



توصيات الصيام في شهر رمضان

عند مرضى داء السكري

إشراف
معاون وزير الصحة
للشؤون الفنية

إعداد
مديرية الأمراض
السارية والمزمنة



عزيزي القارئ :

أولت وزارة الصحة مرضى الأمراض المزمنة حيزاً كبيراً من اهتمامها نظراً لطبيعة هذه الأمراض وهي ديمومتها رغم تناول المريض المزمّن لدوائه، ولعل من أهم محاور علاج المريض المزمّن والسيطرة على اختلاطات المرض هو رفع سوية الثقافة الصحية لدى مقدم ومتلقي الخدمة على حد سواء.

واستكمالاً لما بدأت به وزارة الصحة في هذا المنحى إذ قدمت باقة من أدلة العمل الخاصة بالداء السكري وتوصيات الجمعية الأمريكية للسكري (ADA)، يسرنا أن نقدم دليلًا جديدًا هاماً ونوعياً وهو:

(توصيات الصيام في شهر رمضان عند مرضى الداء السكري) نُجيب فيه على تساؤل هام يدور في خلد المصاب بالداء السكري سواء كان من مرضى النمط الأول أو الثاني ألد و هو متى يُمكنني الصيام في شهر رمضان؟ وكيف ستكون جرعاتي الدوائية؟ وكيف أتحكم بوجبتي الغذائية خلال ثلاثين يوماً؟

وزير الصحة

الدكتور نزار وهبه يازجي



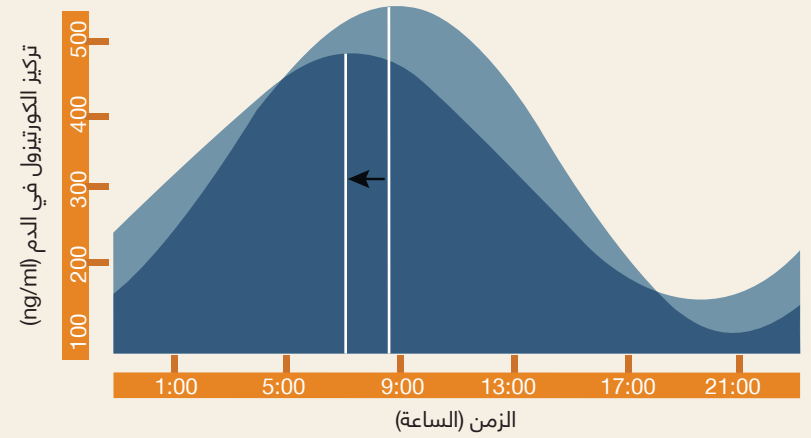
لجنة الإعداد والمراجعة

- د. هزار فرعون مديرة الأمراض السارية والمزمنة
- د. أحمد ضميرية مدير المشافي
- د. رانيا شفه رئيس دائرة الأمراض المزمنة
- د. لمى محسن رئيس مركز السكري/ مديرية صحة دمشق
- د. أمل حرفوش رئيس شعبة الغدد الصم/الهيئة العامة لمشفى دمشق

فيزيولوجيا الصيام في شهر رمضان



فيزيولوجيا الصيام في شهر رمضان عند الأشخاص الطبيعيين :



من التغيرات على درجة حرارة الجسم ومستوى كورتيزول الدم (مستويات أخفض صباحاً وأعلى مساءً) ويُعزى الشعور بالتعب عند بعض الصائمين إلى هذا التبدل في مستوى الكورتيزول والذي يكون واضحاً في اليوم السابع من رمضان وتعود مستويات الكورتيزول لطبيعتها قبل الصيام في اليوم ٢١ من رمضان.

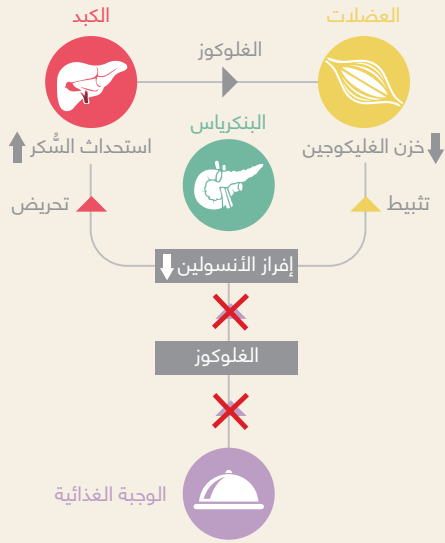
تتغير أنماط النوم في شهر رمضان حيث ينقص عدد ساعات النوم الكلي كما تتأخر أوقات النوم وينقص عدد ساعات النوم المتواصل وينقص طول فترة حركات العين السريعة خلال النوم وتنقص كذلك نسبة فترة نوم الريم، إن هذه الاضطرابات في النوم تتزامن مع اضطراب في تحمل غلوكوز الدم. يرافق هذا التبدل في ساعات النوم والمدخول الغذائي عدد

تأثير الصيام على استقلاب الغلوكوز عند الأشخاص الطبيعيين

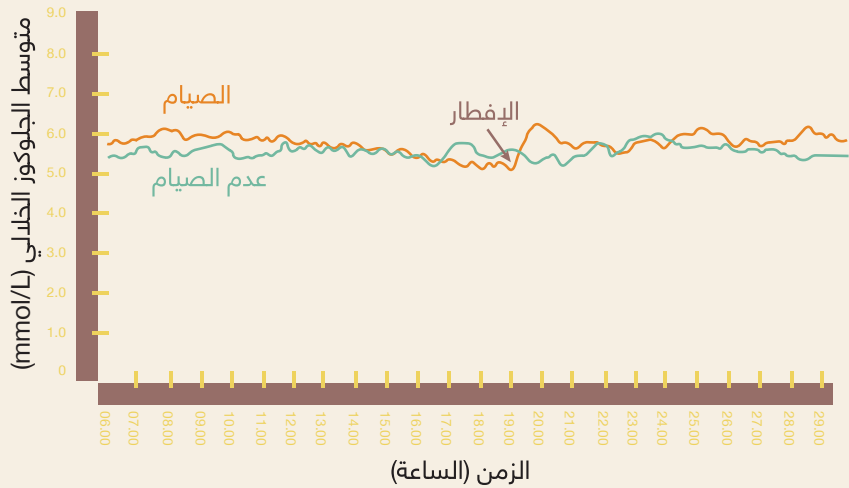
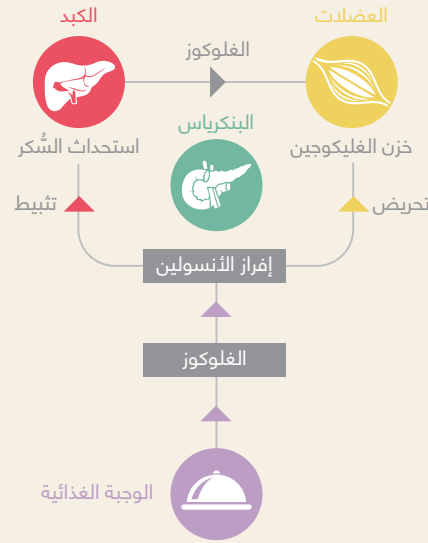
يؤمن غليكوجين الكبد الغلوكوز للدماغ والنسج المحيطية لمدة حوالي ١٢ ساعة وعندما ينفذ مخزون الغليكوجين وإفراز الأنسولين ما يزال مثبّطاً تتحرر الحموض الدسمة من الخلايا الشحمية وتتأكسد متحوّلةً إلى أجسام خلوية التي تعتبر بدورها مصدراً للطاقة لعدد كبير من النسج مثل الدماغ والكريات الحمر، لذلك يجب عدم إهمال وجبة السحور في شهر رمضان.

عند الأشخاص الطبيعيين يحرض ارتفاع مستويات الغلوكوز في الدم بعد الوجبات على إفراز الأنسولين والذي يحرض بدوره كلاً من العضلات والكبد على تخزين الغلوكوز على شكل غليكوجين. أثناء الصيام تنخفض مستويات الغلوكوز في الدم ويتثبط إفراز الأنسولين ويتحرض إفراز الغلوكاكوز والكاتيكول أمينات والتي تحرض على تحلل الغليكوجين من مخازنه وتحوّله إلى غلوكوز وبالتالي يرتفع الغلوكوز بالدم.

فيزيولوجيا الصيام عند الأشخاص الطبيعيين



فيزيولوجيا التغذية عند الأشخاص الطبيعيين



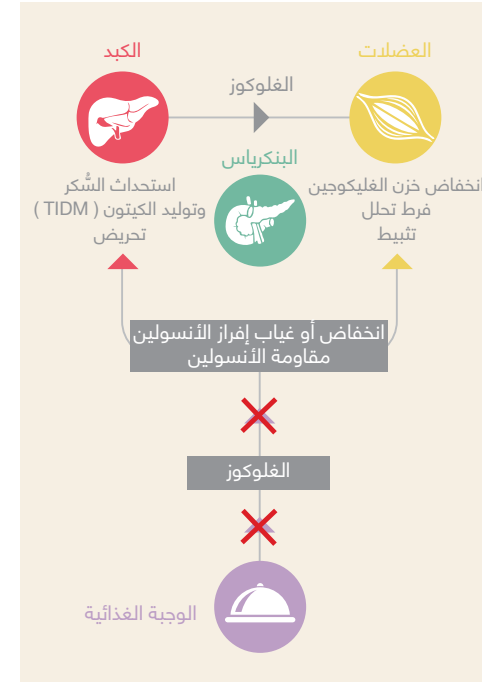
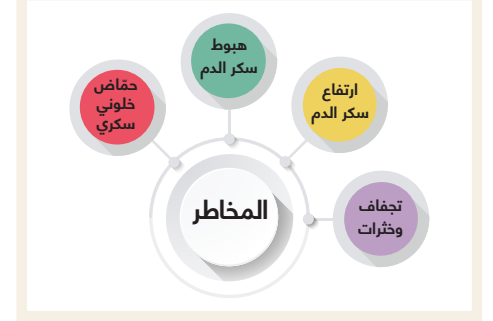
يُظهر الشكل السابق تبدلت سكر الدم عند الأشخاص الطبيعيين خلال الصيام. يترافق الصيام مع انخفاض واضح في مستويات LDL الدم.

الفيزيولوجيا المرضية للصيام في شهر رمضان عند مرضى الداء السكري :

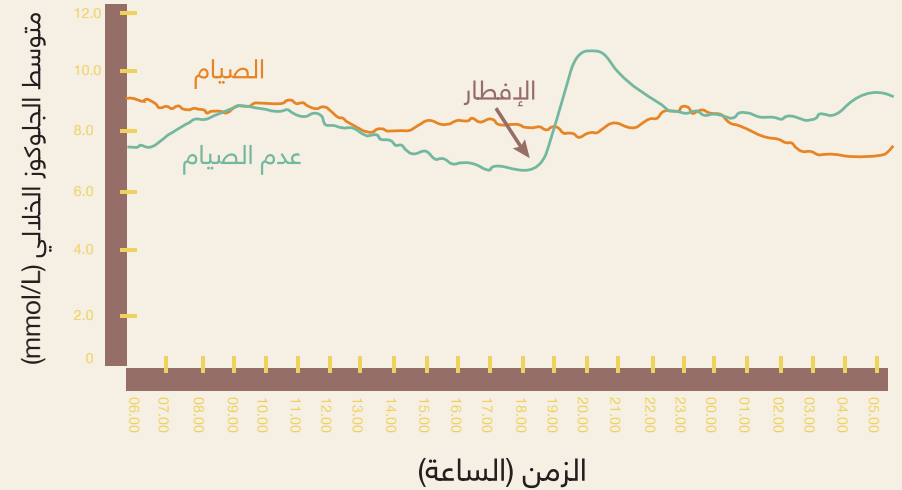
في حالة الصيام يمكن أن يؤدي عوز الأنسولين والمقاومة له إلى زيادة تحلل الغليكوجين عند مرضى الداء السكري النمط الأول وزيادة تشكل الأجسام الخلوئية عند المرضى النمط الأول .

وبالتالي يكون المريض معرضاً لخطورة حدوث : ارتفاع سكر الدم، هبوط سكر الدم، حمض خلوي سكري، تجفاف، خثرات .

تبدلات سكر الدم خلال الصيام عند مريض الداء السكري



التثقيف الصحي الخاص بشهر رمضان المبارك



الفئة المستهدفة

مرضى الداء السكري - الطاقم الطبي ومقدمو الرعاية الصحية - عامة الناس .



عناصر التثقيف الصحي الخاص بشهر رمضان

مراقبة
سكر
الدم



نصائح
للوجبات
الغذائية
والسوائل



نصائح
للتمرينات
الرياضية



العناصر الرئيسية للبرنامج التثقيفي الخاص بشهر رمضان

التعديلات
الدوائية



معرفة
متى
يجب
الإفطار



تحديد
مستوى
الخطورة



تحديد مستوى خطورة الصيام عند مرضى الداء السكري



يجب تقييم مريض الداء السكري قبل ٦ - ٨ أسابيع من شهر رمضان لتحديد عوامل الخطورة عند مريض الداء السكري والتي تتضمن :
نمط الداء السكري - العلاجات الحالية للداء السكري - ظروف العمل والبيئة المحيطة - خطر هبوط سكر الدم الخاص بكل مريض - القدرة على العلاج الذاتي - وجود اختلاطات أو أمراض مرافقة.
عندها يمكن تصنيف المريض ضمن أحد المجموعات السابقة وتحديد درجة خطورة الصيام عند المريض .

تصنيف مرضى السكري الراغبين بالصيام في شهر رمضان

مجموعة المرضى ذوي الخطورة المرتفعة جداً ويظهر على المريض واحد أو أكثر مما يلي:

- نوبة هبوط سكر دم شديدة خلال الأشهر الثلاثة السابقة لشهر رمضان .
- حماض خلوني سكري خلال الأشهر الثلاثة السابقة لشهر رمضان .
- سبات بفرط الأزمولية بفرط سكر الدم خلال الأشهر الثلاثة السابقة لشهر رمضان .
- قصة نوب نقص سكر دم متكررة .
- قصة نوب نقص سكر دم لا يشعر بها المريض .
- داء سكري نمط أول غير مضبوط .
- مرض حاد مثل احتشاء عضلة قلبية حاد .
- حامل سكرية أو سكري حملي معالج بالأنسولين .
- قصور كلوي مزمن درجة رابعة أو خامسة أو موضوع على التحال .
- اختلاطات أو عية كبيرة متقدمة .
- مريض متقدم بالعمر مع حالة صحية غير جيدة .

مجموعة المرضى ذوي الخطورة المرتفعة ويظهر على المريض واحد أو أكثر ممايلي:

- داء سكري نمط ثاني غير مضبوط .
- داء سكري نمط أول مضبوط بشكل جيد .
- داء سكري نمط ثاني مضبوط بجرعات الأنسولين المتعددة أو الأنسولين المختلط .
- حامل لديها داء سكري نمط ثاني أو سكري حملي معالج بالحمية أو الميتفورمين .
- قصور كلوي مزمن مرحلة ثالثة .
- اختلاطات أو عية كبيرة مستقرة .
- وجود عوامل خطورة مرافقة .
- المريض الذي يقوم بأعمال مهدة .
- العلاج بأدوية تؤثر على القدرات العقلية .

يجب على مرضى هاتين المجموعتين عدم الصيام وفي حال أصرَّ المريض على الصيام يجب أن يتلقى تثقيفاً صحياً مكثفاً، وأن يراقب المريض من قبل فريق طبي كامل مع مراقبة سكر دم منتظمة ومستمرة، وأن تعدل الجرعات الدوائية وأن يوقف الصيام فوراً في حال حدوث هبوط سكر دم أو ارتفاع سكر دم أو تفاقم حالات طبية أخرى مرافقة للداء السكري .

مجموعة المرضى ذوي الخطورة المتوسطة والمنخفضة:

مرضى الداء السكري النمط الثاني المضبوط بشكل جيد والمعالج بواحد أو أكثر ممايلي :

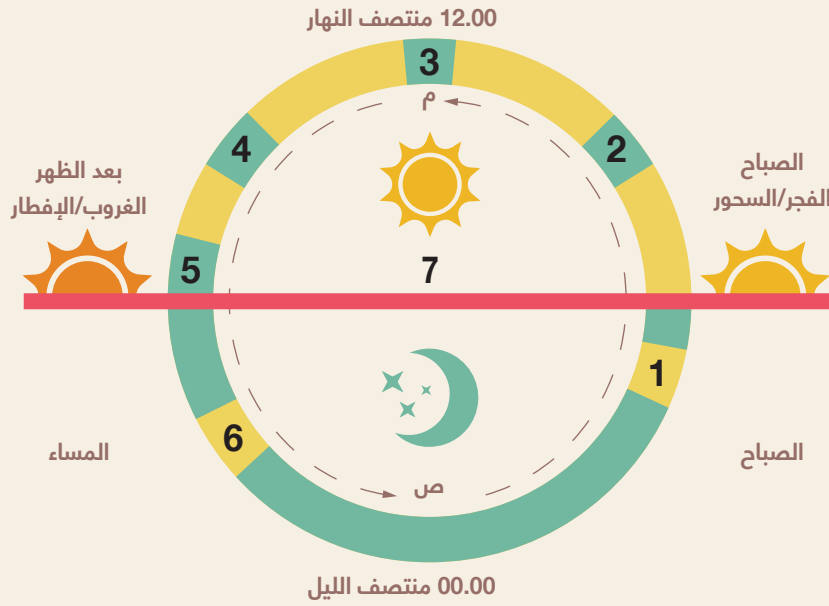
- الحمية .
- خوافض سكر الدم الفموية .
- الأنسولين القاعدي .

يمكن لمرضى هذه المجموعة الصيام حيث يجب تثقيفهم بشكل جيد ومراقبة سكر الدم بشكل منتظم لديهم وتعديل العلاج الدوائي .

مراقبة سكر الدم



شكل يوضح أوقات مراقبة سكر الدم خلال الصيام عند مرضى الداء السكري

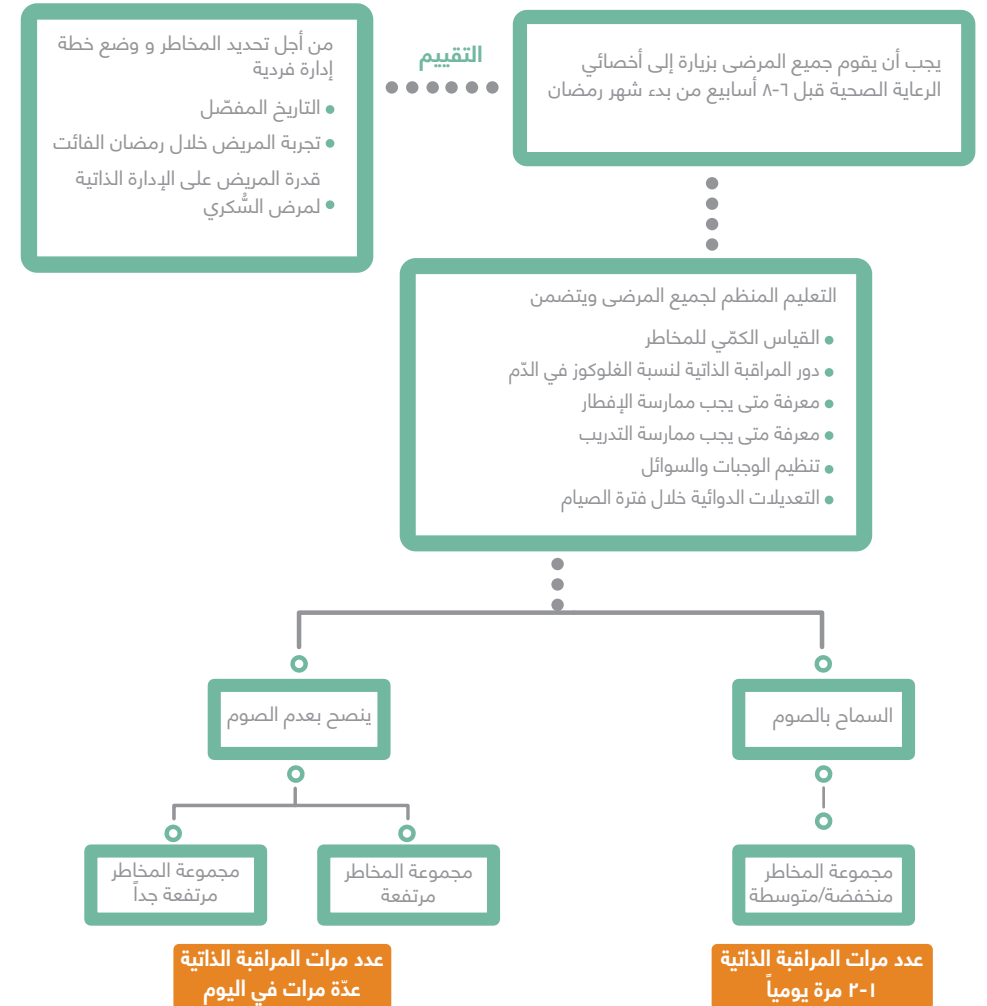


١. وجبة ما قبل الشروق (السحور)
٢. الصباح
٣. منتصف النهار
٤. منتصف الظهر
٥. وجبة ما قبل الغروب (الإفطار)
٦. ساعتين بعد الإفطار
٧. في أي وقت تظهر فيه أعراض هبوط ارتفاع سكر الدم أو الشعور بحالة غير جيدة.

فالمريض ذوي الخطورة المنخفضة والمتوسطة يُراقبون سكر الدم مرة أو مرتين يومياً أما المرضى ذوي الخطورة العالية أو العالية جداً فيجب مراقبة سكر الدم لديهم عدة مرات يومياً وكذلك الأمر بالنسبة للمرضى المعالجين بالأنسولين أو مجموعة السلفونيل يوريا للوقاية من هبوط سكر الدم كما يجب مراقبة سكر الدم بعد الإفطار للوقاية من ارتفاع سكر الدم التالي للإفطار.

يجب أن يتدرب كل مريض داء سكري على كيفية استخدام جهاز مراقبة سكر الدم لأن مراقبة سكر الدم الذاتية أساسية في تدبير ورعاية الداء السكري والوقاية من هبوط و/أو ارتفاع سكر الدم والوقاية من العادات الغذائية السيئة خلال شهر رمضان. تعتمد أوقات وتكرار المراقبات على نمط الداء السكري والعلاجات المتبعة.

ومن الضروري قياس سكر الدم عند الشعور بأعراض ارتفاع أو هبوط سكر الدم أو عند الشعور بعدم ارتياح أو تعب.



متى يقطع مريض الداء السكري صيامه

يجب أن يعرف مريض الداء السكري أعراض ارتفاع وهبوط سكر الدم ويحلل سكر الدم عند الشعور بهذه الأعراض فوراً ويفطر في حال:

- سكر دم أقل من ٧٠ ملغ/دل يفطر فوراً حيث يتناول المريض كمية صغيرة من الكربوهيدرات سريعة التأثير مثل علبة عصير صغيرة ويعاد تحليل سكر الدم بعد ١٥-٢٠ دقيقة.
- سكر دم أكثر من ٣٠٠ ملغ/دل.
- حدوث أعراض ارتفاع أو هبوط سكر دم أو تجفاف أو مرض حاد.

أعراض هبوط سكر الدم:

رجفة.
تعرق/بردية.
خفقان.
جوع.
تبدل الحالة العقلية.
تخليط.
صداع.

أعراض ارتفاع سكر الدم:

عطاش شديد.
بول.
جوع.
تعب.
تخليط.
غثيان-إقياء.
ألم بطني

تعديل الأدوية في شهر رمضان

تغير نمط الحياة في شهر رمضان ونموذج الطعام يعرض مريض الداء السكري لهبوط سكر الدم خلال الصيام وارتفاع سكر الدم بعد الفطور لذلك يجب تعديل الأدوية لتلافي حدوث ذلك.

العلاجات الدوائية عند مرضى الداء السكري النمط الثاني :

الميتفورمين :

التعديلات على جرعة الميتفورمين خلال شهر رمضان

جرعة واحدة يومياً	جرعتان يومياً	ثلاث جرعات يومياً	جرعة ميتفورمين طويلة الأمد
غالباً لا تعديلات على الجرعة	غالباً لا تعديلات على الجرعة	تؤخذ الجرعة الصباحية قبل السحور	غالباً لا تعديلات على الجرعة
تؤخذ عند الإفطار	تؤخذ عند الإفطار وعلى السحور	تؤخذ جرعة بعد الضهيرة مع جرعة الإفطار عند الإفطار	تؤخذ عند الإفطار

السلفونيل يوريا:

التعديلات في جرعة السلفونيل يوريا خلال شهر رمضان

جرعة واحدة يومياً	جرعتان يومياً	الأدوية القديمة في الصنف
تؤخذ عند الإفطار	تبقى جرعة الإفطار على حالها	يجب تجنب الأدوية القديمة مثل (غليبينكلاميد) حيث إنها تحمل مخاطر أعلى للتسبب بهبوط سكر الدم
يمكن تخفيف الجرعة لدى المرضى الذين لديهم مستويات منضبطة للجلوكوز في الدم	يجب تخفيف جرعة السحور لدى المرضى الذين لديهم مستويات منضبطة للجلوكوز في الدم.	يفضل استخدام أدوية الجيل الثاني للسلفونيل يوريا مثل غليكلازيد وغلليمبيريد

مثبطات الـ DPP4:

لا داعي لتعديل الجرعة خلال شهر رمضان وهي لا تسبب هبوط سكر الدم.

مشابهات GLP1:

خطورة حدوث هبوط سكر الدم منخفضة، ولها نتائج جيدة في ضبط سكر الدم وإنقاص الوزن خلال رمضان.

مثبطات الـ SGLT2:

كانا كليفلوزين Canagliflozine ، داباكليلوزين Dapagliflozine ، ايمباكليفلوزين Empagliflozine.

آلية التأثير:

حصر الامتصاص الانبوبي الكلوي للغلوكوز وزيادة طرحه في البول بالتالي قد يتعرض المريض لنقص السوائل خلال الصيام لفترة طويلة أو في الجو الحار.

العلاج بالأنسولين عند مرضى الداء السكري النمط الثاني :

التعديلات على جرعة الأنسولين قصيرة / طويلة المفعول خلال شهر رمضان

الأنسولين قصير المفعول	الأنسولين طويل / متوسط المفعول (الأنسولين الأساسي)	
الجرعة العادية على الإفطار إلغاء جرعة الغداء	NPH/determir/glargine/degludec مرة واحدة يومياً تخفيض الجرعة بنسبة 10% - 30% تؤخذ عند الإفطار	
تخفيض جرعة السحور بنسبة 20% - 50%	NPH/determir/glargine/degludec مرتين يومياً تؤخذ الجرعة الصباحية الاعتيادية عند الإفطار تخفيض الجرعة المسائية بنسبة 50% وتؤخذ عندالسحور	
غلوكوز الدم قبل السحور / قبل الإفطار / خلال الصيام	قبل الإفطار الأنسولين الأساسي	بعد الإفطار / بعد السحور الأنسولين قصير المفعول
> 7.0 ملغ / ديسي ليدر (3,9 ميلي مول / ليدر) أو حسب الأعراض	تخفيض بمقدار 4 وحدات	تخفيض بمقدار 4 وحدات
7.0 - 9.0 ملغ / ديسي ليدر (3,9 - 0,0 ميلي مول / ليدر)	تخفيض بمقدار وحدتين	تخفيض بمقدار وحدتين
9.0 - 13.0 ملغ / ديسي ليدر (0,0 - 7,2 ميلي مول / ليدر)	لا تعديل	لا تعديل
13.0 - 20.0 ملغ / ديسي ليدر (7,2 - 11,1 ميلي مول / ليدر)	رفع بمقدار وحدتين	رفع بمقدار وحدتين
< 2.0 ملغ / ديسي ليدر (11,1 ميلي مول / ليدر)	رفع بمقدار 4 وحدات	رفع بمقدار 4 وحدات

التعديلات على جرعة MDI للمراهقين خلال رمضان

الأنسولين طويل/متوسط المفعول

تخفيض الجرعة
بنسبة ٣٠٪ - ٤٠٪

الأنسولين قصير المفعول

الجرعة العادية على الإفطار

تخفيض جرعة السحور
بنسبة ٢٥٪ - ٥٠٪

التعديلات على مضخة الأنسولين المستخدمة خلال رمضان

سرعة الأساسي

تخفيض الجرعة
بنسبة ٢٠٪ - ٤٠٪ قبل
الإفطار بـ ٣ - ٤ ساعات

زيادة الجرعة
بنسبة ٠ - ٣٠٪ عند أوائل
الإفطار

سرعة الجرعة

تطبيق مبادئ حساسية الأنسولين
وحساب الكربوهيدرات العادية

العلاج عند الحوامل :

- يجب عند اتخاذ قرار الصيام مراعاة صحة الحامل والجنين والتدبير والمراقبة كما ذكر سابقاً.
- تحليل سكر الدم لا يفسد الصيام.
- الأنسولين المفضل في شهر رمضان هو الأنسولين مديد التأثير مع الأنسولين فائق السرعة.

التعديلات على جرعة الأنسولين المختلط خلال شهر رمضان

ثلاث جرعات يومياً

إلغاء جرعة الظهر وضبط
جرعتي السحور و الإفطار

إجراء معايرة للجرعة
كل ثلاثة أيام
(انظر الجدول أدناه)

جرعتان يومياً

تؤخذ جرعة عادية عند الإفطار

تخفيض جرعة السحور بنسبة
٢٥٪ إلى ٥٠٪

جرعة واحدة يومياً

تؤخذ جرعة عادية عند الإفطار

تعديلات جرعة الأنسولين

غلوكوز الدم قبل السحور / قبل الإفطار / خلال الصيام

تخفيض بمقدار ٤ وحدات	> ٧٠ ملغ / ديسي ليتر (٣,٩ ميلي مول / ليتر) أو حسب الأعراض
تخفيض بمقدار وحدتين	٧٠ - ٩٠ ملغ / ديسي ليتر (٣,٩ - ٥,٠ ميلي مول / ليتر)
لا تعديل	٩٠ - ١٢٦ ملغ / ديسي ليتر (٥,٠ - ٧,٠ ميلي مول / ليتر)
رفع بمقدار وحدتين	١٢٦ - ٢٠٠ ملغ / ديسي ليتر (٧,٠ - ١١,١ ميلي مول / ليتر)
رفع بمقدار ٤ وحدات	< ٢٠٠ ملغ / ديسي ليتر (١١,١ ميلي مول / ليتر)

العلاج الدوائي للمجموعات عالية الخطورة :

البالغون المصابون بالداء السكري النمط الأول :

بشكل عام مرضى الداء السكري النمط الأول الذين لديهم واحد أو أكثر مما يلي يجب أن ننصحهم بعدم الصيام:

- قصة نوب نقص سكر دم ناكسة.
- قصة نوب نقص سكر دم لا يشعر بها المريض.
- داء سكري سيئ الضبط.
- داء سكري هش.
- مريض غير متعاون.
- مريض غير قادر على مراقبة أو معالجة قيم سكر الدم لديه.
- المرضى الذين يُصِرُّون على الصيام يجب أن نعرِّفهم على المخاطر المحتملة بسبب الصيام ويجب أن يكونوا تحت إشراف طبي لصيق.

المراهقون والبطع:

كما ذكر سابقاً عند البالغين.

الهدف ليس فقط ضبط سكر الدم بشكل جيد عند مريض الداء السكري الصائم وإنما أيضاً مساعدة مريض الداء السكري النمط الثاني زائد الوزن والبدن على إنقاص وزنه.
يجب أن تكون الخطة التغذوية فردية خاصة بكل مريض على حدة وتأخذ بعين الاعتبار نمط الحياة - الأمراض المرافقة - الأدوية.

الأهداف الأساسية للتغذية الصحية في شهر رمضان :

- تأمين كمية كافية ومتوازنة من السرعات الحرارية خلال فترة الإفطار لتجنب حدوث هبوط سكر الدم خلال الصيام.
- توزيع المدخول الطعامي من الكربوهيدرات بشكل متوازن لتجنب حدوث ارتفاع سكر الدم بعد الإفطار.
- أخذ الأمراض الأخرى المرافقة بعين الاعتبار مثل ارتفاع التوتر الشرياني، فرط شحوم الدم.

يجب البدء بالخطة التغذوية قبل 6-8 أسابيع من شهر رمضان والهدف من ذلك :

- تزويد المريض بالخطة التغذوية المعدلة التي تحقق ضبطاً أفضل لسكر الدم.
- تزويد المريض زائد الوزن أو البدن بالخطة التغذوية التي تساعده على إنقاص وزنه بشكل آمن خلال شهر رمضان.
- تعديل العلاج الدوائي بشكل يتناسب مع الخطة التغذوية الجديدة.
- التشجيع على الرياضة والفعالية الجسدية المناسبة خلال رمضان.
- تعريف المريض على أعراض التجفاف-هبوط سكر الدم-أعراض الاختلالات الحادة الأخرى.
- التأكيد على أهمية مراقبة سكر الدم ووزن الجسم خلال شهر رمضان.

المخاطر التي قد يتعرض لها مريض الداء السكري الصائم والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع الخطة التغذوية للمريض :

- نقص سكر الدم خاصةً خلال الفترة المتأخرة من الصيام وقبل الإفطار.
- فرط سكر الدم بعد الوجبات الرئيسية.
- التجفاف خاصة في البلاد ذات الطقس الحار وفترة الصيام الطويلة.
- اضطراب التوازن الشاردي.
- القصور الكلوي الحاد المعرض بالتجفاف خاصة عند المسنين والذين لديهم اضطراب في وظيفة الكلية.



خطة الطعام الصحي في شهر رمضان لمريض الداء السكري



قواعد التغذية الصحية في شهر رمضان :

- تحديد كمية السعرات الحرارية الكلية اليومية المناسبة وتقسيمها على الإفطار والسحور والوجبات الصغيرة.
- كربوهيدرات ٤٥-٥٠٪ (يفضل الكربوهيدرات منخفضة المحتوى من السكريات)، بروتينات ٢٠-٣٠٪ مثل السمك والبقوليات، دسم أقل من ٣٥٪ (يفضل الدسم وحيدة أو متعددة عدم الإشباع مثل زيت الزيتون)، الدسم المشبعة مثل (اللحوم الحمراء، الأطعمة الجاهزة، الزبدة) يجب أن تكون أقل من ١٠٪ من المدخول الحروري الكلي اليومي.
- يجب أن يكون مدخول الألياف حوالي ٢٠-٣٥ غرام/اليوم ومصادرها الغذائية المفضلة: الخضار، الفواكه، البقوليات.
- يجب استبدال الحلويات عالية المحتوى من السكريات بقطعة من الفواكه.
- اختيار الكربوهيدرات منخفضة المحتوى من السكريات مثل الحبوب الكاملة، البقوليات، الخضار الطازجة أو المطبوخة، الفاكهة الكاملة، اللبن العيران ومنتجات الألبان، أما باقي الكربوهيدرات مثل الطحين الأبيض، النشويات مثل الذرة والرز الأبيض والبطاطا فيجب الإقلال منها أو تجنبها.
- الإمالة الجيدة من خلال تناول الماء والمشروبات غير السكرية، أما المشروبات السكرية والعصائر الجاهزة أو الطازجة المضاف لها السكر والمشروبات الحاوية على الكافئين مثل القهوة والشاي والمشروبات الغازية فيجب الإقلال منها أو تجنبها.
- تأخير السحور قدر الإمكان.
- يجب أن يبدأ الإفطار بكأس من الماء لتلافي التجفاف وعدد من التمرات لرفع سكر الدم.
- تتألف الوجبة الصغيرة من قطعة فاكهة، مكسرات بحجم قبضة اليد، أو فواكه وقد تكون الوجبة الصغيرة عند الإفطار وتتأخر وجبة الإفطار حتى المساء.

توزيع مدخول السعرات الحرارية خلال رمضان :

الإفطار: ٤٠-٥٠٪
السحور: ٣٠-٤٠٪
الوجبات الصغيرة (واحد أو اثنين إذا كان ذلك ضرورياً): ١٠-٢٠٪.

توزيع السعرات الحرارية كما يلي :

٤٥-٥٠٪ كربوهيدرات.

٢٠-٣٠٪ بروتين.

أقل من ٣٥٪ دسم (تفضل الدسم وحيدة أو عديدة عدم الإشباع)

نقص الوزن الهدف في شهر رمضان : ٠,٥-١ كغ كل أسبوع.

الحفاظ على الوزن	إنقاص الوزن
الرجال	١٨٠٠ - ٢٢٠٠ سعرة حرارية يومياً
النساء بطول أكثر من ١٥٠ سم	١٥٠٠ - ٢٠٠٠ سعرة حرارية يومياً
النساء بطول أقل من ١٥٠ سم	١٢٠٠ سعرة حرارية يومياً

الحميات الغذائية حسب الطول والجنس

١٢٠٠ سعرة حرارية	انخفاض في الوزن للنساء بطول أقل من ١٥٠ سم
١٨٠٠ سعرة حرارية	ثبات في الوزن للنساء بطول أكثر من ١٥٠ سم، وانخفاض في الوزن للرجال
١٥٠٠ سعرة حرارية	ثبات في الوزن للنساء بطول أقل من ١٥٠ سم، وانخفاض في الوزن للنساء بطول أكثر من ١٥٠ سم
٢٠٠٠ سعرة حرارية	ثبات في الوزن للرجال و للنساء بطول أكثر من ١٥٠ سم

العادات الغذائية السيئة في شهر رمضان :

- تناول وجبة كبيرة عند الإفطار أكثر من ١٥٠٠ حريرة مما يؤدي لارتفاع سكر الدم وزيادة الوزن.
- تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات والسكريات والحلويات عند الإفطار وبين الفطور والسحور مما يؤدي أيضاً إلى ارتفاع شديد في سكر الدم.
- تناول وجبات كبيرة ومتعددة بين الفطور والسحور مما يسبب فترات طويلة من ارتفاع سكر الدم.
- تناول الطعام بسرعة عند الإفطار مما يسبب تناول كميات زائدة من الطعام وذلك لأن إشارات الإحساس بالشبع التي يرسلها الدماغ تبدأ بعد نصف ساعة من البدء بتناول الطعام.
- التبكير في تناول السحور مما يؤدي إلى هبوط سكر الدم قبل الإفطار خاصة إذا كانت فترة الصيام طويلة.
- تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات ذات المحتوى العالي من السكريات على السحور مما يؤدي إلى فرط سكر الدم.
- الطعام المقلي غير صحي أبداً.
- التبدل في الفعالية الجسدية ونمط النوم قد يتداخل مع استقلاب الجسم ويؤدي إلى زيادة الوزن.

١٢٠٠ سعرة حرارية يومياً

٤٠٠ - ٣٠٠ سعرة حرارية

ثلث كوب من الفول
علبة لبن
أوقية جبنة / شريحة واحدة
٥ حبات صغيرة زيتون

شريحة صغيرة من الخبز الكامل
سلطة الخيار والبندورة
بيضة واحدة
ماء / مشروبات غير سكرية

٢٤٠ - ١٢٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر
ماء / مشروبات غير سكرية

٦٠٠ - ٤٨٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر
صحن متوسط سلطة (بندورة، خيار، خضراوات، ليمون/صلصة الخل).
٤/١ أوقية من الشورية (دجاج مسلوق أو مشوي / العدس / اللحم).
كوب من الخضار المطهوه.
كوب من الأرز الكامل.
حبة صغيرة من الفواكه.
ماء / مشروبات غير سكرية.

٢٤٠ - ١٢٠ سعرة حرارية

حفنة من المكسرات : ٣ ملاعق.
ماء / مشروبات غير سكرية.

١٥٠٠ سعرة حرارية يومياً

٦٠٠ - ٤٥٠ سعرة حرارية

كوب من الفول
علبة لبن زبادي
أوقية جبنة / شريحة واحدة
٥ حبات زيتون صغيرة

شريحة صغيرة من الخبز الكامل
سلطة الخيار والبندورة
بيضة واحدة
ماء / مشروبات غير سكرية

٣٠٠ - ١٥٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر
ماء / مشروبات غير سكرية

٧٥٠ - ٦٠٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر/ حبة فواكه كاملة
صحن متوسط سلطة (بندورة، خيار، خضراوات، ليمون/صلصة الخل).
٤/١ أوقية من الشورية (دجاج مسلوق أو مشوي / العدس / اللحم).
كوب من الخضار المطهوه.
كوب من الأرز الكامل.
قطعة صغيرة من الحلويات
ماء / مشروبات غير سكرية.

٣٠٠ - ١٥٠ سعرة حرارية

حفنة من المكسرات: ٦ ملاعق
ماء / مشروبات غير سكرية

١٨٠٠ سعرة حرارية يومياً

٧٢٠ - ٥٤٠ سعرة حرارية

كوب ونصف من الفول
علبة لبن
أوقيتين جبنة / شريحتين
٥ حبات صغيرة زيتون

شريحتين صغيرتين من الخبز الكامل
سلطة الخيار والبندورة
بيضة واحدة
ماء / مشروبات غير سكرية

٣٦٠ - ١٨٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر
ماء / مشروبات غير سكرية

٩٠٠ - ٧٢٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر / حبة فواكه صغيرة
صحن متوسط سلطة (بندورة، خيار، خضراوات، ليمون/صلصة الخل أو ملعقتان زيت زيتون).
٤/١ أوقية من الشورية (دجاج مسلوق أو مشوي / العدس / اللحم).
كوب من الخضار المطهوه.
كوب من الأرز الكامل.
قطعة صغيرة من الحلويات
ماء / مشروبات غير سكرية.

٣٦٠ - ١٨٠ سعرة حرارية

حفنة من المكسرات : ٦ ملاعق.
كوب حليب / ٦ ملاعق
ماء / مشروبات غير سكرية.

٢٠٠٠ سعرة حرارية يومياً

٨٠٠ - ٦٠٠ سعرة حرارية

كوب ونصف من الفول
علبة لبن
أوقيتين جبنة / شريحتين
١٠ حبات زيتون صغيرة

شريحتين صغيرتين من الخبز الكامل
سلطة الخيار والبندورة
بيضة واحدة
ماء / مشروبات غير سكرية

٤٠٠ - ٢٠٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر
ماء / مشروبات غير سكرية

١٠٠٠ - ٨٠٠ سعرة حرارية

٢-١ حبة تمر/ حبة فواكه كاملة
سلطة (بندورة، خيار، خضراوات، ليمون/صلصة الخل أو ملعقتان زيت زيتون).
٤/١ أوقية من الشورية (دجاج مسلوق أو مشوي / العدس / اللحم).
كوبان من الخضار المطهوه.
كوب ونصف من الأرز الكامل.
قطعة صغيرة من الحلويات
ماء / مشروبات غير سكرية.

٤٠٠ - ٢٠٠ سعرة حرارية

حفنة من المكسرات: ٦ ملاعق
كوب حليب / ٦ ملاعق
ماء / مشروبات غير سكرية

أولاً: الأهداف الخمسة للتغذية الصحية في شهر رمضان :

- تجنب انخفاض السكر خاصة قبل الإفطار.
- تجنب الارتفاع الشديد لمستوي السكر بعد السحور والإفطار.
- تجنب الجفاف نتيجة لنقص السوائل والذي قد يؤدي إلى فشل عمل الكلى.
- تجنب الزيادة في الوزن.
- تجنب اضطراب أملاح الجسم والذي قد يؤدي الي خلل في بعض وظائف الأعضاء.

ثانياً: العادات العشر الخاطئة لتناول الطعام في شهر رمضان والتي يجب تجنبها خاصة عند مرضى الداء السكري وزيادة الوزن والبدانة :

- تناول كميات كبيرة من الأطعمة في الإفطار تزيد عن 1000 سعرة حرارية.
- تناول كمية عالية من النشويات في الإفطار والسحور كالخبز والرز والبطاطس والمعكرونة.
- تناول الحلويات المحملة بكميات عالية من السكر بعد الإفطار كالكنافة والبقلادة بين الإفطار والسحور.
- تناول العديد من الوجبات الصغيرة.
- تناول الطعام بسرعة شديدة بإشارات الشبع تأخذ حوالي 30 دقيقة حتى يستجيب الدماغ لها مما يؤدي إلى التخمة أو تناول كمية كبيرة من الطعام أكثر بكثير من حاجة الجسم.
- تناول السحور مبكراً مما قد يؤدي لانخفاض السكر في الدم في الفترة بين العصر والمغرب.
- تناول كمية كبيرة من النشويات البسيطة ذات خاصية رفع السكر كالأطعمة المصنعة من الدقيق الأبيض أو تناول السكر كما في المشروبات والعصائر المحتوية على السكر.
- تحمير الطعام في السمن المصنوع من الزيوت المهدرجة أو السمن الصناعي وهو من أشد الأطعمة خطورة على القلب، ويؤدي لارتفاع نسبة حدوث جلطات القلب والدماغ.
- الإكثار من شرب المشروبات التي تحتوي على الكافيين مثل الشاي والقهوة والكوكاكولا فالكافيين مادة مدرة للبول وتزيد من احتمال الجفاف والعطش الشديد أثناء الصيام.
- الاستعاضة عن شرب الماء بشرب العصائر والمشروبات الغازية.

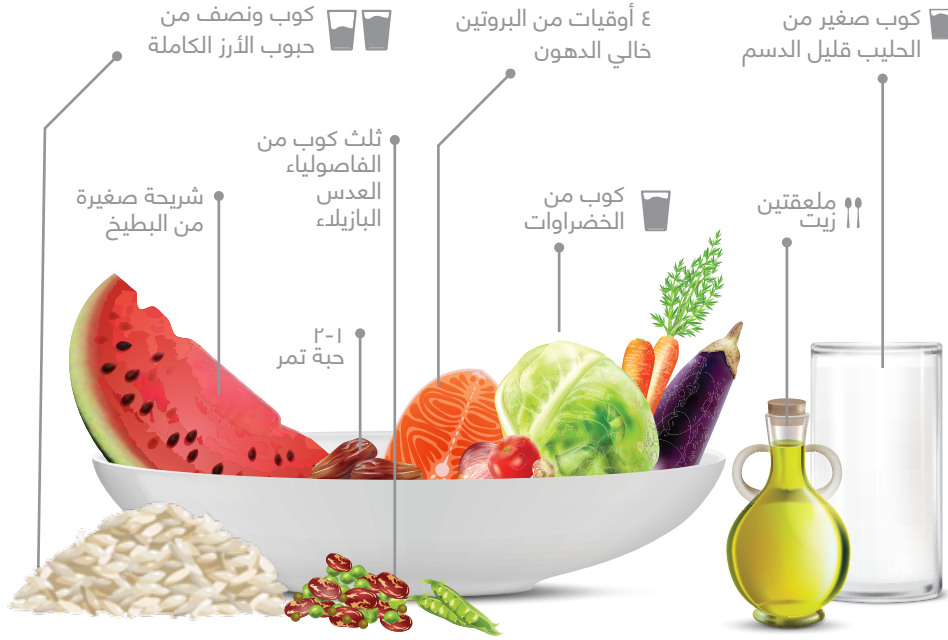


نظام التغذية المتكامل لمرضى الداء السكري والراغبين في خفض الوزن في شهر رمضان....
طعام لا يشعرك بالجوع حتى الإفطار



ثالثاً: المبادئ العشر للتغذية الصحية في شهر رمضان :

- اتقسيم السعرات الحرارية للطعام اليومي بين الإفطار والسحور مع وجبة صغيرة بينهما.
- نسبة النشويات لا تتعدى ٤٠-٤٥ ٪ من مجموع السعرات الحرارية.
- استخدم نظام الطبق الرمضاني والذي سيتم ذكره لاحقاً لتحديد كميات الطعام في وجبة الإفطار.
- تجنب الحلويات المحتوية على كميات عالية من السكر بعد الإفطار.
- أكثر من تناول الخضروات الطازجة كالسلطة والخضروات المطبوخة.
- اشرب كميات كبيرة من الماء وليس العصائر بين الإفطار والسحور فالجسم يحتاج الي ٦-٨ أكواب كبيرة من الماء.
- لا تتناول السحور مبكراً وحاول تأخير قدر المستطاع حتى لا تشعر بالجوع مبكراً.
- يجب ان يحتوي السحور على كمية كافية من البروتينات والدهون مع الإقلال من النشويات حتى يستمر معدل السكر في المستوى العادي لأطول فترة كما سيشرح لاحقاً.
- يجب أن يبدأ الافطار بالماء بمعدل كوب أو اثنين للتعويض السريع للجفاف مع ١-٢ تمر للرفع المتوسط للسكر في الدم وتعويض نسبة البوتاسيوم المفقودة والتي يحتاجها الجسم.
- قم بصلصة المغرب قبل تناول الطعام أو انتظر ١٥-٣٠ دقيقة قبل تناول الطعام.
- إذا تناولت وجبة خفيفة بين الإفطار والسحور فيفضل أن تكون حبة واحدة من الفاكهة الطازجة أو بعض الخضروات الطازجة كالجزر أو الخيار أو بعض المكسرات مما لا يزيد عما يمكن إغلاق الكف عليه.



تعطي هذه الوجبة ٧٧٠ سعرة حرارية، ٤٥ ٪ منها كربوهيدرات، و ٢٠ ٪ منه بروتينا، و ٣٥ ٪ منها دسم

خامساً: سحور يمنع الجوع حتى الإفطار :

السحور المثالي يفصل أن يحتوي على الأطعمة التالية:
القول المدمس مع زيت الزيتون الجبن - اللبن - الزيتون - الحليب - حبات من المكسرات - الأسماك المدخنة أو شرائح الدجاج أو الرومي الباردة مع كمية لا تزيد بأي حال عن نصف رغيف صغير من الخبز الأسمر.

تناول النشويات بكثرة في السحور يؤدي للارتفاع المفاجئ للسكر والذي يليه انخفاض السكر خلال ٣-٤ ساعات مما يؤدي للجوع كما إن فترة ارتفاع السكر تؤدي إلى إدرار البول مما يزيد من العطش. على النقيض فإن تناول الأطعمة المحتوية على البروتينات والدهون في السحور يؤدي إلى الشبع لفترة طويلة وبدون ارتفاع في نسبة السكر في الدم فالبروتينات تؤدي للشبع لمدة تتراوح ما بين ٦-٨ ساعات والدهون الى ما بين ٨-١٠ ساعات.

رابعاً: الطبق الرمضاني الصحي في الافطار

أسهل الطرق لاختيار الإفطار الصحي في رمضان هو تقسيم الطبق إلى أربعة أقسام متساوية:

- الربع الأول:** يحتوي على البروتينات الحيوانية كالدجاج أو اللحم أو السمك.
 - الربع الثاني:** يحتوي على البروتينات النباتية كالبقوليات المطبوخة كاللوبيا أو الفاصولياء الجافة أو الفول أو العدس أو الخضراوات المطبوخة كالبامية أو الفاصولياء الخضراء أو البازيلاء أو الكوسا أو الجزر أو السبانخ أو الملوخية.
 - الربع الثالث:** يحتوي على السلطة الخضراء من الخس والخيار والطماطم والجزير مع معلقتين صغيرتين من زيت الزيتون.
 - الربع الرابع:** للنشويات ٣-٤ ملعقة من الأرز (يجب غسل الأرز عدة مرات لتقليل النشويات) أو ربع رغيف من الخبز الأسمر.
- المشروب الصحي مع الطبق الرمضاني هو كوب من اللبن أو الحليب.**
وللحلية حبة واحدة من الفاكهة الطازجة.

سادساً: الرياضة والنوم :

- أفضل رياضة هي الصلابة فالجسم يحرق ما بين ١٠-٢٠ سرعة حراري في كل ركعة فصلاة التراويح تحرق ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ سعر حراري ويفضل عند الذهاب للمسجد أو العودة أن تسرع الخطى.
- عند الجلوس لمشاهدة التلفاز قم بحمل ثقل خفيف باليدين وحرك عضلات ذراعك به لمدة ١٠-١٥ دقيقة أو استخدم المشد المطاطي بين ذراعك لنفس الفترة يومياً وبانتظام.
- قبل السحور قم بممارسة الرياضة البسيطة في مكانك لمدة ١٠ دقائق كالتمرينات المدرسية بأي حركات متتالية للساقين والذراعين.
- لا تنم بأي حال أكثر من ٨ ساعات فالنوم الطويل يزيد السمنة كما أن النوم أقل من ٦ ساعات يزيد هرمون الجوع والمسمى الجريلين ghrelin ويخفّض هرمون الشبع المسمى ليبتين leptin، حاول أن يكون نومك ما بين ٧-٨ ساعات يومياً

٦

فيزيولوجيا الصيام في شهر رمضان

- فيزيولوجيا الصيام في شهر رمضان عند الأشخاص الطبيعيين
- تأثير الصيام على استقلاب الغلوكوز عند الأشخاص الطبيعيين
- الفيزيولوجيا المرضية للصيام في شهر رمضان عند مرضى الداء السكري

٥

التثقيف الصحي الخاص بشهر رمضان المبارك

- الفئة المستهدفة
- عناصر التثقيف الصحي الخاص بشهر رمضان

٧

تحديد مستوى خطورة الصيام عند مرضى الداء السكري

- تصنيف مرضى السكري الراغبين بالصيام في شهر رمضان

٩

مراقبة سكر الدم

- متى يقطع مريض الداء السكري صيامه
- تعديل الأدوية في شهر رمضان

١٦

خطة الطعام الصحي في شهر رمضان لمريض الداء السكري

- الأهداف الأساسية للتغذية الصحية في شهر رمضان
- المخاطر التي قد يتعرض لها مريض الداء السكري الصائم
- قواعد التغذية الصحية في شهر رمضان
- العادات التغذوية السيئة في شهر رمضان
- توزيع مدخول السعرات الحرارية خلال رمضان
- الحميات الغذائية حسب الطول و الجنس

٢٢

نظام التغذية المتكامل لمرضى الداء السكري والراغبين في خفض الوزن في رمضان

- الأهداف الخمسة للتغذية الصحية في شهر رمضان
- العادات العشر الخاطئة لتناول الطعام في شهر رمضان
- المبادئ العشر للتغذية الصحية في شهر رمضان
- الطبقة الرمضاني الصحي في الإفطار
- سحور يمنع الجوع حتى الإفطار
- الرياضة والنوم
- نصائح عامة لمرضى الداء السكري


سابعاً: نصائح عامة لمرضى الداء السكري :

- يجب عليك مناقشة تعديل مواعيد وجعات علاج الداء السكري مع طبيبك قبل الصوم.
- إذا شعرت بأعراض انخفاض السكر في الدم أو كان قياس السكر منخفضاً عن ٧٠ ملغ/دل قم بالإفطار فوراً وناقش طبيبك في تعديل جرعات العلاج أو الأنسولين.
- يفَضَّل قياس السكر في الفترة بين العصر والمغرب وبعد ساعتين لثلاثة من الإفطار لتجنب الانخفاض الشديد والارتفاع الشديد للسكر.
- من الأخطاء الشائعة تعتمد ارتفاع السكر لتحمل الصيام. ارتفاع السكر يؤدي لإدرار البول والعطش السريع كما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق ويزيد فرصة حدوث المضاعفات الحادة خاصة لدى مرضى الداء السكري النمط الأول والمرضى المعالجين بالأنسولين. لذا يجب التوقف عن الصيام إذا ارتفع مستوى السكر عن ٣٠٠ ملغ/دل.
- من الأخطاء الجسيمة التوقف عن تناول علاج الداء السكري كحالة لمنع انخفاض السكر مما قد يؤدي إلى مضاعفات حادة وخطيرة.



اللجنة الدولية للصليب الأحمر في سورية

تتواجد اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفة دائمة في سورية منذ عام 1967، وهي منظمة محايدة وغير متحيزة ومستقلة ذات مهمة إنسانية بحتة. تعمل اللجنة الدولية بشكل وثيق مع منظمة الهلال الأحمر العربي السوري وتدعمها لتوفير الغذاء والماء والرعاية الصحية للمتضررين جراء القتال في حالات الطوارئ ومساعدتهم أيضاً على البدء في إعادة بناء حياتهم. وتعملان سوياً على رفع الوعي حول المخاطر الناجمة عن الألغام ومخلفات الحرب القابلة للانفجار. وتعمل اللجنة الدولية على إعادة الروابط بين العائلات التي فرقتها النزاع، وتزور عدداً من السجون، وتعزز احترام القانون الدولي الإنساني. كما تقدم المشورة والدعم إلى السلطات المحلية والعاملين في الطب الشرعي لإدارة الرفات البشرية باحترام وكرامة. تُعدّ عمليات اللجنة الدولية في سورية هي الأكبر في العالم، حيث يعمل أكثر من 650 موظفاً في مكاتبها في دمشق وحلب وطرطوس وحماة وحمص والحسكة.

 facebook.com/ICRCsy

 twitter.com/ICRC_sy

مكتب دمشق

أبو رمانة، ساحة الروضة،

شارع مصر،

صندوق بريد ٩٧٥٣

هاتف: ٠٤٧٦ / ٣٣١ - ٠٤٧٤ / ٣٣١ / ٩٠٣٤ ١١ ٣٣٣ (+٩٦٣)

فاكس: ٠٤٤١ / ٣٣١ ١١ ٣٣١ (+٩٦٣)

مكتب اللجنة الدولية في طرطوس: ٤٣١ ٢٢٣ ٤٣١ (+٩٦٣)

مكتب اللجنة الدولية في حمص: ٣١ ٢٢٣ ٣٣٢٢ (+٩٦٣)

E-mail: dam_damas@icrc.org www.icrc.org/syria



ICRC