

**نکات کلیدی :**

1-دریافت کالری در حد متعادل

2- دریافت یکنواخت کربوهیدرات وعده ها و اسنک ها ، در روزهای مختلف

3-زمان وعده های غذائی و اسنک ها

4-محتوای تغذیه ای غذاها (مواد مغذی و فیبر)

**\*جهت تنظیم رژیم غذایی مناسب، ارزیابی**

**موارد زیر ضروری است:**

-زمان مصرف -ذائقه

-سبک زندگی - مقدار مصرف

-داروهای مصرفی -اهداف

**توزیع کربوهیدرات:**

-رژیم دیابتی مانند رژیم افرادغیردیابتی است+توزیع کربوهیدرات بین وعده های غذایی

(دوسوم تا قبل شام، یک سوم شام و قبل خواب )

**\*در صورت استفاده از انسولین،توزیع کربوهیدرات،براساس دوز انسولین، ارجحیت دارد.**

**هدف:**

جلوگیری از افزایش بیش از حد گلوکز خون بعد از هر وعده غذایی

-جلوگیری از هیپوگلیسمی ناشی از مصرف انسولین یا قرص



**تغذیه درمانی در**

**دیابت نوع دو**

**BR-DT-037/00**

**واحد تغذیه**

**سال 1401**

**بیمارستان فوق تخصصی کلیه ومجاری ادرار شهید هاشمی نژاد**

**اهداف تغذیه درمانی پزشکی برای دیابت:**

-انواع مداخلات تغذیه درمانی مانند شمارش کربوهیدرات ها، لیست جانشینی و... را میتوان اجرا کرد.

**\*\*تاکید در اجرای تغذیه درمانی پزشکی در دیابت، کاهش مصرف انرژی و مصرف فیبر غذایی از میوه، سبزیجات،غلات کامل وحبوبات می باشد.**

-مصرف سدیم مانند توصیه به عموم (کمتراز 2300 میلی گرم در روز) مناسب است. با این حال اگر فرد مبتلا به دیابت ،فشارخون بالا داشته باشد، ممکن است با ارزیابی انجام شده، کاهش بیشتری در مصرف سدیم لازم باشد.

**اهداف درمانی پزشکی در بزرگسال دیابتیک**

1)ترویج الگوهای سالم غذایی برای رسیدن به اهداف درمانی دیابت و تاخیر یا جلوگیری از عوارض دیابت

2)برطرف کردن نیازهای غذایی فردی (براساس علایق شخصی و...)

3)حفظ لذت از خوردن غذا

4)تنظیم رژیم غذایی مناسب جایگزین رژیمهای غذایی خاص و عجیب

5)انجمن دیابت آمریکا(ADA)، بر اهمیت **فردی کردن مراقبتهای تغذیه ای** تاکید میکند نه بر میزانها و درصدهای ثابت و از پیش تعیین شده کالری و درشت مغذی

6)تنظیم مقادیر درشت مغذیها با توجه به شرایط فردی، تغییر می کند.

**\*طبق توصیه انجمن دیابت آمریکا ، برای بیمار دیابتی کربوهیدرات،کمتراز 130گرم در روز، تجویز نشود.**

4-مصرف زیاد نوشیدنی های شیرین شده با قند

(نوشابه ها،نوشیدنی های میوه ای ،نوشیدنی های انرژی زا و ویتامینه ،آب حاوی ساکارز،شربت ذرت با فروکتوز بالا ،کنسانتره آب میوه با ایجاد دیابت نوع دو در ارتباط است.

5-الگوهای غذایی با اسیدهای چرب اشباع و ترانس بالا، با خطر ابتلا به دیابت مرتبط است.

این درحالی است که دریافت اسیدهای چرب غیراشباع با ابتلا به دیابت نوع دو ارتباط معکوس دارد.

**تغذیه درمانی پزشکی در پیش دیابت**

-غلات کامل و فیبر غذایی با کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع دو مرتبط است.

-افزایش مصرف غلات کامل، بدن منجربه افزایش حساسیت به انسولین و بهبود توانایی ترشح انسولین برای غلبه به مقاومت انسولین می شود.

-هیچ برنامه غذایی یکسانی برای افراد مبتلا به پیش دیابت وجود ندارد.

\*یکی از مهم ترین ملاحظات ، تاکید بر مراقبت بیمار محور (رویکرد براساس وضعیت سلامتی ،ترجیحات غذایی ،امنیت غذایی)می باشد.

-الگوی غذایی مدیترانه ای (مصرف بالای اسیدهای چرب غیراشباع،مصرف زیاد غذاهای گیاهی(سبزیجات،حبوبات، میوه ها و آجیل )،مقادیر متوسط ماهی ،مصرف کم گوشت قرمز و فرآوری شده، با بروز کمتر دیابت مرتبط است .

**-تاکید برتغییرات سبک زندگی شامل :**

1-کاهش وزن بدن

2-کاهش دریافت کالری ،چربی، نوشیدنی های شیرین شده ،چربی های اشباع و اسیدهای چرب ترانس

3-دریافت مقادیر بالای اسیدهای چرب غیراشباع

4-دریافت کم گوشت و لبنیات پرچرب

5-پایبندی به عادت های صیحیح سبک زندگی شامل الگوهای سالم غذایی، برنامه منظم فعالیت، حفظ وزن نرمال

(باعث بهبود و کاهش خطر دیابت نوع دو تا 84% در زنان و 72% در مردان می شود.)

**کنترل وزن دردیابت :**

دستیابی و حفظ وزن مطلوب(BMI<25) نخستین ومهمترین هدف برای درمان فرد دیابتی مبتلا به اضافه وزن یا چاق می باشد.

**تغذیه درمانی برای دیابت :**

تغذیه درمانی در دیابت به یک رویکرد فردی، تغذیه موثر، آموزش خود مدیریتی، مشاور و حمایت ، نیاز دارد.

-نظارت بر سطح گلوکز، Hba1c، لیپید، فشارخون، وزن و مسائل مربوط به کیفیت زندگی در ارزیابی وضعیت بیمار دیابتی ضروری است.

-مداخلات تغذیه درمانی موثر، ممکن است در جلسات فردی یا در یک برنامه آموزشی جامع دیابت اجرا شود.

**\*از آنجایی که دیابت نوع دو، یک بیماری پیشرونده است، مداخلات تغذیه و فعالیت بدنی، به تنهایی برای حفظ کنترل قندخون کافی نیست.**

پس از شروع داروها، تغذیه درمانی و آموزش صحیح تغذیه باید همچنان جزء برنامه درمانی فردی باشد.

انواع دیابت :

\*دیابت مرتبط با سندرم های ژنتیکی خاص

1-دیابت نوزادی

2-دیابت دوران بلوغ

3-نقص ژنتیکی در عملکرد انسولین

\*دیابت ناشی از بیماری های غدد برون ریز پانکراس

مانند :فیبروز کیستیک

\*دیابت ناشی از بیماری های غدد درون ریز

مانند: آکرومگالی، سندرم کوشینگ

\*دیابت ناشی از داروها و یا مواد شیمیایی

مانند: درمان HIV،پیوند اعضاء

\*دیابت ناشی از عفونت ها و سایر بیماریها

\*نقص های ژنتیکی که باعث اختلال در عملکرد لول های بتا می شود.

**نحوه تشخیص دیابت نوع دو :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hba1c** | **FBS**  **(میلی گرم بر دسی لیتر)** | **GGT**  **(میلی گرم بر دسی لیتر)** |
| **6/5% <** | **126<** | **200<** |

**پره دیابت**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hba1c** | **FBS** | **GGT** |
| **5/7%-6/4%** | **100-125** | **140-199** |

**نرمال**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hba1c** | **FBS** | **GGT** |
| **5/7%>** | **99>** | **140>** |