



Afghanistan
Diabetes
Association

انجمن دیابت افغانستان
(AfDA)



مرض قند یا شکر (دیابت)

مقدار قند خون (گلوکوز) میباید . بلند رفتن قند خون یا از سبب کاهش در مقدار هورمون انسولین است که از غده پانقراس تولید میشود و یا اینکه مقاومت انساج محیطی بدن در مقابل تاثیرات انسولین بوجود می آید (سندروم مقاومت در برابر انسولین) که در نتیجه آن افزایش در تولید انسولین در بدن ضرورت انسولین را تکافو نمی نماید . بصورت عموم دردو شکل مرض قند موجود است .

شکل اول بنام تیپ (۱) گفته میشود از سبب تخریب حجرات در غده پانقراس که مسولیت تولید هورمون انسولین را به عهده دارند ، بوجود می آید . این بیشتر از سبب حادثات اتومیون (حساس شدن سیستم معافیتی وجود در برابر انساج بدن) بوجود می آید که در آن مریضان جهت تداوم زندگی خویش به هورمون انسولین کاملاً ضرورت دارند .

۳ از سبب فکتور های محیطی میباشد این شکل مرض معمولاً در اطفال دیده میشود که آنها انتی بادی ها برضد حجرات تولید کننده انسولین در پانقراس و یا برضد هورمون انسولین موجود میباشد اعضای مریضان مصاب مرض شکر شکل تیپ (۱) ۲۵ افزایش می یابد .

شکل آن که بنام دوم تیپ (۲) گفته میشود از سبب مقاومت انساج محیطی در مقابل تاثیرات انسولین بوجود می آید که افزای معاوضی انسولین این نقیصه را تکافو نمی نماید . بیشتر از ۹۰٪ مریضان مصاب دیابت دارای تیپ (۲) میباشد . در این مریضان مقدار موجود انسولین در خون شان از به بروز (کیتوز) جلوگیری می نماید ولی نسبت موجودیت مقاومت انساج محیطی مانند انساج شحمی مقدار انسولین موجود در خون ایشان از بلند رفتن میزان قند خون (گلوکوز) جلوگیری نمیتواند .

در وجود آمدن این شکل مرض فکتور های ارثی (جنیتک) و محیطی ذیدخل است . چاقی یک از مهمترین فکتور های ایجاد مقاومت در برابر انسولین است . موجودیت شحم در اطراف اعضای داخل بطن یک فکتور عمده در ایجاد مقاومت در برابر انسولین است در حلیکه موجودیت شحم در تحت جلد بطن کمتر به پدیده فوق مرتبط است . یکتعداد زیادی مریضان تیپ

(۲) از نظر ظاهری چاق نمیباشند ولی موجودیت شحم در داخل بطن ایشان به خصوص در اطراف اعضای داخل بطن سبب ایجاد پروسه مقاومت در برابر انسولین میگردد . مطالعات توسط سیتی سکن نشان میدهد که اجرای فعالیت فیزیکی بصورت منظم بالای ذخایر شحم وجود تاثیر مثبت داشته و از ذخیره آن در داخل بطن و به اطراف ارگان های داخل بطن جلوگیری مینماید . مطالعات اخیر نشان میدهد که ذخایر شحمی وجود از نظر میتابولیک فعال میباشد و با افزای مواد مانند Leptin (لیپتین) و Adiponectin و TNF و Resistin بالای استقلال یا تجزیه و تحلیل گلوکوز در عضویت امر گذار بوده و یکمقدار مواد فوق الذکر سبب مقاومت در برابر انسولین میگردد . در حدود ۲۵٪ افراد که چاق هستند مصاب سندروم مقاومت در برابر انسولین میباشد . چانس مصابین این افراد به مرض قند تیپ (۲) بر مراتب بیشتر میباشد . علاوه بر این اشخاص چانس

اعراض و علائم :

تیپ (۱) مرض شکر :

در نزد این مریضان از سبب بلند بودن میزان قند خون (گلوکوز) بتول (ادار) بسیار بوده که این خود سبب ضایع شدن آب، گلوکوز و نمکیاتخون میشود. در نتیجه نزد ایشان تشنگی و پدیده غلیظ شدن خون به میان می آید نزد این مریضان تشویش رویه داشته و علاوه بر ضایع وزن با وجود داشتن اشتها خوب و حتی بیشتر شدن اشتها بوجود می آید. کم شدن مقدار پلازما خون سبب کاهش فشار خون و از سبب ضایع پوتاسیم خون وضعی نزد این مریضان بوجود می آید. با ضایع شدن پوتاسیم و موجودیت حالت کاهش حجم عضلات وجود از سبب تولید قند توسط وجود از مواد پروتین وجود موجود عضلات بدن بوجود می آید. در این مریضان بصورت موقت کرختی پاها و دستها است. در صورت عدم تداوی و زرق انسولین در این مریضان از سبب بلند بودن قند خون و حالت کیتواسدوز، ضایع شدن آب وجود و غلیظ شدن خون سبب ایجاد بی اشتها بی و جدی و استفراغ میگردد. حالت شعوری مریضان مریضان نظر به میزان، غلظت خون متغیر است. در حالات بیشترفته مریض مصاب ضایع شعور به قسم کوما میگردد. موجودیت بوی مانند سیب از سبب اسیتون از دهن چنین مریضان نشان دهنده جالت کیتواسیدوز میباشد. لاغری منوط و ضایع کتله عضلات شحم تحت الجلد از سبب موجودیت فقدان انسولین به شکل تدریجی میباشد.

اعراض تیپ (۲) مرض دیابت :

این مریضان میتوانند کاملاً عاری از عرض شکایت باشند ولی معمولاً نزد ایشان از یاد ادار و تشنگی موجود است در مریضان چاق اکثراً مرض قند در جریان معاینه خون و ادار بصورت تصادفی تشخیص میگردد. بعضاً در صورتیکه مریضان مصاب شکر بوده ولی تشخیص نشده باشند نزد ایشان ازدیاد فشار خون، امراض قلبی و پادردیها موجود میباشد. امکان دارد در نزد یضان آفات جلدی و با در نزد خانمها تکالیف نسایی موجود باشد که مریضان از موجودیت شکر مطلع نباشند. اکثر مریضان

در صورتیکه قطر کمر در مردها بالاتر از ۴۰ انچ (۱۰۲ سانتی متر) در زنها بیشتر از ۳۵ انچ (۸۸ سانتی متر) می باشد، خطر بوجود آمدن مرض شکر نزد شان زیاد میشود فشار خون مریضان در زمان تشخیص اندکی زیاد میباشد.

معاینه (شکر خون) صورت میگردد. در صورتیکه مقدار شکر در پلازما خون حد اقل در دو معاینه در حالت گرسنگی (7 mmol) ($126 \text{ mg}/100 \text{ cc}$) باشد و مریض حد اقل ۸ ساعت گرسنگی راسپری نمده باشد، مریض مصاب مرض شکر میباشد. در صورتیکه مقدار شکر خون در حالت که ۸ ساعت گرسنگی را گذرانده باشد بین $100-125 \text{ mg}/100 \text{ cc}$ ($5.6-6.9 \text{ mmol}$) باشد مریض چانس بیشتر مصابیت بمرض قند را میداشته باشد.

در حالت نورمال مقدار شکر خون دوساعت بعد از خوردن غذا نباید بیشتر از $140 \text{ mg}/100 \text{ cc}$ باشد در مریضان مصابمرض شکر این مقدار دو ساعت بعد از خوردن مواد غذایی $200 \text{ mg}/100 \text{ cc}$ و یا بیشتر میباشد.

تعیین مقدار شکر خون توسط خود مریض با استفاده از ماشین های تعیین شکر خون که فعلاً در بازار های افغانستان دستیاب است ، نهایت مهم است . انواع مختلف آن در بازار ها موجود است ولی قابل تذکر است که اکثر ماشین های تعیین شکر خون

اند که گلوکوز پائین تر از ۶۰ و بالاتر از ۱۶۰ اکثراً تعیین نمیشود . همچنان در حدود ۲۰٪ تفاوت میان مقدار گلوکوز خون که ۲۰ کمتر است و نیز تعیین خون در لابراتوار به نسبت اینکه مقدار شکر خون در پلازما تعیین میشود ، دقیق تر میباشد . مریض مصاب دیابت حد اقل سالانه چک صحتی ذیل را اجرا نمایند :

- ۱ - معاینات بیوشیمی یعنی چک HBAC
- ۲ - وزن نمودن وجود
- ۳ - تعیین فشار خون
- ۴ - تعیین مقدار شحمیات خون مانند لوکترویل و احزای آن ترویکلیسراید
- ۵ - تعیین نمره چشم و معینه داخل چشم
- ۶ - تعیین مقدار پروتئین در ادرار
- ۷ - معینه پاها توسط متخصص
- ۸ - ارزیابی خطرات امراض قلبی توسط متخصص داخله
- ۹ - ارزیابی نحوه تعیین شکر خون توسط میضان و ارزیابی تکتیک های زرق انسولین (در صورتیکه مریض انسولین اخذ نماید) .
- ۱۰ - ارزیابی نحوه خوردن مواد غذایی مریض و رژیم غذایی

مطالعات زیاد صورت گرفته است که کنترل رژیم غذایی و اجرای فعالیت های فزیکتی بصورت منظم همه روزه حد اقل ۳۰ دقیقه رای پنج روز در هفته خطر بوجود آمدن مرض قند را کم میسازد . جلوگیری از چاقی در حقیقت جلوگیری از مصابیت به مرض قند میباشد .

تداوی مرض شکر چیست ؟

خوردن مواد غذایی صحتی (میوه ، سبزیجات ، روغن های مایع اعتدال در مصرف از گوشت سرخ همراه با فعالیت فزیکتی دوامدار در صورتیکه به مشوره داکتر موظف توصیه تابلیت های پائین آورنده شکر خون در صورت ضرورت زرق انسولین ، پایه های اساسی تداوی مرض قند است . علاوه بر مشوره دکتوران متخصص دیگر مانند متخصص چشم ، متخصص جلدی ، متخصص ولادی - نسایی در صورت داشتن حمل و تکالیف نسایی ، متخصص داخله برای کنترل قند و چربی خون نهایت مهم میباشد .

مراکز تداوی مرض دیابت در کشور

وزارت صحت عامه کشور و سکتور خصوصی یکتعداد مراکز دیابت را در مرکز و ولایات کشور ایجادا نموده است که مراکز آن قرار ذیل :

- ۱- مرکز دیابت شفاخانه وزیر محمد اکبر خان برای خانم ها و آقایان
- ۲- مرکز دیابت شفاخانه صحت طفل اندراگاندی برای اطفال
- ۳- مرکز دیابت شفاخانه عاجل ابن سینا برای خانم ها و آقایان

۴ - مراکز منجمنت دیابت بخش سکتور خصوصی - قلعه فتح الله

۵ - مرکز دیابت شفاخانه حوزوی ننگرهار

۶ - مرکز دیابت شفاخانه حوزوی هرات

۷ - مرکز دیابت شفاخانه حوزوی مزار شریف