

اضطرابات الغدد الصماء

دكتورها صبيح



النخامية الأمامية

• هرمون النمو--

- الهرمون الموجه لقشر الكظر • (ACTH) الهرمون المنبه للغدة الدرقية • (TSH) الهرمون المنبه للجريب - (FSH) المبيض في الأنثى، والحيوانات المنوية في الذكور • الهرمون الملوتن - (LH) الجسم الأصفر في الإناث، وإفراز هرمون التستوستيرون في الذكور

• البرولاكتين - يهيئ الثدي للنساء للرضاعة



الغدة النخامية الخلفية

• الهرمون المضاد لإدرار البول (ADH)

• الأوكسيتوسين - انقباض الرحم، وإخراج الحليب من الثديين



اضطرابات الغدة النخامية

مرض السكري الكاذب

• (DI) يتميز بإفراز كميات كبيرة من البول المخفف ويمكن أن يهدد الحياة إذا لم يتم تشخيصه وإدارته بشكل صحيح.

• ناتج عن واحد من اثنين من الاضطرابات المختلفة، عدم كفاية أو خلل في إفراز هرمون ADH أو ضعف أو عدم كفاية استجابة الكلى لهرمون ADH.

• سيعاني المرضى من عطش غير عادي على الرغم من تناول كميات كبيرة من الماء (ما يصل إلى 20 لترًا في اليوم)، وجفاف الجلد، والإمساك.
يخرج المرضى كميات كبيرة من البول المخفف بغض النظر عن حالة ترطيب الجسم.

أنواع

• DI المركزي (العصبي) : يضعف إفراز وإطلاق ADH. تشمل الأسباب تلف منطقة ما تحت المهاد العصبي النخامي نتيجة لصدمة الرأس أو الجراحة أو الأورام أو مجهول السبب أو وراثي.

• في حالة الاعتلال الكلوي المنشأ، توجد كمية كافية من ADH، لكن الكلى غير قادرة على تركيز البول بشكل صحيح.

قد يكون هذا وراثيًا أو مكتسبًا. الأشكال المكتسبة الناجمة عن ضرر دائم أو عابر (مرض، أدوية، أو حالات أخرى مثل نقص بوتاسيوم الدم، فرط كالسيوم الدم، الحمل، وفقر الدم المنجلي).

تشخيص

• الأسمولية البولية أقل من 200 ملي أسمول/كجم في وجود بوال هي ما يميز مرض DI.

• اختبار الحرمان من الماء للتمييز بين الإسهال المركزي والكلوي.

• في وسط مدينة الدوحة، تعتبر كميات كافية من المياه ضرورية
تصحيح الاضطرابات الأيضية، ولكن يجب تجنب التصحيح السريع للحجم لأن ذلك يمكن أن
يسبب وذمة دماغية.

نتائج التقييم والتشخيص

• اختبار الحرمان من السوائل - امتنع عن تناول السوائل لمدة 8-12 ساعة. وزن المريض بشكل متكرر. عدم القدرة على إبطاء عملية إخراج البول والفشل في تركيز البول من الأمور التشخيصية. أوقف الاختبار إذا كان المريض يعاني من عدم انتظام دقات القلب أو انخفاض ضغط الدم

• تجربة الديزموبريسين والمحلول الملحي عالي التوتر الوريدي

• مراقبة الأسمولية في الدم والبول ومستويات ADH



الدوائية وإدارة التمرريض

• العلاج البديل لـ ADH هو علاج DI المركزي ولكنه سيكون كذلك غير فعالة في علاج DI كلوي.
— DDAVP • محاولة داخل الأنف

• يمكن إعطاؤه رسالة فورية إذا لزم الأمر. كل 24-96 ساعة. يمكن أن يسبب الحثل الشحمي.
• يمكن أيضاً استخدام مدرات البول السكرية والثيازيدية في الحالات الخفيفة من المرض
تحفيز عمل ADH

• إذا كان المنشأ كلويًا، فقد تساعد مدرات البول الثيازيدية ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (تثبيط البروستاجلاندين) واستنزاف الملح

• تثقيف المريض حول مفعول الأدوية، وكيفية إدارة الأدوية،
ارتداء سوار التنبيه الطبي



إدارة التمريض

- مراقبة وثيقة للاستهلاك والمخرجات
- مراقبة الدورة الدموية بشكل متكرر
- التقييمات العصبية المتكررة
- المعامل التسلسلية: الثقل النوعي للبول والأوسمولية، الصوديوم في الدم والأوسمولية



سياد

❑ فرط إفراز ADH

❑ احتباس السوائل ويحدث نقص صوديوم الدم المخفف

❑ في كثير من الأحيان ليس من أصل غدي الصماء، مثل سرطان القصبات الهوائية

❑ الأسباب: اضطرابات الجهاز العصبي المركزي مثل إصابة الرأس أو جراحة الدماغ أو الأورام أو العدوى أو الأدوية مثل فينكريستين أو الفينوثيازين أو مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أو مدرات البول الثيازيدية.

❑ يمكن أن تؤثر الأدوية على الغدة النخامية أو تزيد من حساسية الأنابيب الكلوية لهرمون ADH



سياد

• الإدارة: القضاء على السبب، وإعطاء مدرات البول (لاسيكس)، وتقييد السوائل، وعمليات الإدخال والإخراج، والوزن اليومي، وكيمياء المختبر

• استعادة الإلكتروليتات يجب أن تكون تدريجية. • يمكن استخدام 3% NaCl بالاشتراك مع Lasix



إدارة

• يعتبر تقييد المياه المجانية كافياً في الحالات الخفيفة. غالباً ما تبدأ القيود عند 800 إلى 1000 مل / يوم؛ ومع ذلك، قد تكون هناك حاجة إلى قيود شديدة تصل إلى 500 مل / يوم. • يجب ألا يتجاوز معدل التصحيح الأولي بالمحلول الملحي مفرط التوتر 1 إلى 2 ملليمول/لتر/ساعة. المراقبة الدقيقة ضرورية للتعرف المبكر على الحمل الزائد للدورة الدموية.

• الكميات الصغيرة من مدرات البول الحلقية تزيد من UOP وقد تمنع الحمل الزائد.

• إعطاء الديميكلوسكلين، 600 إلى 1200 ملغ/يوم.
يتداخل مع عمل ADH. تضاف مع تقييد السوائل.

إدارة التمرريض

• مراقبة وثيقة للاستهلاك والمخرجات

• الحفاظ على تقييد السوائل

• مراقبة الدورة الدموية بشكل متكرر • تقييمات عصبية متكررة • المعامل التسلسلية: إلكترونيات

المصل، الأسمولية في الدم، الثقل النوعي

