

## الأعراض والعلامات الكاشفة لداء السكري

الدكتور منيف مرعي\*

الدكتور علي درويش\*\*

الدكتورة سلاف الجندي\*\*\*

(تاريخ الإيداع 29 / 3 / 2009. قُبل للنشر في 31 / 8 / 2009)

### □ ملخص □

تهدف الدراسة إلى تحديد أكثر الأعراض والعلامات الكاشفة لداء السكري في مدينة اللاذقية وريفها. وقد شملت هذه الدراسة 300 مريضا ومريضة مصابين بالداء السكري من مراجعي العيادة الداخلية وقسم الداخلية بمشفى الأسد الجامعي وانحصرت ضمن مرضى السكري النمط II . من خلال الدراسة تبين أن العرض الكاشف الأكثر تواترا لمرضى السكري في مدينة اللاذقية وريفها هو البوال والسهاف يليه تحليل السكر المجرى من قبل المريض نفسه أو من طبي أجرى له تحاليل عامة وترتفع هذه النسبة في حال وجود قصة عائلية لدى المريض كما لوحظ ارتفاع نسبة الكشف من خلال الاختلاطات عند الذين ليس لديهم قصة عائلية . وتبين الدراسة أيضاً أن الإنتانات البولية التناسلية المتكررة كعرض كاشف لداء السكري تزداد عند الإناث نسبة للذكور الذين تزداد عندهم نسبة الكشف عبر إنتانات الفم واللثة والاختلاطات القلبية .

**الكلمات المفتاحية:** الأعراض والعلامات الكاشفة- الداء السكري- البوال- السهاف- الاختلاطات .

\* أستاذ - قسم الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* أستاذ- قسم الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Revealing Signs and Symptoms of Diabetes Mellitus

Dr. Monef Maree\*

Dr. Ali Darwish\*\*

Sulaf Algondi\*\*\*

(Received 29 / 3 / 2009. Accepted 31 / 8 / 2009)

### □ ABSTRACT □

This study aims to determine most of the signs and symptoms which reveal Diabetes Mellitus (DM) in Lattakia City and its countryside. We have studied 300 outpatients with DM admitted to the internal clinic and department at Al-Assad University Hospital. This study is restricted to DM type II. We have found that the most frequent revealing symptoms of Diabetes Mellitus in Lattakia City and its countryside are polyuria and polydipsia; this is followed by the patient himself having blood glucose analyses done or by the doctor doing general analyses for him; this rate increases with those with a family history. We have also noticed that the rate of revealing by complications increases in patients without a family history. We have found that the rate of revealing by the recurrent genitourinary track infections is raised in females compared to males who have a higher rate of revealing through gum infections and cardiovascular complications.

**Keywords:** Revealing Signs and Symptoms, Diabetes Mellitus, polyuria, polydipsia, complications.

---

\* Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*Postgraduate Student, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

داء السكري هو اضطراب استقلابي متعدد الأسباب يتصف بارتفاع مزمن في سكر الدم مع اضطراب باستقلاب (الساكر \_ الدسم \_ البروتين ) ناجم عن أما عيب في إفراز الأنسولين أو عيب بعمله أو الاثنين معاً [1]. لا يشخص السكري باكراً وغالباً، وذلك بسبب أعراضه وعلاماته الشائعة والتي قد نخطئ بها ونعدها أحد أعراض الأنفلونزا أو أحماج أخرى وكما هو الحال في أي مرض آخر فإن التشخيص الباكر يخفض خطورة تطور أي من مضاعفات داء السكري [ 2 ] وقد أكدت رابطة الصحة الأمريكية أن داء السكري النمط II مشكلة صحية كبيرة تصيب حوالي 8 % من سكان الولايات المتحدة مع نسبة مماثلة غير مشخصة بعد وان الانتشار العالمي للداء السكري النمط II مستمر بالانتشار [ 3 ] . وأكدت الدراسات ان عدد المصابين بالسكري II قد تضاعف خلال الثلاثين سنة الماضية [ 4 ] . وغالباً ما يشخص الداء السكري II بعد سبع سنوات من الإصابة [ 5 ] وهناك الكثير من الأعراض لكننا سنركز على الأعراض الأكثر شيوعاً وتقسّم أعراض الداء السكري إلى أعراض مرتبطة بارتفاع السكر بالدم [ 6 ] وإلى أعراض بسبب الاختلالات، إذا إنه عند التشخيص 20% من المرضى يكون لديهم أعتال شبكية سكري [ 5 ] و 10 % منهم لديهم اعتلال كلية سكري [ 7 ] .

## ومن أكثر الأعراض شيوعاً :

1- البوال و السهاف وهو أكثر الأعراض شيوعاً [ 8 ]

2- الجوع الشديد - التعب - فقد الوزن -زيادة الشهية [ 8 ]

3- صداع - دوار - هيجية [ 9 ]

4- جلد جاف وحاك [ 10 ]

5- الرؤية الضبابية [ 8 ]

6- التتميل والآلام الحارقة بالقدمين [ 10 ]

7- بطء شفاء الجروح أو الإلتانات المتكررة [ 10 ]

8- التهاب الفم واللثة [ 8 ]

## أهمية البحث وأهدافه:

تعود أهمية هذه الدراسة إلى أنها أول دراسة في القطر من نوعها فضلاً عن أنها تعالج مشكلة طبية هامة ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وطبية وإنسانية كبيرة .

فالداء السكري شائع في بلادنا ويحتاج لمقاربة سريرية و مخبرية جيدة لكي يتم وضع التشخيص الباكر وبالتالي المعالجة الباكرة السليمة وتأخير الاختلالات المتعددة الجوانب .

فسيطرة البوال والسهاف بوصفهما عرضاً كاشفاً للداء السكري تستلزم عدم إهمال أي مريض لديه بوال وسهاف حتى وان كان قد أجرى تحليل سكر دم سابق وبالتالي عدم التأخير بالتشخيص والعلاج .

وبالتالي نخلص من الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية :

- عدم الهوادة في التعامل مع أعراض الداء السكري .

- التأكيد على التشخيص الباكر لتجنب الاختلاطات .
- الانتباه لعوامل الخطورة للداء السكري وعدم الهوادة بالتعامل معها\*

### عينة البحث:

تمت الدراسة على 300 مريض ومريضة مصابين بالداء السكري ( مرضى العيادة الداخلية وقسم الداخلية في مشفى الأسد الجامعي) لمدة عام .  
شملت الدراسة 185 مريضة و 115 مريض تتراوح أعمارهم بين 27 و 85 سنة .

الجدول (1) يبين نسبة الذكور والإناث بالدراسة:

مجموع المرضى	الذكور	الإناث
300	115	185
النسبة %	38.3	61.6

### طرائق البحث ومواده:

- استمارة المريض وهي موضحة كآتي :

الاسم : العمر : العمل :  
الوضع العائلي : الطول : الوزن :

السوابق الدوائية					
كورتيكوستيرويدات	مانعات حمل استروجينية	مدرات	ديازوكسيد	بنتاميدين	فينتوئين
[12]	[12]	[12]	[12]	[12]	[12]
أزاثيوبيرين	سيكلوسبورين	ميكوفينولات	تاكروليموس		
[13]	[13]	[13]	[13]		

السوابق العائلية :

السوابق المرضية :

الأمراض المرافقة :

العادات والغرائز : - مدخن :

- كحولي :

القصة النسائية : - سوابق إجهاض :

\* عوامل الخطورة: ( البدانة- القصة العائلية- بعض المجموعات العرقية- الإناث- حالات المقاومة للأنسولين كالبلوغ

والمبيض متعدد الكيسات ) [ 11 ]

- سوابق حمل عر طل :

- سوابق تناول مانعات حمل فموية :

العرض أو العلامة الكاشفة للداء السكري :

مدة الإصابة بالسكري :

قيمة سكر الدم المؤكدة للتشخيص :

- إن مرضى الدراسة قد شخص لديهم الداء السكري بأحد الطرق الآتية [ 11 ]:

• قياس سكر دم صيامي أكثر أو يساوي 7 مل مول / ل ( 126 مع % ) أو

• سكر مصل عشوائي أكثر أو يساوي 11.1 مل مول / ل ( 200 مع % ) أو

• ايجابية اختبار تحمل سكر الدم (سكر دم اكثر او يساوي 11.1 مل مول / ل بعد ساعتين من اخذ

1.75 غ / كغ من الجلوكوز .

وقد تم تأكيد التشخيص لدينا بعينة سكر دم صيامية أكثر أو يساوي 7 مل مول / ل ( مع العلم أن كل 1 مل

مول ال يساوي 18.055 مع % ) .

وقد تم سؤال المريض عن العرض أو العلامة التي سبقت التشخيص مع العلم أن الأعراض والعلامات الكاشفة

للداء السكري تعتمد على عدة عوامل :

- نمط السكري - مرحلة تقدم المرض

- طريقة تطوره - عمر المريض

- طريقة حياة المريض ونظامه الغذائي - العوامل الوراثية

- وجود مضاعفات أخرى

وقد تم سؤال المريض عن كل مما يأتي :

- بوال وسها ف [ 8 ]

- تعب وضعف [ 8 ]

- رؤية ضبابية [ 8 ]

- الأم بطنية [ 8 ]

- غثيان وإقياء [ 8 ]

- فقد وزن مفاجئ [ 8 ]

- أخماج جلدية خاصة في القدم - دمامل- بثور [ 10 ]

- عنانة [ 8 ]

- احتباس سوائل خاصة بالساقين والقدمين [ 8 ]

- حكة مزمنة [ 9 ]

- بطء في شفاء الجروح [ 10 ]

- قلة تحمل البرد [ 8 ]

- زيادة معدل نبض القلب [ 8 ]

- جلد جاف وخشن [ 9 ]

- نمل الأصابع وآلام حارقة [ 8 ]
- جوع شديد ونهم [ 8 ]
- تنفس رطب وحار [ 9 ]
- رجفان قلبي وخفقان [ 8 ]
- ارتباك دون سبب واضح [ 8 ]
- عصبية [ 8 ]
- عدم توجه - عدم القدرة على التركيز [ 8 ]
- صداع متكرر - دوار - تغيرات مزاج [ 8 ]
- التهاب لثة وفم وسقوط أسنان [ 8 ]
- الآم أسفل الظهر والأطراف [ 9 ]
- غانغرين و عرج متقطع [ 9 ]
- إبتانات بولية تناسلية متكررة [ 8 ]
- سوابق ألم صدري [ 8 ]

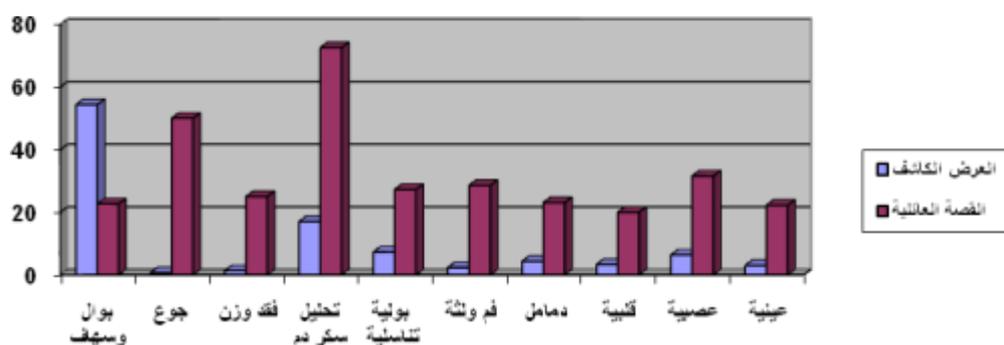
### النتائج والمناقشة:

تم توزيع المرضى وفق الشكل الآتي:

185 مريضة منهم 59 مريضة لديها قصة عائلية و 126 مريضة ليس لديها قصة عائلية  
115 مريض منهم 38 مريض لديه قصة عائلية و 77 مريض ليس لديه قصة عائلية  
وكانت الأعراض الكاشفة لديهم حسب الجدول الآتي :

الجدول (2) يبين نسب الأعراض الكاشفة عند جميع مرضى الدراسة

الاختلاطات		إبتانات متكررة			تحليل سكر دم	فقد وزن	جوع	بول وسهاف	العرض الكاشف	المجموع
عينية	عصبية	قلبية	دمامل	فم ولثة						
9	19	10	13	7	22	51	4	2	163	300
3	6.33	3.33	4.33	2.33	7.33	17	1.32	0.66	54.33	النسبة %
2	6	2	3	2	6	37	1	1	37	وجود القصة العائلية
22.22	31.57	20	23.07	28.57	27.27	72.54	25	50	22.69	النسبة %
7	13	8	10	5	16	14	3	1	126	عدم وجود قصة عائلية
77.78	68.43	80	76.93	71.43	72.73	27.76	75	50	77.31	النسبة %



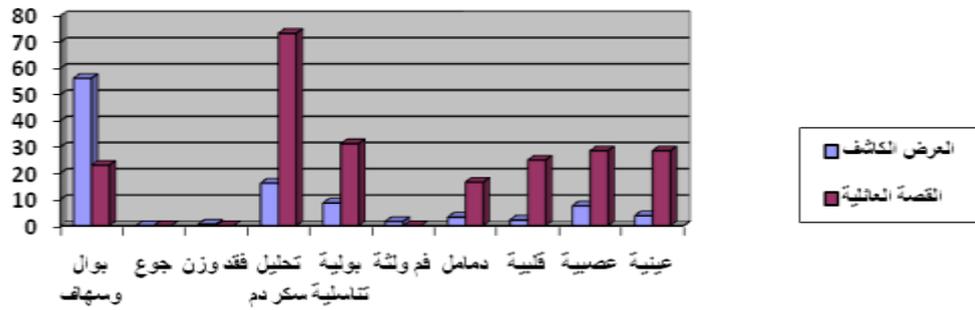
والمخطط الآتي (1) يبين نسبة وجود القصة العائلية لكل من الأعراض الكاشفة عند جميع مرضى الدراسة

من خلال الجدول السابق (2) تبين أن العرض الكاشف الأكثر تواتراً هو البول وسهاف يليه كشف الداء السكري من خلال إجراء تحليل سكر دم دون وجود أي عرض من أعراض الداء السكري إما عبر قيام المريض بذلك من تلقاء نفسه وإما بطلب تحليل سكر الدم من الطبيب بوصفه جزءاً من تحاليل عامة قد طلبها له الطبيب . كذلك نجد أن نسبة كبيرة من المرضى الذين تم الكشف لديهم عبر تحليل سكر دم لديهم قصة عائلية ايجابية مما يرجح أن ذلك هو السبب الذي دفعهم لإجراء تحليل سكر دم بمرحلة غير عرضية أي دون وجود أي من أعراض الداء السكري الانفة الذكر ، بينما تتقارب نسب وجود القصة العائلية عند باقي المرضى .

#### عند الإناث :

الجدول (3) يبين نسب الأعراض الكاشفة عند الإناث

الاختلاطات			إنتانات متكررة			تحليل سكر دم	فقد وزن	جوع	بول وسهاف	العرض الكاشف
عينية	عصبية	قلبية	دمامل	فم ولثة	بولية تناسلية					
7	14	4	6	3	16	30	1	0	104	المجموع 185
3.78	7.56	2.16	3.24	1.62	8.64	16.21	0.54	0	56.21	النسبة %
2	4	1	1	0	5	22	0	0	24	وجود القصة العائلية
28.57	28.57	25	16.6	0	31.25	73.33	0	0	23.07	النسبة %
5	10	3	5	3	11	8	1	0	80	عدم وجود قصة عائلية
71.43	71.43	75	83.4	100	68.75	26.67	100	0	76.93	النسبة %



والمخطط الآتي (2) يبين نسبة وجود القصة العائلية لكل من الأعراض الكاشفة عند الإناث

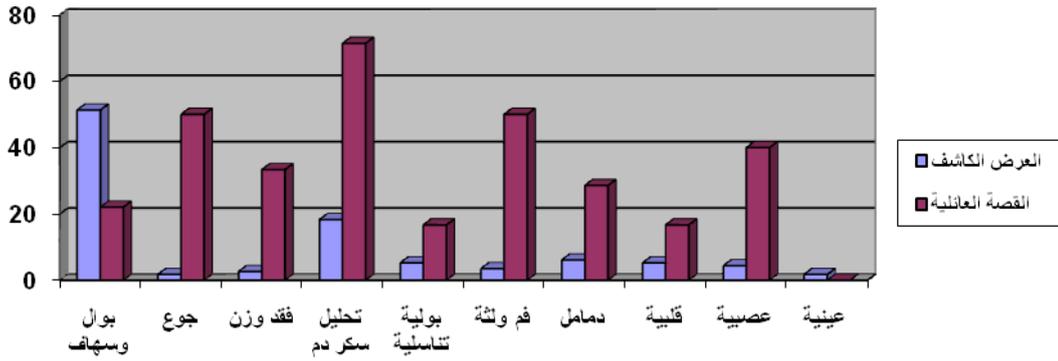
من خلال الجدول السابق (3) نجد:

أن العرض الكاشف الأكثر تواتراً هو البوال وسهاف يليه كشف الداء السكري من خلال إجراء تحليل سكر الدم دون وجود أي عرض من أعراض الداء السكري .  
كذلك نجد ارتفاع ايجابية القصة العائلية عند الذين تم الكشف لديهم عبر تحليل سكر دم، في حين تتقارب نسب وجود القصة العائلية عند باقي المرضى .

عند الذكور:

الجدول (4) يبين نسب الأعراض الكاشفة عند الذكور

الاختلاطات			إنتانات متكررة			تحليل سكر دم	فقد وزن	جوع	بوال وسهاف	العرض الكاشف
عينية	عصبية	قلبية	دمامل	فم ولثة	بولية تناسلية					
2	5	6	7	4	6	21	3	2	59	115
1.73	4.34	5.21	6.08	3.47	5.21	18.26	2.6	1.73	51.30	النسبة %
0	2	1	2	2	1	15	1	1	13	وجود القصة العائلية
0	40	16.66	28.57	50	16.66	71.42	33.33	50	22.03	النسبة %
2	3	5	5	2	5	6	2	1	46	عدم وجود قصة عائلية
100	60	83.34	71.43	50	83.34	28.58	66.67	50	77.97	النسبة %



والمخطط الآتي (3) يبين نسبة وجود القصة العائلية لكل من الأعراض الكاشفة عند الذكور .

من خلال الجدول السابق (4) نجد:

أن العرض الكاشف الأكثر تواتراً هو البوال والسهاف يليه كشف الداء السكري من خلال إجراء تحليل سكر دم دون وجود أي عرض من أعراض الداء السكري .

كذلك نجد ارتفاع ايجابية القصة العائلية عند الذين تم الكشف لديهم عبر تحليل سكر الدم، في حين تتقارب نسب وجود القصة العائلية عند باقي المرضى .

أما بالمقارنة مع الإناث نجد الآتي:

نسبة الكشف عبر البوال والسهاف متقاربة في حين ترتفع نسبة الكشف عند الذكور مقارنة مع الإناث عبر إبتانات الفم واللثة المتكررة وكذلك من خلال الاختلالات القلبية ترتفع نسبة الكشف عند الإناث مقارنة مع الذكور عبر الإبتانات البولية المتكررة، وكذلك عبر الاختلالات العصبية والعينية .

### الاستنتاجات والتوصيات :

- 1- عدم إهمال أي عرض من أعراض الداء السكري وخاصة البوال والسهاف من أجل الكشف الباكر والتدبير .
- 2- القيام بإجراء تحليل سكر الدم حتى بدون وجود أعراض ارتفاع السكر وخاصة بحال وجود قصة عائلية
- 3- التأكيد على التشخيص الباكر للسكري لتجنب الاختلالات .
- 4- تحويل سكر الدم إلى إجراء روتيني وخاصة بعد عمر الثلاثين .
- 5- إبقاء اهتمام أكبر للداء السكري، إذ إن أكثر من 200 مليون شخص في العالم لديهم أعراض وعلامات السكري .
- 6 - تنظيم حملات إعلامية وبرامج تثقيف صحي توضح بالتفصيل أعراض الداء السكري بالعامّة لتعرف بالمرض ومضاعفاته وأعراضه .
- 7- تزويد المراكز الصحية بأجهزة تحليل سكر لشمّل أكبر عدد من المرضى المهمّلين لسبب اقتصادي .

المراجع:

- 1- CILVERS; COLLEDGE ; HUNTER ; HASLETT, C. ; NICHOLAS, A.; BOON. *Davidson's principles and practice of medicine 2002 19<sup>th</sup> edition* , British Library Cataloguing in Publication Data p 1274 ,641-682.
- 2 – ENGL, N.; MED, J. *The Diabetes Control and Complications*. Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus 1993,329-977.
- 3 – WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. *Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030*. SO - Diabetes Care May;27,5, 2004, 1047-53.
- 4 – FOX, C.S.; PENCINA, M.J.; MEIGS, J.B.; VASAN, R.S.; LEVITZKY, Y.S.; D'AGOSTINO, R.B. Sr - *Trends in the incidence of type 2 diabetes mellitus from the 1970s to the 1990s: the Framingham Heart Study*. SO - Circulation. Jun 27,113,25, 2006, 2914-8. Epub 2006 Jun 19.
- 5 – HARRIS, M.I.; KLEIN, R.; WELBORN, T.A.; KNUIMAN, M.W . *Onset of NIDDM occurs at least 4-7 yr before clinical diagnosis*.SO - Diabetes Care Jul,15,7, 1992, 815-9.
- 6 - SCOTT, C.R.; SMITH, J.M.; CRADOCK, M.M.; PIHOKER, C. Characteristics of youth-onset noninsulin-dependent diabetes mellitus and insulin-dependent diabetes mellitus at diagnosis.SO - Pediatrics Jul,100,1, 1997, 84-91.
- 7 – KLEIN, R.; KLEIN, B.E.; MOSS, S.; DEMETS, D.L. *Proteinuria in diabetes*. SO - Arch Intern Med Jan,148,1, 1988, 181-6.
- 8- WILLIAMS ; WILKINS. *Evidence-Based Endocrinology* Editors: Camacho, Pauline M.; Gharib, Hossein; Sizemore, Glen W., 2nd Edition Copyright 2007© Lippincott Williams & Wilkins > Table of Contents > 6 - Diabetes Mellitus
- 9 – McGRAW-HILL Companies - *Lange Endocrinology*. Copyright ©2007 The McGraw-Hill Companies. All rights reserved. Lange Endocrinology > Chapter 18. Pancreatic Hormones & Diabetes Mellitus >
- 10 – McCULLOCH , D. K, MD Section - *Evaluation of the diabetic foot* Editor David M Nathan, MD Deputy Editor Jean E Mulder, MD Last literature review version 17.1, January 2009
- 11 – LORI, L. MD, MPH. BRITTA SVOREN, MD Section *type 2 diabetes mellitus in children and adolescents* .This topic last updated: November 13, 2008
- 12 – مرعي، منيف - درويش، علي كتاب *الغدد الصم ، جامعة تشرين*.
- 13 – LORI, L. MD, MPH - *Epidemiology, presentation, and diagnosis of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents* . Editor - Britta Svoren, MD Section Editor Last literature review version 17.1: January 2009 |