۳ گروه غذایی متفاوت در هر وعده است که حتما شامل منابع پروتئین یا فیبر باشد.

۴. هفته‌ای یک بار خود را وزن کنیم.

بسیاری از افراد وقتی هر روز خود را وزن می کنند، احساس ناامیدی می کنند، به ویژه اگر به عدد مورد انتظارشان نرسیده باشند. عوامل بسیاری بر وزن ما اثر دارند، به عنوان نمونه، میزان آب بدن، روی وزن ما مؤثر است؛ اما اندازه گیری مرتب وزن در فواصل مشخص باعث می شود شاهد موفقیت های هر چند کوچک خود باشیم.

۵. از غذاهای آماده و نیمه آماده کمتر استفاده کنیم.

با شیوع زندگی صنعتی، اغلب مادر طی روز یا هفته از غذاهای آماده و نیمه آماده استفاده کرده و حجم زیادی از مواد نگهدارنده و ترکیبات سدیم، همراه کالری بیشتر وارد بدن خود می‌کنیم؛ با این حال به اندازه دلخواه و برای طولانی مدت احساس سیری نمی‌کنیم. پس بهتر است به جای آن با خوردن انواع غذاهای خانگی و سبزیجات و میوه‌های تازه، علاوه بر سیری شکم، سیری سلول، نیز داشته باشیم.



۶. کربوهیدرات را حذف نکنید.

کربوهیدرات‌ها سال‌ها به عنوان متهم ردیف اول اضافه‌وزن شناخته می‌شدند چراکه استفاده از کربوهیدرات ساده مانند نان و غلات بدون سبوس، شکر و شیرینی جات باعث دریافت کالری زیاد و مواد مغذی کم می‌شود؛ بنابراین بهتر است بیشتر از نان و غلات سبوس‌دار استفاده کرده و میزان دریافت شکر و شیرینی خود را به حداقل برسانیم.

۷. آب بیشتری بنوشیم.

نوشتن آب به مقدار کافی برای عملکرد صحیح بدن، ضروری است. مصرف آب موجب اتساع شکمی شده تا سیگنال‌های سیری به مغز برسد. مواد غذایی حاوی آب مانند میوه‌ها، سبزی‌ها، سوپ و ... می‌توانند به افزایش حس سیری کمک کنند تا مقدار کمتری از غذای اصلی بخوریم. نوشیدن روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب علاوه بر آب موجود در مواد غذایی و سایر نوشیدنی‌ها توصیه می‌شود.

۸. اتاق خود را از میان وعده‌های غیرمغذی خالی کنیم.

میان وعده‌های کم کالری به کاهش وزن کمک می‌کنند اما برخی مواد خوراکی، آنقدر که به نظر می‌آیند، کمک‌کننده نیستند. جدا از بحث کالری، خوب است مواد غذایی را انتخاب کنیم که غنی از مواد مغذی باشد مانند یک مشت بادام، یک موز یا یک کاسه ماست.

۹. خود را تشویق کنیم.

هر برنامه موفق کاهش وزنی، این امکان را به ما می‌دهد که از خوراکی‌های مورد علاقه خود لذت ببریم. برنامه غذایی سالم، یک برنامه مادام‌العمر است؛ پیشنهاد می‌شود از خوراکی‌های مورد علاقه خود کمی در اختیار داشته باشیم تا برای تفریحی کوچک از آن استفاده کنیم، اما حواسمان باشد افراط نکنیم! برای جبران این کالری اضافه، میزان فعالیت بدنی، روزانه را افزایش دهیم.

۱۰. حجم غذا را کم کنیم.

اندازه ظرف غذا، یک ابزار قدرتمند در مسیر کاهش وزن و حفظ آن است. در طی سالیان اخیر اندازه پرس‌های غذا بزرگ‌تر شده‌اند و همین امر یکی از دلایل افزایش کالری دریافتی و اضافه‌وزن شده است، پس بهتر است در هر وعده دقت کنیم که چه مقدار غذا در ظرف خود می‌کشیم. یک نشانه ساده و سلامتی بخش این است که مدل «بشقاب سلامتی» را در ذهن داشته باشیم. نیمی از بشقاب خود را از سبزیجات غیر نشاسته‌ای مانند کاهو، گوجه، خیار، سبزی خوردن، کرفس، کلم بروکلی، گل کلم، کدوسبزی، اسفناج و... پر کنیم. نیمه دوم باقیمانده از بشقاب خود را به دو قسمت تقسیم کنیم، یک بخش از آن را با کربوهیدرات‌هایی مانند برنج، نان، ماکارونی، سیب زمینی و... و یک چهارم باقیمانده از بشقاب را با پروتئین‌های گیاهی و حیوانی مثل مرغ، گوشت، تخم‌مرغ، حبوبات و... پر کنیم.



قلی گابریک و کپیو در مدارس تهران



در راستای اهداف و رسالت انجمن این بار با هدف پیشگیری از دیابت و انتقال پیام های سلامتی و آموزش ترویج زندگی سالم، راهی مدارس تهران شدیم. این برنامه همزمان با شروع سال تحصیلی در مهرماه سال جاری آغاز شد و تا آبان ماه، ۷ مدرسه و ۱۹۷۸ دانش آموز با انتقال مباحث آموزشی برای داشتن آینده بدون دیابت، مصرف صبحانه سالم و فعالیت بدنی تشویق شدند و همگام با کمپین روان آبی قول دادند: ۱- روز خود را با صبحانه آغاز کنند ۲- یکی از صبحانه های سالم پیشنهادی معرفی شده در کمپین را مصرف کنند و ۳- یک نفر را که دوستش دارند به این کمپین (روبان آبی) دعوت نمایند.

یکی دیگر از اهداف این برنامه ایجاد امید و انگیزه در دانش آموزان دیابتی مدارس و آگاه سازی دوستان غیر دیابتی آنها و همچنین فرهنگ سازی کمک به هموعان و افراد بی بضاعت با اهدای قلک های گابریک با حضور کیپو (شخصیت عروسکی گابریک) بود که با استقبال خوبی از طرف دانش آموزان روبرو شد.

این بار با دانش آموزی دیابتی به نام سونیا مواجه شدیم که از اعضای قدیمی انجمن بوده و دیابت خود را به خوبی و با توجه به طی نمودن دوره های آموزشی در انجمن کنترل کرده است، به پاس تشویق انجمن یک لیوان سلامتی به این دانش آموز دیابتی اهدا گردید. مادر این دانش آموز ۱۰۰ جلد کتاب با عنوان «دیابت راه پیشگیری» با هدف کمک به انجمن خریداری کرده و برای آگاه سازی دانش آموزان و خانواده‌هایشان هدیه نمود.

روش های کمک به انجمن دیابت گابریک

- [illegible]

به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گایر یک

- پرداخت از طریق موبایل با شماره گیری **#۸۲۴۳۳*** و **۷۸***
 - درگاه اینترنتی سایت انجمن (gabric.ir/donations)
- خواهشمند است جهت دقت هر چه بیشتر در ثبت کمک های شما بزرگواران، پس از واریز کمک های نقدی، خود، با شماره ۸۲۴۳۳-۰۲۱ داخل ۴ تماس حاصل فرماید و اطلاع دهد.

آموزش مدیریت دیابت از راه دور



گابریک که خود از افراد دیابتی نوع ۱ آموزش دیده هستند (Peer-Support) تحت مشاوره و راهنمایی قرار می گیرند تا همزمان با شرکت در کلاسها به هدف کنترل بهتر قند خون برسند. در طی یکسال گذشته این طرح در ۱۰ شهر ایران و شهرهای کرمان، تبریز، اصفهان، رشت، یزد، ساری، کرج، قم، بوشهر و کاشان برگزار شده و حدوداً ۱۸۴۰ نفر فرد مبتلا به دیابت نوع ۱ و خانواده هایشان تحت پوشش آموزشی قرار گرفتند. تشکر و قدردانی ویژه از تمامی متخصصین غدد، آموزش دهندگان و شرکت فریر آسا طب که ما را یاری داده اند تابتوانیم در مسیر افزایش اطلاعات و انگیزه افراد دیابتی گامی برداریم.

خانم قانع (آموزش دهنده شهر اصفهان)

آموزش آنلاین از زبان خانم قانع، یکی از آموزش دهندگان فعال و دلسوز طرح گلوکوکارد کیدز که برای برگزاری دوره های آنلاین و آموزش کودکان دیابتی زحمات زیادی کشیدند.

خانم قانع، با توجه به تجربیات شما، تاثیرآموزش آنلاین بر روی کنترل قند خون و مدیریت دیابت چگونه است؟

• آموزش آنلاین مدیریت دیابت برای بیماران ما خیلی مفید بوده و کسانی که در این کلاس ها شرکت می کنند در مراجعات بعدی، ای وان سی (A1C) و کنترل قند بهتری را دارند.

کدامیک از بخش های آموزش آنلاین برای افراد شرکت کننده در دوره جذاب تر است؟

• آموزش شمارش کربوهیدرات، آموزش الگویابی و راهکارهای اصلاح قند برای بیماران خیلی جذاب و مفید است. مخصوصاً زمانی که افراد دیابتی آموزش تصویری شمارش کربوهیدرات را می بینند که این به یادگیری بیشتر آنها کمک می کند.

آیا این آموزشها برای والدین هم موثر بوده است؟

• باتوجه به اینکه در این کلاس ها والدین نیز شرکت می کنند و با والدین و افرادی که شرایط خودشان را دارند آشنا می شوند حس بهتری پیدا می کنند. مخصوصاً زمانی که پزشک و یا مدرسی که در حال آموزش به افراد است یک فرد دیابتی هست خیلی خوشحال می شوند. البته کلاس ها کمک می کند تا باورهای اشتباهی که در مورد دیابت وجود دارد نیز در ذهن افراد کمرنگ شود.

سخن پایانی از خانم قانع:

یکی از مشکلات افراد دیابتی، مخصوصاً در شهرستان ها عدم دسترسی به آموزش است. خدا را شکر دراین یک سال اخیر که طرح کیدز اجرا شده است تعداد زیادی از افراد دیابتی نوع ۱ در شهر ما آموزش دیدند و این آموزش ها بسیار مفید بوده است.

جا دارد از شرکت فریرآساطب نماینده دستگاه گلوکوکارد ۰۱ و انجمن دیابت گابریک برای برگزاری این دوره ها تشکر کنیم و امیدواریم که این کلاس ها ادامه داشته باشد.

آموزش مدیریت دیابت از راه دور (طرح گلوکوکارد کیدز) یکی از جدیدترین نوآوری های انجمن دیابت گابریک است که برای اولین بار در ایران و از نیمه دوم سال ۱۳۹۵ فعالیت خود را آغاز نموده است. این طرح با حمایت و پشتیبانی شرکت فریرآساطب و همکاری انجمن دیابت گابریک با هدف آموزش مدیریت دیابت و خود مراقبتی به افراد کمتر از ۳۰ سال مبتلا به دیابت نوع ۱ و خانواده های آنها می باشد. افراد شرکت کننده در این طرح با شرکت در یک دوره آموزشی ۹ ساعته که در ۳ جلسه و توسط مدرسین انجمن دیابت گابریک برگزار می شود اطلاعات و دانش خود را در زمینه مدیریت دیابت افزایش می دهند. شرکت کنندگان در این طرح علاوه بر آموزش، به کسب مهارت و انگیزه در زمینه مدیریت قند خون هم می پردازند. به همین منظور این افراد در یک گروه تلگرامی عضو می شوند که هدف آن افزایش انگیزه و مهارت در کنترل قند خون است و توسط مشاورین انجمن



گابریک در هفته ملی دیابت

تغذیه و غدد مورد بحث و بررسی قرار گرفت. انجمن دیابت گابریک نیز برای پنجمین سال پیاپی از سال ۹۲ با راه اندازی کمپین روبان آبی همگام با اهداف فدراسیون بین المللی دیابت و شعار جهانی هر ساله دیابت، تلاش می نماید تا نقش موثری در سلامت جامعه و ترویج الگوی سالم زندگی داشته باشد.

تلاش می کنیم با کمپین روبان آبی هم پیمان شویم تا آسمان آبی سلامت با عوارض دیابت ابری نشود و با طی نمودن ۶ گام و بستن روبان آبی به دستان خود و سه قول به نشانه تعهد، نقش بسزایی در پیشگیری دیابت و کنترل هر چه بهتر دیابت در افراد مبتلا به این عارضه داشته باشیم.

در کمپین روبان آبی ۵ در سال ۹۶، با توجه به شعار هفته ملی به طور ویژه به گروه هدف زنان و دختران پرداختیم و این گروه با انجام یک تست در گام سوم میزان ابتلا به دیابت خود را بررسی نمودند و در صورت میزان ریسک ابتلا به دیابت می توانند با تغییر سبک زندگی و طی نمودن گام ۴ و ۵ در گام ۶ متعهد شوند با انجام سه قول برای سلامت خود گامی موثر برداشته و در سلامت دیگر افراد جامعه نیز نقش بسزایی داشته باشند.

یکی دیگر از برنامه های موثر و کاربردی که توسط انجمن دیابت گابریک در هفته ملی برگزار گردید همایش مردمی ۲۴ آبان ماه بود که در تالار آدینه شهرک فجر با حضور ۵۰۰ فرد مبتلا به دیابت و خانواده هایشان برگزار گردید.

در این همایش انگیزشی و آموزشی تلاش نمودیم با انتقال جدید ترین مطالب علمی و ایجاد انگیزه بیشتر برای کنترل هرچه بهتر دیابت افراد، ساعات خوشی را فراهم نماییم.

انجمن دیابت گابریک همگام با سیاست فدراسیون بین المللی دیابت و به یاری خداوند منان و حمایت اساتید بزرگ کشور، هفته ملی دیابت سال ۱۳۹۶ را با شعار جهانی «زنان و دیابت، آینده سالم حق ماست» به نحوی متفاوت برنامه ریزی و اجرا نمود.

گابریک که با رسالت آموزش و اطلاع رسانی در زمینه خودمدیریتی و همچنین پیشگیری از دیابت، هر ساله در هفته ملی دیابت اقدام به برگزاری رویدادهای علمی-انگیزشی برای کلیه مخاطبان می نماید، در هفته ملی دیابت ۱۳۹۶ نیز به همت تیم علمی خود و همچنین اساتید مجرب در حوزه دیابت، پنجمین همایش بزرگ «دیابت، رویکرد کاربردی» را با هدف ارتقای دانش علمی و عملی جامعه پزشکی و پیراپزشکی کشور، در تاریخ ۲۰ و ۲۱ آبان ماه برگزار نمود.

پنجمین همایش دیابت، رویکرد کاربردی (Diabetes in Practice) با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تهران با امتیاز بازآموزی برای پزشکان، پرستاران و متخصصین تغذیه برخوردار بود و با حضور بیش از ۱۰۰۰ مخاطب از سراسر کشور در تالار امام خمینی، واقع در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران برگزار گردید. شرکت کنندگان از اقصای نقاط کشور در این همایش دو روزه با بررسی نمودن موارد بالینی به صورت عملی با نظارت اساتید بزرگ حوزه دیابت سعی در به روز نمودن اطلاعات علمی خود داشتند و در ادامه مباحث مدیریت دارویی دیابت، مدیریت چربی و فشار خون در دیابت، تشخیص و مدیریت GDM، اصول تغذیه در دیابت، مدیریت دیابت در بارداری، چالش های مهارت تزریق انسولین، اصول ورزش در دیابت توسط اساتید مجرب



سخن مدیریت



گابریکی های عزیز سلام

بسیار مایه مسرت و افتخار است که با تدوین و معرفی مدل منحصر بفرد «مدرسه دیابت گابریک» در کنگره جهانی دیابت ۲۰۱۷، زین پس نمایندگی تک تک شما همراهان همیشگی را در محافل جهانی دیابت عهده دار خواهیم بود. بی تردید عضویت رسمی گابریک در فدراسیون بین المللی دیابت و استقبال بزرگان آموزش دیابت جهان و نیز رییس فدراسیون بین المللی از فعالیت های گابریک، گامی بزرگ در راستای اعتلای نام ایران زمین و نمایش قوه اجرایی و نوآوری جوانان دیابتی ایران بوده و مهر تأییدی بر صداقت و خلوص نیت خدمتگزاران شما در این انجمن می باشد.

حال که گابریک دهه دوم فعالیت خود را با چشم اندازی جدید و جهانی آغاز می کند، برآنیم تا بیش از پیش برای ارتقای استانداردهای آموزش دیابت تلاش نموده و گسترش آموزش مجازی را، با هدف تسهیل دسترسی هموطنان به آنچه یک نیاز اساسی به شمار می آید، در دستورکار انجمن قرار دهیم.

در آستانه تدوین دور دوم از برنامه استراتژیک پنج ساله، مدیریت مجموعه فرصت را مغتنم شمرده و از اعضای عزیز دعوت می کند تا راهنمای ما در تعیین اهداف بلندمدت سازمان باشند؛ بی تردید نقطه نظرات شما بهترین الگوی ماست و شنیدن انتظارات جامعه عزیز دیابتی، بهترین راهنمای ما در گسترش خدمات خود خواهد بود.

رابطین گابریک در تلگرام منتظر دریافت نظرات و پیشنهادات شما هستند؛ برای این منظور می توانید با آی دی @gabric_pr در تلگرام در ارتباط باشید.

پیشرفتی ممکن نیست مگر با همراهی و پشتیبانی تمام اعضا، همراهان و همیارانی که به آموزش دیابت باور داشته و همواره گابریک را در نیل به اهداف خود همراهی کرده اند. همراهی شما مایه افتخار ماست

مهندس هرمز کیخان زاده
مدیرعامل و رئیس هیئت مدیره

گابریک در کنگره جهانی دیابت



کنگره جهانی دیابت که هر دو سال یکبار و به همت فدراسیون جهانی دیابت «IDF» در یکی از کشورهای جهان برگزار می گردد، در سال ۲۰۱۷ از تاریخ ۴ الی ۸ دسامبر در شهر ابوظبی کشور امارات برگزار گردید.

این کنگره میزبانی بیش از ۲۰۰ سخنران از ۱۷۰ کشور جهان را به عهده داشت و در طول ۱۶۰ ساعت سخنرانی علمی و ۴ روز نمایشگاه دیابت، تازه ترین یافته های علمی، دستاوردهای پژوهشی و همچنین نوآوری های مربوط به آموزش و مدیریت دیابت را به ۸۰۰۰ شرکت کننده ارائه نمود. در این کنگره بیش از ۲۰۰ انجمن دیابت نیز از سراسر جهان حضور داشته و در بخش ویژه دهکده جهانی که به معرفی انجمن های دیابت سراسر دنیا اختصاص دارد، به معرفی فعالیت های خود پرداختند.



گابریک جهانی تر شد

بزرگترین دستاورد گابریک در سال ۲۰۱۷ که حاصل ۱۱ سال تلاش و نوآوری جوانان دیابتی و همچنین حمایت های مردم عزیز ایران است، عضویت رسمی انجمن دیابت گابریک در فدراسیون بین المللی دیابت می باشد.

نشست مجمع عمومی فدراسیون بین المللی دیابت که در تاریخ ۴ دسامبر برگزار گردید، میزبان نمایندگان اعضای رسمی فدراسیون از ۱۶۸ کشور و همچنین مقامات این فدراسیون بود. اعضای رسمی IDF که همگی از مجموعه سازمان های غیرانتفاعی و غیر دولتی می باشند، پس از دریافت گزارش عملکرد رییس اسبق فدراسیون، آقای دکتر شوکت سادیکات از هندوستان و معرفی رییس جدید، آقای دکتر نام چو از کره جنوبی، به بررسی درخواست اعضای جدید فدراسیون از جمله انجمن دیابت گابریک پرداختند که طی روند رای گیری جهت تأیید، گابریک را با اکثریت قاطع آرا به عنوان عضو رسمی جدید فدراسیون بین المللی دیابت تأیید و انتخاب نمودند.

درخواست عضویت رسمی گابریک در IDF که به همراه ارائه گزارشی جامع از ساختار غیر دولتی - غیر انتفاعی گابریک و پس از ارزیابی دقیق برنامه های انجمن، ابتدا به تأیید کارگروه منطقه خاورمیانه و سپس به تأیید هیئت مدیره فدراسیون بین المللی دیابت رسید، گامی بزرگ در ارتقای سطح آموزش دیابت و فعالیت های گابریک؛ همچنین فرصتی مناسب برای خلق فرصت های جدید همکاری با فعالان آموزش دیابت در منطقه و جهان خواهد بود. و اما در بخش های دیگر این نشست، اهداف اصلی IDF و همینطور وضعیت دیابت در جهان مورد توجه قرار گرفته و اهمیت ویژه موضوع دیابت و زنان، که شعار امسال IDF نیز هست، بار دیگر مورد تاکید قرار گرفت.



مدرسه دیابت گابریک

گابریک در سومین تجربه حضور خود در عرصه بین المللی دیابت، این بار با پشتیبانی و حمایت همراه و همیار قدیمی، شرکت فریرآساطب، موفق شد تا در نمایشگاه بزرگ «کنگره جهانی دیابت» به معرفی جدیدترین نوآوری های آموزش دیابت در ایران و پروژه نوآورانه سایت-۱ بپردازد.

نمایش غرورآمیز پرچم کشورمان در کنار نام ایران و خلیج همیشه فارس، غرفه گابریک را به خوبی در معرض توجه شرکت کنندگان قرار داده و بازدیدکنندگان زیادی را برای آشنایی با آموزش دیابت در ایران، به غرفه گابریک کشاند. نکته جالب توجه اینکه بسیاری از کشورهای دور و نزدیک، ضمن استقبال از ساختار آموزشی گابریک و منحصر بفرد خواندن آن، درخواست های متعددی برای برگزاری دوره های آموزشی بصورت آنلاین برای مخاطبان و پزشکان در کشور خود داشتند.

مقاله «مدرسه دیابت گابریک» که پیش از این توسط اساتید هیئت مدیره گابریک و همچنین مدیران مجموعه تدوین شده و تأییدیه کمیته علمی کنگره را کسب نموده بود، در حاشیه کنگره و در قالب پوستر علمی به معرفی مدل منحصر به فرد این «مدرسه دیابت» ایرانی پرداخت.

ساختار آموزشی مدون و هدفمند که به خوبی نیازهای جامعه هدف را شناسایی کرده و ۸ گروه مخاطب خود را، هر یک با ادبیات مخصوص به خود آموزش می دهد، در کنار بهره گیری از مفاهیم مشاوره همتا (peer support) که از بحث های روز دنیا در آموزش دیابت به شمار می آید، وجه تمایز مدرسه دیابت گابریک نسبت به سایر انجمن های دیابت در منطقه و بسیاری از نقاط جهان بود. بی تردید بهره گیری از پرسنل و مشاورین دیابتی که به خوبی عواطف و نیازهای هموعان خود را دریافته و با آنان همدلی می کنند نیز نقطه قوت برنامه های آموزشی و حمایتی گابریک در طول یک دهه از فعالیت خود بوده است.

سایت-۱



رفع مانع مسافت و تسهیل دسترسی به آموزش دیابت، همواره دغدغه فعالان آموزش دیابت در ایران بوده است.

گابریک نیز در راستای گسترش آموزش به سراسر ایران تا پایان سال ۹۵ به بیش از ۲۰ شهر سفر کرده و افراد دیابتی، پزشکان و پیراپزشکان را تحت آموزش قرار داد، با این حال نیاز به حمایت

آموزشی و انگیزشی از افراد مبتلا به دیابت که روز به روز نیز در حال افزایش هستند، گابریک را بر آن داشت تا با مشارکت شرکت حامی، فریر آسا طب، برنامه آموزشی ویژه ای جهت آموزش از راه دور به افراد دیابتی، راه اندازی نماید.

Psite-۱ یا diabetes Peer-support Integrated Tele-education عنوان پروژه نوآورانه ای است که با هدف گسترش آموزش مجازی و آنلاین دیابت به تمام نقاط کشور راه اندازی شده و تا پایان پاییز ۹۶ بیش از ۱۰ شهر را تحت پوشش قرار داده است.

ساز و کار ویژه ای که برای این دوره آموزشی ۹ ساعته تدوین شده، به مدرس این امکان را می دهد تا بصورت مستقیم با شرکت کنندگان کلاس در ارتباط بوده، پاسخگوی سوالات ایشان باشد و همینطور در طول یک هفته، به کمک مشاورین گابریک که خود مبتلا به دیابت هستند و اصطلاحاً مشاور همتا یا peer supporter خوانده می شوند، افراد شرکت کننده را از طریق گروه ویژه تلگرامی که به منظور تبادل نظر بین افراد تشکیل شده، راهنمایی کنند.

پروژه سایت-۱ با حمایت فریرآساطب تاکنون در شهرهای اصفهان، کاشان، یزد، ساری، رشت، تبریز، کاشان، قم با موفقیت پیاده سازی شده و بیش از ۱۰۰۰ کودک دیابتی و خانواده هایشان را تحت آموزش استاندارد دیابت قرار داده است؛ با این حال دورنمای ویژه ای برای این پروژه مدنظر قرار گرفته است. آموزش تمام افراد مبتلا به دیابت نوع یک در ایران، که با دریافت آموزش می توانند به سادگی از عوارض دیابت پیشگیری کرده و زندگی سالمی داشته باشند، هدف والایی است که گابریک به جدیت آن را دنبال کرده و از هر موقعیتی برای پیشبرد آن و گسترش آموزش استفاده خواهد نمود.



دکتر سارا صداقت

دهانی دیابت

تظاهرات

سال ها است که ارتباط بین دیابت و بیماری های دهان و دندان بسیار مورد توجه پژوهشگران قرار داشته و امروزه ارتباط دو طرفه بیماری های دهان و دندان و دیابت بر کسی پوشیده نیست؛ در ادامه مهم ترین تظاهرات این دسته از بیماری ها را در افراد مبتلا به دیابت مورد بررسی قرار می دهیم.

دیابت و بیماری های پریودونتال (periodontal)

بیماری های پریودونتال مهم ترین عارضه دهانی و دندانی مرتبط با دیابت و ششمین عارضه دیابت به حساب می آیند. در افراد مبتلا به این بیماری ها، جویدن ساده می تواند با گسترش سیستمیک پاتوژن های پریودونتال و محصولات متابولیک آنها باعث bacteremia و endotoxemia و به دنبال آن افزایش مدیاتور های التهابی همچون اینترلوکین-۶، فیبرینوژن و CRP گردد که باعث مقاومت به انسولین و در نهایت هیپر گلیسمی و عدم کنترل دیابت در فرد خواهد شد. بنابراین درمان مناسب بیماری های پریودونتال به واسطه کاهش مدیاتورهای التهابی می تواند در بهبود کنترل گلیسمیک افراد موثر باشد. به نظر می رسد که ارتباط بین بیماری های پریودونتال و دیابت، دو طرفه بوده و دیابت مشخصاً باعث افزایش ریسک بیماری های پریودونتال می شود اما اثر بیماری های پریودونتال بر کنترل گلیسمیک و مکانیسم احتمالی آن، هنوز کاملاً مشخص نیست.

دیابت و پاتولوژی های پری اپیکال (Periapical pathologies)

مطالعات نشان دهنده شیوع بالاتر پاتولوژی های پری اپیکال در بیماران مبتلا به دیابت با کنترل قند خون نامناسب بوده است. پالپ های دندانی افراد مبتلا به دیابت احتمالاً دچار اختلال در گردش خون کولترال، اختلال در پاسخ ایمنی و یا عفونت و یا نکروز هستند. از طرفی هیپر گلیسمی، محرک جذب استخوانی، مهار تمایز استئوبلاست ها و کاهش ظرفیت احیای استخوانی است. بنابراین از آنجایی که از بین بردن التهاب Periodontal در کاهش دوز انسولین و بهبود کنترل گلیسمی افراد مبتلا به دیابت موثر است، از بین بردن عفونت پالپ دندانی نیز بسیار ضروری به نظر می رسد. علاوه بر این طبق مطالعه ای در سال ۲۰۱۱ در مورد درمان های اندونوتیک، میزان موفقیت درمان root canal اولیه در بیماران مبتلا به دیابت کمتر از افراد غیر مبتلا به دیابت بوده است.

دیابت و مخاط دهان

شیوع بیماری های مخاطی همچون عفونت های قارچی مثل کاندیدیازیس، فیبروم، fissured tongue و لیکن پلان در افراد مبتلا به دیابت به دلایلی همچون ضعف سیستم ایمنی، کاهش ترشح مخاط و تاخیر در ترمیم بافتی، بیشتر است.

دیابت و Xerostomia

طبق نتایج مطالعه ای که بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به دیابت و ۳۰ فرد غیر مبتلا به دیابت انجام شد، Xerostomia در ۸۰٪ افراد مبتلا به دیابت و ۱۰٪ افراد غیر مبتلا به دیابت مشاهده شد. در مطالعه دیگری که بر روی ۱۰۲ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام شد، ارتباط معنی داری بین دیابت نوع ۱ و Xerostomia مشاهده شده است. در مطالعه ای کاهش جریان بزاق با افزایش میزان HbA1C در افراد مبتلا به دیابت ارتباط داشته است. علاوه بر این سطح اوره و گلوکز در بزاق افراد مبتلا به دیابت

دکتر ستاره اطهاری

چرخه قاعدگی و قند خون

کنترل

مراحل مختلف چرخه قاعدگی اثرات مختلفی روی قند خون داشته و این اثرات از فردی به فرد دیگر و از ماهی به ماه دیگر متفاوت است. طی قاعدگی، برخی زنان ممکن است قند بالا و برخی دیگر افت شدید قند خون را تجربه کنند. گاهی نیز ممکن است کتواسیدوزیس اتفاق افتد. بنابراین بهتر است زنان مبتلا به دیابت از الگوی تغییرات قند خون خود طی دوره قاعدگی آگاه باشند.

اینکه چگونه چرخه قاعدگی بر قند خون اثر می گذارد، کاملاً مشخص نیست. اما به نظر می رسد که قبل و طی قاعدگی، تغییر در میزان هورمون های استروژن و پروژسترون می تواند مقاومت به انسولین ایجاد کرده که منجر به افزایش قند خون (۵-۳ روز) خواهد شد که برای چند روز طول کشیده و سپس افت می کند. در واقع، پروژسترون مقصر اصلی در کاهش حساسیت به انسولین طی فاز لوتئال است که منجر به هیپر گلیسمی خواهد شد. در حالی که طی فاز فولیکولار، افزایش استروژن منجر به افزایش حساسیت به انسولین و در نتیجه کاهش قند خون خواهد شد. برخی مطالعات حیوانی نیز نشان داده اند پروژسترون، برداشت گلوکز را توسط عضلات اسکلتی و بافت چربی کاهش می دهد.

اگر قبل و یا طی قاعدگی قند خون بالا باشد، ممکن است نیاز به تزریق انسولین بیشتر و یا کاهش میزان دریافت کربوهیدرات باشد. همچنین ممکن است میزان اشتها قبل از قاعدگی به دلیل افزایش پروژسترون افزایش یابد. بنابراین بهتر است از مصرف کربوهیدرات های تصفیه شده مانند نان سفید و یا قند ساده که باعث افزایش سریع قند خون می شوند، اجتناب شود. در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ که انسولین جزئی از درمان آنها نیست، ممکن است یک برنامه ورزشی به منظور کاهش قند خون و مقاومت انسولین لازم باشد. همچنین ورزش می تواند علائم پیش قاعدگی مانند نفخ، احتباس آب و افزایش اشتها را بهبود بخشد. داشتن فعالیت فیزیکی در هفته قبل قاعدگی نیز می تواند به کنترل نوسانات قند خون کمک کند.



نسبت به افراد غیر مبتلا به دیابت بالاتر است که می تواند محیط مناسبی برای کلونیزاسیون باکتری ها را فراهم کند.

دیابت و اختلال چشایی

حس چشایی اگر چه الگوی ارثی دارد اما در صورت بروز نوروپاتی ها هم ممکن است شاهد اختلالات حس چشایی باشیم. ضعف چشایی (Hypogeusia) و یا فقدان حس چشایی (Ageusia) در افراد مبتلا به دیابت و چاقی مشاهده می شود. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۹ بر روی ۷۳ فرد مبتلا به دیابت نوع دو، ۱۱ فرد مبتلا به دیابت نوع یک و ۱۲ فرد غیر مبتلا به دیابت با BMI بالاتر از ۳۰، به همراه ۲۹ فرد غیر مبتلا به دیابت به عنوان گروه کنترل انجام شد، حس چشایی با کمک معاینه electrogustometric اندازه گیری شد. ضعف چشایی در ۴۰٪ افراد مبتلا به دیابت نوع دو، ۳۳٪ افراد مبتلا به دیابت نوع یک و ۲۵٪ افراد مبتلا به چاقی مشاهده شد، در صورتی که در گروه کنترل هیچ موردی گزارش نشد.

دیابت و سندرم دهان سوزان

سندرم دهان سوزان ((Burning Mouth Syndrome (BMS)) عبارت است از احساس سوزش در مخاط دهانی و عدم وجود علایم بالینی. اتیولوژی این سندرم می تواند به فاکتورهای سیستمیک، لوکال و یا روانشناسی همچون استرس، افسردگی و اضطراب مرتبط باشد. معمولاً در خانم ها و در سنین بین ۵۰ تا ۶۰ سال شیوع بالاتری دارد. افراد مبتلا به دیابت معمولاً دچار BMS هستند اما هنوز ارتباط روشنی بین دیابت و BMS مشخص نشده است.

متأسفانه اطلاعات و دانش افراد مبتلا به دیابت در مورد بهداشت دهان و دندان پایین است. در بررسی که بر روی ۵۰۰ بیمار مبتلا به دیابت انجام شد نشان داد که تنها ۲۸ درصد بیماران مراجعه منظم به دندانپزشک داشتند. در مطالعه دیگری که بر روی ۱۰۱ بیمار مبتلا به دیابت نوع یک و نوع دو انجام شده است نشان داد که ۸۴٪ بیماران از همراهی و خطر بیماری های قلبی و عروقی در دیابت، ۹۴٪ از خطر بیماری های کلیوی در دیابت و ۹۸٪ از خطر بیماری های چشمی در دیابت آگاهی داشتند، در صورتی که تنها ۳۳٪ بیماران از افزایش خطر بیماری های پریودونتال در افراد مبتلا به دیابت آگاهی داشته اند. بنابراین آموزش و اطلاع رسانی به افراد مبتلا به دیابت در مورد ارتباط دیابت و پاتولوژی های دهان و دندان می تواند در بهبود سلامت دهان و دندان افراد مبتلا به دیابت موثر باشد.

از طرفی دیگر شناسایی تظاهرات دهانی دیابت در افراد در معرض خطر، می تواند به عنوان یکی از راهکارها برای بهبود کنترل گلیسمیک و شناسایی به موقع دیابت فراموش نشود.

منبع:

Mauri-Obradors, E., Estrugo-Devesa, A., Jané-Salas, E., Viñas, M., & López-López, J. (2017). Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal, 22(5), e586-e594



بررسی ها نشان داده اند که اغلب قند ناشتا بیشترین نوسانات را دارد. طی فاز ترشحی یا لوتئال افزایش خفیفی در میزان قند ناشتا و افزایش بیشتری در قند ۲ ساعته بعد از غذا در مقایسه با فاز فولیکولار و قاعدگی وجود دارد. برخی مطالعات نشان می دهند که تغییرات در تمایل و باند شدن گیرنده انسولین در زمان های مختلف طی چرخه قاعدگی ممکن است دلیلی برای این اتفاقات باشد. بنابراین ممکن است نیاز به افزایش دوز انسولین شب یا انسولین پایه باشد. استفاده از فاکتور حساسیت به انسولین یا ضریب اصلاح انسولین به منظور تنظیم قند خون نیز ممکن است مفید باشد.

از آنجایی که ارتباط دیابت و چرخه قاعدگی دوطرفه است، دیابت نیز می تواند بر چرخه قاعدگی اثر بگذارد. زنان مبتلا به دیابت نوع یک به طور میانگین، قاعدگی را یک سال دیرتر از زنان غیر مبتلا به دیابت تجربه کرده و احتمال بیشتری برای مشکلات قاعدگی قبل از ۳۰ سالگی دارند. همچنین دیابت می تواند احتمال داشتن چرخه قاعدگی طولانی تر، قاعدگی سنگین تر و نیز شروع زودتر منوپز را افزایش دهد. در بسیاری از زنان، این قاعدگی طولانی و سنگین می تواند منجر به انتخاب غذاهایی مانند شکلات و یا قهوه داغ شود که می تواند علائم قاعدگی را بدتر کند. کنترل ضعیف قند خون نیز می تواند منجر به افزایش علائم سندرم پیش قاعدگی شود. بنابراین حفظ یک رژیم مغذی و سالم، فعالیت فیزیکی و حفظ وضعیت هیدراته به منظور کمک به تسکین علائم توصیه می شود.

روانشناسی اختلالات شایع دیابت



دیابت نوع یک و نوع دو، مجموعه‌ای از چالش‌های زیستی، روانی، اجتماعی را برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها در هر گروه سنی ایجاد می‌کنند. کنترل قند خون، مستلزم برقراری تعادل بین رژیم غذایی، فعالیت بدنی و دارو است که از زمان تشخیص تا پایان عمر باید رعایت شود. خود-مراقبتی در افراد مبتلا به دیابت، مسئولیت‌های قابل ملاحظه‌ای را بر دوش بیماران و خانواده‌های آن‌ها قرار می‌دهد. در اینجا به اختصار اختلالات روانی رایج در افراد مبتلا به دیابت را مرور می‌کنیم.

افسردگی

بر اساس مطالعات روانشناسی روی مبتلایان به دیابت نوع یک و دو، نتیجه‌ای حاصل شده است که بسیار قابل تأمل است و آن شیوع ۸ تا ۱۵ درصدی افسردگی میان افراد مبتلا به دیابت است که در مقایسه با شیوع افسردگی بین مردم جهان (که حدود ۵٪ است) بسیار بالاتر است. این آمار به صورت جداگانه در انواع دیابت قابل بررسی است و در مورد مبتلایان به دیابت نوع یک ۲۱/۳٪ و در مبتلایان به دیابت نوع دو ۲۷٪ گزارش شده است و البته این آمار و ارقام طی

سال‌های اخیر رو به افزایش می‌باشد.

علت اصلی ابتلای افراد مبتلا به دیابت به افسردگی، تغییر سبک زندگی آن‌ها پس از تشخیص بیماری است. یک فرد دیابتی پس از تشخیص باید مسئولیت درمان و مراقبت خود را به دست گیرد و تا آخر عمر بر اساس شرایط جدید زندگی کند. این موضوع به فرد حس ناتوانی القا می‌کند و فرد بار سنگینی بر دوش خود حس می‌نماید.

قابل توجه است که آمار افسردگی میان افراد مبتلا به دیابت که تحت درمان با انسولین هستند، بیشتر از افرادی است که دارو مصرف می‌کنند یا دیابت خود را با رژیم غذایی و ورزش کنترل می‌کنند. همین موضوع خود یک مانع برای پزشک محسوب می‌شود زیرا در بسیاری از موارد مانع تغییر روش درمان از قرص به انسولین می‌شود. همچنین به دلیل نیاز به دقت بیشتر و مدیریت تزیق انسولین، فرد در مواجهه با نوسان‌های قند خون یا افت قندهای مکرر دچار یأس و ناامیدی شده و مستعد افسردگی می‌گردد.

اضطراب

شیوع اضطراب در بزرگسالان مبتلا به دیابت نسبت به دیگر افراد جامعه ۲۰٪ بیشتر است که این آمار بسیار بالایی است. شواهد نشان می‌دهد که اختلالات استرس و هیجان در افراد مبتلا به دیابت، عمدتاً مزمن بوده و در این میان استرس در زنان بیشتر از مردان است. در میان انواع استرس، استرس پس از حادثه (PTSD) خود به عنوان عاملی برای ابتلا به دیابت نوع دو در نظر گرفته شده است و شیوع آن از ۱/۳ تا ۲/۱ درصد در میان افراد مستعد گزارش شده است.

اضطراب و هیجان منحصر به افراد مبتلا به دیابت

افراد مبتلا به دیابت اکثراً دچار انواع خاصی از استرس از جمله ترس از عوارض، ترس از افت قند خون و ترس از تزریق انسولین و تست قند خون باروش‌های تهاجمی می‌شوند. این ترس‌ها گاهی به حدی می‌رسد که به طور مثال برای جلوگیری از افت قند خون و علائم فیزیکی آزار دهنده آن، سعی می‌کند قند خون خود را بالاتر از حد مجاز نگه دارد در نتیجه دچار هیپر گلیسمی‌های مزمن و طولانی مدت می‌شود. ترس از علائم افت قند خون و کما و مرگ، بیمار را وادار می‌کند تا با روش‌هایی مانند مصرف بیش از حد قندهای ساده یا عدم تزریق انسولین سریع اثر، دائماً قند خون بالا داشته باشد و این موضوع روی سطح هموگلوبین A1c و در کل روند درمان تأثیر منفی دارد.

همچنین اضطراب و ترس ناشی از درد تزریق و تست قند با روش‌های تهاجمی، مانعی برای تغییر درمان از قرص به انسولین در افراد مبتلا به دیابت نوع دو است. بعضی دیگر از افراد مبتلا به دیابت نسبت به مکان تزریق دچار ترس هستند و بنابراین به دلیل احساس درد کمتر، همواره در یک نقطه خاص تزریق را انجام می‌دهند، که در طولانی مدت باعث لیپودیستروپی و آسیب بافتی شده و مانع جذب انسولین می‌شود؛ بنابراین باید روش تزریق چرخشی برای جلوگیری از این عارضه‌ها به بیمار آموزش داده شود تا با جذب بهتر انسولین، کنترل قند بهبود یابد.

اختلالات خوردن و تغذیه

اختلالات مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای (DEBs) و اختلالات خوردن طیفی از علائم است که ممکن است خود را به صورت غذا نخوردن و کمبود انرژی، زیاده‌روی در فعالیت بدنی، استفراغ، استفاده از داروهای ضد یبوست برای کاهش وزن یا حتی برعکس این موارد یعنی پرخوری و چاقی نشان دهد. طبقه‌بندی تشخیص اختلالات خوردن شامل بی‌اشتهایی عصبی، گرسنگی عصبی، اختلالات پرخوری و سایر اختلالات تغذیه‌ای است.

مدیریت دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و دو به دلیل مسئولیت بیمار در کنترل رژیم و قند خون خود باعث می‌شود که بعضی افراد با مشکلاتی از قبیل اضافه‌وزن، چاقی بیمارگونه یا کمبود وزن روبه‌رو شوند. از طرفی بعضی افراد با محدود کردن طیف مواد غذایی مصرفی خود یا فعالیت بدنی بیش از حد، سعی در مدیریت قند خون خود می‌کنند تا از مصرف بیشتر انسولین جلوگیری کنند که دیدگاهی اشتباه است. شیوع DEBs و اختلالات خوردن در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و دو، طیف گسترده‌ای دارد و برای ارزیابی آن باید رفتار هر فرد و نوع تغذیه و روش‌های او برای زندگی روزانه‌اش را به دقت مورد بررسی قرار داد.

اکثر مطالعات در این زمینه روی جوانان و نوجوانان و زنان مبتلا به دیابت نوع یک متمرکز شده است، شیوع DEBs در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک برابر ۵۱/۸٪ است در حالی که این آمار در نوجوانان غیر مبتلا

به دیابت ۴۸/۱٪ است. در کل شیوع اختلالات خوردن در بین افراد مبتلا به دیابت نوع یک ۶/۴٪ و در افراد غیر مبتلا به دیابت ۳٪ است و بر اساس نتایج به دست آمده، افراد مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر در معرض ابتلا به این اختلالات هستند تا افراد مبتلا به دیابت نوع دو. در افراد مبتلا به دیابت نوع دو، بیشتر اختلالات خوردن از نوع پرخوری عصبی، چاقی و اضافه‌وزن است و شیوع آن در بزرگسالان از ۵/۳٪ تا ۱۴٪ برآورد شده است.

در یک تحقیق روانشناسی روی جامعه ۱۹۴ نفری از مبتلایان به دیابت نوع دو، در ۷٪ از آن‌ها سندرم خوردن شبانه تشخیص داده شد و در مجموع می‌توان گفت که این اختلالات خوردن می‌تواند نتیجه افسردگی، اضطراب یا ناراحتی فرد از اضافه‌وزن و چاقی خود باشد.

بیماری‌های روانی شدید (SMIs)

شواهد بسیاری مبنی بر ارتباط بین SMIs و دیابت وجود دارد مبنی بر اینکه این اختلالات روانی خود عاملی برای ابتلا به دیابت هستند. از آنجا که چاقی و اضافه‌وزن در افراد مبتلا به SMIs بسیار رایج است (به خصوص در افراد مبتلا به شی‌زوفرنی، اختلال دو قطبی و افسردگی‌های شدید)، احتمال ابتلای این افراد به دیابت نوع دو در سنین بالاتر و همچنین بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ ناگهانی بیشتر از افراد عادی است.

دیابت در افراد مبتلا به شی‌زوفرنی ۱/۵ تا ۲ برابر رایج‌تر از افراد عادی است، البته بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت، نژاد و داروهای مصرفی. شیوع چاقی که یکی از مهمترین عوامل خطر دیابت نوع ۲ است، به سه دلیل در افراد مبتلا به SMIs بیشتر است: داروهای مصرفی، سبک زندگی ناسالم و عوامل محیطی.

بسیاری از داروهایی که برای اختلالات SMIs تجویز می‌شوند، خود عاملی برای افزایش وزن بیمار هستند از جمله لیتیوم و وال‌پروات. داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای و بازدارنده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) نیز در افزایش وزن دخیل هستند. در رابطه با فاکتورهای محیطی و زندگی ناسالم می‌توان گفت که به دلیل موقعیت خاص افراد مبتلا به SMIs این افراد معمولاً موقعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف‌تری دارند و به دلیل عدم حمایت‌های اجتماعی و پذیرفته نبودن در اجتماع، در مدیریت زندگی روزانه خود ناتوان‌تر هستند و به همین دلیل، کمتر ورزش می‌کنند و مصرف میوه و سبزیجات در آن‌ها کمتر از افراد عادی است. این افراد معمولاً شاغل نیستند، درآمد کمی دارند و به دلیل تحصیلات پایین‌تر، امکان پیشگیری از بیماری‌ها و مراقبت از سلامتی‌شان برایشان دشوارتر است و به همین دلیل بیشتر به انواع بیماری‌ها و اختلالات متابولیک دچار می‌شوند.

منبع:

de Groot, M., Golden, S. H., & Wagner, J. (2016). Psychological conditions in adults with diabetes. American Psychologist, 71(7), 552.

GLUCOCARD™ Always Ahead 01-mini

دستگاه تست قندخون گلوکوکارد 01-مینی GT-1941

تولید شرکت ارکری ژاپن

اولین تولید کننده دستگاه اندازه گیری قند خون در دنیا

کم درد ترین

دقیق ترین

مطمئن ترین

Blood Volume Control
مجهز به سیستم کنترل حجم خون جهت جلوگیری از خطای ناشی از غرض دست و ناگهانی بودن خون

Lifetime Warranty
ضمانت مادام العمر بیمه صدمات فیزیکی

Approved by FDA, CE, MOH & Ref. Lab.
مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا، اتحادیه اروپا، وزارت بهداشت ایران و آزمایشگاه مرجع ISO 9001+ ISO 15197:2015+ CE+ FDA

Auto-Coding & Auto-Calibration
کد گذاری و کالیبراسیون اتوماتیک

Temperature Correction System
مجهز به سیستم اصلاح دما جهت افزایش دقت نتایج در دماهای مختلف

0.3 µL Micro Sampling
Anti-Vibration Technology
خون مورد نیاز ۰/۳ میکرولیتر (کمترین در دنیا)

Average Blood Glucose
میانگین قند خون
۱۴۰ و ۳۰ روز

قلم نلست پیشرفته مجهز به تکنولوژی ضد لرزش (Anti-Vibration Technology)
برای نمونه گیری بدون درد

Stylish Design

arkray

واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۶۶۳۲۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب
www.GlucoCard.ir

ممانیت خانواده در مدیریت دیابت کودکان



دکتر فهیمه سهیلی پور - فوق تخصص غدد اطفال

دوستان گابریک خواسته‌اند تا چند خطی را در مورد نقش حمایت در مدیریت دیابت به‌ویژه در کودکان مبتلا به دیابت بنویسم و من بلافاصله با خودم فکر کردم حمایت خانواده!

حداقل در خانواده‌های ایرانی که غالب اوقات والدین می‌خواهند جان خود را فدای کودک مبتلا به دیابت کنند حمایت که سهل است! باز کمی فکر کردم و ویزیت‌هایی را با خودم تداعی نمودم که هر هفته بارها شاهد هستم و اگرچه در ظاهر متفاوت است، اما همه آنها وجه مشترکی دارند که بعداً به آن اشاره خواهیم کرد:

کودک مبتلا به دیابت سه چهار ساله‌ای را در نظر بگیرید که به هیچ وجه نمی‌توان علت محروم کردنش از بسیاری تنقلات متداول کودکی را برایش توضیح داد. او می‌خواهد مثل سایر کودکان سر سفره نوشابه بخورد، بیسکویت کرم‌دار و شیر کاکائو بخورد. والدین گاهی مانع می‌شوند اما همیشه هم زورشان نمی‌رسد! گاهی تسلیم خواسته‌های کودک می‌شوند، گاهی هم نزدیکان، دوستان یا حتی غریبه‌ها به خصوص در اعیاد، میهمانی‌ها و شادی‌ها نادانسته چیزهایی تعارف کودک می‌کنند که به هیچ وجه مناسب برای میان وعده یک کودک مبتلا به دیابت نیست.

کودک نسبت به مشکلات مصرف چنین خوراکی‌هایی آگاهی ندارد و چنانچه بیشترین تمرکز آن بر زمان حال و کسب لذت خوردن اینگونه شیرینی‌هاست. در چنین شرایط مخالفت والدین گاهی موجب دلخوری کودک می‌شود و این دلخوری با پرخاشگری، لجبازی، گریه و زاری و یا ایجاد ولع نسبت به خوردن اقلام ممنوعه نمایان می‌شود. این مخالفت به خصوص در سنین بالاتر متأسفانه گاهی تا آنجا ادامه می‌یابد که به طور کلی ارتباط عاطفی خانواده با کودک را دچار اختلال می‌کند. کودک این محرومیت را بی‌مهری تلقی می‌کند و دلیلی برای این بی‌مهری پیدا نمی‌کند.

حالا چه باید کرد؟ آیا بهترین راه حل چنین مشکلاتی پیشگیری از بروز آن نیست؟ بگذارید خیلی ساده بگویم، من اندوکرینولوژیست کودکان هستم، روانشناس یا روان‌پزشک نیستم اما دست یاری این عزیزان را به گرمی می‌فشارم و تأکید می‌کنم کنترل دیابت فقط به صورت تیمی میسر است و خانواده برای ایفای حمایت صحیح نیازمند کمک همه ما هستند.

کودک مبتلا به دیابت بزرگ‌تر می‌شود، مهدکودک، پیش‌دبستان یا دبستان می‌رود. در این زمان، ساعات عدم حضور والدین در کنار کودک به تدریج بیشتر و بیشتر می‌شود و مدیریت شخص کودک بر تغذیه‌اش پررنگ‌تر می‌شود. حالا دیگر لازم نیست کودک مبتلا به دیابت هر خوراکی را از کانال والدین تهیه کند. می‌تواند از دوستانش بگیرد یا مستقیماً از مغازه‌ها تهیه کند. حالا باید چه کار کرد؟

کمی جلوتر برویم، خیلی جلوتر، سال‌هایی را پشت سر بگذاریم که هیچ‌کدام از رویاهایش برای کودک مبتلا به دیابت و خانواده بدون چالش نبوده است و البته در این مهر و موم‌ها هرگز چتر حمایت خانواده از سر کودک کنار

شناسنامه



فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سرمدیر: دکتر شهاب نوریان

مدیران اجرایی: سیما عباسی، مریم طباطبایی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مریم طباطبایی

همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، دکتر ستاره اطهاری، هما بزرگپور، دکتر علی بنکدار،

طیبه دهقانی، دکتر فهیمه سهیلی پور، دکتر سارا صداقت، دکتر فیروزه عسگرانی، مریم عزیزیان، طناز میرحسینی،

دکتر مهتاب نیرومند

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

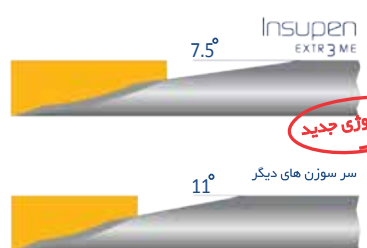
تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

با ۵۰۰۰ تومان
همیشه...
چشم‌های
یک کودک دیابتی
(و نجات داد)

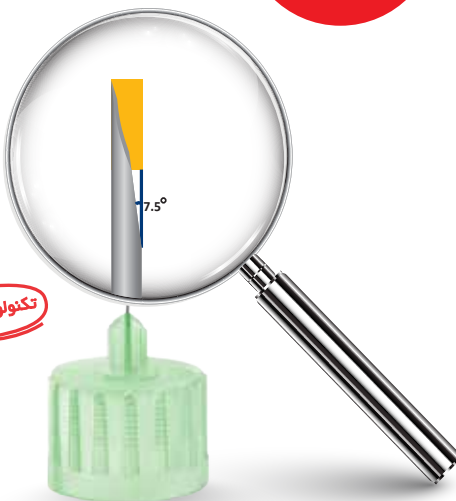


فناوری پیش‌رفته تزریق حرفه‌ای

EXTR 3.ME



تکنولوژی جدید



در سرسوزن پیک، مجموعه‌ای از فناوری‌های پیش‌رفته و طراحی هوشمند دست

به دست هم داده‌اند تا تزریق روزانه برای هر کسی به ساده‌ترین شکل و با

کم‌ترین درد امکان‌پذیر شود.



واحد آموزش و ارتقاء با مشتریان
۰۲۱-۳۳۸۳۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب

www.picsolution.ir

Made in Italy