



دیابت

مجموعه ای که در پیش رو دارید اولین سری از کتابچه های دیابت به زبان مردم می باشد که حاصل تلاش جمعی از نویسندگان به شرح زیر می باشد :

دکتر مسعود رحمانیان، دکتر فرزانه دهقان ، دکتر فهیمه چاوش زاده،
دکتر نسیم نمیرانیان، دکتر احمد شجاع الدینی، دکتر سید محمد رضا
آقایی میبیدی

سرشناسه: دهقان، فرزانه ۱۳۵۴
 عنوان و نام پدیدآور: دیابت / نویسندگان: فرزانه دهقان، فهیمه
 چاوش زاده، ویراستار: مسعود رحمانیان
 مشخصات نشر: یزد: طب گستر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
 بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۹۲
 مشخصات ظاهری: ۲۴ ص، مصور (رنگی)
 شابک: ۲-۶۱-۸۴۴۴-۹۶۴-۹۷۸، ۱۵۰۰۰ ریال
 وضعیت فهرست نویسی: فیپا
 موضوع: دیابت
 شناسه افزوده: چاوش زاده، فهیمه ۱۳۵۶
 شناسه افزوده: رحمانیان، مسعود ۱۳۵۶ ویراستار
 شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 شهید صدوقی یزد.
 شناسه افزوده: مرکز تحقیقاتی درمانی دیابت
 رده بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۹ ۱۵۸۴۵ / ۵۶۶۰ RC
 رده بندی دیویی: ۶۱۶/۴۶۲
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۴۲۹۸۶



انتشارات طب گستر

نام کتاب:	دیابت
نویسندگان:	فرزانه دهقان، فهیمه چاوش زاده
ویراستار:	دکتر مسعود رحمانیان
ناشر:	انتشارات طب گستر با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
نوبت چاپ:	اول
شمارگان:	۴۰۰۰ نسخه
صفحه آرایه:	بشری نجفی، ناهید دارا
لیتو گرافی:	یاس
چاپ و صحافی:	ذاکر
قیمت:	۱۵۰۰۰ ریال
شابک:	ISBN:978-964-8444-61-2 ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۶۱-۲

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	دیابت چیست؟
۲	اپیدمیولوژی دیابت
۳	تاریخچه ای از دیابت
۳	شایع ترین ها در دیابت
۴	انواع دیابت
۴	تعریف دیابت
۵	افراد در معرض خطر دیابت نوع ۲
۶	نکته
۶	علائم شایع دیابت نوع ۲
۷	راههای پیشگیری از ابتلای به دیابت نوع ۲
۸	آزمایشات لازم جهت تشخیص دیابت
۸	راههای کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع ۲
۸	ورزش
۸	فواید ورزش
۱۰	ورزش و عوارض دیابت نوع ۲
۱۰	رژیم غذایی
۱۱	ترکیبات مواد غذایی چیست؟
۱۲	توصیه های غذایی
۱۲	درمان دارویی (قرص های خوراکی - تزریق انسولین)
۱۵	دیابت بارداری
۱۵	افراد در معرض خطر دیابت بارداری
۱۶	زمان انجام آزمایش دیابت بارداری

۱۶	آزمایشات لازم برای تشخیص دیابت بارداری
۱۶	تأثیر دیابت بارداری بر جنین
۱۶	تأثیر دیابت حاملگی در مادر باردار
۱۷	درمان در دیابت بارداری
۱۷	اقدامات ضروری پس از تولد نوزاد در دیابت بارداری
۱۸	دیابت مرزی (پره دیابتیک)
۱۸	اهمیت تشخیص و درمان دیابت مرزی
۱۸	تشخیص دیابت مرزی
۱۸	درمان دیابت مرزی
۱۹	پیام های بهداشتی دیابت

مقدمه:

شیوع بیماری دیابت بر اثر عواملی چون شیوع چاقی ناشی از زندگی شهر نشینی و بالا رفتن سن جوامع بشری در جهان رو به رشد است، این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران چشمگیر تر می باشد. چنان که در حال حاضر حدود ۸ درصد از جمعیت کشورمان به این بیماری مبتلا هستند. بنا به دلایلی که مشخص نیست شیوع دیابت در استان یزد از دیر باز بالا بوده و در سال های اخیر افزایش آن شتاب بیشتری داشته است.

طبق گزارش فدراسیون بین المللی دیابت، نیمی از افراد دیابتی از بیماری خود مطلع نیستند.

این بیماری با عوارضی از جمله: بیماری های قلبی و عروقی، زخم پای دیابتی، تاری دید، خونریزی چشم، قطع پا و نارسایی کلیوی همراه است و می تواند منجر به اختلالاتی در زندگی روزمره افراد گردد. با افزایش سطح آگاهی، کنترل دقیق قند خون، رژیم غذایی مناسب و فعالیت ورزشی منظم می توان از بروز و شیوع بیماری دیابت و عوارض آن پیشگیری نمود تا افراد از یک زندگی سالم و طبیعی بهره مند شوند.

در این راستا مرکز تحقیقاتی درمانی دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد اقدام به تهیه کتابچه های آموزشی برای بیماران دیابتی نموده، امید است مجموعه آموزشی حاضر مفید واقع گردد.

دکتر مسعود رحمانیان

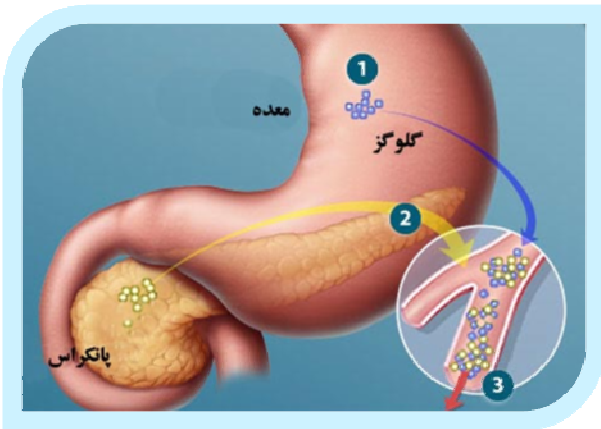
سرپرست مرکز تحقیقاتی درمانی دیابت یزد

زمستان ۱۳۹۲

دیابت چیست؟

دیابت یا بیماری قند یک بیماری غیر واگیر است که در آن قند خون به طور مزمن افزایش می یابد. بدن ما برای تولید انرژی مورد نیاز خود مواد غذایی مصرف شده را به قند ساده به نام گلوکز تبدیل می کند. در صورتی که قند (گلوکز) به هرعلتی وارد سلول ها نشده، در خون باقی بماند و از میزان طبیعی خود بیشتر شود بیماری دیابت ایجاد می گردد. علت این بیماری کمبود انسولین، عمل نکردن صحیح آن و یا هر دو با هم می باشد.

انسولین هورمونی است که از غده ی لوزالمعده (پانکراس) ترشح می شود و نقش کلید را برای ورود قند به داخل سلول ها بر عهده دارد.



اپیدمیولوژی دیابت

دیابت شایع ترین بیماری غددی در جهان و مسئول ۴ میلیون مرگ در سال می باشد. به طوری که در هر دقیقه ۱۲ مورد ابتلای جدید به دیابت و ۶ مورد مرگ ناشی از دیابت گزارش شده است.

در ایران سال ۱۳۸۶ به ازای هر ۲۰ نفر ۱ مورد دیابتی وجود داشت. باتوجه به روند شیوع دیابت پیش بینی می شود که تا ۱۸ سال آینده به ازای هر ۷ نفر در ایران ۱ فرد مبتلا به دیابت وجود داشته باشد.

تاریخچه ای از دیابت

برای اولین بار ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد، دیابت در مصر مورد توجه قرار گرفت.

پزشک مشهور هندی ۲۶۰۰ سال پیش این بیماری را شناخت و علائم آن را شرح داد و نام مدهومها (بیماری ادرار شیرین) روی آن گذاشت. پزشکان هندی برای تشخیص این بیماری، ادرار بیمار را روی زمین می ریختند و مشاهده می کردند که مورچه ها به سمت آن جذب می شوند.

سال ۱۷۷۶ ماتو دابسون اثبات نمود که ادرار شیرین مزه به دلیل زیاد بودن نوعی ماده قندی در ادرار و خون است.

اولین توصیف کامل بیماری دیابت شیرین و افتراق آن از دیابت بی مزه توسط ابو علی سینا انجام شد.

در قرن ۱۹ اولین تست شیمیایی برای تشخیص قند در ادرار ابداع گردید و اوایل قرن ۲۰ دو دانشمند کانادایی انسولین را از لوزالمعده استخراج کردند.

شایع ترین ها در دیابت

دیابت شایع ترین علت نابینایی افراد بالغ جهان می باشد. (۲۵ بار شایع تر از افراد عادی)

دیابت شایع ترین علت قطع پای دنیا است.

مهم ترین علت نارسایی مزمن کلیه در جهان، دیابت می باشد.



انواع دیابت

- ❖ **دیابت نوع ۱:** حدود ۵ درصد از افراد دیابتی را شامل می شود. (یک مورد از هر ۵۰۰-۴۰۰ کودک) و اغلب به عنوان دیابت وابسته به انسولین شناخته می شود. علت دیابت نوع یک، فقدان انسولین است. این نوع دیابت که یک بیماری خودایمن (تخریب سلول های لوزالمعده توسط سیستم ایمنی بدن) محسوب میشود، معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی آغاز شده، اما ممکن است در هر سنی ایجاد شود.
- ❖ **دیابت نوع ۲:** حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد از افراد دیابتی را تشکیل می دهد و دیابت غیر وابسته به انسولین نامیده می شود که ناشی از نقص پیشرونده ترشح انسولین یا مقاومت به انسولین است که به تدریج در افراد سالخورده و میانسال روی می دهد.
- ❖ **دیابت ثانویه به علل دیگر:** ناشی از برخی بیماریها، عوامل دارویی، شیمیایی مانند درمان ایدز و یا بعد از پیوند اعضا ایجاد می گردد.
- ❖ **دیابت حاملگی:** بین ۱۰ درصد از خانم های حامله شیوع دارد و نوعی از دیابت است که اولین بار در دوران حاملگی بروز می کند. به دنبال تغییرات هورمونی در طی حاملگی، انسولین در افرادی که زمینه مساعدی دارند به خوبی عمل ننموده و قند خون فرد را بالا می برد.

تعریف دیابت

قند خون ناشتای بالاتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر. قند خون تصادفی (بدون توجه به زمان غذا خوردن) بالای ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر در حضور علائم دیابت یا (تست تحمل گلوکز خوراکی بالای ۲۰۰) HAIC (قند خون سه ماهه) بالای ۶/۵ درصد که همگی این نتایج باید در دو آزمایش مجزا تکرار و تایید شود.

افراد در معرض خطر دیابت نوع ۲

- ❖ افراد با سن بالای ۴۵ سال
- ❖ افراد چاق (وجود چربی زیاد مخصوصاً در ناحیه شکم موجب افزایش مقاومت به انسولین شده و قند خون را بالا می برد)
- ❖ سابقه بیماری دیابت در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر)
- ❖ کسانی که عادات غذایی ناسالم دارند (نخوردن صبحانه ، دیر شام خوردن و بلافاصله خوابیدن - مصرف شیرینی جات و غذاهای سرخ کرده و پر چرب - مصرف لبنیات، شیر، ماست و پنیر پر چرب)
- ❖ سابقه دیابت بارداری (اگر یک خانم در طول بارداری دچار دیابت گردد، احتمال مبتلا شدن او به دیابت نوع ۲ در بقیه دوران زندگی بیشتر خواهد بود)
- ❖ سابقه تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم
- ❖ عدم فعالیت فیزیکی و کم تحرکی
- ❖ افراد با فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی مترجیوه و یا تحت درمان دارویی ضد فشار خون
- ❖ افراد با تری گلیسیرید (TG) بالای ۲۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر
- ❖ زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO)



نکته

جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲ در افراد چاق یا کسانی که اضافه وزن یا یکی از عوامل خطر را دارند، اندازه گیری سالیانه قند خون لازم می باشد. افرادی که هیچ عامل خطری ندارند از سن ۴۵ سالگی به بعد باید جهت بررسی قند خون خود اقدام نمایند.

علائم شایع دیابت نوع ۲

دیابت، بیماری بدون علامت است. در حدود نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود مطلع نیستند. علائم زیر میتوانند هشدار برای شروع دیابت باشند:

- ❖ پر ادراری و گاهی شب ادراری (کلیه ها مقدار اضافی قند را وارد جریان خون می کنند برای این که قند به کلیه ها آسیب نرساند مقدار زیادی آب از کلیه ها دفع می گردد)
- ❖ تشنگی زیاد (پر ادراری موجب از دست رفتن آب بدن شده و به دنبال آن تشنگی در فرد مبتلا به دیابت می شود)
- ❖ گرسنگی مفرط (چون بافتها و سلولهای بدن نمی توانند از قند خون استفاده کنند فرد احساس گرسنگی دارد)
- ❖ کاهش وزن (به علت عدم توانایی بدن در استفاده از قند خون و آزاد شدن ذخایر چربی بدن، فرد لاغر می شود)
- ❖ احساس خستگی و بی حالی
- ❖ خشکی دهان
- ❖ تاری دید



آزمایش قند خون تنها راه تشخیص قطعی دیابت است. تایید و تفسیر آزمایش باید توسط پزشک انجام گیرد. با توجه به اینکه بیماری دیابت مادام العمر بوده، درمان قطعی ندارد و فقط باید آن را کنترل نمود، دانستن نکاتی چند جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت، دارای اهمیت می باشد. دیابت نوع ۱ قابل پیشگیری نمی باشد.

راههای پیشگیری از ابتلای به دیابت نوع ۲

- ❖ کاهش وزن (در پیشگیری از ابتلا به دیابت بسیار سودمند بوده و باید طبق یک برنامه ریزی زمانبندی و به صورت علمی انجام گیرد)
- ❖ ورزش (از جمله پیاده روی و شنا)
- ❖ به اندازه خوردن غذا
- ❖ کاهش مصرف مواد قندی
- ❖ مصرف سبزیجات و میوه
- ❖ عدم مصرف دخانیات
- ❖ کنترل استرس



آزمایشات لازم جهت تشخیص دیابت

آزمایشات مناسب برای دیابتی ها و تشخیص دیابت شامل:

- ❖ اندازه گیری قند خون ناشتا (FBS)
- ❖ تست تحمل گلوکز (GGT) یا بررسی قند خون ۲ ساعت بعد از غذا (2hpp)
- ❖ قند خون سه ماهه (HbA1c)

هر چند در کنار این آزمایشات بنا به صلاحدید پزشک آزمایشات دیگری جهت بیمار انجام می گیرد.

راه های کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع ۲

هدف از درمان دیابت دستیابی به سطح قند خون نزدیک به میزان طبیعی بدون افت قند خون است. همرا با عدم ایجاد اختلال در فعالیت ها و زندگی روزمره ی بیمار است.

پرهیز غذایی، کنترل وزن و ورزش همراه با درمان دارویی اساس درمان و پیشگیری دیابت می باشد.

ورزش

با توجه به اینکه چاقی و کاهش فعالیت جسمی مهمترین عامل ابتلا به دیابت نوع ۲ می باشد، افزایش فعالیت های فیزیکی و ورزش موثرترین روش پیشگیری و درمان دیابت نوع ۲ محسوب می گردد. در هنگام ورزش، انسولین بهتر عمل نموده و ماهیچه های بدن قند و گلوکز بیشتری از جریان خون برداشت می کنند به همین علت ورزش منظم و مستمر، بهترین توصیه به بیماران دیابتی برای کنترل قند خون است.

فواید ورزش

- ❖ کنترل وزن و تنظیم اشتها
- ❖ کاهش قند خون
- ❖ تنظیم فشار خون
- ❖ تنظیم چربی های خون

- ❖ کاهش مصرف دارو و تزریق انسولین
 - ❖ شادابی و نشاط و تقویت قوه اراده و.....
- ورزشهای طولانی و خسته کننده مثل وزنه برداری و کوه نوردی در ارتفاعات بلند به بیماران دیابتی توصیه نمی گردد.
- پیاپیاده روی، ورزش انتخابی در بیماران دیابتی است. مدت زمان پیاده روی ۳۰ دقیقه روزانه در ۵ روز هفته است. بهترین زمان آن ۱ تا ۳ ساعت بعد از غذا است.

👉 دانستنی های مهم قبل از انجام فعالیت ورزشی در بیماران که تحت درمان با انسولین هستند

- ❖ کنترل قند خون با دستگاه گلوکومتر قبل از فعالیت ورزشی
- ❖ مصرف ۱۵ تا ۳۰ گرم کربوهیدرات در صورتی که قند خون کمتر از ۱۰۰ باشد (نصف موز یا ۱ عدد سیب متوسط معادل ۱۵ گرم کربوهیدرات است)
- ❖ عدم فعالیت ورزشی سنگین در صورتی که قند خون بالای ۲۵۰ باشد، زیرا بدون وجود انسولین کافی در بدن، مصرف قند خون توسط عضله افزایش نمی یابد و همچنین کبد میزان تولید قند را بالا می برد در نتیجه شرایط کنترل قند خون دشوار می شود.
- ❖ در بیماران دیابتی نوع ۲ که انسولین تزریق نمی کنند، نیازی به مصرف کربوهیدرات (مواد غذایی اضافه) قبل از ورزش نیست، زیرا افت قند خون در طول ورزش کمتر اتفاق می افتد.



ورزش و عوارض دیابت نوع ۲

- ❖ افراد دیابتی با عارضه چشمی از انجام ورزش و فعالیت های بدنی که باعث افزایش فشار چشم شود باید خودداری نمایند، مانند: وزنه برداری و بلند کردن اجسام سنگین (به علت احتمال بروز خونریزی چشمی)
- ❖ بعضی از افراد دیابتی به دنبال عوارض عصبی و عروقی پا ممکن است هیچ گونه درد ناشی از زخم یا تاول را حس نکنند، توصیه می گردد این افراد علاوه بر پوشیدن جوراب نخی و کفش های مناسب طبی در پایان فعالیت ورزشی، پاهای خود را از نظر زخم و یا وجود جسم خارجی و نظایر آن بررسی نمایند. البته باید دقت داشت در صورت وجود زخم پای دیابتی تا پایان درمان زخم پا، جهت کمتر وارد نمودن فشار بر محل زخم و ترمیم کامل آن، از انجام هرگونه فعالیت ورزشی موقتاً خودداری نمایند.
- ❖ در صورتی که فعالیت ورزشی افراد دیابتی متناسب با وعده های غذایی مصرف شده نباشد یا تجویز برخی از داروها بیش از نیاز فرد باشد فرد دچار افت قند خون (هیپوگلیسمی یا کاهش قند خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در صد میلی لیتر خون) شده که علائم آن عبارتند از: سرگیجه و لرزش بدن، تعریق، تپش قلب، ضعف پیشرونده، اضطراب، خواب آلودگی، تاری دید و اختلال در تکلم، تشنج و بی هوشی.
- ❖ در صورت مشاهده علائم افت قند خون حتماً ۶-۳ حبه قند را در نصف لیوان آب حل نموده یا نصف لیوان آب میوه و یا نوشیدنی های حاوی قند و شربت مصرف نمایید.

رژیم غذایی

رژیم غذایی در درمان و کنترل قند خون نقش اساسی دارد و رژیم در افراد دیابتی به معنای یک رژیم سخت و بسیار محدود نیست، تنها با تغییرات متناسب در برنامه غذایی روزانه می توان به تنظیم مناسب قند دست یافت. چاقی و افزایش وزن از عوامل موثر در ایجاد دیابت نوع ۲ و مقاومت به انسولین هستند. مقاومت به انسولین موجب می شود انسولینی که بدن می سازد یا طی تزریق وارد بدن می شود

جهت پایین آوردن قند خون، کارایی خود را از دست بدهد و به دنبال آن فشار خون بالا و افزایش میزان چربی های خون نیز ایجاد گردد.



ترکیبات مواد غذایی چیست؟

مواد غذایی شامل: کربوهیدرات ها، پروتئین ها، چربی ها، ویتامین ها و مواد معدنی هستند.

کربوهیدرات ها: مهمترین عامل افزایش قند خون بدلیل از مصرف غذا به شمار می آیند. مواد غذایی مانند: برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی و شیرینی جات حاوی کربوهیدرات فراوان هستند. مصرف مواد قندی و نشاسته ای به میزان متناسب برای بیماران دیابتی نه تنها ممنوع نیست بلکه ضروری نیز می باشد.

پروتئین ها و چربی ها: به اندازه گروه اول در بالا بردن قند خون نقش ندارند. نیمی از پروتئین ها پس از گذشت چند ساعت به کربوهیدرات ها تبدیل شده و باعث بالا بردن قند می شود. مواد غذایی این دسته شامل: گوشت، مرغ و ماهی، تخم مرغ و حبوبات، شیر و ماست (حاوی پروتئین) ، کره ، خامه، روغن ها و سس ها (حاوی چربی) می باشد.

فیبرها: به دلیل طولانی کردن زمان گوارش از بالا رفتن قند خون بعد از غذا جلوگیری نموده به همین دلیل مصرف حبوبات، سبزیجات، میوه ها و غلات که حاوی فیبر هستند، توصیه می شود.

توصیه های غذایی

- ❖ جهت کنترل قند خون در افراد دیابتی روزانه ۶ وعده غذا شامل سه وعده اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و سه میان وعده (دفعات زیاد و حجم کم غذا) توصیه می شود. توصیه میشود در هر وعده ی غذایی خود از سبزیجات استفاده کنید. سبزیجات به علت داشتن فیبر فراوان به کنترل قند خون کمک می کنند.
- ❖ از روغن زیتون به عنوان جایگزین روغن جامد و حیوانی در برنامه غذایی استفاده شود.
- ❖ چربی های اضافه گوشت و پوست مرغ قبل از پخت جدا شود.
- ❖ از لبنیات کم چرب استفاده شود.
- ❖ از روش آب پز و بخار پز و کبابی به جای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود.
- ❖ نان های سبوس دار (نان جو و سنگگ) جایگزین نان سفید (نان لواش و باگت) شوند.
- ❖ به جای مصرف قندهای ساده (قند و شکر) از خرمای زرد خشک و توت خشک به میزان متعادل استفاده گردد.
- ❖ در طول روز حداقل ۸ لیوان آب مصرف شود.
- ❖ به جای مصرف آب میوه، خود میوه مصرف شود تا از بالا رفتن سریع قند خون و یبوست پیشگیری شود.

درمان دارویی (قرص های خوراکی - تزریق انسولین)

داروهای خوراکی دیابت هر کدام از طریقی باعث کنترل قند خون می شود. البته برخی از این داروها علاوه بر تنظیم قند خون در کاهش وزن و کنترل چربی خون نیز نقش دارند. قرص های دیابت شامل ۴ گروه اصلی به شرح زیر می باشند:

گروه اول: افزایش دهنده های ترشح انسولین از لوزالمعده مانند: گلی بن گلامید، گلیکلازید و... . بیشترین تاثیر این داروها بر روی قند

خون ناشتا می باشد. در این گروه دارویی، احتمال بروز افت قند (هیپوگلیسمی) و چاقی وجود دارد.

گروه دوم: مسئول کاهش تولید گلوکز در کبد می باشد مانند: مت فورمین و ... که در کاهش وزن و بهبود وضعیت چربی خون نیز موثر است و فرد از بروز حملات افت قند خون در امان است. شایع ترین عارضه این دارو مشکلات گوارشی (تهوع و استفراغ) می باشد.

گروه سوم: کاهش دهنده های جذب گلوکز از روده. این دسته دارویی مانند آکاربوز نقش مهمی در کاهش قند خون بعد از غذا دارد. سوء هاضمه (نفخ شکم) شایع ترین عارضه این دارو است.

گروه چهارم: گروهی جدید که باعث کاهش مقاومت بدن به انسولین می گردد مثل: پیو گلی تازون. احتمال آسیب کبدی باید در مصرف این دارو در نظر گرفته شود.

البته دارو های جدیدتری نیز در سال های اخیر به درمان دیابت اضافه شده اند. یک دسته از این داروها ضمن افزایش ترشح انسولین و کاهش قند خون، منجر به کاهش وزن نیز می شوند و فاقد عوارض جانبی آزار دهنده مثل افت قند خون است. دسته دارویی دیگر با افزایش دفع قند خون از طریق ادرار، منجر به کنترل دیابت می شود. در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بدن قادر به ساخت انسولین نیست، این افراد باید انسولین مورد نیاز خود را به شکل تزریقات روزانه به بدن برسانند. در دیابت نوع ۲ که در آن انسولین به مقدار کم ترشح شده و یا بدن نسبت به انسولین مقاومت می نماید، در اکثر مواقع طی چند سال پس از تشخیص دیابت افراد نیاز به تزریق انسولین خواهند داشت و دیگر روش های درمان خوراکی قادر به کنترل قند خون آن ها نیستند. در دیابت حاملگی نیز باید به منظور کنترل قند خون از انسولین استفاده می شود.

انسولین به طور کلی به دو دسته انسانی و آنالوگ تقسیم می شود
انسولین از نظر تأثیر آن در بدن شامل ۴ دسته سریع الاثر، کوتاه اثر،
متوسط الاثر و بلند اثر است.



نکته:

هیچگاه مقدار مصرف قرص ها را خود سرانه افزایش ندهید چون
خطر پایین افتادن شدید قند خون وجود دارد.
هنگام مراجعه به هر پزشکی حتماً وی را از وجود دیابت خود و نیز
نام داروهایی که مصرف می کنید مطلع سازید زیرا بسیاری از داروها
ممکن است اثرات نامطلوبی بر روی کنترل دیابت شما داشته باشند و
یا اثرات قرص های شما را کم یا زیاد کنند.
در مواقعی که قند خون در شروع درمان دیابت خیلی بالاست
($Hb1AC > 9.5\%$) داروهای پایین آورنده قند خون مخصوصاً گروه
اول نمی توانند به خوبی قند را کنترل کنند. در این مواقع بهتر است
درمان با تزریق انسولین شروع گردد .
اگر داروهای خوراکی فعلی شما نمی توانند قند خونتان را در
محدوده هدف نگه دارند، باید طبق صلاحدید پزشک تزریق انسولین
یا ترکیب دارویی جهت کنترل قند خون شروع شود.

دیابت بارداری

دیابت حاملگی نوعی دیابت است که بطور ناگهانی در دوران بارداری بروز می کند. تغییرات هورمونی و افزایش وزن، مسئله ای است که در حاملگی های سالم رخ می دهد ولی همین تغییرات ساخت هورمون انسولین را که وظیفه آن انتقال قند موجود در خون به درون سلول است، در بدن مختل می کند و باعث مقاومت به انسولین می شود در نتیجه قند موجود در خون به درون سلول نمی رسد و بدن انرژی لازم را از غذایی مصرفی بدست نمی آورد.

در صورت عدم کنترل و درمان دیابت بارداری مرگ و میر نوزادان تا ۹۰ درصد و مرگ و میر مادران تا ۳۰ درصد افزایش می یابد.

توصیه می گردد تمام خانم های باردار جهت کنترل دیابت بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند و تحت نظر قرار گیرند.



افراد در معرض خطر دیابت بارداری

افرادی که موارد ذیل را داشته باشند:

- ❖ سابقه فامیلی دیابت
- ❖ سابقه قبلی دیابت بارداری
- ❖ اضافه وزن
- ❖ تولد نوزاد بالای ۴/۵ کیلو گرم در زایمان های قبلی

- ❖ سابقه مرده زایی
- ❖ سابقه سقط های مکرر
- ❖ سابقه فشار خون بالا
- ❖ سن بالای ۳۰ سال

زمان انجام آزمایش دیابت بارداری

تشخیص اینکه شما چه موقع احتیاج به انجام آزمایش دارید، بر عهده پزشک شما است که البته بستگی به میزان احتمال ابتلای شما دارد. اگر احتمال ابتلا به دیابت در شما زیاد باشد، پزشکتان با اولین ویزیت، شما را برای انجام آزمایش خون می فرستد و اگر جواب طبیعی باشد مجدداً شما را در هفته ۲۴ تا ۲۸، برای آزمایش بعدی خواهد فرستاد.

آزمایشات لازم برای تشخیص دیابت بارداری

- ❖ قند صبح ناشتا (FBS)
- ❖ انجام تست تحمل گلوکز (OGTT): آزمایش قند خون ۳ نوبته است که به صورت ناشتا و با مصرف ۷۵ گرم پودر گلوکز خوراکی انجام می شود.

تاثیر دیابت بارداری بر جنین

- دیابت حاملگی در صورتی که کنترل یا درمان نشود، می تواند اثرات زیر را بر روی جنین بگذارد:
- ❖ چاق شدن جنین و تولد نوزاد با مقدار چربی بالا، که می تواند زایمان را سخت و خطرناک سازد.
- ❖ افت قند خون بلافاصله بعد از تولد
- ❖ مشکلات تنفسی نوزاد
- ❖ ناهنجاری های جنینی
- ❖ سقط جنین
- ❖ زیادی مایع آمنیوتیک که به دنبال آن خطر پیچ خوردن بند ناف و خفگی جنین وجود دارد.

تاثیر دیابت حاملگی در مادر باردار

- ❖ خطر افزایش فشار خون و ابتلا به مسمومیت حاملگی در دوران بارداری افزایش می یابد.

❖ به علت احتمال تولد نوزاد با وزن بالا احتمال نیاز به عمل سزارین افزایش می یابد.

توصیه می شود برای داشتن زایمانی خوب و نوزادی سالم، حتماً با پزشک خود همکاری کنید. توجه داشته باشید شیر دهی به نوزاد در مادران مبتلا به دیابت بارداری اثرات مفیدی بر روی نوزاد و مادر برای پیشگیری از بروز دیابت دارد.

درمان در دیابت بارداری

برنامه غذایی صحیح، فعالیت بدنی و تزریق انسولین از جمله راه های درمانی در این دسته از دیابت هستند. مصرف داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون در دیابت بارداری جایگاهی ندارد.

اقدامات ضروری پس از تولد نوزاد در دیابت بارداری

مادر باردار ۶ هفته پس از تولد نوزاد، باید قند خون خود را اندازه گیری کند. دیابت بارداری معمولاً با تولد نوزاد بهبود می یابد با این وجود به یاد داشته باشید که احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ در مادر برای سال های آینده تا پایان عمر، چندین برابر افراد عادی است.

توجه داشته باشید خانمهایی که سابقه دیابت بارداری داشته اند، باید هر ۳ سال یک بار از نظر ابتلا به دیابت نوع ۲، تحت بررسی قرار گیرند.



دیابت مرزی (پره دیابتیک)

پیش از ابتلا به دیابت نوع ۲، معمولاً افراد به شرایطی دچار می شوند که در آن هیچ یک از علائم مربوط به دیابت مشاهده نمی شود؛ به این حالت دیابت مرزی گفته می شود. در این شرایط قند خون فرد بالاتر از حد طبیعی بوده ولی نه به میزانی که به عنوان دیابت شناخته شود.

اهمیت تشخیص و درمان دیابت مرزی

اگر تشخیص دیابت مرزی قبل از ابتلای فرد به بیماری انجام شود، می توان از ابتلا به دیابت نوع ۲ جلوگیری نموده و خطر بوجود آمدن عوارض دیابت از جمله مشکلات عروقی، کلیوی و... را در فرد کاهش داد.

تحقیقاتی که اخیراً بر روی یک عده از افراد مبتلا به دیابت مرزی انجام گرفته حاکی از این است که با تغییر در شیوه ی زندگی (ورزش کردن، رعایت رژیم غذایی، کاهش وزن) و در صورت نیاز درمان دارویی، می توان خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را در این افراد به میزان ۶۰ درصد کاهش داد.

نکته قابل توجه اینکه، تغییر در شیوه ی زندگی نقش موثرتری نسبت به استفاده از دارو در کاهش خطر ابتلای فرد به دیابت نوع ۲ دارد.

تشخیص دیابت مرزی

با آزمایشات:

OGTT (تست تحمل گلوکز خوراکی)

FBS (قند خون صبح ناشتا)

HbA1C (میانگین قند خون سه ماهه)

درمان دیابت مرزی

کاهش وزن، تغذیه صحیح و فعالیت بدنی مناسب.



پیام های بهداشتی دیابت

- ❖ اگر شما دیابت دارید، معاینات و مراقبت های دوره ای را جدی بگیرید (مراقبت از کلیه ها، چشم ها، پاها و ...)
- ❖ اگر شما دیابت دارید، برای محافظت از چشم هایتان به چشم پزشک مراجعه فرمایید و ...
- ❖ اگر شما دیابت دارید، فعالیت بدنی مناسب داشته باشید.
- ❖ اگر شما دیابت دارید، سبک غذایی خود را اصلاح فرمایید.
- ❖ آزمایش قند خون تنها راه تشخیص قطعی دیابت می باشد.
- ❖ دیابت در کشورمان رو به گسترش است و انتظار می رود در سال ۱۴۰۴ شمسی از هر ۷ ایرانی یک نفر دیابتی باشد.

