

محاضرة خامسة

السنة الثالثة

النظام الغذائي للمرأة الحامل

التغذية النظرية للمرأة الحامل :

الحاجة من الطاقة لامرأة تزن 60 كغ وهي بوضع الراحة 25 حريرة |كغ يوم + 50 %
للحمل يؤدي إلى حوالي 2250 حريرة باليوم وتزداد الحاجة من الحريرات في النصف الثاني
من الحمل لا تتجاوز هذه الكمية 2500 حريرة باليوم إلا في بعض الحالات الخاصة (العاملات
،الزراعات مثلاً) أي حوالي 350 غ وسطياً من السكريات تخفض في حال زيادة الوزن
الكبيرة

الحاجة من البروتينات: تزداد حاجة الحامل من البروتينات بتقدم عمر الحمل (لبناء جسم
الجنين) ويمكن تقريباً إعطاء 80 غ |يوم في الثلث الأول من الحمل

90 غ | يوم للثلث الثاني من الحمل

100 غ | يوم للثلث الثالث من الحمل هذه الكمية تؤمن من مصادر بروتينية متنوعة نصفها نباتي
ونصفها حيوانية المنشأ على ان نختار البروتينات الحيوانية المنشأ فقيرة نسبياً بالشحوم (قدر
الإمكان) أما النساء النباتيات اللواتي لا يتناولن منتجات حيوانية سيكون من الصعب تأمين
الاحتياجات من الحموض الأمينية الضرورية والحديد وVit B₁₂ أما اللواتي لا يتناولن اللحوم
أو الأسماك فيمكن التعويض بزيادة الحليب و مشتقاته والبيض

الحاجة من الدسم: للحامل التي تزن 60 كغ تحتاج 30 % من راتبها الحروري من الدسم أو
أقل قليلاً أي ما يعادل 60-70 غ دسم ثلثها دسماً مشبعة وثلثها غير مشبعة (الابتعاد عن
اللحوم الغنية بالدسم المشبعة مثل لحم الأغنام وكذلك الحلويات العربية والاستعاضة بالزيوت
النباتية)

الحاجة من الحديد : تزداد حاجة الحامل من 12 ملغ لتصبح 20 ملغ |اليوم (تؤمن بسهولة من
الخضار الخضراء , اللحوم ,البيض , الخبز)يجب إضافة الحديد دوائياً 1- في حال الحمل
التوأمي 2- عند الولادات الكثيرة 3- في حال وجود فقر الدم العوزي السابق للحمل 4- الحمل

عند امرأة من ذوات الدخل المتدني 5- عند الحوامل النباتيات 6- عند الحوامل الصغيرات السن (14-16) سنة .

مثال: لكميات الأطعمة التي تؤمن الحاجة اليومية من الحديد عند المرأة الحامل :

140 غ لحم+ بيضتان+ 200 خبز كامل+500 غ خضار خضراء+400 غ من الفواكه الطازجة.

الحاجة من الكالسيوم: تزداد عند الحامل لتصبح أكثر من ضعف الكمية في غير وقت الحمل وتزداد أكثر عند المرضعة وهذا لا يسبب مشاكل في حال غذاء متوازن

مع ملاحظة عدم تناول الخبز غير الناضج الذي يحوي حمض الفيتيك الذي يخفف من امتصاص الكالسيوم بالأمعاء

المرأة المرضع	المرأة الحامل	المرأة العاملة
2000 ملغ	1200-1000 ملغ	600 ملغ
	تأتي من :	
	$\frac{1}{2}$ ليتر حليب	
	60 غ جبنة	
	400 غ خضار خضراء	
	400 غ فواكه	

ملح الطعام: في حال عدم وجود مشكلة خاصة لا يمنع استخدام الملح ولا يخفف ولكن في الثلث الأخير من الحمل ينصح بتجنب المأكولات المملحة بكثرة (البزورات الاجبان المالحة المكابيس)

الفيتامينات: عند تناول الحامل راتباً غذائياً متوازناً يؤمن الحاجة من كل الفيتامينات عملياً

في الدول الباردة يفضل إضافة Vit D في الأشهر الثلاثة الأخيرة للحمل بمعدل 1000 وحدة دولية يومياً

يفضل تحديد كميات الشاي والقهوة والتوابل والفليفلة الحادة لأنها تخرش الجهاز الهضمي والبولي

يجب حذف المشروبات الكحولية بالكامل لدى كل حامل لأنها تؤدي إلى : اضطراب نظم قلب الجنين , تقلل من الطول والوزن ومشعرات الجمجمة بالإضافة الى التأثير المشوه على تطور دماغ الجنين وحتى لو بكميات قليلة لذا تمنع هذه المشروبات أثناء الحمل.

الغثيان والاقبياءات الحملية لا تعطى الحامل في هذه الحالات وجبات كبيرة وإنما نوزع الراتب الغذائي على عدة وجبات صغيرة وبالتساوي (كل ساعتين مثلاً) دون أن نتخم المعدة ودون تناول المخرشات والمهيجات للمعدة والعودة لنظام الوجبات السابق بعد توقف الغثيان والاقبياءات وهنا تعاني بعض الحوامل من مشكلة العودة للنظام السابق بسبب التعود على الأكل كل ساعتين وخاصة السكريات التي تسكن الإحساس بالجوع من دون إملاء المعدة ولكنها ستؤدي بسرعة إلى عدم توازن غذائي لديها (زيادة السكريات وزيادة الوزن بالتالي)

الحامل النهممة للطعام: لا تعطى أية أدوية ولكن هناك بعض النصائح

- 1- شرب كأس ماء كبير مباشرة قبل الطعام وكذلك مع الطعام
- 2- شرب كميات كبيرة من الماء أو السوائل غير الحاوية على حريرات كلما أحست بالجوع بين الوجبات (يمكن أحيانا إضافة بودرة الحليب الخالي من الدسم لهذه السوائل وبكميات قليلة)
- 3- تناول كميات كبيرة من الخضار الطازجة وخاصة الحاوية على الماء بكثرة لأنها تملأ المعدة الفارغة وبشكل عام فقيرة بالحريرات
- 4- اجتناب الفواكه الغنية بالسكر (عنب, موز, بلح)
- 5- النهم هنا غالباً نفسي المنشأ أكثر منه عضوي لذلك يجب الانتباه لهذه الحقيقة ومراعاة الحامل ومعالجتها نفسياً.

القرف (الاشمنزاز والنفور) من الأطعمة : قد يكون لمنظر بعض الأطعمة أو رائحتها أو طعمها تأثير يجعل الحامل تشعر بالغثيان وحتى التقيؤ.

لذلك يجب إبعاد هذه المواد عن الحامل وإعطاء البدائل لها (يمكن استبدال 100 غ لحم بـ100 غ سمك أو بيضتين متوسطتي الحجم أو نصف ليتر حليب ---الخ) ويمكن تبديل الفواكه مع بعضها والخضار مع بعضها أما بالنسبة للكالسيوم فالمعادلات مثلاً 1.4 كغ حليب = 1 كغ برتقال = 1 كغ خضار خضراء(بالمحتوى من الكالسيوم).

المشاكل الهضمية: الحرقة المعدية تظهر عندما تكون المعدة فارغة لذلك يجب إملاء المعدة لتمديد العصارات وتجنب الأطعمة الحمضية التي تزيد حرقتها وتعرضها مع تجزئة الوجبات إلى 3 أساسية و3 بينها كيلا تبقى المعدة فارغة

حذف كل المخرشات والمهيجات (فهوة شاي دخان كحول توابل خردل----الخ) تجنب شرب المياه القلوية بالرغم من أنها تهدئ مؤقتاً لتزيد الحالة سوءاً فيما بعد

يفضل بدء الوجبة بالحليب مثلاً لتتخفف الحموضة والابتعاد عن الغذاء الأكثر حموضة (حذف البندورة المطبوخة الأطعمة المطبوخة برب البندورة مع الامتناع عن الخضار كثيرة الألياف والمخرشة مثل الهليون الجرجير الملفوف الفجل ---الخ)

عسرة الهضم والتهاب الكولون: تظهر بتناوب إمساك وإسهال مع نفخة البطن وزيادة الغازات وأحياناً آلام بطنية وقد تكون سبباً لتشخيص خطأ ينصح بـ :

1- شرب الماء بكثرة 2 ليتر يومياً شاي خفيف مغلي الخضار (غني بالصوديوم والبوتاسيوم) لتعويض الضياع المحتمل منها

2- تناول التفاح الطازج 2-3 مرة باليوم الذي ينظم الترانزيت المعوي في حين أن التفاح المسلوق أو المطبوخ يسرع الترانزيت

3- في حال وجود الإسهال ينصح بتناول معلبات السفرجل
4- تجنب المعجنات

5- تخفيض الوارد من الخبز

6- حذف الخضار الجافة اليابسة

7- وضع الخضار ذات الألياف القاسية بالخلط

8- أخذ عصير الفواكه (بدلاً من الفواكه كاملة)

9- مضغ الطعام جيداً

10-تجنب أي إجراء عنيف كل شيء يجب أن يتم بنعومة وهدوء

مكافحة الإمساك:

لمكافحة الإمساك عند الحوامل ينصح بـ

1- تناول الخضار الطازجة بكميات كبيرة

- 2- تجنب البقول (حمص فول عدس فاصولياء يابسة) لأنها عالية الحريرات ومخرشة
 - 3- تناول الفواكه المجففة في الصباح وكذلك عصير العنب مثلاً مع الانتباه للحريرات العالية (كل واحد ليتر من عصير العنب يحوي أكثر من 800 حريرة)
 - 4- تجنب تناول المواد الغذائية مع النخالة (ما لم تكن الحامل معتادة على ذلك ن قبل الحمل) لان لها تأثير على الشوارد وكذلك تعتبر مصدراً لتخريش الأمعاء التي أصبحت مضاعفة
- هكذا نرى أن النظام الغذائي للمرأة الحامل ينطبق عليه عبارة (السهل الممتنع) ويتطلب المرونة واستخدام البدائل الغذائية , خاصة وان الحامل قد تشتهي أو تنفر من بعض المواد الغذائية (وهذا أمر شخصي بالنسبة للحامل ويختلف من حمل إلى آخر) لذلك يجب أن يكيف النظام الغذائي لكل حامل وفي كل حمل حسب الحالة

تغذية المسنين

بسبب وحدة المسن والعزلة عن الناس تتسبب له بقلة شهية بالإضافة للعجز وعدم الرغبة بالطبخ لذا تتناول الطعام بشكل غير منتظم وغير متوازن (حليب مع الكعك شوربة شوكولا) ثم هناك مشاكل جسدية:

- 1- عدم وجود أسنان أو طقم أسنان صناعي يؤدي لعدم مضغ الأطعمة بشكل جيد وبالتالي اضطرابات هضمية
- 2- احتمال وجود آفات تمنع من تناول الملح وبالتالي تحديد المعلبات والأغذية الجاهزة
- 3- الإمساك بسبب قلة الحركة وعدم التوازن الغذائي
- 4- نقص الإحساس بالعطش مع تقدم العمر وبالتالي لا يشرب المسن الكمية الكافية من الماء أو لأن الكلية تعمل بشكل سيء أو لأسباب قلبية أو---الخ

العناصر الغذائية الضرورية: العناصر البنائية (عناصر البناء) تلعب دوراً أساسياً في مكافحة الشيخوخة: 10-20 % من الراتب الغذائي يجب أن تعطى البروتينات وبمعدل 1.5 غرام |كغ يوم نصفها حيوانية المصدر والنصف الثاني من مصدر نباتي مع الأخذ بعين الاعتبار البدائل أو المعادلات الغذائية التي ذكرت سابقاً فمثلاً تعطى المواد التالية من البروتينات 100 غ لحوم أو 100 غ سمك أو بيضتان أو نصف ليتر حليب أو 70 غ جبن أو 150 غ رز غير مقشور

الغذيات الضرورية : يحتاج المسن إلى 1800-2000 حريرة يومياً

بروتينات 15-20 % من الراتب الغذائي نصفها نباتي ونصفها حيواني المنشأ أي حوالي 1.5 غ |كغ|يوم أما الدسم 30 % من الراتب الغذائي (حسب النسب المعروفة مشبعة وغير مشبعة) أما السكريات لا تتجاوز 300 غ| يوم بشكل خبز بسكويت بطاطا حبوب ---الخ أما وارد الكالسيوم بمعدل 800-1000 ملغ يومياً يتناوله الإنسان عن طريق: نصف لتر من حليب أو لبن نصف دسم – 70 غ جبنة- صحن خضار- قطعة أو قطعتين فواكه طازجة أو بشكل مهروس

الخضار الطازجة والمطبوخة في كل وجبة لأنها تكافح الإمساك وتؤمن الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية للمسن

أما الماء يؤخذ 1.5-2 لتر باليوم عن طريق ماء الشرب والمشروبات الأخرى (شاي , زهورات, مة, الشوربات---الخ)

توزع الراتب الغذائي:

يوزع على 4 وجبات رئيسية ووجبتين صغيرتين بينهما أو 3 وجبات رئيسية و3 وجبات صغيرة بينها بحيث تؤمن بمجموعها 1800-2000 حريرة يومياً
توزع الساعة 6 صباحاً و3 ظهراً و10 مساءً للوجبات الرئيسية
وفي الساعة 10 صباحاً و16 عصرأ و22 مساءً للوجبات الصغيرة

بعض النصائح:

- 1- طحن الأطعمة عند من ليس لديهم أسنان او عند ذوي الأسنان السيئة
- 2- استجواب دقيق للمعمر ماذا يفضل ان يأكل من الأطعمة وإعطؤه ما يرغب حسب البدائل
- 3- ينصح بالاجتماع مع غيره من المعمرين
- 4- في الشرق يعيش المسن مع عائلته وهو الأفضل
- 5- في الغرب يوضع المعمر في بيوت العجزة وهذا أفضل من حياته بمفرده في المنزل

تغذية الرياضيين

أصبحت ممارسة النشاط الرياضي ملحاً من الناحية الصحية في هذا العصر بعد الرفاهية التي أمنتها الحياة الحديثة المتطورة كما تبين أن الرياضة اليومية تهدئ الجهاز العصبي وتخفف تأثير الشدة النفسية كما أن التغذية المتوازنة والمناسبة بكل نوع من أنواع الرياضة ضرورية لتأمين اللياقة البدنية اللازمة

مصادر طاقة الجهد العضلي: كما تكلمنا سابقاً أن ركيزة الطاقة المفضلة للعضلات هي الكربوهيدرات ثم الحموض الدسمة

الكربوهيدرات: يجب أن لا تقل نسبة مساهمة الكربوهيدرات في الوارد اليومي من الطاقة عن 55-60% وربما تصعد إلى 65% في بعض الرياضات الشاقة يفضل أن تكون الكربوهيدرات بشكل نشويات معقدة لأنها تؤمن مصدراً مستمراً لفترة أطول من السكريات البسيطة

فرط الإشباع بالجليكوجين أو التحميل السكري:

Carbohydrate loading or Glycogen Super Sasturation

هي طريقة غذائية خاصة بالرياضيين للمباريات الشاقة طويلة الأمد مثل سباق المسافات الطويلة ومباريات كرة القدم

وتتم هذه الطريقة بقيام الرياضي بتمارين شديدة مجهدة لمدة 3 أيام مع 3 وجبات غذائية قليلة أو معتدلة المحتوى من الكربوهيدرات مثلاً (300 غ) يومياً ثم خلال الأيام الثلاثة التالية التي تسبق المباراة تزداد كمية الكربوهيدرات إلى 550 غ يومياً مع تدريبات خفيفة غير مجهدة هذه الطريقة تزيد اللياقة البدنية للاعبين بمقدار الضعف وأصبحت معتمدة عالمياً في الطب الرياضي

الدسم: يجب أن يحتل الدسم 20-25% من وارد الطاقة اليومي وان يكون محتويًا على دسم غير مشبعة وعلى حمض اللينوليئيك علماً أن الرياضة تزيد من استهلاك الشحوم وترفع مستوى HDL وتقلل من LDL وفي ذلك حماية كبيرة للأوعية الدموية

البروتينات: يجب أن لا تتجاوز الـ 1 غ |كغ من وزن الرياضي باستثناء رياضي كمال الأجسام حيث تصل حاجته لـ 2 غ|كغ وأن تمثل البروتينات 10-15% من وارد الطاقة اليومي

الماء: إذا فقد الرياضي 3 % من ماء الجسم فان أداءه يتدهور ويتجلى ذلك بضعف عضلي وانخفاض في استهلاك الأوكسجين أما إذا تجاوز الفقد 4 % فقد يؤدي الى ما يشبه (ضربة الشمس) Heatshock لذا يجب على الرياضي تناول كميات كافية من السوائل قبل التمرين وان لا يعتمد في ذلك على حس العطش ويفضل الماء البارد لسرعة امتصاصه من المعدة أن فقد نصف كيلو غرام من الجسم بعد التمرين يحتاج لـ نصف ليتر من الماء

استهلاك الطاقة: تختلف الطاقة لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي وفيما يلي جدول تقريبي بالكميات

استهلاك الطاقة اليومي (كهل وزنه 70 كغ)

حريرة يوم	
65	نوم
75	استلقاء
206	مشي سريع
100	جلوس
105	وقوف
1110	صعود درج
120	لبس وخلع الثياب
753	كرة السلة
170	آلة كاتبة
595	كرة مضرب فردية
200	مشي بطيء
600-450	تمرين شاق
500	سباحة
580	جري

حمية تخفيف الوزن أو الحمية ناقصة الحريرات

Low caloric diet

يقصد بهذه الحمية أن يكون الوارد اليومي من الحريرات أقل من الوارد اليومي الحقيقي الذي يلائم الوزن الحالي للمريض لذا تضطر العضوية لاستهلاك المخزون الشحمي لتعويض النقص في الوارد مما يؤدي لخفض الوزن

أثبتت جميع الحميات المعتمدة على الصيام المديد أو على عنصر واحد عدم جدواها حيث لا يمكن الاستمرار بها فضلاً عن تأثيرها السلبي على الجسم

لذلك فالنظام الغذائي يجب أن يتمتع بالصفات التالية:

1- أن يكون متوازن بحيث نحافظ على توزيع الوارد الحروري بنفس النسب الفيزيولوجية بين العناصر الغذائية (45-50 % كربوهيدرات , 30-35 % شحوم والباقي بروتينات

(

2- أن يكون محتملاً من قبل المريض: ولتحقيق ذلك نطلب من المريض ان يسجل يومياً ولمدة أسبوع مفردات الوارد الغذائي اليومي بحيث نحسب متوسط الوارد اليومي ثم نقوم بتخفيضه إلى النصف كمرحلة أولى فمثلاً: الوارد الحروري اليومي لسيدة بدينة هو 4800 حريرة |يوم نبدأ الحمية بوارد يومي 2400 حريرة |يوم ثم بعد شهر او شهرين ننتقل لوارد حروري يومي 1500 حريرة مثلاً وقد برهنت الدراسات على ارض الواقع نجاعة هذا الأسلوب

3- يجب الإكثار من السوائل خاصة الماء النقي ولا مانع من تعويض بعض الفيتامينات والمعادن بشكل حبوب بعد تطبيق الحمية لمدة 2-3 أشهر

4- ينصح المريض بممارسة الرياضة وأفضلها المشي الهادئ كونه لا يرفع الأدرينالين ويفضل ألا تقل مدته عن ساعة في اليوم والأفضل ساعتين كل يوم

5- في حال وجود مشاكل نفسية مرافقة يفضل تدخل الطبيب النفسي كوجود نهم عصبي

Bulimia nervosa

- 6- لا نلجأ لقاطعات الشهية إلا في النهاية أو في حالات معينة مثلا إذا كان اختبار السكر غير طبيعي يمكن إعطاء Metformin أما إذا كان سكر الدم طبيعيا فتستخدم قاطعات الشهية مركزية بحيث نبدأ تدريجياً مع مراقبة الأعراض الجانبية
- 7- عدم تناول أي شيء ذي قيمة حرورية خارج الوجبات (يسمح بالماء بالشاي والقهوة بدون سكر)
- 8- إلغاء الدهون الحيوانية والنقانق والكبد وسواقت الذبيحة
- 9- تحضير الأطعمة قدر الإمكان بطريقة الشوي أو السلق (الغلي بالماء) وفي حال القلي استخدام زيوت نباتية
- 10- لا مانع من الاستفادة من المحضرات الغذائية الخاصة بالحمية مثل الألياف الغذائية والألبان خالية الدسم والمحليات الصناعية

حمية مرضى السكري

ما هو مرض السكري؟ هو مرض شائع يصيب 1-4% من السكان بحسب البلدان وهو زيادة في سكر الدم تؤدي لاختلالات قاتلة أو معوقة فقد يموت المريض من اختلاط حاد (حمض خلوني , حمض التجفاف) أو من إنتان شديد وعلى المدى البعيد يساهم السكري في تصلب الشرايين ويؤهب لانسداده (في القلب , الدماغ والأطراف السفلية) كما يسبب السكري إصابة الأوعية الشعرية لاسيما في الأعضاء الحيوية كالكلية وشبكية العين ويجب تمييز النوعين الرئيسيين من السكري لان الحمية تختلف بينهما:

Type1: السكري المعتمد على الأنسولين T1DM :

كان يسمى سابقا السكري الشبابي ويصيب الأطفال والشباب غالبا تحت سن الثلاثين وغالبا المريض ليس بدينا وتأتي الإصابة بشكل حاد لاسيما في فصول الأوبئة الفيروسية

الآلية المرضية: تخرب خلايا B في جزر لانغرهانس المعثكلية وبالتالي نقص كمية الأنسولين المفترزة منها واللازمة لإدخال الغلوكوز إلى الخلايا

الركن الأساسي للعلاج هو تعويض الأنسولين بشكل حقن تحت الجلد يوميا مدى الحياة أما الحمية الغذائية فهي حمية سوية الحريرات Isocaloric diet وموزعة على العناصر

الغذائية بالنسب الفيزيولوجية (50-55 % سكريات, 35 % شحوم, و15-20 % بروتينات) وذلك مع مراعاة التعليمات التالية:

- 1- تستبعد السكريات البسيطة سريعة الامتصاص (السكر العادي الحلويات الفواكه السكرية عصير الفواكه المشروبات السكرية) ويمكن تناول بعضها بكمية قليلة بشرط أن تكون مع الوجبة الغذائية وليست بعيدة عنها وذلك لإبطاء امتصاصها
- 2- توزع الأغذية اليومية على 5 وجبات: 3 وجبات رئيسية وجبتان إضافيتان الأولى حوالي الساعة 11 صباحاً والأخرى عصرًا الساعة من 5-7 وذلك لمنع حدوث نوب نقص سكر الدم بفعل الأنسولين العلاجي

وبذلك يصبح توزيع الحريرات في اليوم على الشكل التالي :

20 % إفطار. 10 % الساعة 10 صباحاً(25-30%) غداء. (10-15 %) عصرًا. (30-25%) مساءً

3- الإكثار من الخضار والألياف النباتية (الخبز الأسمر).

Type2:السكري غير المعتمد على الأنسولين NIDDM:

وهو النمط الأكثر شيوعاً (أكثر من 80% من حالات السكري) وغالبا ما يصيب البدينين بعد سن الأربعين والعامل الوراثي فيه أوضح من الصنف الأول

الآلية المرضية: نقص استجابة النسيج للأنسولين بسبب خلل وراثي أو مكتسب في عدد و عمل المستقبلات النوعية للأنسولين

أهم عامل مسبب هو البدانة ولذلك فإن الركن الأساسي للعلاج هو الحمية الغذائية التي تعيد الوزن الطبيعي بينما تأتي المعالجة بواسطة الحبوب الخافضة لسكر الدم في الدرجة الثانية

الحمية الغذائية في الصنف هي حمية ناقصة الحريرات مع توزيع فيزيولوجي على العناصر الغذائية كما سبق كما ينصح أيضاً بالابتعاد عن السكريات سريعة الامتصاص والإكثار من الألياف النباتية ويتم حساب الحريرات المسموح بها بتطبيق طريقة إنقاص الوزن نفسها التي ذكرت سابقاً

تقسم خافضات السكر الفموية إلى مجموعتين:

Sulfonylureas: تحرض خلايا B في جزر لانغرهانس لإفراز الأنسولين

Biguanides: وتضم مركباً وحيداً هو Metformin والية تأثيرها هي في زيادة حساسية المستقبلات المحيطة للأنسولين ومن أثارها الجانبية أنها قاطعة للشهية ويعطى هنا Metformin بسبب تأثيره المحيطي فهو يخفض السكر بشكل خفيف دون إحداث نقص في سكر الدم لأنه لا يحرض خلايا B بالإضافة إلى انه قاطع للشهية

نقص سكر الدم:

قد يتعرض مريض السكري ولاسيما المعالج بالأنسولين لنوب نقص السكر وكذلك يتعرض لها مريض السكري المعالج بخافضات السكر الفموية كما يجب تثقيف مريض السكري حول الأعراض والعلامات الأولية المنبهة لحدوث السكر وأكثر هذه الأعراض حدوثاً: خفقان , تعرق, صداع, رجفان وحس بالجوع المفاجئ ومن العلامات الهامة: تسرع القلب وارتفاع الضغط الشرياني

كما ينصح مريض السكري إذا شعر بهذه الأعراض بان يتناول مادة سكرية سريعة الامتصاص مثلاً: ملعقتي سكر في كأس ماء أو كأس عصير فواكه محلى أو قطعة شوكولا 25-30 غ فالسكريات في هذه الأطعمة سريعة الامتصاص (يرتفع سكر الدم خلال 10 دقائق إلى الطبيعي)

مفهوم المشعر السكري Glycemic index

يعرف بنسبة المساحة المحددة بالمنحني البياني الناجم عن إعطاء مادة سكرية عن طريق الفم بعد ساعتين إلى المساحة الناجمة عن إعطاء نفس الكمية من الجلوكوز أو الخبز الأبيض الحاوي على الكمية نفسها من الكربوهيدرات يعبر عن هذه النسبة بالنسبة المئوية

أهم الانتقادات الموجهة لمفهوم المشعر السكري :

فروق فردية كبيرة – عدم وجود دراسات طويلة الأمد لبيان تأثير الأغذية | ذات الـ G.I المنخفض أو المرتفع على العضوية – عدم تطابق نتائج الدراسات للـ G.I لمختلف الأطعمة بين المراكز البحثية

إيجابيات مفهوم المشعر السكري:

أثبتت دراسات حديثة نتائج ايجابية على مستوى ضبط سكر الدم وخفض الـ L.D.L بعد استهلاك
مديد لأطعمة ذات G.I منخفض

يفضل الأخصائيون الآن استخدام المشعر السكري للأطعمة النشوية والسكرية فقط (طعام دسم
ذو G.I منخفض يبقى ضاراً جدول يوضح المشعر الغليكوزي لبعض الأطعمة

% 100	الخبز الأبيض (Zero)
% 84	الموز
% 80	البطاطا المسلوقة
% 65	البرتقال
% 64	المعكرونة
% 53	تفاح
% 49	الحليب
% 45	الفاصولياء
%37	العدس الأحمر
% 30	فول الصويا

د. منى الشرابي