

المركز العربي للمعلومات والطب وعلم الصحة

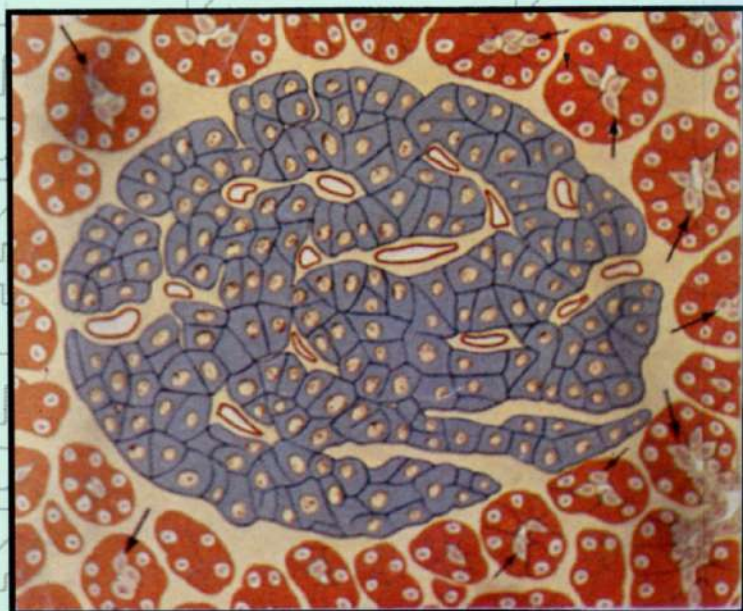
أكمل - الكويت



الداء السكري لدى الطفل

تأليف
دكتور مصطفى خيساوي

ترجمة
سروال القنولي



٤٧	1- في البول
٤٧	2- في الدم
٥٥	الفصل السادس : التشخيص التفريقي
٥٧	أ - البيئات السكرية
٥٩	ب - الداء السكري الكلوي
٥٩	ج - الاعتلالات النسيجية المختلطة
٦٠	د - الحالات المرضية الانتقالية
٦٠	هـ - التسمم بالسالي سيولات
٦٠	و - علل أخرى
٦١	الفصل السابع : المداواة
٦٢	(أ) الأهداف
٦٢	(ب) الوسائل
٦٢	1- النظام الغذائي
٦٢	2- الانسولينات
٦٦	(ج) الاجراءات العملية
٦٦	1- النظام الغذائي
٦٨	2- تركيب الأغذية
٦٨	3 - مقدار الكالوري
٦٩	4 - استعمال الانسولين
٧٨	(د) شاهد التكيف الحسن
٧٩	(هـ) كراسة المريض بالسكري
٧٩	(و) عوارض المداواة بالانسولين
٨٠	(ز) صعوبات المداواة بالانسولين
٨٢	(ح) الترصد

٨٧	الفصل الثامن : طراز حياة الطفل المصاب بالداء السكري
٩٧	الفصل التاسع : الداء السكري ومضاعفاته وانذاره
٩٩	1 - تطور الداء السكري
١٠٠	2 - المضاعفات الاستقلابية للداء السكري
١٠٠	أ- الحلال السكري
١٠١	ب- السبات الحمضي الكيتوني
١١٢	ج- نقص سكر الدم
١١٨	- المضاعفات الخمجية
١٢٢	- المضاعفات التغذوية
١٢٨	- المضاعفات للداء السكري الطفلي التنكسية
١٣٦	- انذار الداء السكري
١٣٨	- الامكانيات العلاجية
١٤٣	- الخاتمة
١٤٥	- المراجع
١٥٥	- الكشف

مدخل

الديابيطس DIABETES لفظ من اصل يوناني يعني الاجتياز أو العبور . وهو يدل على حالة يبدو فيها أن السوائل الممتصة تجتاز البدن الحي من فورها وتطرح في البول . وهو يطلق من الوجهة السريرية والبيولوجية على ثلاثة كيانات كبرى متميزة هي :

البوالة التفهة :

وهو بوال POLYURIE يطرح فيه بول مخفف جدا . وهو ينجم عن نقص في إعادة الإمتصاص REABSORPTION من الأنبوب الجامع للماء ، وهذا النقص ثانوي لانعدام الهرمون المضاد للإبالة ADH أو لانعدام الاستجابة لهذا الهرمون في مستوى المستقبلات RECEPTEURS .

البوالة الكلوية :

وتنشأ من شذوذ في عمود امتصاص الغلوكوز في مستوى النيبب الادنى TUBULE PROXIMAL يؤدي الى ظهور بيلة سكرية GLYCOSURIE على حين تكون نسبة السكر في الدم طبيعية . وهذا النمط من البوالة لا يتطور إلى البوالة السكرية أبدا .

البوالة السكرية : أو داء السكري :

ويتسم بترافق البيلة السكرية مع فرط سكر الدم . وثمة عدة أنماط منه وقد أتاحت معايرة الأنسولين للباحثين منذ 1960 أن يميزوا نوعا ناجما عن نقص الأنسولين كثير التنوع VARIETE لا يكون فيه مقدار الأنسولين في الدم سويا بل زائدا .

(1) الداء السكري المحتاج للأنسولين أو سكري الحرمان من الأنسولين أو السكري النحيل وهو يصيب على وجه الخصوص الفتيان (بوال الأحداث) ، بيد أنه قد يقع في أعمار الحياة كلها . ويكون فرط سكر الدم فيه مرتبطا بعوز CARENCE في إفراز الأنسولين وهذا الداء السكري المقول على الأنسولين عند الاطفال هو وحده موضوع كتابنا هذا .

(2) الداء السكري غير المحتاج للانسولين وهو وقف على البالغين . ونستطيع أن نعرف فيه ثلاثة ضروب على اقل تقدير :

(أ) سكري السمان أو السكري السمين أو سكري الكيظة في الناضجين وهو يظهر عموما بعد سن الأربعين ويكون ثانويا لوارد كبير من الغلوكوز في الغذاء وتعتمد الاصابة به الى حد كبير على عامل الوراثة .

(ب) السكري الناجم عن اضطراب خلوي عام . وفرط سكر الدم الثابت فيه يعبر عن آلية تعويضية للحفاظ على ما في الخلية من طاقة . ويزداد هذا الضرب من الداء السكري بعد سن الخمسين ، ولا سيما في البلدان المصنعة ، مرافقا لفرط كلسترول الدم . والانسولين في الأساس سوي ، غير انه يزداد باختيار فرط تحمل السكر ازيدا معتدلا .

(ج) سكري المسنين المرتفعي ضغط الدم . وفرط سكر الدم ها هنا يعوض النقص الدوراني المرتبط بتصلب الأوعية الدموية الذي يعم الجسم كله .

(3) أصناف السكري العابر أو فرط سكر الدم العابر ، وتنشأ من آليتين اثنتين :

(أ) وهط COLLAPSUS الاوعية الدموية (الذي ينجم على سبيل المثال عن التجفاف الخطير في الرضيع) يؤدي الى مكابدة الوطاء HYPOTHALAMUS الذي يرد بأن يزيد مقدار السكر في الدم . وهذا هو فرط في سكر الدم يعاوض جهازا دورانيا فاشلا وهو يعتدل من تلقاء نفسه حين يزول الوهط .

(ب) الاضطرابات من منشأ مركزي (الرضح TRAUMATISME الدماغية والاورام والتهابات الدماغ ENCEPHALITES والنزوف الدماغية أو السحائية) وهي تؤدي الى تهيج IRRITATION في مراكز الناعمة يفضي الى اطلاق عوامل تسرع استحداث السكر NEOGLYCOGENESE في الكبد . ولا تزول هذه الحالة الا حينما يزول السبب الذي ولدها .



ARAB CENTRE FOR MEDICAL LITERATURE

ACML-Kuwait



THE DIABETIC INFANT

By
DR. MOSTAFA KHIATI

Translated By
MARWAN EL-KANAWATI