

به شیرینی قند و به تلخی مرگ

صاحب امتیاز، مدیر مسئول و سردبیر: محمد حسین انوری
هیئت تحریریه: پگاه عدالت‌خواه، حانیه محمدی، محمد حسین انوری
کارتون‌نویس: غزل مرتضوی
طراح گرافیک: امیر زارع
با سپاس ویژه از:
سرکار خانم هوشمند (مسئول واحد نشریات دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

با ما در ارتباط باشید و پیشنهادات و انتقادات خود را به ما اطلاع دهید:
کانال تلگرام: @axon_mag
پست الکترونیک: axon.magazine@gmail.com
شماره تماس مدیر مسئول: ۰۹۱۷۲۲۰۴۰۷۷

مطالب منتشر شده در نشریه‌ی آکسون صرفاً بازتاب‌دهنده‌ی نظرات نویسندگان است و الزاماً بیانگر دیدگاه گروه نشریه‌ی آکسون نمی‌باشد.
آکسون در ویرایش مطالب ارسالی آزاد است.
هرگونه استفاده از محتوای این نشریه با ذکر منبع بلا مانع است.

نگاهی اجمالی به بیماری دیابت

حانیه محمدی - کارشناسی رادیولوژی ۹۸

هر غذایی که ما می‌خوریم در دستگاه گوارش ما هضم می‌شود و سرانجام به صورت مولکول‌های ساده جذب می‌گردد. مواد قندی و نشاسته‌ها نیز به صورت قند ساده یا همان گلوکز جذب می‌شود. در بدن ما هورمونی وجود دارد به نام انسولین که قند سلول‌ها را باز کرده و سبب می‌شود که گلوکز وارد سلول شده و برای تولید انرژی به مصرف برسد. دیابت وقتی ایجاد می‌شود که در بدن ما انسولین کافی برای وارد کردن گلوکز به داخل سلول‌ها وجود نداشته باشد که این موضوع سبب می‌شود گلوکز در خون تجمع یابد و در اصطلاح می‌گوییم که قند خون افزایش پیدا کرده است.

بدون مدیریت مداوم و دقیق، دیابت می‌تواند منجر به تجمع بیش از حد قندها در خون شود که این امر می‌تواند پیامدهای خطرناکی از جمله سکنه مغزی و بیماری‌های قلبی به همراه داشته باشد. اشکال مختلف دیابت ناشی از اضافه وزن یا داشتن یک سبک زندگی غیر فعال نیست و در حقیقت این بیماری در برخی از افراد از کودکی وجود دارد. دیابت به سه دسته اصلی تقسیم می‌شود که شامل دیابت نوع یک، دیابت نوع دو و دیابت حاملگی است. دیابت نوع یک به عنوان دیابت نوجوانان نیز شناخته می‌شود که این نوع دیابت در مواردی رخ می‌دهد که بدن فرد نتواند انسولین به میزان کافی تولید کند. افراد مبتلا به دیابت نوع یک، وابسته به انسولین هستند؛ به این معنی که برای زنده ماندن باید روزانه دوز مشخصی انسولین مصنوعی مصرف کنند. دیابت نوع دو بر نحوه استفاده از انسولین در بدن تأثیر می‌گذارد. در افراد مبتلا به این نوع دیابت، بدن انسولین می‌سازد اما برخلاف دیابت نوع یک، سلول‌های بدن به آن پاسخ موثر نمی‌دهند. طبق گفته انستیتوی ملی دیابت و بیماری‌های گوارشی و کلیوی، دیابت نوع دو رایج‌ترین نوع دیابت است و پیوندهای شدیدی با چاقی دارد. نوع دیگری از دیابت به نام دیابت حاملگی نیز وجود دارد که در زنان باردار رخ می‌دهد و در این حالت بدن فرد نسبت به انسولین حساسیت کمتری دارد. دیابت بارداری در همه خانم‌ها اتفاق نمی‌افتد و معمولاً پس از زایمان نیز برطرف می‌شود. انواع کمتر رایج دیابت نیز وجود دارد که شامل دیابت مونوژیک و دیابت مربوط به فیبروز کیستیک است.

عوامل خطر ابتلا به دیابت‌های نوع یک و دو مشابه هستند و عبارتند از اضافه وزن، سابقه خانوادگی دیابت، داشتن سطح کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL) کمتر از ۴۰ یا ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، سابقه فشار خون بالا، داشتن دیابت بارداری یا به دنیا آوردن کودکی با وزن تولد بیش از ۹ پوند، سابقه سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)، سن بالای ۴۵ سال و همچنین داشتن سبک زندگی کم تحرک. اگر یک پزشک تشخیص دهد که فرد مبتلا به دیابت است به وی توصیه می‌کند که تغییرات سالمی در سبک زندگی‌اش ایجاد کند که به طور ایده‌آل می‌تواند روند پیشروی دیابت نوع دو را متوقف کند. یکی از این تغییرات، کاهش وزن با داشتن یک رژیم غذایی سالم است که اغلب می‌تواند هم از پیشروی و هم به پیشگیری از ابتلا به بیماری کمک

کند. پزشکان از دلایل دقیق ابتلا دیابت نوع یک اطلاعات کافی ندارند اما از آن سو دیابت نوع دو به دلیل اینکه به عنوان دیابت مقاوم به انسولین شناخته می‌شود دلایل واضح‌تری دارد. انسولین به گلوکز موجود در غذای فرد اجازه می‌دهد تا به سلول‌های بدن او برای تأمین انرژی مورد نیاز دسترسی پیدا کند. پزشک متخصص می‌تواند با آزمایش قند خون ناشتا (FBS) و یا قند خون دو ساعته (OGTT)، که معیاری از عملکرد لوزالمعده و ترشح انسولین می‌باشند، تعیین کند که آیا شما در دوره دیابت پنهان قرار دارید یا به طور کامل به دیابت مبتلا گشته‌اید. در صورتی که آزمایش قند خون ناشتای شما عددی بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشد نشانگر آن است که شما در دوره پیش‌دیابت قرار دارید و چنانچه این رقم ۱۲۶ یا بیشتر از آن باشد بیانگر ابتلا کامل به دیابت است. در آزمایش قند خون دو ساعته، ابتدا به صورت ناشتا و سپس دو ساعت بعد از نوشیدن ۷۵ گرم پودر گلوکز، میزان گلوکز موجود در خون شما اندازه‌گیری می‌شود. چنانچه نتیجه این آزمایش عددی بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ باشد، بیانگر پیش‌دیابت و اگر ۲۰۰ یا بیشتر از آن باشد بیانگر ابتلا به دیابت است. پیش‌دیابت بدان معناست که به دلیل بالا بودن قند خون، اگر میزان آن کنترل نشود، احتمال ابتلا به دیابت طی سالیان آینده در فرد وجود دارد.

مقاومت به انسولین معمولاً نتیجه چرخه زیر است:

- یک فرد ژن یا محیطی دارد که احتمال ایجاد توانایی انسولین کافی برای تأمین مقدار گلوکز را بیشتر می‌کند.
- بدن سعی می‌کند انسولین اضافی تولید کند تا قند خون اضافی را پردازش کند.
- پانکراس نمی‌تواند با تقاضای بیشتر همراه شود و قند خون اضافی شروع به گردش در خون می‌کند و باعث آسیب می‌شود.
- با گذشت زمان، انسولین در ورود گلوکز به سلول‌ها کم اثر می‌شود و سطح قند خون همچنان افزایش می‌یابد.

در مورد دیابت نوع دو مقاومت به انسولین به تدریج اتفاق می‌افتد؛ به همین دلیل است که پزشکان معمولاً برای کاهش سرعت یا تغییر این چرخه، تغییر سبک زندگی را توصیه می‌کنند.

استفاده از انسولین
افراد مبتلا به دیابت نوع یک و برخی از افراد مبتلا به دیابت نوع دو ممکن است نیاز به تزریق یا استنشاق انسولین داشته باشند تا سطح قند خون آن‌ها بیش از حد بالا نرود. انواع مختلفی از انسولین در دسترس است و بیشتر آن‌ها بر اساس مدت زمان تأثیرشان دسته‌بندی می‌شوند که شامل انسولین‌های سریع، منظم، متوسط و طولانی اثر هستند. برخی از افراد برای حفظ سطح قند خونشان به طور مداوم از تزریق انسولین طولانی مدت استفاده می‌کنند و برخی نیز ممکن است از انسولین کوتاه اثر یا ترکیبی از انواع

مقدار قند آزاد در خون افزایش می‌یابد تا جایی که مقداری از آن توسط کلیه‌ها دفع و در ادرار مشاهده می‌شود؛ به همین علت این بیماری را دیابت شیرین می‌نامند. بسته به میزان کمبود انسولین، دیابت به دو نوع تقسیم می‌شود. دیابت نوع اول فقدان کامل انسولین است اما مشخصه‌ی دیابت نوع دوم، کمبود نسبی انسولین و نیز کاهش پاسخ بدن به انسولین است. این بیماری در عین این که بسیار قابل کنترل است اما در صورت بی‌توجهی و در بلند مدت می‌تواند پیامدهایی در بدن داشته که در صورت کنترل نشدن، به درجات خطرناکی برسد و بر سایر اندام‌ها تأثیر گذارد و حتی باعث مرگ شود. با این وجود، افراد بسیاری هستند که با کمک اطرافیان در مقابله با این بیماری موفق عمل نموده و زندگی خود را بدون مشکل خاصی سپری می‌کنند. اگر کسی متوجه شد که به دیابت مبتلا است به این معنی نیست که به آدمی ناتوان و بیمار تبدیل شده و دیگر آمیدی برای بازگشت او به زندگی عادی نیست. میلیون‌ها نفر در دنیا به دیابت مبتلا هستند و اکثرشان زندگی طبیعی و پرتکاپوی خود را سپری می‌کنند و هیچ

آن‌ها استفاده کنند. افراد معمولاً پیش و پس از تزریق انسولین سطح قند خون خود را با استفاده از چوب انگشت بررسی می‌کنند. این روش برای بررسی سطح قند خون شامل استفاده از دستگاه مخصوص و قابل حمل به نام گلوکومتر است. با این کار، فرد مبتلا به دیابت نوع یک از میزان قند خون خود برای تعیین میزان انسولین مورد نیاز برای تزریق استفاده می‌کند. نظارت بر خود تنها راهی است که فرد می‌تواند از طریق آن از سطح قند خونش مطلع شود. انسولین با اینکه به افراد دیابتی کمک می‌کند تا یک سبک زندگی فعال داشته باشند اما با این حال می‌تواند منجر به عوارض جانبی جدی بخصوص در اثر تزریق بیش از حد شود. انسولین بیش از حد می‌تواند باعث افت قند خون شده و حالت تهوع، تعریق و لرزش به همراه داشته باشد. ضروری است که افراد میزان انسولین پیش از تزریق را به دقت اندازه‌گیری کرده و از یک رژیم غذایی ثابت استفاده کنند و تا حد ممکن سطح قند خون خود را متعادل نگه دارند.

سایر داروها

علاوه بر انسولین انواع دیگری از داروها نیز موجود است که می‌توانند به فرد کمک کنند تا شرایط خود را مدیریت کند. سه مورد شایع از این دسته داروها شامل موارد زیر است:
متفورمین: برای دیابت نوع دو پزشک ممکن است متفورمین را به صورت قرص یا مایع تجویز کند. این دارو باعث کاهش قند خون می‌شود و انسولین را موثرتر می‌کند و همچنین به کاهش وزن کمک می‌کند. داشتن وزن سالم می‌تواند تأثیر دیابت را کاهش دهد.
مهارکننده‌های SGLT2: منبع جدیدی از دارو است که برای کاهش سطح گلوکز خون استفاده می‌شود. این دارو جدا از انسولین کار می‌کند و ممکن است برای افرادی که آماده شروع به تزریق انسولین نیستند مفید باشد زیرا بیماری می‌تواند آن را از طریق دهان استفاده کند. عوارض جانبی این دارو شامل عفونت ادراری و تناسلی و کتواسیدوز می‌باشد.
آگونیست‌های گیرنده‌های GLP-1: مکانیسم اثر این دارو با افزایش مقدار انسولین تولید شده در بدن و کاهش میزان گلوکز وارد شده به جریان خون است. این دارو همانند انسولین داروی تزریقی می‌باشد. افراد ممکن است از آن به همراه متفورمین یا به تنهایی استفاده کنند. عوارض جانبی آن شامل مشکلات گوارشی مانند حالت تهوع و کاهش اشتها است.

داشتن یک رژیم غذایی حاوی غذاهای تازه و مغزی از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت، جلوگیری می‌کند و باید از مصرف غذاهایی با قند بالا که کالری خالی تأمین می‌کنند یا کالری‌هایی که فواید غذایی دیگری ندارند خودداری کنیم. از نوشیدن مقدار زیاد الکل باید خودداری شود و حداقل ۳۰ دقیقه در ۵ روز از هفته را به ورزش‌هایی مانند پیاده روی، ایروبیک، دوچرخه سواری یا شنا اختصاص دهیم. کاهش وزن آهسته و ثابت بیشتر به فرد کمک می‌کند تا مزایای طولانی مدت خود را حفظ کند.
در زیر لیستی از برخی میوه‌ها، سبزیجات و غذاهایی

ناراضی‌تی ندارند. با پیشرفت در درمان و افزایش فهم افراد از بیماری دیابت، مشخص شده است که برای بعضی از افراد دیابتی هیچ چیز بهتر از امید به آینده نیست. امروزه پزشکان افراد دیابتی را تشویق می‌کنند تا مواظب سلامتی خود باشند، به رژیم غذایی خود توجه دقیق داشته باشند و آزمایشات منظم خون و ادرار را انجام دهند تا پیشرفت یا بهبود بیماری مورد ارزیابی قرار گیرد. یکی از تأثیرگذارترین موارد در کنترل و جلوگیری از پیشرفت دیابت، آموزش درباره‌ی این بیماری است. باید با خواندن مطالب مرتبط با دیابت، با فلسفه دیابت و اصول تغذیه صحیح آشنا شویم و سبک زندگی خود را به گونه‌ای تنظیم کنیم که از ابتلا به این بیماری پیشگیری کنیم و در صورت ابتلا نیز بتوانیم به راحتی آن را کنترل کنیم و مانع رسیدن بیماری به مراحل خطرناک شویم.
از این جهت بر آن شدیم تا در این شماره از نشریه آکسون به بررسی بیماری دیابت بپردازیم و با آشنا کردن خوانندگان با فلسفه این بیماری، وظیفه‌ی خود را به‌عنوان دانشجو در جهت آموزش و آشنایی با این بیماری انجام داده باشیم.

که قند اضافه شده آن‌ها کمتر است آورده شده است تا با آن‌ها بیشتر آشنا شویم و مقداری از آن‌ها را در وعده‌های روزانه خود جای دهیم:

سبزیجات برگ سبز، غلات و لوبیا:

این گروه مملو از ویتامین‌ها، مواد معدنی و مواد مغذی ضروری است. مصرف غذایی این گروه برای افراد دیابتی مهم است زیرا به ثابت ماندن سطح قند خون کمک می‌کند. لوبیا منبع پروتئین گیاهی می‌باشد و برای تنظیم قند خون، از بسیاری از غذاهای نشاسته‌ای بهتر است و همچنین می‌تواند به کاهش مصرف کربوهیدرات کمک کند. خوردن لوبیا می‌تواند به کاهش وزن و تنظیم فشار خون و کلسترول فرد کمک کند.

ماهی‌های چرب و گردو:

این گروه یکی دیگر از مکمل‌های عالی رژیم غذایی است زیرا حاوی اسیدهای چرب مفیدی است که باعث کنترل قند خون و چربی خون در افراد دیابتی می‌شود و همچنین به سلامت قلب نیز کمک می‌کند. یک مطالعه معتبر پیشنهاد کرد که خوردن گردو با شیوع کمتر دیابت مرتبط است. مردم همچنین می‌توانند از جلبک دریایی به عنوان منابع جایگزین گیاهی اسیدهای چرب این گروه استفاده کنند.

مرکبات، توت و سیب زمینی شیرین:

تحقیقات نشان داده است که مرکبات مانند پرتقال، گریپ فروت و لیمو و توت حاوی آنتی‌اکسیدان بوده و اثرات ضد دیابتی دارند. سیب زمینی شیرین از GI کمتری نسبت به سیب زمینی سفید برخوردار است. این ویژگی‌ها، این گروه را به گزینه‌ای مناسب برای افراد دیابتی تبدیل می‌کند زیرا قند را با سرعت کمتری آزاد می‌کنند و باعث افزایش سریع و ناگهانی قند خون نمی‌شوند.

نتیجه

دیابت یکی از بیماری‌های شایع و خطرناک در سراسر جهان است و حتی در افرادی که به نظر سالم می‌رسند نیز ممکن است بیماری پیش دیابت تشخیص داده شود. دیابت نوع یک از زمان تولد یا حداقل از سن جوانی شکل می‌گیرد و پژوهشگران به طور کامل متوجه دلایل اصلی رخ دادن آن نشده‌اند. دیابت نوع دو می‌تواند هر فردی در هر سنی را مبتلا کند و در واقع قابل پیشگیری است و به همین دلیل غربالگری این نوع دیابت به منظور تشخیص زود هنگام و آغاز درمان آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در صورت عدم درمان دیابت، پیامدهای آن می‌تواند جدی و حتی کشنده باشد. بنابر گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا، دیابت دلیل اصلی نارسایی کلیه، قطع عضو در اندام‌های پایین تنه و موارد دیگر می‌باشد.

منابع

<https://bit.ly/3ghN5Xf>
<https://bit.ly/3iqm3jo>

بیماری خاموش

بگاه عدالت‌خواه - کارشناسی اتاق عمل ۹۶

ممکن است تاکنون در خیابان افرادی را با دست‌بند آبی دیده باشید. اگر به نوشته‌ی روی دست‌بند دقت کنید می‌بینید که عبارت «من دیابت دارم» روی آن نوشته شده است. این دست‌بندها علاوه بر آگاه‌سازی اطرافیان در شرایط اضطراری (مثل افت قند خون فرد دیابتی)، به افزایش آگاهی جامعه درباره دیابت و اهمیت آن هم کمک می‌کند. در صورت ایجاد یک کمای هایپوگلیسمی، که عوارض جبران‌ناپذیری به دنبال دارد و به سرعت ظهور پیدا می‌کند، با دیدن دست‌بند آبی این افراد می‌توانیم متوجه بیماری آن‌ها شده و سریع به آن‌ها قند برسانیم و از مرگ سلول‌های مغزی جلوگیری کنیم. دیابت یکی از بیماری‌های خاموش دنیای امروز است. ممکن است زمانی متوجه آن شوید که با یک حمله قلبی، از دست دادن بینایی یا حتی قطع عضو مواجه شده‌اید. میزان شیوع دیابت در جهان، با سرعت بالایی در حال افزایش است و این میزان در کشورهای توسعه یافته به علت روی آوردن مردم به رژیم غذایی پر از قند و نشاسته، بیشتر از کشورهای توسعه نیافته است.

دیابت به چهار دسته طبقه‌بندی می‌شود:

دیابت نوع یک: شایع در کودکان و نوجوانان و افراد زیر ۳۰ سال

دیابت نوع دو: مهم‌ترین نوع و شایع در افراد بالای ۳۰ سال، مستعد چاقی، افراد با فشار خون و چربی خون بالا، افراد با سابقه دیابت در خانواده درجه یک

دیابت حاملگی: در ۳ تا ۵ درصد خانم‌های باردار، به خصوص اواخر دوران بارداری که این نوع دیابت بعد از زایمان از بین می‌رود ولی ممکن است در حاملگی‌های بعدی مجدداً ظاهر شود. حدود ۵۰ درصد خانم‌هایی که در حاملگی دچار دیابت می‌شوند، ممکن است تا آخر عمر به دیابت مبتلا شوند.

دیابت همراه با بیماری‌های دیگر: در بعضی از بیماران مبتلا به تالاسمی، بیماری‌های لوزالمعده، بیماری‌های غدد درون ریز و ...

عوارض کلی بیماری دیابت به دو دسته زودرس و دیررس تقسیم می‌شوند. عوارض زودرس شامل کمای دیابتی، کمای هایپروسمولار، هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی است و عوارض دیررس نوروپاتی، نوروپاتی، بیماری‌های قلبی عروقی و عارضه‌ی چشمی را شامل می‌شوند. همان‌طور که در دست‌بندی انواع دیابت مشاهده کردید، احتمال ابتلا به دیابت برای همه افراد جامعه وجود دارد. دکتر حسنا تاجیک، متخصص داخلی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در خصوص میزان شیوع دیابت می‌گوید: «در ایران ۱۴.۵ تا ۲۲.۵ درصد از افراد بالای ۳۰ سال مبتلا به دیابت یا عدم تحمل گلوکز هستند و این مقدار در جهان شامل ۱۱.۶ تا ۳۰.۹ درصد از افراد بالای ۳۰ سال است». دکتر تاجیک خاطرنشان کرد: «چاقی، به ویژه چاقی شکمی یکی از علل ایجاد دیابت نوع دو است که از شیوع بالایی نیز برخوردار است. در این خصوص تغییر سبک زندگی بسیار حائز اهمیت است و با محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و انجام حداقل پنج بار ورزش ۳۰ دقیقه‌ای در طول هفته و در حد ایده‌آل نگه داشتن شاخص توده بدنی (BMI) می‌توان از بروز دیابت پیش‌گیری کرد».

دیابت شایع‌ترین بیماری غدد جهان است. متأسفانه تاکنون

درمان قطعی برای این بیماری مزمن در دنیا پیدا نشده است؛ در نتیجه فرد مبتلا باید تا آخر عمر دارو مصرف کرده و با انسولین تزریقی کند. آموزش، اساس درمان و حتی پیش‌گیری است. پس باید با آموزش و افزایش دانش و آگاهی، جامعه را تشویق به تغییر و اصلاح سبک زندگی کنیم چرا که پیش‌گیری راهکاری بهتر و ارزان‌تر است؛ در شرایط کنونی، ۷۵ درصد مرگ و میرها ناشی از بیماری‌های غیرواگیراست و پیش‌گیری، افزایش آگاهی مردم از نوع بیماری و شرکت کردن در طرح‌های غربالگری مراکز بهداشتی راهی برای کاهش این بیماری است. نمی‌توان از دخالت سبک زندگی انسان امروز در ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر چشم پوشی کرد. دیابت به عنوان یک بیماری غیرواگیر در ایران با مصرف بی‌رویه انواع خوراکی‌های شیرین و به ویژه با صنعتی شدن شهرها و شغل شدن مردم و زن در خانواده و افزایش مراجعات مردم به رستوران‌ها و فست‌فودها در حال افزایش است. در شهرها، افزایش غذایه‌ی فروسای، تبلیغات چیپس و پفک و نپرداختن به مسائل بهداشتی منجر به افزایش چاقی از دوران کودکی شده که با رشد این افراد بیماری‌های خطرناکی از جمله دیابت را به همراه دارد.

در ادامه به توضیح پیرامون تغییر در سبک زندگی و در پی آن پیش‌گیری از ابتلا و همچنین کاهش و کنترل علائم دیابت می‌پردازیم.

حذف شکر و کربوهیدرات تصفیه شده: قندهای مصنوعی مثل شیرینی، شکلات، شکر و کیک‌ها. بدن به سرعت این مواد غذایی را به مولکول‌های کوچک شکر تبدیل می‌کند و به جریان خون شما جذب می‌شود.

فعالیت بدنی منظم: ورزش و فعالیت، حساسیت سلول‌های

شما را نسبت به انسولین افزایش می‌دهد. بنابراین زمانی که ورزش می‌کنید، انسولین کمتری برای کنترل قند خونتان مصرف می‌شود.

نوشیدن زیاد آب: نوشیدن زیاد آب باعث می‌شود که شما از نوشیدنی‌هایی که حاوی قند بالا، مواد نگهدارنده و سایر مواد مضر هستند، مانند آبمیوه‌های مصنوعی، اجتناب کنید.

کاهش وزن: اگر اضافه وزن دارید یا کمی چاق هستید باید بدانید که حمل چربی بیش از حد، به ویژه در ناحیه شکم، احتمال ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد.

کاهش و حداقل‌سازی ترک سیگار: تحقیقات زیادی نشان می‌دهند که قرار گرفتن در معرض دود سیگار میزان ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد. همچنین ثابت شده است که ترک سیگار در طول زمان، باعث کاهش علائم دیابت می‌شود.

رژیم غذایی کم کربوهیدرات و در عوض سرشار از فیبر: رژیم‌های غذایی بسیار کم کربوهیدرات موثر در کاهش وزن هستند و می‌توانند قند خون و سطح انسولین را کنترل کنند. در مقابل دریافت مقدار زیادی فیبر برای سلامتی روده و مدیریت وزن مفید است. مصرف یک منبع عالی از فیبر، در هر وعده غذایی می‌تواند به جلوگیری از افزایش میزان قند خون و انسولین کمک کند.

دریافت میزان کافی ویتامین D: خوردن غذاهایی

با ویتامین D بالا و یا مصرف مکمل‌های ویتامین D در کنترل قند خون بسیار موثر است.

نوشیدن چای و قهوه: گرچه آب باید جزو نوشیدنی اصلی شما باشد، اما تحقیقات نشان می‌دهد که خوردن قهوه و چای ممکن است به شما برای جلوگیری از دیابت کمک کند. نوشیدن قهوه یا چای، میزان سطح قند خون را کاهش می‌دهد و حساسیت بدن نسبت به انسولین را بالا می‌برد در نتیجه خطر ابتلا به دیابت را کم می‌کند.

حذف فست‌فود و غذاهای آماده: برای برداشتن یک گام به سمت سلامتی و جلوگیری از دیابت بهتر است که مصرف غذاهای فرآوری شده خود را به حداقل برسانید.

کاهش مصرف گوشت قرمز: در رژیم غذایی خود، گوشت سفید را جایگزین گوشت قرمز کنید.

چکاپ شوید: حداقل دوبار در سال به پزشک مراجعه کنید. دیابت امکان ابتلا به بیماری قلبی را بالا می‌برد. بنابراین سعی کنید میزان کلسترول، فشار و قند خون خود را دائماً کنترل کنید. هر سال یک بار برای تست چشم به دکتر مراجعه کنید. برای بررسی مشکلاتی مانند زخم پا و آسیب‌های نوروپاتی دیابتی حتماً به مراکز دیابت مراجعه کرده و تحت کنترل کامل باشید.

مدیریت استرس: زمانی که استرس دارید، میزان قند خون شما بالا می‌رود. وقتی استرس دارید ممکن است نتوانید دیابت خود را به خوبی کنترل کنید. شاید پیش آمده باشد که در هنگام استرس، ورزش، درست غذا خوردن یا داروهای خود را فراموش کنید. سعی کنید استرس خود را مدیریت کرده و راه‌هایی برای کاهش استرس پیدا کنید. نفس عمیق بکشید و از یوگا یا سرگرمی‌هایی که باعث آرامش شما می‌شوند کمک بگیرید.

زهره موسوی دانشیار و فوق تخصص غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رابطه با ارتباط نحوه زندگی و دیابت می‌گوید: «مهم‌ترین علت در پیش‌گیری و کنترل بیماری دیابت آموزش است.» وی تصریح کرد: «زندگی بی‌حرکتی حاصل زندگی تکنولوژی و فعلی بشر است. افراد باید به میزان قند خون خود را کنترل کنند و افراد بالای ۴۵ سال نیز باید قند خون خود را به طور مداوم چک کنند و همچنین سایر افرادی که اضافه وزن دارند باید غربالگری شوند».

در تاریخ یازدهم اردیبهشت سال ۱۳۷۷ انجمن دیابت ایران با همکاری متخصصان بیماری دیابت و والدین بیماران دیابتی و با هدف حمایت و تحت پوشش قرار دادن بیماران دیابتی و همچنین افزایش سطح آگاهی جامعه از این بیماری تاسیس شد. این انجمن در بخش‌های آموزشی، پژوهشی، انتشارات و فعالیت‌های ویژه کودکان و نوجوانان دیابتی در حال فعالیت است. از جمله فعالیت‌های این مرکز به آموزش همگانی دیابت، آموزش به افراد دیابتی و عموم افراد مبتلا به فشار خون به صورت کلاس‌های دوره‌ای، برگزاری سمینارهای یک روزه آموزش دیابت در مدارس با همکاری وزارت آموزش و پرورش، همکاری و مشاوره در تهیه ده‌ها پاپان‌نامه پژوهشی با موضوع دیابت، چاپ بیش از ۲۵۵ هزار جلد کتاب آموزشی و بسیاری فعالیت‌های دیگر در راستای افزایش سطح آگاهی مردم از این بیماری و حمایت از افراد در معرض خطر، اشاره کرد. برای ارتباط و همچنین حمایت از انجمن دیابت ایران می‌توانید به وبسایت رسمی انجمن به نشانی ids.org.ir مراجعه کنید.

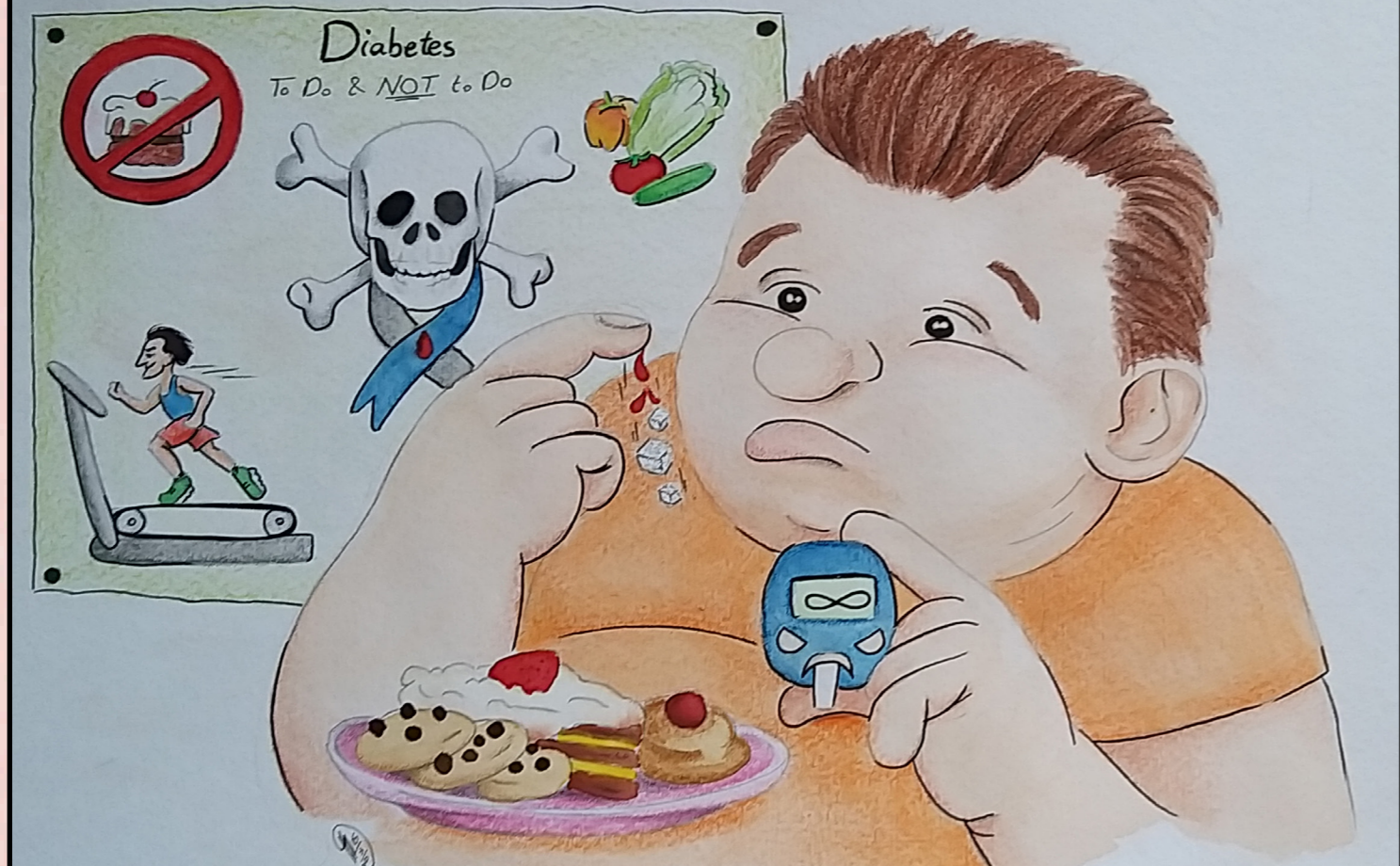
منابع:

انجمن دیابت ایران <http://ids.org.ir>

ایسنا - ایرنا - نماک - مرکز تخصصی سلامت و دیابت

کورش - ویکی‌پدیا - سایت گابریک gabric.ir

Fa.pobedidijabetes.org



به وقت مطالعه

محمدحسین انوری - کارشناسی اتاق عمل ۹۶

«کتاب دیابت به زبان ساده»

کتاب دیابت به زبان ساده نوشته‌ی برهان دارابی، فرزانه رضایی و مینو رضایی، علاوه بر شرح کامل عوارض ناشی از بیماری قند، توصیه‌های مفیدی جهت پیشگیری و کاهش اثرات مخرب آن بر بدن افراد ارائه می‌کند.

در بخشی از این کتاب می‌خوانیم:

دیابت نوع دو تا حد زیادی به شیوه زندگی وابسته است و با توجه به نوع و شیوه زندگی افراد، حساسیت سلول‌های آن‌ها به هورمون انسولین کاهش می‌یابد. تحقیقات پژوهشگران آمریکایی نشان می‌دهد افرادی که کمتر از ۶ ساعت در شبانه روز می‌خوابند، بیشتر در معرض اختلالات غیرطبیعی قند خون و ابتلا به دیابت نوع دو هستند. در این مطالعه مشخص شده که خطر افزایش قند خون و ابتلا به دیابت، در افرادی که کمتر از ۶ ساعت در شبانه روز می‌خوابند، نسبت به افرادی که ساعات بیشتری می‌خوابند چهار و نیم برابر افزایش می‌یابد. تحقیقات پیشین حاکی از این است که کم‌خوابی و بی‌خوابی با ابتلا به چاقی، افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی-عروقی و افسردگی همراه است. با داشتن شیوه زندگی نامناسب و کاهش حساسیت سلول‌های بدن به انسولین، فرد دچار وضعیت مقاومت به انسولین می‌شود.

«کتاب مراقبت و درمان دیابت»

کتاب مراقبت و درمان دیابت نوشته‌ی رودی دلیلو بیلوس به شرح کامل این بیماری که یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده است، پرداخته و با راهکارهایی ساده به شما می‌آموزد که چگونه از وقوع آن پیشگیری کنید.

در بخشی از این کتاب می‌خوانیم:

اگر تازگی متوجه شده‌اید که به دیابت مبتلا هستید، بدین معنا نیست که تبدیل به آدمی بیمار و ناتوان شده‌اید. میلیون‌ها نفر به دیابت مبتلا هستند و اکثرشان زندگی طبیعی و پرتکاپوی خود را سپری می‌کنند. برخی از آن‌ها بیش از ۵۰ سال است که با این بیماری زندگی می‌کنند. با پیشرفت در درمان و افزایش فهم ما از بیماری دیابت، مشخص شده است که برای بعضی از افراد دیابتی هیچ چیز بهتر از امید به آینده نیست. هدف از نگارش کتاب حاضر کمک به فرد بیمار است تا بداند دیابت چیست و چگونه می‌توان آن را کنترل کرد. امروزه پزشکان افراد دیابتی را تشویق می‌کنند تا مواظب سلامتی خود باشند، به رژیم غذایی خود توجه دقیق داشته باشند و آزمایشات منظم خون و ادرار را انجام دهند تا پیشرفت یا بهبود بیماری مورد ارزیابی قرار گیرد. دیابت بیماری است که علت آن کمبود هورمون انسولین بوده و با توجه به اینکه انسولین در پانکراس (لوزالمعده) ساخته شده و درون جریان خون آزاد می‌شود، اختلال در تولید انسولین باعث افزایش گلوکز خون (قند) می‌شود که به ناچار از طریق ادرار پیاپی دفع شده و اساساً، معنای نام این بیماری نیز همان دفع مقادیر زیاد قند در ادرار است. این بیماری در بلند مدت پیامدهایی در بدن داشته که در صورت کنترل نشدن، به درجات خطرناکی رسیده و بر سایر اندام‌ها تاثیر می‌گذارد. با این وجود، افراد بسیاری هستند که با کمک اطرافیان در مقابله با این بیماری موفق عمل نموده و زندگی خود را ادامه می‌دهند.

«کتاب دیابت (آشنایی، پیشگیری، کنترل)»

در کتاب دیابت (آشنایی، پیشگیری، کنترل)، تألیف خشیار فخریان، به زبان ساده شرح داده شده است که چه طور به کنترل بیماری دیابت بپردازیم و حتی از بروز دیابت نوع دو پیشگیری کنیم. این بیماری، در عین این که بسیار قابل کنترل است، اما در صورت بی‌توجهی می‌تواند عوارض مخرب و حتی کشنده‌ای از خود بر جای بگذارد.

در بخشی از این کتاب می‌خوانیم:

بالفاصله بعد از مصرف یک غذای پرکربوهیدرات، گلوکوزی که جذب خون می‌شود موجب ترشح سریع انسولین می‌شود. انسولین نیز به نوبه خود موجب جذب، ذخیره و استفاده سریع از گلوکز تقریباً به وسیله کلیه بافت‌های بدن، اما به ویژه به وسیله عضلات، بافت چربی و کبد می‌شود. در بیشتر اوقات روز، بافت عضلانی برای تأمین انرژی خود به چربی‌ها متکی است نه به گلوکز. دلیل اصلی برای این موضوع آن است که غشای طبیعی و در حال استراحت عضله به استثنای هنگامی که فیبر عضلانی به وسیله انسولین تحریک می‌شود، نسبت به گلوکز تقریباً نفوذناپذیر است و در فاصله بین غذاها مقدار انسولین ترشح شده کمتر از آن است که موجب پیشبرد ورود مقادیر قابل ملاحظه‌ای از گلوکز به داخل سلول‌های عضلانی شود. اما در دو حالت است که عضلات واقعاً از مقادیر زیادی گلوکز استفاده می‌کنند؛ یکی از این حالات در جریان ورزش یا فعالیت عضلانی سنگین است. این نوع مصرف گلوکز نیازی به مقدار زیادی انسولین ندارد زیرا فیبر عضلانی در حال فعالیت، به دلایلی که درک نشده، حتی در غیاب انسولین به گلوکز بسیار نفوذپذیر می‌شود. حالت دوم در مورد استفاده عضله از مقادیر زیاد گلوکز در طی چند ساعت بعد از مصرف غذاست. در این زمان غلظت گلوکز خون بالاست و لوزالمعده مقادیر زیادی انسولین ترشح می‌کند. این انسولین اضافی موجب انتقال سریع گلوکز به داخل سلول‌های عضلانی می‌شود. این امر سبب می‌شود که سلول عضلانی در جریان این مرحله زمانی استفاده از کربوهیدرات‌ها را بر چربی‌ها ترجیح دهد.

