

فصل اول:
خطر سنجی سکنه های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشار خون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی
و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و سرطان

فصل: ۴

فصل چهارم: پیشگیری از چاقی و اضافه وزن



اندازه دور کمر

تعیین اندازه دور کمر، به تنهایی شاخص مهمی برای تعیین توزیع چربی شکمی و بیماری‌های وابسته به آن است. چربی شکمی نسبت به چربی محیطی (در منطقه باسن و ران) برای سلامتی خطر بیشتری دارد. اگر اندازه دور کمر فرد کمتر از ۹۰ سانتی‌متر باشد، فاقد مشکل است و اگر ۹۰ سانتی‌متر و بیشتر باشد، تجمع چربی شکمی زیاد محسوب می‌شود و دارای مشکل (در معرض خطر) است. (برای آشنایی با روش اندازه‌گیری وزن، قد و اندازه دور کمر خود به ضمیمه شماره ۱ مراجعه کنید.)

چاقی و اضافه‌وزن

اضافه وزن حالتی است که در آن، وزن فرد از مقدار استاندارد آن بر حسب قد تجاوز کند و چاقی حالتی است که چربی ذخیره در بدن به حد بالایی برسد که برای سلامتی فرد ایجاد خطر نماید. اضافه وزن و چاقی عوامل مهم خطر ساز و تهدید کننده بیماری‌های غیرواگیر از جمله سکته قلبی و مغزی، دیابت نوع ۲ و برخی سرطان‌ها هستند. همچنین چاقی یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشارخون بالا نقش به‌سزایی دارد.

نمایه توده بدنی (BMI) و وزن ایده‌آل

نمایه توده بدنی شاخص ساده‌ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است که برای طبقه‌بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شاخص از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به‌دست می‌آید.

■ نمایه توده بدنی $24/9 - 18/5 =$ وزن طبیعی

■ نمایه توده بدنی $29/9 - 25 =$ اضافه‌وزن

■ نمایه توده بدنی $34/9 - 30 =$ چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ نمایه توده بدنی $39/9 - 35 =$ چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ نمایه توده بدنی ۴۰ به بالا برابر است با چاقی خیلی شدید (چاقی درجه ۳)

علل چاقی

- کم‌تحرکی
- مصرف غذاهای پرانرژی مانند مواد قندی و چربی‌ها، پرخوری و بی‌علاقگی به میوه‌ها و سبزی‌ها
- بیماری‌هایی که سبب کاهش فعالیت می‌شوند مانند بیماری‌های استخوانی - مفصلی مثل آرتروز
- اختلال در فعالیت برخی از غدد داخلی بدن مانند کم‌کاری غده تیروئید
- زمینه ارثی چاقی

■ اختلال در چربی‌های خون

رژیم‌های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی‌های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می‌توانند علاوه بر ایجاد چاقی، باعث بالا رفتن کلسترول بد خون شوند. چاقی همچنین باعث پایین آمدن سطح کلسترول خوب خون و بالا رفتن سطح تری‌گلیسیرید خون می‌شود. تری‌گلیسیریدها بیشترین میزان چربی در غذاهای شما و همچنین بیشترین درصد چربی در بدن شما را شامل می‌شوند و در طولانی مدت اختلال در سطح چربی‌های خون، باعث تصلب شرایین می‌شود.

■ درگیری کیسه صفرا

به علت تجمع چربی اضافی در بدن افراد چاق، کلسترول بیشتری نیز در بدن آنها وجود دارد که این کلسترول اضافی می‌تواند در کیسه صفرا رسوب کند و باعث سنگ کیسه صفرا شود.

■ سرطان‌ها

انواعی از سرطان‌ها با اضافه وزن همراه هستند که در زنان می‌توان به سرطان پستان، سرطان رحم، سرطان تخمدان، سرطان گردن رحم و سرطان کیسه صفرا اشاره کرد. مردان چاق نیز نسبتاً در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان‌های کولون، رکتوم و پروستات هستند.



عوارض چاقی و اضافه وزن

چاقی یکی از علل مهم مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌های مزمن است. خطر نسبی مرگ و میر در افراد چاق در مقایسه با افراد لاغر تقریباً ۲ برابر است. چاقی عامل مهمی برای ابتلا به بیماری‌های زیر است:

■ بیماری‌های قلبی

چاقی باعث بروز مشکلات قلبی نظیر بزرگ شدن قلب، نارسایی قلبی و تجمع مایعات در بافت‌های بدن، به خصوص در پا، ریه، شکم و سگته قلبی می‌شود.

■ افزایش فشارخون

فشارخون بالا در افراد چاق ۶-۲ برابر بیشتر از افرادی است که اضافه وزن ندارند. چاقی‌های مرکزی یعنی چاقی‌هایی که در قسمت شکم متمرکز است (چاقی نوع مردانه) در ایجاد فشارخون بالا اهمیت بیشتری دارند. هرچه وزن شما بیشتر شود، بافت چربی شما نیز بیشتر می‌شود. این بافت برای زنده ماندن نیاز به اکسیژن و سایر مواد غذایی دارد که باید توسط جریان خون تأمین شود. هر چه نیاز به اکسیژن و مواد مغذی بیشتر شود، حجم خون و مقدار فشاری که روی سیستم گردش خون وارد می‌شود، افزایش می‌یابد و هر چه حرکت خون در سیستم گردش خون بیشتر شود، فشار بیشتری بر دیواره سرخرگ‌های شما وارد می‌شود.

■ افزایش قندخون یا دیابت

چاقی عامل اصلی ایجاد دیابت نوع ۲ است، زیرا افزایش چربی باعث افزایش مقاومت بدن به اثر هورمون انسولین می‌شود. لذا این هورمون نمی‌تواند با مقادیر طبیعی قلبی، وظیفه خود را که کنترل قندخون است، به درستی انجام دهد و قندخون بالا می‌رود که خود یکی از عوامل خطر مهم برای سلامتی فرد است.

■ درگیری عروق مغزی به صورت سگته مغزی

چاقی باعث تصلب شرایین و رسوب چربی در جدار سرخرگ‌ها می‌شود که می‌تواند سرخرگ‌های مغزی را نیز درگیر کند و باعث تنگ شدن عروق مغزی شود. حالا اگر لخته خونی در این عروق باریک ایجاد شود، می‌تواند به طور ناگهانی باعث انسداد جریان خون به منطقه‌ای از مغز شما شده و منجر به سگته مغزی گردد.



برنامه‌های کاهش وزن شامل موارد زیر هستند:

- رژیم غذایی مناسب شامل رژیم کم‌کالری
- افزایش فعالیت بدنی و ورزش
- تغییر در سبک زندگی
- در صورت نیاز دارو درمانی
- گاهی طبق نظر پزشک معالج، انجام جراحی

۸ توصیه عملی برای کاهش وزن



۱ هدف خود را مشخص کنید: هدف خود را از کاهش وزن مشخص کنید و معلوم کنید برای مثال در مدت زمان مشخص چه میزان باید وزن کم کنید. در هدف‌گذاری خود ایده‌آل‌گرا نباشید و قدم‌های کوچک را ارج نهدید. «می‌خواهم فعالیت بدنی خود را افزایش دهم»، این هدف خوبی است اما مشخص نیست چه قدر و به چه میزان. بهتر است بگویید «می‌خواهم ۶۰ دقیقه در روز پیاده‌روی کنم.»

۲ از تمام غذاهای مورد علاقه‌تان دست نکشید: اگر در راه کاهش وزن، به خودتان خیلی سخت‌گیری خیلی زود هم کم می‌آورید و تسلیم می‌شوید. برای دست‌یابی به تناسب اندام در طولانی‌مدت، باید از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این میان این هنر شماست که بتوانید یک رژیم غذایی خوشایند ولی سالم و کم‌کالری را برای خود تهیه کنید و بتوانید برای همیشه از رژیم غذایی خود لذت ببرید. در این زمینه می‌توانید از راهنمایی‌های متخصصین تغذیه کمک بگیرید.



□ در ضمن می‌توانید اقلام کم‌چرب‌تر از خوراکی‌های مورد علاقه خود را مصرف کنید (مثلاً پنیر کم‌چرب، گوشت بدون چربی، طبخ خانگی غذاهای مورد علاقه به روش‌هایی کم‌چرب و سالم و غیره).

□ همچنین می‌توانید هر چند وقت یک‌بار کمی از کالری رژیم غذایی خود را کاهش دهید و به جای آن کمی از خوراکی پرکالری مورد علاقه‌تان را مصرف کنید تا در درازمدت احساس محرومیت از خوراکی‌های دلخواه را پیدا نکنید. البته می‌توانید با انجام فعالیت بدنی بیشتر نیز کالری مازاد در یافتی را بسوزانید و آن را جبران کنید.



۳ غذاهای مصرفی و عملکرد خود را ثبت کنید: حتی روزهای بدی که در آن‌ها افراط و پرخوری کرده‌اید



نیز یادداشت کنید. این کار باعث می‌شود که شما متوجه کارهایی که انجام می‌دهید باشید و رشته امور به کل از دست‌تان خارج نشود. البته منظور این نیست که نباید هیچ وقت هیچ افراط یا خلیلی در کار شما پیش آید بلکه هدف این است که رشته امور از دست‌تان خارج نشود و همواره متوجه آنچه که در حال اتفاق افتادن است باشید، این روش کمک می‌کند که به موقع هوشیار شوید و به یک‌باره زمانی به خودتان نیاید که جبران آن دشوار شده باشد.

۴ با خودتان صادق باشید: بسیار خوب است که با خودتان صادق باشید و اگر بیش از مقدار نیازتان کالری دریافت کردید، آن را ثبت کنید. متوسط دریافت کالری شما در دراز مدت است که اهمیت دارد و لذا می‌توانید در وعده غذایی بعدی یا روزهای بعد، از طریق کاهش کالری دریافتی و افزایش فعالیت بدنی جبران کنید. پس بهتر آن است که همیشه با خودتان صادق باشید و هر زمان که پرخوری کردید با آن روبه‌رو شوید.

۵ همیشه به پشت سر خود نگاه کنید: وقتی در مسیر کاهش وزن گام برمی‌دارید هر چند وقت یک‌بار خودتان را با گذشته مقایسه کنید. این بدان معناست که هر چند وقت یک بار خودتان را با روز اولی که کاهش وزن را شروع کردید مقایسه کنید. این که چقدر وزن کم کرده‌اید؟ این که لباس‌ها چقدر بهتر از گذشته بر تن شما برازنده شده‌اند؟ چقدر سطح انرژی و سلامت شما ارتقا یافته است؟ اکنون چه اقدامی را می‌توانید انجام دهید که قبلاً نمی‌توانستید؟

۶ هرگز تسلیم نشوید: شما در مسیر کاهش وزن و تناسب اندام راهی طولانی در

پیش دارید و به هر حال هستند روزها و هفته‌هایی که کنترل رژیم غذایی از دست‌تان خارج شود، این اتفاقی است که به هر حال احتمالاً پیش می‌آید. شما فقط باید به مسیر قبلی بازگردید و اشتباه انجام گرفته را محدود و مهار کنید و تلاش خود را از سر گرفته و راه خود را ادامه دهید.

۷ به خودتان پاداش دهید: پاداش و تشویق می‌تواند نقش مهمی در ادامه راه برای کاهش وزن داشته باشد. برای پاداش چیزی را قرار دهید که واقعاً آن را دوست دارید. این پاداش می‌تواند خریدن چیزی که دوست دارید و با گذراندن یک عصر دلنشین با دوستان‌تان باشد. اما غذا را به عنوان پاداش قرار ندهید.

۸ از اطرافیان‌تان کمک بگیرید: کاهش وزن اراده و تلاش زیادی می‌خواهد. معمولاً افرادی که به خوبی خود را لاغر کرده‌اند و عادت‌های غذایی سالمی در پیش گرفته‌اند افرادی هستند که از حمایت دوستان و خانواده‌های‌شان برخوردار بوده‌اند. تصمیم‌تان را به دوستان و خانواده‌تان نیز اطلاع دهید و از آن‌ها کمک بخواهید. از آن‌ها بخواهید که تشویق‌تان کنند و به شما دلگرمی بدهند.

فصل اول:
خطر سنجی سکنه های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و
کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:
پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۵



فصل پنجم: پیشگیری و کنترل دیابت

دیابت چیست؟

دیابت یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیسم) بدن است که عواملی همچون عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز آن نقش دارند. در حالت طبیعی، غذا در معده تبدیل به گلوکز یا قندخون می‌شود. قند از معده وارد جریان خون می‌شود. لوزالمعده (پانکراس) هورمون انسولین را ترشح می‌کند و این هورمون باعث می‌شود قند از جریان خون وارد سلول‌های بدن شود. در نتیجه مقدار قندخون در حد طبیعی و متعادل باقی می‌ماند. ولی در بیماری دیابت، انسولین به میزان کافی در بدن وجود ندارد و یا انسولین موجود قادر نیست تا وظایف خود را به درستی انجام دهد، در نتیجه به علت وجود مقاومت در برابر آن، قندخون نمی‌تواند به طور موثری وارد سلول‌های بدن شود و مقدار آن بالا می‌رود.

انواع دیابت

مهم‌ترین علائم دیابت نوع یک

- ۱ تکرر ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می‌شود. بیمار هر بار که ادرار می‌کند مقادیر زیادی ادرار دفع می‌کند. (پرادراری)
- ۲ خشکی دهان و تشنگی بیش از حد (پرنوشی)
- ۳ پرخوری
- ۴ احساس ناگهانی خستگی
- ۵ کاهش وزن بدون دلیل
- ۶ تاراج دید، احساس سوزش و مورمور شدن در دست‌ها و پاها
- ۷ تاخیر در التیام زخم‌ها و بریدگی‌ها

■ **دیابت نوع ۱:** در این دسته از مبتلایان، تولید انسولین در بدن به طور کامل قطع می‌شود، در نتیجه قند موجود نمی‌تواند وارد سلول‌ها شده و انرژی بدن را تامین کند و همین مسأله افزایش شدید قندخون را سبب می‌شود. حدود ۵ تا ۱۰ درصد کل دیابتی‌ها را، مبتلایان دیابت نوع ۱ تشکیل می‌دهند.

■ **دیابت نوع ۲:** در این دسته از مبتلایان، بدن نسبت به انسولین مقاوم می‌شود. در این حالت انسولین ترشح شده تأثیری بر روی جذب قند ندارد و یا ترشح آن به میزان کافی صورت نمی‌گیرد.

■ **دیابت حاملگی:** حدود ۴ درصد از کل بانوان در طول زمان بارداری موقتاً به این نوع دیابت مبتلا می‌شوند که از انواع دیابت ۱ و ۲ متفاوت است. این نوع دیابت اغلب ظرف مدت کوتاهی پس از پایان دوره بارداری از بین می‌رود؛ اما کنترل آن طی دوران بارداری اهمیت بسیاری دارد. در صورت عدم کنترل قندخون، عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می‌کند. درمان دیابت بارداری با تزریق انسولین صورت می‌گیرد و مصرف داروهای کاهنده قندخون طی دوران بارداری ممنوع است.

شش اصل مهم در کنترل دیابت

- آموزش
- کنترل وزن
- تغذیه
- ورزش و فعالیت بدنی
- داروها
- خودپایشی و خودمراقبتی



عوامل خطرزای ابتلا به دیابت نوع دو

شیوع دیابت نوع دو طی سال‌های اخیر افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است و بیش از ۹۰ درصد مبتلایان به دیابت، به این نوع از دیابت گرفتار هستند. از طرف دیگر سن ابتلا به این نوع از دیابت نسبت به دهه‌های قبل در حال کاهش است. شناسایی عوامل خطر دیابت نوع ۲ باعث شناخت زودتر این بیماری و پیشگیری از آن در مراحل اولیه می‌شود و در نهایت در جلوگیری از بروز عوارض آن بسیار مفید خواهد بود. از آنجا که در دیابت نوع ۲ افزایش میزان قندخون به آهستگی و به مرور زمان رخ می‌دهد، اغلب مبتلایان علامتی ندارند. **شایع‌ترین علامت دیابت نوع ۲، بی‌علامتی است!**

مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به دیابت نوع ۲

به شرح زیر است:

- سن (بیش از ۴۰ سال)
- نژاد
- سابقه خانوادگی در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر)
- اضافه‌وزن و چاقی (ناشی از کم‌تحركی یا عادات‌های غذایی ناسالم یا هر دو مورد)
- فشارخون بالا (۱۴۰/۹۰ و بالاتر)
- کلسترول خون بالا (۲۰۰ به بالا)
- افزایش میزان تری‌گلیسیرید
- سابقه نازایی، سقط‌های مکرر بدون علت مشخص، تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم
- سابقه دیابت بارداری در حاملگی‌های قبلی
- سابقه تخمدان پلی‌کیستیک



علل بروز دیابت

۴. فشارهای عصبی یا استرس‌ها عامل دیابت نیستند ولی روی کنترل قندخون تاثیرگذار هستند.

علت اصلی بیماری دیابت هنوز به‌طور کامل شناخته‌نشده، اما برخی از مهم‌ترین دلایل بروز بیماری دیابت به‌شرح زیر است:

■ نوع ۱

۱. استعداد ژنتیکی (ارثی)

۲. اختلال‌ها و بیماری سیستم ایمنی بدن (سیستم ایمنی بدن به اشتباه علیه سلول‌های سازنده انسولین موادی می‌سازد که این سلول‌ها را از بین می‌برد)،

۳. بعضی ویروس‌ها

■ نوع ۲

در افراد بزرگسال (با سن بیش از ۴۰ سال) عواملی از قبیل: اضافه‌وزن و چاقی، کم‌تحرکی یا عدم فعالیت بدنی (ورزش)، سابقه فامیلی و ارثی، چربی و فشارخون بالا مهم‌ترین علل بروز دیابت نوع ۲ هستند.

درمان دیابت

کنترل وزن

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگاه‌دارد. برای تعیین وزن استاندارد، از نمودار نمایه توده بدنی (وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد بر حسب متر) استفاده می‌شود. طبقه‌بندی نمایه توده بدنی:

■ نمایه توده بدنی $24/9 - 18/5 =$ وزن طبیعی

■ نمایه توده بدنی $29/9 - 25 =$ اضافه‌وزن

■ نمایه توده بدنی $34/9 - 30 =$ چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

■ نمایه توده بدنی $39/9 - 35 =$ چاقی شدید (چاقی درجه دو)

■ نمایه توده بدنی $40 =$ به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)

دیابت درمان قطعی ندارد، ولی قابل کنترل است. شاید در آینده علاج قطعی دیابت امکان‌پذیر شود، اما در حال حاضر فقط می‌توانیم با کنترل قندخون در محدوده طبیعی از بروز عوارض دیابت پیشگیری کنیم.

آموزش

امروزه دیگر شکی باقی نمانده است که افراد دیابتی تنها در صورتی موفق به کنترل دیابت خود خواهند شد که در مورد اصول پایه درمان دیابت، آموزش‌های لازم را دیده باشند. در واقع آموزش را می‌توان به‌طور قطع به عنوان مهم‌ترین پایه درمان دیابت به حساب آورد.

شرکت در کلاس‌های آموزشی دیابت، بسیار مفید است. به‌شما فلسفه دیابت و اصول تغذیه صحیح را می‌آموزد. به شما یاد می‌دهد که چگونه می‌توان با داشتن یک رژیم نسبتاً آزاد، قند خون را کنترل کرد. به شما انگیزه می‌دهد که ورزش کنید. شما را توانمند می‌سازد که گام بردارید و موفق شوید. پس از شرکت در کلاس، هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی بهبود خواهید یافت.



تغذیه

شاید بیشترین نگرانی و سوال افراد دیابتی مربوط به نوع تغذیه آنها باشد. تغذیه صحیح نه تنها به کنترل بهتر قندخون، بلکه به کم کردن وزن یا حفظ وزن طبیعی و نیز کنترل چربی و فشارخون کمک قابل توجهی می‌کند. نکته‌هایی که باید در برنامه غذایی این بیماران رعایت شود، عبارتند از:

- مصرف میوه‌های شیرین مانند: انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش و قیسی را در برنامه غذایی خود محدود کنید.
- از حبوبات در برنامه غذایی روزانه بیشتر مصرف کنید.
- نان سبوس‌دار مصرف کنید.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب‌نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد نشاسته‌ای مانند: نان، برنج، سیب‌زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود مصرف کنند.

■ تعداد وعده‌های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را متناسب با فعالیت خود کاهش دهند.

■ افراد مبتلا به دیابت به خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند و یا انسولین تزریق می‌کنند، هرگز نباید یکی از وعده‌های اصلی غذای خود را حذف کنند.

مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب‌پز و کبابی تهیه کنند. از گوشت‌های کم‌چرب استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست کم‌چربی استفاده کرده، مصرف تخم‌مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله‌پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

■ از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها در وعده‌های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.





خودپایشی و خودمراقبتی

اهمیت اندازه‌گیری قندخون با دستگاه در منزل را شاید بتوان به سرعت شمار ماشین تشبیه کرد. اگر ماشینی سرعت شمار نداشته باشد تنها باید با تکیه بر حس شخصی و تا حدی تجربه، رانندگی کرد که صد البته کاری بسیار خطرناک است. بدون اندازه‌گیری شخصی قندخون شما نمی‌توانید از اثر غذاها و یا ورزش‌های مختلف بر روی قندخون‌تان باخبر شوید و به همین خاطر نوسانات قندخون در شما بیشتر خواهد بود. این اندازه‌گیری به شرطی که با آموزش‌های لازم همراه نشود نه تنها این نوسانات، بلکه معدل قندخون (میزان هموگلوبین ای. وان. سی) را نیز به طور چشم‌گیری کاهش خواهد داد.



ورزش و فعالیت بدنی

کمترین اثر مثبت ورزش در افراد دیابتی کاهش قندخون در کوتاه‌مدت است. ولی ورزش اثرات بسیار مفید دیگری نیز دارد، از جمله کاهش مقاومت بدن به انسولین که در نتیجه آن، عملکرد انسولین در بدن و قندخون در دراز مدت نیز بسیار بهتر کنترل می‌شوند. ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشند و به‌طور منظم و مستمر انجام گیرند. زمان ورزش بهتر است عصر باشد. این بیماران می‌توانند ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال درباره نوع ورزش می‌توانند با پزشک خود مشورت کنند. ورزش (به‌خصوص ورزش‌های هوازی) همچنین باعث تقویت دستگاه قلب و گردش خون می‌گردد که در افراد دیابتی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. ورزش به دیابتی‌ها کمک می‌کند که از خطر سکتته‌های قلبی و نابینایی و آسیب‌های عصبی در امان باشند.



داروها

داروها در جای خود اهمیت بسیار زیادی در درمان دیابت دارند ولی نباید فراموش کرد که درمان‌های غیر دارویی از جمله ورزش و رژیم غذایی نیز باید هم‌زمان با مصرف داروها انجام شوند تا درمان به شکل مطلوب‌تری صورت پذیرد. داروهای تجویز شده می‌توانند شامل قرص یا انسولین باشند. در دیابت نوع ۱، از همان ابتدای تشخیص، انسولین تجویز می‌شود ولی در دیابت نوع ۲ کنترل قند عموماً با داروهای خوراکی شروع می‌شود که این داروها با افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده و نیز کاهش مقاومت به انسولین به کنترل قندخون کمک می‌کنند. البته در نظر داشته باشید که یکی دیگر از پایه‌های کنترل قندخون در افراد دیابتی نوع ۲ می‌تواند انسولین باشد. در این نوع از دیابت هر چقدر مصرف انسولین زودتر شروع شود، از عوارض نا مطلوب دیابت می‌تواند جلوگیری کند.

موجود در خون شما اندازه‌گیری می‌شود. چنانچه نتیجه این آزمایش عددی بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ باشد، بیان‌گر دیابت پنهان و اگر ۲۰۰ یا بیشتر از آن باشد، ابتلای تان به دیابت را نشان می‌دهد.

کنترل مطلوب دیابت

افراد دیابتی علاوه بر کنترل قند و هموگلوبین ای. وان. سی باید چربی و فشارخون خود را هم در محدوده هدف نگهداری کنند. در مورد این اهداف کنترلی حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

اهداف کنترلی قند و هموگلوبین ای. وان. سی در افراد دیابتی

HbA _{1c} (درصد)	مقادیر هدف قندخون		سن
	قند دو ساعت بعد از غذا	قند ناشتا	
کمتر از ۷ درصد در کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند مانند بیماری‌های قلبی عروقی یا کلیوی (کمتر از ۸ درصد)	کمتر از ۱۶۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	۸۰-۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	در هر سن

مقادیر هدف فشارخون	سن
کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه	در هر سن

مقادیر هدف چربی خون			سن	
تری‌گلیسرید	HDL			LDL
	مردان	زنان		
کمتر از ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	بیشتر از ۴۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	بیشتر از ۵۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	در هر سن

این افراد در معرض خطر محسوب شده و باید سالانه برای انجام آزمایش خون به پزشک مراجعه کنند. شناسایی افراد پره‌دیابتی قبل از ابتلا به دیابت و اقدام برای کنترل عوامل خطر (از جمله کاهش وزن از طریق اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی) از بروز دیابت پیشگیری کرده و یا حداقل بروز بیماری را به تعویق می‌اندازد.

روش‌های آزمایشگاهی تشخیص انواع دیابت

آزمایش‌های رایج برای تشخیص دیابت عبارتند از:

- اندازه‌گیری قندخون ناشتا (FBS)
- آزمایش تحمل گلوکز (OGTT)
- اندازه‌گیری قندخون غیرناشتا (BS)
- اندازه‌گیری هموگلوبین ای. وان. سی (HbA_{1c})

چطور دیابت را تشخیص دهیم؟

پزشک متخصص می‌تواند با آزمایش قندخون ناشتا (FBS) و یا قندخون دو ساعته (OGTT)، که معیاری از عملکرد لوزالمعده و ترشح انسولین هستند، تعیین کند که آیا شما در دوره دیابت پنهان قرار دارید و یا به طور کامل به دیابت مبتلا شده‌اید.

در صورتی که آزمایش قندخون ناشتای شما، عددی بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشد نشان‌گر آن است که شما در دوره دیابت پنهان قرار دارید و چنانچه این رقم در دو نوبت آزمایش ۱۲۶ یا بیشتر از آن باشد بیان‌گر ابتلا به دیابت است. در آزمایش قندخون دو ساعته، ابتدا به صورت ناشتا و سپس دو ساعت بعد از نوشیدن ۷۵ گرم پودر گلوکز، میزان گلوکز

افراد پره‌دیابتیک چه کسانی هستند؟

افرادی که قندخون ناشتا در آنها به میزان ۱۰۰-۱۲۵ است، اختلال قندخون ناشتا (IFG) دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز، قندخون آنها ۱۹۹-۱۴۰ باشد، اختلال تحمل گلوکز (IGT) دارند. مجموعه افرادی که مبتلا به اختلال قند خون ناشتا (IFG) یا اختلال تحمل گلوکز (IGT) هستند، پره‌دیابتیک نامیده می‌شوند.