

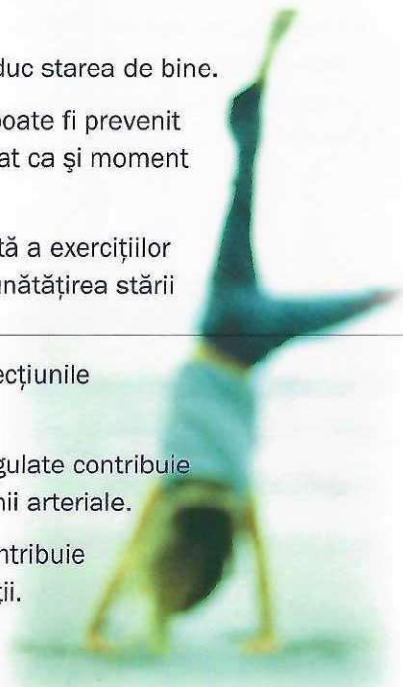


## Cum poate influența exercițiul fizic Diabetul de tip 2?

Exercițiul fizic este foarte important în controlul glicemiei și în reducerea riscului apariției complicațiilor diabetului (la persoanele cu diabet de tip 2). Acesta poate contribui la fortificarea inimii, la scăderea tensiunii arteriale și la scăderea nivelului de stres, toți fiind factori importanți în controlul diabetului<sup>2</sup>.

Beneficiile practicării exercițiilor fizice sunt substanțiale<sup>4</sup>:

1. Exercițiile fizice induc starea de bine.
2. Diabetul de tip 2 poate fi prevenit sau poate fi amânat ca și moment al apariției.
3. Practicarea regulată a exercițiilor fizice duce la îmbunătățirea stării generale.
4. Pot fi prevenite afecțiunile cardiovasculare.
5. Exercițiile fizice regulate contribuie la controlul tensiunii arteriale.
6. Exercițiile fizice contribuie la controlul greutății.



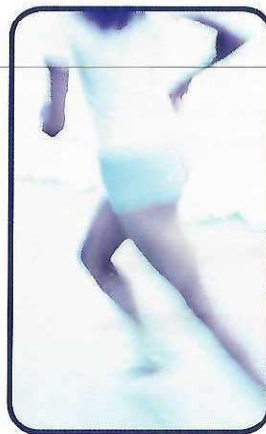
## Ce program de exerciții fizice este potrivit pentru tine?

Înainte de a începe programul de exerciții fizice, mergi la medicul tău specialist pentru un examen fizic amănunțit. O evaluare a stării de sănătate și a condiției fizice va ajuta medicul specialist să îți indice programul de exerciții fizice potrivit.

### Un program potrivit de exerciții fizice trebuie să includă 3 elemente esențiale:

**Încălzirea:** Exercițiile de întindere, flectare și rotație care te pregătesc pentru antrenament prin întinderea mușchilor și ligamentelor. Încălzirea crește de asemenea frecvența cardiacă, ceea ce va preveni amețelile sau alte simptome.

**Antrenamentul:** Tipul de exercițiu fizic pe care urmează să-l practici depinde de condiția ta fizică și de starea de sănătate. Poți începe cu o activitate care îți face plăcere, ca de exemplu 10 minute de plimbare în timp



ce asculți muzica favorită. În timpul exercițiului fizic trebuie să poți purta o conversație. Dacă îți este dificil să vorbești sau să îți menții ritmul respirator, este recomandat să încetinești. Poți crește intensitatea exercițiilor fizice gradat. Indiferent de activitatea aleasă, trebuie să respiri adânc și să antrenezi tot corpul în exercițiu. Când te plimbi, balansează-ți partea superioară a corpului și brațele. Dacă

medicul tău specialist este de acord, poți trece treptat la exerciții aerobice - exerciții continue, permanente, ritmice, care cresc ritmul cardiac cu până la 70-85% din frecvența cardiacă maximă pentru 15-20 minute cel puțin. Medicul tău specialist va stabili cea mai potrivită frecvență cardiacă pentru tine în concordanță cu vârsta și starea sănătății.

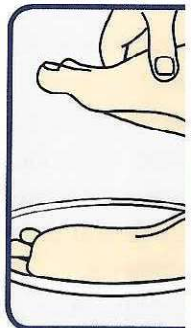
### După antrenament

Verifică imediat dacă ți-au apărut bășici, zgârieturi, crăpături ale pielii piciorului. Un control slab al diabetului poate determina infecții ale pielii piciorului, de aceea trebuie să ai grijă imediat de orice iritație. La legătură imediat cu medicul tău specialist dacă pielea a suferit leziuni sau are bășici care nu se vindecă în 24 ore.

### Ce ai de făcut după programul de exerciții fizice?

#### Verifică-ți picioarele

Uită-te dacă ți-au apărut bășici, zgârieturi, crăpături ale pielii piciorului. Un control slab al diabetului poate determina infecții ale pielii piciorului care se pot dezvolta rapid, de aceea ai grijă imediat de orice iritație. Contactează în cel mai scurt timp medicul tău specialist dacă pielea a suferit leziuni sau are bășici care nu se vindecă în 24 ore.



#### Testează-ți valorile glicemiei

Rezultatele testării vor indica dacă este necesar să mărești sau să reduci mărimea porției de mâncare pe care o servești după exercițiul fizic. Nu uita că valoarea glicemiei poate scădea la câteva ore după exercițiu, așa că testează-te imediat și câteva ore mai târziu.



Nu uita să te testezi înainte de culcare și să măsoară cantitatea gustării dacă nivelul glicemiei este scăzut. Testează-te mai frecvent în următoarele 24 ore.



## Ce anume determină apariția afecțiunilor piciorului?

### 1. Deteriorarea nervilor (neuropatia)

Pe termen lung, nivelul crescut al glicemiei poate deteriora nervii. Neuropatia senzorială determină pierderea sensibilității piciorului. Simptomele includ de la amorțeli ale piciorului până la imposibilitatea de a-ți simți piciorul și pot apărea diverse modificări care pot trece neobservate. Neuropatia ușoară este prezentă la o treime din persoanele cu diabet.

### 2. Circulație periferică încetinită

Persoanele cu diabet și tensiune arterială frecvent crescută au viteza circulației sângelui încetinită la nivelul picioarelor. Scăderea vitezei de circulație a sângelui determină scăderea aportului de oxigen și de nutrienți care ajung la nivelul piciorului, determinând deteriorări ale piciorului care se vindecă foarte lent.

### 3. Infecțiile

Persoanele cu diabet care au valori crescute ale glicemiei sunt mult mai predispuse la infecții și sunt mai puțin pregătite să lupte împotriva acestora datorită imunității scăzute.

### 4. Modificarea formei piciorului

Atunci când o persoană cu diabet are neuropatie, deformarea piciorului precum piciorul plat, monturile sau băătăurile pot determina leziuni. Aceste leziuni pot determina infecții severe.



## Cum poți preveni apariția afecțiunilor piciorului?

Ulcerațiile repetate netratate determină perioade lungi în care nu te vei putea plimba sau chiar intervenții chirurgicale, grefă de piele și în unele cazuri amputație. Merită să investești în sănătatea ta aplicând următoarele măsuri de prevenție:

- Verifică-ți sensibilitatea normală a piciorului și mergi la medicul specialist dacă nu simți durerea și presiunea. Solicită medicului tău specialist să îți evalueze periodic starea picioarelor.
- Discută despre îngrijirea piciorului și controlul diabetului cu medicul tău specialist. Asigură-te că beneficiezi de o examinare aprofundată a piciorului în fiecare an.

### Dacă ești afectat de neuropatie sau de încetinirea circulației periferice:

- Trebuie să îți verifici zilnic picioarele pentru a putea observa în timp util: schimbările de culoare, leziunile, tăieturile, zgârieturile. Utilizarea unei oglinzi face mai ușoară examinarea pe partea posterioară a piciorului.



- Evită utilizarea pernelor electrice, sticlelor cu apă fierbinte și băile cu apă fierbinte pentru picioare. Sensibilitatea tactilă scăzută înseamnă că te poți arde fără să simți durerea.
- Poartă încălțăminte potrivită, deoarece încălțăminte strâmtă poate determina apariția rapidă a leziunilor. Poartă întotdeauna șosete, indiferent că ești afară sau în interiorul casei.
- Înainte de a te încălța verifică cu mâna asperitățile și marginile încălțăminte, sau orice s-ar putea rătăci în interiorul acesteia cum ar fi pietricelele, pentru a evita rănirea piciorului.
- Niciodată nu merge desculț.
- Usucă-ți bine picioarele și spațiile dintre degete după ce faci baie.
- Curăță-ți cu atenție unghiile de jur împrejur folosind piatră pentru călcâie.
- Utilizează zilnic o cremă hidratantă, dar nu între degetele de la picioare<sup>2</sup>.



## De ce este automonitorizarea atât de importantă?



Automonitorizarea are un rol esențial în controlul diabetului. Îți permite să afli propriile valori ale glicemiei înainte și după mese astfel încât să te poți bucura de o viață activă. Îți permite să fii independent și să te bucuri de timpul liber și de vacanțe. Valorile glicemiei înregistrate prin automonitorizare oferă medicului tău specialist informațiile de care are nevoie pentru luarea celor mai bune decizii terapeutice. De asemenea îți permite să treci mai ușor de perioadele de stres sau afecțiuni acute<sup>2</sup>.

### Automonitorizarea reduce riscul apariției complicațiilor diabetului?

Dacă îți automonitorizezi frecvent valorile glicemiei, vei avea un control mai bun asupra diabetului și în mod special asupra complicațiilor diabetului.

Studiile clinice cum ar fi Diabetes Control and Complications (DCCT)<sup>3</sup> au arătat că:

- Automonitorizarea mai frecventă ajută semnificativ la întârzierea apariției complicațiilor la persoanele cu diabet de tip 1.
- Schemele de terapie intensivă cu insulină pentru scăderea valorilor actuale ale glicemiei scad riscul complicațiilor oculare, renale și nervoase la peste 75 % din persoanele cu diabet de tip 1.
- Un control mai bun al glicemiei la persoanele cu diabet de tip 2 reduce riscul apariției:
  - Complicațiilor oculare majore determinate de diabet cu 25 %.
  - Deteriorării timpurii a funcției renale cu 39 %.
  - Mortalității prin complicații pe termen lung ale diabetului cu 33 %.
  - Infarctului cu peste 33 %.



## Ce este un „Control optim“?

Pentru a avea un control optim al diabetului este nevoie să respecti următoarele:

- Să îți testezi valorile glicemiei de câteva ori pe zi.
- Să ai un echilibru între dietă, exerciții fizice, medicație antidiabetică orală și/sau terapie cu insulină.
- Să îți înregistrezi obiceiurile zilnice și valorile glicemiei.

Toate acestea te vor ajuta pe tine și medicul tău să modificeți acei factori care influențează diabetul.

Controlul optim al diabetului poate preveni debutul unor complicații și poate încetini progresia altora.

Orice complicație a diabetului poate fi încetinită, dar nu poate fi reversibilă.

Împreună cu medicul tău specialist puteți stabili intervalul optim al valorilor glicemiei tale.

### Când trebuie să îmi verific valorile glicemiei?

Testează-te în următoarele momente ale zilei și vei putea observa efectul medicației asupra glicemiei<sup>1</sup>:

Perioada din timpul zilei	Nivel Dorit	Nivel Acceptat
Înainte de micul dejun	72-117mg/dl	72-135mg/dl
Înainte de masa de prânz	72-108mg/dl	72-135mg/dl
Înainte de cină	72-108mg/dl	72-135mg/dl
Înainte de culcare	117-144mg/dl	107-180mg/dl

Testează-te în următoarele momente ale zilei și vei putea observa efectul consumului de alimente asupra glicemiei<sup>1</sup>:

Perioada din timpul zilei	Nivel Dorit	Nivel Acceptat
La 2 ore după micul dejun	<117mg/dl	158mg/dl
La 2 ore după masa de prânz	<117mg/dl	158mg/dl
La 2 ore după cină	<117mg/dl	158mg/dl
Între 2 - 4 a.m.	108-144mg/dl	144-180mg/dl



## Obiectivele tale

### Completează această secțiune cu ajutorul medicului tău specialist:

#### Perioada de testare

<input type="text"/>	La plimbare	<input type="text"/>	la 2 ore după micul dejun
<input type="text"/>	Înainte de micul dejun	<input type="text"/>	la 2 ore după
<input type="text"/>	Înainte de cină	<input type="text"/>	la 2 ore după
<input type="text"/>	Înainte de culcare	<input type="text"/>	între orele 2-

Valorile glicemiei la care îmi propun să ajung sunt între  mg/dl și  mg/dl

Voi apela la specialistul meu dacă valoarea glicemiei

Mai mare de  mg/dl la mai mult de  deterr sau

Mai mică de  mg/dl la mai mult de  deterr

Numărul de telefon al medicului meu specialist est

#### Referințe:

1. The Journal of Clinical and Applied Research and Education: American Diabetes Association: Clinical Practice Recommendations 2002: Diabetes Care. Volume 25, No 1, January.
2. Franz, Marion J et al: Learning to Live Well with Diabetes: Internat Diabetes Centre, Minneapolis, 1991.
3. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Diabetes Care Volume 19, No 3 March 1996.

# Regimul alimentar în diabetul zaharat

Regimul alimentar (dieta) trebuie să fie elementul terapeutic constant în diabetul zaharat

## Obiectivele regimului alimentar în diabetul zaharat

(modificat după American Diabetes Association/Asociația Americană de Diabet):

1. Menținerea glicemiei la un nivel cât mai aproape de valorile normale;
2. Normalizarea profilului lipidic;
3. Asigurarea unui aport caloric adecvat pentru atingerea și menținerea unei greutate optime și acoperirea nevoilor metabolice;
4. Prevenirea și tratarea complicațiilor acute ale diabetului zaharat (hipoglicemie, cetoacidoză diabetică), precum și a complicațiilor cronice (nefropatia diabetică, hipertensiunea arterială, bolile cardiovasculare);
5. Creșterea calității vieții printr-o alimentație adecvată.

## Indexul masei corporale

Ce este? De ce este important? Cum se calculează?

IMC sau BMI = Body Mass Index  
(oferă informații despre starea de normo-, sub- sau supraponderalitate)

$$IMC = G/T^2$$

Unde G = greutatea actuală în kg; T = înălțimea în metri

IMC normal < 25



## Conținutul în principii nutritive la 100g produs comestibil

Aliment	Hidrați carbon HC (g)	Proteine P (g)	Lipide L (g)	Kcalorii
Lapte (dulce, bățut), iaurt	5	4	1-3,5	67
Brânză vaci slabă	4	14	1	97
Brânză vaci grasă	4	15	8	151
Urdă, caș	6	18	4	136
Burduf	0	28	28	377
Telemea vacă	1	17	17	243
Telemea oaie	1	19	27	322
Cașcaval	1	25	19-25	283-334
<b>Carne slabă:</b> vită, oaie, porc, vițel, pui, curcan	0	20	3-10	108-170
<b>Carne grasă:</b> porc, oaie, găscă	0	15-20	33-35	330-400

Consultați medicul diabetolog și respectați recomandările

DESPRE DIABETUL

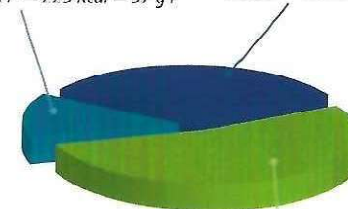
Aliment	Hidrați carbon HC (g)	Proteine P (g)	Lipide L (g)
<b>Pește slab:</b> calcan, crap, lipan, lin, știucă, șalău, morun, ton, biban, plătică, hering slab	0	17-19,4	1-6
<b>Pește gras:</b> hering gras, macrou, somn, nisetru, scrumbie de Dunăre	0	15-22	18-25
Ou de găină (2 buc = 100 g)	0	14	12
Pâine albă	54	10	2
Pâine neagră	48	8	1,3
Cartofi (sau orez, grîș, paste făinoase) cântărite fierte	20	2	0
Unt	2	8	80
Ulei	-	-	100
Smântână	3	3,5	12-20
Margarină	0	0,5	45-80
Corn Flakes (fulgi de porumb)	79	7	1
Cheeseburger	41	32	31
Hamburger	31	15	14
Pop corn cu ulei și sare	59	10	22

Dieta este elementul terapeutic constant și indispensabil menținerii stării de sănătate. Alimentația persoanelor cu diabet zaharat nu este diferită de a celorlalte persoane, doar să fie adaptată necesităților individuale și echilibrată din punct de vedere cantitativ. Să mâncați ceea ce este important. Nu este nici greu și nici scump, dar vă alegeți cu grijă alimentele pe care le consumați.

Dieta hipocalorică cu 1500 kcal/zi și 200 g HC  
Model de dietă pentru toamnă

Aplicabilă pacienților normoponderali cu activitate fizică zilnică medie

15% P = 225 kcal = 57 g P      30% L = 450 kcal = 50 g L



55% HC = 525 kcal = 206 g HC

\*Structură pe principii alimentare

200 g HC	
Alimente	
Dimineața	80 g pâine cu urdă, cafea
Gustare	20 g pâine cu unt 50 g pere 40 g pâine
Prânz	supă cremă de conopidă chifteluțe, cartofi piure 150 g salată verde
Gustare	20 g pâine cu urdă 70 g măr
Seara	20 g pâine, roșii umplute cu salată de vinete găluște cu prune (cartofi 100 g, prune 100 g, ou, făină, pesmet)
Gustare	20 g pâine, 200 ml lapte
<b>Total</b>	

area unor alimente prelucrate culinar în funcție de  
 titlul glucidic

**Alimente cu conținut glucidic mare,  
 permise pacientului cu diabet zaharat**

Alimente	100%
Produse de patiserie	80%
Alimente de cofetărie	75%
Alimente defumate, curmale uscate, dulceață	70%
Alimente de gem de prune, marmeladă	65%
Alimente sărate, îndulcitori	55%

conținutul HC la 100g  
 produs comestibil



	HC (g)
Alimente	1,5
Alimente, dovlecei, ridichi, castraveți,	2
Alimente, anghinare, vinete	3
Alimente, fasole verde, dovleac crud, varză	5
Alimente, țelină, ardei gras verde	4
Alimente, ardei	6
Alimente, roșu, pătrunjel rădăcină, ceapă	7
Alimente, țoșar, varză Bruxelles	8
Alimente	9
Alimente, praz	14
Alimente, verde boabe	20
Alimente, bo fierț	49
Alimente, uscată	53
Alimente, uscată boabe	12
Alimente, mac rădăcină	15
Alimente, oi	26
Alimente, boabe	47

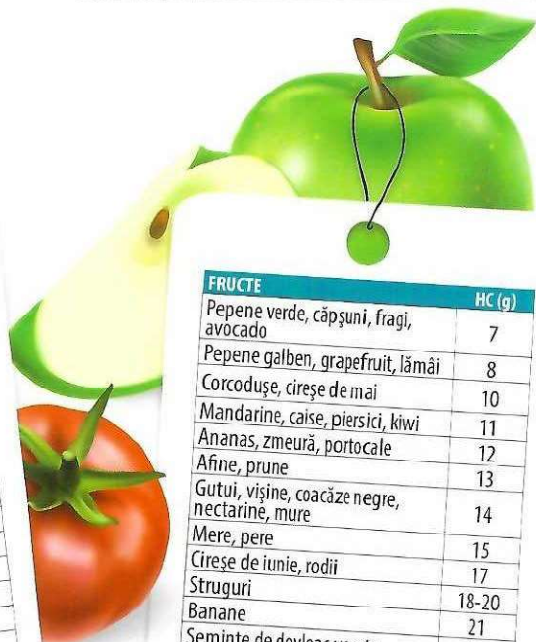
**2. Alimente cu conținut glucidic mediu,  
 permise limitat pacientului cu diabet zaharat**

Pâine albă	50%
Pâine graham	45%
Cartofi, orez*, paste făinoase, fasole boabe	20%
Fruitele proaspete, sucurile de fructe	10 - 20%

\*În stare uscată aceste alimente conțin glucide între 75-80%

**3. Alimente permise pacientului cu diabet zaharat**

Morcovi, țelină, sfeclă, ceapă uscată	10%
Roșii, salată, ardei, varză, vinete, praz, conopidă, dovlecei etc.	5%
Lapte și derivate	4%
Carne, pește și derivatele lor	2%



FRUCTE	HC (g)
Pepene verde, căpșuni, fragi, avocado	7
Pepene galben, grapefruit, lămâi	8
Corcodușe, cireșe de mai	10
Mandarine, caise, piersici, kiwi	11
Ananas, zmeură, portocale	12
Afine, prune	13
Gutui, vișine, coacăze negre, nectarine, mure	14
Mere, pere	15
Cireșe de iunie, rodii	17
Struguri	18-20
Banane	21
Semințe de dovleac uscate	18
Semințe de floarea soarelui uscate	14
Arahide	15
Nuci uscate	10

doctor.info.ro/valori\_nutritionale.html;  
 Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2013.  
 2013;36(Suppl. 1):S11-S66;  
 Bergenstal RM, Buse JB, et al.; American Diabetes Association  
 and European Association for the Study of Diabetes (EASD). Management of  
 diabetes in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement  
 from the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the  
 Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2012;35:1364-1379.



DMR-19CTA5p1P2

Consultați medicul diabetolog și respectați recomandările sale!

# REGIMUL ALIMENTAR în diabetul zaharat



Acest material este oferit de

