

האם אתם סובלים מהפרעה באיזון הסוכר בדם?

שאלון בעמ' 25

- _____ לא _____ כן האם יש לכם היסטוריה משפחתית של מחלת לב או השמנת-יתר? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם ממוצא אפריקאי, אסיאתי, היספאני או הודי? ◆
- _____ לא _____ כן האם יש לכם משקל עודף (BMI גבוה מ-25)? בעמ' 164 תוכלו לחשב את ה-BMI (אינדקס מסת הגוף) שלכם בהתאם לנתוני המשקל והגובה. ◆
- _____ לא _____ כן האם יש לכם הצטברות של שומן באזור הבטן? האם היקף המותניים שלכם גדול מ-88 ס"מ (לנשים) או 102 (לגברים)? ◆
- _____ לא _____ כן האם יש לכם תשוקות לסוכרים ופחמימות מזוקקות? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם מתקשים לרדת במשקל בעזרת דיאטה דלת-שומן? ◆
- _____ לא _____ כן האם הרופא שלכם אמר לכם שרמת הסוכר שלכם בצום מעט גבוהה מדי (יותר מ-100 מ"ג/דצ"ל) או שאובחנתם כסובלים מתנגודת לאינסולין, קדם-סוכר או סוכרת? ◆
- _____ לא _____ כן האם יש לכם רמה גבוהה של טריגליצרידים (יותר מ-100 מ"ג/דצ"ל) או רמה נמוכה של כולסטרול מסוג HDL (פחות מ-50 מ"ג/דצ"ל)? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם סובלים ממחלת לב? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם סובלים מיתר לחץ דם? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם ממעטים לעסוק בפעילות גופנית (פחות מ-30 דקות של פעילות בתדירות של 4 פעמים בשבוע)? ◆
- _____ לא _____ כן האם סבלתן מסוכרת הריונית או תסמונת השחלות הפוליציסטיות? ◆
- _____ לא _____ כן האם אתם סובלים מבעיות פוריות, ירידה בדחף המיני או הפרעות בתפקוד המיני? ◆

חלק 1

פרק 4: התמכרות לאוכל -
לתקן את התהליכים הכימיים במוח

שאלון בעמ' 56-57

האם אתם מכורים?

אם התוצאה שתקבלו תהיה 3 או יותר, או אם עניתם "כן" על יותר משתי שאלות, ייתכן שאתם אכן מכורים.

4	3	2	1	0	1. כשאני מתחיל לאכול מזונות מסוימים, אני אוכל יותר משתכננתי.
4	3	2	1	0	2. אני ממשיך לצרוך מזונות מסוימים למרות שאני כבר לא רעב.
4	3	2	1	0	3. אני חושש להפסיק לאכול מזונות מסוימים או להקטין את כמותם בתפריט שלי.
4	3	2	1	0	4. כשמזונות מסוימים אינם זמינים לי, אעשה כמיטב יכולתי כדי להשיג אותם. למשל, אסע לחנות במיוחד כדי לקנות אותם, למרות שאני יכול לאכול מזונות אחרים המצויים בבית.
4	3	2	1	0	5. לפעמים צרכתי מזונות מסוימים לעיתים קרובות כל כך או שאכלתי מהם כמויות גדולות כל כך, עד שהתחלתי לאכול במקום לעבוד, לבלות זמן עם בני משפחתי וחבריי או לעסוק בפעילויות מהנות אחרות.
4	3	2	1	0	6. כשאני מפסיק לאכול מזונות מסוימים או מפחית את צריכתם, אני סובל מתסמיני גמילה כמו אי שקט, חרדה או תסמינים גופניים אחרים (אין הכוונה לתסמיני הגמילה הנלווים להפחתת הצריכה של משקאות המכילים קפאין, כמו קולה, קפה, תה, משקאות אנרגיה ועוד).
4	3	2	1	0	7. צרכתי מזונות מסוימים כדי להימנע מתחושות חרדה, אי שקט או תסמינים אחרים שהיו מתפתחים אלמלא אכלתי אותם (אין הכוונה לתסמיני הגמילה הנלווים להפחתת הצריכה של משקאות המכילים קפאין, כמו קולה, קפה, תה, משקאות אנרגיה ועוד).
4	3	2	1	0	8. התנהגותי בכל הנוגע לאוכל ואכילה גורמת לי למצוקה משמעותית.
4	3	2	1	0	9. בגלל התנהגויות הקשורות לאכילה התקשיתי לתפקד ביעילות (שגרת היום, עבודה/לימודים, פעילויות חברתיות, פעילויות משפחתיות, בעיות בריאות).
ב-12 החודשים האחרונים					
	לא	כן			
10	0	1	10. צריכת המזון שלי גרמה לי לבעיות פסיכולוגיות משמעותיות כמו דיכאון, חרדה, תיעוב עצמי או אשמה.		
11	0	1	11. צריכת המזון שלי גרמה לי לבעיות גופניות משמעותיות או החמירה בעיות גופניות קיימות.		
12	0	1	12. במשך הזמן, גיליתי שאני צריך לאכול יותר ויותר כדי לקבל את ההרגשה הרצויה, כמו הפחתת רגשות שליליים או הגברת תחושת ההנאה.		
13	0	1	13. ניסיתי להפסיק לאכול מזונות מסוימים או להפחית את כמותם.		
סה"כ					

הקיפו את המספר המתאים ביותר לרמת ההתנהגות שלכם: 0 = אף פעם, 1 = פעם בחודש, 2 = 2-4 פעמים בחודש, 3 = 2-3 פעמים בשבוע, 4 = כל הזמן.

חלק 2

פרק 8: שלב 1 - שדרוג התזונה

שאלונים עמ' 84-88

מגנזיום

מגנזיום הוא מינרל מרגיע, המסייע לוויסות הסוכר בדם. בעזרת השאלון הבא תוכלו לגלות האם יש לכם חסר במינרל חשוב זה. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני אוכל כמות קטנה של ירקות ירוקים עליים, אצות, סובין חיטה או נבט חיטה, שקדים, קשיו וכוסמת.
		אני עייף לעיתים קרובות.
		אני מתקשה להירדם או סובל מהפרעות שינה.
		אני רגיש לרעשים חזקים.
		יש לי פחות מ-2 יציאות ביום.
		אני סובל מאסתמה.
		יש לי רעידות ("קפיצות") בשרירים.
		אני סובל מהתכווצויות ברגליים או בידיים.
		אני סובל לעיתים קרובות מכאבי ראש או מיגרנות.
		אני סובלת מתסמונת קדם-וסתית ברוב החודשים.
		לפעמים אני מתקשה בבליעה.
		יש לי תסמונת הרגליים העצבניות.
		אני סובל מריפלוקס חומצי.
		לעיתים קרובות אני חש אי-שקט.
		אני סובל מדיכאון.
		אני סובל מחרדה.
		יש לי הפרעת קשב וריכוז.
		יש לחץ רב בחיי.
		אני סובל מאוטיזם.
		יש לי אבני כליה.
		אני סובל מהפרעות בקצב הלב, החסרת פעימה או פלפיטציות (דפיקות לב מהירות המורגשות בגוף).
		יש לי מחלת לב או אי-ספיקה של הלב.
		יש לי צניחה של המסתם המיטרלי (דו-צניפי) בלב.
		אני חולה בסוכרת.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
3-0	ייתכן שיש לכם חסר קל במגנזיום	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
12-4	ייתכן שיש לכם חסר בינוני במגנזיום	טיפול-עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ותקנו את החסר במגנזיום בעזרת ההנחיות שבפרק 24.

לא לסוכרת

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
13 ומעלה	ייתכן שיש לכם חסר חמור במגנזיום	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

ויטמין D

חסר בוויטמין D נפוץ אצל למעלה מ-80% מהאמריקאים. השאלון הבא יעזור לכם לגלות האם ויטמין זה חסר גם לכם. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני עובד במקום סגור.
		אני כמעט שלא יוצא לשמש.
		אני מורח מסנן קרינה רוב הזמן.
		אני סובל מהפרעה רגשית עונתית או "דיכאון חורף".
		אני גר במדינה שאין בה הרבה ימי שמש.
		יש לי עור כהה.
		אני בן שישים ומעלה.
		אינני אוכל דגים שמנים קטנים, כמו מקרל, הרינג, סרדינים (המקורות התזונתיים העיקריים של ויטמין D).
		השרירים שלי כואבים או חלשים.
		העצמות שלי רגישות (לחצו על עצם השוק שלכם – אם היא כואבת, יש לכם חסר בוויטמין D).
		יש לי דלקת מפרקים ניוונית.
		יש לי אוסטאופורוזיס.
		סבלתי מלמעלה מ-2 שברים בעצמות או משבר בעצם הירך.
		הזיכרון או היכולות המנטאליות שלי אינם טובים כבעבר.
		אני סובל ממחלה אוטואימונית (כגון טרשת נפוצה).
		אני סובל מזיהומים יותר מרוב האנשים שאני מכיר.
		יש לי סרטן בלוטת הערמונית.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
3-0	ייתכן שיש לכם חסר בוויטמין D	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
4 ומעלה	ייתכן שיש לכם חסר חמור בוויטמין D	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

חומצות שומן חיוניות מסוג אומגה-3

למעלה מ-90% מהאמריקאים סובלים מחסר בשומני אומגה-3, החיוניים לשליטה בדלקת, ברמת הסוכר בדם ובחילוף החומרים. השאלון שלפניכם יסייע לכם לגלות האם אתם זקוקים לתוספת שומנים. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		העור שלי יבש, מגרד, מתקלף או מלא קשקשים.
		הציפורניים שלי רכות, סדוקות או שבירות.
		יש לי קשקשים בקרקפת.
		יש לי שעווה קשה באוזניים.
		יש לי גושים קטנים על החלק האחורי של הזרועות או בפלג הגוף העליון.
		אני סובל מצמא רוב הזמן.
		המפרקים שלי כואבים או נוקשים.
		יש לי פחות מ-2 יציאות ביום.
		היציאות שלי בהירות, קשות או מדיפות ריח רע.
		אני סובל מדיכאון, מהפרעת קשב וריכוז ו/או מירידה בזיכרון.
		יש לי גנים איריים, בריטיים, סקוטיים, ולשיים או אינדיאניים.
		יש לי מחלת שד פיברוציסטית.
		אני סובלת מהתסמונת הקדם-וסתית כמעט כל חודש.
		רמת ה-LDL והטריגליצרידים שלי גבוהה מדי ורמת ה-HDL נמוכה מדי.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
4-0	ייתכן שיש לכם חסר קל בחומצות שומן	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
7-5	ייתכן שיש לכם חסר בינוני בחומצות שומן	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ותקנו את החסר בחומצות שומן בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
8 ומעלה	ייתכן שיש לכם חסר חמור בחומצות שומן	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ויישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 9: שלב 2 – איזון ההורמונים

שאלון עמ' 96-98

בלוטת התריס

בלוטת התריס רגישה במיוחד להשפעתם של רעלים סביבתיים, זיהומים, חסרים תזונתיים (יוד, סלניום ואבץ) ולחץ נפשי. 1 מכל 5 נשים ו-1 מכל 10 גברים סובלים מתת-תפקוד של בלוטת התריס, ולמעלה ממחציתם אינם יודעים זאת. השאלון שלפניכם יסייע לכם לאבחן בעיות סמויות בבלוטת התריס. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		השליש החיצוני של הגבות שלי הולך ונעשה דליל יותר.
		אני רגיש לקור.
		כפות הידיים והרגליים שלי קרות כל הזמן.
		השיער שלי דליל, יבש או נושר.
		יש לי עור עבה וציפורניים עבות.
		אני סובל מיובש בעור.
		אני סובל מעייפות, מכאבים או מחולשת שרירים.
		יש לי דימום כבד בזמן המחזור החודשי, אני סובלת קשות מהתסמונת הקדם-וסתית, יש לי בעיות פוריות או בעיות אחרות הקשורות למחזור.
		הדחף המיני שלי ירוד.
		אני עייף רוב הזמן, במיוחד בבקרים.
		הזיכרון וכושר הריכוז שלי אינם טובים כבעבר.
		אני סובל מהצטברות נוזלים (נפיחות של הידיים והרגליים).
		עליתי במשקל לאחרונה/קשה לי לרדת במשקל.
		אני נוטה לסבול מעצירות לעיתים קרובות.
		אני מדוכא ואדיש.
		אני סובל ממחלה אוטואימונית (כמו דלקת מפרקים שגרונתית, טרשת נפוצה, לופוס, אלרגיות או שגשוג-יתר של קנדידה).
		יש לי לחץ דם נמוך ודופק איטי.
		אני רגיש לגלוטן/סובל מצליאק.
		נחשפתי לרעלים סביבתיים.
		אני אוכל הרבה טונה וסושי ו/או יש לי הרבה סתימות אמלגם (כספית) בפה.
		קיבלתי טיפולי הקרנה.
		אני שותה מים מופלרים או מים שמכילים כלור.
		יש לי רקע משפחתי של בעיות בבלוטת התריס.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
3-0	ייתכן שיש לכם תת-תפקוד קל של בלוטת התריס	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
4-7	ייתכן שיש לכם תת-תפקוד בינוני של בלוטת התריס	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את תפקוד הבלוטה בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
8 ומעלה	ייתכן שיש לכם תת-תפקוד חמור של בלוטת התריס	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

שאלון עמ' 101-103

הורמוני המין

לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

לנשים	לפני	אחרי
אני סובלת מאי-סדירות של המחזור החודשי, מדימומים כבדים או מדימומים קלים.		
לפני המחזור, אני נוטה לסבול מכאבי ראש ו/או מיגרנות.		
השדיים שלי רגישים ונפוחים.		
אני נוטה לסבול מהתסמונת הקדם-וסתית.		
אני סובלת מתסמינים של גיל המעבר.		
יש לי גלי חום.		
איבדתי עניין במין.		
אני סובלת מיובש בעור, בשיער ו/או בנרתיק.		
המשקל שלי עולה ויורד במהלך החודש.		
עליתי במשקל והקילוגרמים העודפים הצטברו בעיקר באזור הבטן.		
אני מרגישה נפוחה רוב הזמן.		
אני סובלת מבצקת, מנפיחות או מאגירת נוזלים.		
אני סובלת מתשווקות למזונות מסוימים (בעיקר מתוקים או מלוחים) לפני המחזור החודשי.		
אני סובלת מתנודות תכופות במצב הרוח.		
אני סובלת מחרדה.		
אני מדוכאת.		
אני מרגישה שאינני מסוגלת להתמודד עם מטלות רגילות.		
אני סובלת מכאבי גב, מפרקים או שרירים.		
יש לי בעיות פוריות.		
אני נוטלת גלולות למניעת היריון או הורמונים אחרים.		
יש לי ציסטות או גושים בשד.		
יש לי רקע משפחתי של סרטן השד, השחלות או הרחם.		
יש לי שרירנים ברחם.		
אני סובלת מהזעות לילה.		
אני סובלת מקשיי שינה.		
אני סובלת לעיתים מפלפיטציות.		
הזיכרון והריכוז שלי אינם טובים כבעבר.		
יש לי שיעור-יתר בפנים.		
נחשפתי לחומרי הדברה או מתכות כבדות (במזון, במים ו/או באוויר).		
סה"כ		

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
9-0	ייתכן שיש לכן חוסר איזון קל של הורמוני המין	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
14-10	ייתכן שיש לכן חוסר איזון בינוני של הורמוני המין	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את איזון הורמוני המין בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
15 ומעלה	ייתכן שיש לכן חוסר איזון חמור של הורמוני המין	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

לא לסוכרת

אחרי	לפני	לגברים
		יש לי הגדלת שדיים או נשירת שיער בזרועות, ברגליים ובחזה.
		אני מרגיש עייף או חסר אנרגיה רוב הזמן.
		אני חש אדישות לגבי חיי ועתיד.
		איבדתי את החיוניות והדחף המיני שלי.
		אני מתקשה להגיע לזקפה או לשמור עליה.
		יש לי בעיות פוריות או ספירת זרע נמוכה.
		איבדתי רקמת שריר.
		אני מרגיש חלש.
		אני סובל מדלדול של רקמת העצם או שברים בעצמות.
		הכולסטרול שלי עלה.
		רמות האינסולין והסוכר שלי עלו.
		אני סובל מדיכאון.
		נחשפתי לחומרי הדברה או מתכות כבדות (במזון, במים ו/או באוויר).
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
4-0	ייתכן שיש לכם חוסר איזון קל של הורמוני המין	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
6-5	ייתכן שיש לכם חוסר איזון בינוני של הורמוני המין	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את איזון הורמוני המין בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
7 ומעלה	ייתכן שיש לכם חוסר איזון חמור של הורמוני המין	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 10: שלב 3 - הפחתת דלקת

שאלון עמ' 107-108

דלקת

ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחר" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני סובל מהצטננויות ומזיהומים לעיתים קרובות.
		יש לי דלקות חוזרות בסינוסים.
		אני סובל מאלרגיות עונתיות או סביבתיות.
		יש לי היסטוריה של זיהומים כרוניים, כמו דלקת בכבד, זיהומים בעור, כיבים בפה וכיבי קור.
		יש לי רגישויות או אלרגיות למזון/אינני חש בטוב אחרי האוכל (עייפות, כאבי ראש, בלבול ועוד).
		סביבת העבודה שלי כוללת תאורה גרועה, חומרים כימיים ו/או אוורור לקוי.
		עברתי התקף לב/אני סובל ממחלת לב.
		יש לי סוכרת/יש לי משקל עודף (BMI גדול מ-25).
		אני סובל מדלקת סמפונות או מאסתמה.
		אני סובל מאקזמה, מאקנה ו/או מפריחות.
		יש לי דלקת מפרקים ניונית.
		אני סובל ממחלה אוטואימונית (דלקת מפרקים שגרונית, לופוס, תת-פעילות של בלוטת התריס ועוד).
		אני סובל מקוליטיס או ממחלה דלקתית של המעי.
		אני סובל מתסמונת המעי הרגיש.
		אני סובל ממצבים דלקתיים במערכת העצבים (הפרעת קשב וריכוז, אוטיזם, בעיות במצב הרוח ובהתנהגות).
		יש לי רקע משפחתי של פרקינסון ואלצהיימר.
		החיים שלי מלאי לחצים.
		אני שותה יותר מ-3 משקאות אלכוהוליים בשבוע.
		היקף הפעילות הגופנית שאני עושה אינו עולה על 30 דקות, 3 פעמים בשבוע.
		בעבודה, אני חשוף לחומרי הדברה, מחומרים כימיים רעילים, מרעשים חזקים, ממתכות כבדות ו/או מבוסים ועמיתים "רעילים".
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
6-0	ייתכן שיש לכם דלקת קלה	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
9-7	ייתכן שיש לכם דלקת בינונית	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את התוצאות בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
10 ומעלה	ייתכן שיש לכם דלקת חמורה	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 11: שלב 4 - שיפור העיכול

שאלון עמ' 116-118

תהליך העיכול

השאלון כדי להעריך את מצבה של מערכת העיכול שלכם. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני סובל מצרבת.
		אני נוטל סותרים חומצה באופן קבוע (טאמס, מאלוקס, לוסק, גסטרו, אומפרדקס).
		אני מרגיש נפוח או מלא, ו/או סובל מגזים, צריבה או התנפחות הבטן מייד אחרי האוכל.
		אכילת לחם או סוכרים אחרים גורמת לי לנפיחות.
		אני סובל מזיהומים פטרייתיים כרוניים, כמו שפשפות, פטרייה בנרתיק (לנשים), בכף הרגל ובציפורניים.
		יש לי כאבי בטן כרוניים.
		אני מרגיש עייפות אחרי האכילה.
		אני סובל משלשול לעיתים קרובות.
		יש לי פחות מ-1-2 יציאות ביום.
		היציאות שלי שומניות, גדולות, לא מוצקות או בעלות ריח רע.
		לעיתים אני מבחין בשאריות אוכל לא מעוכל בצואה.
		יש לי אלרגיות, אי-סבילות או רגישויות למזון.
		יש לי פטרייה בלשון (לשון לבנה).
		החניכיים שלי מדממות/יש לי דלקת חניכיים.
		יש לי פריחה בצורת מפה על הלשון (סימן אופייני לאלרגיה למזון או שגשוג-יתר של פטריית שמר).
		יש לי כיבים בלשון.
		אני סובל לעיתים קרובות מכיבים בחלל הפה.
		אני שותה יותר מ-3 משקאות אלכוהוליים בשבוע.
		יש לי תשוקות ללחם ודברי מתיקה.
		החיים שלי מלאי לחצים.
		אני מרבה להשתמש בנוגדי דלקת לא סטרואידיים (NSAIDs), כמו נורופן, נרוסין ועוד או תרופות נוגדות דלקת אחרות.
		אני מרבה ליטול אנטיביוטיקה או הרביתי להשתמש בתרופות אלו בעבר (בתדירות גבוהה יותר מ-1-2 פעמים ב-3 שנים).
		נטלתי פרדניזון או תרופות אחרות ממשפחת הסטרואידים.
		נטלתי גלולות למניעת היריון או טיפול הורמונאלי חלופי.
		כשאני נוטל תוספי תזונה, אני חש בחילה.
		אני סובל מגירוד בפי הטבעת.

לא לסוכרת

אחרי	לפני	
		<p>אני סובל/סבלתי מהמחלות או בעיות הבריאות הבאות (1 נקודה לכל אחת מהן):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ אקנה אחרי גיל ההתבגרות ◆ סרפדת כרונית ◆ אקזמה ◆ רוזיצאה ◆ פסוריאזיס ◆ תסמונת העייפות הכרונית ◆ מחלה אוטואימונית כרונית ◆ אוטיזם ◆ ADHD ◆ פיברומיאלגיה ◆ מחלת מעי דלקתית ◆ תסמונת המעי הרגיש ◆ מחלת צליאק (אלרגיה לגלוטן).
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
8-0	ייתכן שיש לכם בעיה קלה במעי	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
12-9	ייתכן שיש לכם בעיה בינונית במעי	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את התוצאות בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
13 ומעלה	ייתכן שיש לכם בעיה חמורה במעי	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 12: שלב 5 – המרצת ניקוי הרעלים

שאלון עמ' 122-124

רעילות

ברוב המקרים, איננו מזהים את הקשר הישיר בין בריאות גרועה או תסמינים מעיקים לבין השפעותיהם של רעלים סביבתיים. השאלון יעזור לכם לעשות זאת. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני נותן שתן מספר פעמים קטן ביום והשתן שלי מועט, כהה ובעל ריח חריף.
		יש לי יציאה פעם ביומיים או לעיתים רחוקות יותר.
		יש לי יציאות קשות כל יום או יומיים.
		אני כמעט לא מזיע.
		אני סובל מאחד או יותר מהתסמינים הבאים (1 נקודה לכל אחד):
		<ul style="list-style-type: none"> ◆ קשיי זיכרון וריכוז ◆ כאבי ראש ◆ עייפות ◆ כאבי שרירים.
		אני מוסר את רוב הבגדים שלי לניקוי יבש.
		אני שותה מים מבקבוקי פלסטיק, מי ברז לא מסוננים או מי באר.
		אני נוהג להזמין הדברה כימית לביתי ו/או משתמש בחומרי ניקוי וגינון כימיים.
		אני עובד או גר בבניין צפוף עם אוורור לקוי או חלונות שאינם נפתחים.
		אני גר באזור עירוני גדול או באזור תעשייה.
		אני נוהג לאכול דגים גדולים (כמו טונה) יותר מפעם בשבוע.
		יש לי יותר משתי סתימות כספית בפה.
		ריחות מסוימים מפריעים לי (1 נקודה לכל אחד):
		<ul style="list-style-type: none"> ◆ בשמים ◆ סבונים ◆ אדי דלק ◆ ריח של מכונית חדשה ◆ עשן טבק ◆ מים עם כלור ◆ חומרי ניקוי ◆ ניקוי יבש ◆ חנויות בדים ◆ תרסיסי שיער ◆ ריחות חזקים אחרים.
		כשאני שותה קפה, אני סובל מחרדה, מפלפיטציות, מהזעה, מסחרחורת, ממתח ומעלייה בכאבי מפרקים ושרירים.
		יש לי תגובה שלילית למזונות שמכילים מונוסודיום גלוטמט (MSG), סולפיטים (המצויים ביינ, פירות יבשים, סלטים מוכנים), סודיום בנזואט (חומר משמר), יין אדום, גבינה, בננות, שוקולד או אפילו כמות קטנה של אלכוהול, שום או בצל.
		אני צורך באופן קבוע את החומרים הבאים או התרופות הבאות (שימו לב: תנו לעצמכם 1 נקודה אם אתם צורכים אחד מהם, ולא 1 נקודה לכל אחד):
		◆ אצטמינופן (אקמול, דקסמול)

לא לסוכרת

אחרי	לפני	
		<ul style="list-style-type: none"> ◆ איבופרופן (נורופן, אדקס, אדוויל, איבופרופן) או נפרוקסן (נקסין)
		<ul style="list-style-type: none"> ◆ תרופות סותרות חומצה (גסטרו, לוסק, אומפרדקס) ◆ תרופות לטיפול בקוליטיס, קרוהן, כאבי ראש חוזרים, תסמיני אלרגיה, בחילה, שלשול או הפרעות עיכול, תרופות הורמונאליות בצורת כדורים, מדבקות או קרמים (גלולות למניעת היריון, אסטרוגן, פרוגסטרון, תרופות לבלוטת הערמונית).
		סבלתי מצהבת/אני סובל מתסמונת גילברט (רמה גבוהה של בילירובין).
		<p>סבלתי בעבר מהבעיות הבאות (שימו לב: תנו לעצמכם 1 נקודה אם סבלתם מאחת מהן, ולא 1 נקודה לכל אחת):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ סרטן השד ◆ סרטן הריאות שקשור לעישון ◆ סוג אחר של סרטן ◆ אלרגיות, רגישויות או אי-סבילות למזון ◆ בעיות בבלוטת הערמונית.
		יש לי היסטוריה משפחתית של פרקינסון, אלצהיימר, ALS, טרשת נפוצה או מחלה ניוונית אחרת של המוח.
		אני נוהג לקבל חיסונים נגד שפעת (שמכילים כספית או תימרוזל).
		אני סובל מפיברומיאליגיה או תסמונת העייפות הכרונית.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
6-0	ייתכן שיש לכם רעילות קלה	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
9-7	ייתכן שיש לכן רעילות בינונית	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את התוצאות בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
10 ומעלה	ייתכן שיש לכם רעילות חמורה	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 13: שלב 6 – האצת חילוף החומרים

שאלונים עמ' 128-131

חילוף החומרים וייצור האנרגיה

יש אכן אנשים בעלי חילוף חומרים איטי ויכולת מופחתת לשרוף קלוריות ממזון. היעזרו בשאלון זה כדי להעריך עד כמה חילוף החומרים שלכם איטי או משובש. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		אני סובל מעייפות כרונית או ממושכת.
		אני נאלץ להימנע מפעילויות רבות בגלל העייפות.
		העייפות פוגעת בעבודה, במשפחה או בחיים החברתיים שלי.
		אני לא מרגיש רענן כשאני קם מהשינה.
		קשה לי להירדם/אני מתעורר באמצע הלילה או מוקדם מדי בבוקר.
		אני סובל מכאבים או מאי-נוחות בשרירים.
		אני סובל מחולשת שרירים.
		יש לי סבילות נמוכה לפעילות גופנית ואני עייף מאוד אחריה.
		הריכוז והזיכרון שלי אינם טובים כבעבר.
		אני מתוח ומדוכא.
		עליתי במשקל ופיתחתי סוכרת אחרי גורם לחץ חריף, זיהום או טראומה.
		אני נוטה לאכילת-יתר.
		נחשפתי לחומרי הדברה, מים לא מסוננים, אוכל לא אורגני או חומרים כימיים סביבתיים אחרים.
		אני סובל מתסמונת העייפות הכרונית או פיברומיאלגיה.
		סבלתי בעבר מזיהומים כרוניים.
		אני סובל ו/או סבלתי מלחץ מתמשך.
		אני סובל ממחלה נוירולוגית (אלצהיימר, פרקינסון, ALS וכדומה).
		אני סובל מאוטיזם או ADHD.
		אני סובל מדיכאון, מתסמונת דו-קוטבית או מסכיזופרניה.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
6-0	ייתכן שיש לכם ירידה קלה ברמת האנרגיה	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
9-7	ייתכן שיש לכם ירידה בינונית ברמת האנרגיה	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את התוצאות בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
10 ומעלה	ייתכן שיש לכם ירידה חמורה ברמת האנרגיה	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

עקה חמצונית או חלודה

רדיקלים חופשיים או עקה חמצונית מאיטים את חילוף החומרים שלנו וגורמים לעלייה במשקל, לסוכרת ולהזדקנות.

מלאו את השאלון שלפניכם כדי לגלות אם אתם בסיכון לעקה חמצונית. לגבי כל תסמין שאותו חוויתם בחודש האחרון, סמנו "✓" תחת הכותרת "לפני". העריכו את רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		פעילות גופנית אינה מהווה חלק משגרת החיים שלי/ פעילות גופנית מהווה חלק גדול מדי משגרת החיים שלי (למעלה מ-15 שעות בשבוע).
		יש לי משקל עודף (BMI גדול מ-25).
		אני עייף באופן קבוע.
		אני ישן פחות מ-8 שעות בלילה.
		אני מרבה לסבול מכאבי שרירים או מפרקים.
		אני רגיש לבושם, לעשן או לחומרים כימיים/ריחות אחרים.
		הייתי מגדיר את חיי כלחוצים מאוד.
		אני חשוף למידה משמעותית של רעלים סביבתיים (חומרים מזהמים, חומרים כימיים וכדומה) בבית ו/או בעבודה.
		אני שותה יותר מ-3 משקאות אלכוהוליים בשבוע.
		אני מעשן סיגריות או סיגרים (או כל דבר אחר).
		אני חשוף למידה משמעותית של עישון פאסיבי בעבודה או בבית.
		אינני משתמש במסנני קרינה, אני אוהב להשתזף בשמש/אני הולך למכוני שיזוף.
		אני אוכל פחות מ-5 מנות של ירקות ופירות צבעוניים ביום.
		התזונה שלי כוללת כמות משמעותית של מזונות מטוגנים, מרגרינה או הרבה שומן מן החי (בשר, גבינה ועוד).
		אני אוכל קמח לבן וסוכר לבן בתדירות גבוהה מפעמיים בשבוע.
		אני סובל מהצטננויות וזיהומים כרוניים (פצעי קור, כיבים בפה ועוד).
		אינני נוטל נוגדי חמצון או תוסף מולטי-ויטמינים ומינרלים.
		אני צורך תרופות מרשם, תרופות ללא מרשם ו/או סמים קלים.
		אני סובל מדלקת מפרקים או מאלרגיות.
		אני סובל מסוכרת או ממחלת לב.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
9-0	ייתכן שיש לכם עקה חמצונית קלה	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
10 ומעלה	ייתכן שיש לכם עקה חמצונית חמורה	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

פרק 14: שלב 7 - הרגעת המוח

שאלון עמ' 136-137

לחץ נפשי ותשישות של בלוטת יותרת הכליה

רמת החומרה של הבעיה בעזרת ניתוח התוצאות בטבלה התחתונה. אחרי שסיימתם את תוכנית ששת השבועות, מלאו את השאלון בפעם השנייה, סמנו "✓" תחת הכותרת "אחרי" ובדקו את רמת השיפור.

אחרי	לפני	
		החיים שלי מלאי לחצים.
		אני נבהל בקלות וסובל מהתקפי פאניקה.
		אני מרגיש עייף ומתוח.
		כאשר אני מתוח, כפות הידיים שלי מזיעות.
		אני מרגיש תשוש.
		לעיתים קרובות אני חש חולשה ורעד.
		כשאני עומד, אני נתקף בסחרחורת.
		יש לי עיגולים שחורים מסביב לעיניים.
		יש לי תשוקות למזונות מתוקים.
		יש לי תשוקה למלח.
		אני לא מרגיש רענן אחרי שנת לילה.
		קשה לי להירדם/אני מתעורר באמצע הלילה.
		קשה לי להתרכז/אני סובל מערפול מוחי.
		אני סובל מכאבי ראש לעיתים קרובות.
		אני מצטנן בקלות וסובל מזיהומים תכופים.
		אני לא יכול להתחיל את היום בלי קפאין.
		אני סובל מאגירת נוזלים.
		יש לי פלפיטציות.
		יש לי סבילות נמוכה לאלכוהול, לקפאין ולסמים אחרים.
		אני מתקשה לבצע פעילות גופנית ואני חש עייפות רבה אחריה.
		אני סובל מהיפוגליקמיה (רמה נמוכה של סוכר בדם).
		השרירים שלי חלשים.
		לחץ הדם שלי נמוך.
		סה"כ

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית טיפול	מה לעשות?
7-0	ייתכן שיש לכם הפרעה קלה בתפקוד בלוטת יותרת הכליה	התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם	אין צורך בהתאמה אישית. פעלו על-פי הנחיות התוכנית.
10-8	ייתכן שיש לכם הפרעה בינונית בתפקוד בלוטת יותרת הכליה	טיפול עצמי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם ושפרו את מצב רמת חומצות השומן שלכם בעזרת ההנחיות שבפרק 24.
11 ומעלה	ייתכן שיש לכם הפרעה חמורה בתפקוד בלוטת יותרת הכליה	טיפול רפואי	סיימו את התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם וישמו את ההנחיות שבפרק 24. אם אחרי ששת השבועות הראשונים לא תרגישו בשיפור, פנו לרופא לקבלת עזרה.

חלק 3

פרק 17: מדידות ובדיקות

שאלון בעמ' 166-168

מלאו את שאלון איזון הסוכר

כעת, לאחר שתיעדתם את ה-BMI שלכם ואת היחס בין המותניים לגובה, הגיע הזמן לגלות לאיזו גרסה של התוכנית אתם זקוקים – הבסיסית או המתקדמת. בתחילת הספר מילאתם שאלון אבחון פשוט כדי לגלות האם אתם סובלים מהפרעה באיזון הסוכר בדם. כעת תוכלו לבחון בצורה מעמיקה יותר את חומרת הבעיה שלכם. כדי לעשות זאת, ענו על השאלון שלפניכם. תנו לעצמכם 1 נקודה לכל שאלה שעניתם עליה "כן". תוכלו למלא גם את השאלון המקוון באתר שלי.

שאלה	כן	לא
האם אתם נתקפים בדחף למשהו מתוק, נכנעים לו, מרגישים עלייה קצרה וחדה ברמת האנרגיה שלאחריה מופיעה "נפילה"?		
האם הרופא שלכם אמר לכם פעם שרמת הסוכר שלכם "קצת גבוהה מדי"?		
האם הייתם מתארים את עצמכם כאנשים לא פעילים?		
אם אינכם אוכלים במשך כמה שעות, האם אתם מרגישים עצבנות, אי-שקט, חרדה ועייפות או סובלים מכאבי ראש לסירוגין במשך היום, ולאחר האכילה מרגישים יותר טוב?		
האם אתם מרגישים רעד 2-3 שעות אחרי הארוחה?		
האם אתם מתקשים לרדת במשקל כשאתם אוכלים תפריט דל שומן?		
האם אתם מרגישים עצבנות, חולשה או עייפות כאשר אתם מדלגים על ארוחה?		
אם אתם אוכלים עוגה, בייגל, דגני בוקר, פנקייקס או פחמימות אחרות לארוחת הבוקר, האם אתם מתקשים לשלוט באכילה שלכם במשך היום?		
אחרי שהתחלתם לאכול מזונות מתוקים או פחמימות, האם אתם מרגישים שאינכם יכולים להפסיק?		
האם קערת פסטה או תפוחי אדמה מרדימה אתכם מייד, אך ארוחת דגים או בשר וירקות גורמת לכם להרגיש טוב?		
האם אתם מזמינים סלסילת לחם כשאתם אוכלים במסעדה?		
האם יש לכם פלפיטציות אחרי שאתם אוכלים מזונות מתוקים?		
האם אתם נוטים לאגור נוזלים אחרי אכילת מזונות מלוחים?		
אם אתם מדלגים על ארוחת הבוקר, האם אתם סובלים מהתקף חרדה בשעות אחר הצהריים?		
האם אתם פשוט מוכרחים לשתות קפה בבוקר כדי להתניע את עצמכם?		
האם אתם נוטים לסבול ממצב רוח ירוד, חוסר סבלנות או חרדה?		
האם הרגשתם לאחרונה בעיות בזיכרון ובריכוז?		
האם אתם מרגישים רגועים יותר אחרי האוכל?		
האם אתם מרגישים עייפות כמה שעות אחרי האוכל?		
האם אתם סובלים מהזעות לילה (גם גברים)?		
האם אתם מרגישים צורך לשתות הרבה?		
האם אתם מרגישים שאתם לוקים בהצטננויות או זיהומים לעיתים קרובות יותר מרוב האנשים שאתם מכירים?		
האם אתם עייפים רוב הזמן?		
האם יש לכן בעיות פוריות או האם אתן סובלות מתסמינים של תסמונת השחלות הפוליציסטיות (הפרעה במחזור הווסת, שיעור-יתר בפנים ואקנה)?		

לא לסוכרת

שאלה	כן	לא
האם אתם סובלים מאין-אונות או הפרעות זקפה?		
האם אתם סובלים משפשופות במפשעה, מזיהומים פטרייתיים בנרתיק, מגרד בפי הטבעת, מפטרייה בציפורני הרגליים, מעור יבש וקשקשי או מתסמינים אחרים של זיהומים פטרייתיים כרוניים?		
סה"כ		

בשאלון הבא, תנו לעצמכם 3 נקודות לכל שאלה שעניתם עליה "כן".

שאלה	כן	לא
האם ה-BMI שלכם גבוה מ-30?		
האם היחס בין היקף המותניים לגובה שלכם גדול מ-0.49 (נשים) או 0.54 (גברים)?		
האם אובחנתם כסובלים מסוכרת, מקדם-סוכרת או מסוכרת הריונית?		
האם יש לכם סיפור משפחתי של סוכרת, היפוגליקמיה או אלכוהוליזם?		
האם אתם ממוצא אפריקאי, אסיאתי, היספאני, הודי או מזרח תיכוני?		
האם אתם סובלים מיתר לחץ דם?		
האם לקיתם בהתקף לב, בתעוקת לב, באירוע מוחי חולף (TIA) או בשבץ מוחי?		
האם אתם סובלים או סבלתם מקטרקט או מרטינופטיה (נזק לעיניים הנובע מסוכרת)?		
האם רמת הטריגליצרידים שלכם גבוהה מ-100 מ"ג/דצ"ל / רמת ה-HDL שלכם (הכולסטרול הטוב) נמוכה מ-50 מ"ג/דצ"ל / רמת הסוכר שלכם גבוהה מ-110 מ"ג/דצ"ל?		
האם אתם סובלים מנזק לכליות או חלבון בשתן?		
האם אתם סובלים מאיבוד תחושה בכפות הרגליים והידיים?		
סה"כ		

סיכום התוצאות (שני השאלונים יחד)

פענוח התשובות

אחרי שמילאתם את השאלון, העריכו בעזרת הטבלה הבאה את חומרת הבעיה וגלו האם אתם זקוקים לתוכנית הבסיסית או המתקדמת:

תוצאה	דרגת חומרה	תוכנית בסיסית או מתקדמת
7-1	הפרעה קלה באיזון הסוכר בדם	התוכנית הבסיסית
8 ומעלה	הפרעה בינונית עד חמורה באיזון הסוכר בדם	התוכנית המתקדמת

שאלון בעמ' 171-173

רשימת משימות לשלב ההכנה

<input checked="" type="checkbox"/>	שלב ההכנה - שבוע 1 - הניחו את היסודות
<input type="checkbox"/>	התחילו לכתוב יומן
<input type="checkbox"/>	בקרו באתר www.bloodsugarsolution.com והיעזרו במערכת כלי התמיכה והקורס המקוון שלנו.
<input type="checkbox"/>	התחברו למוטיבציה שלכם - חזרו לתרגיל הכתיבה שבועמ' 143-144.
<input type="checkbox"/>	זהו מכשולים והתגברו עליהם - חזרו לתרגיל הכתיבה שבועמ' 145-146.
<input type="checkbox"/>	קבעו את מטרות הבריאות והמשקל שלכם - חזרו לתרגיל הכתיבה שבועמ' 144-145.
<input type="checkbox"/>	קבעו תאריך רשמי לתחילת התוכנית.
<input type="checkbox"/>	הכינו את המטבח הבריא שלכם
<input type="checkbox"/>	היפטרו ממוצרי מזון גורמי מחלות והשמנה - היעזרו ברשימה שבועמ' 148-149.
<input type="checkbox"/>	צפו בסרט הווידאו "Supermarket Savvy" המופיע באתר שלי.
<input type="checkbox"/>	השיגו כלי מטבח בסיסיים - היעזרו ברשימה שבועמ' 148-149.
<input type="checkbox"/>	הכינו את הקונה הפנימי שלכם
<input type="checkbox"/>	צפו בסרט הווידאו How to Read Labels שבאתר שלי.
<input type="checkbox"/>	צפו בסרט הווידאו How to Understand Basic Nutrition Facts שבאתר שלי.
<input type="checkbox"/>	הכינו את השף הפנימי שלכם
<input type="checkbox"/>	למדו כמה מיומנויות בישול בסיסיות - השתמשו בכל הכלים שקיבלתם בעמ' 152-153, חזרו על התפריטים המהירים שבחלק 4 או הירשמו לקורס בישול.
<input type="checkbox"/>	אם אינכם אוהבים לבשל או שאתם מרגישים שאין לכם זמן, מלאו את משימת הכתיבה שבועמ' 152 כדי לגלות מדוע הבישול מהווה בעיה עבורכם וכיצד תוכלו לשנות את המצב.
<input type="checkbox"/>	הכינו את הקהילה שלכם
<input type="checkbox"/>	היכנסו לאתר שלי ולמדו כיצד להקים קבוצה בקהילה או להצטרף לקבוצת תמיכה מקוונת. הצטרפות לקבוצה תכפיל את סיכוייכם להצליח בתוכנית.
<input type="checkbox"/>	הקימו קבוצת תמיכה קטנה בקהילה. בקשו מבני משפחה, מחברים ומעמיתים לעבודה להצטרף יחד איתכם לתוכנית.
<input type="checkbox"/>	בקשו מבני משפחה וחברים שאינם מעורבים בתוכנית, לתמוך בכם במסע לבריאות.
<input type="checkbox"/>	הציבו גבולות ברורים לאנשים בחייכם שנוטים "לדחוף לכם אוכל". ודאו שהם יודעים שאתם עושים את התוכנית ושאתם נחויים בדעתכם להצליח.
<input type="checkbox"/>	היו מעורבים! קראו את פרק 27 והכירו את הכלים המקוונים העומדים לרשותכם באתר www.takebackourhealth.org . בעזרתם תלמדו כיצד תוכלו לקחת חלק בתנועה חברתית ופוליטית שמטרתה לרפא את האומה ואת העולם שלנו.
<input type="checkbox"/>	מדדו ובדקו את עצמכם - עקבו אחר התוצאות
<input type="checkbox"/>	שקלו את עצמכם ורשמו ביומן את התוצאה (לתיעוד כל המדידות, ניתן להיעזר ביומן המקוון שבאתר).
<input type="checkbox"/>	מדדו את גובהכם ורשמו ביומן את התוצאה.
<input type="checkbox"/>	מדדו את היקף המותניים שלכם ורשמו ביומן את התוצאה.
<input type="checkbox"/>	מדדו את לחץ הדם שלכם ורשמו ביומן את התוצאה.
<input type="checkbox"/>	חשבו את ה-BMI שלכם ורשמו ביומן את התוצאה.

לא לסוכרת

✓	שלב ההכנה - שבוע 1 - הניחו את היסודות
☐	חשבו את היחס בין היקף המותניים לגובה שלכם ורשמו את התוצאה.
☐	מלאו את שאלון איזון הסוכר והחליטו אם אתם זקוקים לתוכנית הבסיסית או המתקדמת. רשמו את התוצאה שקיבלתם ביומן או ביומן המקוון.
☐	עשו את הבדיקות הבסיסיות להפרעה באיזון הסוכר בדם, כמפורט בעמ' 168.
☐	אם אתם בסיכון להפרעה באיזון הסוכר בדם או אם אתם חושדים שאתם סובלים מבעיה זו, עשו גם את הבדיקות המתקדמות, כמפורט בעמ' 169-170.
✓	שלב ההכנה - שבוע 2 - הכינו את הקרקע
☐	מהיום הראשון של שבוע 2 הפסיקו לצרוך את כל המזונות הבאים:
☐	מוצרי קמח וסוכר.
☐	מזונות מעובדים רעילים, כולל סירופ תירס עשיר בפרוקטוז, שומני טרנס, תוספים מלאכותיים וחומרים משמרים (למעשה - כל המזונות המעובדים).
☐	אלכוהול.
☐	קפאין - כדי להקל על עצמכם ככל האפשר, היעזרו בתוכנית ההדרגתית שלי לגמילה מקפאין (עמ' 155).
☐	התמכרויות למזון - במהלך שבוע 2 של שלב ההכנה, ישמו כמה שיותר הנחיות מהרשימה שבעמ' 154-155. הנחיות אלו יקלו את תסמיני הגמילה האפשריים.
☐	רשמו את תוצאות המדידות ובדיקות המעבדה ביומן או באתר. רישום מסודר יסייע לכם להשתנות, וכמו כן, יאפשר לכם לעזור למיליוני אנשים אחרים ברחבי העולם במסגרת מחקר המטופלים הגדול שלנו.

חלק 4

**פרק 24: שבוע 6 – התאמת התוכנית לצרכים
הייחודיים שלכם
שאלון בעמ' 228**

תוצאות השאלונים

שם השאלון	סה"כ	טיפול עצמי או טיפול רפואי
שלב 1: שדרוג התזונה		
מגנזיום ויטמין D חומצות שומן מסוג אומגה-3		
שלב 2: איזון ההורמונים		
בלוטת התריס הורמוני המין		
שלב 3: הפחתת דלקת		
דלקת		
שלב 4: שיפור העיכול		
תהליך העיכול		
שלב 5: המרצת ניקוי הרעלים		
רעילות		
שלב 6: האצת חילוף החומרים		
חילוף החומרים וייצור האנרגיה עקה חמצונית או חלודה		
שלב 7: הרגעת המוח		
לחץ נפשי ותשישות של בלוטת יותרת הכליה		

שימו לב: אתם יכולים למלא את כל השאלונים גם באופן וירטואלי באתר שלי (www.bloodsolution.com) ולעקוב אחר התקדמותכם.

פרק 25: התוכנית הטבעית לאיזון הסוכר בדם – סקירה שבועית שאלון בעמ' 244

רשימת מטלות – שבוע 1

<input type="checkbox"/>	התעוררו שעה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית שתוכלו ליהנות ממנה, כמו הליכה או יוגה.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או את אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – חופן אגוזים ופרי.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – נסו לאכול משהו שונה. מה דעתכם על אבוקדו עם מיץ לימון, מלח ופלפל או חומוס וירקות? בהמשך הספר תוכלו למצוא רעיונות נהדרים לחטיפים בריאים.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – גם בערב תוכלו ליהנות מהארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגופכם? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?

שאלון בעמ' 245

רשימת מטלות – שבוע 2

<input type="checkbox"/>	התעוררו שעה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית מהנה.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או את אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הבוקר.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – נסו את אחת הארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או היעזרו בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הערב.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגוף? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?

שאלון בעמ' 246

רשימת מטלות – שבוע 3

<input type="checkbox"/>	התעוררו שעה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית מהנה.
<input type="checkbox"/>	הרפיית בוקר – התחילו את היום בנשימות בטן. אם יש לכם זמן, תוכלו לתרגל דמיון מודרך או יוגה. אם תרצו, עשו זאת גם לפני ארוחת הערב או לפני שאתם הולכים לישון.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הבוקר.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הצהריים – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הערב – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – נסו את אחת הארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או היעזרו בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הערב.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגוף? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?
<input type="checkbox"/>	הרפיה לפני השינה – עשו נשימות בטן ותרגלו שיטה נוספת לרגיעה, כמו אמבט שמנים ומלחים או יוגה.

שאלון בעמ' 247

רשימת מטלות – שבוע 4

<input type="checkbox"/>	התעוררו שעה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית מהנה.
<input type="checkbox"/>	הרפיית בוקר – התחילו את היום בנשימות בטן. אם יש לכם זמן, תוכלו לתרגל דמיון מודרך או יוגה.
<input type="checkbox"/>	מתיחות – עשו תרגילי מתיחות לכל הגוף במשך 30-60 דקות, פעמיים בשבוע לפחות.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הבוקר.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הצהריים – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.

<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבעמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפנות ערב – עשו פעילות גופנית במשך 30 דקות כמעט כל יום (התחילו בהליכה מהירה).
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הערב – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – נסו את אחת הארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או היעזרו בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הערב.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגוף? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?
<input type="checkbox"/>	הרפיה לפני השינה – עשו נשימות בטן ותרגלו שיטה נוספת לרגיעה, כמו אמבט שמנים ומלחים או יוגה.

שאלון בעמ' 248

רשימת מטלות – שבוע 5

<input type="checkbox"/>	התעוררו עשה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית מהנה.
<input type="checkbox"/>	הרפיית בוקר – התחילו את היום בנשימות בטן. אם יש לכם זמן, תוכלו לתרגל דמיון מודרך או יוגה.
<input type="checkbox"/>	מתיחות – עשו תרגילי מתיחות לכל הגוף במשך 30-60 דקות, פעמיים בשבוע לפחות.
<input type="checkbox"/>	שתו מים מסוננים – שתו לפחות 8 כוסות מים ביום (240 מ"ל כל אחת).
<input type="checkbox"/>	הניעו את הנוזלים בגופכם – זכרו את ארבע ההנחיות שבעמ' 223.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או את אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הבוקר.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבעמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הצהריים – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבעמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפנות ערב – עשו פעילות גופנית במשך 30 דקות כמעט כל יום (התחילו בהליכה מהירה).
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הערב – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – נסו את אחת הארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או היעזרו בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הערב.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגוף? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?
<input type="checkbox"/>	הרפיה לפני השינה – עשו נשימות בטן ותרגלו שיטה נוספת לרגיעה, כמו אמבט שמנים ומלחים או יוגה.

שאלון בעמ' 250

רשימת מטלות – שבוע 6

<input type="checkbox"/>	התעוררו שעה לפני ארוחת הבוקר – עשו פעילות גופנית מהנה.
<input type="checkbox"/>	הרפיית בוקר – התחילו את היום בנשימות בטן. אם יש לכם זמן, תוכלו לתרגל דמיון מודרך או יוגה.
<input type="checkbox"/>	מתיחות – עשו תרגילי מתיחות לכל הגוף במשך 30-60 דקות, פעמיים בשבוע לפחות.
<input type="checkbox"/>	שתו מים מסוננים – שתו לפחות 8 כוסות מים ביום (240 מ"ל כל אחת).
<input type="checkbox"/>	הניעו את הנוזלים בגופכם – זכרו את ארבע ההנחיות שבועמ' 223.
<input type="checkbox"/>	התאימו את התוכנית לצרכים האישיים שלכם – הוסיפו את הצעדים הדרושים כמפורט בפרק 24.
<input type="checkbox"/>	ארוחת בוקר – נסו שייק חלבונים, ביצים או את אחד ממתכוני ארוחת הבוקר שבפרק המתכונים.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הבוקר.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו ביומן מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 283-285.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הצהריים – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת צהריים – נסו להכין את אחת הארוחות המהירות שעליהן המלצתי בעמ' 152-153 או בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ביניים – כדי לקבל רעיונות, היעזרו במתכונים שבועמ' 326-329.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – רשמו מה אכלתם ואיך הרגשתם.
<input type="checkbox"/>	לפנות ערב – עשו פעילות גופנית במשך 30 דקות כמעט כל יום (התחילו בהליכה מהירה).
<input type="checkbox"/>	לפני ארוחת הערב – תרגלו נשימות בטן.
<input type="checkbox"/>	ארוחת ערב – נסו את אחת הארוחות המהירות המפורטות בעמ' 152-153 או היעזרו בתפריט לדוגמה.
<input type="checkbox"/>	תוספי תזונה – טלו את תוספי התזונה המתאימים בארוחת הערב.
<input type="checkbox"/>	כתיבה ביומן – כתבו מה אכלתם ואיך הרגשתם. חשבו על הדרך שבה חוויית האכילה השפיעה על היום שעבר עליכם. איזה שיפור חל ברמת האנרגיה ובריכוז שלכם? האם הבחנתם בשינוי כלשהו בגוף? כיצד השינויים האלה גורמים לכם להרגיש?
<input type="checkbox"/>	הרפיה לפני השינה – עשו נשימות בטן ותרגלו שיטה נוספת לרגיעה, כמו אמבט שמנים ומלחים או יוגה.

חלק 6

פרק 29: מתכונים ורשימות קניות

רשימת קניות בעמ' 316-318

שבוע 1

רטבים		
<input type="checkbox"/> יין בישול לבן	<input type="checkbox"/> רוטב תמרי נטול חיטה	<input type="checkbox"/> שמן זית כתית מעולה
<input type="checkbox"/> חומץ בלסמי	<input type="checkbox"/> (רוטב סויה טבעי)	<input type="checkbox"/> מכבישה קרה
<input type="checkbox"/> חומץ תפוחים	<input type="checkbox"/> חומץ יין אורז	<input type="checkbox"/> שמן שומשום
		עשבי תיבול (מיובשים)
	<input type="checkbox"/> מרווה	<input type="checkbox"/> בזיליקום
	<input type="checkbox"/> טימין	<input type="checkbox"/> עלי דפנה
		תבלינים
<input type="checkbox"/> פפריקה	<input type="checkbox"/> גרגרי כמון	<input type="checkbox"/> פלפל שחור
<input type="checkbox"/> מלח ים	<input type="checkbox"/> זרעי שומר	<input type="checkbox"/> פלפל חריף
	<input type="checkbox"/> אבקת צ'ילי	<input type="checkbox"/> כמון טחון
שימורים ומוצרים יבשים		
<input type="checkbox"/> חמאת בוטנים טבעית	<input type="checkbox"/> אפונה ירוקה יבשה (1 כוס)	<input type="checkbox"/> אורז בר (2 כוסות)
<input type="checkbox"/> זיתי קלמטה	<input type="checkbox"/> אגוזי מלך חיים ($\frac{2}{3}$ כוס)	<input type="checkbox"/> אורז חום (2 כוסות)
<input type="checkbox"/> עגבניות מיובשות ($\frac{1}{2}$ כוס)	<input type="checkbox"/> גרגרי שומשום (1 מכל קטן)	<input type="checkbox"/> אורז בסמטי ($\frac{2}{4}$ כוסות)
<input type="checkbox"/> רסק עגבניות	<input type="checkbox"/> אגוזי פקאן חיים ($\frac{3}{4}$ כוסות)	<input type="checkbox"/> קינואה (1 כוס)
<input type="checkbox"/> צלפים	<input type="checkbox"/> פירות גוג'י ($\frac{1}{3}$ כוס)	<input type="checkbox"/> דוחן ($\frac{1}{2}$ כוס)
<input type="checkbox"/> סלמון משומר (2 קופסאות של 225 ג' כל אחת)	<input type="checkbox"/> גרגרי תירס או פולנטה מוכנה (2 כוסות)	<input type="checkbox"/> עדשים צרפתיים יבשות (1 כוס)
		<input type="checkbox"/> שעועית לבנה (1 קופסה)
		<input type="checkbox"/> שעועית שחורה (3 קופסאות)
מוצרים בקירור או הקפאה		
<input type="checkbox"/> 300 מ"ג תרד קפוא	<input type="checkbox"/> 750 ג' דג לבן (בקלה, סול, הליבוט)	<input type="checkbox"/> 14 ביצים
<input type="checkbox"/> 300 מ"ג אפונה ירוקה קפואה	<input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ ק"ג הודו אורגני טחון	<input type="checkbox"/> 4 נתחי חזה עוף, עם העצמות
<input type="checkbox"/> 300 מ"ג אפרסקים קפואים	<input type="checkbox"/> 1 ק"ג טופו מוצק	<input type="checkbox"/> 125 ג' עוף ללא עור ועצמות
		<input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ ק"ג דג סורימי כשר
ירקות		
<input type="checkbox"/> אפונת שלג (אפונה סינית) (4 כוסות)	<input type="checkbox"/> 1 שומר קטן	<input type="checkbox"/> 2 בצלים אדומים קטנים
<input type="checkbox"/> עלי ביבי תרד (4 כוסות)	<input type="checkbox"/> 2 כרשות קטנות	<input type="checkbox"/> 4 בצלים צהובים קטנים
<input type="checkbox"/> ארוגולה (4 כוסות)	<input type="checkbox"/> 2 ראשי ברוקולי	<input type="checkbox"/> 1 ראש שום
<input type="checkbox"/> עגבניות שרי (2 קופסאות/ 1 ק"ג)	<input type="checkbox"/> 2 פלפלים אדומים קטנים	<input type="checkbox"/> 1 חתיכה ג'ינג'ר
<input type="checkbox"/> 1 אבוקדו	<input type="checkbox"/> 2 צרורות בצל ירוק	<input type="checkbox"/> 4 צרורות של עלים ירוקים (קייל, מנגולד או קולארד)
	<input type="checkbox"/> 1 כרובית	<input type="checkbox"/> סלרי
	<input type="checkbox"/> 1 דלורית קטנה	<input type="checkbox"/> 6 גזרים קטנים
	<input type="checkbox"/> 1 כרוב ירוק קטן	
פירות ועשבי תיבול טריים		
<input type="checkbox"/> 2 לימונים	<input type="checkbox"/> 1 צרור רוזמרין	<input type="checkbox"/> 1 צרור בזיליקום
<input type="checkbox"/> 2 יחידות ליים	<input type="checkbox"/> 1 פלפל חריף	<input type="checkbox"/> 1 צרור פטרוזיליה
	<input type="checkbox"/> פלפלי צ'ילי	<input type="checkbox"/> 1 צרור כוסברה

רטבים

נוסף על הרטבים שנשארו מהשבוע שעבר:

- זרעי חרדל
- אבקת קארי
- כוסברה

שימורים ומוצרים יבשים

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> רטב עגבניות (קופסה של 240 מ"ל) | <input type="checkbox"/> אורז מלא רגיל (1 3/4 כוסות) | <input type="checkbox"/> חלב קוקוס (1 מכל של 450 מ"ל) |
| <input type="checkbox"/> אגוזי קשיו שלמים (3/4 כוס) | <input type="checkbox"/> חרדל דיז'ון (מכל קטן) | <input type="checkbox"/> שעועיית מנומרת (2 קופסאות של 450 מ"ג) |
| <input type="checkbox"/> שקדים חיים (3/4 כוס) | <input type="checkbox"/> חרדל טחון (מכל קטן) | <input type="checkbox"/> שעועיית לבנה (2 קופסאות של 450 מ"ג) |
| <input type="checkbox"/> גריסים (1/2 כוס) | <input type="checkbox"/> מיוז טבעוני ללא ביצים (צנצנת קטנה) | <input type="checkbox"/> עדשים אדומות (1 1/4 כוסות) |
| <input type="checkbox"/> פטריות מיובשות (30 ג') | <input type="checkbox"/> עגבניות מיובשות (1/4 כוס) | <input type="checkbox"/> קינואה (1/2 כוס) |

ירקות

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8 כוסות תרד | <input type="checkbox"/> 1 בצל אדום | <input type="checkbox"/> 2 פלפלים אדומים |
| <input type="checkbox"/> 1 ראש חסה ערבית | <input type="checkbox"/> 2 ראשי שום | <input type="checkbox"/> 1 פלפל ירוק |
| <input type="checkbox"/> 1 צרור גרגיר הנחלים | <input type="checkbox"/> 1 כוס אפונת שלג (אפונה סינית) | <input type="checkbox"/> 2 צרורות בצל ירוק |
| <input type="checkbox"/> 2 צרורות אספרגוס | <input type="checkbox"/> 1 צרור קייל | <input type="checkbox"/> 1/2 ק"ג פטריות טריות |
| <input type="checkbox"/> 2 יחידות זוקיני | <input type="checkbox"/> 1 צרור עלי קולארד | <input type="checkbox"/> 2 בצלים |
| <input type="checkbox"/> 1 דלורית צהובה/קישוא צהוב | <input type="checkbox"/> 1 ראש סלרי | <input type="checkbox"/> 1 כוס בוק צ'וי |
| <input type="checkbox"/> 1 ראש ברוקולי | <input type="checkbox"/> 6 גזרים | <input type="checkbox"/> 2 יחידות אבוקדו בשל |
| <input type="checkbox"/> 3 בטטות | <input type="checkbox"/> 1 לפת קטנה | <input type="checkbox"/> 1 קופסה/1/2 ק"ג עגבניות שרי |
| | <input type="checkbox"/> 4 כוסות ארוגולה | <input type="checkbox"/> 6 עגבניות בשלות |
| | | <input type="checkbox"/> 5 בצלים צהובים |

מוצרים בקירור או הקפאה

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 חבילה (300 ג') אפונה ירוקה קפואה או תירס קפוא | <input type="checkbox"/> 4 נתחי חזה עוף, עם עצמות | <input type="checkbox"/> 10 ביצים |
| <input type="checkbox"/> 1/2 ק"ג טופו מוצק | <input type="checkbox"/> 1/2 ק"ג הודו טחון | <input type="checkbox"/> 1/2 ק"ג דג סורימי כשר |
| <input type="checkbox"/> 4 טורטיות אורגניות | <input type="checkbox"/> 1/4 ק"ג חזה עוף, ללא עור ועצמות | <input type="checkbox"/> 350 ג' טופו |
| | <input type="checkbox"/> 4 שוקי כבש | <input type="checkbox"/> 1/2 ק"ג דג לבן (סול, בקלה, הליבוט) |
| | | <input type="checkbox"/> 750 מ"ג סלמון בר |

פירות ועשבי תיבול טריים

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 2 לימונים | <input type="checkbox"/> 1 צרור עירית | <input type="checkbox"/> 1 צרור בזיליקום |
| <input type="checkbox"/> 2 יחידות ליים | <input type="checkbox"/> 1 צרור טימין | <input type="checkbox"/> 1 צרור פטרוזיליה |
| <input type="checkbox"/> 1 תפוח | <input type="checkbox"/> 1 צרור מרווה | <input type="checkbox"/> 1 צרור כוסברה |
| <input type="checkbox"/> 1 רימון | <input type="checkbox"/> 1 פלפל חריף | <input type="checkbox"/> 1 צרור רוזמרין |