

ورزش و دیابت

تهیه و تنظیم: دکتر فاطمه شیرانی
دکترای تغذیه و رژیم درمانی



فعالیت بدنی و ورزش: ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. افزایش فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و بطور منظم و مستمر انجام گیرد. زمان ورزش بهتر است عصر باشد. این بیماران

می‌توانند ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال درباره‌ی نوع ورزش می‌توانند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کنند. ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. افزایش فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و بطور منظم و مستمر انجام گیرد. زمان ورزش بهتر است عصر باشد. این بیماران می‌توانند ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال درباره‌ی نوع ورزش می‌توانند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کنند تا بر این فعالیت بدنی و ورزش در

میانسالان مبتلا به دیابت شیرین فواید زیر را دارند:

- کاهش مرگ و میر
- به تعویق افتادن عوارض دیابت
- بهبود در سیستم تنفس
- کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی
- کاهش چربی خون، کاهش فشارخون، کاهش اسید اوریک، کاهش وزن
- کنترل بهتر قند خون
- کاهش مقدار مصرف داروهای پایین آورنده قند خون
- ۱-۲٪ کاهش HbA1c
- بهبودی در توانایی بافتها برای جذب اکسیژن
- بهبودی در وضعیت ماهیچه ای- افزایش نیرو _ افزایش توده عضلات
- بهبود حرکات مفصلی
- کاهش پوکی استخوان

ورزش توصیه شده:

ورزش هوازی	نوع ورزش
ملايم تا متوسط	شدت ورزش
۲۰-۳۰ دقیقه	مدت ورزش
روزانه	تکرار ورزش

فعالیت بدنی را بر حسب میزان انرژی مصرف شده در ضمن فعالیت به انواع سبک، متوسط و شدید گروه بندی کرده اند. فعالیت بدنی با شدت متوسط فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. بیشترین نتایج سلامت قلبی عروقی از فعالیت بدنی با شدت متوسط که به شکل منظم و حداقل ۵ نوبت در هفته انجام می شود، حاصل می گردد. در مقابل، فعالیت بدنی شدید، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس زدن نمی تواند به راحتی صحبت کند.

معاینات تکمیلی قبل از ورزش:



تست ورزش: در افراد بالای ۳۵ سال یا طول مدت دیابت بالای ۱۰ سال یا بیماری عروق شبکیه چشم یا درگیری عروق محیطی یا سایر عوامل خطر بیماری عروق کرونر قلب یا نوروپاتی اعصاب خودکار تست ورزش توصیه می شود.

اندازه گیری قند خون و کتون: قبل و بعد از اولین جلسات ورزشی

امنیت تمرینات:

- افزایش تدریجی مدت و شدت
- نوروپاتی سیستم خودکار می تواند ارزیابی شدت تمرینات از طریق ضربان قلب را غیر مطمئن سازد.
- کنترل قند خون در حین تمرین و ۳۰ دقیقه پس از تمرین در هنگام برنامه نویسی ورزشی یا تغییر جدی در برنامه
- مایعات نسبتاً فراوان
- وعده غذا ۱-۳ ساعت قبل از ورزش و افزایش ۱۵-۱۰ درصدی دریافت کالری تا ۲۴ ساعت
- کاهش دوز انسولین تقریباً به میزان ۱-۲ واحد اگر ورزش شدید یا بیشتر از ۳۰ دقیقه باشد
- اجتناب از ورزش در زمان حداکثر تاثیر انسولین
- تزریق انسولین در محلی غیر از اندام های در حال ورزش

- فاصله ثابت ورزش با تزریق انسولین و وعده غذایی
- توجه به پیشگیری از افت قند خون
- آموزش علائم هیپوگلیسمی
- همراه داشتن کربوهیدرات سریع الجذب
- همراه داشتن کارت شناسایی دیابتی- تمرینات ترجیحا با یک دوست
- ۳۰ - ۱۵ گرم کربوهیدرات سریع الجذب هر ۳۰ دقیقه میل شود.
- کربوهیدرات آهسته جذب بلافاصله پس از ورزش خورده شود.
- آموزش در د و علائم متناظر آنژین صدری
- استفاده از کفش و جوراب مناسب و توجه به بهداشت مناسب پاها

محدودیت ها (نباید ها)

- قندخون پایین تر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
- قند خون بالاتر از ۲۵۰-۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
- وجود کتونمی
- اختلال عروق شبکیه چشم : ضربه به سر، ورزش های برخوردی ، ورزش های همراه با زورزدن، پرش ، معلق شدن، ورزش شدید ، فشارخون سیستولیک بالای ۱۷۰ میلی متر جیوه، لیزر یا جراحی اخیر
- فشارخون بالا: ورزش شدید ، زور زدن
- اختلال سیستم عصبی خودکار : تغییرات سریع در حالت ، محیط بسیار سرد یا گرم ، ورزش های شدید ، محیط های مخاطره آمیز
- نوروپاتی محیطی : ضربه شدید به پا ، ورزش در هوای بسیارگرم
- اختلال عملکرد کلیوی : بلند کردن وزنه های سنگین ، شدت زیاد تمرین ، محیط های پر مخاطره
- بیماری عروق کرونر
- ورزش های مقاومتی در حضور عوارض دیابت

داروها و ورزش :



- نیاز به استفاده از دارو های پایین آورنده قند خون در ورزشکاران کاهش می یابد.
- احتمال هیپوگلیسمی در استفاده کنندگان انسولین یا دارو های افزایشنده انسولین اندوژن (مثل گلی بن کلامید یا مگلیتینید) بیشتر از دارو هایی است که بر روی گیرنده های انسولین (متفورمین) یا جذب کربو هیدرات از روده (آکاربوز) اثرکنند.
- بتا بلوکر (پروپرانولول) موجب عدم بروز علائم اولیه هیپوگلیسمی می گردند .همچنین علائم آنژین صدری را می پوشانند.