الجمهورية العربية السورية
جامعة السورية الخاصة
كلية الصيدلة

المتلازمات الشائعة طبياً

بحث علمي اعد لنيل درجه البكالوريوس في الصيدلة

إشراف:
أ.د شادن حداد

إعداد الطلاب:
آلاء الجنادي
شهد محمد
يزن جناد

العام الدراسي 2025/2024

المحتويات : الصفحة

المقدّمة.....3
Behcet’s syndrome.....7
Cushing’s syndrome.....13
Down syndrome.....21
Gilbert syndrome.....28
Metabolic syndrome.....34
Nephrotic syndrome.....39
Polycystic ovary syndrome.....45
Reye’s syndrome.....54
Shaken baby syndrome.....59
Stevens – Johnson syndrome.....64
Zollinger – Ellison syndrome.....70
المراجع.....75

قائمة الأشكال رقم الصفحة

الشكل 1 7

الشكل 2 8

الشكل 3 14

الشكل 4 15

الشكل 5 15

الشكل 6 21

الشكل 7 22

الشكل 8 27

الشكل 9 28

الشكل 10 29

الشكل 11 41

الشكل 12 45

الشكل 13 47

الشكل 14.....48

الشكل15.....53

الشكل 16.....58

الشكل17.....59
الشكل18.....64
الشكل 19.....69

قائمة الإختصارات :

CRH	Corticotropin Releasing Hormone
ACTH	Adrenocorticotropic Hormone
PCOS	Polycystic Ovary Syndrome
FSGS	Focal Segmental Glomerulosclerosis
MEN1	Multiple Endocrine Neoplasia Type 1
GWAS	Genome-Wide Association Studies
NSAIDS	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
MRI	Magnetic Resonance Imaging
IBS	Irritable Bowel Syndrome
HLA-B51	Human Leukocyte Antigen B51

قائمة المصطلحات :

CRHdexamethasone-corticotropin- releasing : اختبار ديكساميثازون هو فحص هرموني يُستخدم لتقييم وظيفة الغدة الكظرية وتشخيص hormone اضطرابات مثل الاكتئاب الشديد أو متلازمة كوشينغ

Chorionic villus sampling:أخذ عينات من الزغابات المشيمية

Unconjugated Hyperbilirubinemia:فرط البيليروبين الغير مقترن

Abdominal obesity: سمنة البطن

Terminal kidney failure:الفشل الكلوي النهائى

Membranous glomerulonephritis:كبيبات الغشاء الكلوي

Venous thrombosis: الخثار الوريدي

Vaginal ultrasound: التصوير المهبلي بالأمواج فوق الصوتية

Pelvic laparoscopy:تنظير البطن الحوضي

Multiple endocrine neoplasia type1:

الورم الصماوي المتعدد النوع الأول هو اضطراب وراثي نادر يسبب أورامًا في عدة غدد صماء مثل الجار درقية والبنكرياس والغدة النخامية

المقدّمة
المتلازمات الهامة والشائعة طبيّاً

المتلازمة: هي عبارة عن مجموعة من الأعراض والعلامات Sings and types التي تصف بمجموعة مرضاً معيناً أو اضطراباً نفسياً أو أيّة حالة غير طبيعية.

إنّ كلمة "متلازمة Syndrome" مشتقة في الأصل من الكلمة اليونانية "Sundromos" والتي تعني التزامن، أي أنّ ظهور المرض يكون متزامن مع ظهور الأعراض، ويعد مصطلح تناذر هو مرادف للمتلازمة، فيقال متلازمة داون أو تناذر داون، لكن مصطلح متلازمة أصبح شائع بشكل أكبر.

تشتق أسماء المتلازمات عادةً من سمات المتلازمة: مثل متلازمة اليد والقدم والفم، أو حسب اسم الطبيب المكتشف للحالة، مثل: متلازمة ويليام.

هناك نوعان من المتلازمات:

المتلازمات السريرية المرضية: هي مجموعة من الأعراض التي تتخذ سمات مرض واحد، مثل: متلازمة عوز المناعة المكتسب.

المتلازمات على المستوى الجيني: وتشير إلى تغيّر مرضي يحدث بسبب تغيّرات معروفة أو محددة على مستوى الجينات، مثل: متلازمة داون.

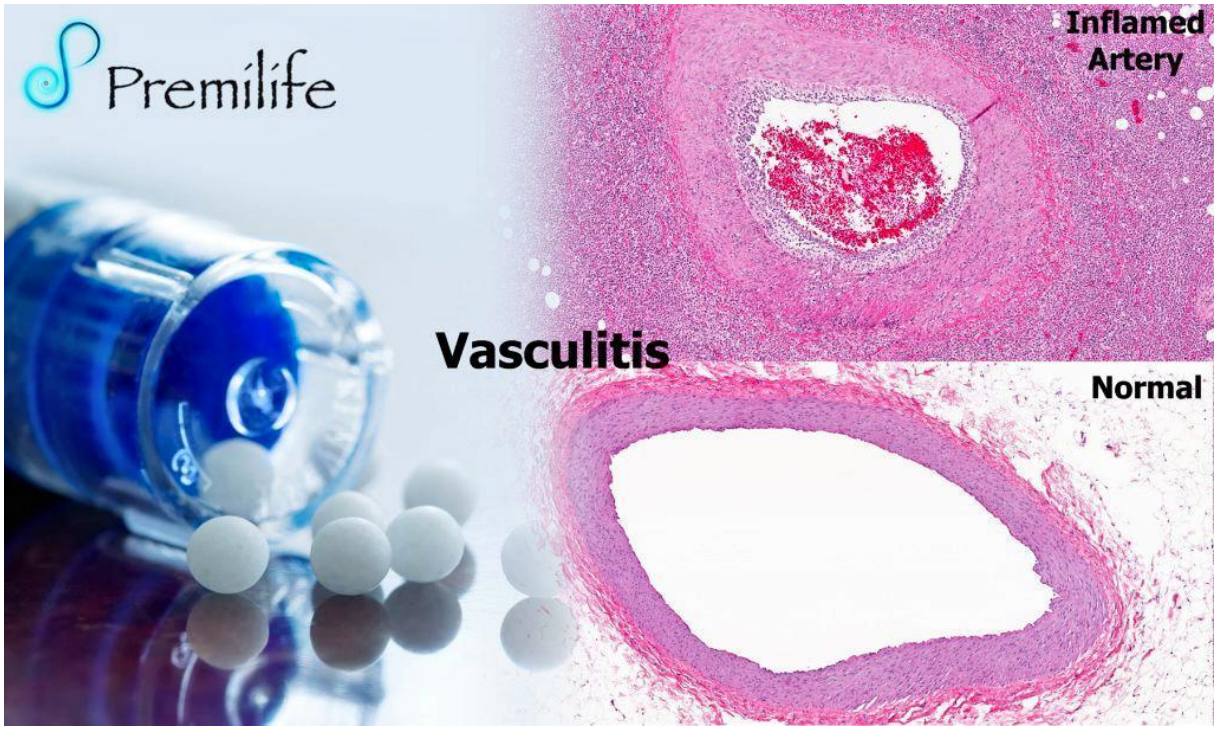
الفرق الرئيسي بين المتلازمة والمرض:

المتلازمة Syndrome: هي عبارة عن أعراض متنوعة وغير مترابطة تحدث بسبب مرض وقد لا يكون هناك سبب واضح لحدوثها.

المرض Disease: هو عبارة عن اضطراب في وظيفة من وظائف الجسم، أو عضو، أو حتى في جهاز من أجهزة الجسم، بحيث يؤدّي إلى ظهور أعراض وعلامات معيّنة، وقد تكون أسباب الأمراض وآلياتها معروفة أو غير معروفة.

<u>وفي هذا البحث سنذكر البعض منها:</u>

I. متلازمة بهجت Behcet’s syndrome



هي حالة تسبب تضخم الأوعية الدموية في الجسم، هذا التضخم يمكن أن يسبب العديد من الأعراض أكثرها شيوعاً التقرحات الفموية وعلى المناطق التناسلية، وأيضاً تسبب مشكلات أخرى على أعضاء الجسم مثل العين.

لا يوجد علاج لهذه المتلازمة لحد الان، لكن هناك عده طرق لعلاج الأعراض التي تسببها.

متلازمة بهجت نادرة الوجود في الولايات المتحدة الأمريكية، وهي أكثر شيوعاً في آسيا، اليابان، والشرق الأوسط.

يمكن أن يُصاب بها الإنسان في أي عمر، ولكن الأكثر احتمال هو الإصابة في عمر 20 أو 30، ويُصاب بها الرجال أكثر من النساء إلى حد ما.

جاءت تسمية متلازمة بهجت نسبة إلى خلوصي بهجت، وهو عالم أمراض جلدية تركي الأصل، ووصف لأول مره الأعراض الثلاثة الرئيسية للمرض في أحد مرضاه في عام 1924 وأبلغ عن بحثه عن المرض في مجلة الأمراض الجلدية والتناسلية.[1]

أسباب متلازمة بهجت:

السبب ليس واضحاً لكن يتمثل أساساً بوجود التهاب الأوعية الدموية الذاتي، فالمناعة الذاتية هي السبب الأولي في حدوث الضرر، وتعرف بفرط نشاط نظام المناعة الذي تهاجم خلاياه جسم المريض نفسه لسبب غير معروف حتى الآن.

في الحقيقة لا أحد يعرف لماذا يبدا جهاز المناعة بالتصرف بهذه الطريقة في مرض بهجت، ويظهر أن هناك سبب وراثي؛ الأقارب من الدرجة الأولى يمثلون الشريحة الأكبر من المرضى.

أعراض متلازمة بهجت

- اضطراب التهابي مزمن متعدد الأجهزة
- ثلاثية الأعراض: قرح قلاعية، قرح تناسلية، وآفات عينية (التهاب القزحية، التهاب الملتحمة، التهاب القرنية)
- السبب غير واضح
- الأساس المناعي
- الأعراض السريرية شائعة لدى الذكور
- البداية: ٢٠-٣٠ سنة



الشكل 1

إن الأعراض مختلفة الظهور بين شخص وآخر غالباً ما تكون متوسطة ويمكن أن تزول أحياناً تكون أكثر خطورة.

تدعى نوبات الأعراض التي تحدث لدى المريض بالتوهجات Flares.

العرَض الأكثر شيوعاً عند المصابين هو التقرحات الفموية والتناسلية، فإن معظم المصابين يظهر لديهم هذا العرَض.[2]



الشكل 2 "الصورة السابقة تظهر التقرحات الفموية بشكل واضح"

لكنّها أيضاً تسبب العديد من الأعراض الأخرى التي تظهر على مختلف الأعضاء، وهي:

- <u>على مستوى الفم:</u>

1. تقرحات على الشفاه اللسان وعلى الجانب الداخلي للخد.
2. ألم فموي.

- <u>على مستوى العين:</u>

1. التهاب العنبية الأمامية: تسبب ألم واحمرار وقيح في العين وانخفاض حدة الرؤية.
2. التهاب العنبية الخلفية: هي غير مؤلمة لكن تسبب انخفاض حدة الرؤية.
3. رؤية مشوشة.
4. احمرار العين.
5. حساسية ضوئية.
6. وجود خلل في العصب البصري قد يؤدي إلى فقدان الرؤية لكنّه عَرَض نادر الحدوث.

- <u>على مستوى الأعضاء التناسلية:</u>

تظهر بشكل تقرحات كما ذكرنا مسبقاً، ونجدها في 70% من الحالات.

- <u>على مستوى الجلد:</u>

1. نتوءات جلدية تشبه حب الشباب.
2. تبقعات حمراء على الساقين والكاحل.

- على مستوى المفاصل:

1. ألم في الركبة، الكاحل، المعصم، والمرفق.
2. التهابات مفصلية.

- <u>على مستوى الدماغ والنخاع:</u>

1. حرارة.
2. صداع.
3. تصلّب الرقبة.
4. تشويش ذهني.
5. فقدان الذاكرة.
6. مشاكل في الكلام.
7.

- <u>على مستوى الجهاز الهضمي:</u>

1. ألم في المعدة.
2. إسهال.
3. نزف من التقرحات المعدية والأمعاء.

وفي بعض الأحيان يمكن أن تؤثر على أعضاء أخرى مثل الكلية والرئة.

قد تؤثر المتلازمة سلباً على الحامل وتؤدي للإجهاض ومن الممكن أيضاً أن تسبب العقم عند الرجال.

التشخيص:

يُراقب عند المرضى المصابين بالمتلازمة فرط نشاط الكريات البيض المعتدلة إضافة إلى ارتشاح المعتدلات إلى مكان الوخز على الجلد بإبرة عقيمة، وهذا يدعى باختبار الأرجية Pathergy، أيضاً يُلاحظ أن عمل اللمفاويات يكون غير طبيعي مع زيادة في اللمفاويات التائية المفعلة.

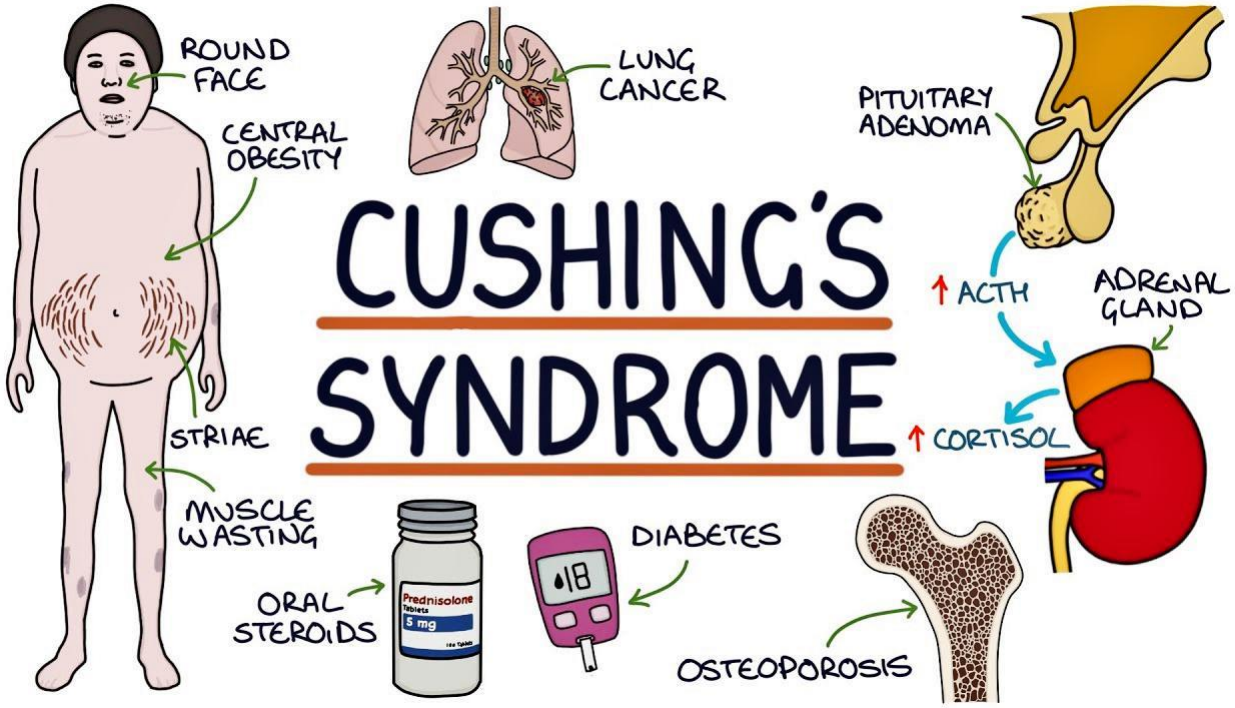
الدراسات الأخيرة ل genome-wide association studies (GWASs) وافقت على أن الربط بين الإصابة بالمتلازمة والنمط المصلي HLA-B51، ولكن أيضاً ليست قاعدة للإصابة في حال وجود هذا النمط المصلي لدى الشخص، أي أن هؤلاء الأشخاص أكثر عرضة للإصابة من غيرهم ولكنها ليست حتمية.

العلاج:

حتى اللحظة لا يوجد علاج لهذه الحالة. يهدف العلاج الحالي إلى تقليل الأعراض، الحد من الالتهابات، والسيطرة على الجهاز المناعي.

- استخدام الكورتيكوستروئيدات Corticosteroids في حالات الأعراض الحادة كعلاج مسكن، فهي تخفف الاستجابة المناعية والالتهابية للمرضى.
  لكنها تؤدي إلى تطور التظاهرات العصبية والعينية عند المريض في حال كانت موجودة لذلك يجب الحذر عند استخدامها.
- استخدام مثبطات الجهاز المناعي مثل: azathioprine، cyclosporine، infliximab.
- استخدام الستيروئيدات على شكل قطرات عينية لعلاج الالتهابات.
- كريمات ومراهم جلدية ستيروئيدية لعلاج التقرحات الموضوعية الفموية والتناسلية.
- بعض الأطباء تنصح باستخدام الكولشيسين ومضادات الالتهاب الغير ستيروئيدية NSAIDs لتسكين الألم.

II. متلازمة كوشينغ Cushing’s syndrome



متلازمة كوشينغ (Cushing’s syndrome): هي اضطراب هرموني يسببه التعرض الطويل لأنسجه الجسم إلى مستويات عالية من هرمون الكورتيزول (المفرز من قشر الكظر)، وفي بعض الأحيان تسمى فرط الكورتيزول.

تعتبر متلازمة كوشينغ نادرة نسبياً وتؤثر بشكل شائع على البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 50 عاماً.

قد تحدث متلازمة كوشينغ عن طريق استخدام دواء الكورتيكوستيروئيدات الفموية، ويمكن أن تحدث الحالة أيضاً عندما ينتج الجسم كمية كبيرة من الكورتيزول من تلقاء نفسه.

ممكن أن تؤدي علاجات متلازمة كوشينغ إلى عودة إنتاج هرمون الكورتيزول في الجسم إلى الوضع الطبيعي وتحسن الأعراض بشكل ملحوظ، وكلما بدأ العلاج في وقت مبكر،

كلما كانت الفرصة للشفاء أفضل ، إضافة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة ويعانون من مرض السكري من النوع 2 غير المسيطر عليه، وارتفاع ضغط الدم لديهم مخاطر متزايدة من تطوير الاضطراب.

وصفه هارفي كوشينغ لأول مره عام 1912، وذكر أن السبب الأكثر شيوعاً للمتلازمة هو ورم الغدة النخامية الذي يسبب زيادة إفراز ACTH (المفرز من الفص الأمامي) والذي يتحكم بإفراز الكورتيزول وبالتالي زيادة انتاجه من قشر الكظر، وهذا السبب يمثل حوالي ثلثي الحالات.[3]

أسباب متلازمة كوشينغ:

1. <u>خلل في نظام الغدد الصماء (سبب داخلي):</u>

يلعب الكورتيزول، الذي يتم انتاجه في قشر الكظر، مجموعة متنوعة من الأدوار في الجسم، على سبيل المثال: يساعد الكورتيزول في تنظيم ضغط الدم ويحافظ على عمل نظام القلب والأوعية الدموية بشكل طبيعي.

كما يساعد الكورتيزول الجسم على الاستجابة للإجهاد وينظم طريقه تحويل (التمثيل الغذائي) للبروتينات والكربوهيدرات والدهون في النظام الغذائي إلى طاقة قابلة للاستخدام.

ومع ذلك، عندما يكون مستوى الكورتيزول مرتفعاً جداً في الجسم، فقد تتطور إلى متلازمة كوشينغ.[4]

"ملاحظة: تختلف مستويات الكورتيزول بشكل كبير من شخص لآخر، كما تختلف نسب الإفراز خلال اليوم بالنسبة للشخص الواحد، فتكون النسب مرتفعة في ساعات الصباح ثم تنخفض على مدار اليوم، فإن إفرازه يكون مرتبط بحالة الإجهاد خلال النهار"

2. الأدوية الكورتيكوستيروئيدية corticosteroids (سبب خارجي):

يمكن أن تتطور متلازمة كوشينغ من سبب خارج الجسم (متلازمة كوشينغ الخارجية). أحد الأمثلة على ذلك هو تناول أدوية الكورتيكوستيروئيدات الفموية بجرعات عالية لفتره زمنية طويلة. هذه الأدوية، مثل prednisone لها نفس التأثير في الجسم كما يفعل الكورتيزول الذي ينتجه الجسم.

قد تكون الكورتيكوستيروئيدات الفموية ضرورية لعلاج الأمراض الالتهابية، مثل أمراض المفاصل الروماتويدي، الذئبة، والربو، أو لمنع جسمك من رفض العضو المزروع. لأن الجرعات المطلوبة لمعالجة هذه الحالات غالباً ما تكون أعلى من كمية الكورتيزول التي يحتاجها الجسم يومياً لذلك تعتبر أيضاً أحد الأسباب، إضافة إلى الستيروئيدات الحقنية والاستنشاقية.

3. ورم الغدة النخامية:

إن الورم غير السرطاني (الحميد) من الغدة النخامية، يؤدي إلى افراز كميه زائده من ACTH والذي بدوره يحفز غدة قشر الكظر لزيادة انتاج الكورتيزول.

يحدث ذلك في كثير من الأحيان عند النساء وهو الشكل الأكثر شيوعاً متلازمة كوشينغ الذاتية فهو يشكل 70% من المسببات.

4. ورم الغدة الكظرية وقشر الكظر:

في حالات نادرة يسبب خلل في الغدد الكظرية وغالباً ما يكون ورماً كظرياً، متلازمة كوشينغ.

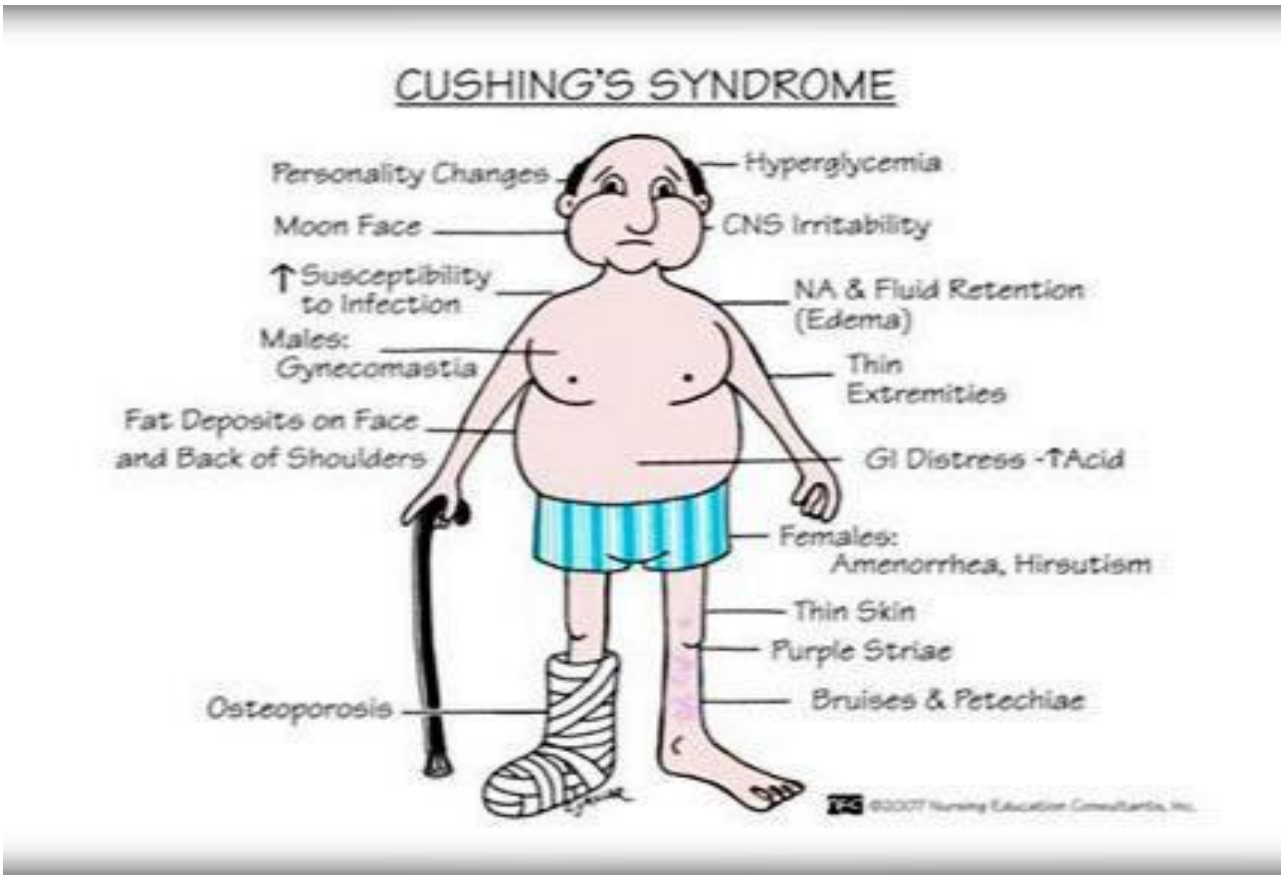
أورام الغدة الكظرية أكثر شيوعاً بين النساء وأربعة إلى خمسة أضعاف مقارنة بالرجال، ومعظم هذه الحالات تشمل أورام غير سرطانية والتي تطلق الكورتيزول الزائد في الدم.

5. الأسباب الوراثية:

معظم حالات متلازمة كوشينغ غير وراثية، ونادراً ما تنتج متلازمة كوشينغ عن ميل موروث لتنظيم ورم في الغدد الكظرية.

وفي حاله الإصابة ب MEN1 من الممكن أن تحدث الإصابة بالمتلازمة بسبب أورام في الغدة النخامية أوالكظرية.[5]

أعراض متلازمة كوشينغ:

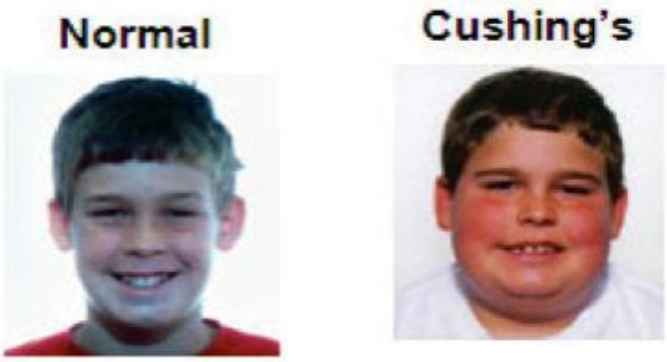


الشكل 3

تختلف علامات وأعراض متلازمة كوشينغ، لكن معظم المصابين بهذا الاضطراب لديهم:

- سمنة في الجزء العلوي من الجسم.
- هشاشة عظام، وقد تؤدي الأنشطة الروتينية مثل الانحناء أو الرفع أو الصعود من كرسي إلى حدوث آلام الظهر وقصور في الأضلاع أو العمود الفقري.

- وجه مستدير وزيادة في الدهون حول الرقبة.



الشكل 4

- أذرع وأرجل نحيلة نسبياً، ويميل الأطفال إلى السمنة مع تباطؤ معدلات النمو.
- تظهر علامات أخرى على الجلد، ويصاب المريض بالتكدمات بسهولة، وقد تظهر علامات التمدد باللون الأرجواني أو الوردي على البطن والفخذين والأرداف والذراعين والثديين.



الشكل 5

- تعاني النساء المصابات بمتلازمة كوشينغ عادة من زيادة نمو الشعر على الوجه والعنق والصدر والبطن والفخذين، وقد تصبح فترات الحيض غير منتظمة أو تتوقف.
ويكون لدى الرجال انخفاض في الخصوبة مع تضائل الرغبة الجنسية، واحياناً ضعف الانتصاب.

<u>العلامات والأعراض الشائعة الأخرى تشمل:</u>

- التعب الشديد.
- عضلات ضعيفة.
- ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم.

- زيادة العطش والتبول.
- التهيج أو القلق أو الاكتئاب.
- سنام دهني بين الكتفين.

في بعض الأحيان تحتوي الحالات الأخرى على العديد من العلامات السابقة نفسها مثل متلازمة كوشينغ، على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يعانون من ارتفاع غير طبيعي في مستويات الكورتيزول.

على سبيل المثال، يمكن أن تسبب متلازمة المبيض متعدد الكيسات في اضطرابات الحيض، زيادة الوزن بداية من المراهقة، نمو الشعر الزائد، إعاقة عمل الأنسولين ومرض السكري.

لذلك يجب الانتباه والدقة في التشخيص بالنسبة للمتلازمة كوشينغ.[6]

التشخيص:

يعتمد التشخيص على مراجعة التاريخ الطبي للشخص، والفحص البدني، والاختبارات المخبرية. يمكن أن يكون التصوير بالأشعة السينية للغدد الكظرية أو الغدة النخامية مفيد في تحديد مكان الأورام.

الاختبارات المخبرية لتشخيص متلازمة كوشينغ:

لا يوجد اختبار واحد مثالي وعادة ما تكون هناك حاجه لعدة اختبارات. الاختبارات الثلاثة الأكثر شيوعاً لتشخيص متلازمة كوشينغ هي :

- اختبار مستويات الكورتيزول على مدار 24 ساعة: في هذا الاختبار يتم جمع بول الشخص عده مرات خلال فتره 24 ساعة، وقياس مستويات الكورتيزول.

  المستويات الأعلى من 50 إلى 100 ميكروغرام في اليوم لشخص بالغ غالباً يقترح متلازمة كوشينغ، يختلف الحد الأعلى الطبيعي في المختبرات المختلفة اعتماداً على أسلوب القياس المستخدم.

- تحديد مستوى الكورتيزول البلازميدي في منتصف الليل، أو الكورتيزول اللعابي في وقت متأخر من الليل: يقيس اختبار الكورتيزول البلازمي في منتصف الليل تراكيز الكورتيزول في الدم.

عادةً ما يتم كبت إنتاج الكورتيزول ليلاً، ولكن في متلازمة كوشينغ، لا يحدث هذا الكبت إذا كان مستوى الكورتيزول أكثر من 50nmol/l، يشتبه في متلازمة كوشينغ، ويتطلب الاختبار عموماً إقامة في المشفى لمده 48 ساعة لتجنب ارتفاع مستويات الكورتيزول بشكل مزعج بسبب الاجهاد.

- اختبار كبسولات ديكساميثازون منخفض الجرعة.

قد يكون هناك حاجه لاختبار آخر، وهو اختبار dexamethasone-corticotropin-releasing hormone للتمييز بين متلازمة كوشينغ من الأسباب الأخرى المؤدية لزيادة الكورتيزول.

أما بالنسبة لتحديد سبب المتلازمة:

يمكن أن تكشف اختبارات التصوير عن حجم وشكل الغدة النخامية والغدد الكظرية وتساعد على تحديد ما إذا كان الورم موجوداً ام لا.

اختبارات التصوير الأكثر شيوعاً هي التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).

العلاج:

يعتمد العلاج على السبب المحدد لزيادة الكورتيزول، وقد يشمل الجراحة أو الاشعاع أو العلاج الكيميائي أو استخدام أدوية تثبيط الكورتيزول.

1. إذا كان السبب هو الاستخدام الطويل الأمد للهرمونات الستيرويدية لعلاج اضطراب آخر، سيقلل الطبيب تدريجياً الجرعة إلى أقل جرعة كافية للسيطرة على هذا الاضطراب، وبمجرد السيطرة على المتلازمة، قد تتضاعف الجرعة
2. اليومية من الهرمونات، وفي بعض الحالات يمكن وصف أدوية أخرى بديلة عنها.
التوقف عن تناول هذه الأدوية بشكل مفاجئ قد يؤدي إلى نقص في مستويات كورتيزول، فالتراجع البطيء للأدوية التي تحتوي على كورتيكوسيتروئيد يسمح لجسمك باستئناف انتاج الكورتيزول الطبيعي، لذلك يجب عدم إيقاف المريض للأدوية من تلقاء نفسه.
3. العملية الجراحية إذا كان سبب متلازمة كوشينغ هو ورم.

قد يوصي طبيبك بإزالة جراحية كاملة، وعادةً ما يتم استئصال أورام الغدد النخامية بواسطة جراح أعصاب، والذي يقوم بإجراء العملية من خلال الأنف.
أما إذا كان الورم موجوداً في الغدد الكظرية، يمكن للجراح ازالته من خلال عملية استئصال أو في بعض الحالات باستخدام تقنيات جراحية قليلة التوغل، مع شقوق أصغر.
وبعد العملية، سيحتاج المريض إلى أخذ أدوية بديلة عن الكورتيزول لتزويد جسمك بالكمية الصحيحة من الكورتيزول. في معظم الحالات، سنختبر في نهاية المطاف عودة إنتاج هرمون الكظر الطبيعي.

4. العلاج الاشعاعي، إذا لم يتمكن الجراح من إزالة ورم الغدة النخامية بشكل كامل، فإنه عادةً ما يصف العلاج الاشعاعي ليتم استخدامه بالتزامن مع العملية الجراحية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الاشعاع للأشخاص الذين ليسوا مرشحين مناسبين للجراحة.

5. الأدوية، يمكن استخدام الأدوية للتحكم في إنتاج الكورتيزول عندما لا تنفع الجراحة والاشعاع.

ويمكن أن يوصي الأطباء العلاج بالعقاقير قبل الجراحة لتحسين الأعراض وتقليل المخاطر الجراحية.

"تشمل الأدوية للتحكم في الافراط في إنتاج الكورتيزول في الغدة الكظرية:

ketoconazole (Nizoral), mitotane (Lysodren) and metyrapone (Metopirone)".

تمت الموافقة على Mifepristone (korlym) للأشخاص الذين يعانون من متلازمة كوشينغ والمصابين بمرض السكري من النوع 2 أو عدم تحمل الجلوكوز، لا يقلل Mifepristone من إنتاج الكورتيزول، لكنه يمنع تأثيره على الأنسجة.

قد تشمل الآثار الجانبية لهذه الأدوية التعب، الغثيان، القيء، الصداع، آلام العضلات، ارتفاع ضغط الدم، انخفاض البوتاسيوم، والتورم. وهناك بعض الآثار الجانبية أكثر خطورة مثل الآثار العصبية والسمية الكبدية.

5. إذا لم يكن أياً من هذه الخيارات العلاجية مناسباً أو فعالاً، قد يوصي الطبيب بالإزالة الجراحية للغدد الكظرية (استئصال الكظر الثنائي).

سيعالج هذا الإجراء الإنتاج الزائد من الكورتيزول، ولكنه سيتطلب أدوية استبدال مدى الحياة.

III. متلازمة داون Down syndrome



متلازمة داون (Down syndrome): هي مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية الناتجة عن مشكلة في الجينات تحدث في مرحله مبكرة ما قبل الولادة. يكون الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون ذوي ملامح مميزه في الوجه شكلهم الجانبي مسطح والرقبة قصيرة.

كما يعاني هؤلاء، غالباً من التخلف العقلي بدرجة معينة. وتتفاوت حدة علامات المرض من مريض إلى آخر، لكنها تتراوح بشكل عام ما بين الخفيفة جداً و المتوسطة.

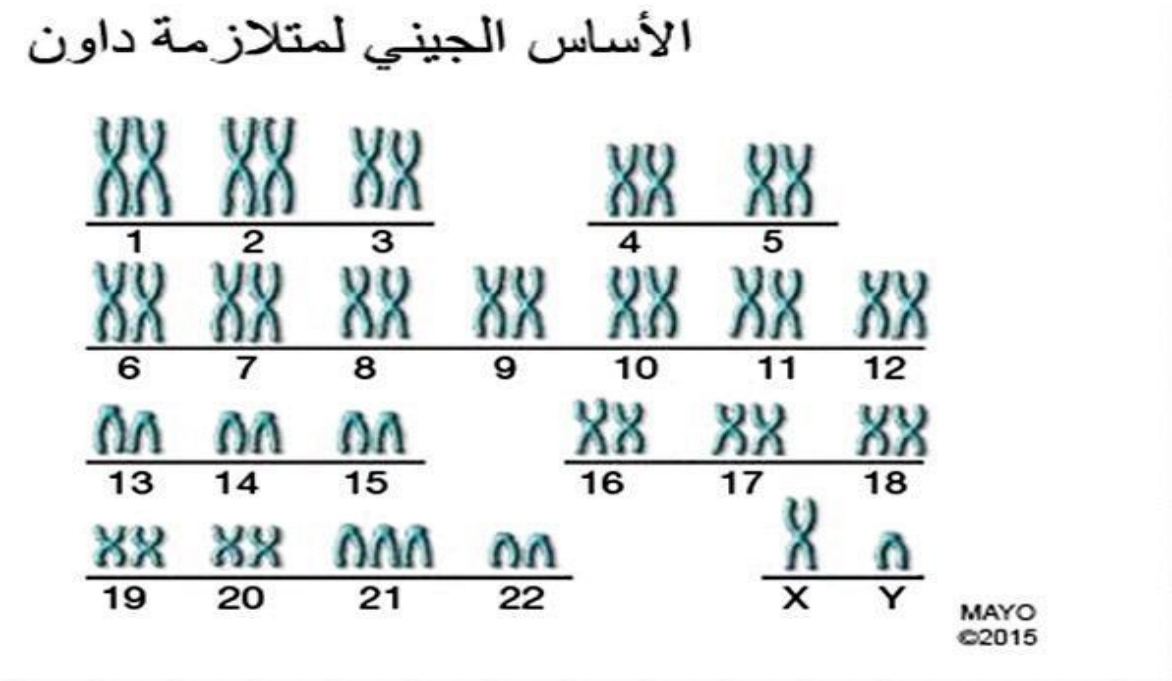
سميت متلازمة داون نسبه إلى الطبيب البريطاني جون لانغندون داون الذي كان أول من وصف هذه المتلازمة في عام 1862 والذي سماها في البداية باسم "المنغولية" أو "البلاهة المنغولية" مشبها إياهم بالعرق المغولي، ووصفها كحالة من الإعاقة العقلية.[٧]

توجد ثلاث أنواع من متلازمة داون:

1- **التثلّث الحادي والعشرين**: وفيه يتكرر الصبغي 21 ثلاث مرات بدلاً من مرتين ليكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 صبغي في كل خلية، ويشكل هذا النوع النسب الأعلى من مجموعة مصابين بهذه المتلازمة حيث تبلغ نسبه الإصابة به حوالي 95% من حالات متلازمة داون.

2- **الانتقال الصبغي:** وفيه ينفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي آخر وعادةً ما يكون الصبغي الآخر من الأصباغ 13، 14، 15، 21، 22 ويشكّل هذا النوع حوالي 4% من حالات متلازمة داون.

3- **النوع الفسيفسائي:** وفي هذا النوع يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، ويمثل هذا النوع حوالي 1% من المصابين بمتلازمة داون.



يمثل الشكل 6 السابق النوع الأول من متلازمة داون وهي تثلّث الصبغي 21.

لا يعرف الخبراء حتى الآن، السبب المحدد لحصول التغير المذكور في الجينات لكن هناك عدة مسببات يمكن أن ترفع من خطر أصابة الجنين بمتلازمة داون. **من بين هذه العوامل:**

- الحمل فوق سن 35 عاماً: كلما تقدمت المرأة في السن يزداد خطر إصابة الجنين بمتلازمة داون (بالرغم من ذلك، فان أغلبية الأطفال المصابين بمتلازمة داون ولدوا لأمهات تحت سن 35 عاماً، وذلك نظراً لأن النساء تحت سن 35 تملن إلى إنجاب عدد أكبر من المواليد بالمقارنة مع النساء فوق السن 35)
- إذا كان سن الأب 40 عام وما فوق.
- إذا كان قد ولد في العائلة طفل آخر يعاني من المغولية.

ويمكن الكشف عن إصابة الطفل بالمتلازمة قبل الولادة من خلال فحص السائل السلي (السائل الأمنيوسي) أو أخذ عينات من الزغابة المشيمية Chorionic villus sampling بعد الأسبوع 15 من الحمل أما بعد الولادة يستطيع الطبيب تشخيص متلازمة داون بصورة فورية ومؤكدة

تقريباً اعتماداً على المظهر الخارجي للمولود وعلى الفحص الجسدي ومن أجل تأكيد التشخيص بصورة موثوقة يتم إجراء فحص دم للمولود ودراسة DNA.[٨]

وبالنسبة للأعراض التشخيصية فهي تتجلى في:

1- صغر غير طبيعي في الذقن.
2- ميلان أرضي في شق العين مع جلد زائد في الزاوية الداخلية لها وتعرف بالطير المنغولية.
3- ضعف في تناغم العضلات.
4- تسطح في جسر الأنف.
5- صغر اليدين ووجود طية واحدة فقط في راحة الكف.
6- بروز في اللسان وذلك بسبب صغر تجويف الفم وتضخم اللسان.
7- قصر في الرقبة.
8- وجود بقع بيضاء في قزحية العين تعرف ببقع برشفيلد.

9- كبر المسافة بين إصبع القدم الكبير والإصبع الذي يليه.



الشكل 7

10- خصائص وجهية مميزة (رأس صغير- منبسط من الخلف- أنف صغير مفلطح).
11- قصر القامة.
12- صغر حجم الأذن وتكون منخفضة عن مستوى العين.

بالإضافة إلى **الإصابات الجهازية** المتعددة التي يكون احتمال الإصابة بها عند الأطفال المصابين المتلازمة عالي جداً، ومنها:

- ضعف السمع.
- ضعف المناعة والصرع والزهايمر بعد عمر الأربعين غالباً لمن يبقى على قيد الحياة.
- أمراض القلب الخلقية التي تظهر عند 40 - 50% من المصابين.
- اضطرابات في الغدة الدرقية (انخفاض الافرازات غالباً).
- اضطرابات هضمية تتجلى غالباً بالإمساك وتضخم القولون.
- مفاصل غير ثابتة.
- تأخر عقلي يتراوح بين الخفيف والمتوسط.
- عدم هبوط الخصيتين إلى كيس الصفن عند الذكور.
- وجود تشوهات في الكلية.
- وجود عيب خلقي في الفتحة البولية لدى الذكور.
- تقل القدرة على الإنجاب عند الذكور والإناث، فالذكور غالباً غير قادرين على الإنجاب أما الإناث يقل احتمال الحمل لديهن.

وتكون هذه الأعراض نتائج مترتبة على زيادة عدد الصبغيات الغير طبيعية لدى المصابين، التي بالتالي أثرت على الوظائف الجهازية بالإضافة إلى الشكل الخارجي لديهم، ومع ذلك فإن لهذه المتلازمة فوائد على المصابين بها (إن صحّ التعبير) تتجلى في:

1- انخفاض الإصابة بالأمراض السرطانية عدا سرطان الدم (اللوكيميا) وسرطان الخصية.
2- يصبح المصاب أقل عرضة للإصابة بتصلب الشرايين.
3- أقل عرضة للإصابة باعتلال الشبكية المرافق لداء السكري.

علاج متلازمة داون:

إذا كان المولود يعاني من متلازمة داون، تتم المباشرة في إجراء الفحوصات الطبية حاله ولادته (بعد الانجاب مباشرة) للكشف عما إذا كان يعاني من مشاكل طبية إضافية.

بحيث كل ما تم تشخيص المشاكل الطبية الأخرى بصورة مبكرة أكثر، ازدادت فرص معالجتها بنجاعة أكبر، ويجب تكرار الزيارات إلى الطبيب المعالج للحفاظ على صحه المصاب بأفضل شكل، كما تدعو الحاجة أحياناً إلى إجراء جراحة تقويمية للأطفال متلازمة داون اعتماداً على

المدى الذي يمكن للجراحة أن تخفض به الميزات الوجهية التي ارتبطت بمرض المغولية وبالتالي انقاص الرفض الاجتماعي المقترن به.

ونشير من ناحية العلاج بالدرجة الأولى إلى الاضطرابات الجهازية فيجب الكشف عنها بوقت المذكر وعلاجها كل على حدا، مثال: إذا كان المصاب يعاني من اضطرابات غدد درقية، أو مشاكل قلبية نقوم بالإجراء العلاجي المناسب لكل حالة سواء جراحي أو دوائي وذلك للحفاظ على حياة المصاب.

وبالدرجة الثانية يأتي العلاج الوظيفي الذي يوفر لهم الدعم العملي ليقوم بتنفيذ المهام اليومية باستقلالية. مثلاً: الكثير من المصابين بمتلازمة داون يعانون من الارتخاء في العضلات، وهذا يؤثر على حياتهم اليومية وخاصة بعض المهام التي تحتاج إلى مجهود عضلي كاللبس والاكل.

وتختلف النشاطات التي يقوم المعالج الوظيفي بتعليمها للطفل حسب المرحلة العمرية واحتياجاتها، بحيث:

أولاً: **<u>في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة</u>**

يتوجه اهتمام أسرة الطفل نحو صحته ونموه، وتطور المعالم الأساسية لحركته الجسدية، وتفاعله الاجتماعي، واهتمامه بما يجري من حوله من أحداث وأصوات. وقد يشارك أخصائي العلاج الوظيفي في التعامل مع مشاكل التغذية المتعلقة بالمهارات الحركية للفم، نظراً لارتخاء وضعف عضلات الخدين واللسان والشفاه، أيضاً يعمل أخصائي العلاج الوظيفي مع أخصائي العلاج الطبيعي بشكل وثيق لمساعدة الطفل على تطوير معالم مهاراته الحركية الكبرى (مثل: الجلوس، الزحف، الوقوف، والمشي).

ثانياً: **<u>في مرحله ما قبل المدرسة</u>**

عندما يكون الطفل في عمر ما قبل المدرسة فهو بأغلب الظن سيكون قادراً على التنقل باستقلال، وسيصبح مشغول باستكشاف بيئته، ولمساعدة تنميته من الأفضل أن تزوده بفرص كثيرة للتعلم وأن تشجع الخطوات البدائية في تعليمه كيف يُطعم ويُلبس نفسه، وأن يتعلم اللعب بشكل مناسب، ويتفاعل مع أطفال آخرين، تشجيع مهارات الحديث واللغة وتزوديه بفرص لتحسين إجمالي للمهارات الحركية.

ودور أخصائي العلاج الوظيفي هنا يتجلى في نمو المهارات الحركية الدقيقة ليصبح الطفل قادراً على تحريك أطرافه بشكل دقيق ومحدّد يساعده على القيام بأمور عديدة يحتاجها لاحقاً.

ثالثاً: **<u>في مرحلة الدخول إلى المدرسة</u>**

يجب مساعدة الطفل على التكيف مع العادات الجديدة، وتوفير برامج لمساعدة أطفال "متلازمة داون" على التعلم.

بالإضافة إلى الاهتمام للناحية النفسية والاندماج مع المجتمع المحيط وبالمقابل تقبّل المجتمع للطفل.

مما سبق نلاحظ عدم وجود علاج نهائي يؤثر على العامل المسبب للمتلازم المؤثرة على الصبغيات إنما فقط معالج الاضطرابات المرافقة بالإضافة إلى العلاج النفسي والوظيفي، ليصبح الشخص قادر على متابعه حياته اقرب إلى الطبيعي قدر الإمكان.

متلازمة داون في العالم:

متلازمة داون هي واحدة من أكثر الاضطرابات الكروموسومية شيوعاً بين الأطفال حديثي الولادة، وفي السنوات الأخيرة، أصبحت متلازمة داون الأكثر انتشاراً حيث يوجد أكثر من 4 ملايين شخص لديهم متلازمة داون في جميع أنحاء العالم.

ونسبة احتمال الإصابة بحالات متلازمة داون نحو 1 لكل 800 أو 1 لكل 1000 ولادة.

<u>وبالنسبة لمتوسط اعمار المصابين:</u>

في عام 1960 كان عشر سنوات أما في عام 2007 اصبح 47 عام، ويعود ذلك إلى التطور في مجالات الطب وعلاج الاضطرابات المرافقة كما سبق ذكره.

ونشير أخيراً إلى وجود العديد من الجمعيات التي تهتم بشؤون المصابين وترعاهم وتدعو إلى الاهتمام بهم إضافة إلى تعليمهم ونذكر من هذه المنظمات MENCAP والتي تسعى إلى خلط المرضى بالمجتمع قدر الإمكان كما تم تحديد يوم 21 إذار اليوم العالمي لمتلازمة داون ليعبر الشهر واليوم عن كون المرض تثالث صبغي (الشهر 3) في كروموسوم 21 (يوم 21) وتم تحديده أول مرة في عام 2006.

IV.متلازمة غيلبرت Gilbert syndrome



يعتبر اليرقان (اصفرار الوجه والأغشية المخاطية) من الشكاوى الشائعة والمشاهدة بكثرة في العيادات الهضمية، ويكون سببه غالباً ارتفاع مستوى البيليروبين (بنوعيه المباشر، والغير مباشر، أو المقترن وغير المقترن) في الدم حيث يتراكم البيليروبين في الجلد والأغشية المخاطية ليعطي هذا اللون الأصفر.

البيليروبين (Bilirubin): صباغ أصفر ناتج عن تحطم الكريات الحمراء الموجودة بشكل طبيعي في خضاب الدم ضمن الكرية الحمراء، وعندما تنحل الكرية الحمراء يخرج البيليروبين إلى المصل ليلتقطه الكبد ويقوم بمعالجته (تحويله من البيليروبين غير مقترن إلى البيليروبين مقترن بحمض الغلوكورونيك من أجل إطراحه عبر الصفراء.

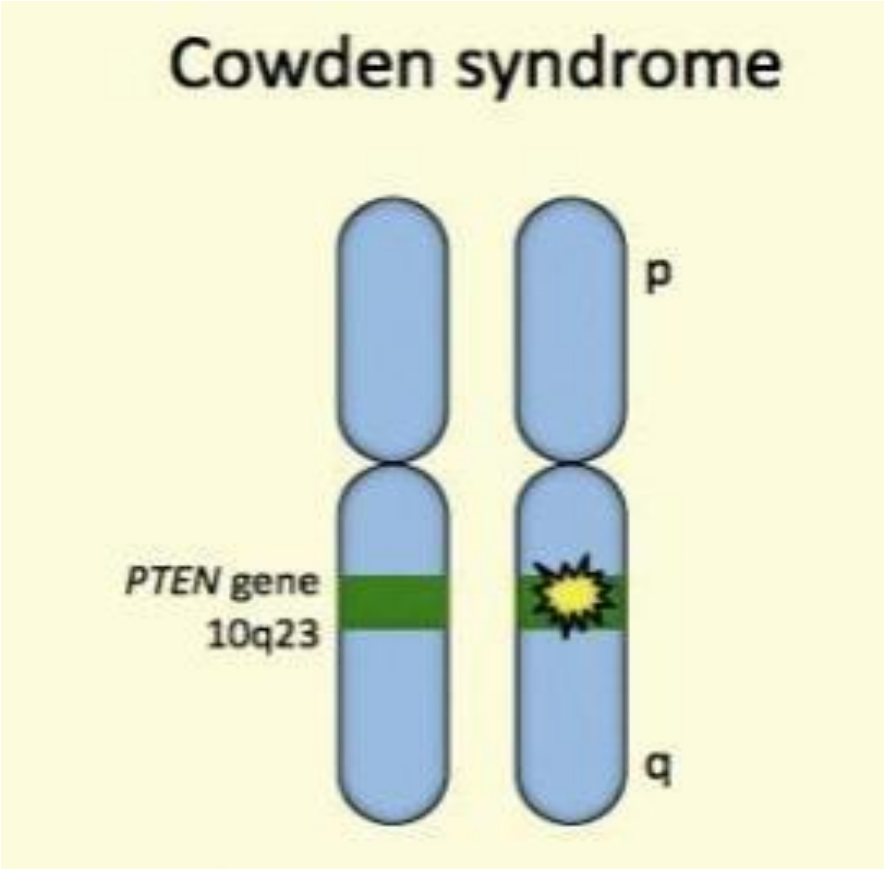
ولارتفاع البيليروبين أسباب عديدة مثل أمراض الدم (انحلال الدم)، وأمراض الكبد كالتشمع والتهاب الكبد)، وأمراض الطرق الصفراوية (حصيات وأورام)، ومتلازمات وراثية منها (متلازمة جيلبرت).

متلازمة غيلبرت **Gilbert syndrome:** الاسم العلمي لها "فرط البيليروبين الغير مقترن unconjugated Hyperbilirubinemia".

وهي اضطراب شائع يورّث عبر العائلات، بحيث يحدث ارتفاع في مستويات البيليروبين في الدم، وذلك لأن عند شخص يعاني من متلازمة جيلبرت سيكون الكبد غير قادر على الاستمرار في معالجه صباغ البيليروبين، الذي يمكن أن يجعل البشرة والعينين تبدو صفراء من وقت لآخر. وهي حالة غير مؤذية وعادة لا تحتاج العلاج.

تم وصف GS لأول مره من قبل الأطباء الفرنسيين Nicolas Augustin Gilbert و Pierre Lereboullet في عام 1900.

اليوم تعد متلازمة جيلبرت شائعة نسبياً، يعتقد أنها تؤثر في حوالي شخص واحد في كل 20 أو بنسبه 4% من تعداد السكان، فهي تؤثر على كل من الذكور والإناث، والرجال هم في خطر أكبر من النساء، ويميل تطور متلازمة جيلبرت بين أواخر سن المراهقة وعمر الثلاثين. [٩]

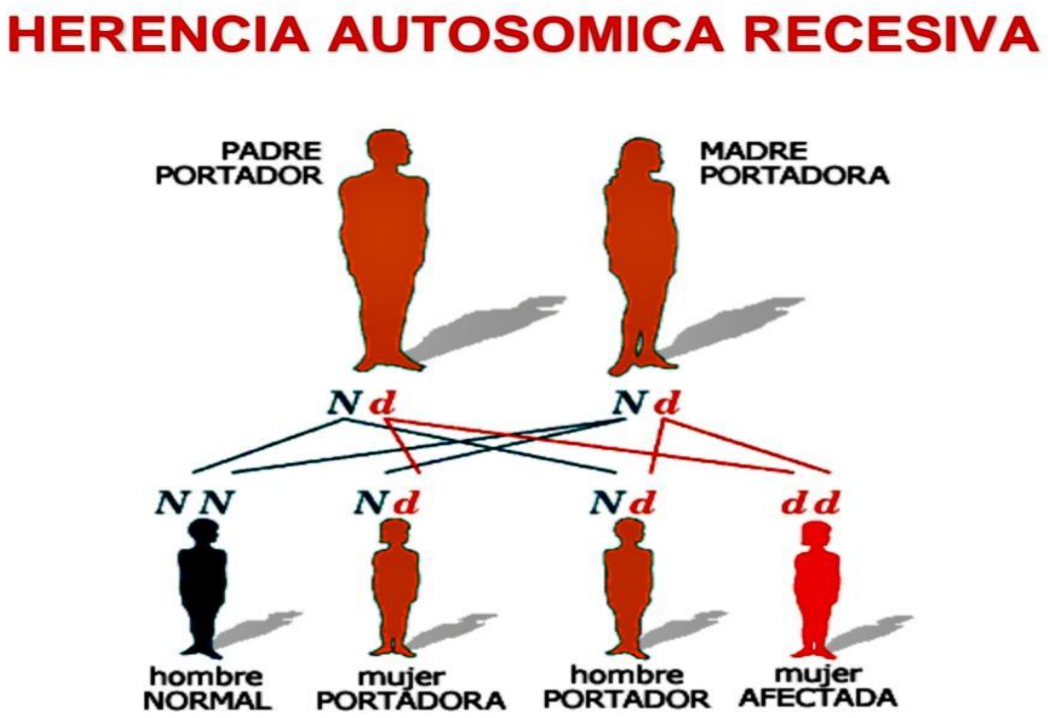


الشكل 8

الأسباب:

تحدث نتيجة طفره في الجين UGT1A1 حيث يحمل هذا الجين تعليمات لصنع أنزيم الكبد الذي يساعد على التخلص من البيليروبين في الجسم.

الآباء يقومون بتمرير طفرات الجين UGT1A1 لأطفالهم بحيث أن الحصول على نسختين من الجين غير الطبيعي (واحد من كل والد) كفيل للإصابة بمتلازمة جيلبرت.



الشكل 9

الأعراض:

معظم الناس الذين يعانون من متلازمة جيلبرت ليس لديهم أعراض، بحيث يكون لديهم ما يكفي من الأنزيمات الكبدية للسيطرة على مستويات البيليروبين لديهم حيث لا تتجاوز نسبه البيليروبين 2mg/dl.

وفي بعض الحالات قد يعاني الشخص من اضطرابات هضمية (غثيان ودوخة)، تعب، ضعف ووهن عام، ألم في البطن، صعوبة في المحافظة على التركيز، متلازمة القولون العصبي IBS، وفقدان الشهية، ولكن هذه الأعراض تظهر فقط عند 30% تقريباً من المصابين.

والعرض الأساسي عندما يتراكم البيليروبين في الدم تحوّل لون الجلد وبياض العين إلى اللون الأصفر وهذا ما يسمى اليرقان.



الشكل 10

متلازمة جيلبرت لا ترتبط بالتهاب الكبد الفيروسي، الذي أيضاً يسبب اليرقان، فإن لون الشخص المصاب بمتلازمة جيلبرت طبيعي، أما الشخص المصاب بالتهاب الكبد سنلاحظ لديه عادةً البول داكن وربما يكون أيضاً يعاني من حمى.

وهنا يجب ان ننتبه إذا لوحظ وجود لون أصفر على البشرة والعينين لأن هناك حالات أخرى يمكن أن تسببه مثل:

1. الإصابة بالإنفلونزا.
2. إهمال تناول الوجبات الغذائية.
3. التجفاف.
4. الدورة الشهرية.
5. الإجهاد الزائد وقلة النوم.
6. ممارسة التمارين الرياضية الشاقة.

7. شرب الكحول.
8. تناول الأدوية التي تؤثر على الكبد.
9. الخروج في الطقس بارد.

فليرقان هو مشكلة شائعة عند الرضع لكنه أسوء في الأطفال الذين يولدون بمتلازمة جيلبرت.[١٠]

التشخيص:

على الرغم من أن الأشخاص يولدون بمتلازمة غيلبرت، إلا أنه لا يتم تشخيصه في بعض الأحيان إلا في العشرينات أو الثلاثين من عمرهم، وغالباً ما يتم التشخيص عن طريق الصدفة عندما يتم طلب اختبارات الدم للتحقيق في حاله غير ذات صلة.

يمكن لمستويات البيليروبين أن تتفاوت صعوداً وهبوطاً مع مرور الوقت وقد لا يختبر فحص الدم واحد متلازمة غيلبرت.

إذا كانت مستويات البيليروبين مرتفعة، قد يطلب الطبيب إجراء اختبارات الموجات فوق الصوتية الكبدية، أو اختبارات وظائف الكبد لاستبعاد المشاكل الأخرى، ويمكن أيضاً استخدام الاختبارات الجينية لتشخيص المتلازمة.

العلاج:

معظم الناس الذين يعانون من متلازمة جيلبرت لا يحتاجون للعلاج، لأن اليرقان يشفى تلقائياً ولا يسبب أذيات على المدى الطويل.

وللوقاية من ذلك يجب تجنّب الأشياء التي تجعل مستويات البيليروبين ترتفع، فيجب:

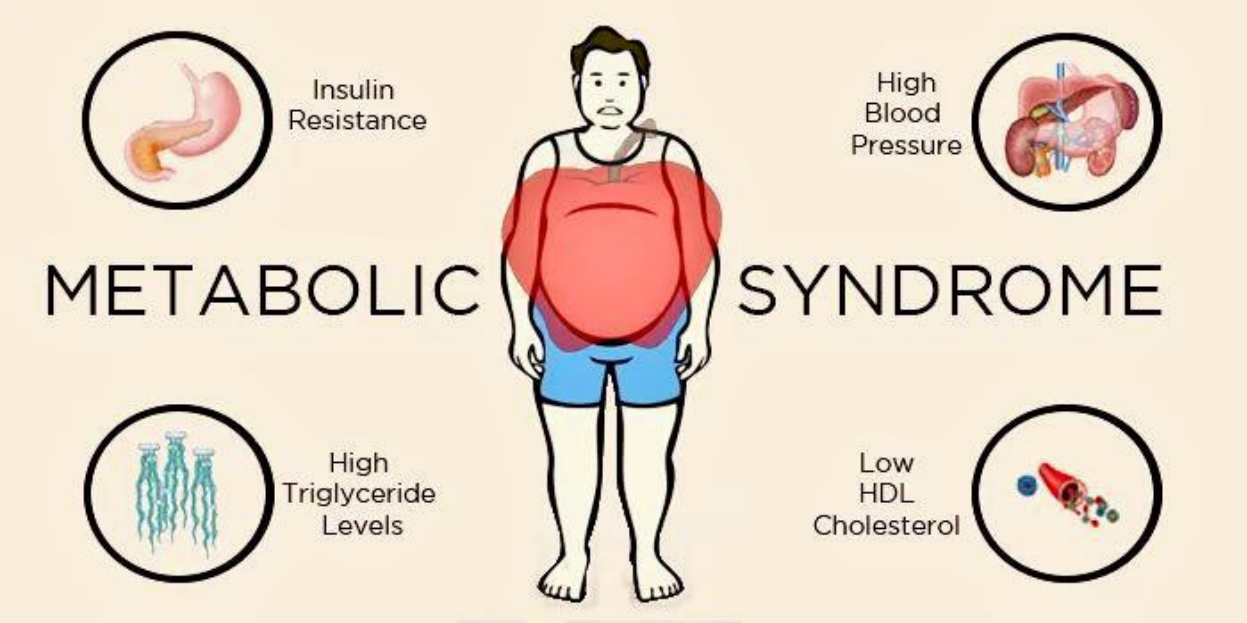
1. عدم تخطي وجبات الطعام.
2. شرب الكثير من السوائل.
3. استخدام تقنيات الاسترخاء أو وسائل أخرى لإدارة الاجهاد.

4. الحصول على ليله نوم جيدة.
5. الحد من المشروبات الكحولية.

كما أنّ انزيم الكبد الذي يحطّم البيليروبين يحطّم أيضاً بعض الأدوية فيجب تجنبها في حاله الأشخاص المصابين أو استشارة الطبيب في الحالات الضرورية، بما في ذلك:

- اسيتامينوفين (Paracetamol).
- عقار السرطان (Camptosar) irinotecan.
- الأدوية المثبطة للبروتياز التي تستخدم لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز والتهاب الكبد الوبائي C.
- الاجسام المضادة وحيدة النسيلة المستخدمة لعلاج أمراض المناعة الذاتية. [١١]

V.المتلازمة الاستقلابية Metabolic syndrome



المتلازمة الأيضية أو الاستقلابية (Metabolic syndrome): إن تعريف هذه المتلازمة لم يدخل الكتب الطبية حتى عام 1998 أي ليس منذ زمن بعيد، وهي حالة تظهر عند الكثير من الناس لكن لا أحد يعلم الكثير عنها أو يشخصها بشكل جازم حتى معظم الأطباء غير موافقين على أن هذه المتلازمة يمكن أن تظهر بعرض مميز.

بشكل عام هي تعرف بانها مزيج من الاضطرابات الصحية تنتج بصفة رئيسية عن زيادة الوزن والسمنة، وهي توليفة من السكر وارتفاع ضغط الدم والشحوم.

وهي تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين، بحيث يمكن لأي من الحالات السابقة أن تسبب الضرر لأوعية الدم، ولكنها تصبح أكثر خطورة في حال كانت مجتمعه مع بعضها كما في المتلازمة الاستقلابية، كما أنها تزيد من خطورة مرض السكري خمسة أضعاف.

تعرف أيضاً بمتلازمة الأيض X، متلازمة ريفن، ومتلازمة مقاومة الأنسولين، وهناك حالة مشابهة لها عند الخيول زائدة الوزن تعرف باسم المتلازمة الأيضية الفرسية ومن غير المعروف إذا كان لديها نفس المسببات المرضية.

ولكن، من الجيد أن نعلم أنه يمكن ضبط هذه المتلازمة بالمراقبة ونمط الحياة الصحي الذي سيقلل من المخاطر التي يمكن أن تسببها مع الوقت.[١٢]

عوامل الخطورة في المتلازمة الاستقلابية:

هناك خمس عوامل خطورة للمتلازمة تتجسد في:

1- زيادة محيط الخصر (Large waist size):

للنساء 35 inches وما فوق.

للرجال 40 inches وما فوق.

2- زيادة الكولسترول السيء الشحوم الثلاثية Triglycerides

150mg/dl أو أكثر.

3- نقص الكولسترول الجيد: Hdl

للنساء اقل من 50mg/dl .

للرجال اقل من 40 mg/dl .

4- ارتفاع سكر الدم (High blood sugar):

100 mg/dl أو أكثر.

5- ارتفاع ضغط الدم (High blood pressure):

130/85 mmHg أو أكثر، أو في حالة أي شخص مشخّص لديه ارتفاع ضغط ويأخذ أدوية لضبطه.

ولتشخيص الإصابة بالمتلازمة الاستقلابية يجب أن يملك الشخص المصاب على الأقل ثلاثة من عوامل الخطورة السابقة.

إن بعض عوامل الخطورة يمكن ضبطها كما سبق ذكره، لكن أيضاً قسم من العوامل لا يمكن التحكم به، وهنا سناتي على ذكر بعض هذه العوامل:

- ✓ **التقدم في العمر:** خطر الإصابة بالمتلازمة يبلغ حوالي 20% في عمر الأربعين، ويزداد إلى 35% في الخمسين، وإلى 45% في عمر الستين.
- ✓ **في حال الأشخاص الذين لديهم خطر الإصابة بخثرات أو التهابات:** كلا العاملين السابقين شائعين عند المصابين بالمتلازمة.
- ✓ **في حال الأشخاص الذين لديهم حاله مرضية أخرى:** المتلازمة الاستقلابية ترتبط مع عدد من الحالات المرضية، فهي غالباً تترافق مع متلازمة المبيض متعدد الكيسات PCOS، وتشحم الكبد...
- ✓ **الوراثة:** حتى لو لم يكن الشخص بدين، قد يكون لديه عامل خطورة وراثي وهذا يظهر غالباً عند الأشخاص الذين لديهم أب أو أم مصابين بداء السكري نمط الأول.
- ✓ **سكان آسيا الجنوبية:** الذين يظهر لديهم خطر مقاومه الأنسولين بشكل أكبر، ولهذا السبب وضعت جمعيه القلب الأمريكية والمعهد الوطني للقلب والرئة والدم توصيات مختلفة خاصة بهم، منها: قياس الوسط للنساء يجب أن يكون أقل من 31 inches وللرجال اقل من 35 inches.[١٣]

أسباب المتلازمة الاستقلابية:

كما ذكرنا هي مجموعة من عوامل الخطورة المجتمعة في شخص واحد لذلك قد يكون لها العديد من الأسباب نذكر منها:

مقاومه الأنسولين (Insulin resistance):

الأنسولين هو هرمون يساعد الجسم على استخدام الغلوكوز الذي يؤمن الطاقة للجسم، وفي حالة الأشخاص الذين لديهم مقاومه للأنسولين لا يعمل بشكل صحيح فيقوم الجسم بإنتاج كميات أكبر

من الهرمون إضافة إلى زيادة مستويات الغلوكوز في الدم وهذا يؤدي إلى مرض السكري الذي يعد عامل خطورة.

البدانة (Obesity):

بشكل خاص سمنه البطن (Abdominal obesity) الأبحاث تقول أن هذه المتلازمة أصبحت أكثر شيوعاً بسبب ارتفاع معدلات البدانة، بالإضافة إلى أن السمنة في منطقة البطن تزيد مستوى الخطورة.

نمط الحياة غير الصحي(Unhealthy lifestyle):

إن تناول الأطعمة غير الصحية وعدم ممارسة التمارين الرياضية قد يكون أيضاً أحد الأسباب.

الخلل الهرموني(Hormonal imbalance):

يمكن للهرمونات أن تلعب دور في هذه المتلازمة أيضاً، على سبيل المثال: الخلل الهرموني عند الإناث بسبب متلازمة المبيض متعدد الكيسات والتي تؤثّر على الخصوبة وقد تسبب المتلازمة الاستقلابية.

التدخين(Smoking):

وفي حال تم تشخيص الإصابة لدى الشخص يجب الحذر والانتباه لنمط الحياة، واتخاذ إجراءات جديه للحفاظ على الصحة والحد من تطور المرض. [١٤]

أعراض المتلازمة الاستقلابية:

إن معظم عوامل الخطر التي تشخص المتلازمة لا تملك أعراض واضحة، مثل ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع السكر أو الكولسترول، فقط العَرَض الوحيد الذي يمكن ملاحظته بشكل واضح هو سمنة الوسط.

وبالتالي فإن الطريقة الوحيدة التي يمكن الكشف فيها عن الإصابة بهذه المتلازمة هي مراجعة الطبيب.

علاج المتلازمة الاستقلابية:

العلاج هنا يعتمد بشكل أساسي على الشخص، إلى جانب علاج عوامل الخطورة كل على حدى والحد من تطورها أو ظهور مضاعفاتها الخطيرة.

إذا، يكون العلاج من خلال:

أولاً: اتباع نمط حياه صحّي:

- القيام ببعض التمارين الصحية: وهي طريقة جيّدة لخسارة الوزن، وحتى في حال عدم خسارة الوزن، فهي تضبط ضغط الدم وتحسّن معدلات الكولسترول.
- اتباع حمية صحيّة: أيضاً الطعام الصحي يخفض مستويات الكوليسترول الضار بالدم، وفي حالة مرض الضغط والسكري يجب اتباع حمية خاصة فيهم.

وبشكل عام، الحمية التي تحتوي على نسبة قليلة من الملح، الدسم، والكولسترول وكميات أكبر من الفواكه، والخضار، والحبوب تساعد المرضى الذين لديهم مشكلة ارتفاع الضغط او مشاكل قلبية.

- الإقلاع عن التدخين: لإنه يزيد خطر ارتفاع الضغط والامراض القلبية.

ثانياً: قد يحتاج المريض للتدخل الدوائي:

- أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم: تتضمن أدوية ACE inhibitors، ARBs، diuretics، Beta-blockers...
- أدوية لعلاج ارتفاع الكولسترول: تتضمن Statins، Niacin...
- أدوية لعلاج داء السكري: وهي ضرورية في حال وجود مقاومة للأنسولين، ومنها Biguanids، Sulfonylureas.

والوقاية من الإصابة بالمتلازمة الاستقلابية أيضاً تكون بنفس طرق العلاج تماماً.[١٤]

VI.المتلازمة الكلوية Nephrotic syndro



المتلازمة الكلوية (Nephrotic syndrome): هي ليست مرض إنما مجموعة من الأعراض التي يمكن أن تظهر إذا لم تعمل الكلى بشكل صحيح.

تسمى أيضاً المتلازمة النفروزية، المتلازمة الكلائية، أو التناظر النفروزي.

تعمل الأوعية الدموية الصغيرة في الكليتين كفلتر، وتزيل الفضلات والمياه الإضافية من الدم، هذه النفايات والمياه تنتهي في المثانة وتخرج من الجسم عن طريق البول.

هذه الأوعية جزء مما يسمى الكبيبات "glomeruli"، وهي عضو الترشيح في الكلية.

عندما تتضرر يحصل فقدان كمية كبيرة من البروتين عن طريق البول (أكثر من 3.5 جرام في اليوم)، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات البروتين وبشكل خاص الألبومين في الدم

وخزن للسوائل والأملاح، يسبب ذلك حدوث وذمات واسعة النطاق في الأنسجة وهذا ما يسمى **المتلازمة الكلوية.**

وأحياناً يكون الضرر غير قابل للإصلاح (غير عكوس Irreversible) في الكليتين ونصل إلى درجه الفشل الكلوي الإنتهائي (Terminal kidney failure).

ومن الممكن أن تظهر لدى البالغين وهي تصيب الجنسين، على حد سواء، ويبلغ معدل انتشار المرض: إصابة اثنين من بين كل 10000 شخص.

تصنّف المتلازمة النفروزيّة إلى ثلاثة أنواع:

1. متلازمة كلائية نتيجة أمراض تصيب الجسم.
2. متلازمة كلائية خلقية سببها وراثي (تحدث بعد الولادة وهي نادرة الحدوث).
3. متلازمة كلائية أولية غير معروفة السبب.

تختلف توقعات سير المرض (prognosis) تبعاً لمسببات المتلازمة، عمر المريض، ونوعية الأضرار التي لحقت بالكليتين.

أفضل التكهنات وأقلها خطراً تكون لدى المرضى الذين يعانون من التهاب طفيف في الكبيبات مع معدلات تكرار متدنية.

أما النوع الأكثر حدة من التهابات الكلى، مثل التهاب كبيبات الكلى الغشائي (Membranous glomerulonephritis) قد يصل في 50% من المرضى إلى درجات الفشل الكلوي(kidney failure).

"المرضى الذين يعانون من متلازمة كلوية نتيجة لمرض السكري يصابون بمرض كلوي حاد في غضون 6 سنوات حتى 15 سنة" [١٧]

أسباب المتلازمة الكلائية:

المتلازمة الكلوية لها أسباب عديدة، ربما تكون إما نتيجة لمرض يقتصر على الكلى، ويدعى المتلازمة الكلوية الأولية، أو أن يكون هناك مرض ثانوي يؤثر على الكلى وأجزاء أخرى من الجسم، تسمى متلازمة الكلوية الثانوية.

أسباب المتلازمة الكلوية الأولية:

اعتلال الكلية: هو السبب الأكثر شيوعاً للمتلازمة الكلوية لدى الأطفال، حيث يؤدي هذا الاضطراب إلى شذوذ في الوظيفة الكلوية، ولكن عند فحص نسيج الكلية تحت المجهر، فإنه يبدو بحالة طبيعية أو شبه طبيعية. ولا يمكن في العادة تحديد سبب شذوذ الوظيفة الكلوية.

أسباب المتلازمة الكلوية الثانوية:

1. تصلب الكبيبات البؤري القطاعي (FSGS): وهو مرض يدمر الكبيبات، ويعد السبب الأساسي الأكثر شيوعاً للمتلازمة الكلوية عند البالغين.

2. اعتلال الكلية الغشائي: حيث يتجلّى بغلظ أغشيه الكبيبات، لا يعرف الباحثون سبب حدوث ذلك بالضبط، لكنه مرتبط بالسرطان والملاريا والتهاب الكبد B والذئبة.

3. مرض السكري: وهو السبب الثانوي الثاني الأكثر شيوعاً للمتلازمة الكلوية عند البالغين، يمكن أن يسبب تلف الكلى، المعروف باسم اعتلال الكلية السكري.

4. الذئبة (الذئبة الحمامية الجهازية): وهو مرض مزمن في الجهاز المناعي، يمكن أن يلحق ضرراً بالغاً بالكلى.

5. الداء النشواني: الذي يحدث عندما يكون لديك تراكم مواد تسمى بروتينات نشويه (Amyloid) في الدم، وهذا يمكن أن يلحق الضرر بالكلى.
6. بعض الأدوية قد تسبب الضرر لكبيبات الكلى ومن بينها على سبيل المثال:

المسكنات مثل الأسبرين (Aspirin) وجميع أدوية NSAIDs بشكل عام، الهيروين الذي يتم أخذه عن طريق الوريد.

7. الإصابة بالتهاب الكبد A وB، وفيروس نقص المناعة البشري HIV والملاريا، وعند الأطفال العدوى البكتيريا غير المعالجة تزيد خطر الإصابة بالمتلازمة الكلوية.

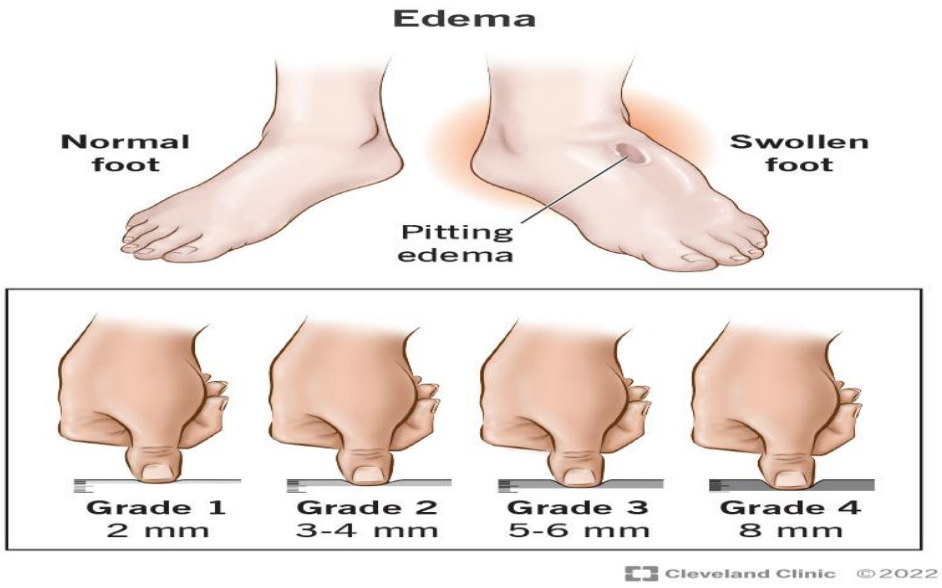
التشخيص:

1. اختبار البول، والذي سيقيس مقدار البروتين الذي تقوم الكلى بتصفيته.
2. اختبارات الدم التي تتحقق من وظائف الكلى الأخرى.
3. قد تفحص أيضاً الامراض التي يمكن أن تكون سبب ثانوي للمتلازمة الكلوية، مثل مرض السكري.

4. يحتاج بعض الناس إلى اخذ عيني من الكلية، مما يتطلب أخذ عينه من الأنسجة للدراسة تحت المجهر.

الأعراض:

- في البداية تظهر الأعراض التالية: فقدان الشهية، الوهن، تورم الجفون، آلام في البطن وبول مع رغوة.
- قيم ضغط الدم لدى الأطفال تكون منخفضة عادة، أما لدى البالغين فإن ضغط الدم قد يكون مرتفعاً أو منخفضاً أو ضمن المدى الطبيعي، وذلك وفقاً لمستويات إنتاج الانجيوتنسين 2.
- انخفاض مستويات الألبومين (Albumin) في الدم وخزن السوائل والاملاح في الجسم بسبب الضرر اللاحق بالكليتين، ونتيجة لذلك تنتقل السوائل من الدم إلى الأنسجة المحاذية، وتؤدي إلى تورمها أحياناً وخاصة حول العينين وفي الكاحلين والقدمين (يخفي هذا الانتفاخ في الأنسجة حقيقة ضمور العضلات الناتج عن هذه المتلازمة).



الشكل11

- تصبح الأظافر هشة ويتساقط الشعر.
- تزداد احتمالات التعرض للإصابة بالعدوى نتيجة لفقدان الاضداد (الأجسام المضادة Antibodies) المكوّنة من البروتينات التي يخسرها جسم من خلال اطراحها في البول.
- يزداد خطر تكون الخثار الوريدي (Venous thrombosis)، وخاصة في أوردة الكليتين وذلك نتيجة اختلال آليات التخثّر.
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم الكولسترول والشحوم الثلاثية.
- ضعف النمو لنقص البروتينات.

- يتميز تدهور الحالة بقلّة التبوّل وبالفشل الكلوي بسبب الانخفاض في حجم الدم وبالتالي تزويد الكليتين بالدم.
- وقد ينشأ هذا الفشل ويتطور أحياناً بصورة فجائية. [١٨]

العلاج:

في حال الإصابة، تتم معالجة الأعراض الناتجة عنها، كما حيث تعتمد خطة العلاج على سبب المتلازمة الكلوية إذا كان السبب ثانوي سيكون هذا أول شيء يجب معالجته.

"خفض الكولسترول وضغط الدم وكذلك الحد من الوذمة قد تكون الأهداف الرئيسية الثلاثة للعلاج بدايةً"

ويجب اتباع ما يلي:

- ✓ التوقف الفوري عن تعاطي الهيروين قد يؤدي إلى اختفاء الأعراض الكلوية.
- ✓ المتلازمة الكلائية الناتجة عن أمراض أولية تصيب الكبيبات الكلوية، تتم معالجتها بواسطة الكورتيكوستيروئيدات (Corticosteroids) وأدوية كابتة للجهاز المناعي (Immunosuppressive drugs)، فيكون علاج الحالة عادة بوصف دواء Prednisolone وهو من أنواع الكورتيزون، ويؤدي هذا الدواء إلى عوده المسامات في النفرونات إلى وضعها الطبيعي، مما يمكنها من الاحتفاظ بالبروتين مرة أخرى، وقد يستمر العلاج لفترة طويلة (شهور- سنوات- مدى الحياة).
- ✓ قد يستدعي الأمر إعطاء البروتين عن طريق الوريد في بعض الحالات التي يكون فيها الاستسقاء شديد، ويعتبر هذا العلاج مكمل وهدفه إزالة الأعراض فقط.
- ✓ إعطاء مدرات البول للتخلص من السوائل المتجمعة في انسجه الجسم والمسببة للوذمات، بالإضافة إلى اتباع حمية خالية من الملح.
- ✓ استخدام أدوية لتخفيض مستوى الدهون في الدم، وتناول غذاء منخفض الدهون المشبعة والكولسترول، وبالمقابل تناول كميات كافية من البروتين والبوتاسيوم، والقيام بنشاطات رياضية مناسبة.
- ✓ استخدام المضادات الحيوية للحماية من الإصابة بالالتهابات البكتيرية.
- ✓ يجب تناول مضادات التخثر لجعل الجلطات الدموية أقل احتمالاً.
- ✓ استخدام أدوية خافتة لضغط الدم مثل ACEIs وARBs، والتي تحد من الضغط في الكبيبات وتخفض كميه البروتين في البول، ويتم اختيار العلاج بواسطة مثبطات الأنزيم المحول للانجيوتنسين (Angiotensing Convertin Enzyme - ACE)، نظراً لمساهمتها في تخفيض ضغط الدم المرتفع وتوفير حماية إضافية للكليتين، وهي تعطى بالجرعة القصوى التي يستطيع المريض تحملها، وعندما تظهر آثار جانبية مثل السعال الجاف يتم استبدال الدواء بزمرة ARBs.

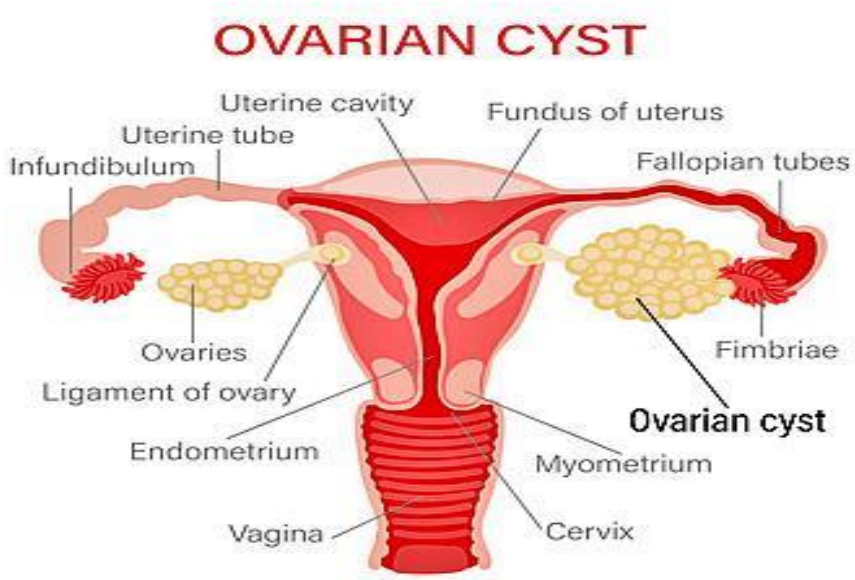
إذا كان فحص العينة الكلوية يظهر أن المتلازمة الكلوية قد نتجت عن امراض كبيبيه أكثر خطورة بخلاف مرض التغير الأدنى فقد تكون بحاجه إلى تناول عقاقير قوية مثبطة للمناعة.

وفي حال تفاقم المتلازمة إلى مرحلة الفشل الكلوي ينبغي البدء بعلاج داعم بواسطة الديال (غسيل الكلى)، أو اللجوء إلى زرع كلية بدلاً من الكلية المتضررة.

من غير الممكن منع بعض أسباب المتلازمة الكلوية ولكن يمكن اتخاذ إجراءات لتفادي تلف الكبيبة:

1- إدارة ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، إذا كان المريض يعاني منهما.
2- تأكد من الحصول على لقاحات الالتهابات الشائعة، خاصة إذا كان المريض موجود حول الأشخاص الذين يعانون من التهاب الكبد أو أمراض أخرى.
3- إذا وصف الطبيب المضادات الحيوية، فيجب أخذها حسب التوجيهات وإنهاء كل وصفة طبية حتى إذا بدأ الشخص يشعر بتحسّن.[١٩]

VII.متلازمة المبيض متعدد الكيسات Polycystic ovary syndrome (PCOS)



عند معظم النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات تنمو كيسات (cystic) صغيرة عديدة على المبيضين، ومن هنا جاءت تسمية هذه الظاهرة "بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات".

هذه الكيسات ليست ضارة، لكنها تسبب في تشويش وإخلال التوازن الهرموني في الجسم وهي متلازمة مرضية نسائية شائعة، تحدث نتيجة اضطراب هرموني في جسم المرأة

مما قد يؤدي إلى تغيرات في الدورة الطمثيّة، وظهور كيسات في المبيضين، وصعوبة الحمل، ومشاكل صحّية أخرى.[٢١]

أسباب متلازمة PCOS:

تحدث متلازمة المبيض المتعدد الكيسات نتيجة التغيرات التي تحصل في مستويات الهرمونات المختلفة في جسم المرأة، لكن سبب حدوث هذه التغيرات غير معروف، ويعتقد الكثير من الباحثين بأن هناك العديد من العوامل تلعب دوراً في ذلك وأحد هذه العوامل المحتملة هو الشذوذ الجيني، وعلى ما يبدو فإن متلازمة المبيض المتعدد الكيسات هي ظاهرة وراثية إذ إن احتمال ظهورها لدى أم أو أخت المرأة المصابة بها يكون أكبر لذا فإن المرأة التي توجد في عائلتها امرأة أخرى مصابة بهذه الظاهرة، الحيض عندها غير منتظم أو مصابة بمرض السكري، تكون أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات، ولكن لا يوجد أي دليل مؤكد على انتقالها الوراثي.

ترتبط متلازمة المبيض المتعدد الكيسات بتغيرات في مستويات الهرمونات، تجعل من الصعب أن يطلق المبيضان بيوضاً مكتملة النمو (ناضجة).

تشمل الهرمونات التي تتعرّض لاضطراب التوازن ما يلي:

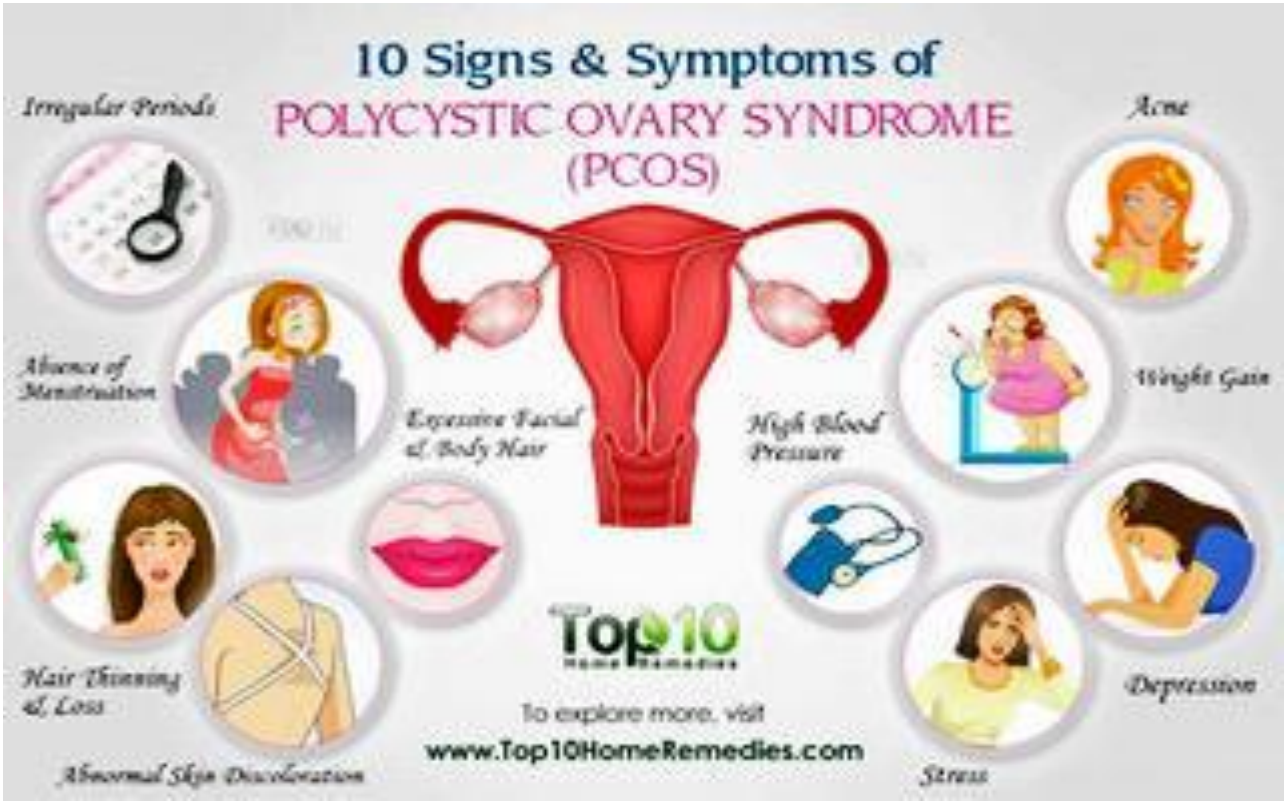
- الاستروجين estrogen والبروجسترون progesterone، وهما من الهرمونات الأنثوية التي تساعد على إطلاق البيوض من المبيضين عند المرأة.
- الأندروجين androgen، وهو هرمون ذكري يوجد بمقادير صغيره عند النساء.

في الحالة الطبيعية، تطلق بيضة أو أكثر خلال دورة المرأة وهذا ما يُعرف باسم الإباضة ovulation في معظم الحالات يحدث إطلاق البيوض بعد نحو أسبوعين من بدء الدورة الطمثية.

في متلازمة المبيض متعدّد الكيسات، لا تطلق البيوض الناضجة بل تبقى في المبيضين مع كمّية صغيرة من السائل حولها وقد تكون هناك العديد منها ولكن ليس جميع النساء المصابات بهذه الحالة يكون لديهنّ مبيضان بهذا المظهر.

يمكن ان تساهم هذه المشاكل بالنسبة لإطلاق البيوض في العقم infertility. أما الأعراض الأخرى لهذا الاضطراب فتنجم عن اضطراب التوازن الهرمونيّ.

الأعراض:



الشكل 12

1- غياب الدورة الطمثية بعد حدوث دوره طبيعيّة أو أكثر خلال البلوغ (الضهى أو انقطاع الطمث الثّانوي secondary amenorrhea) ودورات غير منتظمة يمكن أن تكون متقطعة وقد تكون خفيفة جداً أو غزيرة جداً.

2- زيادة شعر الجسم، الذي ينمو على الصدر والبطن والوجه وحول الحلمتين.

3- تغيُّرات جلدية، مثل تثخُّن وزيادة لون التقاطيع والاسارير والطيَّات الجلدية حول الأبطين ومنطقة أعلى الفخذ والرقبة والثديين.
4- حب الشباب (العدّ): على الوجه أو الصدر أو البطن من الطبيعي أن تشكو النساء في جيل المراهقة من حب الشباب، لكن الجلد الدهني وحب الشباب المفرط والذي يشبه حب الشباب الموجود لدى الرجال هو من الأعراض التي قد ترافق المبيض متعدد الكيسات (حب الشباب هو نتيجة أخرى لازدياد نسبه الهرمونات الذكرية).

5- السمنة والوزن الزائد: اكتساب الوزن بسرعه وصعوبة في خفضه.

6- نقص الخصوبة والعقم: بسبب عدم انتظام الإباضة فمن الممكن أن تشكو النساء المصابات بداء المبيض المتعدد الكيسات من صعوبة في الحمل، وأحياناً من العقم التام.

7- الاكتئاب وتغيرات في الحالة النفسية.

أما بالنسبة للمضاعفات المحتملة للإصابة:

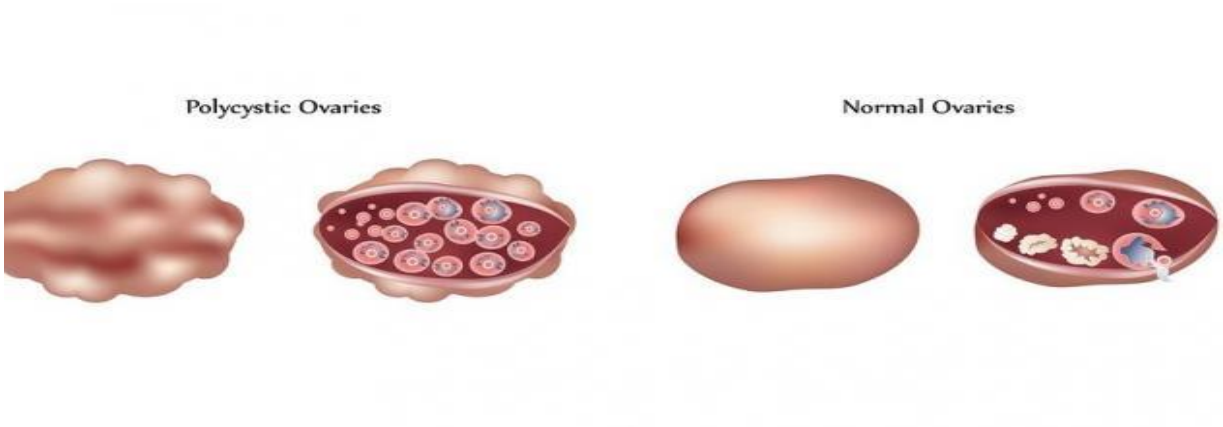
ترتبط المتلازمة بزيادة في خطر التعرض لمشكلات في مراحل لاحقه من الحياة، مثل

1. مرض السكري من النوع الثاني.
2. ارتفاع مستويات الكولسترول والشحوم.
3. ارتفاع ضغط الدم.
4. زيادة خطورة الإصابة بسرطان الرحم نتيجة تسمك بطانة الرحم الناجم عن عدم حدوث الحيض أحياناً.
5. الشخير وانقطاع النفس أثناء النوم الذي يحدث لدى 50% من النساء المصابات.
6. أمراض القلب التاجية التي تحدث إثر الإصابة بالسكري والوزن الزائد.
7. العقم.
8. سرطان الثدي (يزداد الخطر قليلاً).

التشخيص:

تُشخّص متلازمة المبيض متعدّد الكيسات عند النساء في العشرينات أو الثلاثينات من العمر عادة، لكنها قد تصيب المراهقات أيضاً، وغالباً ما تبدأ الأعراض عندما تبدأ الدورات الطمثية عند الفتاة.

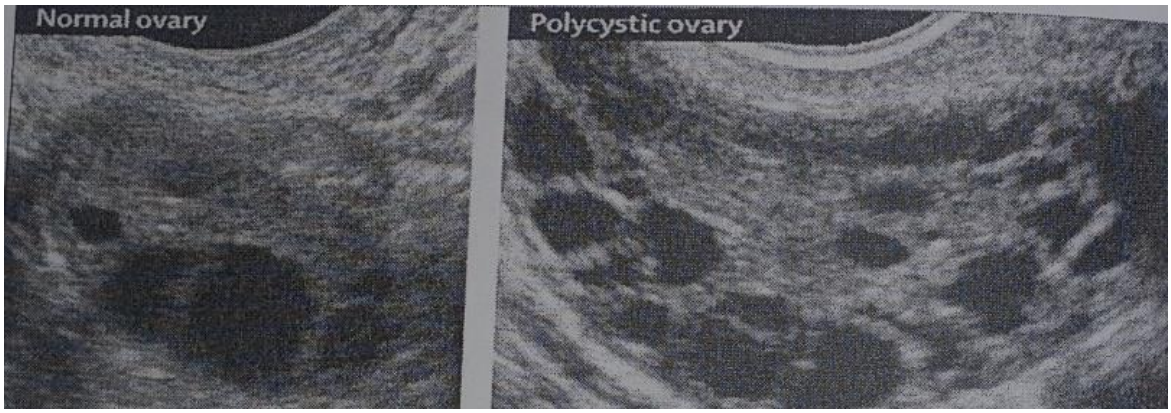
يعتمد التشخيص على وجود الأعراض والعلامات بالفحص السريري، ومن ثم إجراء تصوير إيكو للمبيضين، وفحص نسبه هرمون الأندروجين في الدم.[٢٢]



الشكل13 "تظهر الصورة السابقة الفرق بين المبيض الطبيعي والمبيض المصاب بالمتلازمة"

<u>يتم تشخيص الإصابة وفقاً لمعايير محددة:</u>

- غياب الإباضة، أي أن المبيض لا يؤدي وظيفته ولا يقوم بالإباضة لفترة مستمرة، أو قلة الإباضة، وفي هذه الحالة يقوم المبيض بالإباضة لكن بوتيرة منخفضة جداً، أي مرة كل عدة أشهر.
- وجود تكيس المبيض في اختبار التخطيط فوق الصوتي (الإيكو).



الشكل 14

- علامات فرط الأندروجينات: مثل الشعرانية، وحب الشباب.

إن وجود اثنين من المعايير الثلاثة أعلاه يكفي لتشخيص متلازمة المبيض المتعدد الكيسات، كما أنه من المهم استبعاد أسباب أخرى لفرط الأندروجينات وعدم انتظام الحيض، لذلك تجرى بعض الاختبارات الإضافية لاستبعاد بعض الحالات التي قد تؤدي إلى أعراض مشابهة.

ويقوم الطبيب بقياس وزن المريضة ومحيط خصرها، ويجب حساب مؤشر كتلة الجسم mass index (BMI).

ويمكن إجراء اختبارات دموية لتحري مستويات الهرمونات، وتشتمل هذه الاختبارات على:

- مستوى الاستروجين Estrogen.
- مستوى الهرمون المنبه للجريب FSH.
- مستوى الهرمون المنشط للجسم الأصفرLH .
- مستوى الهرمون الذكري (التستوستيرون testosterone).
- مستوى البرولاكتين prolactin.

كما تشتمل الاختبارات الدمويّة الأخرى التي قد تجرى على:

- قياس سكّر الدم على الريق (السكّر الصيامى) والاختبارات الأخرى الدالة على عدم تحمّل السكّر، والمقاومة للأنسولين.
- مستوى الشحوم في الدم.
- اختبار الحمل (هرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمائيّة البشريّة في المصل serum HCG).
- اختبارات الوظيفة الدرقيّة.

وقد يطلب الطبيب إجراء ما يلي لفحص المبيضين:

- التصوير المهبلي بالأمواج فوق الصوتية Vaginal ultrasound.
- تنظير البطن الحوضي Pelvic laparoscopy.

وترتكز المعالجة على النقاط التالية:

1. التخلص من الوزن الزائد، هو أحد أهم وأبرز الوسائل للعلاج وأكثرها نجاعة، لكنه طبعاً ليس بالأمر السهل، لذا يفضل استشارة اختصاصي التغذية، واتباع حمية غذائية مناسبة. بالإضافة إلى الرياضة والنشاط البدني فقد يكون فقدان الوزن الزائد كفيلاً بعلاج الأعراض والوقاية من المضاعفات كالتغيُّرات الهرمونية والمشاكل الصحّية مثل السكّري ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول دون الحاجة لأي علاج أخر.

2. علاج الشعرانية، غالبا ما يتم العلاج بعدة إمكانيات، وتشمل إزالة الشعر الزائد من خلال حلاقته، أو بالليزر، وبعد إزالته، ولمنع نمو الشعر في المستقبل ينصح بتناول العلاج بالأدوية (حبوب منع الحمل والتي تحتوي على هرمونات أنثوية).

وقد ينصح الطبيب بمعالجات أخرى لنمو الشعر غير الطبيعي، مثل:

- أقراص سبيرونولاكتون Spironolactone لتأثيراته المضادة للأندروجين.
- كريم (الإيفلورنيثين Eflornithine) الموضعي لخفض شعر الوجه.

3. تناول حبوب منع الحمل، وهي حبوب تحوي الأستروجين والبروجسترون، وتؤدي لانتظام الإفرازات الهرمونية، ما يؤدي لانتظام الحيض، وتقلل من خطورة الإصابة بسرطان الرحم، وتخفف من حب الشباب وتعمل على زيادة انتاج الغلوبيولين الرابط للهرمونات الجنسية، مما يزيد من ارتباط التستوستيرون الحر وهذا يقلل من أعراض الشعرانية الناجمة عن ارتفاع هرمون التستوستيرون وينظم العودة إلى فترات الطمث العادية.

- من المفضل أن يبدأ تناول حبوب منع الحمل في اليوم الأول للدورة الشهرية، لكن من الممكن تناولها في باقي أيام الدورة، ويجب تناول حبوب منع الحمل بانتظام، حبة في اليوم في نفس الموعد، إذا ما نسيت المرأة تناول حبة واحدة يمكن تناولها فوراً عند تذكر الامر.

4. استخدام الميتفورمين وهو عقار يستخدم بشكل شائع في مرض السكري من النوع الثاني لتقليل مقاومه الأنسولين ويستخدم خارج التسمية (في المملكة المتحدة والولايات المتحدة والاتحاد الافريقي والاتحاد الأوروبي) لعلاج مقاومة الأنسولين التي تظهر في متلازمة تكيس المبايض.

- في العديد من الحالات يدعم الميتفورمين أيضاً وظيفة المبيض والعودة إلى الإباضة الطبيعية ويساعد على الوقاية من السكري النمط الثاني والمساعدة على إنقاص الوزن.
- قد لا يكون الميتفورمين فعالاً في كل نوع من متلازمة تكيس المبايض، وبالتالي هناك بعض الخلاف حول ما إذا كان ينبغي استخدامه كعلاج خط أول.

- أوصى المعهد الوطني للصحة والتميز السريري في المملكة المتحدة عام 2004 بإعطاء النساء المصابات المتلازمة تكيس المبايض ومع مؤشر كتلة الجسم فوق 25 عاماً الميتفورمين عندما فشلت العلاجات الأخرى في تحقيق نتائج.
- يحسن الميتفورمين نجاعة علاج الخصوبة عند استخدامه مع الكلوميفين.
- يعتقد أن الميتفورمين آمن للاستخدام أثناء الحمل (صنف في الجدول "ب" في الولايات المتحدة).

حيث توصلت أبحاث أجريت في عام 2014 إلى أن استخدام الميتفورمين لا يزيد من خطر حدوث العيوب الخلقية الرئيسية لدى النساء اللاتي عولجن بالميتفورمين خلال المرحلة الأولى من الحمل.

5. علاج العقم، والعلاج الأول للعقم لدى النساء اللواتي يشكين من متلازمة المبيض متعدد الكيسات هو فقدان الوزن الزائد فهو يزيد من احتمال الحمل إضافة إلى أنه يزيد من نجاعة العلاجات الأخرى للعقم.

كذلك يستخدم الكلوميفين، وهو دواء يؤدي لحث المبيض على الإباضة، وينجح العلاج به بإحداث الإباضة في 80% من الحالات، ويحصل الحمل في 50% من الحالات.

"يمكن أن يصعب الحمل مع متلازمة تكيس المبايض لأنه يسبب الإباضة غير المنتظمة"

- الأدوية التي تحفز الخصوبة عند محاوله الحمل تشمل:
  محرض الإباضة clomiphene أو leuprolide النابض.

تعمل هذه الأدوية بشكل أفضل إذا كان مؤشر كتله الجسم 30 أو أقل (أي تحت مستوى البدانة).

وتستطيع النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدّد الكيسات الحمل في معظم الحالات بعد المعالجة، ولكن خطر الإجهاض يكون مرتفع، وكذلك يزداد احتمال ارتفاع ضغط الدم والسكّري خلال الحمل.

6. يمكن إجراء تنظير البطن الحوضي لإزالة أحد المبيضين أو تصحيح مشكلة فيه.

VIII.متلازمة راي Reye’s syndrome



متلازمة راي (Reye’s syndrome): هي مرض نادر لكنه خطير غالباً ما يصيب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة، ولكن هذا لا ينفي أصابه الكبار بها أيضاً، وتحدث بعد الإصابة بالأنفلونزا أو الجدري أو أي عدوى فيروسية أخرى ولوحظ أنها مرتبطة باستخدام الأسبرين لعلاج الالتهابات الفيروسية.

يمكن أن تؤدي متلازمة راي إلى تلف الدماغ وتلف في الكبد وتسبب الموت.

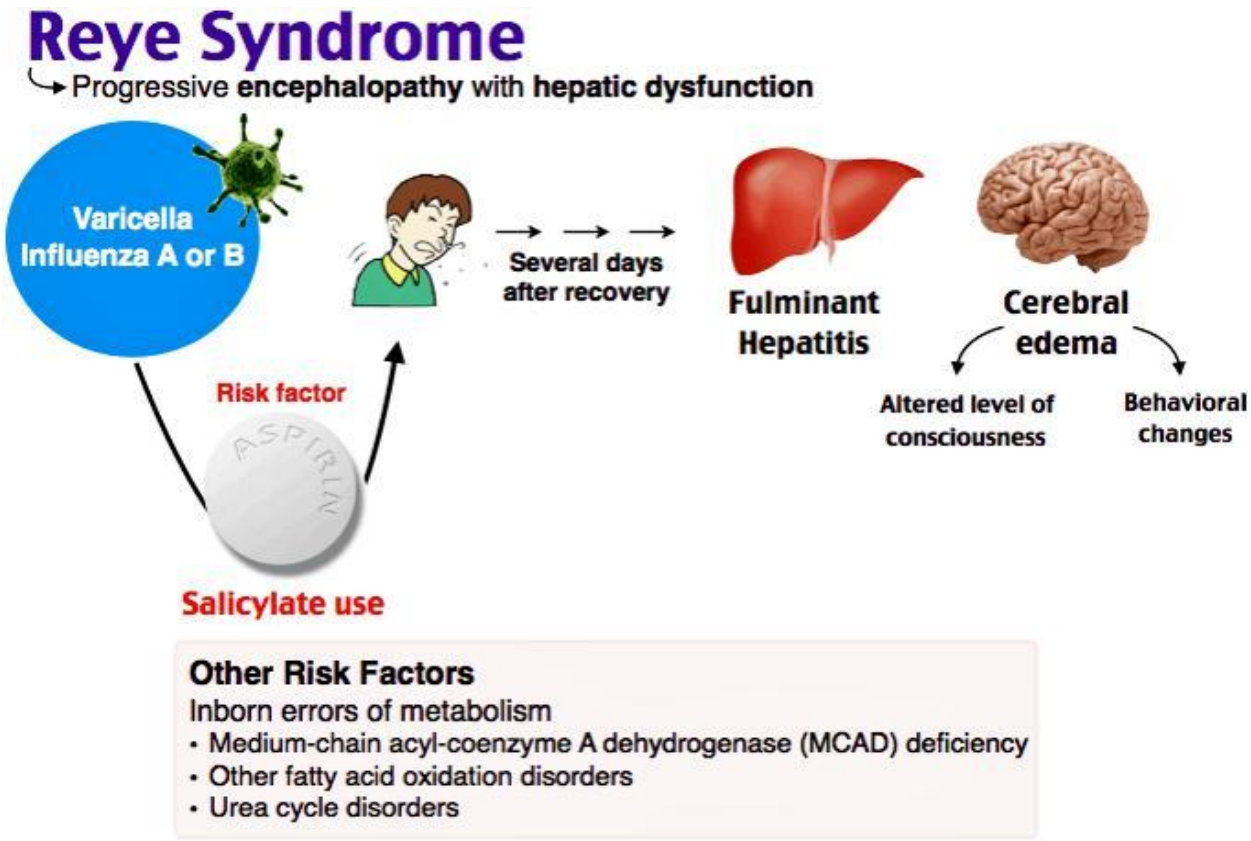
ولكن إذا وجد المرض عولج في وقت مبكر، فإن معظم الأطفال يتعافون في غضون أسابيع قليلة وليس لديهم أي مشاكل دائمة.

تحدّث عن هذا المرض لأول مره العالم الأسترالي راي عام 1963.

أسباب متلازمة راي:

ليس هناك أي سبب واضح لحدوث المتلازمة، ولكن هناك عوامل تؤدي لحدوثها منها:

1- السبب الأول الذي يمكن أن يؤدي لحصول متلازمة راي هو المسبّب الرئيسي، والذي ثبت بالقطع أنه يؤدي لهذا المرض وهو تناول الأسبرين لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 عاماً، فالأسبرين يعطى للأطفال الذين يعانون من مرض فيروسي كالأنفلونزا أو الجدري، وهو بالمقابل يعمل على تحفيز حدوث المرض.



الشكل 15

2- تعرّض الطفل للمبيدات سواء المبيدات المتعلّقة بالحشرات، أو المتعلّقة بالأعشاب، فيجب أن ينتبه الأشخاص إلى أطفالهم، وعليهم ألّا يعرّضوهم لأيّ نوع من المبيدات، لأنها تؤذيهم بشكل خطير يمكن أن يودي بحياتهم.[٢٣]

التشخيص:

سيقوم الطبيب بإجراء فحص جسدي ويطرح أسئلة حول أعراض الطفل، واستخدام الأسبرين الأخير والمشاكل الصحية السابقة.

قد يحتاج الطفل إلى اختبارات مثل:

- اختبار الدم والبول.
- خزعة من الكبد.
- فحص الرأس.
- الثقب القطني.

أعراض متلازمة راي:

تظهر الأعراض خلال 3-5 أيام من الإصابة بالإنتان الفيروسي وتتفاوت من مريض لأخر وفقا لعمره بحيث:

- <u>الأطفال الذين أعمارهم تبلغ سنتين أو أقل:</u>

تكون الأعراض لديهم واضحة:

1. التنفس غير المعتاد وبشكل سريع.
2. الإصابة بإسهال شديد وغير منقطع.
3. إرهاق عام في جسد الطفل المصاب.

- <u>الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن السنتين:</u>

1. النوم لفترات طويلة بشكل غير معتاد.
2. تعب واضح في الجسد.
3. تقيؤ مستمر حتى لو شربوا الماء.

ويمكن أن تصل شدّة الأعراض إلى حصول نوبات تشنج وشلل في أجسادهم، فلا يستطيعون الحراك.

مضاعفات متلازمة راي:

1- نقص الطاقة وفقدان الاهتمام بالأشياء.
2- سلوك غريب، مثل التحديق، التهيج، تغيرات الشخصية، والكلام غير السليم.
3- النعاس.
4- التجمد المفاجئ أو القيء.
5- مع تفاقم تليف الكبد وتلف الدماغ.

قد تتطور أعراض أخرى، بما في ذلك:

- الارتباك، قد لا يعرف طفلك مكانه أو يعرف العائلة أو الأصدقاء أو يكون غير قادراً على الإجابة على أسئلة بسيطة.
- تنفس سريع وعميق (فرط التنفس).
- السلوك العنيف، مثل ضرب الآخرين دون سبب.
- النوبات والغيبوبة.
- تظهر نتيجة خلل وظائف الكبد على جسد المصاب من خلال: الاصفرار بالوجه، والشعور بالخدر والوخز في الأطراف.

إذا لم يتم علاج متلازمة راي بسرعة يمكن أن يسبب الموت، وإذا كان طفلك يعاني من أعراض متلازمة راي، احصل على الرعاية الطبية على الفور، حتى إذا لم يكن طفلك يعاني من مرض فيروسي حديث أو تناول الأسبرين، العلاج المبكر يجعل الشفاء التام أكثر احتمالاً.

العلاج:

يتم علاج متلازمة راي دائما في المستشفى، وغالباً في وحدة العناية المركزة (ICU) الهدف هو وقف الضرر للدماغ والكبد ومنع المشاكل الأخرى.

أثناء التواجد في المستشفى، سيتلقى الطفل أدوية للحد من تورم الدماغ وسيحصل على رعاية داعمه أخرى.

قد تكون متلازمة راي مخيفه للأهل والطفل لكن معظم الأطفال يتعافون دون مشاكل.

لمساعده الاهل والطفل على الشعور بالتحسن:

- تحدث الاهل مع الطبيب وموظفي المستشفى حول أي أسئلة او مخاوف لديهم حول رعاية الطفل.
- البقاء مع الطفل، أو القيام بزيارته غالباً إذا لم يسمح بالبقاء مع الطفل في وحده العناية المركزة.
- السماح للطفل بالحصول على بعض الألعاب أو الأشياء المفضلة أثناء وجوده في المستشفى، سيساعد ذلك الطفل على الشعور بالأمان.

للوقاية من حدوث متلازمة راي، يجب:

1. الغاء الأسبرين تمامًا للأطفال أقل من 12 عام.
2. استشارة الطبيب عند حدوث أيّ مرض للطفل، وعدم استخدام أي نوع من الأدوية دون الاستشارة، خصوصا الأدوية التي تحتوي على الأسبرين.

وبيّنت دراسة حديثة أيضاً علاقة المنتج الذي يحمل اسم Pepto-Bismol (يستخدم لعلاج الإسهال)، بحدوث المتلازمة في حال أخذ بعض إصابة فيروسية فهو يحتوي على Bismuth subsalicylate المشابه كيميائياً للأسبرين، لذلك يحمل تحذيرات مشابهة.

أكثر من 70% من المرضى تمكن من الشفاء بعضهم بشكل كلي بينما استمرت لدى الاخرين معاناة من درجة من الأذى الدماغي.

قد تتطلب بعض المشاكل الصحية في مرحلة الطفولة العلاج باستخدام الأسبرين في هذه الحالات تأكد من حصولك على إرشادات واضحة من طبيبك حول إعطاء الأسبرين لطفلك وإذا كان طفلك يتناول الأسبرين وأصيب بجدري الماء او الانفلونزا اتصل بطبيبك على الفور.[٢٤]

IX.متلازمة الطفل المهزوز Shaken baby syndrome

يعتبر بكاء وصراخ الأطفال الصغار مرحلة طبيعية لابد وأن يمروا بها أثناء نموّهم، وفي الكثير من الحالات يستمر البكاء لفترات أطول من قدرة تحمل الوالدين أو الأشخاص المعنيين بالاعتناء بالطفل والذين يبذلون المحاولات المتكررة لتهدئته وإيقاف نوبة البكاء لكن دون جدوى.

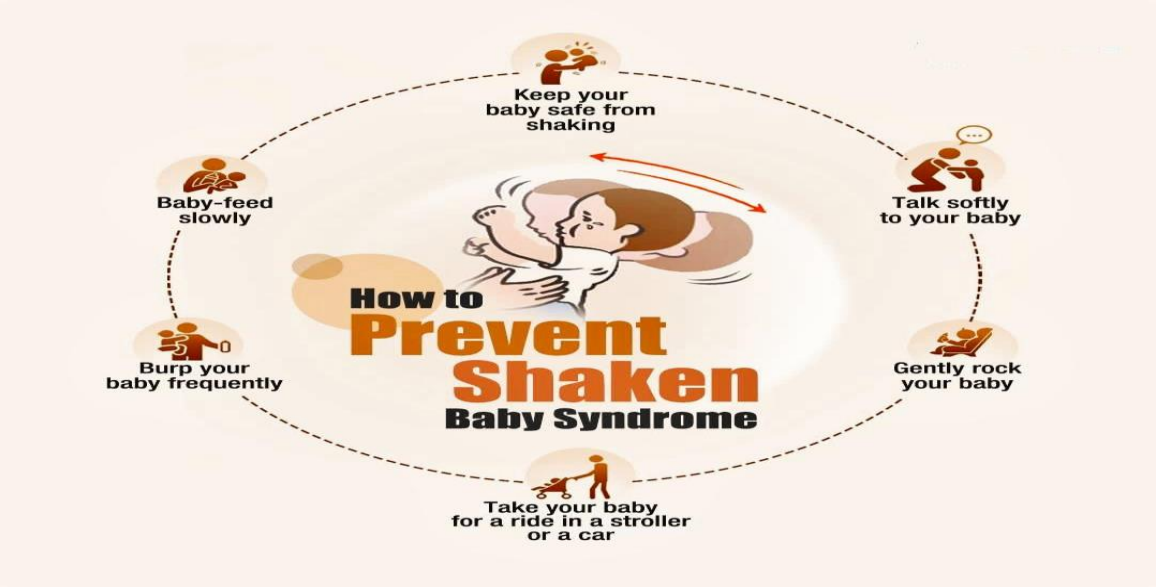
يجد العديد من الآباء أو مربي الأطفال أنفسهم في مثل هذا الموقف بالرغم من كونهم اشخاص جيدين بطبيعتهم، لأنهم قد يفقدون التحكم بأعصابهم تحت وطأة البكاء المتواصل، حالات نادرة يجب من يتولى رعاية الطفل نفسه قد تحول إلى عنف نتيجة للإجهاد او العصبية او عدم القدرة على التعامل مع بكاء الطفل الرضيع مما يؤدي إلى اساءه معامله الطفل والهز العنيف، والذي يسبب صدمة مؤذية في الرأس، وفي حالات الغير قاتلة يسبب أذيات دماغية خطيرة وأضرار في الحبل الشوكي ونزيف في شبكيه العين.

متلازمة الطفل المهزوز (Shaken baby syndrome): هي شكل من أشكال الاعتداء على الأطفال عندما يهتز الطفل بشدة من الكتفين أو الذراعين أو الساقين، فإنه يمكن أن يسبب صعوبات في التعلم، اضطرابات سلوكية، مشاكل في الرؤية، أو مشاكل في السمع والكلام، نوبات مرضية، شلل دماغي، إصابة خطيرة بالدماغ، إعاقة دائمة في بعض الحالات يمكن حتى أن تكون قاتلة.

تتراوح أعمار ضحايا متلازمة الطفل المهزوز بين 3 إلى 8 أشهر، وممكن أن تصيب الأطفال حديثي الولادة.

أسباب متلازمة الطفل المهزوز:

تكون عضلات الرقبة لدى الرضع ضعيفة جدا ولديهم رؤوس ثقيلة وكبيرة بالمقارنة مع أجسامهم، إضافة إلى ان أدمغتهم تكون غير مكتملة النمو وتحتاج إلى حيز كافي لكي تنمو، ويوجد مساحة ظاهرية بين الدماغ والجمجمة لتسمح بالنمو، وبالتالي فالهز العنيف يمكن أن يجعل الدماغ يرتد بين مقدمة ومؤخرة الجمجمة فينتج عن ذلك رضوض دماغية، نزيف، كدمات، وتورم، ولا يستغرق الامر سوى بضعه ثوان من الاهتزازات الشديدة حتى يحدث ذلك.



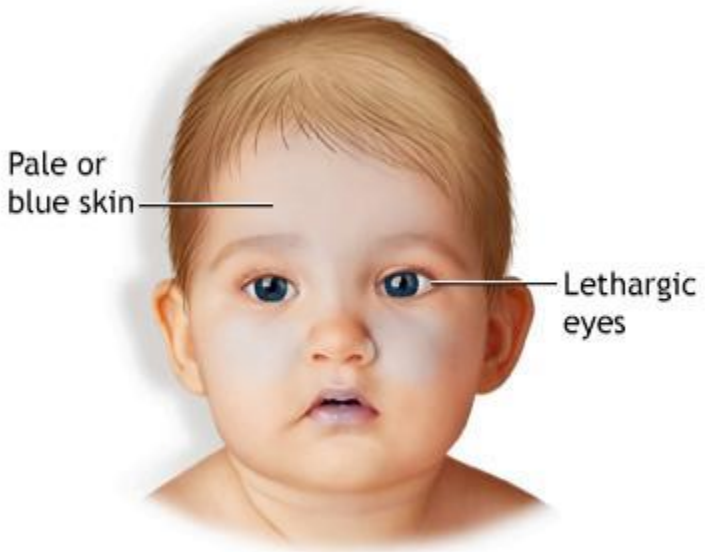
الشكل 16

أعراض متلازمة هز الرضيع:

- الهياج الشديد.
- صعوبة البقاء مستيقظ.
- مشكلات في التنفس.
- قلة تناول الطعام.
- الارتجاف.
- القيء.
- شحوب الجلد او تحوله للزرقة.
- النوبات التشنجية.
- الشلل.
- الغيبوبة.
- التوقف عن الابتسام والتحدث.
- قد يلاحظ وجود كدمات على الأذرع أو الصدر في الأماكن التي تم امساك الطفل بها.
- تشمل العلامات المادية الأخرى رأساً أو جبيناً أكبر من المعتاد، عدم القدرة على التركيز، وتفضيل ذراع أو ساق واحدة على أخرى.

بعض الإصابات لا تكون ملحوظة في البداية مثل النزيف الدماغي، النزيف في العين، تلف الحبل الشوكي والرقبة، والكسور في الأضلاع والجمجمة والعظام.

وقد تكون تلك الإصابات دلائل على اساءة معاملة الطفل بصفة عامة، أما في الحالات الخفيفة من الإصابة بمتلازمة هز الرضيع قد يبدو الطفل طبيعياً بعد تعرضه للهز لكن بعد مرور الوقت تتطور بعض المشكلات الصحية والمشكلات في تعلم أو السلوك لديه.



الشكل 17

مضاعفات متلازمة هز الرضيع:

قد يتسبب هز الطفل لثوان قليلة في حدوث تلف دماغ غير قابل للعلاج، وقد يموت الكثير من الأطفال متأثرين بمتلازمة هز الرضيع.

ومن الممكن أن يحتاج الناجون من متلازمة هز الرضيع رعاية طبية مدى الحياة لحالات مثل:

- العمى الجزئي أو الكلي.
- فقدان السمع.
- تأخر النمو ومشكلات في التعلم أو مشكلات سلوكية.

- التأخر العقلي.
- اضطراب النوبات التشنجية.
- شلل الدماغ.

التشخيص:

لإن متلازمة الطفل المهزوز يمكن أن تؤثر على العديد من أجزاء مختلفة من صحة الطفل، قد يكون هناك أكثر من طبيب أو اخصائي مستشار في التشخيص اعتماداً على مستوى إصابة الطفل، ويمكن اجراء الاختبارات في عيادة الطبيب أو وحدة العناية المركزة للأطفال.

لفحص الدماغ قد يستخدم الأطباء التصوير المقطعي المحوسب، بالإضافة إلى الأشعة السينية للإصابات التي تحتاج إلى عناية فورية كما تظهر الموجات الراديوية والتصوير بالرنين المغناطيسي للأطباء مناطق مفصلة للدماغ.

وتستخدم الأشعة السينية لأجزاء أخرى من الجسم مثل: الذراعين والساقين والعمود الفقري والجمجمة لتظهر الإصابة وما إذا كانت قد تم انشاؤها بالقوة او بالصدفة.

للتحقق من إصابات العين والنزيف، قد يقوم الأطباء بإجراء فحص للعين.

العلاج والوقاية:

يعتمد علاج متلازمة الطفل المهزوز على الإصابة، فقد تكون هناك حاجة لعملية جراحية في حالات الطوارئ، كما سيحتاج بعض الأطفال إلى العناية بقية حياتهم.

والعلاج يتضمن مراقبة ضغط داخل القحف (الضغط داخل الجمجمة)، وكمية استنزاف السوائل من البطينات الدماغية، وإذا كان يوجد ورم دموي داخل الجمجمة يتم جمع الدم المستنزف.

متلازمة هز الطفل 100% يمكن الوقاية منها، ويبدأ بالتأكد من أن جميع مقدمين رعاية للطفل الوالدين، الأجداد، جليسات الأطفال، والمربيات...إلخ، تفهّم شيئين:

1. مخاطر هز الطفل حتى لبضع ثوان.

2. أن الأطفال يبكون كثيراً في البداية.

نصّ المركز الوطني لمتلازمة الرضيع المهزوز على عده أمور أساسية منها:

- في عمر 3-2 أشهر يبكي الأطفال أكثر.
- لا يمكن التنبؤ بها: يبدأ البكاء ويتوقف بدون سبب.
- مقاومة للتهدئة: لا شيء يوقف البكاء.
- مظهر يشبه الألم على الوجه: عندما يبكي الأطفال يبدو أنهم يشعرون بالألم حتى لو لم يكونوا كذلك.
- نوبات طويلة من البكاء: يستطيع الأطفال البكاء لساعات في كل مرة.
- البكاء المسائي: يبكي بعض الأطفال أكثر في فترة ما بعد الظهر والمساء. [٢٥]

الإضافة إلى بعض النصائح:

- يمكن إيقاف البكاء عن طريق فرك ظهر الطفل، الغناء استخدام "الضوضاء البيضاء" أو صوت المياه الجارية، المشي، أو استخدام مصاصة في بعض الأحيان يبدو أن أي شيء يعمل.
- لا تهز أبداً طفلاً أو رضيعاً.
- تجنب حمل رضيعك أثناء المشاجرات.
- تجنب تأديب طفلك عندما تكون غاضباً.
- إذا وجدت نفسك سريع الغضب وبشكل متزايد نحو طفلك أو رضيعك، عندها خذ استراحة واطلب المساعدة من صديق أو أحد أفراد العائلة.

X.متلازمة ستيفن جونسون Stevens – Johnson syndrome

"SJS"

متلازمة ستيفن جونسون Stevens – Johnson syndrome: التي تسمى أيضاً SJS، هي مشكلة نادرة ولكنها خطيرة في أغلب الأحيان، تكون عبارة عن رد فعل شديد على دواء تم تناوله، ويتمثل بفرط حساسية التي عادة ما تتضمن الجلد والأغشية المخاطية، مما يتسبب في تقشر البشرة بالإضافة إلى تشكل البثور أيضاً داخل الجسم مما يؤدي إلى صعوبة في تناول الطعام أو البلع أو حتى التبول، يساعد العلاج الفوري على حماية البشرة والأجهزة الأخرى من التلف الدائم.

وهي مرض مدمر جسدياً ونفسياً، وتعتبر هذه الورقة في المقام الأول للمضاعفات الفيزيولوجية لهذا المرض، ولكن الصدمة النفسية التي ترتبط في الغالب بمرض تشوّه في البداية تترك جروحاً غير مرئية، لذلك إن الدعم المستمر لكل من المريض والممرضين ضروري لتخفيف بعض القلق المرتبط بهذه المتلازمة.

يجب أن يشمل العلاج إدارة الألم وفقدان السوائل بالإضافة إلى الرعاية الداعمة للمضاعفات التنفسية والعينية، ومن الضروري الحفاظ على التغذية الجيدة، كما أثبتت مضادات الحموضة أو مضادات مستقبلات H2 أو كليهما أنها مفيدة في منع أو تقليل القرحة المعدية المعوية، والأهم من ذلك، هو الدعم النفسي للمريض.[٢٦]

أسباب SJS:

أكثر من 100 مخدر يمكن أن يسبب SJS، وقد يبدأ التفاعل مع الدواء أثناء استخدامه أو حتى بعد أسبوعين من التوقف عن استخدامه.

<u>الأدوية المسببة الأكثر شيوعاً</u> هي:

1. أدوية النقرس وخاصة الالوبورينول.
2. مسكنات الألم مثل اسيتامينوفين، ايبوبروفين، ونابروكسين الصوديوم.
3. الصادات الحيوية وخاصةً زمرة السلفا والبنسلينات.

4. الأدوية التي تعالج النوبات أو الأمراض العقلية (مضادات الاختلاج ومضادات الذهان)، مع خطر إضافي إذا كانت تخضع أيضاً للعلاج بالإشعاع.
5. الأدوية التي من المحتمل أن تسبب المتلازمة عند الأطفال: وهي الصادات الحيوية السلفا، الاسيتامينوفين، والأدوية المضادة للصرع وخاصة الكاربامازبين (Carbatrol،Tegretol)

عوامل الخطر الأخرى:

1. الالتهاب الرئوي أو فيروس الهربس.
2. الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو مشاكل أخرى مع جهاز المناعة مثل حالات زرع الأعضاء، فيكون لدى هؤلاء خطر الإصابة أكبر.
3. إصابة سابقة بالمتلازمة: إذا كان لدى الشخص شكل من أشكال هذه الحالة المتعلقة بالأدوية، فهو عرضة لخطر تكرار الإصابة إذا كان يستخدم هذا الدواء مره أخرى.
4. تاريخ عائلي لمتلازمة ستيفن جونسون: إذا كان أحد أفراد العائلة المباشرين مصاب بمتلازمة ستيفن جونسون، أو حالة ذات صلة تدعى انحلال البشرة السمي، فيكون الشخص أكثر عرضة لتطور المتلازمة أيضاً.

5. الإصابة بفيروس التهاب الكبد A.
6. جينات معينة تتم وراثتها من الوالدين: إذا كان الشخص يحمل الجين HLA-B1502، فان لديه خطر متزايد من متلازمة ستيفن جونسون، وخاصة إذا كان يتناول أدوية معينة للنوبات أو النقرس أو الأمراض العقلية.

"الصينيين وسكان جنوب شرق آسيا والهنود هم أكثر عرضة لحمل هذا الجين"

7. العلاجات الإشعاعية.[٢٧]

التشخيص:

تشمل الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيص متلازمة ستيفن جونسون ما يلي:

- اختبار بدني: يمكن للأطباء في كثير من الأحيان تحديد متلازمة ستيفن جونسون استنادا إلى تاريخك الطبي والدواء والفحص البدني.

- خزعة الجلد: لتأكيد التشخيص واستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى، فقد يقوم الطبيب بإزالة عينة من الجلد لإجراء الفحوصات المخبرية (خزعة).
- يمكن أخذ مسحة جلدية أو فموية أو من مناطق أخرى وزرعها لتأكيد أو استبعاد العدوى.
- التصوير: اعتماداً على الأعراض، قد يطلب الطبيب صورة أشعة سينية على الصدر للتحقق من وجود الالتهاب الرئوي.
- التحاليل الدموية: وتستخدم هذه لتأكيد العدوى أو الأسباب المحتملة الأخرى.

الأعراض:

تبدأ SJS عادة بالحمّى والشعور بالإصابة بأعراض الانفلونزا، وبعد بضعة أيام تظهر أعراض أخرى بما في ذلك:

1. جلد أحمر أو أرجواني مؤلم يبدو محروقاً ويقشر.
2. عيون حمراء ومؤلمة.
3. صداع الرأس.
4. ألم مفصلي.
5. بثور على الجلد والفم والأنف والأعضاء التناسلية.



الشكل 18

6. السعال المنتج للبلغم السميك والقيحي.
7. قد يشكو المرضى من طفح حارق يبدأ بشكل متناظر على الوجه والجزء العلوي من الجذع، وتتميز الآفات الجلدية على النحو التالي:

- يمكن أن يبدأ الطفح الجلدي على شكل لطاخات تتحول إلى حطاطات أو حويصلات.
- الآفة النموذجية لها مظهر الهدف.
- قد يكون قلب الآفة حويصلياً أو نخراً.
- قد تصبح الآفات فقيرة وتمزق في وقت لاحق تاركة أثر واضح ويصبح الجلد عرضه للإصابة الثانوية.
- على الرغم من أن الآفات قد تحدث في أي مكان، إلى أن الراحتين وظهر اليدين، والأسطح الباسطة هي الأكثر شيوعاً.

SJS أمر خطير فإذا كان أي شخص يعاني من هذه الأعراض يجب أن ينتقل إلى غرفه الطوارئ بأسرع وقت ممكن.[٢٨]

العلاج:

يتم علاج معظم المرضى الذين يعانون من متلازمة ستيفن جونسون معالجة عرضية، فمن حيث المبدأ، لا يختلف علاج أعراض المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب عن العلاج المطبق على المرضى الذين يعانون من حروق واسعه النطاق، حيث يتم العلاج من اجل SJS في المستشفى من قبل فريق خاص من الأطباء والممرضات ويتم علاج بعض الأشخاص في مركز الحروق أو وحدة العناية المركزة.

- الشيء الأول الذي يقوم به الأطباء، هو إيقاف الدواء أو علاج العدوى التي تسببت في الإصابة بالمرض، وسيحاولون أيضاً تخفيف الأعراض والوقاية من العدوى ودعم الشفاء.

- تحتاج البشرة إلى بروتين لإعادة البناء لذلك من المحتمل أن يحصل المريض على سوائل عبر IV، وبعد اليوم الثاني من العلاج بالمستشفى، يبدأ تناول السوائل عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي بحيث يمكن أن تسحب السوائل الوريدية تدريجياً وتوقف عادة في غضون أسبوعين.

- يجب أن تكون درجة حرارة الغرفة 32-30 درجة مئوية، مما يقلل من فقدان السعرات الحرارية من خلال الجلد وينصح بأسرّة الهواء المميعة إذا كان جزء كبير من الجلد على الجانب الخلفي للمريض مصاباً.

- العناية بالجروح حيث يبقي موظفو المستشفى البشرة نظيفة، ويزيلون جلد الميت بلطف ويقومون بتغطية المناطق المتعرية بطريقة خاصة.

- العناية بالعين حيث يقوم فريق الرعاية الخاص بتنظيف العينين واستخدام قطرات خاصة وكريمات لمنعهم من الجفاف وعادةً ما يبدأ علاج المظاهر العينية الحادة بالتزييت للسطح العيني، ومع حدوث الالتهابات والتغييرات الشكلية يستخدم معظم أطباء العيون ستيروئيدات الموضوعية والمضادات الحيوية.

غالباً يكون العلاج في المستشفى من 2 إلى 4 أسابيع ويستغرق الأمر وقتاً للتعافي، أما الحالات الشديدة يمكن أن تكون قاتلة خاصة خلال الأشهر الثلاثة بعد بدئها.

المضاعفات الأكثر شيوعاً:

- تعفن (تفاعل التهابي في الجسم كله).
- صعوبة في التنفس لأن السوائل تتراكم في الرئتين.
- العديد من الأعضاء تتوقف عن العمل.

وأحياناً يكون لدى SJS تأثيرات ستظهر بعد سنوات من الشفاء، بما في ذلك:

- الندبات.
- جفاف العيون.
- مشكله في الرؤية.
- التهابات في اللثة او الفم.
- مشاكل في الرئة مثل التهاب الشعب الهوائية الذي يسبب سعالاً سيئاً وصعوبة في التنفس.

الوقاية من SJS:

لا توجد طريقة في الغالب لمعرفة كيفية تفاعل الجسم مع بعض الأدوية حتى الأدوية التي يصفها الطبيب.

- إذا كان المريض من أصل آسيوي، وقد يكون لديه جين يرفع من خطر SJS لذلك يجب اخبار الطبيب حول اختبار هذا الجين قبل تناول بعض الأدوية المسببة.
- اخبار الطبيب بالإصابة السابقة ب SJS.
- ارتداء سوار التنبيه الطبي.
- تعرف على اسم الدواء الذي تسبب في SJS وتجنب تناوله.

XI.متلازمة زولينجر- أليسون Zollinger – Ellison syndrome

"ZES"

متلازمة زولينجر- أليسون (ZES): هي متلازمة يزداد فيها إفراز هرمون الغاسترين المعدي، مما يؤدي إلى زيادة إفراز الحمض المعدي (HCl)، وبالتالي حدوث التقرحات الهضمية.

السبب في زيادة الهرمون هو وجود ورم يدعى Gastrinoma في العفج أو البنكرياس.

وقد تحدث هذه المتلازمة كجزء من المتلازمة التنشؤيّة الصماوية المتعددة (قد تكون وراثية) من النمط الأول Multiple endocrine neoplasia type1 (MEN1).

أول من وصف هذه المتلازمة في عام 1955 هما روبرت زولينجر وادوين اليسون، جراحين في ولاية أوهايو في أمريكا وجاءت التسمية نسبة لهما.

هي نادرة الحدوث ويمكن أن تحدث في أي عمر ولكن غالباً تكون الإصابة في العمر ما بين ال 20-50 عام.

بحيث أن متوسط عمر بداية ZES هو 43 سنة، وفي دراسة استطلاعية، كان أقل من 3% من المرضى أقل من 20 عاماً، في حين كان 7% منهم أكبر من 60 عاماً في بداية ظهور المرض

توجد هيمنه بسيطة للذكور، حيث تبلغ نسبه الذكور إلى الإناث 1:1.3 .

أسباب متلازمة زولينجر إليسون:

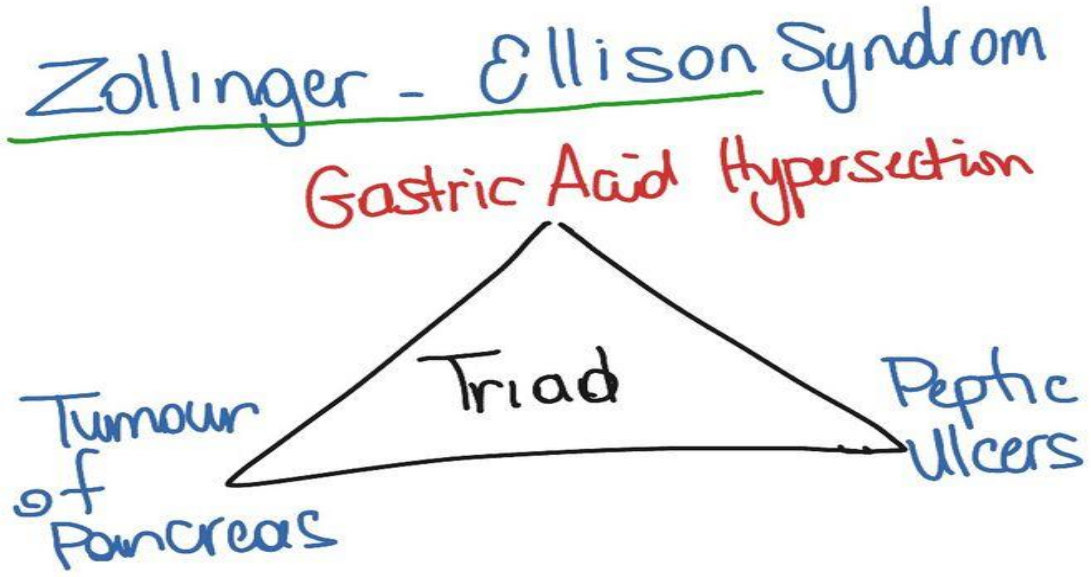
كما ذكرنا أن السبب الرئيسي للإصابة والورم الغاستريني وقد يكون ورم واحد فقط أو أكثر وحوالي ربع المرضى المصابين ب ZES يعانون من الاضطراب وراثي MEN1، والذي يسبب أورام في الغدد النخامية والدرقية.

وبالإضافة إلى ان هذه الأورام تتسبب في زيادة إفراز الحمض، فمن المحتمل أن تكون أورام سرطانية خبيثة تنتشر من مكان إلى اخر.

يكون الأشخاص الذين لديهم قصة عائلية سابقة للإصابة ب ZES عرضة بشكل كبير للإصابة بالمتلازمة.[٣٠]

الأعراض:

ترتبط الفيزيولوجيا المرضية لـ ZES إلى تأثير الكمية الزائدة المفرزة من الغاسترين على الخلايا الجدارية المعدية والمعوية، والتسبب في زيادة إفراز الحمض المعدي بالتالي فان الغالبية العظمى من الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة يعانون من قرحات هضمية، غالبا ما تكون كبيرة ومتعددة وموقع التقرحات يكون في بداية العفج أو الصائم ومن موقع التقرحات يمكن التفريق بينها وبين القرحات الناتجة عن Helicobacter pylori أو عن بعض الأدوية مثل NSAIDs فان أماكن التقرحات التي تسببها ZES غير مألوفة في حالات القرحة الناتجة عن العوامل التي سبق ذكرها.



الشكل 19

"الشكل السابق يسمى ثالوث متلازمة زولينجر إليسون وهو يمثل العوامل الثلاثة الأساسية التي تتمحور حولها هذه المتلازمة"

الأعراض الداخلية:

1. ألم البطن، هو أكثر الأعراض شيوعاً، وهو موجود في 75% من المرضى عادة، وهو يقع في الجزء العلوي من البطن ويحاكي مرض القرحة الهضمية.
2. الاسهال، 73% من المرضى والمصابين ب men1 لديهم هذا العرض فهو العرض الأكثر شيوعاً لديهم.
   والمزيج من الاسهال والام البطن يتواجد عند حوالي 50% من المرضى.
3. الحرقة، وهي ثالث أكثر الأعراض شيوعاً، وهذا العرض يحاكي مرض الجزر المعدي المريئي (GERD)

تشمل الأعراض الأخرى الغثيان، الإقياء، فقدان الوزن، والنزيف المعدي المعوي الذي يحدث بشكل متكرر بسبب التقرّح في الاثني عشر وهو العرض الحالي عند 25% من المرضى.

أما الأعراض الجسدية:

قد تكون نتائج الفحص البدني سليمه ولكن من الممكن أيضاً ملاحظة ما يلي:

1. الشحوب، في حال كان يعاني من النزيف المعدي المعوي.
2. اليرقان في حال كان الورم يضغط على القناة الصفراوية المشتركة، وهذا العرض نادر جداً.
3. تقرحات فموية في حال ترافقت مع القلس المعدي المريئي (GERD)
4. فقدان وزن غير مقصود وقلة الشهية.

التشخيص:

- تكون متلازمة Zollinger - Ellison متوقعة عندما تظهر الأعراض المذكورة أعلاه مقاومة للعلاج.
- يعتبر تقييم ارتفاع الغاسترين في المصل من أساسيات التشخيص إضافة إلى التصوير الشعاعي للورم المحدث واختبار تحفيز الكالسيوم.

اختبار ارتفاع قيم الغاسترين في الدم:

يجرى هذا الاختبار من خلال تحفيز إفراز هرمون السكريتين (المفرز من البنكرياس وهو ينظم إفرازات المعدة والبنكرياس والكبد)، عن طريق الطعام مما يؤدي إلى اطلاق السوائل الغنية بالبيكربونات من البنكرياس، وهذا يؤدي إلى تثبيط إفراز المزيد من إفراز الغاسترين المعدي لكن يؤدي إلى زيادة إفرازه من الغاسترينوما.

ويتم جمع الدم لتحديد مستويات الغاسترين في 0، 2، 5، 10، 15، 20 دقيقة.

يكون الاختبار إيجابي عندما يزيد تركيز مصل الغاسترين بمقدار 200pg/ml بعد 15 دقيقة من إعطاء الجرعة.

وتقدر حساسية هذا الاختبار حوالي 94% ونوعيته 100%.

اختبار تحفيز الكالسيوم:

يتسبب الكالسيوم أيضاً في إطلاق الغاسترين المخزن في خلايا الغاسترينوما.

ويتم بإعطاء غلوكونات الكالسيوم 10% (جرعة 5 ملغم/ كغم من وزن الجسم) على مدى ثلاث ساعات، وتحديد مستويات الغاسترين في 0، 30، 60، 90، 120، 150، 180 دقيقة.

يكون الاختبار إيجابي عندما يزيد مستوى الغاسترين عن 395pg/ml.

وحساسيته ضعيفة نوعاً ما، لكن يكون مفيد في حالة المرضى الذين لديهم تاريخ قوي للإصابة ب ZES وأظهر اختبار السكريتين نتيجة سلبية لديهم.[٣١]

علاج متلازمة ZES:

1. العلاج الجراحي:

يمكن إجراء استئصال جراحي للورم الأولي للوقاية من التحول الخبيث والمضاعفات المحتملة، وفي المرضى الذين يعانون من النقائل الكبدية، ينبغي النظر في الجراحة إذا كان من الممكن إزالة جميع الأورام التي يمكن التعرف عليها بأمان.

الجراحة في MEN1 هي أكثر إثارة للجدل، لأنه نادراً ما يحقق العلاج لكنه قد يقلل من خطر الإصابة بورم خبيث.

يتضمن الترصد بعد العملية الجراحية قياس مستوى الغاسترين، مع التصوير إذا تم الكشف عن ارتفاع مستويات الغاسترين مجدداً.

2. العلاج الدوائي:

يكون PPIs الفموي فعالاً في الحفاظ على إفراز الحمض عند مستوى مقبول ولكن مطلوب جرعة أعلى من المعتاد، مثل الأومبيرازول 40 ملغ يومياً.

ويمكن أن تكون جرعات فموية من مضادات مستقبلات الهيستامين H2 (على سبيل المثال: رانيتيدين) فعالة أيضاً، ولكن يلزم إعطاء جرعات عالية ومتكررة.

وقد أدى العلاج الطبي باستخدام PPIs إلى القضاء فعلياً على الحاجة إلى إجراءات جراحية لتقليل إفراز الحمض وتقليل تأثيره على المعدة وإحداث التقرحات.

من الممكن أيضاً تجربة العلاج الكيميائي لعلاج الورم الغاستريني، وبسبب فعالية PPIs لم يعد يشار إلى استئصال المعدة الكلي او الجزئي.

بعد المعالجة من المتلازمة ينبغي مراجعة الطبيب بشكل مستمر ومنتظم لتحديد فيما إذا كان الورم الغاستريني يتكرر.[٣٥]

القسم العملي:

دراسة استبيانية حول وعي الطلبة بالمتلازمات الطبية

◆ مبرر هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى معرفة ووعي طلبة كلية الصيدلة بالمتلازمات الطبية الشائعة، وذلك لما لهذه المعرفة من دور أساسي في تعزيز كفاءتهم المهنية المستقبلية. جاءت هذه الخطوة لتقييم مستوى الوعي الحالي وتحديد الثغرات التعليمية التي يمكن العمل عليها في المناهج الأكاديمية.

◆ نهج الدراسة (المنهجية)

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم إعداد استبيان يتضمن مجموعة أسئلة مغلقة ومفتوحة موجهة إلى عينة من طلبة كلية الصيدلة.

تم توزيع الاستبيان إلكترونيًا ويدويًا للحصول على أكبر عدد ممكن من الإجابات

بعد جمع البيانات، تم تحليل النتائج باستخدام أدوات إحصائية بسيطة (النسب المئوية والتكرارات) لقياس مستويات المعرفة والوعي.

◆ أسئلة الاستبيان

القسم الأول: المعلومات العامة

1 . الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2 . السنة الدراسية:

☐ أولى

☐ ثانية

☐ ثالثة

☐ رابعة

☐ خامسة

القسم الثاني: المعرفة العامة بالمتلازمات الطبية 3 هل سمعت مسبقًا بمصطلح "المتلازمة الطبية"؟ ☐ نعم ☐ لا

4 . ما هو مصدر معرفتك الأساسي؟

☐ الدراسة الجامعية

☐ الإنترنت

☐ ورشات ومحاضرات

☐ مصادر أخرى

القسم الثالث: معرفة محددة ببعض المتلازمات 5 هل سمعت عن متلازمة داون؟ ☐ نعم ☐ لا

6 . هل لديك معرفة بأن متلازمة كوشينغ سببها فرط الكورتيزول؟ ☐ نعم ☐ لا

7 .هل تعلم أن متلازمة بهجت مرض مناعي ذاتي؟ ☐ نعم ☐ لا

القسم الرابع: الرأي العام 8 برأيك، هل يتم تناول موضوع المتلازمات الطبية بشكل كافٍ في المناهج الدراسية؟

☐ نعم

☐ لا

☐ إلى حد ما

٩. ما مدى أهمية إدراج هذه الموضوعات ضمن التدريب العملي؟

☐ مهم جدًا

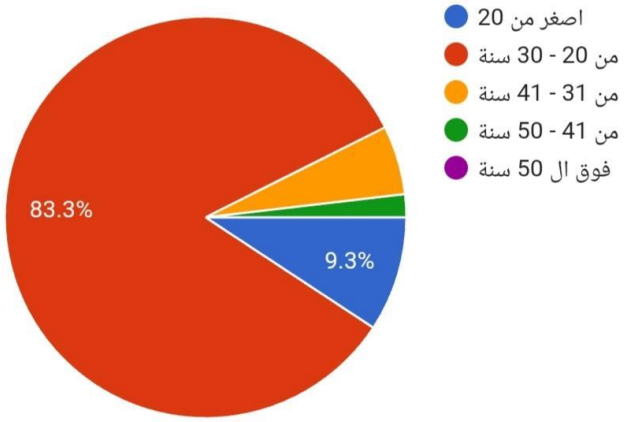
☐ مهم

☐ غير مهم

الإستبيان :

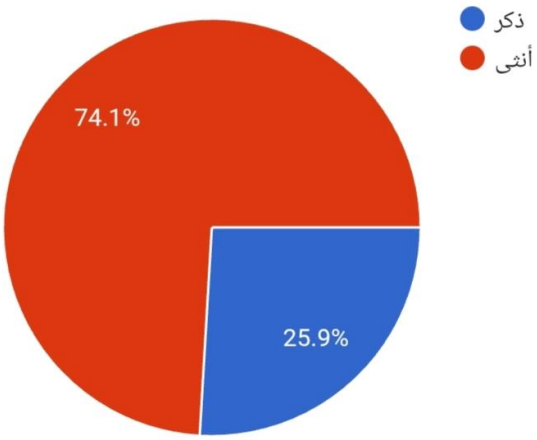
العمر

54 ردًا



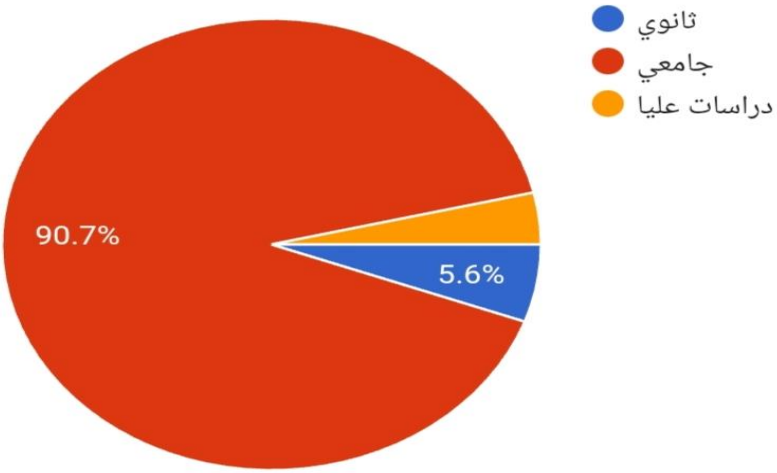
الجنس

54 ردًا



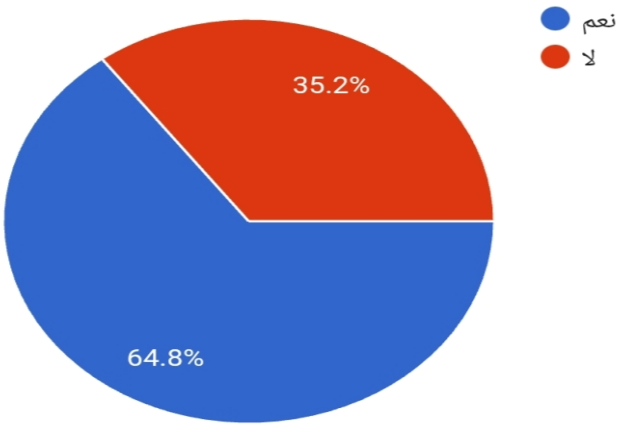
المستوى التعليمي

54 ردًا



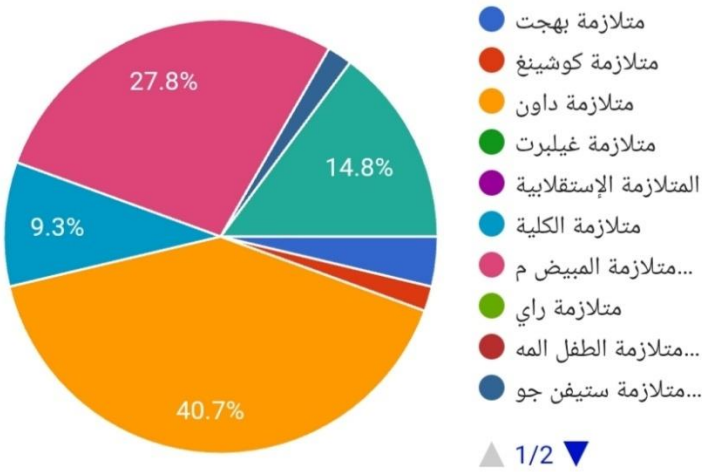
هل سبق لك الإصابة بمتلازمة ما أو سمعت بأحد من مجتمعك أصيب بها ؟

54 ردًا



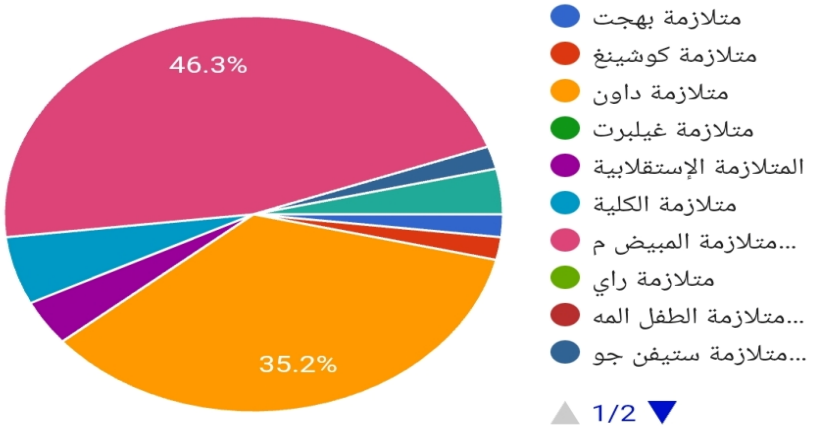
ما هي نوع المتلازمة السابقة ؟

54 ردًا



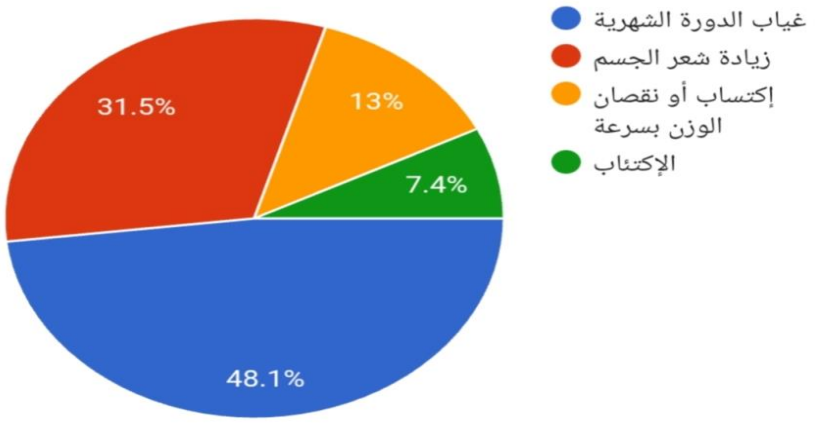
ما هي المتلازمة الأكثر انتشاراً برأيك ؟

54 ردًا



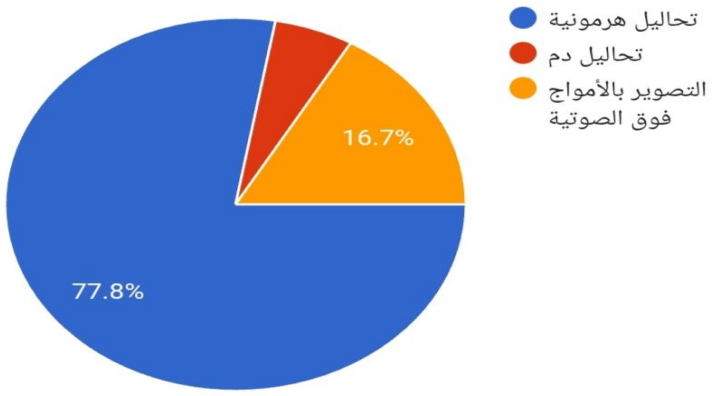
ما هي أول الأعراض ظهوراً لدى مرضى متلازمة المبيض المتعدد الكيسات ؟

54 ردًا



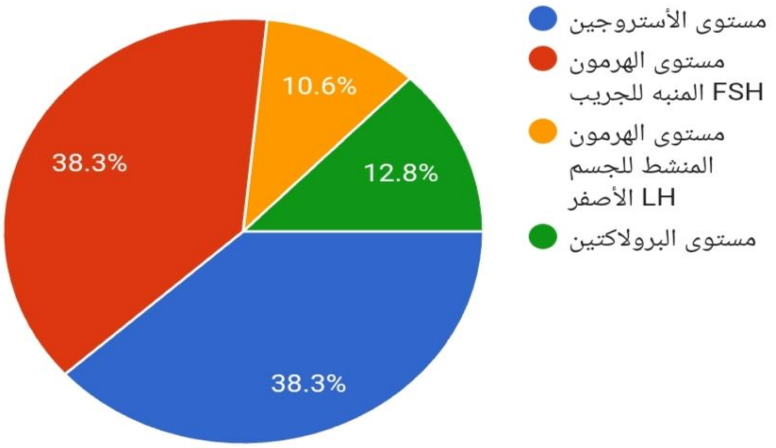
ما هي الإختبارات التي طلبها الطبيب و كشفت متلازمة المبيض متعدد الكيسات ؟

54 ردًا



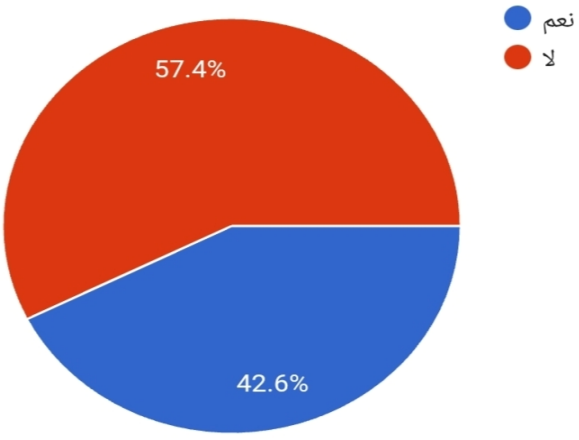
في حال كانت الإجابة تحاليل هرمونية ما هي نوعها ؟

47 ردًا



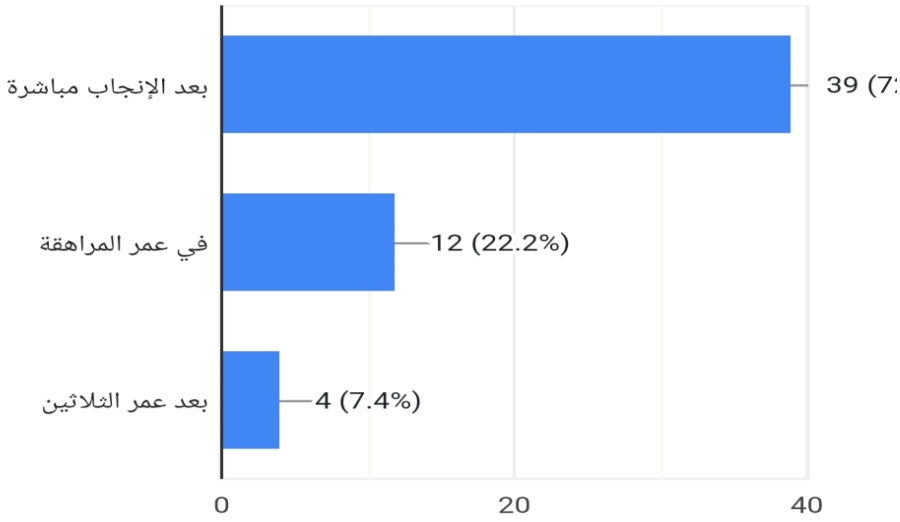
بما يخص متلازمة داون هل تعتقد بأنها قد تعالج ؟

54 ردًا



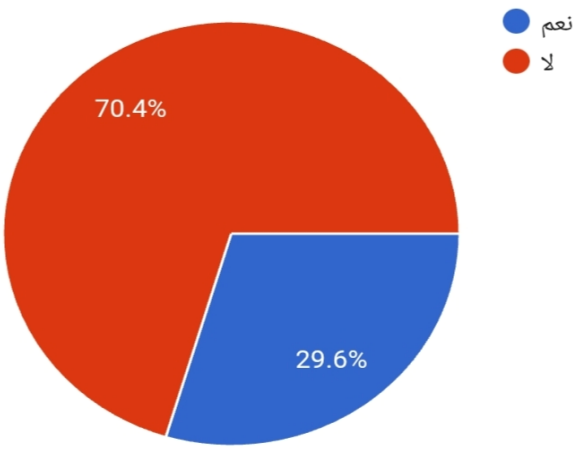
إذا أجبت بنعم فبأي مرحلة عمرية تعتقد أنها الأفضل للبدء بالمعالجة ؟

54 ردًا



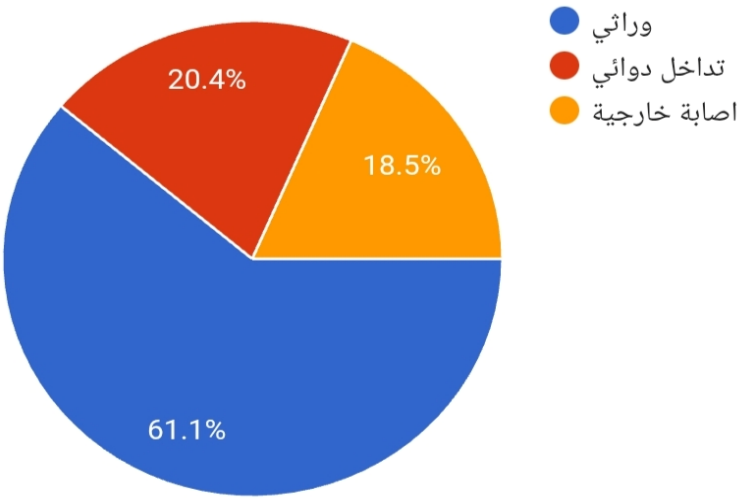
هل سمعت بمتلازمة غيلبرت أو رأيتها من قبل؟

54 ردًا



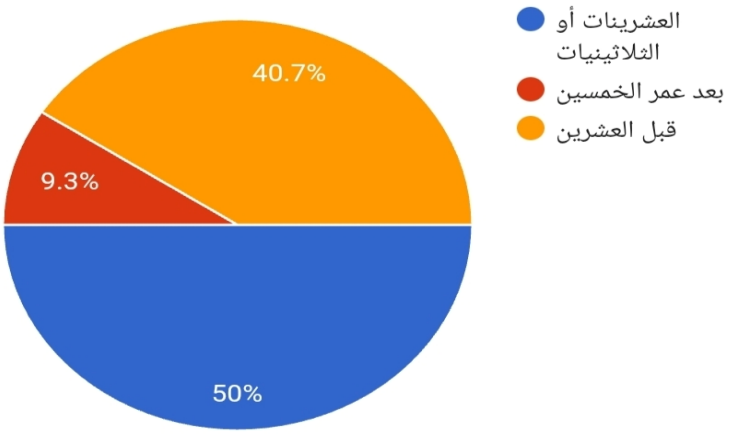
ما هو السبب الرئيسي لتلك المتلازمة ؟

54 ردًا



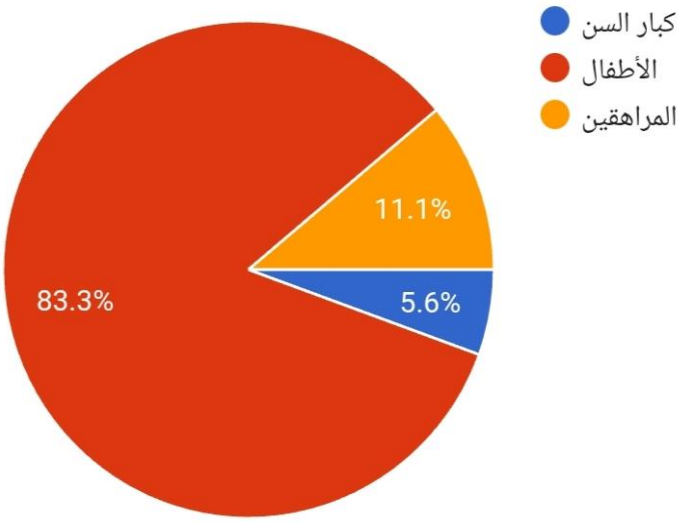
العمر الأكثر تشخيصاً لمتلازمة غيلبرت

54 ردًا



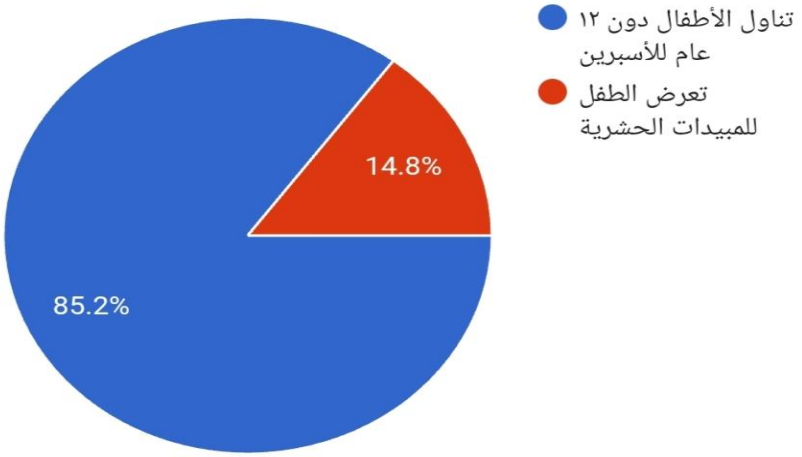
العلا ما هو العمر الأكثر إصابة
المتا بتلك المتلازمة ؟

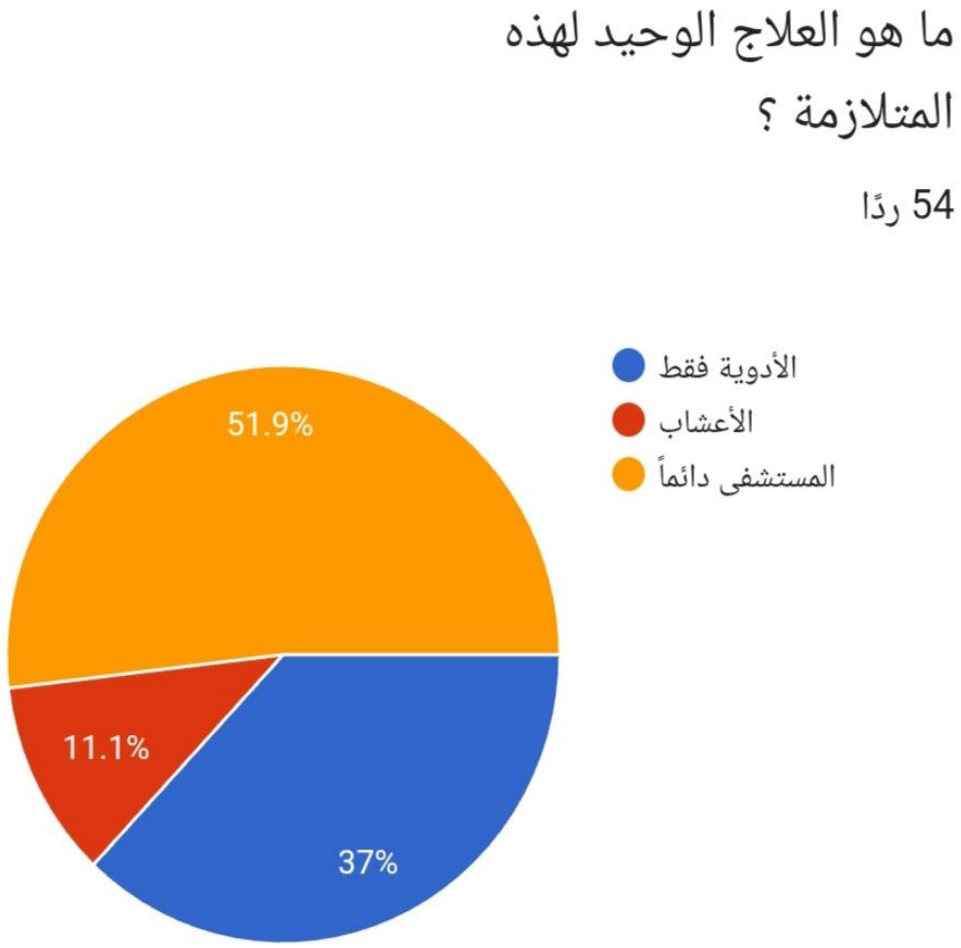
54 ردً 54 ردًا



د ما هو السبب الرئيسي
د لمتلازمة راي بإعتقادك؟

4 54 ردًا





◆ نتائج الاستبيان :

أظهرت نتائج تحليل الاستبيان ما يلي:

78% من الطلبة أكدوا معرفتهم بمصطلح "المتلازمة الطبية".

60% كانت دراستهم الجامعية المصدر الأساسي للمعرفة.

أعلى نسبة وعي سُجلت حول متلازمة داون (85%)، بينما كان الوعي أقل تجاه متلازمة بهجت (40%).

82% يرون أهمية التشخيص المبكر في الحد من المضاعفات.

68% يعتبرون أن موضوع المتلازمات الطبية غير مغطى بشكل كافٍ في المنهج الجامعي.

مناقشة نتائج الإستبيان :

◆ الاستنتاجات

1. المتلازمات الطبية موضوع معقد ومتنوع في الأسباب والتأثيرات، ويشمل طيفًا واسعًا من الحالات الوراثية والمناعية والهرمونية والاستقلابية.
2. هناك تحديات كبيرة في التشخيص بسبب تشابه الأعراض بين بعض المتلازمات مثل متلازمة كوشينغ والمتلازمة الاستقلابية ومتلازمة المبيض متعدد الكيسات.
3. يلعب التشخيص المبكر دورًا حاسمًا في تحسين النتائج السريرية وتقليل المضاعفات، خاصة في الحالات الحادة مثل متلازمة ستيفن جونسون ومتلازمة الطفل المهزوز.
4. يوجد نقص واضح في وعي العامة وحتى بعض طلاب المجال الصحي بمتلازمات مثل بهجت وغيلبرت، على الرغم من تأثيرها الكبير على جودة حياة المرضى.
5. تتطلب إدارة المتلازمات الطبية تعاونًا متعدد التخصصات يجمع بين أطباء الباطنة والجلدية والوراثة وطب الطوارئ والصحة النفسية، لضمان تقديم رعاية شاملة ومتكاملة.

◆ التوصيات

1. تعزيز التوعية الصحية بالمجتمع حول المتلازمات الطبية، خاصة الأقل شهرة، من خلال حملات تثقيفية وورشات عمل ومناهج تعليمية محدثة.
2. إدراج موضوع "المتلازمات الطبية" كمكون أساسي في مقررات كليات الطب والصيدلة بما يضمن تغطية شاملة ووافية لأهم هذه الحالات.
3. تدريب الكوادر الطبية وطلبة الكليات الصحية على التعرف المبكر على العلامات التحذيرية لهذه المتلازمات وتطوير مهارات التشخيص السريري.
4. دعم البحث العلمي لدراسة الخصائص الوبائية للمتلازمات الطبية في منطقتنا العربية وتحديد عوامل الخطورة المرتبطة بها محليًا.

5 توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى المصابين بهذه المتلازمات وعائلاتهم، لا سيما في الحالات ذات الأثر الاجتماعي الواضح مثل متلازمة داون ومتلازمة الطفل المهزوز.

6 تعزيز برامج الكشف المبكر في الفحوصات الطبية الدورية لتحديد الحالات الصامتة مثل المتلازمة الاستقلابية قبل تطور المضاعفات المزمنة.

سنقوم الآن بوضع بعض الحالات السريرية لمرضى أصيبوا بهذه المتلازمات :

الحالة السريرية الأولى: متلازمة بهجت (Behçet's Syndrome)

البيانات الشخصية للمريض:

الاسم: م.ح

العمر: 28 سنة

الجنس: ذكر

الجنسية: سوري

التاريخ العائلي: أحد الأقارب مصاب بمرض مناعي (الذئبة الحمامية).

الشكاية الرئيسية :

تقرحات متكررة في الفم والمنطقة التناسلية، مصحوبة بآلام في المفاصل واحمرار في العينين.

التاريخ المرضي:

تقرحات فموية منذ سنتين تتكرر كل 2-3 أسابيع.

منذ 8 أشهر بدأت تظهر تقرحات تناسلية مؤلمة.

منذ 3 أشهر: احمرار مؤلم في العين اليمنى وتشوش بالرؤية.

منذ شهر: آلام متنقلة في الركبتين والكاحلين بدون تورم ملحوظ.

الفحوصات السريرية والمخبرية :

اختبار Pathergy: إيجابي.

ESR مرتفع (46 mm/h)

سلبيان RF و ANA.

إيجابي :HLA-B51.

فحص العيون: التهاب قزحية أمامي.

التشخيص :

متلازمة بهجت متعددة الأجهزة بناءً على المعايير الدولية (International Criteria for Behçet’s Disease - ICBD).

خطة العلاج:

كورتيكوستيروئيد فموي: بريدنيزون 30 ملغ يوميًا، مع تقليل تدريجي.

مثبط مناعي: أزاثيوبرين 2 ملغ/كغ/يوم.

قطرات عينية مضادة للالتهاب (في حال التهاب العين).

كولشيسين لعلاج التقرحات الفموية والمفصلية.

متابعة شهرية مع أخصائي عيون وروماتولوجيا

.

الحالة السريرية الثانية: متلازمة كوشينغ (Cushing’s Syndrome) ✅

البيانات الشخصية للمريض :

الاسم: ن.ع.

العمر: 42 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: موظفة إدارية

التاريخ المرضي: تعاني من ارتفاع ضغط مزمن وسمنة بطنية منذ 3 سنوات.

الشكاية الرئيسية :

زيادة غير مفسّرة في الوزن، ضعف عضلي، اضطراب في الدورة الشهرية، وظهور كدمات على الجلد.

التاريخ المرضي:

تعاني من تعب دائم وألم في العضلات.

بدأت تلاحظ تغيرًا في شكل وجهها ("وجه القمر").

ارتفاع ضغط الدم غير مسيطر عليه رغم الأدوية.

زيادة في شعر الجسم وخمول.

الفحوصات السريرية والمخبرية :

تحليل بول 24 ساعة: كورتيزول مرتفع (180 ميكروغرام/24 ساعة).

اختبار ديكساميثازون منخفض الجرعة: فشل في كبت الكورتيزول.

ACTH: مرتفع.

MRI للدماغ: ورم صغير في الغدة النخامية (Pituitary adenoma).

التشخيص :

Cushing's disease (أحد أشكال متلازمة كوشينغ الناتجة عن ورم نخامية منتج لـ ACTH).

خطة العلاج:

العملية الجراحية: إزالة الورم النخامي عبر الأنف (transsphenoidal surgery).

في حال الفشل الجراحي: العلاج الإشعاعي الموجه للغدة النخامية.

دعم دوائي: ميتيرابون (Metyrapone) أو كيتوكونازول لتقليل إنتاج الكورتيزول.

مراقبة ضغط الدم وسكر الدم ونسبة الشحوم.

مراقبة علامات قصور الكظر بعد العملية واستبدال الهيدروكورتيزون إذا لزم الأمر.

(Down Syndrome) الحالة السريرية الثالثة: متلازمة داون ✅

البيانات الشخصية للمريض :

.الاسم: م.ن

العمر: 8 شهور

الجنس: ذكر

طريقة الولادة: طبيعية

.الحمل: بدون مضاعفات، الأم بعمر 39 عامًا

الشكاية الرئيسية :

.ضعف في النمو العام وتأخر في الجلوس والحبو، ملامح وجه مميزة

:التاريخ المرضي

.لاحظ الأهل منذ الولادة وجود ارتخاء عضلي، وصعوبة في الإرضاع

.تأخر في التطور الحركي

.ملامح الوجه منبسطة مع لسان بارز وطية راحية واحدة

الفحوصات :

.ثلاثية الصبغي 21 :(Karyotyping) فحص الكروموسومات

.(AVSD) تخطيط القلب: وجود عيب الحاجز الأذيني البطيني

.منخفض (قصور درقي) T4مرتفع، TSH :فحص الغدة الدرقية

.تصوير البطن والكلى: طبيعي

.فحص السمع: ضعف سمع متوسط

التشخيص :

.مع مضاعفات قلبية وهرمونية (Trisomy 21) متلازمة داون الكلاسيكية

خطة العلاج :

.متابعة قلبية: تحويل لأخصائي جراحة قلب أطفال لتقييم الحاجة لتدخل جراحي

.علاج قصور الدرق: ليفوثيروكسين بجرعة 25 ميكروغرام/يوم

.متابعة سمع: تركيب سماعات طبية بعد تقييم تخطيط السمع

.العلاج الطبيعي والوظيفي: لتقوية العضلات وتحسين التطور الحركي

.متابعة دورية مع أخصائي نمو وسلوك، ومشاركة الطفل لاحقًا في برامج دمج تعليمي

ملخص البحث :

تناول هذا البحث دراسة تحليلية لمجموعة من المتلازمات الطبية التي تشكل تحديًا طبيًا بسبب تنوع أسبابها وأعراضها وطرق تشخيصها وعلاجها. بدأ البحث بتعريف شامل لمفهوم المتلازمة، الذي يشير إلى ظهور مجموعة مترابطة من الأعراض والعلامات، وتمت الإشارة إلى الاختلاف الجوهري بين مصطلحي المرض والمتلازمة من حيث المنشأ والتعريف الطبي.

بعد ذلك، استعرض البحث عددًا من المتلازمات الهامة والشائعة، من بينها متلازمة بهجت، كوشينغ، داون، غيلبرت، المتلازمة الاستقلابية، الكلوية النفروزية، متلازمة المبيض متعدد الكيسات، ستيفن جونسون، زولينجر-إليسون، رَي، والطفل المهزوز. تميز هذا الاستعراض بعرض تفصيلي لكل متلازمة شمل أسبابها وآليات حدوثها والأعراض السريرية المميزة لها وأساليب التشخيص الطبي المستخدم والخيارات العلاجية المتاحة لكل منها، مدعومًا بالأشكال التوضيحية والجداول التي تساعد على الفهم.

عكست المقارنة بين هذه المتلازمات مدى تعقيد التشخيص الطبي نتيجة تشابه الأعراض السريرية في العديد منها، وأهمية خبرة الطبيب ودقة الفحوصات المخبرية والشعاعية في الوصول إلى التشخيص الصحيح. كما بيّن البحث اختلاف المسارات العلاجية بين المتلازمات المزمنة مثل متلازمة كوشينغ وتلك الحادة والخطرة مثل متلازمة ستيفن جونسون.

أبرزت الدراسة أيضًا التحديات المرتبطة بنقص وعي العامة وحتى طلاب القطاع الصحي ببعض هذه المتلازمات، ما دفع إلى تصميم جزء عملي ميداني في البحث تمثل بإعداد استبيان وزع على عينة من طلبة كلية الصيدلة لقياس معرفتهم ووعيهم بمفهوم المتلازمة الطبية والمتلازمات الأكثر شيوعًا. وجاءت نتائج الاستبيان لتعكس تفاوتًا ملحوظًا في مستويات المعرفة بين المتلازمات الأكثر شهرة والأقل شهرة.

يقدم هذا البحث رؤية متكاملة تهدف إلى المساهمة في رفع مستوى الوعي العلمي والأكاديمي حول المتلازمات الطبية المهمة، وهو بذلك يجمع بين الجانب النظري التحليلي والجانب العملي التطبيقي، ليكون مرجعًا لطلبة كلية الصيدلة والمهتمين في المجال الطبي بشكل عام.

المراجع

1)https://emedicine.medscape.com/article/1006358-overview

2) https://www.nhs.uk/conditions/Behcets-disease/

3) https://medlineplus.gov/cushingssyndrome.html

4) https://www.nhs.uk/conditions/cushings-syndrome/

5)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cushing-syndrome/symptoms-causes/syc-20351310

6) https://www.medscape.com/viewarticle/566308

7)https://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/conditioninfo/treatments

8)https://www.medicinenet.com/down-syndrome-overview/article.htm#what-are-the-signs-and-symptoms-of-down-syndrome

9)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gilberts-syndrome/symptoms-causes/syc-20372811

10)http://www.theportlandclinic.com/wp-content/uploads/2014/05/tpc gilberts syndrome 10559.pdf

11)https://hepatologist.sharepoint.com/Documents/Gilbert%27s%20Syndrome%20GSZ0307.pdf

12)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916

13)https://www.webmd.com/heart/metabolic-syndrome/metabolic-syndrome-what-is-it#1

14) https://www.nhs.uk/conditions/metabolic-syndrome/

15) https://emedicine.medscape.com/article/244631-overview

16) https://emedicine.medscape.com/article/244631-treatment

17)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/nephrotic-syndrome/symptoms-causes/syc-20375608

18)https://www.kidney.org/sites/default/files/02-10-7270 GBG Nephrotic CardP4.pdf

19)https://www.health.gld.gov.au/data/assets/pdf-file/0023/151439/renal-nephrotic.pdf

20)https://www.webmd.com/women/tc/polycystic-ovary-syndrome-pcos-topic-overview#1

21) https://emedicine.medscape.com/article/256806-treatment

22)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/reyes-syndrome/symptoms-causes/syc-20377255

23)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/reyes-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20377259

24)https://www.webmd.com/children/tc/reyes-syndrome-topic-overview#1

25) https://www.healthline.com/health/shaken-baby-syndrome

26)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936

27)https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/stevens-johnson-syndrome#1

28) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625691

29)https://pdfs.semanticscholar.org/2eb7/752ed5cdbc3d0b31ad53fd0a659e67d6cfd2.pdf

30) https://patient.info/doctor/zollinger-ellison-syndrome

31) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3903066

32)https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/zollinger-ellison-syndrome/symptoms-causes/syc-20379042

33)https://www.webmd.com/digestive-disorders/zollinger-ellison-syndrome#1

34)https://www.healthline.com/health/zollinger-ellison-syndrome

35)https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/zollinger-ellison-syndrome