

## اثرات روزه در ماه مبارک رمضان

پیروان بسیاری از ادیان بزرگ دنیا روزهایی از سال را به روزه داری می پردازند، ولی روزه داری اسلامی دارای خصوصیات ویژه ای است که یک ماه رمضان به آن اختصاص می یابد و توسط صدها میلیون مسلمان هر ساله در سراسر جهان اجرا می شود.

در ماه مبارک رمضان، بیشتر مسلمانان دو نوبت غذای اصلی را تناول می کنند: یکی هنگام افطار پس از غروب آفتاب و دیگری هنگام سحر قبل از فجر. افراد روزه دار بین سحر و افطار نه تنها غذا بلکه آب نیز مصرف نمی کنند ولی مصرف آب و غذا بین افطار و سحر بلامانع است. از نظر ویژگی های فیزیولوژی، روزه داری ماه رمضان یک مدل منحصر به فرد از روزه داری متناوب روزانه در طول یک ماه است و با روزه داری تجربی از جهات

مختلف متفاوت است:

۱. در روزه داری اسلامی غذا و نوشیدنی مصرف نمی شود ولی در روزه داری تجربی فقط غذا مصرف نمی شود.

۲. روزه داری ماه رمضان به صورت متناوب و از سحر تا افطار است.

۳. در روزه داری اسلامی، بدن تنها از خوردن و آشامیدن منع نشده است بلکه چشم، گوش، زبان و دستگاه تولید مثل باید از مواردی که شرع توضیح داده است، اجتناب نمایند.

۴. بیداری ساعاتی از شب، قبل از فجر به طور متناوب در روزه داری اسلامی اتفاق می افتد. بنابراین به نظر می رسد که تغییرات فیزیولوژیکی که در اثر روزه داری اسلامی اتفاق می افتد

از آن چه که در روزه داری تجربی به دست می آید، متفاوت باشد.



## دیابت

دیابت نوع دوم (NIDDM) شایع ترین نوع است.

تعداد زیادی از افراد مسلمان دیابتی اصرار به انجام فریضه الهی روزه دارند. ناشتایی طولانی مدت می تواند مشکلاتی از جمله هایپوگلیسمی، هایپرگلیسمی و دهیدراتاسیون برای این بیماران ایجاد کند.

کنترل دیابت در حین روزه داری نیاز به مراقبت دقیق پزشک، آموزش لازم، تنظیم دقیق دوز دارویی، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دارد.

وعده های غذایی در ماه رمضان به یک وعده بزرگ افطار و یک وعده سبک سحر تغییر می یابد که منجر به تغییراتی در گلوکز و لیپید سرم می شود.

## تغییرات کلی حاصل از روزه داری :

۱. کاهش انسولین سرم به علت کاهش گلوکز و عدم تحریک دستگاه گوارش

۲. افزایش گلوکاگون سرم به علت کاهش گلوکز

۳. افزایش هورمون رشد به احتمالاً به علت کاهش گلوکز

۴. افزایش فعالیت دستگاه سمپاتیک

۵. افزایش CAMP در کبد احتمالاً به علت افزایش گلوکاگون و فعالیت سمپاتیک



## آیا روزه داری در بیماران دیابتی مجاز میباشد :

بسیاری از صاحب نظران بیماران دیابتی نوع دوم را که تعادل گلیسمی دارند را مجاز به روزه داری دانستند، که دارای چنین فاکتور هایی اند :

۱. عدم وجود عفونت یا تغییرات وسیع در قند خون (هایپوگلیسمی یا کتوز)



## به نام خداوند بخشنده ی مهربان



کاری از انجمن های علمی

هوشبری و اتاق عمل

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اردیبهشت ۱۴۰۱

۳. بیماران دیابتی با عوارض جدی مانند آنژین صدری ناپایدار یا هایپر تانسین کنترل شده

۴. بیماران با تاریخچه DKA (کتوزنز)

۵. بیماران دیابتی باردار

۶. بیماران دیابتی با عفونت همزمان

۷. بیماران مسن با هر درجه از اختلال سطح هوشیاری

۸. دو یا بیشتر از حملات هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی در طی ماه رمضان

### توصیه های عمومی برای روزه داران دیابتی:

۱. مراقبت بیشتر وابسته به فرد بوده و درمان از یک بیمار بیمار دیگر متفاوت است

۲. پایش مکرر قند خون

۳. تغذیه، رژیم غذایی در طی ماه رمضان تفاوت واریزی با رژیم افراد سالم ندارد هدف باید حفظ وزن ثابت بدن فرد باشد.

۴. ورزش: سطح طبیعی فعالیت فیزیکی را می توان ثابت نگه داشت ورزش و فعالیت فیزیکی شدید ممکن است منجر به ریسک بالاتر هایپوگلیسمی می شود و باید از آن به ویژه در چند ساعت قبل از افطار اجتناب کرد.

۵. قطع روزه داری: همه بیماران باید بدانند که اگر هایپوگلیسمی ایجاد شود چون تضمینی وجود ندارد که قند خون آنها بیشتر و افت نکنند باید روزه خود را بشکنند.

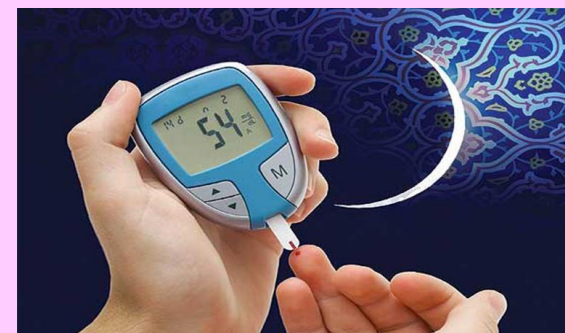
۲. قند خون ناشتای کمتر از ۱۶۰ mg/dl

۳. گلوکز تصادفی کمتر از ۲۵۰ mg/dl

۴. HbA1C کمتر از ۷ درصد

پایش قند خون هنگام افطار، دو ساعت پس از افطار، هنگام خواب و قبل از مصرف سحری بسیار کمک کننده می باشد.

اگر قند خون دو ساعت پس از افطار بیش از ۲۵۰ بود باید ۲۰ درصد از شام بعدی بکاهند و اگر قند خون قبل از سحری نیز بالاتر از ۲۰۰ باشد باید ۲۰ درصد از میزان سحری را کاهش دهند و در صورتی که این میزان بالای ۳۵۰ بود ترجیحاً نباید روزه بگیرند چراکه دهیدراتاسیون می تواند زمینه ساز کتواسیدوز گردد.



### مواردی که پرهیز از روزه داری توصیه می شود:

۱. همه بیماران دیابتی تیپ ۱ و یا تیپ ۲ با کنترل ضعیف

۲. بیماران دیابتی که نمی توانند رژیم دارویی و تغذیه و فعالیت فیزیکی روزانه را درست انجام بدهند