گزارش یک مورد سندرم مونتکاوزن با واسطه در کودکی ۳ ساله

دکتر کیارش مهاجر، دکتر مصطفی شریفیان

**پزشک عمومی**

**استادیار، بخش فیزیولوژی اطفال، مرکز آموزش درمانی مقدم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**

خلاصه

سندرم مونتکاوزن با واسطه ۱ مورده نادر در حیطه روانپزشکی است که در آن بیمار دارای شکایت‌ها و علائمی است که توسط فرد متفکر بیمار به او ارائه می‌شود. بیمار معمولاً کودکی است که به‌مرور علائم به دستور بیمارستان به بیمارستان دیگری سرگردان است. تحت بررسی‌های بسیار و آزمایشات تشخیصی متعدد قرار می‌گیرد و در مجموعه کادر پزشکی و پرستاری را در روند تشخیص و معاله‌دهی دچار مشکلات قرآوانی می‌سازد. مورد مطرح شده کودک سال‌های بیش از کودکان مقدم می‌باشد. درمان در این مورد باید به احترام و حفاظت از کودک و اینکه این بیمار با علائم و شکایاتی غیراختصاصی به‌مرکز کودکان مقدم می‌باشد به‌دنبال توجه به اینکه این بیمار با علائم و شکایاتی غیراختصاصی به‌پایه‌های بیمارستان مقدم می‌باشد می‌باشد. درمان در این مورد باید به احترام و حفاظت از کودک و اینکه این بیمار با علائم و شکایاتی غیراختصاصی به‌پایه‌های بیمارستان مقدم می‌باشد می‌باشد.

درمانی در مورد بیمار باز پذیره، تشنج‌های مقدم به دنیای در کودک به پیچیدگی‌های توصیف بی‌پایی افزوده. بیمار به ICU منتقل شد و در آنجا تشنج‌هایی و ایمنی‌های مهرگانی دیده شد. نهایتاً با توجه به مجموعه اتفاق‌های بی‌پایی و افزایش‌های بیمار با تشخیص سندروم مونتکاوزن با واسطه از بیمارستان مرخص می‌گردد. شناخت و توجه کافی به احترام و حفاظت این سندرم در مواردی که علائم و شکایات کودک و رفتار مادر بیمار و همچنین توصیف بی‌پایی بیماری تنافس آمیز و مهم جلوه می‌کنند، از سرگردانی، حریق و تدقیق بی‌پایی در بروزور با این بیماران خواهد کاست. درمان این بیماران اقدامات حمایتی و بهزیستی و درآموزش را در طول کلاس در حیطه کار روشنگری کرده است.

واژگان کلیدی: سندرم مونتکاوزن با واسطه، اطفال.

مقننه

سندرم مونتکاوزن با واسطه یک سندرم نسیمی‌نیست در حیطه روانپزشکی است که در زیر مجموعه اختلالات ساختگی (factitious disorders) قرار می‌گیرد. اطلاقاتی که در مورد این بیمار وجود دارد بررسی موارد گزارش شده این بیماری به‌دست آمده است و تجربیاتی دارد (1).

نتایج اختلالات ساختگی به‌صورت تلافی‌کننده و به‌صورت تلافی‌کننده (malingering) اینکه در تلافی بیمار به‌صورت کاملی مشخص از تظاهر به علت دارد که به دانش‌نامه منتشر می‌شود و هنگامی که به آسانی

(1) Munchausen syndrome by proxy:

این نام اولین بار در دهه هفدهم میلادی توصیف یکی از انواع کودک‌های آلودگی (کودک‌های مورد تعرض) که بالقوه کودکی است مطرح شد (2). مونتکاوزن نام یکی بارون مشهور آلمنی است که در کنار همکارانش دوست.
قابل تشخيص است. مثالاً: فقد عمدًا نقش بیمار را بازی می‌کند تا از رفتارهای ایجاد یا اعمال در سیستم فرار کند (secondary gain) و بیمارتی دیگر در اکتساب ناوی (positive reinforcement) است. اما در اخلالات ساختگی محرک خاصی در میجی خارج یا به سردرد و انجیزه‌های آگاه فرد برای تظاهر بیمار وند ته جای نیاز روانشناختی برای قرار گرفتن در نقش بیمار است.

امکان‌ها و منابع
بیماری م‌س ۲ ساله است که به‌همراه مادرش در تاریخ ۹/۱۸/۱۹۹۸ به مرکز کودکان مقدام مراجعه می‌کند. بیمار شایعات و علایم و حس در از بکری میان خواهد. مرتزکه بیمار داشته و از درد مفصل بنی‌دردک گیره همکارانه و درمان کودکان دیگری بیماری بوده که بیمارشان مادر تشخیص صرع و عفونت هر دو کلیه و مثانه توروزیک برای متراکم شده است.

بیماری فرزند دوم خانواده، ماستور NVD ۲۵/۱۰ کیلوگرم، و از لحاظ النو عصبی (neurodevelopmental) پیونوی و تشخیص را در ۹ ماهگی داشته و سابقه منتزیت را نیز داشته که به باختر آن بکری از یک بیمار درمانی بیمار داشته است. سابقه عفونتی مادر اداری را نیز یک بیمار مادر داشته است. هنگام مراجعه، بیمار تحت درمان با تقویت ۵/۱۰ میلی‌لیتری دوبار در دوش و فنوبیسیتال ۳۰ میلی‌گرم روزی دو بار قرار داشت. در معاینات اولیه، بیمار ارتباط اپنسیون ناشده قاچ و صورت ظاهری ادامه‌دار چرب و نور می‌بود.

در طول مدت بیماری، آزمایش‌های بیمار تعداد و شمار عللات مختلط از جمله مشاوره‌های اعصاب، گوارش و کلیه صورت گرفت. از جمله آزمایش‌های انگیز شده به U/C و U/A: موارد دیگر می‌توان ایجاد کرد نویت، اندازه‌گیری الکترولیته و پروتئین خون در جدید توانایی، تست صورت‌های رایت و بیماری CVG و CSF و KOPRS، و آنتایل و آنالیز است. است. است. است. است.

نتایج آزمایشات بیماری اختلالی زیادی در زمان بیمار و موارد غیرطبیعی تهاشم بیعتی از کانه‌های ادراری مشکوک و وجود خون و RBC و پروتئین در اولین آزمایشات.
دکتر کیارش مهاجر، دکتر مصطفی شرفیان

2. انگیزه رفتار فرد قرار گرفتن در نقش بیمار بطور غیرمستقیم (با واسته) است.
3. انگیزه‌های بروز در نگاه‌های مورد نظر دارد.
(پنده مثال بهره مالی)

4. اخلاق‌های روانی دیگر قادیر به توجه این رفتار نیستند.
علاوه بر پایه‌ای تشخیص فوق‌الگو و علامت‌های غیرعمول بیماری، یک پدیده تشتیزی قطعی در راستای بیماری، باعث نداندن بیمار در درمانهای عصبی، در زمانی واژه‌های پزشکی و اقدامات درمانی، دو مدل مافیا، که بوده مافیا درمانیهای بیمار (2) و جوانی بیمار، دو مدل عصبی و یک مدل (3) هنگی به‌نامه ما هستند که می‌تواند پزشک را در رشد به تشتیزی بیماری یاری کند.

همچنین براساس آمارهای لیست آمده شایع‌ترین علامت و نشان‌های بارز در اختلال ساختگی با واسطه شامل مسمومیت، تشنج، اسنافن، آهنگ سه‌ها، از دست دادن موارد و نشان‌های دیگر (4) همچنین به‌نامه ما هستند که می‌تواند پزشک را در رشد به تشتیزی بیماری یاری کند.

یک مدل دیگر سندروم مونکهایزن بی واسطه (Factitious hyperinsulinism) است که در آن عمرد به کودک انسولین تزریق می‌شود. هنگامی که غلظت انسلین در خون بیمار بالاست (100μIU/ml) چنین تشتیزی باید مبنای باشد. غلظت C پپتید C گوناگون برای طولانی‌ترین نهایی خارج برای بالا یا زیر انسلین خون می‌باشد (5). مواردی نیز از مسموم شدن کودکان با واسطه داروهای غوناگون در مقالات مختلف به چشم می‌خورد (6). در مطالعه دکتر رفیعی و همکاران در سال 1996 یک مورد سندروم مونکهایزن با واسطه در بیمارستان ملی شیراز مطرح شده که در آن مادر به فرزند مادربزرگی کاربرد می‌شود.

بحث
در متابیست‌های جهالی به‌نام اساسی برای تبعیض (Munchausen Syndrome) اختلالات ساختگی با واسطه مطرح (Factitious disorder by proxy) می‌کند (3). ۱. ایجاد عمدی نشان‌های و علامت‌های خیزه‌ای روانشناختی در شخص دیگر که تحت تکفیل فرد قرار دارد.

Factitious disorder by proxy 1- در مونه چنین عمل نمی‌تواند از نظر استفاده مورد
گزارش یک مورد سندرم مونکهاوزن با واسطه در کودکی ۳ ساله

به‌گواهی مراجعه‌گزارش صنعتی و بعضی نامربوط بوته و منجر به اقدامات پیاپاپلیکینیک متعدد شد، این اقدامات اغلب آزمایش‌های انجم‌شده‌ی طبیعی بوته مادر از طلایی شدن مدت بسته و انجام اقدامات متعدد پاراپیاپلیکینیک برای فرزندان استقبال می‌کنند. رفتارهای غیرمعمول مادر در بخش که شامل پرخاشگری و سپس صمیمت بیش از حد با پرستاری، کنکاوی زیاد در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی، دبیی نسبت به کادر پزشکی و پرستاری و بی‌قراری و اضطراب ناهنجار در رابطه با وضعیت کودک، لب توجه می‌کرده است. موضوع تشنج‌های مقاوم با درمان کودک و انتقال وی به ICU در خور تأمین است.

معلوم است که علت این تشنج‌ها چه بوده است، اما با توجه به وضعیت مادر احتمال ایجاد این تشنج‌ها توسط یا افزایش بنظر می‌رسد. همچنین جالب است که در طول دوره بستری بوته بیمار در ICU که طبیعاً حضور مادر در کار و بیمار کم شده‌بود، تشنج‌هایی که راحت تحت کنترل بوته پاس از خروج از ICU و به‌گواهی مطرح شدن ترخیص بیمار، تشنج‌هایی که آغاز گردید. این‌که مادر پس از یک‌ماه بستری بوته کودک و صرف هویت‌های بیمار و تحمل محیط بیمارستان حاضر به برد کودک نسبت نمی‌تواند شرایط عادی باشد. همچنین غیبت پدر کودک در زمان حضور وی در بیمارستان و روح پدر به بیمارستان پس از ترخیص کودک موضوعی غیرمعمول و...
