گزارش یک مورد آن (1)

توضیحات:

دکتر حسن اهری

دیابت، علائم کبد، تأکید رشد و افزایش سرماهم در یک مدل می‌تواند بهایی که بسیار کبود دیابتی می‌باشد باشد. نسبت و تأکید کبدی کدکان دیابتی نامیده شده است.

شرح زیر گزارش یک مورد سندرم موریک در بیماران دیابتی به‌ویژه آن‌ها می‌باشد:

جراح سال، بودن و درمان قبل از متولددن بسته دوام دارای بیمارستان بیمارستان باموی نیز بسته بوده است.

از بیماری‌های کودکی بزرگ به‌آموزه می‌تواند به‌ویژه می‌تواند بوده است.

از نظر خانوادگی به‌ویژه متولدند.

دو خواهر و سه برادر بزرگتر و دو خواهر کوچک همگی سالم بودند.

در دوا نام‌برنامه‌های دیابتی وزن بیماری ۱۸ کیلو گرم، لاغری صورت گرفت و اندام‌ها باشکوک یزدگر گربه نظر می‌گیرد. بین مه‌های سر قطعات زرد زنگ خشک‌هفته باندای بهتر شده، در اینجا حالا بافت شده، مغز هر اشتهای جهت ملاحظه گردید. منطقه نیرو و آبروپه را برای تحت بازه بیماران خون را، بیماران خون از پس این‌ها بافت شده، ۴-۱۳ ماهی‌متر در دو شکر که ناب‌بان‌ون‌خود بیماران داران خون چرک کرده، و در همین مدت جوش خوردن چرک فیلتر زیر بغل را دو تا از این‌ها در بافت وجود مانند به‌دست آورده شکمی است.

لیه قدمی کبید بخش کف دست زیر دندان هم‌مان راست حس شده. لمس آن

۱—Mauriac's syndrome in diabetic children. (report of a case)
کمی درنالک بود. امتحان فیزیکی سایر دستگاه‌های بدن منفی بود.
از آزمایش‌های لا زمان‌داری‌ها سریع‌تر شمارش، گروه‌های هایی 1/6/12/14/16 در هر میلی‌متر مکعب با 3/4 نیترز.

نحوه و 1/6 منویست بود.

در آزمایش ادرار 10 گرم فنده ده‌لیتر آشکار گردید.

مقدار فنده خون در حال ناشتا 16/2 گرم در لیتر و در آزمایش تجمعی گلو کر.

مقدار فنده خون در سه‌ساعت اول بس از شربت فنده 12/4 گرم در دووزادت بعد 9/5 گرم در لیتر بود. آزمایش کمتر خون 9/1 گرم در لیتر بود آزمایش مانند یا به‌دول

1/2 منفی و در آزمایش مدقع از نظر دندان کرم و بیماریت نتیجه آسان‌رس

ملاحظه گردد.

آزمایش میکروسکوپی موضعی سرشاری از نوع ترک و غار را آشکار کرد.

در جریان بستری بودن و بکار می‌رفتی هنگام عیدنوز و 3 کیلوگرم وزن

بیمار کاسته شد بطوری‌که در 11/4/17 که رژیم ودرمان با انسولین شروع گردید.

وزن بیمار 12 کیلوگرم بود.

رژیم در حدود 800 کالری در شبانه روز و شامل 100 گرم مواد قندی.

گرم مواد روشنایی و 5 گرم مواد جریه شروع شده. از انسولین درمانی ابتدا

2/1 واده از برخاهمزک انسولین بعلاوه 1 واحد انسولین معمولی صبح ناشتا تزریق شد و آزمایش ادرار قبل از شام و صبحانه روز بعد مرتباً و بمنظور تعیین

مقدار انسولین لازم به‌عمل می‌آمد. بتدیریج مقدار انسولین اضافه گردید تا 0 3 واحد

از انسولین برخاهمزک و 2 واحد انسولین معمولی تزریق گردید و بند را تجسس

قدن در ادرار منفی با تراس بود مقدار قدن ترانس هم‌ناشتا در حدود طبیعی (1/18)

گرم دیلیری و مقدار کاسیل 180 گرم در لیتر گردید. در عرض پنج دقیقه، کر رژیم

و درمان با انسولین ادامه داده شد. به‌کلی گیر در یک خوراک

نیز بتدیریج کوچکتر شد بطوری‌که در موقع مرخصی از پلی‌مارستان کبد در حدود
شماره دوم
طبیعی بود.

پسند:

همانطوری که ذکر شد شروع دیابت در سنین اولیه، عظم کبد تأخیر رشد و نمو سندرم موریکا را تشکیل می‌دهند.

از آنها دفع باسان سندرم در موقع تهیه این گزارش در دسترس بود شرح حال و بحث نه بیمار مبتلا نیز رودری گر (۱) است. این سندرم ندرتاً در بالین دیده می‌شود و در کودکان هم در آنهایی ملاحظه می‌گردد که در سنین اولیه مبتلا بیماری شده‌اند و یا دراطفالی که رژیم غذایی روانی نشده و انسوالین درمانی هم بیماری کافی به عمل نیامده و یا ادامه داده نشده است. بنابراین، بهبودی یک‌پا چندال مقدم باین سندرم می‌باشد. علتها بکار دارد از کودکان دیابتی با امکانات رژیم غذایی این سندرم ملاحظه نشده معلوم نیست. در اغلب اوقات عظم کبد بعلت جمع شدن مواد کربنی است و بهمین مناسبات کبد در امس نرم می‌باشد و عقیده سابقه که عظم کبد دیابتی را بعلت تجمع گلیکوز و بافت‌های آن می‌باشد صحیح نیست.

البته در موارد دیگر نیز مانند مبتلایان بسوپ‌قابلیت، الکلیسم و مسمومیت‌ها (فسفر) و همچنین دررشادتی‌که رژیم غذایی پر‌جوری درازد این کبد ملاحظه می‌گردد.

باید متذکر بود که در حقیقت کبد مخلوطی مواد جریبی نوبه بلوکه بفتد که با کبد دیابتی مشابه این رله عده‌دار شود و بهمین جفتی که در کبد ذخیره می‌شوند از این‌ها اشتباه می‌کند که این‌ها فردی می‌باشد. در این‌ها طول ملامسه کبد درکان هم بود ولی بندری که بیمارت درمانی و عود تدریجی کبد فعالی به طبعی خود از بین رفته دردهای شکمی در این کشیدگی کپسول کبد ذکر شده شاید هم در این بیماران دردی باشد (۱) در اینجا باید مورد نیازباشد که حتی ممکن است اشتباه عمل

۱- M.L.S.Rodriguez ۲- Coma
۱۰۰

نامه دانشکده پرستگی
سال بامزه

جراحی شکم انجام شده بود.

تأخیر و متوالی تأثیر در بیداری مراکز با استخوانی نموگوی و مختصر.

قوی عقلانی است بطور کلی باید در نظر داشت که کودکان دیابتی بامقاپیه همسالان سالم خود از نظر رشد و نمو مختص تفاوتی نشان میدهند. مشاهدات بیل (۱) و
سایرین (۴/۰) نشان داد که بسیاری دیابتی در ۱۷ سالگی ۷۵٪ سانتیمتر کاهش بیماری
اطفال همسان بوده معمولاً دوره رشد در اطفال دیابتی بیشتر از اطفال سالم و همیشگی
جهت تقیب‌با نگهداری فاقد حدست برابری می‌کند.

این تأخیرشده نمودار اطفال ایکه بیماری پیشان تحت کنترل نیست مثل بیماران گروه گرام
بیشتر دیده می‌شود. ولی بعضی کودکان دیابتی که که کم‌تعداد و تحت مراقبه هستند از نظر
رشدو نوآورا، اعدادشند و همسالان خود از نظر رشد و نمو کم‌هستند و بیشتر مناسبات
از نقصان ترشه سایر غدد ترنش در دلخی شاید مؤثر باشد وبهمین جهت دستیای بدانن
عصاره تجربی کننده نشوونا در آشکار می‌باشد. نتایج خودی در بعضی موارد اندام کرده‌اند.

شکم برگ بغل عظم کبد بایستی جثیت تجدید زیاد فقرات قطعی می‌شود، همچنین
خصوصات آزمایش‌گاهی دیابت از قبیل ازدیاد قند خون و کلسترول و نمودار آزمایش
تحملی گلو کر و غیره از علامت‌های این سندروم بیمار می‌رویش. از نظر دمدمی برای
کافی تریبات انسولین مخصوصاً پرتامین زنگ در ظرف‌ها یا همه در بهاید
این سندروم مؤثر واقع خواهد شد. در مورد این بیمار هم عود کبد باعث اولیه در
ظرف به‌حاله‌اش و اضافه شدن نحل کیلو گرم پوزن طفیل در این مدت قابل ملاحظه است.

بطور کلی نکته‌ای که ذکر آن در اینجا ضروری بیشتر میرسید است که با
زیاد شدن وزن بیمار وزن غذایی بیشتر و متنوع تری بر حسب وزن باید تجویز کرد.

و همچنین در دمدم کودکان دیابتی بیشتر دوختن دریاچه مزمنی جوان دیابت که تأثیر
زیادی در طفیل دارد توجه کرد.

۱—Beal
Bibliography

1—Mauriac’s syndrome in diabetic children.


