رابطه زخم معده و اختلالات غدد داخلی

مقصود از زخم معده در این بحث زخم پتیک میباشد که بیشتر در دوازده خوراکی بوجود می‌آید.

کمتر در بدن بروز می‌کند.

شاخص‌های اصلی بروز زخم معده و اختلالات غدد مربوط به داخی عبارتند از:

۱- اختلال عملی غدد فوق کلیه.

۲- اختلال غده پانکراس (سندروم زولینگر-_ALERT136208

۳- آنتی‌بودوز غدد مترشده داخی.

۴- هیپر پاراثروپودیسم.

بجز چهار مورد اصلی فوق، موارد دیگری هم هست که در آن‌ها اختلال غدد مترشده داخی و زخم معده توام‌می‌باشد و یا با اطلاعات کلینیکی بی‌پیوستگی که رابطه‌ای بین آنها وجود داشته باشد.

بِروی‌هایی که در سرود زخم‌های معده عمدتاً با پاراثروپودیسم با متعاون بکار بردن استوری‌های فوق کلیه انجم می‌شود یکی از طریقی است که در بین آنها می‌توان یک حالت فوقی فیزیولوژی‌سوزی روش‌کرده و با هشداری بیشتری مسئله‌ی زخم معده‌ای توجیه نمود.

در زیر بشرح‌های از چهار مورد بالا می‌پردازیم:

۱- اختلال عملی غدد فوق کلیه – نشان داده است که استروئید‌های فوق Crean کلیه اسید معدن‌ها بی‌پیوستگی کلیه‌ای موجب بیماری‌کردن و همچنین باعث انزایش‌سایید مترشده‌ای می‌شود که نسبت به جریان‌های با هیستامین سایید. کران معتقد است که استروئید‌های فوق کلیه فعالیت می‌کنند و کلیه استوری‌های غددی از طریقی است که در بین آنها می‌توان یک حالت فوقی فیزیولوژی‌سوزی روش‌کرده و با هشداری بیشتری مسئله‌ی زخم معده‌ای توجیه نمود.

در نهایت نشان داده شده است که این استروئید‌ها نه تنها باعث ازدیاد ترشح معده می‌شوند بلکه موجب آنزایش باعث دفع استوری‌های این بحران و همچنین هستامین و آنتی‌بودوز‌ها می‌شوند.

بعضی از بیماران باعث آنزایش در بافت‌ها می‌شوند.
رابطه زخم معده و اختلالات غدد داخلی

دلاکی

نشان داده است که استروئیدهای فوق کلیه باعث تغییراتی
در جریان خون معده میشود. این تغییرات باعث افزایش A.C.T.H در جریان خون معده میشود. نیز تریپل
کلیه آنها قابل تبتنی عمل جراحی بدشتی شده است باعث کاهش جریان خون معده می‌گردد.

با این حال، به‌تغییر قابل توجه در مقدار ترشحات معده وجود استروئیدهای فوق برای ادامه عمل
استحلاطی مختلط سعده در میان امید لازم می‌باشد و باعث می‌کند این عمل بی‌مغز گردد.

استعمال استروئیدها در بیمارانی که مبتلا گرا یه وی‌کوئر دارا مصرف می‌یافتد
باعث بروز زخم درهم‌بند صورت می‌شود و باعث می‌گردد. این سیستم یک درصد سریع است.

گری در دوران ۱۹۶۱ یک سری هنرمند بیماری مبتلا به آیدیوسیزیت با مشاهده کرده از
که در اثر درمان با مقادیر کم و کوچک مدت کورتیزون (روزانه ۱۰۰۰–۲۰۰۰ میلی گرم)
دچار زخم معد می‌گردند.

البتله با باید در نظر داشته که بیماران مبتلا به آیدیپوسن (بیماری استعداد ویژه‌تری برابر
بی‌درد) با زخم معده دارند.

از طرف جامع استعمال استروئیدهای آناپولیزیازی واردیاز زخم معده با بهبود داده است.

در ۲۰ بیمار کمدی به زخم معده استعمال هرزهای آناپولیزیزی با بی‌حرمت‌های بی‌سره.
۱۹/۷۶ گریده است.

اگر به‌هیچ حال در عالی باید و هم توسط عکس در دارد معد وزده هم مشخص
و ثابت شده است.

در اینجا می‌تواند اضافه در دکتر شیر و استفاده با کتاب در زخم معده و دوباره
بله بطور قابل قبول در گسترش‌های خود، نرمال ریاضی پیش داده است. البته عوض
تایی از اینکه، دیسمبری، آکنه خشونت‌دانه در بهداشت و راهکاردی عصبانی و دردشد هم
بطور نسبتاً شایع ملاحظه گردیده است.

با باید توجه داشته که وجود زخم معده در افزایش عضلانی ۲۴۰۰ درجه هزار پیشاند.

مورد متعادلی از زخم معده و آدنوم غدد فوق کلیه مشاهده شده است.

بطور کلی بنظر می‌رسد که استروئیدهای غذای فوق کلیه برای ادامه فعالیت طبیعی معده
لازم می‌باشد.

در موارد استرس مسلمان غذای فوق کلیه در بروز زخم معده دخالت ندارد و یکی ازدو
مکانیسم زیر‌ساخت است باعث بروز زخم در حالت فوق بی‌شونده.
الاول - استرس شدید و ناگهانی که سوژه ترشح فوق العاده استروئیدها می‌شود.

(شریه‌های شدید، شوک، سوختگی‌ها، نگرانی‌های شدید) که مستقیماً روز معده آتار نموده ترشح آنرا انفراشی داده و باعث افزایش فعالیت دفاعی مخاط و بروز خشم، می‌گردد.

دوم - در حالات استرس مزمن معده بی‌قدارت اتقان و سهولی از استروئیدها حساس می‌شود که این مقدار ثابت لازم نیست حتی بیشتر از مقدار بدنی باشد. بر سهای همین نظر است که میتوان طبیعی بودن مقدار استروئیدها در بیماران که مبتلا به خشم در مدت زمان محدود می‌مانند توجیه کرد.

که به ترتیب اخلالات زیر مشخص می‌شود: Zollinger - Ellison

الف - زخم‌های سندرم یا ارگانیا ناگهانی و عود‌گیری که ممکن است در مدت محدوده، دواده‌کننده و رژه‌ساز نوازی آتشناک باشد. 

ب - تورم پانکراس در قسمت سلولهای فاقد انسولین، جدید‌ترین ارگان‌های گرسنگی‌ساز هم‌زمان همانند غدد (فوق کلیه - دیفوئیز - پاراتیروفیز) 

یک ترشح فوق العاده زیاد می‌شود (30 تا 500 میلی‌آمپر) از مدت زمان 10 تا 12 میلی‌ثانیه.

کل مدت و 300 ثانیه و 4 ساعت.

ت - بی‌دراداری روتاکس ماده‌ای که گاستریموً سبب تودال و یا گلوتامی، بردستن تورم‌پانکراس با یکی شدید می‌شود و یا زخم‌های قابل عود ویکندر.

بنظر زائیک‌رتعییس از تورم پانکراس ماده‌ای شبیه گاستریمو ترشح می‌شود که مسئول افزایش ترشح سوژه و خشم می‌باشد.

۲- آدنوماتوز غدد مشرشی داخی: آدنوماتوز در زمان یک پانکراس، پاراتیروفیز، هیپوفیز و فوق کلیه وجود دارد این بیماری از سال‌ها بیش شناخته‌شد است. عده‌ای آنرا یکبیماری خانوارکی دانسته‌اند.

آدنوماتوز همراه با هیپرپلاژی قسمت‌های غیر آدنوماتوز غدد می‌باشد.

اختلاف این سندرم با زائیک‌رتعییس اینست که

اولا در این سندرم عامل خشم معمولاً دردآوری‌های است، ثانیاً برای بروز بیماری یک استعداد نایمیسابی لازم است. ثالثاً در این بیماری قند خون باندازه طبیعی می‌باشد.

با تمام این اوصاف ممکن است هردوسندرم یک بیماری واحد باشد.

درمان غدد داخی مطالعاتی که در بیماران همگامه افراد مبتلا به چه بطور معمولی و چه بسیار از تحقیقات ترشحات توسط هیستامین نسبت به انرژی مالم وجود دارد.
رابطه زخم و اختلالات غدد داخلی

شماره جهارم

4- هیپرباراتیروتودسیم: گرجه در سندرم زیگنریالیس هم این شایع و وجود دارد ویی هیپرباراتیروتودسیم مجزا می‌گردد. همچنین آسیب‌ها و جراحات موجب بروز زخم می‌شود. وجود یکه عمل پروتئولیتیک برای عصب‌های هیپرباراتیروتودسیم مسلمان است. ویژن‌نظر، بررسی‌های بین مقدار کلسیم خون و فسفر زخم معده وجود داشته باشد.

جدیداً نظریات درمانی اختلالات ایمونولوژیکی معول برای هیپرباراتیروتودسیم در بیماران زخم معده ایجاد شده است. در جنین بیماران که AT10 معاین تهیه‌اند پسودوهلیک در هیپرباراتیروتودسیم و زخم معده گزارش شده است.

بررسی‌های بالینی نشان داده‌است که وفور زخم معده در بیماران بیماران هیپرباراتیروتودسیم بیشتر از افراد میان‌سال و این اختلاف در سرده پارتنرانت است. نکته قابل توجه اینست که در سنین بالایی به هیپرباراتیروتودسیم زخم معده در مورد وجود هیچ‌گونه علامت بالینی نشان نمی‌دهد.

از طرف دیگر در بیماران سنایی به هیپرباراتیروتودسیم که زخم معده دارند آمونیاک پارتنرانت و یا آدنوسین هات پل آند کربن شایع تر است.

علی‌رغم تمام مطالب فوق عده‌ای متکرر وجود رابطه صبحی زخم معده و اختلالات غدد مترشده دانست می‌باشد که عقیده صحیحی بیشتر نمی‌رسد.

REFERENCES

1- Gray, S. J. Amer. J Dig. Dis, 9; 279-248, 1964
3- Kund - Sun, R. J. and Lynch, R. C. Amer, Surg, 29; 117-125, 1963