

دليلك لصيام آمن في شهر رمضان الكريم

الطبعة الثانية

ISBN 978-9923-9872-3-0 (ردمك)

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2025/2/698)

فريق الإعداد:

من الجمعية الأردنية للعناية بالسكري:

- د. نسرین السلايطه، استشاري باطني
- د. نديمه شقم، استشاري الغدد الصم والسكري
- د. رشا عوده، استشاري الغدد الصم والسكري أطفال
- د. ايمان الجاي، استشاري طب الأسرة
- د. أمل حداد، صيدلانية واختصاصية تغذية
- د. موريس برهم، استشاري الغدد الصم والسكري
- سحر جفال تثقيف سكري

من وزارة الصحة:

مديرية التوعية والإعلام الصحي

- د. غيث سامي عويس، مدير مديرية التوعية والإعلام الصحي، أخصائي صحة عامة
- المهندسة أماني الزعبي، رئيس قسم المشاركة المجتمعية
- ياسمين عبد القادر، رئيس قسم الإعلام والتواصل الصحي

مديرية الأمراض غير السارية

- د. أنس المحتسب، مدير مديرية الأمراض غير السارية، أخصائي طب أسرة
- د. نور عبد الباقي، إختصاصية طب أسرة، رئيس قسم وفيات الأمهات
- المهندسة روية برهم، رئيس قسم السياسات والبرامج التغذوية

تصميم: م. ندين شقم

تم إعداد الدليل التوعوي "دليلك لصيام
آمن في شهر رمضان الكريم" بتعاون وثيق
بين وزارة الصحة والجمعية الأردنية للعناية
بالسكري حيث يعكس هذا التعاون
التكامل في الجهود الوطنية بين وزارة
الصحة ومؤسسات المجتمع المدني العاملة
في القطاع الصحي من خلال دمج الخبرات
العلمية والتوعوية للطرفين لتقديم محتوى
محدث ودقيق يعكس التوصيات
والإرشادات التوعوية لدعم جهود تعزيز
الصحة العامة والوقاية من المضاعفات التي
قد تواجه مرضى السكري أثناء الصيام،
وتعزيز الوعي في المجتمع بأفضل الممارسات
الصحية التي تساهم في تحسين جودة حياة
مرضى السكري خلال شهر رمضان المبارك.

السكري في رمضان: ما هو السكري؟

حالة صحية ترتفع فيها نسبة الجلوكوز
(السكر) في الدم، وذلك عندما يكون:

الإنسولين الذي يصنعه الجسم
لا يعمل بشكل صحيح.

البنكرياس لا يصنع أي إنسولين.

الإنسولين ليس كافيا لمساعدة
الجلوكوز على دخول خلايا الجسم.



هل يستطيع المتعايش مع السكري الصيام بأمان؟

يستطيع المتعايش مع السكري الصيام بأمان خلال شهر رمضان المبارك إذا استوعب المخاطر، وتمكن من السيطرة على السكري، واتباع توصيات الطبيب بعناية، ولأن الصيام يسبب تغيرات تطراً على الجسم ولخصوصية كل حالة بشكل مستقل، فإنه يجب على المريض مراجعة طبيبه المعالج، ويفضل قبل رمضان بمدة ٦-٨ أسابيع لتقييم وضعه و تحديد فئة الخطورة التي ينتمي لها و أخذ الإرشادات اللازمة كاملة بناء على هذا التقييم لمساعدته على أداء فريضة الصيام بشكل آمن.



ما هي مخاطر الصيام على مرضى السكري؟

- انخفاض مستويات السكر في الدم بعد أخذ الأقراص المنظمة أو الإنسولين.
- الجفاف خلال الصيام إذا كان لساعات طويلة.
- ارتفاع مستويات السكر في الدم بعد وجبات كبيرة من الطعام عند الفطور وبعد السحور.

ما عليك عمله أثناء الصيام:

- مراجعة الطبيب لمعرفة إمكانية الصيام بأمان وضبط الجرعات العلاجية المتناولة.
- المراقبة الدقيقة لمستويات سكر الدم خلال فترة الصيام والإفطار.
- مراقبة ظهور علامات انخفاض سكر الدم.
- اتباع نمط الحياة الصحي خلال شهر رمضان وبعده.
- الاستعداد لقطع الصيام في حال انخفاض أو ارتفاع سكر الدم.

كيف تتم عملية التقييم لتفادي المخاطر؟

العناصر الرئيسية للبرنامج التعليمي الذي يركز على شهر رمضان:

- تحديد فئة الخطورة التي ينتمي لها المريض لتحديد النصيحة و الخطة المناسبة له.
- تثقيف المريض بضرورة قياس مستوى السكر في الدم و الأوقات المناسبة للقياس.
- نصائح حول النظام الغذائي و المحافظة على تروية الجسم بالسوائل المناسبة.
- نصائح حول النشاط البدني و ممارسة الرياضة.
- تعديل العلاج المناسب لكل مريض.
- معرفة متى يجب قطع الصيام.
- التمكن من معرفة أعراض هبوط و ارتفاع السكر.

ما هي العوامل التي تؤثر على التقييم وشخصنة العلاج؟

هناك عوامل قد تؤثر على تطوير و نوعية الرعاية المقدمة لمرضى السكري الذين يصومون خلال شهر رمضان و تتوزع ما بين عوامل مرتبطة بشهر رمضان نفسه، و أخرى مرتبطة بمرض السكري و عوامل مرتبطة بالمرضى نفسه (و من هنا تكمن أهمية تخصيص تفصيل الخطة العلاجية لكل مريض).

العوامل المعروفة التي قد تؤثر على تطوير الرعاية الشخصية لمرضى السكري الذين يصومون خلال شهر رمضان

عوامل مرتبطة بشهر رمضان	عوامل مرتبطة بمرض السكري	عوامل مرتبطة بالمرضى
عدد ساعات الصيام.	نوع السكري.	العمر.
الفصل الذي يأتي فيه شهر رمضان.	مدة الإصابة بالسكري.	الجنس.
الطقس و درجات الحرارة .	مضاعفات السكري.	المهنة.
الموقع الجغرافي.	نوع علاجات السكري.	الحمل / الرضاعة.
التغيرات الاجتماعية.	انتظام السكري.	النمط الغذائي.
تجربة المريض السابقة.	حدوث نوبات هبوط السكر.	طبيعة و توقيت النشاط الرياضي.
	عدم إدراك هبوط السكر.	تحفيز المريض للصيام.
	سهولة الوصول للرعاية الصحية.	رغبة المريض الشخصية.

* مقتبس من التحالف الدولي لمرض السكري و صيام رمضان – DAR Alliance

بناءً على العوامل المذكورة أعلاه وضع "التحالف الدولي لمرض السكري و صيام رمضان – DAR Alliance" آلية لتقييم فئة الخطورة التي ينتمي لها المريض و التي تحدد أهلية المريض لصيام شهر رمضان. لئى ضمن أي فئة تنتمي:

عناصر حساب درجة المخاطر المقترحة للأشخاص المصابين بداء السكري الذين يسعون إلى الصيام خلال شهر رمضان

الدرجة	عامل الخطورة	الدرجة	عامل الخطورة
نوع علاج السكري		نوع السكري	
3	عدة حقن يومية للإنسولين المختلط	1	سكري نوع 1
2.5	مضخة الإنسولين أو جرعات إنسولين قاعدية + فورية	0	سكري نوع 2
مدة الإصابة		مدة الإصابة	
2	جرعة يومية واحدة من الإنسولين المختلط	1	أكثر من 10 سنوات
1.5	إنسولين قاعدي	0	أقل من 10 سنوات
1	جليبنكلامايد	نوبات هبوط السكر	
0.5	جليكليزايد / جلميرايد / ريباجلينايد	6.5	عدم إدراك هبوط السكر
0	أي علاج غير الإنسولين أو مجموعة السلفونيلوريا	5.5	هبوط سكر شديد مؤخراً
المضاعفات الحادة		3.5	هبوط سكر متكرر أكثر من مرة أسبوعياً
3	حموضة الدم الكيتونية أو غير كيتونية خلال 3 أشهر الأخيرة	1	هبوط سكر أقل من مرة أسبوعياً
2	حموضة الدم الكيتونية أو غير كيتونية خلال 6 أشهر الأخيرة	0	لا يوجد هبوط سكر
1	حموضة الدم الكيتونية أو غير كيتونية خلال 12 شهراً الأخيرة	انتظام السكر في الدم	
0	لا يوجد نوبات حموضة الدم الكيتونية أو الغير كيتونية	2	السكر التراكمي (HbA1C) < 9 %
أمراض الأوعية الدموية الكبيرة و مضاعفاتها مثل: الجلطة الدماغية، الذبحة الصدرية أو نقص التروية الطرفية		1	السكر التراكمي (HbA1C) 9 - 7.5 %
		0	السكر التراكمي (HbA1C) > 7.5 %
		المراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم	
6.5	حالة صحية غير مستقرة	2	مستوجب القياس لكن لا يقوم به المريض
2	حالة صحية مستقرة	1	مستوجب القياس و يتم أقل من المطلوب
0	لا يوجد	0	يتم كما يجب

عناصر حساب درجة المخاطر المقترحة للأشخاص المصابين بداء السكري الذين يسعون إلى الصيام خلال شهر رمضان

الدرجة	عامل الخطورة	الدرجة	عامل الخطورة
تجربة المريض السابقة خلال شهر رمضان		مضاعفات مرتبطة بوظيفة الكلى	
1	تجربة سابقة سلبية	6.5	معدل فلترة الكبيبات (eGFR) > 30 مل/دقيقة
0	لا يوجد تجربة سلبية سابقة / تجربة سابقة إيجابية	4	معدل فلترة الكبيبات (eGFR) 30-45 مل/دقيقة
ساعات الصيام		معدل فلترة الكبيبات (eGFR) 45-60 مل/دقيقة	
1	≤ 16 ساعة صيام	2	معدل فلترة الكبيبات (eGFR) 60 < 60 مل/دقيقة
0	> 16 ساعة صيام	0	معدل فلترة الكبيبات (eGFR) < 60 مل/دقيقة
الجهد البدني		الحمل	
4	جهد بدني مرتفع	6.5	حامل مع معدلات السكري أعلى من المطلوب
2	جهد بدني متوسط	3.5	حامل مع معدلات السكري ضمن المطلوب
0	لا يوجد جهد بدني	0	غير حامل
		الوظيفة الإدراكية	
		6.5	ضعف الوظيفة الإدراكية
		3.5	العمر < 70 سنة بدون توفر دعم أسري في المنزل
		0	الوظيفة الإدراكية سليمة

* مقتبس من التحالف الدولي لمرض السكري و صيام رمضان – DAR Alliance

درجة الخطورة < 6
مرتفع الخطورة

درجة الخطورة 3.5 – 6
متوسط الخطورة

درجة الخطورة 0 – 3
منخفض الخطورة

التوصيات الطبية و الدينية على حسب درجة الخطورة

التوصيات الدينية	التوصيات الطبية	درجة الخطورة
<p>الصيام واجب</p> <p>لا يجوز التوصية بعدم الصيام إلا إذا كان المريض غير قادر على الصيام بسبب جهد بدني أو ضرورة تناول العلاجات أو الطعام خلال ساعات الصيام</p>	<p>الصيام آمن بشكل عام</p> <p>تقييم طبي</p> <p>تعديل العلاجات</p> <p>متابعة دقيقة لمستويات السكر</p>	<p>منخفضة 0 - 3</p>
<p>الصيام مستحب لكن بإمكان المريض عدم الصيام بناءً على وضعه الصحي و بعد التشاور مع طبيبه المعالج و بناءً على تجربته السابقة بصيام شهر رمضان.</p> <p>إذا قرر المريض الصيام، عليه اتباع إرشادات طبيبه و من ضمنها قياس مستويات السكر حسب التوصيات.</p>	<p>مأمونية الصيام غير مؤكدة</p> <p>تقييم طبي</p> <p>تعديل العلاجات</p> <p>متابعة دقيقة لمستويات السكر</p>	<p>متوسطة 3.5 - 6</p>
<p>ينصح بعدم الصيام</p>	<p>الصيام على الأغلب غير آمن</p>	<p>مرتفعة < 6</p>

* مقتبس من التحالف الدولي لمرض السكري و صيام رمضان - DAR Alliance



التصنيف الطبي حسب المعايير المعتمدة عالمياً وتحديد فئات الخطورة المختلفة:

الصيام مسألة تقديرية تعتمد على حالة المريض و
قابلية تعرضه للمضاعفات و قدرته على الصيام و
يصنف المرضى إلى الفئات التالية:

فئة منخفضة الخطورة: و هم مرضى السكري مع احتمالية متوسطة أو قليلة لتعرضهم
لمضاعفات نتيجة الصيام:

- المرضى الذين يعتمد علاجهم على الحماية الغذائية و/أو علاجات السكري منخفضة الخطورة للإصابة بنوبات هبوط السكر.
- مرضى السكري الذين يستعملون إنسولين قاعدي.
- إذا كان فحص السكري التراكمي $\geq 7\%$.

فئة متوسطة الخطورة: و هم مرضى السكري مع احتمالية كبيرة نسبياً لتعرضهم
لمضاعفات نتيجة الصيام والتي يغلب في وقوعها ظن الأطباء الإختصاصيين (ينبغي عدم
الصوم):

- المرضى الذين يعتمد علاجهم على علاجات السكري عالية الخطورة للإصابة بنوبات هبوط السكر.
- المرضى المصابون بالسكري من النوع الأول الذين يستخدمون مضخة الإنسولين مع قياس السكر المستمر.
- المرضى الذين يعانون من حصوات الكلى المتكررة.
- المرضى الذين يعانون من التهابات المسالك البولية المتكررة.
- قصور عضلة القلب فئة (2 & 1 NYHA).

فئة مرتفعة الخطورة: و هم مرضى السكري مع احتمالية عالية ومؤكدة طبيًا لتعرضهم لمضاعفات عدة نتيجة الصيام (يجب عدم الصوم):

- الحامل المصابة بالسكري.
- السيدة المرضعة التي تعالج بالإنسولين.
- نوبات هبوط السكر:
 - كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويعالجون بالإنسولين أو علاجات السكري عالية الخطورة للإصابة بنوبات هبوط السكر أو يعانون من حالات مرضية مزمنة و مصاحبة لداء السكري.
 - حدوث هبوط متكرر بمستوى السكر بالدم دون إدراك علامات الهبوط.
 - هبوط السكر المتكرر أو غير المبرر في الأشهر الثلاثة الماضية.
 - غيبوبة ارتفاع السكر غير الكيتونية في الأشهر الثلاثة الأخيرة قبل رمضان.
- إذا كان فحص السكر التراكمي أكثر من 10 ٪ مع وجود أعراض ارتفاع السكر أو سكر الدم قبل الأكل أكثر من 300 mg/dl.
- الاضطرابات الإدراكية والخرف.
- التعرض المطول للمناخ الحار، ودرجة حرارة أكثر من 37 درجة مئوية خلال النهار، بالإضافة إلى عامل خطورة إضافي.
- داء السكري من النوع الأول ويعالج بحقن متعددة من الإنسولين في اليوم (بغض النظر عن انتظام مستويات السكر).
- داء السكري من النوع الثاني و يعالج بحقن متعددة من الإنسولين في اليوم.
- مرضى غسيل الكلى.
- قصور الكلى المرحلة 3 أو 4 أو 5.
- المتلازمة الكلوية أو البول الزلالي أكثر من 3000 مغ باليوم.
- حموضه الدم الكيتونية في الأشهر الثلاثة الأخيرة قبل رمضان.
- حالات تصلب شرايين القلب المستقرة مثل الذبحة الصدرية وغير المستقرة أو مرض الشرايين المحيطية المزمنة.
- الجلطات الوعائية التخثرية قبل 6 أشهر من رمضان (السكتة الدماغية، السكتة الدماغية العابرة، متلازمة الشرايين التاجية الحادة)، نقص تروية الشرايين المحيطية أو جلطات الأوردة العميقة أو إجراءات إعادة تروية الأوعية الدموية الحديثة.
- قصور عضلة القلب فئة (4 & 3 NYHA).
- أثناء المرض الحاد (الحمى ، كوفيد -19 ، الإسهال ، إلخ...).
- مرضى السكري الذين يقومون بأعمال بدنية شاقة.

إرشادات عامة لمرضى السكري خلال شهر رمضان:

1. تعديل علاجات السكري يجب أن يتم بالتنسيق مع الطبيب المختص بناءً على نوع العلاج المستخدم و انضباط السكر بشكل عام عند المريض.

2. مراقبة سكر الدم:

- معدلات السكر الطبيعية لمريض السكري يجب أن تكون بالنسبة للصائم ما بين 80 – 130 mg/dl.
- معدلات السكر الطبيعية لمريض السكري يجب أن تكون بعد الوجبة بساعتين 180 mg/dl أو أقل. ADA*

3. ينصح بمتابعة قراءات السكر يومياً كما يلي:

- قبل الإفطار.
- قبل السحور.
- بعد مرور 10 ساعات على بدء الصيام.
- بعد الأكل بساعتين (بعد الإفطار و السحور).
- عند الشعور بأي من أعراض هبوط أو ارتفاع السكر.
- قد يؤدي استخدام أجهزة المراقبة المستمرة للسكري (CGM) إلى تسهيل تعديل السكر وجرعة العلاج خلال صيام رمضان.

4. متى ينصح بقطع الصيام:

- يجب قطع الصيام بأي وقت في الحالات التالية:
- إذا كانت قراءات السكر 70 mg/dl أو أقل.
- إذا كانت قراءات السكر 300 mg/dl أو أكثر.
- في حالة الجفاف أو وجود حالة مرضية حادة.
- في حال وجود علامات هبوط أو ارتفاع السكر.



أعراض ارتفاع السكر

- عطش زائد.
- الشعور بالجوع.
- زيادة في التبول.
- تعب و إرهاق عام.
- غثيان و / أو قيء.
- آلام في البطن.
- ارتباك أو تشوش.

أعراض هبوط السكر

- ارتجاف.
- زيادة في التعرق.
- تسارع بضربات القلب.
- الشعور بالجوع الشديد.
- تغير الحالة العقلية أو مستوى الإدراك.
- ارتباك أو تشوش.
- صداع.



من الهام جداً معرفة ما يلي:

- قد ينخفض سكر الدم سريعاً و بشكلٍ مفاجيء و قد تحتاج لمساعدة شخص آخر.
- عند الشعور بالأعراض تحقق من مستوى السكر أولاً إذا أمكن، و إذا كانت الأعراض شديدة، عالج الهبوط دون القياس.
- عند حدوث نوبات هبوط السكر يجب تناول كربوهيدرات سريعة الامتصاص مثل: ملعقة طعام من سكر المائدة مذابة في كوب ماء، أو 1/2 كوب عصير أو ملعقة عسل أو مربي.
- فحص السكر بعد 15 دقيقة من معالجة أعراض الهبوط و إذا استمر الانخفاض يتم تكرار نفس خطوات المعالجة المذكورة سابقاً.
- بعد معالجة حالة الهبوط الحادة يجب تناول وجبة تحتوي على النشويات و بروتين مثل ساندويشة جبنة.
- راجع طبيبك لمعرفة سبب الانخفاض.
- التوقف عن الصيام و شرب الماء أو سوائل أخرى عند الشعور بالإعياء أو في حال أصبح الشخص مشوشاً أو مرتبكاً أو أصيب بالهبوط والإغماء.
- إذا زاد معدل السكر في الدم لفترة طويلة عن المعدل المثالي يجب اتخاذ إجراءات محددة لتخفيض السكر مثل تنظيم الغذاء، أو زيادة جرعات العلاج بعد استشارة الطبيب، أو زيادة النشاط الرياضي أو كل ذلك معاً لتفادي حدوث مضاعفات.

تناول العلاجات خلال شهر رمضان المبارك:

- إذا كنت تأخذ ثلاث جرعات من الدواء الفموي (عن طريق الفم) وسمح لك طبيبك بالصيام، يجب أخذ ثلثي الجرعة عند وجبة الإفطار وثلث عند وجبة السحور مثل دواء المساعد للسكري (المتفورمين).
- عند استخدام الأدوية التي تحفز إفراز الإنسولين من البنكرياس كمجموعة السلفونيلوريا (Diamicon MR, Amaryl ومختلف أسماؤه التجارية)، يجب على المريض مراجعة طبيبه لتعديل الجرعة حتى لا يحدث هبوط سكر خلال الصيام. مع العلم أن أغلب أدوية هذه المجموعة تعمل لمدة 24 ساعة وينصح بأخذها عند وجبة الإفطار.
- عند استخدام مضادات البروتين المحطم للإنكرتين (Januvia, Galvus, Trajenta, Onglyza) ومختلف أسماؤه التجارية) فينصح بأخذها عند وجبة الإفطار.
- عند استخدام طارحات الجلوكوز (Jardiance, Forxiga, Divinus, Empaxa) ومختلف أسماؤه التجارية) فينصح بأخذها عند وجبة الإفطار مع الإكثار من شرب الماء.
- على المرضى الذين يأخذون ثلاث أبر إنسولين يوميا تجنب الصيام وتعديل أوقات الجرعات بحيث يتم نقل جرعة الغداء إلى ما قبل المغرب (وجبة الإفطار للصائمين) وجرعة العشاء تنقل إلى ما قبل الغداء ليتسنى للمريض مشاركة الصائمين في وجبتهم الرئيسية.
- علاجات ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الدهون ينصح بأخذها قبل النوم، أما مدرات البول فينصح بأخذها عند وجبة الإفطار.
- بالنسبة للفيتامينات، لا مانع من الاستمرار بأخذها خلال شهر رمضان على أن تكون حسب إرشادات الطبيب المعالج.

ملاحظات	الجرعة خلال رمضان	الجرعة قبل رمضان	أمثلة للأسماء التجارية	الإسم العلمي
	حبة بعد الإفطار حبة بعد السحور	حبة بعد الأكل مرتين يومياً	جلوكوفاج (Glucophage)	أقراص منظم السكري ميتفورمين Metformin (500 mg)
	حبتين بعد الإفطار حبة بعد السحور	حبة بعد الأكل 3 مرات يومياً		
	حبة واحدة بعد الإفطار	حبة واحدة يومياً	جلوكوفاج Glucophage (XR)	أقراص منظم السكري ميتفورمين طويل المفعول Metformin (XR 750 mg)
*	حبة واحدة عند الإفطار	حبة واحدة يومياً	داونيل/داياتاب (Daoanil/Diatab)	أقراص جليبنكلاميد (Glebenclamie 5 mg)
	حبة واحدة عند الإفطار نصف حبة قبل السحور	حبة مرتين يومياً		
	حبة واحدة عند الإفطار	حبة واحدة يومياً	داياميكرون (Diamicron)	أقراص جليكلازيد (Gliclazide 80 mg)
	حبة واحدة عند الإفطار نصف حبة قبل السحور	حبة مرتين يومياً		
**	حبة أو أكثر عند الإفطار	حبة أو أكثر قبل الإفطار الصباحي	داياميكرون إم آر (Diamicron MR)	أقراص جليكلازيد طويل المفعول Gliclazide (MR 30 mg)
	حقنة يومياً عند الإفطار مع تقليل الجرعة بنسبة 20 %	حقنة يومياً عند النوم	لاتوس / ليفيمير / تريسيبا / توجيو (Lantus / Levemir / Tresiba / Toujeo)	إنسولين طويل المفعول (منظم) جلارجين / ديتيمير / ديجلوديك (Glargin / Detemir / Deguldic)
***	نفس الجرعة عند الإفطار	حقنة صباحاً	مكستارد / ريزوديغ Mixtard / Ryzodeg	إنسولين مخلوط بريمكسد Premixed Insulin
	نصف الجرعة عند السحور	حقنة مساءً		

ملاحظات	الجرعة خلال رمضان	الجرعة قبل رمضان	أمثلة للأسماء التجارية	الإسم العلمي
***	تقليل عدد الجرعات (مرتين) نفس الجرعة الصباحية مع الإفطار نصف الجرعة المسائية مع السحور	ثلاث مرات يومياً	نوفولوج / هيومالوج / أيدرا (Novolog / Humalog / Apidra)	إنسولين سريع / متوسط المفعول قبل الأكل (Lispro / Glulisin Regular / Aspart)
	حبة عند الإفطار	حبة مرة يومياً	أكتوس / أفانديا / ديابيتين (Diabeten / Actos / Avandia)	أفراص بيوجليتازون / روزيجليتازون (Pioglitazone / Rosiglitazone)
	حبة عند الإفطار	حبة مرة يومياً	جانوفيا / جالفس / تراجينتا (Januvia / Galvus / Trajenta)	أفراص فئة مضادات البروتين المحطم للإنكرتين (DPP4i) سيتاجليبتين / فيلداجليبتين / ليناجليبتين (Sitagliptin / Vildagliptin / Linagliptin)
	حبة عند الإفطار	حبة مرة يومياً	جاردانس / فورسيجا / إنفوكانا (Jardiance / Forxiga / Invokana)	أفراص فئة طارجات الجلوكوز (SGLT-2i) داباجليفوزين / إمباجليفلوزين (Dapagliflozin / Empagliflozin)
	حقنة إسبوعياً	حقنة إسبوعياً	تروليسيتي / أوزيمبك / فيكتوزا (Trulicity / Ozempic / Victoza)	أفراص فئة (GLP-1 Agonist) دولاجلوتايد / سيماجلوتايد / ليراجلوتايد (Dulaglutide / Semaglutide / Liraglutide)

* يفضل استبدالها بأنواع أخرى مثل جليكلازايد (Diamicon).

** قد تحتاج لتقليل الجرعة إذا كان السكر منتظم.

*** غالباً يحتاج تعديل الجرعات حسب نتائج التحليل المنزلي.

إرشادات لحالات خاصة:

- يجب على المريض الذي يستخدم دواء من مجموعة SGLT2i أو GLP1 أن يبدأ العلاج قبل شهر رمضان بأربعة إلى ستة أسابيع على الأقل.
- يجب إخطار كبار السن والأشخاص المعرضين لخطر نقص سوائل الجسم والجفاف لشرب الكثير من السوائل من المغرب (الغسق) حتى الفجر.
- المرضى الذين يعانون من المتلازمة الكلوية أو البول الزلالي الكلوي أكثر من 3000 مغ باليوم، لديهم مخاطر متزايدة من الجلطات الدموية الوريدية (VTE) ويعتبرون مجموعة عالية الخطورة لصيام رمضان.
- قد يؤدي صيام شهر رمضان لاختلاف فاعلية بعض العلاجات المميعة للدم و يجب تنبيه المريض لهذا الأمر.
- ينصح المرضى الذين يعانون من حصوات الكلى و / أو التهابات المسالك البولية المتكررة بشرب كمية كافية من السوائل من الغسق حتى الفجر. و إذا كانت عدوى المسالك البولية مصحوبة بأعراض (حمى، آلام في الخاصة، عسر البول) يحظر الصيام.
- المراهقون المصابون بالسكري من النوع الأول الذين يتعالجون بالجرعات المتعددة للإنسولين: يجب نصحهم بشدة بعدم الصيام حتى لو كان التحكم بالسكر جيداً.

هل يصوم من لديه سكري من النوع الأول؟

هناك مضاعفات ممكن أن تحدث للمصابين بالسكري من النوع الأول أثناء الصيام، مثل هبوط السكر أو ارتفاعه الذي قد يؤدي إلى حموضة الدم الكيتونية أو الجفاف وزلال البول.

في العديد من مراكز مرض السكري، يتفق متخصصو الرعاية الصحية على أن المراهقين يمكنهم الصيام إذا كان لديهم سيطرة معقولة على نسبة السكر في الدم، ووعي جيد بنقص السكر في الدم، والرغبة مع القدرة على مراقبة نسبة السكر في الدم بشكل متكرر أثناء الصيام.

استشارة ما قبل الصيام:

- يوصى باستشارة الفريق الطبي المعالج قبل رمضان بحوالي شهرين لتحديد إمكانية الصيام عند الراغبين به وعمل التثقيف اللازم بشأن مرض السكري لجميع الأطفال والمراهقين المصابين بالنوع 1 (T1D) الذين يرغبون ويستطيعون الصيام
- يتناول التعليم قبل الصيام نوع الأنسولين وعمله، ومراقبة الجلوكوز، والتغذية، والنشاط البدني، والأيام المرضية، وارتفاع السكر في الدم، بالإضافة إلى التعرف على أعراض نقص السكر في الدم وعلاجه.
- من المهم تقديم المشورة قبل الصيام حول جواز ضرورة المراقبة الذاتية لمستوى الجلوكوز في الدم (SMBG) أو حقن الأنسولين أثناء الصيام لمنع حدوث مضاعفات حادة.
- يعد تحسين نسبة التحكم في السكر في الدم قبل الصيام إجراءً أساسيًا لضمان الصيام الآمن.

العوامل التي تجعل الطبيب ينصح بعدم الصيام:

- نقص سكر الدم الحاد المصاحب لإغماء أو التشنج في الثلاث الأشهر السابقة قبل رمضان.
- عدم الإحساس بهبوط السكر أو تكرار حدوث هبوط في السكر
- إذا كانت قراءات السكر غير منتظمة وكان يعاني من تذبذب قراءات السكر بين ارتفاع وانخفاض.
- فحص السكر التراكمي و % 9 أو أكثر.
- التعرض لحموضة الدم الكيتونية في الأشهر الثلاثة الى الستة السابقة.
- الذين يستخدمون الإنسولين المخلوط أكثر من مرتين أثناء النهار.
- وجود مضاعفات السكري المزمنة مثل اعتلال الشبكية أو الكلى .
- عدم الالتزام بأخذ القراءات بصورة مستمرة (سواء كان لعدم توفر القدرة المالية لعمل الفحوصات، أو عدم الالتزام بعمل الفحص المتكرر).



العوامل التي تجعل الطبيب يسمح بالصيام :

- الذين يسيطرون على قراءات السكر بشكل جيد بين (70 - 180 mg/dl) ومحافظون على انتظام معدل السكر التراكمي 7.5 % فما دون.
- غير المصابين بمضاعفات السكري المزمنة.
- الملتزمون بأخذ قراءات السكر في الأوقات المحددة.
- الذين يستخدمون أجهزة مثل أجهزة المراقبة المستمرة للسكري (CGM) أو مضخة الإنسولين أو كلاهما.
- تجربة ناجحة سابقة للصيام



مراقبة قراءات السكر باستمرار أمر ضروري للصيام الآمن، و يفضل القيام به كما يلي:

- عند الاستيقاظ (إذا كانت القراءة 70 mg/dl ينصح بالإفطار).
- وقت الظهر.
- في آخر ساعتين قبل غروب الشمس.
- بعد الإفطار بساعتين.
- قبل السحور.
- بعد السحور.
- في أي وقت يشعر به المريض بأعراض هبوط أو ارتفاع سكر الدم.
- أجهزة المراقبة المستمرة للسكري (CGM) مع وجود جرس الإنذار الخاص بالانخفاضات والارتفاعات وكذلك الرصد المستمر لقراءات السكر لها دور كبير لمنع المضاعفات.

علاج الإنسولين لإدارة السكري أثناء الصيام:

- نظام الإنسولين القاعدي (البطيء) والسريع المفعول (الفوري) هو البروتوكول المفضل في الصيام.
- الإنسولين القاعدي يؤخذ جرعة واحدة يوميا ويفضل وقت الإفطار (يمكن ان يتم تخفيضها بنسبة 15-30 % لتجنب هبوط السكر في الدم أثناء الصيام،) بناء على تقدير مقدم الرعاية الصحية في استشارة ما قبل الصيام).
- يؤخذ الإنسولين القاعدي (البطيء) في الموعد نفسه كل يوم حتى لو تبعه سهر أو جرعة إنسولين سريع المفعول في حال تناول وجبة متأخرة.
- تعتمد جرعة الإنسولين السريع على حساب الكربوهيدرات وقياس السكر سواء في وجبة الإفطار أو السحور وما بينهما
- إعطاء جرعة التصحيح إذا ارتفعت قراءات السكر لمنع تكون الكيتونات ويفضل الإفطار اذا استمرت القراءات مرتفعة.
- تأخير السحور إلى وقت متأخر أو تناول وجبة إضافية قبل أذان الفجر مع مراقبة قراءة بعد السحور بساعتين لتحديد الاحتياج لتعديل جرعة انسولين السحور.

الحالات التي يجب الإفطار فيها:

- عند هبوط السكر في أي وقت لأقل من 70 mg/dl، على المصاب بالسكري من النوع الأول الإفطار وتناول الطعام لرفع مستوى السكر بالدم.
- إذا كان الارتفاع شديد أي فوق 300 mg/dl، فيجب أخذ جرعة تصحيحية والإفطار وشرب كمية كافية من الماء.
- إذا شعرت أن الطفل المصاب بالنوع الأول من السكري يعاني من الإرهاق أو التعب أو الشحوب أو الجفاف فعليه الإفطار حتى لو كانت القراءة جيدة.
- الإصابة بأي مرض خلال فترة الصيام.



النشاط البدني للمتعايش مع السكري من النوع الأول:

- لا مانع من ممارسة النشاط البدني خلال رمضان على أن يكون:
 - بعد الإفطار مع التأكيد على تجنب لعب الرياضة في الساعات الأخيرة قبل الإفطار.
 - نشاط بدني متوسط الشدة.
 - قراءات السكر المسموح أن يتم التمرين فيها يحددها الطبيب للشخص بسبب خصوصية كل حالة.
- ضرورة مراقبة السكر خلال وبعد التمرين لمنع و علاج أي هبوط للسكر.

من المهم معرفة ما يلي:

- الجرعة التصحيحية لا تسبب الإفطار ولا تبطل الصيام.
- فحص السكر بالدم أو الفحص المنزلي لا يسبب الإفطار ولا يبطل الصيام.



نصائح تغذوية:

تحدث تغييرات كبيرة في أنواع الأطعمة في شهر رمضان المبارك، مع زيادة تناول الدهون والسكر لدى المراهقين الذين يعانون من السكري من النوع الأول لذلك ننصح بما يلي:

- من المستحسن أن يقوم الأطفال و المراهقون الذين يعانون من T1D بخفض استهلاك الدهون المشبعة والسكر.
- يجب أن تكون الكربوهيدرات ذات المؤشر الجلايسيمي المنخفض (GI) هي أساس الأطعمة التي يتم تناولها في الإفطار والسحور.
- تعتبر البروتينات الخالية من الدهون والكربوهيدرات ذات المؤشر الجلايسيمي المنخفض ذات أهمية خاصة على وجبة السحور لتعزيز الشبع خلال النهار.
- يوصى بشدة بالاعتدال في تناول الحلويات التقليدية والأطعمة المقلية، خاصة عند الإفطار.
- يجب تغطية الإفطار والسحور والوجبات الخفيفة والوجبات الليلية الأخرى بالأنسولين سريع المفعول لمنع تغيرات نسبة السكر في الدم بعد الأكل، مع التثقيف حول حساب الكربوهيدرات للسماح بتعديل جرعة الأنسولين لتناسب مع تناول الكربوهيدرات.
- يعد الاتساق اليومي في تناول الكربوهيدرات ضروريًا لأولئك الذين ليسوا على دراية بحساب الكربوهيدرات.
- يجب عدم تشجيع تناول الوجبات الخفيفة بشكل مستمر بعد الإفطار.
- يجب إعطاء جرعة الأنسولين قبل الوجبة. لا ينصح بإعطاء الدواء أثناء أو بعد الوجبة.
- يجب شرب كميات كافية من الماء في فترة الإفطار.

صيام الحوامل والمرضعات:

- يرتبط صيام رمضان لدى النساء الحوامل الأصحاء بالتغيرات البيوكيميائية شبيهة إلى حد ما بتأثيرات الصيام المطول مع زيادة الدهون الثلاثية (TG) والأحماض الدهنية الحرة (FFA) والكتينونات وانخفاض في الجلوكوز (السكر) والإنسولين.
- تحتاج الحوامل والمرضعات إلى مراجعة الطبيب للحصول على المشورة الطبية قبل الشروع في الصيام، واتباع نظام غذائي صحي ومتوازن للحفاظ على صحتها وصحة جنينها أو رضيعها.
- الحامل المصابة بالسكري، من الأفضل أن يكون قرار الصيام في مرحلة استشارات ما قبل الحمل، كي يتسنى الحصول على أفضل تقييم لمخاطر الصيام المحتملة لوجود خيار عدم الصيام شرعاً خلال رمضان.
- الصيام خلال الحمل يعتبر من فئة المخاطر العالية، بسبب احتمالية انخفاض مستوى الجلوكوز (السكر) في الدم وبدون أعراض واضحة، مما يهدد نتائج الحمل.
- المرأة الحامل غير المصابة بالسكري، معرضة إلى حصول نقص في وزن المشيمة ونقص وزن المولود مع التأثيرات الخطيرة لذلك على صحة الطفل بعد البلوغ ومن المتوقع أن تكون التأثيرات نفسها على الحمل لدى الحامل المتعايشة مع ارتفاع السكر أو أسوأ من ذلك.
- التعلم الأمثل لكيفية قياس السكر اليومي في الدم ولتقنيات استخدام الإنسولين والأدوية الفموية الخاصة بالسكري، سيؤدي إلى دراية جيدة وإدراك لمخاطر ارتفاع الجلوكوز (السكر) وتأثيره على نتائج الحمل أثناء الصيام.



- لتجنب المضاعفات الوارد حدوثها مع ارتفاع السكر أثناء الحمل، الحوامل المصابات بارتفاع السكر في الدم بحاجة إلى ضبط وانتظام مستويات السكر أثناء الصيام وبعد الأكل كما يلي:

- مستوى السكر الصائم ما بين (70-95 mg/dl).

- مستوى السكر بعد الأكل بساعتين يكون أقل من 120 mg/dl.

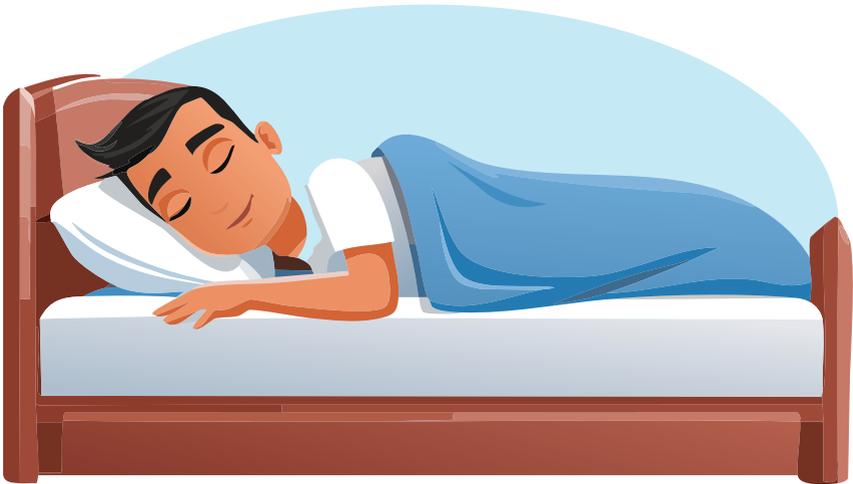
- ارتفاع السكر أثناء الحمل يصاحبه مخاطر عالية ويسبب مضاعفات كبيرة، من هنا تأتي أهمية العناية والمتابعة الحثيثة للتدخل وقت الحاجة، حيث تكون كل حالة متفردة بذاتها، سواءً باستخدام الإنسولين، مع أو بدون الميتفورمين و حسب التوصيات من الطبيب المعالج.
- قطع الصيام و استشارة الطبيب المعالج إذا هبط مستوى الجلوكوز (السكر) أقل من 70 mg/dl، أو عند الشعور بعدم الراحة.
- من الجيد جدولة الفحوصات الذاتية لمستوى الجلوكوز (السكر) في الدم.
- استشارة الطبيب دائماً عن أية تعديلات لنظام جرعات الإنسولين.
- سيكون من الواجب فحص مستوى الجلوكوز في الدم ذاتياً من خمس إلى سبع مرات يومياً، أياً كان نظام علاج الإنسولين.
- ممكن الحصول على ضبط أمثل لمستويات الجلوكوز أثناء الصيام باستخدام التقنيات الآلية الحديثة للفحص الذاتي مثل أجهزة المراقبة المستمرة للسكري (CGM).
- تعامل المصابة بسكر الحمل بنفس الضوابط للمتعايشات مع السكر.
- زيادة تمارين النشاط البدني في رمضان، الأفضل دائماً بعد الإفطار.

- تغيير نمط الغذاء ليحتوي على ملح طعام أقل و ألياف أكثر، مع لترين أو ثلاث من الماء يومياً، و الاستبعاد التام للمشروبات المحلاة، و تأخير السحور قدر الاستطاعة.
- المرأة المرضع مسموح لها شرعا بعدم الصيام كما المرأة الحامل، حيث أن الصيام يؤثر على كمية حليب الأم كما أن المرضع تحتاج إلى سعرات أكثر بحدود 300 إلى 500 سعرة حرارية لتغطية حاجة الجنين مما يجعل السيطرة على السكر أكثر صعوبة لدى المرضع المتعايشة مع السكري وفي حالة الإصرار على الصوم يجب مراجعة الطبيب المعالج.



النوم ورمضان:

- يرتبط شهر رمضان لدى الكثير بالسهر خلال الليل، وتحدث تغيرات في نسق حياة المجتمع ككل مما يساعد على السهر خلال الليل. ينتج عن السهر في رمضان نقص حاد في عدد ساعات النوم خلال الليل لدى البعض مما قد يسبب:
 - تعكر المزاج خلال النهار / الخمول / زيادة الوزن / النعاس
- التغيرات التي تحدث في النوم خلال شهر رمضان تكون بسبب تغير نمط الحياة، الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم ليس رفاهية وإنما هو احتياج للجسم للتمتع بصحة جيدة.
- النوم غير الكافي مرتبط بتطور عدد من الأمراض المزمنة بما في ذلك مرض السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة والاكنتاب، عدم الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم يمكن أن يؤدي إلى حوادث السير وأخطاء العمل.
- تزداد أهمية ما سبق ذكره لدى الأطفال، حيث يجب على الوالدين مراعاة حصول أطفالهما على نومٍ كافٍ ليلاً خلال شهر رمضان.
- يقترح الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم ليلاً (4-6 ساعات)، واستكمال نقص ساعات النوم الليلي بالنوم خلال النهار من ساعة ونصف إلى ساعتين لتجنب اضطراب الإيقاع اليومي (الساعة البيولوجية) والنوم.



النشاط البدني والصيام:

- بالإمكان الاستمرار بالتمارين الرياضية و النشاط البدني المعتاد خلال شهر رمضان، على أن تمارس الرياضة خلال ساعات الإفطار (بعد الإفطار بساعتين) لتفادي الجفاف و هبوط السكر، و يجب أن لا تشمل تمارين رياضية مجهدة. و من الجدير بالذكر أن التمارين الرياضية في بعض الحالات قد تؤدي إلى ارتفاع السكر.
- ينصح بقياس مستوى السكر قبل التمرين و بعده.
- لا مانع من ممارسة النشاط البدني خلال رمضان على أن يكون:
 - بعد الإفطار.
 - نشاط بدني متوسط الشدة.
 - قراءات السكر ما بين 100 mg/dl إلى 270 mg/dl.

- يفضل عدم ممارسة النشاط البدني خلال رمضان إذا كانت قراءات السكر أقل من 100 mg/dl، أو أكثر من 270 mg/dl، لا قد يصاحبها من مضاعفات.
- تعتبر صلاة التراويح من التمارين الرياضية.
- المشي من الرياضات المثالية التي يمكن ممارستها في شهر رمضان حيث أنها لا تحتاج إلى أدوات وتساعد على إنزال الوزن و المحافظة عليه من خلال حرق الدهون المخزنة في الجسم.

مرضى الضغط وصيام رمضان:

معظم الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم يمكنهم الصيام بشكل طبيعي. وخاصة الذين يتناولون أدويتهم بانتظام وقراءات الضغط لديهم 130/80 أو أقل (أي تحت السيطرة).

ما الذي يتوجب عمله أثناء الصيام إذا كنت مريضاً تعاني من ارتفاع ضغط الدم:
مراجعة طبيبك لتأكيد إمكانية الصيام والمساعدة في تنظيم أدويةك وطريقة تناولها.

أهم الأسئلة التي يجب أن تسألها لطبيبك:

- هل وضعي الصحي يسمح لي بالصيام؟
- ما أفضل وقت لتناول الأدوية؟
- هل من الممكن أخذ الأدوية التي كانت تؤخذ عدة مرات في اليوم قبل الصيام مرة واحدة خلال الصوم؟
- متى يجب أن أقوم بقياس الضغط؟

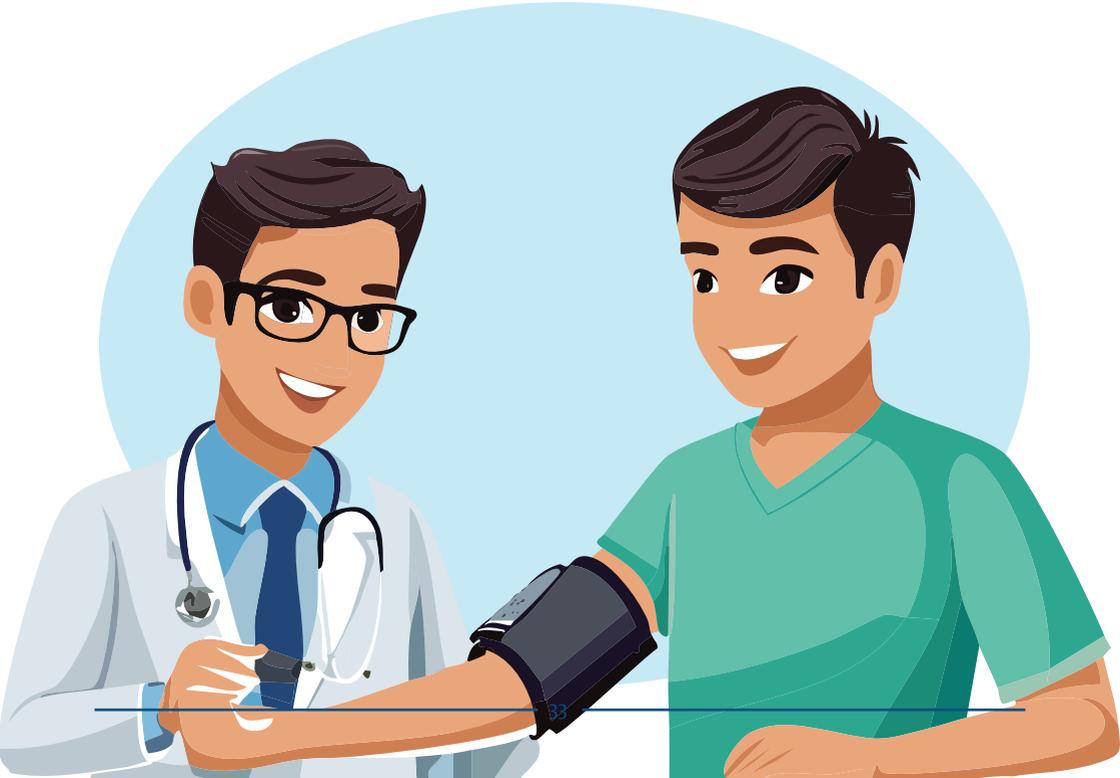
متى ينصح بعدم الصوم لمريض الضغط:

- ارتفاع الضغط الشديد.
- المرضى الذين يتناولون مدرات البول القوية.
- ترافق الضغط مع قصور في وظائف الكلى.
- ترافق الضغط مع أمراض القلب ونقص التروية وهبوط عضلة القلب.

إرشادات عامة لمريض الضغط لصيام آمن:

- قياس الضغط بانتظام.
- تعديل جدول العلاجات ليلائم السحور والإفطار إذا كان أكثر من دواء، أما إذا كان دواء واحد فالأفضل أخذه بعد الإفطار.

- تناول وجبات صحية متوازنة على الإفطار والسحور قليلة الملح وقليلة الدهون مع الإكثار من الفاكهة والخضار والحبوب.
 - تجنب التدخين.
 - تقليل الكافيين (مشروبات القهوة والشاي وتجنب مشروب العرقسوس).
 - الرياضة المعتدلة وتجنب الأنشطة الشاقة والعنيفة.
 - الحفاظ على الوزن.
 - أخذ القسط الوافي من النوم.
 - في حال نسيان دواء الضغط يجب أخذه عند التذكر بنفس اليوم وإذا نسي لليوم الثاني يجب عدم مضاعفة الجرعة.
- أظهرت الدراسات أن الصيام يؤدي إلى انخفاض الضغط الانقباضي بنسبة تتراوح بين 3.19 mmHg - 7.2 mmHg أو الانبساطي إلى 2.26 mmHg - 3.4 mmHg، لكن هذا الانخفاض لا يعني أن يوقف المريض العلاج.





تغذية مرضى السكري خلال شهر رمضان:

قضاء ساعات طويلة دون تناول الطعام يزيد من مخاطر انخفاض سكر الدم، لذلك ينصح بتقسيم الوجبات الغذائية خلال ساعات الإفطار حتى ساعات السحور كما يلي:

الإرشادات الغذائية لمرضى السكري خلال شهر رمضان

تقسيم الوجبات الغذائية إلى وجبة إفطار (٤٠-٥٠٪)، وجبة سحور (٣٠-٤٠٪) و ١٠ ٪ تقسم بينهم إلى وجبتين خفيفتين

- 45-60% من الوجبة كربوهيدرات (الحبوب الكاملة مثل: القمح و الشعير و الشوفان بالإضافة للبقوليات
- 18-25% الوجبة بروتينات.
- أقل من 35 % دهون، و يفضل الدهون المفيدة مثل زيت الزيتون و المكسرات النيه و تجنب الدهون المتحورة.

التأكد من أن كل وجبة متوازنة و تحتوي على جميع العناصر الغذائية.

مثل: خبز القمح، الأرز، الحبوب الكاملة، الخضراوات و الفواكه.

و يفضل تناول الكربوهيدرات ذات مؤشر السكر المنخفض (Low Glycemic Index) و عالية المحتوى بالألياف و التي تؤدي تحرير الطاقة ببطء بعد الإفطار حتى ساعات السحور.

مثل: السمنة، السمبوسك، المقالي.

التقليل من تناول الأطعمة عالية المحتوى بالدهون المشبعة و المتحورة.

تفادي تناول الحلويات عالية المحتوى بالسكريات، و عند الرغبة بتناول أي نوع من الحلويات يفضل المشاركة مع شخص آخر لتقليل الكمية المتناولة، اختيار الحلويات المشوية بدل المقلية، و استخدام المحليات الصناعية الخاصة بمرضى السكري بكميات معقولة.

مثل: زيت الزيتون، و زيت الذرة.

استخدام كميات قليلة من زيوت الطهي .

المحافظة على شرب كميات كافية من الماء ما بين الإفطار أو السحور أو مشروبات غير محلاة.

تفادي المشروبات الغنية بالكافيين و المشروبات المحلاة.

* مقتبس من التحالف الدولي لمرضى السكري و صيام رمضان – DAR Alliance

بعض الملاحظات الهامة للمتعايشين مع مرضى السكري النوع الأول والثاني وسكري الحوامل و المرضعات :

- اختيار طريقة طهي صحية مثل الشواء بالفرن أو القلاية الهوائية أو البخار.
- استبدال الحلويات بأنواع الفواكه الموسمية و تناول الأطعمة قليلة المحتوى بالسكريات و التي لا تؤدي لارتفاع بمستوى السكر بالجسم بشكل ملحوظ، مثل: الحبوب الكاملة (الفريكة / البرغل)، التفاح، الحليب و اللبن.
- بدء وجبة الإفطار بشرب كميات كافية من الماء، و تناول حبة تمر و الشورية، ثم تناول الوجبة الرئيسية.
- تجنب الإفراط في الطعام والاستمتاع بالوجبة عن طريق تناول الطعام ببطء، لكي نصل لشعور الشبع دون أكل كميات زائدة عن الحاجة.
- تأجيل وقت السحور لآخر وقت قبل موعد الإمساك مباشرة.
- تناول بروتينات بطيئة الهضم عند وجبة السحور حيث تحافظ على استقرار السكر بالجسم لساعات أطول و تقلل من فرص ارتفاع السكر، بالإضافة لأنها تعطي إحساس بالشبع لساعات أطول، مثل الفول، الحمص، التونة، البيض، اللبن و اللبنه بالإضافة إلى 10 - 20 حبة من المكسرات النيئة مثل اللوز أو الجوز.
- استبدال العصائر بالفواكه الطبيعية. لإحتوائها على الألياف والفيتامينات و المعادن المفيدة
- لا ينصح بتناول العصائر الرمضانية مثل العرق سوس والخروب و التمر هندي وقمر الدين، و لكن عند الرغبة بتناولهم، من الممكن تخفيفهم بالتلج و الماء و إضافة ليمون و ممن الممكن استخدام السكر البديل
- شواء القطايف بدل من القلي و استخدام القطر الصناعي (السكر البديل)، و ممكن تناوله 2-3 مرات في الأسبوع و ليس بشكل يومي.
- إضافة الخضار قليلة السعرات الحرارية مثل: لكوسا و الجزر مع الشوربات الرمضانية مثل شوربة العدس و الشعيرية.
- إضافة ليمون معصور طبيعي على الماء ليخفف من الإرهاق و التعب بعد ساعات الصيام.
- تقليل ملح الطعام على السلطة و استخدام بديل مناسب مثل: (الليمون و الخل الطبيعي و السماق).
- ممارسة الرياضة متوسطة الشدة بعد تناول الوجبة بساعة بمعدل 10-15 دقيقة من 2-3 مرات باليوم (إجمالي 30 - 45 دقيقة يومياً تقسم على فترات متعددة).

برنامج غذائي ليوم صائم 1000 - 1100 كالوري (سعرة حرارية):
ملاحظة: يجب ترك بين كل وجبة و الأخرى ساعتين إلى ساعتين و نصف على الأقل.

الوقت	جميع أيام الأسبوع
الإفطار	90 غرام بروتين قليل الدهون (لحمة / دجاج / سمك) + كوب خضراوات مطبوخة + 4-5 ملاعق أرز + حبة تمر 400 كالوري
سناك	(حصة فاكهة + 10 حبات لوز أو جوز) أو (حبتين قطايف عصافيري بالقشطة و الفستق و إضافة قطرمن السكر البديل) 200-207 كالوري
عشاء	2 كوب سلطة (بدون زيت زيتون) + 60 غرام جبنة أو لبنه أو دجاج 200 كالوري
سناك	حبة بطاطا حلوة مشوية أو 3 كوب بوشار أو 5-7 حبات كستناء 80 كالوري
سحور	نصف رغيف خبز (45 غرام) + 60 غرام لبنه أو جبنة أو تريكي أو بيضة + كوب خضار + مقدوسة أو 6 حبات زيتون 300 كالوري
ملاحظة	2-3 لتر ماء. ممارسة النشاط البدني ، و يجب أن لا تشمل تمارين رياضية مجهدة. يجب اختيار حصة الفواكه من قائمة حصص الفواكه بناءا على قراءات السكري و العودة الى الجدول الجلايسيمي (مؤشر الجلوكوز بالطعام)*

*لزيد من المعلومات حول الجدول الجلايسيمي يرجى الاطلاع على جداول المؤشر الجلايسيمي.



برنامج غذائي ليوم صائم 1290 - 1390 كالوري (سعرة حرارية):
ملاحظة: يجب ترك بين كل وجبة و الأخرى ساعتين إلى ساعتين ونصف على الأقل.

الوقت	جميع أيام الأسبوع
الإفطار	نصف كوب عصير (طبيعي) + كوب سلطة (بدون زيت زيتون) + 150 غرام بروتين قليل الدهون (لحمة / دجاج / سمك) + 1 كوب مجردة 565 كالوري
سناك	2 حصة فاكهة أو صحن مهلبية بدون سكر أو جلي أو حبة شوكولاته 20 غرام + 10 حبات لوز أو جوز أو 2 حبة قطايف جبنة أو جوز مشوية وإضافة القطر من السكر البديل 165-225 كالوري ويفضل تقسيمها على مرحلتين
عشاء	3 كوب سلطة (بدون زيت زيتون) + 60 غرام جبنة أو لبنه أو دجاج 225 كالوري
سناك	100 غرام بطاطا حلوة مشوية أو 3 كوب بوشار أو 5-7 حبات كستناء 80 كالوري
سحور	نصف رغيف خبز (45 غرام) + 30 غرام لبنه أو جبنة أو تري أو بيضة + كوب خضار + مقدوسة أو 6 حبات زيتون 225 كالوري
ملاحظة	2-3 لتر ماء. ممارسة النشاط البدني ، و يجب أن لا تشمل تمارين رياضية مجهدة. يجب اختيار حصة الفواكه من قائمة حصص الفواكه بناءا على قراءات السكري والعودة الى الجدول الجلايسيمي (مؤشر الجلوكوز بالطعام)*

*زيد من المعلومات حول الجدول الجلايسيمي يرجى الاطلاع على جداول المؤشر الجلايسيمي.



برنامج غذائي ليوم صائم 1550-1600 كالوري (سعرة حرارية):
ملاحظة: يجب ترك بين كل وجبة و الأخرى ساعتين إلى ساعتين و نصف على الأقل.

الوقت	جميع أيام الأسبوع
الإفطار	حبتين مشمش مجفف + كوب شوربة خضار + 180 غرام بروتين قليل الدهون (لحمة / دجاج / سمك) + 5-6 ملاعق مقلوبة 650 كالوري
سناك	قطعة حلويات عربية (40 غرام) أو سحلب (150 غرام) أو كاكاو (200 غرام) أو حبة قطايف جوز كبيرة بالقطر من السكر البديل + 10 حبات لوز أو جوز 200 كالوري
عشاء	3 كوب سلطة (بدون زيت زيتون) + 60 غرام جبنة أو لبننة أو تريكي أو دجاج 225 كالوري
سناك	حصة فواكة + علبة لبن أو شنيطة أو حليب (180-200 مل) 180-200 كالوري
سحور	رغيف خبز (90 غرام) + 2 ملاعق حمص أو فول + 2 حبة فلفل + كوب خضار 435 كالوري
ملاحظة	2-3 لتر ماء. ممارسة النشاط البدني ، و يجب أن لا تشمل تمارين رياضية مجهدة. يجب اختيار حصة الفواكه من قائمة حصص الفواكه بناء على قراءات السكري و العودة الى الجدول الجلايسيمي (مؤشر الجلوكوز بالطعام)*

*لزيد من المعلومات حول الجدول الجلايسيمي يرجى الاطلاع على جداول المؤشر الجلايسيمي.



الكربوهيدرات: يحتوي البديل الواحد من الكربوهيدرات على 80 كالوري (سعرة حرارية) .

البديل	حجم الحصة
خبز عربي (قطر 18 سم)	نصف رغيف
خبز عربي كبير (قطر 30 سم)	1/5 رغيف
خبز نخالة صغير	½ رغيف
خبز مشروح كبير (قطر 47 سم)	1/16 رغيف
خبز طابون كبير (قطر 47 سم)	1/12 رغيف
خبز حمام صغير (طول 17 سم)	½ رغيف
خبز شراك (قطر 60 سم)	1/5 رغيف
خبز البرغر	½ رغيف
كيك اسفنجي (قطر 10 سم، سماكة 1 سم)	1 قطعة
برغل مطبوخ	½ كوب
مفتول	1/3 كوب
شوفان	½ كوب
معكرونة	1/3 كوب
أرز	1/3 كوب
ذرة	½ كوب
فاصولياء بيضاء (ناشفه)	½ كوب
بطاطا مسلوقة	½ كوب أو ½ حبة متوسطة (90 غم)
بطاطا مهروسة	½ كوب
بطاطا حلوة	½ كوب
قرع	1 كوب
يقطين	1 كوب
بوشار، بدون إضافة زيت أو زبد	3 كوب

البقوليات: تحسب بديلاً واحداً من الكربوهيدرات و بديلاً من اللحوم المنخفضة جداً بالدهون و تحتوي على 125 كالوري (سعرة حرارية).

البديل	حجم الحصة
فاصولياء، مطبوخ من الحب الجاف	½ كوب
بازيلاء، مطبوخ من الحب الجاف	½ كوب
حمص، مطبوخ من الحب الجاف	½ كوب
فول، مطبوخ من الحب الجاف	½ كوب
لوبياء، مطبوخ من الحب الجاف	2/3 كوب
عدس، مطبوخ من الحب الجاف	½ كوب

الأطعمة النشوية المحضرة بالدهون: تتحسب بديلاً للكربوهيدرات و بديلاً واحداً من الدهون و تحتوي على 125 كالوري (سعرة حرارية).

البديل	حجم الحصة
حمص بالطحينة	1/3 كوب
بوشار	3 كوب
رقائق الشيبس، ذرة أو بطاطا	15-20 رقيقة (20 غم)



الفواكه: يحتوي البديل الواحد من الفواكه على 60 كالوري (سعرة حرارية).

البديل	حجم الحصة
تفاح	1 حبة (120 غم)
مشمش طازج	4 حبة (165 غم)
مشمش مجفف	8 أنصاف
موز صغير	1 حبة (60 غم)
توت، أسود أو أحمر	$\frac{3}{4}$ كوب
كرز أحمر	12 حبة (90 غم)
تمر	3 حبات
بلح أصفر صغير	4-5 حبات
تين طازج	1.5 حبة كبيرة أو 2 حبة وسط (105 غم)
تين مجفف	1.5 حبة
جريب فروت	$\frac{1}{2}$ حبة (330 غم)
عنب	15-17 حبة
زبيب	2 ملعقة كبيرة
كيوي	1 حبة (105 غم)
برتقال	حبة واحدة متوسطة
مانجا	حبة صغيرة أو نصف حبة كبيرة
بابايا	$\frac{1}{2}$ حبة أو 1 كوب مكعبات (240 غم)
دراق	حبة (120 غم)
إجاص	$\frac{1}{2}$ حبة (120 غم)
أناناس (طازج)	$\frac{3}{4}$ كوب
برقوق صغير (خوخ)	2 حبة (150 غم)
برقوق مجفف (خوخ)	3 حبة

حجم الحصة	البديل
1 1/4 كوب	فراولة
قطعة أو 1 1/4 كوب مكعبات	بطيخ
1 قطعة أو 1 كوب مكعبات	شمام
1/2 كوب	كوكتيل
1 ملعقة طعام	عسل
حبة واحدة متوسطة	رمان
3 حبات متوسطة	صبار
1 حبة	كاكا
حبة متوسطة	قشطة
1/2 كوب (110 غم)	سلطة فواكه
حبتين صغيرتين	جوافة
1/2 كوب	عصير



الحليب: يحتوي البديل الواحد من الحليب على السعرات الحرارية التالية:
 خالي أو قليل الدسم: 90 كالوري (سعة حرارية).
 منخفض الدسم: 120 كالوري (سعة حرارية).
 كامل الدسم: 150 كالوري (سعة حرارية).

البديل	حجم الحصة
حليب خالي الدسم	1 كوب
حليب منخفض الدسم	1 كوب
شنيقة، خالي أو قليل الدسم	1 كوب
لبن رائب، خالي الدسم	1 كوب
حليب جاف (بودرة) خالي الدسم	1/3 كوب
لبن رائب قليل الدسم	1 كوب
حليب كامل الدسم	1 كوب
حليب ماعز	1 كوب
لبن رائب، كامل الدسم	1 كوب

الخضراوات: يحتوي البديل الواحد من الخضراوات على 25 كالوري (سعة حرارية).

البديل	حجم الحصة
الخضراوات المطبوخة	1/2 كوب
الخضراوات المقطعة	1 كوب

البروتينات: يحتوي البديل الواحد من البروتينات على السعرات الحرارية التالية:
 البروتينات قليلة الدهون جداً: 35 كالوري (سعة حرارية).
 البروتينات قليلة الدهون: 55 كالوري (سعة حرارية).
 البروتينات متوسطة الدهون: 75 كالوري (سعة حرارية).
 البروتينات عالية الدهون: 100 كالوري (سعة حرارية).

البروتينات المنخفضة جداً بالدهون و بدائلها

حجم الحصة	البديل
½ كوب	بقوليات مطبوخة (حمص ، فول ، عدس)
30 غم	صدر دجاج منزوع الدهن
30 غم	سمك السلمون مدخن
30 غم	سمك التونا طازج
30 غم	جمبري طازج
30 غم	جبن خالي من الدسم أو قليل الدسم
30 غم	نقانق قليلة الدسم
30 غم	سجق قليلة الدسم
2 بيضة	بياض البيض



البروتينات قليلة الدهون و بدائلها

حجم الحصة	البديل
30 غم	لحم البقر بعد إزالة الدهن
30 غم	لحم خروف، فخذ أو ساق
30 غم	لحم عجل، بعد إزالة الدهن
30 غم	لحم دجاج، ساق أو فخذ بدون جلد، صدر مع جلد
2 سمكة وسط	سمك السردين، معلب
30 غم	سمك السلمون، طازج أو معلب
30 غم	سمك التونا معلب في الزيت
30 غم	جبين يحتوي على 3 غم دهون
30 غم	لحم كبد أو قلوب
45 غم	نقانق (3 غم دهون)

البروتينات متوسطة الدهون وبدائلها

حجم الحصة	البديل
30 غم	لحم البقر
30 غم	لحم الخاروف، لحم الأضلاع
30 غم	لحم عجل
30 غم	لحم دجاج، ساق أو فخذ مع جلد، دجاج مقلي مع جلد
30 غم	سمك مقلي
30 غم	جبين يحتوي على 5 غم دهون (جبين موزويلا، فيتا)
1 بيض	بيض
30 غم	سجق (5 غم دهون)
30 غم	جبنة بيضاء (بقرى أو ماعز)
¼ كوب	لبنة من حليب البقر أو الماعز

البروتينات عالية الدهون و بدائلها

حجم الحصة	البديل
30 غم	جبنة بيضاء (نعاج)
30 غم	جبنة بيضاء مقلية
30 غم	جن قابل للدهن
1 ملعقة	زبدة الفول السوداني
30 غم	الرتديلا بأنواعها و السلامي
1 إصبع	نقائق (دجاج أو حبش أو لحم) عالي من الدهون

الدهون: يحتوي البديل الواحد من الدهون على 45 كالوري (سعة حرارية).

حجم الحصة	البديل
1 ملعقة صغيرة	زبدة
1 ملعقة كبيرة	جوز الهند
2 ملعقة كبيرة	قشطة
2 ملعقة كبيرة (30 غم)	أفوكادو متوسط
1 ملعقة صغيرة	زيت الزيتون
8 حبة كبيرة	زيتون أسود
10 حبة كبيرة	زيتون أخضر
6 حبة	مكسرات (اللوز، الكاجو)
6 حبة	مخلوطة (50% فول سوداني)
10 حبة	فول سوداني (فستق)
½ ملعقة كبيرة	زبدة الفول السوداني
1 ملعقة كبيرة	سمسم
2 ملعقة صغيرة	طحينة

مؤشر الجلوكوز في الطعام (الجدول الجلايسيمي):

هو عبارة عن مؤشر يصنف الأغذية بارتفاع من (0-100)، وذلك لمدى تأثير هذه الأغذية على رفع مستوى السكر في الدم خلال ساعتين من تناولها.

إيجاد المؤشر الجلايسيمي للأطعمة:

تظهر الأطعمة فقط على مؤشر الجلوكوز في الطعام GI إذا كانت تحتوي على الكربوهيدرات. هذا ما يفسر لماذا لن تجد الأطعمة مثل اللحوم الطازجة والدجاج والسمك والبيض والجبن في قوائم مؤشر الجلوكوز في الطعام ومع ذلك، قد تجد بعض الأطعمة المصنعة مثل النقانق أو الدجاج المصنع في قائمة مؤشر الجلوكوز في الطعام لأنها تحتوي على الطحين!

الأطعمة منخفضة المؤشر الجلايسيمي: (55 و أقل)
أدخل هذا النوع من الأطعمة بكل وجبة أو وجبة خفيفة:

الأطعمة
الخضراوات مثل: (فاصوليا خضراء، بامية، سبانخ، ملوخية، الزهرة، البروكلي، ملفوف، جزر، كوسا، باذنجان، الفلفل الحلو الملون، بندورة، خيار، الفجل، الشومر، الفول الأخضر، الخس، الجرجير، بازيلا)
بعض أنواع الفواكه مثل: (الرمان، التوت، إنجاص، تفاح، جوافة، خوخ، موز، فراولة، أناناس، كرانبيري، كيوي، برقوق)
البقوليات مثل: (العدس، الحمص، الفول)
الحبوب الكاملة مثل: (القمح، الشعير، الشوفان)
البذور: البزر مثل عباد الشمس أو بزر البطيخ أو بزر القرع، السمسم، بذور الكتان، بذور الشيا

الأطعمة متوسطة المؤشر الجلايسيمي: (56-69)
أدخل بعض من هذه الأغذية كل يوم و لكن مجدداً لا تنسى الحرص على حجم الحصة إذا أردت خسارة الوزن:

الأطعمة
الخبز كامل الحبوب
شمندر
أرز البسمتي حبة طويلة
بطاطا حلوة
الفواكه المجففة (قطين، زبيب، تمر، مشمش، برقوق)
الحمضيات (البرتقال، المندينا، جريب فروت، بوملي)
الذرة الطازجة المشوية
الكستناء المشوية
القرع



الأطعمة عالية المؤثر الجلاسيمي: (70 وأكثر)
قم بتبديل هذه الأطعمة بأطعمة أخرى لديهم قيمة جلاسيمية منخفضة أو تناولها مع طعام يحتوي على نسبة منخفضة من السكريات:

الأطعمة
العصائر والكوكتيل
الحلويات العربية
المخبوزات و المعجنات و الكيك
بعض أنواع الفواكه مثل: (مانجا، عنب، البطيخ)
الأغذية المصنعة
البودينغ
الأرز الحبة القصيرة
البطاطا العادية
السكر الأبيض
الخبز الأبيض

References:

1. International Diabetes Federation. (2021). IDF DaR Practical Guidelines 2021. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/IDF_Da_R_Practical_Guidelines_2021_web_166f7cbf4f.pdf
2. American Diabetes Association. (n.d.). Choose Your Foods: Food Lists for Diabetes. Retrieved from <https://www4.erie.gov/universityexpress/sites/www4.erie.gov.universityexpress/files/2021-09/choseyourfoodlists.pdf>
3. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines. (2022). Ramadan and other religious fasting by young people with diabetes. In *Pediatric Diabetes*, 2nd ed. Retrieved from https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/consensus_guidelines_2018_/guidelines_2022/2nd/Ch_24_-_Pediatric_Diabetes_.pdf
4. Iraqi Ministry of Health. (2020-2021). Iraqi Recommendations: Diabetes and Fasting in the Month of Ramadan 2020-2021 (PDF document).
5. Elbarsha, A. M., & Beshyah, S. A. (2020). Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 12(3), 105–118.
6. American heart association Journals. Merschel, M. (2024, March 5). Fasting at Ramadan while keeping health in mind. *American Heart Association News*. <https://www.heart.org/en/news/2024/03/05/fasting-at-ramadan-while-keeping-health-in-mind>
7. Gunnerson, T. (2021, October 8). Fasting during Ramadan may lower blood pressure – at least temporarily. *American Heart Association News*. <https://www.heart.org/en/news/2021/10/08/fasting-during-ramadan-may-lower-blood-pressure-at-least-temporarily>
8. Cleveland clinic AD. Cleveland Clinic Abu Dhabi. (April 8, 2021). Fasting diabetes or hypertension. Cleveland Clinic Abu Dhabi. Retrieved from <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/en/health-byte/ramadan/fasting-with-diabetes-or-hypertension>
9. The BMJ. Akhtar AM, Ghouri N, Chahal CAA, et al Ramadan fasting recommendations for patients with cardiovascular disease *Heart* 2022;108:258-265.
10. Imperial College London (Loran's Study) Al-Jafar R, Zografou Themeli M, Zaman S, Akbar S, Lhoste V, Khamliche A, Elliott P, Tsilidis KK, Dehghan A. Effect of Religious Fasting in Ramadan on Blood Pressure: Results from LORANS (London Ramadan Study) and a Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc*. 2021 Oct 19;10(20): e021560.
11. Hypertension Guidelines السعودية وزارة الصحة Alhabeeb W, Tash AA, Alshamiri M, Arafa M, Balghith MA, Almasood A, Eltayeb A, Elghetany H, Hassan T, Alshemmari O. National Heart Center/Saudi Heart Association 2023 Guidelines on the Management of Hypertension. *J Saudi Heart Assoc*. 2023 Mar 3;35(1):16-39

دليلك لصيام آمن في شهر رمضان الكريم - الطبعة الثانية
الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

(ردمك) ISBN 978-9923-9872-3-0
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2025/2/698)