

**دليل
الأعراض والعلامات
الطبية
والتشخيص التفريقي**

**دليل
الأعراض والعلامات
الطبية
والتشخيص التفريقي**

د. عبدالكريم الشويطر

طبيب الأمراض الباطنية

مستشفى الثورة العام - صنعاء



الإهداء

إلى كل أولئك المعلمين الكبار، الأفذاذ، في مختلف الأقطار،
الذين جآؤا إلينا، أو ذهبنا نحن إليهم، أو جاءت إلينا أعمالهم
وإبداعاتهم،
الذين علمونا حب المعرفة وأرشدونا إلى منهج البحث العلمي
والاستقراء، وحبَّبُوا إلينا البحث عن الحقائق المجردة لذاتها.
وإلى جيل الشباب المتطلع دوماً إلى حب العلم والمعرفة والنقد
البناء،
الذي يصل بهم، وزملائهم إلى حب المشاركة، والعمل
الجماعي،
وروح الفريق الواحد، ونفع الآخرين.

هذا الكتاب

ترتكز فكرته على دراسة تطبيقية عملية، من خلال الممارسة الطبية لفترة تقارب الـ 30 عاما، للتوفيق بين الواقع العملي في بلادنا والإطار النظري الذي يقترب أو يبتعد قليلا عنه فيما يخص علاقة الطبيب بالمريض، والشكوى المرضية التي تختلف باختلاف الثقافة واللغة وتعتمد على المواءمة بين الأعراض التي يعبر عنها المريض أو أقاربه، والعلامات الفعلية، المؤكدة بالفحوصات السريرية والتحليل، والخلوص إلى التشخيص المبدئي الأكثر احتمالا، وتوفير التكاليف الباهضة على المرضى الميسوري الدخل، والتي قد لا تكون ضرورية أحيانا.

كما تمثل عونا للممارس على سرعة استحضار الفكرة، واستخراج التشخيص الأولي، حتى تتاح الفرصة للمتابعة والتحري، والخروج إلى تشخيص نهائي موثوق، لذا فهي قد تفيد حتى القارئ المثقف في اتخاذ القرار السريع في حالة تبين خطورة الأعراض.

وقد رأينا إخراجَه بشكل أبجدي مفهرس حتى يمكن إلى الفكرة مباشرة، إنطلاقا من العرض الأول أو العلامة الرئيسية، وصولا إلى الاحتمالات الممكنة أو، الشائعة، والموضوعة أمامها مباشرة.

إن هذا المصنف هو أقرب ما يكون إلى محرك بحث، قابل للتطوير، اختصارا، للوقت، ووصولاً للفكرة بصورة أسرع وأكثر اختصارا.

ألحق به تلخيص شامل للطب الباطني، بحسب التصنيف العلمي، حتى يتسنى للباحث التقصي والمقارنة والتأكد وحصول ما يراه من نتائج.

Pp

	الباب الأول : أعراض عامة
	<u>أولاً: الملاحظات السريرية</u> التعب الحمى الحكة الشرى الوذمة السمنة الورم العلامات والأعراض على الرأس الشعر والشعرانية الرقبة الوجه والسحنة أمراض وعلاجات العيون الفم والأسنان الرائحة

	<p>الجشاءات</p> <p>اليد والكف والأصابع</p> <p>الأظفار</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>
	<p>الباب الثاني: جهاز القلب والدوران</p> <p><u>أولاً: الملاحظات السريرية</u></p> <p>أعراض صدرية</p> <p>الخفقان</p> <p>ضغط الدم</p> <p>أمراض قلبية</p> <p>النفخات القلبية</p> <p>أصوات القلب</p> <p>الهرير</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>
	<p>الباب الثالث: الجهاز التنفسي</p> <p><u>أولاً: الملاحظات السريرية</u></p> <p>أعراض تنفسية</p> <p>زلة (ضيق نفس)</p>

السعال

القشع

الزراق

صور شعاعية

كتلة الرقبة والمنصف

إنصباب

ثانياً: التشخيص التفريقي

الباب الرابع جهاز الهضم

أولاً: الملاحظات السريرية

الأعراض البطنية

الصور الشعاعية والظليلة

الأقياء

الغثيان

عسرة البلع

الجشئات

القرحات

الإسهال

الإمساك

الإنتفاخ

الشهية

الحنين (الإستسقاء)

أعراض كبدية

اليرقان

ثانياً: التشخيص التفريقي

الباب الخامس أمراض الدم

أولاً: الملاحظات السريرية

فقر الدم وشذوذات البيض

الطحال

عقد الليمفاوية

النزف واضطرابات التجلط

الخراجات

القيح

ثانياً: التشخيص التفريقي

الباب السادس الجهاز الحركي

أولاً: الملاحظات السريرية

آلام المفاصل والعضلات

آلام الظهر

	<p>آلام الكتف</p> <p>آلام الرقبة</p> <p>آلام العضلات</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>
	<p>الباب السابع الجهاز العصبي</p> <p><u>أولاً: الملاحظات السريرية</u></p> <p>أعراض عصبية</p> <p>التشنج</p> <p>الشلل</p> <p>الصدمة</p> <p>السببات</p> <p>الغشي</p> <p>الدوام</p> <p>الدوار</p> <p>الصداع</p> <p>الشقيقة</p> <p>الصرع</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>
	<p>الباب الثامن الغدد الصم والإستقلاب</p>

	<p><u>أولاً: الملاحظات السريرية</u></p> <p>غدد صماء</p> <p>الدرقية</p> <p>الدرقية</p> <p>الغظرية</p> <p>السكري</p> <p>أعراض تنا سلية</p> <p>الطمث</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>
	<p>الباب التاسع الجهاز البولي والشوارد</p> <p><u>أولاً: الملاحظات السريرية</u></p> <p>أعراض</p> <p>كلوية</p> <p>بيلة (بول)</p> <p>حصيات</p> <p>إضطراب السوائل والشوارد</p> <p><u>ثانياً: التشخيص التفريقي</u></p>

مقدمة

الحمد لله وكفى، وصلاةً وسلاماً على النبي المصطفى، وبعد:

إن العمل الطبي في منطقة ذات كثافة سكانية عالية، يُعَرِّض الطبيب الممارس لمواجهة جميع الحالات المرضية، في كافة الفروع والتخصصات، من الحالات البسيطة، إلى الحالات الاسعافية والحوادث الخطيرة، التي قد تدا همه في وقت واحد، خصوصاً أثناء المناوبة الليلية.

أما إذا كان ذلك في مركز طبي متواضع الإمكانيات، والوسائل التشخيصية محدودة، فإن ذلك يزيد من العبء الذهني على الطبيب، ويشتت الأفكار، ويتطلب إماماً سريراً فائقاً، ومعرفة تامة بالتشخيص التفريقي، وسرعة بدهاء، وقدرة سريعة على الإستنتاج.

وبما أن العلوم الطبية قد توسعت بهذا القدر الهائل، فقد يكاد يكون من غير الممكن، استحضار كافة الإحتمالات في لحظة وجيزة، وحيث لا تسمح كثافة الحالات بذلك.

من هنا كان من الضروري، ومن النظرة الأولى للمريض وهيئته، ومن الشكوى الرئيسية، والأعراض والعلامات البارزة، ان

يضع الطبيب تشخيصاً، مبدئياً، والتعامل معه على هذا الأساس، والإكتفاء بالفحوصات الأولية المتوفرة، قبل إحالة المريض الى جهة الاختصاص وتوفير الوقت وإهدار المال بلا طائل.

لاشك أن ذلك شكّل لدينا معاناة شديدة في مركز محافظة تعداد سكانها قد يصل الى 2 مليون نسمة، الأمر الذي دفعني الى الرجوع باستمرار الى المراجع العلمية والتشاور المستمر مع الخبراء الزائرين، كالبعثات الطبية الصينية، والروسية وغيرها، وتدوين النتائج أولاً بأول، وهنا برزت فكرة اخراجها بشكل كتاب مفهرس بحسب الأبجدية، ليسهل الرجوع لاحتمالات التشخيص وبسهولة، لحين يتوفر الوقت الكافي للرجوع للمراجع الكبيرة، والمعالجة على ضوءها، والمتابعة.

وإن كان هذا العمل لايمثل الإحاطة الشاملة، التي يمكن تطبيقها على كافة الاستثنآت وعلى مختلف الأعمار والمجتمعات، إلا أنها تسير على قاعدة أفضل احتمال، وتمثل عوناً للممارس على سرعة استحضار الفكرة، واستنطاق التشخيص الأولي، حتى تتاح الفرصة للمتابعة والمقارنة، والخلوص بنتائج أولية مرضية.

وكنْتُ قد وضعتُ الفكرة بشكل معكوس، خلافاً عن التصنيف المدرسي، واعتبرت العرض والعلامة مدخلاً للتفكير، أمامه الاحتمالات الممكنة أو الشائعة. كما توخيت الدقة ما أمكن، باختيار العبارة المناسبة، فمثلاً هذه الأعراض أو العلامات

تقود الى التفكير بكذ، أوتقترح بقوة.. كذا، أو تشير الى..كذا، أوتجعلنا نفكر بكذا ألخ وقد وردت عبارة تؤكد أو علامة واصمة أو بالتأكيد..هو، ولكنها قليلة وموثوق بها. كل ذلك من أجل تجنب التسرع والشطط، الذي قد يجلب معه الخطأ الذي ربما يكون خطراً على حياة المريض، بدلاً من شفاؤه وإزالة معاناته. إلا أنني وجدت من الأصوب، التعرض ولو بشكل مبسط للأسباب، والتصنيف المنهجي وذلك عن طريق السرد الموجز للتشخيص التفريقي، حتى تكمل الفائدة، وحتى يتسنى لمن هم على دراية بالتصنيف المدرسي أن يصلوا الى البحث المطلوب بصورة منطقية وعلمية، إذا اتسع الوقت لديهم لذلك، وبعبارة أخرى يمكن اعتبار هذا المصنف مجرد ما يشبه محرك بحث قابل للتطوير، اختصاراً للوقت ووصولاً للفكرة بصورة أسرع وأكثر اختصاراً، يسنده فهرس أبجدي في المقدمة، لمن يريد اختصار الوقت، وتقصي الاحتمالات الممكنة والمشاهدة عملياً ولم أتعرض لكل الأعراض والعلامات التي قدنجدتها في المراجع الكبيرة، كما انني لم أحصر جميع الأمراض والتي قد يكون جزء منها بدون أعراض نوعية، وقد اكتفيت بما دونته خلال 30 عاماً من الممارسة في عيادات الإستقبال والأقسام، وتحريث تطبيقاتها الفعلية، مستعيناً، كما أسلفت بالأطباء الزملاء الكبار، والرجوع المستمر لأمهات الكتب الطبية، بطبعاتها المتواترة، مثل هاريسون، دافيسون، وكارنت وعلى تراجمها الصادرة في دمشق والمطابقة للقاموس الطبي.

وهذا طبعا إضافة إلى التثقيف الذاتي المستمر ومتابعة الصحف والمجلات الطبية، والمشاركة في العديد من الندوات والمؤتمرات الطبية، داخل الوطن اليمني وخارجه.

وقد الحقْتُ بهذا العمل المتواضع تلخيصا شاملاً للطب الباطني بحسب التصنيف العلمي المدرسي، حتى يتسنى للباحث التقصي والتأكد والحصول على ما يراه من نتائج.

كما أن هذا قد يساعد المثقف العربي غير الطبيب، في الرجوع اليه وتكوين على الأقل فكرة عن خطورة المرض من عدمه والتوجه بحسب ذلك الى جهة الاختصاص، وأحب أن أوكد هنا ان لابد من عرض اي حالة مرضية مهما كانت تبدو بسيطة على الطبيب المختص، لاسيما وقد تعمدت عدم ذكر أي نوع من أنواع المعالجة، حتى لأيساء استخدام ذلك.

أرجو أن تحصل الفائدة من هذه المحاولة، ولا أستغني عن إبداء الملاحظات والمقترحات والتصويب ممن يرى في ذلك، وبإنصاف، إثراءً للموضوع أو نقداً إيجابياً له. وفق الله الجميع لما فيه الصالح العام.

المؤلف د/ عبد الكريم الشويطر
مارس 2010م

أفكار عامة

* الصحة ليست الخلو من الأمراض، وإنما هي الإحساس بحسن الحال من كافة الوجوه.

* يقول احد العلماء، على سبيل التهكم، وعلى سبيل المبالغة، أنه لو جمعنا كل ما في الصيدليات من أدوية ورمينا بها للبحر، لتحسنت صحة الإنسان، وساءت صحة الأسماك.

* والمعلوم أن كل حبة دواء يتناولها الانسان، لابد أن تمر عبر الكبد لتفعل فعلها فيه.

* في رأينا، أن ما حفظته لنا تلك الشعوب القديمة من عادات وتقاليد تتعلق بالصحة والمرض قد نجد فيه ما يؤدي إلى الحفاظ والتمتع بصحة جيدة إذا أخذناها بمجملها وبمعرفة تامة، إلى جانب ما أضيف الى ذلك من قفزات كبيرة فهي في ميدان الجراحة الجيدة ومكافحة الوبائيات، والرعاية الصحية، والجينات.

* هناك العديد من آليات المعاوضة التي أودعها الله في الجسم البشري، كانطلاق الهرمونات المهيأة لغرض محدود والكثير من ردود الأفعال التي تقاوم المرض وتحاول منعه أو طرده أو عرقلته من التوغل، وعلى سبيل المثال الجهاز الشبكي المناعي البطاني، وحتى الأعراض التي قد يأتي المريض بسببها كالإسهال والإقياء

والسعال والحمى وحتى تورم القدمين وارتفاع الضغط، وهذه كلها لا يحسن بالطبيب العارف قمعها، أو كسرهما بحدة، وإنما المقاربة والسداد، ومحاولة تخفيفها، إذا كانت تشكل ضررا للجسم أكثر من الضرر الأصلي.

* إن السير في طرق التطبيب والمعالجة، عكس بيولوجية الجسم الطبيعية، ومراحل نموه، وتقدمه في العمر، وخصوصية كل جسم الفردية، المورثة بالجينات، قد يزيد الحالة سوءاً، وإذا حصل تحسن عارض وظاهري، فهذا لا يعني السيطرة على جميع مشاكل الشخص المريض، فقدرات العلم لا تزال محدودة، رغم هذا التطور الذي حدث في هذا المضمار، كما أنه لا يمكن التكهّن بالنتائج التي ستنتج عن مثل هذه المغامرات بعد ذلك، والعديد من الأدوية كما هو معروف، لم تتبين أضرارها إلا بعد عقود من الزمن، وبعد أن حدثت العديد من الكوارث وهذا نتيجة للخطأ البشري حيناً والتنافس البحثي والتجاري، حيناً آخر، ولذا يجب أن يكون هذا حاضراً في الذهن دائماً، وخصوصاً إذا لم تتوفر القناعة الكافية لدى المريض بهذا العلاج أو ذاك، ويجب أخذ رأي المريض دائماً بعين الاعتبار، خصوصاً في التدخلات الجراحية الكبرى.

* من المعلوم أن الطب شيء، والحكمة شيء آخر، وأن الحكمة هي تاج الطب، وقوام هذه الحكمة ليست فقط في القواعد الطبية التجريبية، بل إن الثقافة العامة والإلمام المناسب ببقية العلوم

الإنسانية الأخرى لاغنى عنه، وأخذ كل شيء بالإعتبار عن المريض جسميا وروحيا أيضا لابد منه.

* إن الطبيب الماهر هو من يعطي للإقتصاد أهميته، بل ويجعل منه فناً إقتصادياً، إذا جاز التعبير، في كل أنواع الممارسة الطبية، فلا يرهق المريض بكثرة الفحوصات ولا يبدأ من الأعلى نحو الأسفل، كما يجب عليه الاعتماد على عقله وذاكرته لصقلها وتطويرها، فالذهن بحاجة دائمة إلى التدريب على التذكر والإستنتاج وهو ما يحفظ العلم ويطوره، ما لم فظاهرة النسيان ستجعل منه يتأكل رويدا رويدا حتى يضمحل، فالإعتماد المفرط على التكنولوجيا والأجهزة المتطورة وحدها قد يكون وبالا على عقل الطبيب وقدراته العقلية، ولا توجد من جهة أخرى قوة أقدر على ذلك غير القراءة المستمرة والمتابعة للجديد والبحث العلمي المتواصل.

* أما مسألة التخصص في أحد فروع الطب فهو بلا شك شيء محمود، بل وأصبح ضروريا ولكن ليس معنى ذلك غرض النظر عن الفروع الأخرى فالجسم الإنساني واحد إذا اشتكى منه عضو، تداعت له سائر الأعضاء فالبحث عن موضوع العلاقة المرضية بكافة التخصصات أمر لابد منه للطبيب الممارس.

* من الأهمية بمكان، هنا، أن نشير إلى شخصية المريض اليمني، خصوصا، ونفسيته الخاصة المتذبذبة الثقة بالآخرين،

والناتجة عن قلة في الوعي، ورواسب نفسية عميقة، الأمر الذي يجعل في معظم الأمراض التي يتعرض لها جذرا نفسيا يوضع في الحسبان، حتى يتقبل العلاج ويثق به.

* كما أن للمريض اليمني نفسية خاصة، لتقبل هذا النوع من العلاج أو ذاك والإلتفات إلى أهمية طمأنة المريض، والتي هي في الحقيقة السبب الرئيسي الذي يسوق المريض إلى الطبيب بالدرجة الأولى.

* المشاكل الحياتية والإجتماعية والثقافية والجنسية لها أثرها في تشكيل الصورة السريرية للمرض، وانتشار أمراض التمدن، إذا صح التعبير، دليل على ذلك، كما أن ثورة المواصلات والإتصالات قد كان لها الأثر في نقل العديد من الأمراض المستوطنة من منطقة إلى أخرى ورغم وعورة التضاريس وتنوع المناخ والبيئة من منطقة الى أخرى.

* من ناحية أخرى فوجود العالم الموسوعي في عصرنا هذا، ليس أمراً مستبعدا، (كما يقول أحد العلماء)، فلو حسبنا حجم الوقت المهدور والطاقة الفعلية للعقل التي نستخدمها لعرفنا ذلك.

* وقد اضاف عالم آخر وهو يتحدث عن أهمية الصحة النفسية التي يجب أن يتمتع بها الطبيب، على وجه الخصوص قائلاً: إنها تكمن في التركيز حول الآخرين، أي الأهتمام بهم، ومعرفة ماذا يحملون من أفكار وما هي أحلامهم، ليكون البدء منها، والبناء

عليها.

* ويصف عالم ياباني آخرا للألم، بأنه هو صرخة أو نداء استغاثة من الأعصاب في المنطقة المصابة لطلب الأوكسجين.

* فالألم هو إدراك، قبل أن يكون إحساس، ولذا فالإحساء بالشفاء له تأثير مسكن، ولا شيء يحد من قدرة الإنسان مثل الألم.

وفيما يلي بعض الأفكار، التي هي بالنسبة للطبيب، من البداهة، بحيث لايتذكرها منها على سبيل المثال، لا الحصر:

* أهمية التركيز إثناء الفحص على المحطات الثلاث:الرئيسية، القلب، الكبد، الكليتان

* ويجب التذكر أن الجلد والشعر والأظافر، مرآة لوظيفة الكليتين.

* وأن كل تسرع قلبي غير معروف يجب أن نفكر بالإنسمام الدريقي.

* كل حمى غير معروفة السبب رغم الإستقصاءات نعالجها على أساس التهاب الشغاف الجرثومي.

* البنكرياس الطبيعي شكلاً لا ينفي وجود التهاب.

* ارتفاع الكولسترول والحموض الامينية والركود الصفراوي وفقرالدم من اسباب تكون الحصوات المرارية.

* التخليط وعدم الإدراك وتبدل الوعي، تستبعد المرض

النفسي.

* يعتبر احداث الطفيليات لأعراض في الإنسان استثناء أكثر منه قاعدة ويجب الموازنة بين ضرر الطفيل وضرر العلاج وتغليب الفائدة وبقاء قليل من الديدان يعتبر خطرا في حالة السترونجلويدس، والبلهارسيا.

* التسمم الوشيقي بوتاليزم هو أقوى السموم المعروفة، كما أنّ هناك تسممات غذائية قد تحدث حتى من بعض الأطعمة التي نظن أنها طيبة ونظيفة، كالسمك، والعسل والفطر، وغيرها، كتلك التي تناولها النبات، أو الحيوان، خلافا للعادة، ونحن بدورنا نتغذى عليها أو بها.

* السل هو السبب الرئيسي للموت في مصحات المجذومين.

* شعرية الرأس تسبب حدوث فقر الدم، وهبوط الشرج(البواسير)، وتؤهب للإصابة بالزحار والتهاب المعدة المتكرر، والتهاب الأمعاء الجرثومي.

* ما يسمى حكة التراب بسبب الإنكلستوما وحكة السباحين بسبب البلهارسيا.

* لاداعي للاعتقاد بأن الحمى تسرع البلعمة. فلا يوجد دليل علمي يؤكد ذلك.

* الحرارة المركزية بعد التعرق تقاوم مضادات الحرارة الدوائي

تستجيب فقط للتبريد الخارجي.

* وكلما طال زمن الحمى نقص احتمال أن يكن السبب خمجيا.

* برودة الرياح هي الأخطر على حياة الفرد بسبب سرعة
البخر

* الألم الحشوي هو عبارة عن زيادة الضغط داخل حشا
أجوف، والخمج يخفف حدة الألم.

* يجب ملاحظة أن كثرة الأعراض كالإسهال وسوء التغذية
وغيرها قد تكون مسببة عن مرض واحد. كفرط نشاط الدرق
أو التدرن.

* مرض كوكساي لدى الأطفال قد يسبب النوبة القلبية،
والربو قد يتظاهر بشكل سعال عندهم.

* الوضع في الاعتبار أن التهاب اللوزتين والكلبتين والقصبات
والتسمم العام قد تكون بسبب الملاريا فالسيباروم.

* التهاب القصبات المتكرر قد يحرضه العامل النفسي.

* الكوكائين يزيد ضربات القلب الخفقان ويغير النظم ويشنج
الشريان التاجي ويسبب ضعف إنتاج الهرمونات ويؤدي
بعض الناس أكثر من غيرهم وربما القات كذلك بسبب
تأثيره على بعض الخمائر.

* والكحول يقوم بتدمير كل شيء كما يقال، خصوصاً أعصاب القلب، مما يؤدي إلى النوبة القلبية.

* أعراض خمج السبيل البولي قد لا تكون موجودة، خصوصاً لدى النساء، وهناك بعض العلاقة بين تكرار الخمج والإصابة بالسكري الثانوي.

- الزهري يسمى قرد الأمراض لأنه يقلد جميع الأعراض المعروفة، وقد أتى بعده ما هو أكثر فتكاً، وهو نقص المناعة المكتسب (الأيدز)، والذي يجب أن يوضع في الحسبان دائماً.

- يتأثر هضم العلاج أياً كان بالإحتقان المعوي الذي يصاحب قصور البطين الأيمن. مما يؤثر على مقدار الجرعة الدوائية.

- يجب التذكر دائماً أن هناك طائفة من الأدوية تؤدي إلى الرغبة في الإنتحار أوحتى ارتكاب الجريمة، منها ما عرف ومنها ما لم يعرف لاسيما ذات الأثر المركزي مثل مضادات الإكتئاب والمهدئات والمركبات والمنومات.

* ضرورة البزل القطني بعد ساعة من ظهور أعراض التهاب السحايا الجرثومي الحاد.

* التهاب المفاصل، والشقيقة، والألم الليفي العضلي، والإعتلال السكري للأعصاب، ليس لها علاج ناجع في

الوقت الحاضر.

* معظم أسباب الإنزلاق الفقري أو الإنقرص أو الإنسداد أوحتى
إجهاد أسفل الظهر.. ناتجة عن حمل الشيء وهو بعيد عن
الجسم.

* ظاهرة لم يرى من قبل في رأي بعض أطباء النفس هي شكل
من أشكال الأورة التي تسبق الشقيقة أو الصرع.

* ضرورة تجنب الخلط، على نحو صارم، بين تعريف الموت،
وتوقف القلب، والوهط القلبي الوعائي.

* ضرورة التذكروتسجيل العلامات الحياتية وهي: النبض والتنفس
والحرارة والضغط.

* اهم علامات الموت:الشرابين فارغة لانبض فيها، زرق
الإميتين في الوريد يرتد، لون العينين رمادي سرعان ما
يصبح أسود، عدم توقف الدم عند الخدش، عدم الإستجابة
للادريالين، ضغط المقلة يظل دائم، إنبساط القدمين، عصر
البنصر لا يؤلم.

* 3حواجز تمنع المضادات الحيوية من العبور وهي: في المخ
والعين والبروستات. والكيسة.

* ندرة الأملاح المعدنية في الخضراوات والفواكه في المناطق
المطيرة بسبب جرف الأمطار لهذه الأملاح.

* نقص النحاس والزنك واليود في اليمن خاصة، يحتاج ذلك الى مزيد من البحث.

* كالسيوم /فسفور بالانس من الأسباب الرئيسية للارهاق الصباحي والجداء الكلسي/الفسفوري يجب ألا يتجاوز 1/6 في المصل.

* العصبية الزائدة (الحماقة) قدتأتي من نقص الأكسجة أوخلل في الإستقلاب. وجمود الحس والامبالاه والخمول والكسل كذلك من اعراض نقص الأكسجة المزمن.

* إنقاص حجم الدم يؤدي إلى نقص اللزوجة، ويحسن الجريان الدموي.

* يؤثر نقص الكالسيوم في قلوصلية الألياف العضلية (ما تسمى إبرة الشمس).

* يجب دائما ملاحظة التفاصيل الصغيرة: مثل نفخة قلبية طفيفة والتي تشيرإلى التهاب شغاف جرثومي،أوطفح سريع الزوال إلى الحمى الرثوية، أوالإصابة الشبكية التي قد تشير إلى داء مبيضات منتشر.

* تعديل الحموضة المعدية بمضادات الحموضة أو بحاصرات إتش2 يزيد خطر الإستيطان المعوي للطفيليات.

* يكثر حدوث الأخماج الفطرية لدى المرضى قليلي العدلات

.Nentrophils

* المصابون بنقص غاما جلوبولين، يستعصي عندهم علاج الجيارديا، وهي مهددة للحياة عندهم.

* 79% من أسباب التصلب العصيدي، بسبب الكلاميديا التي تفرز مادة تشبه بروتين مشابه لما في داخل الشرايين التاجية، وهنا قد تفيد المضادات الحيوية عوضاً عن القسطرة. * قصر القامة، تأخر في النمو، عند أطفال يأكلون التراب، قد يعود إلى نقص الزنك.

* نوم قبل الظهر خلافاً للعادة، قد يكون علامة باكرة لقصور القلب الأيمن.

* بكاء المواليد يشبه المواء، بسبب سوء تصنع أوقصور الحنجرة أو قصور ذراع الصبغي الخامس.

* فيما يتعلق بالشخصية والطباع هناك ثلاثة انماط:

دراقي (عصابي)، ادرينايني (انفعالي)، ثيموسي (هادئ الطبع وخلافه)، والعقول ثلاثة: عقل كبير - إهتمامه المبادئ والأفكار، ومتوسط وإهتمامه الأول الأشياء من حوله والماديات وضعيف وإهتمامه الأول الناس وأخبارهم - القيل والقال.

أما العنف، فقد يكون بسبب نقص السيروتونين

* مزاج مكتئب لمدة أسبوعي متواصلين، يعني اكتئاب.

ديبرشن depression

* الجو الغائم قد يؤثر في اتخاذ القرار وصناعته عند البعض (ما يسمون بالسوداويين)

* اضطراب المشية وفقد المنعكسات وحس الاهتزاز ونقص الحس العميق، قد يكون بسبب عوز فيتامين إي. E

* مشية الأوزة (سوان نيكنج)، في مرض باجيت. وعمود الخيزران بامبوص، أيضا.

* خوف المريض من رفع الغطاء، أثناء حمى الملاريا، والعكس في الحمى التيفية، حيث يقوم المريض بنزع الأغطية، رغم وجود الحمى.

* الأعراض الكثيرة، وقلّة العلامات، قد تكون نفسية أو دراقية.

* تسوء جميع أشكال المرض الهضمي الناجم عن زيادة الحمض في الصباح الباكر، بينما تميل أعراض الفتق الحجابي للإشتداد بالإستلقاء.

* يجب التذكر أن الأزوتيميا (نقص صوديوم الدم، وشح البول، وانخفاض الضغط)،

وهي العلامة المميزة للمتلازمة الكبدية الكلوية. والتي هي من أكثر أسباب الوفاة، في المستشفيات.

- الأسباب المعتادة للفشل الكلوي الحاد، هي الإنسداد البولي، والنخر النببي الحاد، والتهاب الأوعية والحوادث الوعائية والسموم، داخلية وخارجية.
- فشل التنفس: يحدث كنتيجة لنقص التهوية ، والحماض التنفسي.

* الصداع وعدم الراحة، وفقد الوعي ، وتسرع القلب وانخفاض الضغط، والأطراف الحارة... هي أهم علامات نقص التهوية.

* الدوار، الإرتباك، ضيق البؤبؤ، التعرق الشديد، تسرع القلب. هي أهم علامات الحماض التنفسي

زلة الجهد، السعال، الإرهاق، التنفس الفمي، الزلة النوبية المسائية وتضخم القلب والوزن القاعدي واحتقان أوردة الرقبة... هي أهم علامات فشل القلب

* ضرورة تفريق إرتفاع الضغط الرئوي البدئي، عن الضغط الرئوي الناتج عن القلب الرئوي، أو عن التضيق التاجي..-

* محبات الحامض (إيوزينو فيلبيا) ، المرتفعة في حالة الأسعافات الكبيرة للطوارئ، تثير الشك بقصور، الكظر الحاد.

* من الآلام التي تتكرر في نفس الوقت المعلوم: الصداع العنقودي، ذبحة برونزيمثال، الشريطية، والأمراض النفسية، والهرونية المصدر.

زيادة الكولسترول الحميد LDL لا يكون إلا عن طريق ممارسة الرياضة.

أكبر عضو في جهاز المناعة عند الإنسان هو الامعاء الدقيقة حيث توجد 80%

من خلايا اجسام المصورة (البلازما)، أي المصدرل IgA. وأخيرا علاقة مستوى انضباط الكولسترول، بطول العمر، أصبحت شبه مؤكدة علميا، ويدعم ذلك التغذية المتوازنة، ورياضة المشي على وجه الخصوص. وهناك أفكار عامة ذات أهمية تجدونها في ثنايا المواضيع اللاحقة.

والله الموفق ؛؛؛

د/عبد الكريم الشويطر

الباب الأول

أعراض عامة

أولاً: الملاحظات السريرية

التعب

علامات:

تعب سريع الحدوث.....	قد تشير إلى حصيات البول وأخماجه ⁰
تعب بعد جهد بسيط أو حركة بسيطة...	نقص أكسجة hypoxia
تعب يخف بالراحة والنوم.....	عادة عضوي المصدر ⁰
يستيقظ نشيطاً رغم أنه لا ينام جيداً...	القهم العصبي anorexia

-أعراض:

تعب مع تغير تعابير الوجه.....	اكتئاب (لاتخفي تعابير الوجه الاكتئاب) ⁰
تعب والآم عضلية خصوصاً عند الإستيقاظ.....	احتمال خلل توازن الجداء الكلسي/ الفوسفوري - Ca-P balans ⁰

يوجه الى قصور كلوي مزمن 0	تعب وضعف عضلي يتفاقم بالتدرج
يشير الى هبوط ضغط الدم ويجب تحري الأسباب 0	تعب وخفة في الرأس light headedness s

- نتيجة:

الامراض الخمجية، امراض الدم، امراض الكبد، الأعصاب والعضلات، الاستقلاب، قصور القلب المزمن، و امراض الرئة المزمنة، والكلى، والامراض الخبيثة 0	التعب العام (وتختلف الشكوى والتعبير عنها باختلاف الوعي، والبلد).....
قصور الكظر وعن زيادة فرط نشاط جارات الدرق والقصور الكلوي المزمن 0	ضرورة تفريق التعب العام عن.....
من علامات فقر الدم بعوز الحديد 0	الذهول والسبات والشحوب والهياج وشدة التعرق.....

الحمى

أعراض:

حمى مرتفعة بعد خمج بطني حديث..	احتمال خراج بطني محتمل تحت الحجاب 0
حمى مرتفعة لايشعر بها المريض....	نفكر أولاً بالتدرن 0
حمى متصاعدة ولا يشعر المريض إذا سحبت البطانية من فوقه.....	نفكر بالتيفوئيد (الحمى التيفية) أولاً وبالعكس في حالة الملاريا!! 0
حمى غير معروفة السبب لدى الاطفال الصغار، وتكرر باستمرار.....	في حالة التكرار الغير معروف قد تكون بسبب عدم اكتمال نمو مركز تنظيم الحرارة أو نفكر بالتهاب دماغي فيروسي 0
حمى وخوف من الضوء.....	تلاحظ في حالة الإلتهاب الفيروسي الدماغي 0
حمى قبل كل إسقاط.....	إحتمال توكسوبلازموزا 0
حمى وتعرق غزير وألم في المفاصل	في البروسيلا الحادة و هودجكن 0
حمى وبطء القلب بالمقارنة مع النبض، واحتقان الملتحمة.....	في الحمى الصفراء (احتقان في الملتحمة) ما يسمى- عين الصياد ferry eye

حمى وببطء في القلب ايضا.....	في البروسيلا، وداء البريميات ،والتيفية0
حمى 39 وإصابة مفصل ثم آخر وألم وصفي.....	تشير إلى حمى رئوية0

علامات:

أنواع الحمى: حمى متقطعة (epysodic).....	أخماج قححية اورام ليمفية سل دخني0
حمى متردة (remitant).....	ليست وصفية، المتحولة الاميبية، التهاب حوض كلية0
حمى ثابتة) (stable).....	في الحمى التيفية تتصاعد يوم عن يوم0
حمى ناكسة) (relapse).....	وصفية للبرداء، والخراجات، هودجكن0
حمى	نفكر بالشيكلا أولا0

	وإسهال.....
في الفطار البرعمي (بلاستو ميكوزس)0	حمى وبرودة دائمة في الصدر وهبوط الوزن.....
تفسر لصالح التدرن0	حمى وفتور وتعيب آخر النهار.....
تفسر لصالح الملاريا، إجراء التحاليل0	حمى وهبوط في الضغط.....
غالباً (في بلادنا) نفكر بالمتحولة الأميبية0	حمى معاودة وتعرق، وألم تحت المراق الأيمن....
نبحث عن خراج اميبي في الكبد؟ يوريميا؟	حمى مع وجع ترابي.....
في التهاب التامور pericardites	حمى وألم حول القلب ونفخة احتكاكية لا تتوقف بتوقف التنفس.....
في فقر الدم المنجلي0	حمى، وآلام مفصلية، وفقر دم...
نبحث عن الملاريا أولاً0	حمى وغثيان وإسهال لدى الأطفال (بداية مفاجئة).....

كوكساكي وهي فيروسية (حوالي 20 نوع)0	حمى 3 أيام مفاجئة عند الأطفال مع بثور وفقايع في الفم والحلق في الصيف....
تفريق مهم عن البوليو ويصاحبها علامات إصابة القلب-مرض ويل- (icteric) 0Leptospirosis	حمى آخر الصيف بداية حادة وألم عضلي، وفي الرأس، مع ارتفاع التثفل....
في حالة التهاب الملحقات adnexes	حمى ورعدات (عند الإناث) ...
في حمى البحر الأبيض - المتوسط - يفيد الكولشتسين لسبب غير معروف0	حمى عائلية هجومية ما بين 5-15 سنة وإصابات مفصلية.....
الأعراض المنذرة للانتان المؤدي للصدمة shock ويصاحبها انخفاض الضغط والموت0	حمى، أُنقص حرارة، مع القشعريرة وتسرع التنفس، وضربات القلب.....
في حالة الحمى ا لقرمزية scarlet fever	حمى ولون الجلد أبيض سرعان ما يتحول بالجلس اللطيف على الجلد....
في ذات الرئة ، والحمى التيفية	حمى ، وغمات في القرنية.....
داء النوم عن طريق ذبابة	حمى ، ورعاش ناعم في

اللسان.....	التسو تسو0
حمى، ولطخات رقيقة على الغشاء المخاطي للثة الشدقية (كوبليك).....	الحصبة- علامة باكرة0
حمى وتغير اللون إلى الأصفر في الأجزاء البارزة وفي الراحتين والأخمصين، وتقلص العضلة ذات الرأسين ومثلث أحمر على اللسان...	(العلامة الراحية الأخمصية .). للحمى التيفية0
حمى وطفح حطاطي حويصلي محمر على شراع الحنك.....	في الحصبة الألمانية0
حمى ونزوف حبرية على الحنك والتهاب حلق واعتلال العقد الرقبية...	الحمى الغدية Glandular fever 0
حمى مع عقد لمفية رقبية خلفية متضخمة.....	داء المثقبيات tripanosomiasis
حمى وبروز المقلة مع حركات بطيئة في العين والاجفان.....	في حالة الإصابة بالخناق (الدفتيريا)0
حمى واعتلال عقدي خلف	نبحث عن حمى (ابشتاين

الرقبة، والتهاب بلعوم، وضخامة الطحال....	داء وحيدات الخلايا Ebstein Barr 0virus
حمى وألم على كل ناتئ عظمي بالقرع....	في التهاب السحايا المخية الشوكية0
حمى وإيلام تحت زاوية الفك السفلي عند الضغط.....	في حالة النكاف parotitis
حمى مضخمة للخلايا (CM	نبحث عنها عند أصحاب الممارسات الجنسية الشاذة0
فرط الحمى وفرط الضغط وقصور القلب المعند الناتج عن التهاب العضلة القلبية.....	الحمى الراجعة0
الحمى الراجعة بالقملة.tins	يشمل التشخيص التفريقي الملاريا التيفية التيفوس، داء ليم Lyme، وحمى عضلة الجرد التهاب الكبد بالبريميات، leptospirosis، المكورات السحائية0
في الحمى الراجعة بالقرادة.....	البروسيلة، التولاريمية، حمى الجبال الصخرية المتبقعة0

حمى بعد الجراحة (تشير إلى).....
 التهاب رئوي، التهاب مسالك،
 تخثر الدم، إنصمام

- نتيجة:

اولا من الخطاء الاعتقاد بان الحمى تسرع
 البلعمة fagocytosis

عند الحمى.....	يجب أن لا ننسى السبل حتى نعثر على سبب آخر
في حالة الحمى الشديدة الغير معروفة السبب تعالج	على أساس التهاب الشغاف الجرثومي بالمضادات الحيوية على قاعدة افضل احتمال
كلما طال زمن الحمى.....	كلما نقص احتمال أن يكون السبب خمجيا
حمى أكثر من 41،1 درجة تحدث أذية....	لا عكوسة خاصة عند الأطفال
حمى 37.2-38 درجة.....	معتادة عند الشابات
ما تسمى حمى المزارعين والحامين..	تتعلق، أو يقصد بها البروسيل
ما تسمى حمى الماء الاسود.....	إشارة إلى الملاريا- نظرا للون البول

الناجمة عن المكيفات 0	ما تسمى حمى الهواء الرطب.....
حمى شنفهاي، نفكر بكوكساكي، والبريميات، وحمى (كيو) 0	ما تسمى حمى 13 يوم.....
السعال الديكي - الشاهوق 0	ما تسمى حمى 100 يوم.....
حمى الضنك dengue الكلاسيكية وهي إما نزفية، أو شكل لا نموذجي خفيف 0	حمى نزفية، ما تسمى (حمى كسر العظم).....
يجب أن نفكر بتوكسيما - تجرثم الدم 0	حمى مرتفعة وتسرع النبض أكثر من المعدل.....
احتمال قصور أيمن غير معروف، أو خثرة في الأذينة اليسرى - انظر باب قلبية 0	حمى غير معروفة السبب عند الكبار....
قد يعني الدخول في صدمة shock	هبوط الحرارة المفاجيء قد لا يعني التحسن.....
4% خمج 20% خباثة 15% النسيج الضام والبقية	حمى غير معروفة السبب رغم كل الاستقصاءات.....

غامضة0	
قد لا يكون ذلك هو السبب، يلزم إعادة النظر في التحاليل والملاحظة السريرية0	هبوط الحرارة صدمة بالمعالجة العمياء للخمج.....
يجب أن تثير الشك..... بالدخول في صدمة إنتانية، ويجب نفي وجود الملاريا0	قشعريرة (rigors) عند مريض محموم مع هبوط الضغط.....
قد تكون بسبب التهاب العضلة القلبية0	حمى مرتفعة ولا يشكو المريض من أي أعراض..... قلبية.....

الحمى طويلة الأمد

-السبيروخيت -ليبنتو سبيروزا ، الحمى الراجعة - مرض ليم -التنشؤات الورمية - البدئية:في الكلية والرئة والبنكرياس والكبد - النقائل:من الجهاز	الإلتهابات العامة -الإلتهابات القيحية عموما التهابات القسم العلوي للبطن - المرارة القنوات الصفراوية --خراج الكبد خراجات تحت الحجاب خراج الطحال
---	--

<p>الهضمي والرئة</p> <ul style="list-style-type: none"> - من الكلية والعظم وعنق الرحم والمبيض - الميلانوما والسرcoma أورام الجهاز الشبكي البطاني - هودجكن وغير هودجكن - الهيستوسيتوز الحبيبية - اعتلال الأعصاب المناعية - العقيدات الليمفاوية الحبيبية <p>النسيج الضام</p> <ul style="list-style-type: none"> - الحمى الرثوية ، الذئبة، الرثية بأنواعها - الخلايا العملاقة ، الرثوي - التهاب الأغشية التحسسي - التهاب حول الأورطي <p>الأمراض الحبيبية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الساركويد التهاب الكبد الحبيبي ، كرون - إريثيما نودوزوم <p>غامضة</p> <ul style="list-style-type: none"> - الحمى الدوائية، الصمة الرئوية التهاب الدرقية - انحلال الدم ، النزف 	<p>التهابات القسم السفلي للبطن</p> <ul style="list-style-type: none"> - التهابات الارتوج التهاب الزائدة الدودية - التهابات الحوض بأنواعها - خراج الحوض التهابات المسالك البولية <p>التهابات المسالك البولية</p> <ul style="list-style-type: none"> - التهاب الحويضة الكلوية - التهاب المتن الكلوي - خراج حول الكلية - خراج الموثة <p>التهابات الجيوب</p> <p>التهابات العظام</p> <p>التهاب خمشة القطة</p> <p>التهابات باطن الأوعية الدموية</p> <ul style="list-style-type: none"> - التهاب الشغاف الجرثومي(الحاد وتحت الحاد) - الناجمة عن القسطرة <p>خمج الم بدون وجود بؤرة معلومة</p> <ul style="list-style-type: none"> - التهاب السحايا بالمكورات البنية ،
--	--

<p>الداخلي تسليخ أم دم</p> <p>- مرض ويبل ، مرض</p> <p>ويبر كريستيان</p> <p>الإستقلابية والوراثية</p> <p>- حمى البحر الأبيض</p> <p>المتوسط</p> <p>- إرتفاع الدهون الثلاثية</p> <p>والكولسترول</p> <p>- التهاب البنكرياس</p> <p>- مرض فابري ، وقلة</p> <p>العدلات الدائرية</p> <p>إختلال مركز تنظيم</p> <p>الحرارة</p> <p>- مركزي مثل ورم الدماغ،</p> <p>حادث وعائي</p> <p>- التهاب المخ</p> <p>- فرط الدرق ، الورم</p> <p>العجائبي</p> <p>الحمى النفسية</p> <p>-حمى غير معروفة السبب</p> <p>- الناتجة عن المضادات</p> <p>الحوية</p> <p>- ومضادات الإلتهاب</p>	<p>التيفوئيد</p> <p>- الليستريوزا الفيبيوزا</p> <p>البروسيلة</p> <p>- المصاحبة للتليف الكبدي</p> <p>الإلتهابات الحبيبية</p> <p>- التدرن ، الفطريات</p> <p>العميقة</p> <p>- الميوباكترية الغير نوعية</p> <p>الفيروسات</p> <p>- الريكتسيا والخلاميديا ،</p> <p>وحيدات النوى وحيدات</p> <p>الخلية ، التهاب الكبد ،</p> <p>مجموعة كوكساعي</p> <p>- تناذر الغدد الخلوي</p> <p>المخاطي(الأطفال)</p> <p>- حمى كيو ، بستاكوزا</p> <p>الطفيليات</p> <p>- الأميبا ، الملاريا،</p> <p>التوكسو بلازما</p> <p>- ذات الرئة -كاريني</p> <p>- التريخينيا</p>
--	--

الحكة

-أعراض:-

حكة غير مترافقة باندفاعات...	في القصور الكلوي المزمن، الإنسداد الصفراوي، جفاف الجلد ، والملقوات 0
حكة بدون تظاهرات جلدية....	يجب البحث عن ابط درجات اليرقان وجفاف الجلد 0
حكة ترتبط بتغيرات درجة الحرارة...	فرط الدرقية - زيادة الدوران القاعدي 0-
حكة بعد حمام ساخن.....	polycetemia verra كثرة الحمر الحقيقية 0
إحساس بوجود طفيل تحت الجلد تنميل tingling (numbnes)	نفسية - رهاب اللحم 0
حكة في الطرفين السفليين.....	في نقص التروية القلبية، التدخين، والجفاف 0
حكة المسنين بصورة عامة....	جفاف الجلد - قلة الاستروجين عند النساء 0
حكة في الثنايا بين الأصابع	نبحث عن بقية علامات الجرب 0

تزدداد مساء.....	
حكة التراب.....	التسمية قد تشير إلى الانكلستوما ⁰
حكة السباحين.....	في حالة الإصابة بالبلهارسيا..

علامات:

حكة معممة، وتقرحات سطحية، وتخريش عميق تزدداد في الشدات...	تلاحظ في حالة ما يسمى السحج العصبي ⁰
حكة ولمدة طويلة قبل ظهور اليرقان...	صفراوية المنشأ ⁰
حكة والتهاب مهبلي وضائعات مهبلية...	عادة المبيضات candida
حكة مع بوال ليلي.....	من أعراض القصور الكلوي المزمن ⁰
حكة وتكلسات مفصلية.....	تقترح فرط نشاط جارات الدرق ⁰

الشرى

أعراض:

بسبب المواد المحقونة، ممكن أن يكون كوليني المصدر أو عوامل داخلية مثل الأخماج أو بسبب عوامل عاطفية ⁰	شرى بشكل عام.....
إرج للخمائر ⁰	شرى بعد تناول البيرة.....
بنيوي وليس له أهمية سريرية	شرى بعد الإستحمام بماء بارد عند البعض.....
مثل ضوء الشمس البورفيريا ⁰	شرى بسبب العوامل الفيزيائية.
نفكر بوجود طفيليات أولا ⁰	شرى مع أعراض بطنية أو سعال نوبي..

علامات:

احتمال ورم كوينك Q uink خطر على الحياة عندما يتنقل إلى الحنجرة بعدما يتنقل في الوجه والشفاه ⁰	شرى بأحجام كبيرة وتورمات متنقلة خصوصا في الأطراف والشفاه وقد يصل إلى الحنجرة.....
داء المصل serum sicknes	شرى مع التهاب مفاصل

عديدة.....	
شرى يصاحبه ألم عضلي مفصلي والتهاب أذن مصلي مبهم.....	أعراض متأخرة لتحسس نحو الأطعمة - أنواع معينة 0

الوذمة

-أعراض:

وذمة الجسم كاملا anasarca.....	تتأثر نفروزي، قصور القلب 0
وذمة الأطراف السفلى فقط.....	مرض كلوي أو قلبي (قاسي ومزرق) 0
وذمة الأطراف السفلى وحيدة الجانب...	إختلاط لخرثرة الأوردة العميقة DVT 0
وذمة الطرف السفلي وحيدة الجانب عند النساء بعد الولادة ،عادة بيضاء اللون أو مزرقة.....	phlegmasia alba dilon خرثرة الأوردة العميقة 0
وذمة في ظاهر القدم فقط.....	وذمة ليمفية 0
وذمة غير انطباعية) non	الوذمة المخاطية 0

(pitting)
سرطان الرئة0	وذمة غير انطباعية مع تعجر الأصابع...
نادرة في الأولية شائعة في الثانوية0	وذمة الأطراف في حالة الالاسترونية....
تشير إلى التهاب كبب حاد(في الكلية)0	وذمة وتطبل الوجه كاملا....(puffness)
كلوية المنشأعادة0	وذمة الجفون فقط ، وصباحية عادة....
الوذمة الليمفية0	وذمة الأطراف التي تكون متثبته ومستقرة بشكل سيء ، غالبا بالوقوف المديد.....
تشير إلى الجمرة anthrax	وذمة موضعية محمرة وممتدة ولينة ولا تحدث فرقة.....
ورم.كوينك - تحسسية، خطر توذم الحنجرة والإختناق Quink oedema	وذمة كتلية متنقلة في الوجه غالبا وفي الجسم وغير مؤلمة.....

-علامات:-

وذمة الأمعاء..... | في حالة وجود مقاومة للمدرات

يلزم الإعطاء الوريدي 0	
أول علامات النوبة القلبية 0	وذمة الرئة.....
تظهر كضيق تنفس حاد 0	وذمة رئة غير قلبية المنشأ.....
سؤ تصنع الأوعية الليمفية المحيطة 0	وذمة غير متناظرة عند الأطفال عادة...
وتستبعد احتمال الخثرة ترجح الالتهاب الليمفي أو الكيلوسي أو السيلولايت 0	وذمة الطرف السفلي وحيدة من تحت الركبة أوفي الذراع.....

سمنة

- أعراض:

أهم أعراض قصور الدرق 0	سمنة وتعب، ووسن، وعدم تحمل البرد ، وجفاف الجلد، وآلام مفصلية.....
نقص الكلسيمية- إحساس شوك في باطن القدم 0	سمنة وشذوذات عظمية وتعوبية سريعة الحدوث.....
مرض كوشينج (فرط نشاط الغظر) 0	سمنة ، ووجه بدري ، وتضخم القحف..
تناذر كوشينج (زيادة الوزن. مع حريرات ناقصة او	سمنة وعدّ (acne) وسطور (steriae) - سنام الغوف لو.....

سوية)0	
متلازمة كلاين فلتز(سؤ تنسج الأنابيب المنوية)0	سمنة ، وتثدي ، وثر الحليب.....

علامات:

مؤشر هام لقصور الدريقية الكاذب)0	سمنة جذعية (centripital) وقصر الأصابع وازدياد عددها مع الوجه القمري والإمـتلاء الدموي(plethora).....
مرض شاكاس)0	سمانة الربلة (calf) والإلية وضعف العضلات في الجانبيين (m dystrophy) وقيام وجلوس نوعي.....
كحولية المصدر-ملاحظة الفوارق القومية)0	سمنة البطن من أعلى عادة.....

ورم tumor

- أعراض:

الكليبسيالات (الزوائف)0	ورم أنفي صلب ، ونتين الأنف.....
سرطانة في الغالب)0	ورم ، والتهاب داخل الفم، غير مؤلم.....
هيجروما)0	ورم هائل في الساق.....
نبحث عن وحيدات النوىIM،	ورم غدي متعمم في

الكهول.....	البروسيللا0
ورم عقدي عنقودي أحيانا وحيد الجانب في الرقبة.....	في التدرن skorofolus
ورم أسفل البطن ، متحرك ، غير مؤلم...	احتمال كيسة المبيض أو من ستارة البطن -omentum
ورم الخصية ، مع انتقالات في الصدر...	بالتأكيد سرطانة0
ورمات دهنية صفراء تحت الجلد....	يجب فحص دهنيات الدم0
ورم في الخصية وما حولها) Kopion,s (sarcoma).....	في حالة الأيدز0
ورم في الخصرة عند الأطفال مع انحطاط في الوزن.....	يجب نفي ورم ويلم أولاً Wilm,s tu أنظر باب كتلة!!

جلدية

- علامات:

جلد الأوز ، وقذارة حول الفم.....	يشير إلى سوء تغذية0
توهج الجلد الوردي.....	تسمم بأول أكسيد الكربون0

تجرثم بالسحائيات meningococ قد تسقط الأصابع 0	إنسلاخات واسعة في الجلد.....
في الوجه المترالي (تضيق الصمام التاجي) 0	إحمرار الخدين عند الكبار.....
مرض أديسون-قصور الكظر يلاحظ اصطباج الشدقية 0	تلون الجلد والأغشية ونقص الضغط وفطـر البوتاسيوم.....
في الداء الكلوي المزمن 0	جلد الأوراق المالية) flopy ...(flacid
في التهاب البنكرياس 0	جلد دبق رطب) ...(clammy
في الداء الكلوي 0	إصطباج الجلد بالأصفر، (ترابي) وجفاف مع حكاك ، وأظافر متناصفة.....
في الداء الكلوي المزمن 0	عرق يشبه ماء البحر، وتقفـع الملابس....
الذئبة الحمامية OS.L.E	إحمرار الوجه بشكل الفراشة تغطي الأنف والوجنتين، وتقصف مقدم شعر الرأس عند أنثى شابة.....

تشاهد في حالة قصور الكظر	تصبغات وخطوط الكف زائدة التلوين مع نقص السكر وفرط البوتاسيوم....
إضطراب الأرقاء -نقص عوامل التخثر نلاحظ سطور steriae من فرط التصبغ في طيات الجسم في البداية0	كدمات حول الزرقعة العضلية (ekchymosis)..... ..
حمى قرمزية، وأحيانا الحمى، لأي سبب0	إمتقاع اللون حول الفم.....
مرض بوتز جيجر كالا أزار - نوع من الليشمانيا0	تلون الجبهة واليدين بما يشبه الحناء..
بوتز جيجر0	تصبغات حول الشفتين واليدين والمنخرين.
مرض رينو0	تغير لون الأصابع في اليدين معا...معا...
تناذر رينو0	تغير لون الاصابع في يد واحدة..
التهاب الجلد والعضلات -dermatomyositis إندفاع عباد الشمس0	تلون الأجفان الأرجواني واندفاعات جلدية غامقة على الكتفين واحمرار فوق المفاصل المشطيةوالسلامية وصلابة العضلات الوضعية والمنتشرة....

لون الجلد البرونزي مع السكري والتليف الملون للكبد.....	السكري البرونزي - إمتصاص زائد للحديد0
إنعدام الإصطباغ للجلد ولطخ متميزو بشدة على ظهر اليد.....	البهق veteligo
إنعدام الإصطباغ مع لطخ غير متميزة....	المهق - مصدر عصبي0
مساحات احمرار واسعة على الجسم كالخرائط.....	التجـرثم بالسـمـنـجـائـيات meningococal
مظهر القهوة بالحليب.....	من علامات الروماتيزم، ورم ليفي عصبي0
بقع وردية في البطن تلاحظ أثناء الفحص....	في التيفوئيد0

أعراض:

إحمرار الجلد المؤلم وصداع وتعب وامـتـلاء دموي.....	في كثرة الحمر الحقيقية Polycetemia verra
خطوط حمراء على الجلد.....	التهاب الأوعية الليمفاوية0
طفح يبدأ بالوجه أو الرقبة بشكل حطاطي خلف الأذنين، ثم	حصبة measles

	ينتشر على الوجه كله..
غالبا فطري0	طفح في الشوى وفروة الرأس.....
الحصبة الألمانية، وخمج كثرة الوحيدات0	طفح جلدي بعد التهاب المفاصل العديد.....
إريثيما نودوزوم - Erythema nodosum لاحظ الراحة والساق والأماكن الأخرى للتفريق بين الأنواع0	طفح محمر على الوجه الأمامي للساق لدى النساء خاصة.....
مكورات سحائية، التهاب الشغاف الجرثومي0	طفح حطاطي نزفي.....
التخثر المنتشر في -الأوعية - استهلاك عوامل التخثر DIC	طفح حطاطي نزفي وقد يكون في حالة الصدمة الإنتانية..
في الصدفية psoriasis	قشور ولويحات في المرفقين والركبتين والأجزاء الظاهرة، وأحيانا كلي.....
تدل على الجذام lepra	بقعة قد تكون أقل إحساسا، أو غير حساسة في الجلد.....
هشاشة أوعية بسبب نقص الحديد - وحمض الفوليك، وفيتامين س0	بقع سوداء داكنة قي الجسم لدى النساء خاصة.....

بقع سوداء داكنة فوق المفاصل وعلى الرقبة.....	acantosis nigra وقد تكون بسبب ارتفاع كولسترول0
بقع بيضاء خشنة محدودة على الوجه عند الأطفال والشباب.....	سوء تغذية ، طفيليات0
تقرحات سوداء على الساق.....	تلاحظ في السكري0
طفة ثانوية في الأجنان السفلى (خط مورجان).....	التهاب الجلد التأتبي(شكل من أشكال التحسس)0
توسع الشعيرات على السيقان.....	في فرط التوتر الرئوي0
قرحة وتقيح مركز العقيدة ودرنة متفعلة كالثؤلؤل.....	blastomycosi الفطار البرعمي0
آفة جلدية ذات قطب مركزي متنفس تصدر فقاعات في الماء.....	داء النغف myasis
قرحة مزمنة في أسفل الساق، أوعقيـدات حمراء مؤلمة.....	تشاهد أحيانا في حالة وجود سرطان ذيل البنكرياس، للتقصي والبحث0

قرحة بطيئة السير في الطرف السفلي.....	في القولون التقرحي والتهاب الدقاق المنطقي0
قرحة غير مؤلمة في الفم.....	سرطانة في الغالب0
قرحة بقاعدة صلبة في الذكر، أو في فرج المرأة غالبا غير مؤلمة وقد تكون في اللسان أو الفم.....	نحدها في الإصابة بالزهري0
حبيبات حمراء في الراحة وأطراف الأصابع....	إلتهاب الشغاف الجرثومي، الذئبة الحمامية0
نمشات في الجلد (petechia).....	هشاشة وعائية تالية لنقص الصفائح0
بثرة أو حطاطة متكررة على الشفة غالبا بعد زوال الحمى.....	الهربس البسيط herpis simplex
قرحة حبيبية مع نمو قاسي في مركز القاعدة	قرحة الشرق - قرحة حلب- ليشمانيا0

علاقة سريرية:

فرط تصبغ وتغيرات ضمورية ووذمة ارتشاحية	من مظاهر التصلب الجهازى0
--	--------------------------

	وتقرحات.....
مرض. Verloff	نمشات وعدم وجود صفائح.....
Herpis zoster الحاء النطاقي(داء المنطقة)(القوباء المنطقية)0	شريط فقاعات مؤلمة في الوجه أو الجذع تتبع مسار العصب من جانب واحد القوباء المنطقية.
تكلس الجلد-تظهر بالأشعة ولا تظهر في النقرص0	ترسبات كلسية تحت الجلد.....
تسترعي الإنتباه ، نحو عوز الزنك0	إلتهاب جلد الأطراف وفرط التعرق ونقص الإستجابة المناعية للطفيليات...
تنادر (هينوخ شوين لاين)0	فرقية (purpura) ، وبراز زفني وألم مفصلي....
مرض غريف (فرط نشاط الدرق)0	إعتلال جلدي، وعيني، وفرط الدرقية....
نقص vit.A,E	بثور وفقايع مائية غير مؤلمة على الجلد خصوصا عند الأطفال ، مع فقر دم..
إضطراب ميكروبات الأمعاء0	بثور في الفم ومخاطية الفم.....
يشير إلى فشل الكبد0	وحمات عنكبوتية) spider

	(naevi
فرط الدرقية0	حاصة (رحصة) وحكاك ووذمة حول الظنبوب مع جحوظ في العينين...
أسباب عامة، تلوث ثانوي ، وقد يشاهد في المرحلة الثانية للبلهارسيا0	أرتكاريّا شاملة للجسم.....
مرض أوسلر Osler 0disease	توسع الشعريات في أطراف الأصابع وتحت الأظفاروالعينين والخدود واللسان...
في تناذر (ستيرج ويبر)0	وحمات الحمرة البرتقالية (pot (wine
م/كلاينفلتر-سؤ تنسج الانابيب المنوية0	تثدي ، وثر الحليب.....
غالبا بسبب بلاستو ميكوزس0	الوقـذ الإغـثـذائي- المهدوف (marasmus)
الداء الرثياني rheumatoid 0artrites	عقيدات تحت الجلد في كبسولة النتوء المرفقي والوجوه الباسطة للساعد أو أي بروز عظمي
النقرص Gout0	التوفّة في غضروف صوان الأذن أو كيس النتوء

	المرفقي.....
قد يشير إلى قصور الدرقية0	صلابة أو قساوة غضروف الأذن.....
اليوريميا0	عرق يشبه ماء البحر، وتقف الملابس...
خمج فطري (علامة الشس)0	نخالة مبرقشة، وبقع جلدية مغطاة بقشور ناعمة تزال بسهولة.....
الشرى الاصطباغي-داء الخلايا السمينة0	نقطة مجسوسة في غضون بضع دقائق بنهاية القلم بعد فرك الشوى.....

رأس

-علامات:-

4 اشكال	رأس طبيعي من حيث الشكل..... ..quadro_dolicho_ovalocephalic normo
يصاحب عادة التخلف العقلي0	رأس صغير وصفي (microcephalus)...
داء باجيت0	رأس تضيق عليه القبعة، أو الكوفية المعتادة..

الزهرري الولادي 0	رأس عليه عقد عظمية على السطح الخارجي (منظر الاليتين).....
سؤ تغذية، قولون تقرحي، نقص ب 12	شعر رمادي ضعيف، تساقط الشعر.....
في قصور الدرقية، ونقص الزنك	شعر ضعيف ، ومتقصف.....
ينفي تليف الكبد وفقدان الشعر في العانة والإبطين يؤكد قصور الكبد 0	شعرانية عند النساء شعر كثيف على الجسم كله
في البورفيريا 0	شعرانية واصطباغ وهشاشة جلدية وحساسية للضوء....
في قصور الدرقية 0	أشعار في الذقن عند النساء مع سقوط شعر الرأس...
تناوب فترات	علامة العلم (وجود ألوان مختلفة من الشعر)

شدة ورخاء في الطفولة	
SLE..الذئبة ة الحمامية	تقصف شعر مقدم الرأس وعلامة الفراشة الخ
يصاحب احيانا تشوه في الجهاز التناسلي	تشوه شكل الأذن الخلقي.....

أعراض:

التهاب الشريان الصدغي المرافق للريثة ضرورة الكورتيزون حتى لا يحدث عمى	آلام في الفروة وصداع متكرر في الصدغين مع نقص وتشوش الرؤية في الجهتين....
مـوه الـراس- hydrocephalus اوخراج دماغي0	ألم عند الطرق على الجمجمة - علامة القدر المتكرر.....
التهاب الأذن الوسطى أو التهاب الغشاء في الأذن0	ألم وتورم والتهاب تحت الناتئ الخشائي....
تصلب في الأذن0	خدر غشاء الطبلة.....

رقبة

- علامات:

م./كليبل فيل Klippel Feil	إنسان بلا رقبة.....
الخناق (الدفتريا) 0	رقبة الثور (إصطلاحاً).....
قصور البطين الايمن 0	إنتفاخ الوداجين النابض JVP.....
يشير إلى قصور مزمن للبطين الايمن 0	الجزر الكبدي الوداجي.....
احتمال انسداد وريدي 0	إنتباج وريدي غير نابض في جانب واحد من الرقبة.....
إنسداد الأجوف العلوي 0	إنتباج أوردة الرقبة في الجانبين مع وجود دوران جانبي.....
قصور القلب الإحتقاني، إنصباب تامور مع حدوث انسداد تامponade ،الداء الرئوي الساد COPD	نبضان وداجي محتقن مع ارتفاع الضغط الوريدي.....
مميّزة لإلتهاب التامور المضيق 0	إنتباج أوردة العنق أثناء الشهيق (علامة كسماول).....
هيجروما Hygroma	ضخامة الغدة الدرقية الهائل.....
التهاب السحايا وكذلك علامة (؟) (عدم القدرة	قساوة النقرة علامة كيرنج.....

على بسط الساق عندما يكون الورك معطوفا)0	
في انتفاخ الرئة Emphysema	قصر الرقبة ،وزيادة محيط الصدر الأمامي الخلفي.....

أعراض:

Parotitis النكاف)0	ألم في الزاوية السفلى للفك السفلي....
أنظر باب (عقداليمفاوية)0	ألام ، وعقد لمفية متضخمة.....
أورام بطنية،من المعدة والمبيض والخصية أو الكلوة)0	عقدة فوق الترقوة اليسرى - عقدة فيرشوف.....
وئي العضلات الرقبية strain تدلي قرص prolaps إلتهاب تخلخل porosis كسر)0	ألم الرقبة الحاد.....
فصال، تدلي، رثية، خمج مزمن، التهاب الألياف ،الرثية المفصالية ،القلق المزمن ،الإضطراب العاطفي)0	ألم الرقبية المزمن.....
إختلاط تحت الخلع للريثاني بين الفقرة 1،2	ألم أعلى الرقبة وصداع قذالي يشتد بالسعال والحركة الفجائية

	وقد يحدث خدر في الذراعين.. وإحساس صدمة كهربائية أسفل الظهر وخدر الساقين وشلل.....
انضغاط الشريان الفقري بسبب النابتات العظمية في المفاصل 0	نوبات إقفار فقوي، ودوام وعدم ثبات المشي، وخدر الشفاه، أو الوجه واضطرابات بصرية، ونوبات سقوط
داء الفقار الرقبي cervicospndlites بضغط النابتات في المفاصل على النخاع الشوكي-يترافق ذلك بضخامة الرباط الأصفر 0	مشيية ترنجية) ataxia) وتشنجية وعدم السيطرة على المثانة والمستقيم تشدد الأعراض. ببسط الرقبة.....
بعد الرثية، وبعض الأدوية مثل بلازيل وفلاجيل 0	إنحراف الرقبة مع ألم (torticulis)....

وجه ، سحنة face

- علامات:

يوريما، أميبا، أو خراج كبدي	وجه ترابي.....
في كوشينج0	وجه بدري.....
في باركنسون0	وجه القناع.....
في باركنسون0	وجه لاعب البوكر.....
في باركنسون0	وجه جامد ورجفان عد الدراهم وصمل...
في باركنسون0	ضحكة التهكم على الوجه.....
في الجذام0	وجه الأسد.....
في تصلب الجلد0	وجه أملس ومشدود على جلد الأنف وانكماش النسيج حول الفم.....
في الكزاز0	وجه التكشيرة السردونية.....
في التهاب الكبد الكلوية الحاد	وجه متطبل (puffy).....
في تليف الكبد، أمراض الغراء	وجه محمر (flush).....
الوجه المترالي (تضييق التاجي)	وجه محمر الخدود ومشرب بالزرقعة.....
وجه السكري - خلل في التعصيب0	وجه محمر مع تبقع.....

لا تخفي الألم البطني0	تكشيرة الوجه عموماً.....
م/هونر، إنزياح وانضغاط أعضاء المنصف0	وجه متوذم وانتباج أوردة العنق مع البجّة في الصوت.....
اكتئاب (لاتخفي تعابير الوجه الإكتئاب)0	تثّبي الجلد فوق الجفن العلوي.....

عينية face

توكسوبلازما عند الأم اثناء الحمل0	عدم تساوي العينين عند المولودين...
من علامات التراخوما إذا لم تكن (عيون المها)0	عينين واسعتين.....
نزوف تحت الجلد بسبب السعال الديكي0	عيون النظارة-اصطلاحاً-سواد حول الأجفان.....
يعكس التهاب المتن الكلوي.. أوخلقي في اليمن يصاحبه سواد المنطقة التناسلية0	سواد حول الأجفان في كلا العينين.....
موه الرأس hydrocephalus	علامة غروب الشمس، أو الشمس الغاربة عند المولودين.....
في أمراض الكلية عادة0	توذم الأجفان.....

أجفان بنفسجية.....	في التهاب الجلد والعضلات0
جحوظ العين في جانب واحد.....	نبحث عن النقائل0
جحوظ العينين.....	فرط الدرقية0
إنسدال الجفن العلوي ،أو تثنيّه...	في الإكتئاب0
توذم وتثني الجفن السفلي(خط مورجان).....	في التهاب الجلد التأتبي0
إعتلال عيني، وجلدي، وفرط درقية.....	مرض غريف0
التهاب القرنية وتقرحات الفم والمنطقة التناسلية.....	م/ بهجت0
التهاب القرنية والملتحمة والتهاب الشفة..	م/ ريترو0
التهاب القرنية والملتحمة وضخامة النكفية.....	م/جوغرن0
جفاف القرنية والتقرح والتنخر ثم العمى إضافة إلى تقرن الجلد.....	عوز فيتامين ا وهو السبب الرئيسي للعمى عند البالغين في الدول النامية0
شلل العضلات خارج المقلة والعيان لا تبدو ان على نفس المستوى وشق جفني عريض يسبب الجحوظ، ووذمة	علامات فرط الدرقية (مرض غريف)0

	<p>في الأجفان خاصة العلوية قرب الحافة وغياب تجاعيد الجبهة عند النظر إلى أعلى، وتلكؤ المقلة عند الحملقة إلى أعلى، وعدم القدرة على إبقاء المقلتين بوضعية التقارب-بسبب ضعف العضلة المستقيمة- وتثبت معيب للعين عند دورانها للوحشي ولغط عند وضع السماعرة على العين، وتطبيق ضوء على العين يحدث تقبض في الحدقة الأخرى..</p>
في ارتفاع ضغط الدم 0	<p>وذمة الحليمة-مرور الشريان فوق الوريد في الشبكية.....</p>
سؤ تغذية سؤ امتصاص فقر دم 0	<p>مظهر البورسلان الكامد في العينين...</p>
osteogenesis 0imperfecta	<p>صلابة زرقاء) blue (sclera).....</p>
يرقان - انظر باب يرقان 0	<p>إصفرار الصلبة (3درجات مختلفة)...</p>
سـكري، نقص الكالسيوم، myotonia atrophicans	<p>كاتاركتا قبل الألوان.....</p>

إحمرار وتوذم في زاوية العين، أو اصفرار.....	قد يكون بسبب التهاب البلورا الدرني0
تضيق شديد في البؤبؤين ..(myosis)	تسمم بالحشيش ، أو المبيدات الحشرية0
بؤبؤان غير متساويان برد الفعل الضوئي..	في حالة التابس...Tabes
توسع شديد في البؤبؤين ..(mydriasis)	نزف دماغي في نفس الجهة التهاب السحايا غيبوبة ارتفاع السكر، أو بسبب الاتروبين0
تضيق الحدقة (myosis).....	أحد التظاهرات الموسكارينية والكولينرجية0
حدقة متوسعة uncal.....	إحتمال فتق فوق الخيمة0
حدقتان ثابتتان-بوضعية الإنترصاصاف(medposition)	آفة في الدماغ المتوسط0
حدقتان ثابتتان متوسعتان تتجركان سويا (conjugated).....	إعتلال دماغي بعوز الأوكسجين، أو انسمام بالاتروبين0
عين الدمية (اختبار تحريك الرأس) لتحري وجود كسر.....	لتحديد سلامة الجذع0
غياب كل حركات العين.....	آفة في الجسر ثنائية الجانب0

أذية جذع الدماغ0	الحملة الغير متوحدة (disconjugated gaze).....
في شلل العصب الوجهي0	دوران العين نحو الخارج والأعلى...
في جهة العمى الشقي أو في الجهة المقابلة للالة....- أذية السبيل البصري وفي الشلل العام والخرف0	حدقة أكبر من الاخرى.....
تلاحظ في حالة التخلف العقلي0	تأخر تقبض الحدقة.....
تشير إلى شلل العصبون المحرك السفلي0	دوران المقلة للأعلى والخارج عند إغلاق العين في الجهة المصابة- شلل بل....
في الحمى الصفراء ferry 0eyes	عين الصياد (حمى ويرقان واحمرار العين).....
في ارتفاع الضغط(يلزم فحص قاع العين)0	توذم الحليلة.....

-علامات:-

تشير إلى مرض الذئبة الحمامية0	شكل الفراشة في الوجه مع تقصف الشعر في مقدمة الرأس عند أنثى شابة.....
----------------------------------	--

وصفي لتضيق الاورطي فوق الصمامي (خلقي) 0	فم واسع ومتباعد العيون مع بروز الجبهة الأمامية للرأس...
في الحمى القرمزية scarlet fev.	إمتقاع اللون حول الفم (circumoral pallor)
في مرض الحُمرة - Erysibelas	وجه أحمر متقد ومتورم وحواف محدودة بدقة لآفة على الوجه وخاصة على الطية الأنفية الشفوية مع ألم شديد.....
primary hypogonadism	وجه نسائي.....
في قصور الدرق الخلقي cretinism	وجه مفلطح وأنف أفطس ولسان مدلاه خارجاً.....
pseudoparathyriodism	وجه مدور وقامة قصيرة مع قصرالسلاميات وسمنة جذعية..
في الساركويئد ,والكحولية المزمنة 0	تورم نكفي مزمن.....
في الساركويئد 0	تضخم الغدد اللعابية والدمعية والتهاب القرنية (م/جوغر)....
م/جوغر (الساركويئد) 0	ضخامة النكفية، والتهاب القرنية والملتحمة وتقرح الأنف والبلعوم.....

سوء تغذية لدى الأطفال - فيتامين 0B	مظهر جلد الازر وقذارة حول الفم.....
يلاحظ أحيانا في الليشمانيا 0	تبقع غامق في الجبهة يشبه الحنّاء....
سوء التغذية وسوء الإمتصاص المعوي والطفيليات 0	تبقع برونزي خصوصا في الوجه تدل على...
في شلل العصب الوجهي 0	انتفاخ الخد في الزفير وانحراف العين نحو الآفة.....
Appearans puls grimask activity resperation	سحنة الجنين المولود حديثا تجمعها كلمة (APGAR) للتأكد من أنه سوي.....

فم وأسنان

-علامات:-

التهاب لثة تقرحي تنخري - Vincent	فم الخندق) trench ...(mouth
في حالة التنفس الفمي بسبب الجيوب أو ما يسمى اللوزة الثالثة adenoid	فم الطائر.....
وصفي لتضيق الصمام فوق	فم واسع وتباعد العيون

الأورطي0	وبروز الجبهة الأمامية للرأس.....
في شلل العصب الوجهي إضافة إلى العلامات الأخرى0	إنحراف زاوية الفم عند محاولة إظهار الأسنان وعدم القدرة على تجعيد الجبهة
زيادة التلوين بالفلور في مرحلة تشكل المينا0	أسنان مبرقشة.....
القلاع الفموي- غير مؤلم- والتشققات في زاوية الفم - المؤلمة-فطور0	شكل دبابيس بيضاء متلاصقة مندمجة ومنفصلة على مخاطية الفم والبلعوم

- علامات:

في الحمى القرمزية0	إمتهاع اللـون حـول الفم.....
بعد الحميات والأخماج العامة وعوز الحديد0	تشققات زاويتا الفم (anguli (infeciosi).....
احتمال كبير سرطانة0	قرحة غير مؤلمة في الفم.....
الحلأ البسيط -الهريس0	بثرة حويصلية بعد الحمى أو أثناء الشدة
في السعال الديكي- الشاهوق0	تقرح حاجز اللسان السفلي.....

رائحة المريض تشبه الفاكهة الفاسدة	في السبات السكري ⁰
رائحة اللوز المرّ، من الفم.....	إحتمال التسمم بالسيانيد وارد ⁰
رائحة البول الحديدية.....	في اليوريميا-البولة (قصور الكلى) ⁰
رائحة النشادر - الأمونيا من الجسم	أيضا في اليوريميا ⁰
رائحة الزنخة المنتنة من الجسم.....	الحالة المتقدمة من السبات السكري ناتجة عن مركبات(المركبتان) في مرحلة الإعتلال الدماغي ⁰
رائحة الفم الكريهه - pyrosis halitosis	انظر باب رائحة ⁰
تقرح لسان وتقرح شرجي مستقيمي مع غياب تشـكل القيح.....	في ابيضاض الدم-البداية تشبه الانفلونزا ⁰
فرط تنسج اللثة.....	وصفية عند المعالجة بالفيناتوين للمصرع ⁰
قرحة في رأس اللسان.....	وصفية للحلاء , تكون على شكل مثلث في الحمى التيفية ⁰

بقع كوبليك أمام الضواحك في مخاطية الفم..	في الحصبة0
نزوف حبرية على الحنك وحمى والتهاب حلق واعتلال العقد الرقبية..	الحمى الغدية Glandular fever
التهاب اللسان.....	في فقر الدم الوبيل ونقص الحديد الشديد مع نفخة قلبية أيضا0
ملوحة الفم واللسان.....	ركود صفراوي. ويصاحبه ركود معوي0
نزف اللثة وسؤال التئام الجروح.....	نقص فيتامين س0

لعاب:

تورم الخد والإحساس بالألم عند النظر إلى الطعام.....	حصىات لعابية0
لعاب مدمي في الفم عند الإستيقاظ في الصباح.....	يلزم فحص وظائف الكبد0
فرط إلعاب وزيادة المفرزات - لعاب سائل رائق غزير.....	تظاهرات موسكارينية، فرط نظير الودي0
الوابل المائي water brash.....	يعكس فرط الاللعاب عند التهاب المريء الهضمي - اللعاب عادة زائد في الطفولة وفي وجود

الطفيليات كالاسكارس0	
فرط الودي0	لعاب ثخين مع ركودة معوية.....
التهابات المتقدمين في السن0	عدم الإلعاب.....
في الحمى التيفية0	إلعاب مؤلم عند وضع مادة ذات نكهة قوية على اللسان.....

لسان:

التهاب المعدة والأمعاء ، أبيض ناشف في الحمى التيفية والتهاب البريتون0	لسان أبيض.....
في التهاب المعدة والأمعاء والكستنائي في الإسهالات والتهاب الأمعاء والقولون خصوصاً0	لسان ناشف كستنائي (مظلي بطبقة رمادية).....
في اليوريميا0	لسان ناشف عطشان، وجفاف الجلد، وفقد الوعي، وتنفس كسماول.....
في حالة السكري0	لسان جاف ، مع جفاف تحت الإبط....
انظر جدول13	لسان أسود.....
نقص الحموضة سرطان المعدة	لسان تزول فيه النتوات ومظلي

بغراء) furred (glazed).....	- نقص فيتامين س0
لسان به بثور وتقرحات صغيرة.....	إضطراب ميكروبات الأمعاء 0
مناق سوداء على شكل حرف V أو W....	في الحمى التيفية0
لسان الفراولة (strawbery).....	الحمى القرمزية-Oscarlet
اللسان الجغرافي -خطوط بيضاء متعرجة كالخريطة.....	نقص فيتامين ب -سوء تغذية , سوء امتصاص من الأمعاء 0
لسان أملس، وممض، وضخامة طحال....	في فقر الدم الخبيث - pernicious
أسنان مشطورة لدى المولودين حديثا.....	تشاهد في حالة الزهري الولادي
تبارز حليمات اللسان واعتلال عقدي جهازي والتهاب الملتحمة مع توسف الراحتين والأخصيين.....	داء الكاوازاكي

تغيرات اللسان

نوع التغيير	التظاهرات السريرية
<p>أولاً: من حيث الحجم والشكل</p> <p>- ضخامة اللسان.....</p> <p>-تشقق اللسان وتجعده.....</p> <p>-التبقع الوسطي شبه المعين.....</p> <p>ثانياً: من حيث تغير اللون</p> <p>- اللسان الجغرافي.....</p> <p>-اللسان المُشعر.....</p> <p>- اللسان الفراولة وخشونة اللسان..</p> <p>- اللسان الأملس.....</p>	<p>مرض داون، ورم اللسان، خلل في الإستقلاب، النشواني إضطرابات غدية (ضخامة النهايات ، والفدامة) تشققات عميقة أو سطحية وغير مؤلمة تحتوي على حطام نسيجي وراثي وبشكل بيضاوي وسطي في الخلف، ممكن أن يصاحب الفطريات</p> <p>فقدان وتجدد النمو للزغابات مما يؤدي لبقع حمراء على سطح اللسان تطاول الزغابات بسبب فقد صبغة الكرياتينين بني أسود من التبغ والأطعمة، أو مفرزات الكروم الحمى القرمزية ضمور الزغابات وجفاف</p>

الفم، في فقر الدم الوبيل، وفقر الدم بعوز الحديد والبلاجرا، والزهري يصاحبه ألم حارق	
--	--

رائحة

-علامات:-

في السبات السكري ⁰	رائحة المريض تشبه الفاكهة الفاسدة...
في التسمم بالسيانيد ⁰	رائحة اللوز المر.....
في اليوريميا -البولة (قصور الكلى) ⁰	رائحة البول الحديدية.....
أيضا في اليوريميا ⁰	رائحة النشادر -الأمونيا.....
الحالة المتقدمة من السبات السكري ناتجة عن مركبات (المركبتان) في مرحلة الإعتلال الدماغي ⁰	رائحة الزنخة المنتنة.....
وجود لحم غير مهضوم (قصور البنكرياس) ⁰	رائحة البراز لاذعة.....
السبب عادة في الأسنان في الجيوب أو في المعدة و في حالة	رائحة الفم الكريهة.....

ما يسمى - المتلازمة الكظرية التناسلية ⁰	
تشير إلى التهاب حويضة الكلية ⁰	رائحة البول تشبه رائحة الفيران....
قد يشير إلى حدثية التهابية، أو ورم، أو رض في الرأس، أو التعرض لرائحة قوية نفاذة أو سبب نفسي وفي الغالب يصاحب فقد حاسة الذوق وهو عكوس ⁰	اضطراب حاسة الشم، أو فقدتها....
تصاحب بعض الأمراض العصبية والنفسية كالتي تسبق نوبة الصرع، أو في حالة الإكتئاب عند الكبار في السن أو حالات الفصام ⁰	الهوسة الشمية.....

جشآت pyrosis

-أعراض:

التهاب حاد في المعدة والأمعاء -ميكروبات، سموم ⁰	جشآت ورائحة الفم كريهة (بَشَم بالعامية).....
بكتيريا معوية، طفيليات، وغالبا سالمونيلا ⁰	جشآت ورائحة الفم أساسا كريهة....

جشئات حتى أثناء الإنحاء.....	خلل كبير في البواب-للمعدة- فتق محتمل0
جشئات مع استمرار الشعور بعدم الارتياح تحت المراق الأيسر.....	متلازمة الزاوية الطحالية0

علاقة سريرية:

منشأ الغـاز عموما.....	إبتلاع الهواء تخمر بالجراثيم انتشار من الدم المغذي للامعاء
الجشئات غالباً علامة ل.....	آفة عضوية- فتق او وم- أو اضطرابات هضمية0
إنتفاخ وألم يشبه الذبحة يرتاح بعد التجشؤ...	إبتلاع كمية كبيرة من الهواء0
جشئات وانتفاخ وفي نفس الوقت غثيان	في اليوريميا0
جشئات كبريتية طارئة.....	نفخ البراز لتحري الجارديا لامبليا0
لذع (pyrosis)) heartburn) وإحساس المريض بحرقة، وألم متوضع خلف القص وتحت	قصور المصرة السفلية بفتق أو بدون- أوتشنج المريء المعمم أوبسبب مضادات الكولين، أو تصلب الجلد، م/بارت-المخاطية

الرهابة. xephoid proc. يشتهد إذا اضطجع المريض، أو انحنى إلى الأمام.....	تكون نوع اسطواني مع تقرح كذلك السمنة، والتخمة، والعديد من المهدئات والمركبات والثيوفلين وحاصرات الكلس، والديازپام0
---	--

كف وأصابع

<u>- علامات:</u>	
يد تشبه القارب.....	تشير إلى داء الرقص - خوريا0
يد خشبية بدون ثنياتfolds.	ففي تصلب الجلد Osclerodermia
يد خشبية مربعة قصيرة الأصابع وثخينة الجلد.....	في قصور نشاط الدرق الخلقي - الفدامة nanism
يد ساقطةdropped...	في شلل العصب الكعبري0
يد القرد.....	في شلل العصب المتوسط0
يد المخلب أصابع عنق البطة- swan neck	في شلل العصب الزندي ulnar n.
تعجب الأصابع.....	تدل على قصور تنفسي وأمراض أخرى0

أصابع النقائق sosagephalangs	في تصلب الجلد 0
قضمة الفيران على رؤوس الأصابع...	في تصلب الجلد 0
تقرن الراحة مع خطوط طولية في الأظافر.....	تسمم بالزرنيخ وارد(خطوط طولية لامعة بدون تقرن تشير إلى الجنس العربي) 0
خطوط الكف زائدة التلوين.....	في اديسون، تليف الكبد، ارتفاع نسبة الحديد 0
إحمرار الراحة مع رعاش خافق.....	في تليف الكبد المتطور CLD
ضياح العضلات بين العظام الأولى لظهر اليد.....	علامة ورم محتمل في قمة الرئة 0
إصبع عنق البطة SWAN NECK	إشارة إلى التهاب رئواني 0
أصابع العنكبوت spider.....	في م/ مارفان Marphan synd.

أعراض:

إصبع المخلب، وإحساس مؤلم في أصابع الرجل - المشي على الحصى...	في التهاب المفاصل الرثواني 0
--	------------------------------

حبيبات على الراحة ورؤوس الأصابع....	في التهاب الشغاف الجرثومي0
رعاش غليظ ودفء محيطي، أيدي حارة وفارق ضغط كبير، وتسرع قلب	hyperkinetic circulatory disorders
أيدي حارة عموماً.....	قصور تنفسي، درقية، إرتفاع توتر، سؤ امتصاص ب12.
برودة الأيدي زراق اليدين بعد البرد وحمى وألم.....	في ظاهرة رينو. Renauled fenomen
زراق يد واحدة.....	في ..مرض رينو . Renawl. d.
مسافة كبيرة بين الأبخس الكبير والأبخس الأخرى المقربة.....	في المنغولية والفدامة0
خذل في الأصابع (باراستيزيا) وفي الأطراف tingling pads.....	في التوكسوبلازموزا والملاريا - كومبريشن سيندروم. Comp. syn.

ظفر

ظفر يشبه الملاعة.. spooning	نقص الحديد، مع تعجر الأصابع0
...nail	

أمراض التنفس والدوران 0	ظفريشبهه زجاجة الساعة.....
تسمم بالزرنيخ 0	أظفار مخططة طولاً،طبيعية عند الجنس العربي.وتكون صحيحة ولامعة.
التهاب الشغاف الجرثومي 0	نزوف خطية بالأظافرsplenter. haemorage
في الصدف 0	أظفار محفورة مقرومة، وصداف جلدي
تصلب الجلد 0CREST	قضمة الفيران على رؤوس الأصابع...
التشمع مع الكبد 0Cirrhosis	إبيضاض الأصابع..leukonekia.....
الداء الكلوي CRF	أظفار متناصفة هشّة brittle، وحكاك جلدي جاف، واصطباغ أصفر.....
مرآة لوظيفة الكليتين 0	الأظفار والشعر والجلد...(نتيجة)...
نقص الحديد والزنك 0	تقصف الأظافر.....
فطريات 0	تندب وتآكل الأظافر - أظفار عسيرة التصنع ، سهلة التففت.....
علامة واصمة istenctive	توسعات شعرانية حول الظفر.

<p>sign أمراض النسيج الضام - الذاب الحمامي، وتصلب الجلد ، والتهاب الجلد والعضلات0</p>Telagiktasia
---	-------------------

ثانياً: التشخيص التفريقي

الحكة

الأفات الجلدية:

أ- أمراض جلدية، حطاطية، أو وسفية: الأكزيما، الحزاز المسطح الصدف، النخالة الوردية، التهاب الجلد المثي (سيبرويك).

ب- الحويصلة الفقاعية: التهاب الجلد الحلي الشكل (هيربس)، الحمامي عديدة الأشكال.

ج- التفاعلات الإرجية: بالتماس، الدوائية، الشرى الضوئية.

د- الغزو الطفيلي: العضات، الديدان الممسودة (نيماتودا).

هـ - الأخماج: جرثومية، خموية، فطرية

و- بيئية: المطاط الألياف الزجاجية، الغبار، الصوف، حروق الشمس

ز - أسباب متنوعة: الفرفرية البسيطة، التفاعلات

الضوئية، النشواني الجلدي البدئي، زيادة لزوجة الدم،

التدخين، ونقص أقل من INR3

الأمراض المترافقة بحكة:

أ- جفاف الجلد

- ب- إستقلابية وغدية (صفراوية الإنسدادية داخلية وخارجية، تشمع أو إتهاب) باليوريمية، السكري وقصور الدرقية، النقرص، فرط الدرقية.
- ج - الأمراض الخبيثة.. الليمفوم، والأورام.
- د - **الفيليات**.. الملقوات، الأقصورة الدودية.
- هـ - تفاعلات دوائية... مشتقات الأفيون، المحررة للهستامين مثل الأسبرين
- و- أسباب أخرى.. كثرة الحمر البدئي polycetemia verra

الشرى

- أ- الأرج للخمائر.
- ب- المواد التي يتناولها المريض.
- ج- العوامل العاطفية.
- د- الشرى كوليني المصدر.
- هـ- العوامل الفيزيائية: البرد، الحرارة. الشمس، الرضوح
- و- العوامل الداخلية: الآخماج، الطفيليات، أمراض الغدد الصم، الإضطرابات المجموعية، المواد المحقونه والمستنشقة.

الوذمة

- أولاً- الوذمة الموضعة
- ثانياً- الوذمة المتعممة:
- 1- قصور القلب الإحتقاني

2-أمراض التامور:التهاب مضيق مزمن (أندحاس)،التهاب
مترافق بانصباب

3-أمراض الكبد

4-المتلازمة الكلائية

5-أسباب متنوعة

أ- المتلازمة الكلائية الحادة

ب- الوذمة الدورية مجهولة السبب قبل سن

اليأس

ج- الوذمة المخاطية

د- داء الشعرينيات(تريخينوزس)

هـ- الشلل الشقي(وذمة وحيدة الجانب)

تعجر الأصابع

1- ظاهرة وراثية.. بدون مرض

2- أمراض رئوية:

السرطان الرئوي،الأورام الخبيثة الجنبوية، الأخماج

المزمنة ما عدا التدن، آفات المنصف

3- الإضطرابات القلبية:

أ- أمراض القلب الولادية الزراقية

ب- التهاب الشغاف الخمجي

ج- الناسور الشرياني الوريدي الرئوي

4- أمراض الكبد المزمنة: كالتشمع

5- الإضطرابات الهضمية:

قولون تفرحي، التهاب قولون ورمي حبيبي، التهاب الأمعاء الناحي(كرون)، الأورام الخبيثة، الإسهال الدهني المجهول السبب.

6- فرط الدرقية

7- تعجر في طرف واحد، سببه عادة وعائي موضع

التعب

1- الأمراض الخمجية.

2- الإضطرابات الإستقلابية:

أ- أديسون ب- السكري

ج- قصور الدرقية د- فرط الدرقية

هـ- قصور النخامي

3- أمراض الدم: فقر الدم، إبيضاض الدم اللمفومي،

4- قصور الكلية الحاد والمزمن

5- أمراض الكبد: إتهاب الكبد، التشمع

6- أمراض الرئة المزمنة

7- أمراض القلب الوعائية المزمنة

8- الأمراض الخبيثة

9- أمراض الأعصاب والعضلات

10- تأثير الأدوية

الإستقصاءات:

سكر الدم، تحليل البول، أشعة الصدر، تخطيط، فحص
الدرقية.

الحمى مجهولة السبب

أولاً: الأحماج:

أ- الأحماج الحبيبية (تدرن، فطور)

ب- الأحماج المقيحة:

1- الربع العلوي الأيمن:

التهاب الطرق الصفراوية، المرارة، خراج كبدي، تحت

الحجاب، تحت الكبد، خراج الكيس الصغير

2- خراجات الأمعاء التهاب الرتج، والزائدة

3- أحماج حوضية، التهاب الكلية والحويضة، خراج حول

الكلية دمل الكلية، انسداد الحالب.

ج- التهاب الشغاف تحت الحاد

د- تجرثم الدم، المكورات السحائية، والبنية، والعصيات سلبية

الغرام، خاصة البروسيلا والسلمونيل.

هـ- أسباب أخرى

البرداء، كثرة الوحيدات الخمجية، الإندخال الخلوي العرطل،

كوكساكي، الزحار الأميبي، البريميات، الشعرينية، حمى

كيو.

ثانياً الأورام

- أ- الجهاز الشبكي البطاني، إبيضاضات الدم الليمفوم، خاصة هودجكن، ورم النقي العديد.
- ب- الأورام الإنتقالية من الجهاز الهضمي من الرئة والكلية والعظام والميلانوم.
- ج- أمراض الغراء: الحمى الرئوية، الذأب الحمامي، التهاب المفصل الرثياني.
- د- إلتهاب الشريان الصدغي.
- هـ- أسباب نادرة: تصلب الجلد ، التهاب الجلد والعضلات، التهاب الشرايين العقدي المتعدد.
- ثالثا أسباب غير مصنفة:
- أ- حمى البحر الأبيض المتوسط هأ- الحمى الدوائية
- ب- الإنصمام الرئوي و- إلتهاب الدرقية المناعي
- ج- الداء الغرناوي ز- إنحلالات الدم
- د- الرضوح الخفية ك- داء كرون

رابعا - الحمى النفسية أو الصناعية.

خامسا - أسباب لاتزال غير معروفة رغم الإستقصاءات.

نقص الوزن غير المعلن

أ- مع شهية طبيعية أو مزادة السكري ، فرط الدرقية

ب- مع شهية ضعيفة

الحمى

الأورام الخبيثة

(القلق والقهم العصبي)

الإضطرابات النفسية

اضطرابات الفم والبلعوم

اسباب غذائية

الأمراض الخمجية

تأثير الأدوية

أمراض الكلية

أمراض الدم

امراض الكبد

سوء الإمتصاص

الباب الثاني

القلب

والدوران

أولاً: الملاحظات السريرية

صدرية

- علامات:

النفخ الرئوي 0	صدر برميلي الشكل.....
النفخ الرئوي 0	زيادة قطر الصدر الأمامي الخلفي وقصر الرقبة.....
استرواح الصدر 0	كتل مفرقة تحت الجلد في الصدر والرقبة....
Rachites رخد (كساح)	علامة المسبحة في الصدر عند الأطفال مع تلين العظام...
في الأمراض السادة المزمنة - قصور الايمن 0	المنفوخ الازرق () pink; (puffers)
النفخ الرئوي emphesema، Paco2. منخفض، pao2 منخفض مع خفوت اصوات التنفس. والزرارq البنفسجي-في قصور القلب 0	النافخ الوردي () blue (bloaters)

أعراض:

ألم عضلي musculoskeletal	مكان محدود مؤلم في الصدر خصوصاً تحت الحلمة (inframamary)
روماتيزمي المنشأ0	ألم صدري يزداد بتحريك الذراع.....
فرط ضغط رئوي pulm. Hypertention	ألم صدري مترافق مع ضيق في التنفس.....
ذبحة صدرية angina pectoris	ألم وخزي (pink) عاصر (constrict) في الجزء العلوي تحت القفص الصدري ينتشر إلى الثدي واليد وصفاً عندما ينتشر إلى الرقبة والفك السفلي لمدة 3 دقائق بعده تشاؤب أو شربة أو عرق ويتعلق بالجهد....
الأعراض الشائعة للإحتشاء MI	ألم خلف القص، ضغط، عاصر أوحارق شديد ينتشر إلى الفك والرقبة والكتفين والذراع.. الأيسر يترافق بضيق نفس

وتعرق وانزعاج شرسوفي.	
ألم صدري مديد.....	يجب اعتباره خطيرا مثل احتشاء انصمام رئوي أم دم، مسلخة، التهاب تامور، وخلافه0
ألم صدري عند الشابات وخزي لايتعلق بالجهد...	بنيوي قد يترافق مع هبوط الضغط ونقص الكالسيوم وفيتامين ب أونفسي المنشأ0
ألم خلف القص يزداد بالتنفس، وضيق نفس، وسعال ونفث دم....	إنصمام رئوي Pulmonary 0embolism
ألم حاد يزداد بالتنفس العميق ودوران الجذع والبلع والتثاؤب يخف بالجلوس والانحناء إلى الأمام وكتم النفس...	إلتهاب التامور-وجود مكونة آحينية protein في البلورا يرجح التهاب التامور عند الاحتشاء، والإنصباب الكبير يؤدي إلى التهاب التامور0
ألم كليل (dull) ينتشر نحو الخلف يميل للحدوث نهارا ويثيره التعب والوضع الغير صحيح في الجلوس يشدد بالسعال والعطس...	ألم عضلي عظمي muscloskeletal

ذبحة برونز ميثال وصفيا عندما st مرتفعة - تشنج الشريان الاكليلي 0	ألم متكرر في نفس الوقت المعلوم لايتعلق بالجهد...
غير ذبحي non anginal	ألم حاد ومزمن متوضع خلف البرك مع إيلاام جدار الصدر الأمامي....
إحتمال ذبحة تسبق الإحتشاء، أوبرونز ميثال 0	Cardiac causalg الحراق القلبي - ألم أثناء الراحة وقد يستمر.....
التهاب المريء القلبي GERD	ألم ليلي يزداد بالاضطجاع أو بعد الوجبات الثقيلة يتحسن بالوقوف...
ذبحة - تتحسن بالنيترات للتفريق 0	إحساس بالهلاك الوشيك.....
نادرة 0	ذبحة عند النساء تحت الأربعين.....
لقصور التاجي غير عضوي المصدر 0	ذبحة أثناء الجهد من علامات تضييق الأورطي نتيجة.....
سابقة للاحتشاء MI	ذبحة غير مستقرة (unstable

	(angina
غير ذبحي 0	ألم يشير إليه المريض بأصبع واحدة يدوم عادة 30 ثا ، أو أقل.....
احتشاء او تشنج الشريان الاكليلي- برونز ميثال 0	ذبحة مع ارتفاع st
الانزيمات غير وصفي ونموذج التبدل يقترح التشخيص 0	لا توجد Q في الاحتشاء تحت الشغافي ومستوى.....
ذبحة الخناق المعند وهي مؤشر على الخطورة لداء الجذع الإكليلي الأيسر والداء الاكليلي الثلاثي- تطول أعمارهم بالجراحة 0	ألم ذبحي مع هبوط الضغط وانخفاض (st) أكثر من 2مم بالتمرين....
قصور الأيسرونقص تروية تاجية، أو احتشاء 0	ذبحة مسائية 1-2 ساعة لا تتحسن بالنيتروجليسرين.....
توذم الرئة والتوذم في الرئة ممكن في التهاب الكبد المرافق لارتفاع التوتر 0	إحتكاكات جافة (rup) مع طول زفير

نتيجة:

كل مريض يشكو من ألم صدرى (أولم الجزء العلوي من البطن).....	يجب الوضع دائما في الاعتبار وجود مرض صدرى 0
في أي ألم صدرى يجب اعتبار الألم ناتج عن إصابة البلورا..	لأن الرئتين لا تسبب ألما 0
ألم القفص الصدرى عموما باختلاف أسلوب التعبير عنه...	قد تكون من أعصاب الورك أو العضلات أو العظام 0
أكثر أسباب الألم الصدرى عموما...	الألم الصدرى العضلى حول الثدي الأيسر عند العصبيين 0
أشد ألآم القفص الصدرى.....	نقائل سرطانبة بعد الوضع، في الإعتبار ألم النوبة القلبية(الإحتشاء) 0
صدر صامت وعدم القدرة على الكلام.....	ربو شديد Status asthmaticus
إرتشاح شبكى في الرئتين.....	pneumopathy..والتهاب فيروسي 0
نقص الاكسجة hypoxia	أكبر مؤثر لتضييق الدورة الصغرى تالي للإلتهاب الساد المزمن ولا

يصنف حتى الآن على انه قلب رئوي 0	
القلب الرئوي الحاد لاحظ أنه على العكس من الغشي الناجم عن انخماص الأوردة 0	خثرة +صدمة+تسرع قلب وأوردة الرقبة مملوءة.....
داء الشريان الإكليلي، تسليخ الابهرى والإنصمام 0	في الألم الصدري عموما يجب تمييز..
السرطانة القصبية ويجب تحديد جوار الأوردة الكبيرة 0	الإنخماص الصدري collaps شائع في
يجب إعطاء المريض قليل سكر	ذبحة +سكري +نقص تروية.....

الأعراض الصدرية	
<u>4-هضمي المصدر</u> - إرتجاع مريئي - تشنج المريئ - تمزق لوري ويس	<u>1- قلبي المصدر</u> - أمراض الشريان التاجي - تضيق الأورطي - إعتلال عضلة القلب

الضخامي	- قرحة هضمية
- التهاب الشغاف الحاد	- منشأ صفراوي
والمزمن	- التهاب البنكرياس
<u>2- وعائي المصدر</u>	<u>5- هيكلي المصدر</u>
- تسلخ الأورطي	- إنقراص الفقرات الرقبية
- صمة رئوية	- التهاب مفاصل الكتف
- إرتفاع الضغط الرئوي	والعمود
- إجهاد القلب الأيمن	- تشنج عضلات الورك
<u>3- رئوي المصدر</u>	- م. فرط التباعد والعضل
- التهاب البلورا، وذات الرئة	الأخمية
- إسترواح الصدر	<u>6- أسباب أخرى</u>
- الأورام	- اضطرابات الثدي
- التهاب المنصف، أو نفخ المنصف	- أورام جدار الصدر، والحلأ
	النطاقي

خفقان Palpitation

- تصنيف:

أولاً: الوهن العصبي الدوراني or Neurocirculatory asthenia or cardiac neurosis

ثانياً: خفقان غير مترافق باضطراب نظم:

غير قلبي المصدر.....	القلق، فقر الدم، الحمى، الإنسمام الدرقي، نقص السكر، ورم القـواتم أم دم ابهرية الشقيقة، أدوية (ادرينالين ديجتال سالبوتامول)0
قلبي المصدر.....	القلس الأبهرى التضيق الأبهرى، العيب الحاجزي ضخامة القلب الشاملة قصور الأيسر الحاد م/القلب مفرط الحراك hyperkinetic heart sy-، قلس مثلث الشرف0
ثالثا:خفقان مترافق باضطراب نظم....	الضربات المبكرة تسرعات القلب الانتيايية ببطء القلب bradycardia

- أعراض:-

قد تعني ضربات مبكرة0	الإحساس بتحرك في الصدر أونبضان أوتوقف.....
أشخاص طبيعيين ، أوآفة قلبية0	تسرع انتياي.....
بطء القلب الجيبي ،حصار جيبي أذيني ،حصار أذيني	بطء القلب (بطء النبض).....

بطيني0	
إضطراب نظم إنتيابي0	خفقان لمدة طويلة.....
تسرع القلب الانتيابي، تفيد الادوية المقوية للمبهم، والمقلدة لنظير الودي0	يبدأ فجأة وينتهي فجأة.....

ضغط الدم

- ارتفاع الضغط:

داء متني كلوي أو مرض وعائي كلوي أو ورم القواتم أو تناذر كوشينج أو فرط الألدسترونية البدئي أو تضيق برزخ الابهر ،المضا عفات والوفيات ناتجة عن الداء القلبي العصيدي أو السكتة فشل القلب أوقصور كلوي0	يشكل ارتفاع ضغط الدم الأساسي حوالي 90%، أما الباقى فهونـاتج عن.....
بدون أعراض أوعلامات (القاتل الصامت)0	معظم حالات الارتفاع.....
ضغط الدم الخبيث المتسارع بغض النظر عن القيمة المطلقة0	ارتفاع واضح شديد منذ فترة قريبةمع نزف تضخم وذمة

	الحليمة...
في قصور القلب ذو النتاج العالي0	وجود فارق الضغط الكبير..
في قصور القلب ذو النتاج العالي0highy out put	فارق الضغط الكبير مع تسرع قلبي وأيدي حارة.....
ليس له اسباب خاصة وهو اساسي وثانوي ومن أسباب الثانوي اضطرابات غدية كلوية حبوب منع الحمل كثرة الحمر التسمم بالرصاص	فرط الضغط الانبساطي.....
عادة بسبب مرض كلوي0	ارتفاع مع بداية حادة في الطفولة....
سبب وعائي غالبا0	بداية مفاجئة بعد الأربعين.....
نقص البوتاسيمية0	ارتفاع الضغط مع ضعف عضلي واضح.....
فرط الألدسترونية البدئية+علامة شفوستيك0	ارتفاع مع ضعف عضلي وبيلة وعطاش وتكزز.....
ورم القواتم pheochromcetom	ارتفاع ضغط انتيابي أو دائم مع نوبات صداع وغشاوة الرؤية والتعرق والخفقان والرعاش والشحوب...

نتيجة:

ارتفاع الضغط الكاذب-تصلب	استمرار جس الشريان بعد نفخ الكُم (علامة اوسلر)...
يترافق مع الارتفاع الأساسي، أو الكلوي وغيابه يشير إلى ارتفاع ثانوي0	ارتفاع الإنبساطي أثناء الوقوف..
في حالة الشك بوجود تسليخ الابهر0	ضرورة قياس الضغط في الطرفين ووجود فارق.....
لمواد التخثر وكذلك في النزف والجراحة العصبية0	ارتفاع الإنبساطي الشديد مضاد استنباب ل...

- علاقة سريرية:

تعطى حاصرات بيتا0	ملاحظة ارتفاع الضغط مع: الإقفار (ischemia)
تعطى مركبات ACE0	ارتفاع الضغط مع قصور القلب الاحتقاني.....
تعطى حاصرات الكلس0	ارتفاع الضغط مع الخناق....
الهيدرالازين والنيتيرات أو مشاركة مع المدرات وحاصرات بيتا0	ارتفاع مع الحمل.....
كثرة الحمر بالشدّة0	فرط الضغط قد يترافق أيضا مع..

يثير نوبة نقص 0	فرط الضغط مع ارتفاع حمض البول وإعطاء المدرات في بعض الأحيان...
تجنب الإنقاص السريع حتى لا يضطرب التنظيم الوعائي الذي يحدث خلال أيام ما لم يوجد دليل على أذية عضو جهازي مثل البروتين في البول ووذمة الحليمة وقصور القلب 0	عند ارتفاع الضغط أثناء السكتة (stroke)....
خطر الموت المفاجيء والنوبة القلبية 0	ضغط مع تضخم البطين الايسر.....
نادرا ما يسبب أدنى قد يدل على نقص مرونة الأبهر 0	ارتفاع الضغط الشرياني بدون الوريدي
بنيوي عصبي نقص تروية والإنخفاض المزمن عند نقص الهرمونات القشرية بنوعها 0	<u>- هبوط الضغط:</u> هبوط الضغط عند النساء.....
في قصور الاورطي 0	إنخفاض الإنيساطي حتى الصفرة، أو كبر الفارق بين الإنقباضي والإنبساطي..
من العلامات الإنذارية للنوبة	هبوط مع الوهط المحيطي

والكلوي (الصدمة القلبية).....	القلبية -يلزم غرز قثطار سوان غانر0
هبوط بعد الجهد.....	مرض قلبي بنقص التروية0
هبوط الضغط مع تسرع قلبي..	تجفاف عميق مع نقص أملاح
هبوط وهط تعرق تسرع قلب، وإذا حدث نفث دم.....	إنصمام رئوي 0
إنخفاض ضغط قياسي بسبب	أمراض مجموعية أو عصبية وفقدان آلية المعاوضة الودية0
انخفاض ضغط قياسي عند مريض لديه ارتفاع معروف.....	احتمال وجود ورم القواتم0

قلبية

- علامات:

القلب المدور (بالاشعة)...	كحولي عادة0
القلب مثلث الشكل....	قصور الأورطي-حالة متطورة لقصور القلب0
قلب الثور cor bovinum	تكلس sclerosis

قلب النمر.....	يشير إلى تنكس دهني ⁰
قلب زجاجة الماء (water glass)	في انصباب التامور
ضخامة قلب تدرجية....	غالبا قصور القلب الاحتقاني ⁰
توسع جميع الغرف.....	إلتهاب عضلة القلب، الإعتلال، فقر الدم، البري بري. ⁰
الضخامة الشاملة.....	في الكحولية وفقر الدم ⁰
ضخامة البطين الأيسر....	القصور الأبهرى، الأورطى الضخامي تضيق برزخ الأبهر، القناة السالكة، ضمور ثلاثي الشرف والمكتسبة: فرط الضغط الاقفار القلس التاجي التضيق والقلس الأبهرى أوكلاهما ⁰
ضخامة الأذنين الأيسر...	ثقب البطين ثقب الأذنين، القناة السالكة تضيق البرزخ والمكتسبة: ضخامة وتوسع الأيسر تضيق وقصور التاجي التهاب الشغاف الخمجي المخاطوم ⁰
ضخامة البطين الأيمن...	ثقب البطين رباعي فاللو مركب ايزيمنغر تشوه العود الوريدي ومكتسبة: ضخامة وتوسع الأيسر الداء التاجي الداء الرئوي

الساد المزمن، فرط الضغط الرئوي البدئي، قلس ثلاثي الشرف الأمراض الوعائية الرئوية خاصة الإنصمام نقص التهوية الحويصلية المزمن- تناذر بيكويك ⁰	
تشوه ابشتاين، قلس ثلاثي الشرف، ثقب أذين شديد، التضيق الرئوي الصمامي التضيقات المتعددة للشريان الرئوي المكتسبة:ضخامة وتوسع الأيمن (غالبا فرط الضغط الرئوي) تضيق أوقلس مثبت الشرف أو كلاهما أورام الأذينة اليمنى ⁰	ضخامة الأذين الأيمن... ...
التهاب التامور اللاصق (انكماش في جدار الصدر على طول الخط الإبطي الخلفي الأيسر) ⁰	إنجذاب الأحياء الوريدية للدخل مع الانقباض القلبي
هو المرض الأكثر شيوعا وأهم أسباب قصور القلب هو نقص التروية على أساس التصلب العصيدي ⁰	تكلس عضلة القلب.....
في تضخم البطين الأيسر ⁰	تطاول حجم القلب الأيسر وتقوسه إلى الأسفل....
المتطورة ويمكن في حالة النوبات القريبة من من التهاب الرئة ⁰	النموذج المترالي يظهر في المراحل....

يشاهد في البري بري0	توسع القلب بدون اضطراب مع نبض قافز وارتفاع الوريدي...
مرض رئوي مزمن غالبا تكرار الصمات	توسع وتضخم البطين في نفس الوقت....
قد يكون بسبب تضيق الأورطي تضخم البطين الأيسر أوفقر الدم أو الإنفعال0	قصور الشرايين التاجية ليس بالضبط نقص تروية...
في الوزمة المخاطية - ميكسديما0	تضخم القلب مع نبض واطئ.....

تعريفات هامة:

الخناق Angina	العرض الأهم والأكثر شيوعا لداء القلب الإقفاري هو.....
والحاجة اليه0	الخناق هو خلل التوازن بين وارد القلب من الأوكسجين.....
هو موت جزئي لعضلة القلب0	الإحتشاء.....
بطينية وفوق بطينية، وبطيئة وسريعة0	اللانظميات عموما نوعين.

قصور القلب هو العجز عن....	ضخ دم كافي لحاجة الجسم والإستقلاب يلبي ويحافظ على ضغط وامتلاء طبيعي ⁰
إلتهاب الشغاف.....	هو خمج الدسامات القلبية بالجراثيم
إلتهاب التامور أسبابه هي....	النوبة القلبية والفيروسات خاصة كوكساي والقصور الكلوي السل م/يسلر الرضوض وأمراض النسيج الضام ⁰
إلتهاب التامور العاصر (الحاصر)...	كيس تاموري قاسي يحد من امتلاء البطينين يحدث نتيجة للسل أو الخباثة عادة، أو في القصور الكلوي الفيروسي تالي للجراحة ⁰
داء الوعاء الكبير (من أمراض الأوعية المحيطية الشريانية) يعود بشكل قاطع....	للتصلب العصيدي ⁰
داء الوعاء الصغير (من أمراض الأوعية المحيطية الوريدية) يعود بشكل قاطع.....	من أسبابه الدرنية، الإنسداد، السكري، الرثياني، فرط لزوجة الدم، الداء الرئوي ⁰
إعتلال عضلة القلب	شدوذ في العضلة قادر على إحداث

هو....	قصور0
إلتهاب العضلة القلبية هو حدثية...	إلتهابية غالبا خمجية -لايوجد شكل وصفي لمخطط القلب في التهاب العضلة0

-أعراض وعلامات:-

الألم.....	انظر باب صدرية0
آلام القفص الصدري.....	توضع في الحسبان أعصاب الورك والعضلات عظام والتهاب البلورا0
مكان محدود ومؤلم في الصدر...	غالبا عضلي ميالجيا والذي يسقطه المريض ناحية القلب - neurocirculatory astenia
ألم محدود تحت حلمة الثدي (inframamary)	ليس من القلب0
أشد آلام القفص الصدري على الاطلاق.....	نقائل سرطانبة، بعد ألم النوبة القلبية0
زلة الجهد والسعال والارهاق والتنفس الفمفي (orthpnea) إضافة إلى زلة نوببة مسائية وتضخم القلب ووزيز قاعدي (جلوب) واحتقان اوردة الرقبة.....	أهم علامات قصورالقلب أو بالأحرى فشل القلب0

الزلة الاضطجاعية والتنفس الفمي والزلة الجهدية والوذمة المحيطية وارتفاع (JVP) والإنصباب الجنبي والتاموري واحتقان الكبد..	تعبّر عن الإحتقان الجهازي والوريدي وتؤدي إلى فشل القلب 0
ألم يزداد بالتنفس....	التهاب البلورا- وفي حالة وجود سائل يكون أخف 0
ألم مصحوب بزلة شديدة..	إحتمال ريح صدرية - pneumothorax
إزدياد الألم بتحريك الذراع..	روماتيزمي المنشأ 0
ألم اثناء المشي السريع.	أهم علامات قصور التاجي-الألم أهم من الضربات 0
في التشخيص التفريقي للنوبة نضع في الحسبان..	إعتلال القلب الثانوي (الإعتلال: أساسي غير معروف، ثانوي) 0
ألم ذبجي أثناء النوم.	إحتمال نوبة قلبية-لاحظ الحمى وسرعة التنفل والسكر والإنزيمات القلبية المرتفعة ممكن حدوث النوبة بشكل صدمة أو سقوط لأول وهلة 0
ألم حول القلب -نفخة احتكاكية+ حمى ويزداد	إلتهاب التامور 0

	بالشهيق والبلع والتثاؤب..
نوبة قلبية غير معتادة0	بطن حاد وألم في المراق وانتفاخ وطرش...
يمكن أم دم0	ألم ينتشر إلى القص وإلى الفكين معا...
عبارة عن ذبحة صدرية0	ما يسمى بالقبضة المحكمة...
إحتمال. قصور حاد للقلب الأيمن0	ألم في البطن فجائي في منطقة الكبد...
بداية قصور أيمن0	ألم في المراق الأيمن بعد الجهد أو بعد الأكل....
التهاب العضلة0	بدء مفاجيء للألم القلبي وتسرع قلبي مع خفقان وضعف عام واضح...
من مقدمات النوبة القلبية0	زلة، إحتقان، إعياء، وضعف وعصبية، واكتئاب..
ينقص التروية التاجية ويدعم ظهور القصور0	أي تسرع قلبي.....
في التسمم الدرقي0	التسرع القلبي حتى أثناء النوم إلى 200د/ثا.....

بطء القلب قد يكون أحيانا بسبب 0...	النوبة الخلفية التي يصاحبها انسداد التاجي الأيمن الذي يعبر من 0AVnode
قلة البول وزيادة الوزن الجزئي....	من علامات قصور الأيمن نقص الوزن الجزئي في اليوريميا 0
حمى شديدة غير معروفة السبب والحالة العامة سيئة يجب ان نفكر.....	التهاب الشغاف (التهاب الشغاف الخاطف نادر) 0
خفقان وضعف عام واضح....	العلامة الرئيسية لإلتهاب عضلة القلب غير روماتيزمي المنشأ 0
إعياء ، اصفرار ، تسرع قلبي إنخفاض ضغط ، برودة الاطراف	علامات قصور التاجي وإذا وجدت Q المرضية دلت على النخر-أو صدمة قلبية 0
نقص التروية القلبية....	ممكن أن يكون أول أعراض قصور القلب الاحتقاني- نقص تروية مزمن-<زلة جهدية-<نوبات ربو مسائية-< زلة في الراحة-<سعال-<توذم-<قصور القلب الايمن 0

نتيجة:

أهم شيء في فحص القلب.....	هو السماع في القمة 0
---------------------------	----------------------

السبب في الأطراف 0	قصور القلب مع ارتفاع النتاج القلبي (out put).....
قصور الدوران 0	في حالة حبس الماء والملح وفرط التوتر من المهم تمييز قصور القلب عن...
يجب أولاً نفي التضيق 0	في أي إصابة قلبية.....
هل هو acystolia or -ventricular fibrylation يعطى نور ايبينفرين وريدي وفي حالة الرفرفة - يعطى مباشرة في القلب	عند توقف القلب الغير معروف السبب يجب معرفة.....
توقف القلب، ووهط الدوران أنظر جدول رقم (14)	من المهم تعريف الموت بوجه عام صارم وتمييزه عن.....

تعريف الموت

المصطلح	التعريف	القاعدة والإستثناء
---------	---------	--------------------

الوهط الدوراني	إنقطاع فجائي للدوران بسبب قلبي أو محيطي وعائي، عكوس تلقائيا	مصطلح عام يشمل توقف القلب وتنتأجه، وهو عكوس قابل للرجوع تلقائيا
توقف القلب....	توقف وانقطاع عمل المضخة القلبية قابل للعودة بالتدخل السريع المناسب ولكنه يؤدي إلى الموت في حالة عدم التدخل0	يندر عودته تلقائيا إلا بالتدخل الناجح بحسب الآلية التي أدت إليه والأعراض الناشئة
الموت.....	توقف لا عكوس لكل الوظائف البيولوجية في الجسم	لا توجد

ضيق الصدر بعد مشي 5دقائق....	تصلب الشرايين0
ألم بعد شدة انفعالية.....	نادرا ما يكون احتشاء0
في أي الم صدري مفاجيء يجب الوضع بالاعتبار التناذرات.....	القلبي - المراري القلبي - المعدي، القلبي - المريئي، القلبي - اللوزتين0
قصور الايمن لوحده.....	مرض رئوي - قصور الأيمن

الحاد غالبا ثانوي 0	
قصور الأيمن -5 درجات 0	الجزر الكبدي الوداجي مع ضغط وريدي سوي.....
غالبا خلقي 0	تضييق الرئوي.....
نادر وغالبا وظيفي أثناء ارتفاع التوتر الرئوي، أو خلقي 0	قصور الرئوي.....
تعذر تصحيح النقص الحجمي 0	طالما استمر توسع الفراش الوريدي.....
في جميع أنواع قصور الأيمن وفي معظم أمراض الكبد المتضخمة 0	قصور مثلث الشرف.....
تضييق مثلث الشرف 0	كل حالة توسع الأذينة اليمنى بالأشعة تعني.....
إعتلال ضخامي أما التضييق فوق الدسام فيترافق بفرط الكلسيمية وتشوه وجهي طفولي 0	قصور الأبهر تحت الدسام يختلط ب....
تضييق الشريان الكلوي 0	تضييق السباتي يصاحبه عادة..
وذمة الرئة التي تؤدي إلى فشل القلب OHF 0	ارتفاع الضغط الإنبساطي الحاد للبطين الأيسريؤدي إلى.....
يعني انسداد وريدي 0	ارتفاع الضغط الوريدي في مكان معزول.....

يتسع القلب 0	قصور إنقباضي مسيطر (dominant)
لا يتسع 0	قصور إنبساطي مسيطر.....
فشل القلب 0	ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض الشرايين الإكليلية هي أكثر اسباب...
غالبًا تضيق الأبهر (دوراني أو رئوي) - في الأعمار الصغيرة، أوتكلسي - تنكسي في الأعمار المتقدمة 0	موت مفاجيء لاعرضي.....
كل شخص حدث لديه ألم يشك بانه نوبة لاسيما كبار المدخنين	مهدد بالموت المفاجيء.....
نقص التهوية المزمن يؤثر على polyglobulinemia - erythropoesa	خمول ولا مبالاة وبلادة.....
تدعم ظهور نقص التهوية المزمن 0	غبار الهواء والتدخين في تجمعات تلوث الهواء، قلة النظافة المحيطة، الطقس البارد، والتهابات متكررة في الطرق التنفسية.....
إبالة فعالة 0	الراجعة والتهوية.....
أهم مثيرات الذبحة 0	الجهد والبرد.....

من أهم علامات قصور الأيمن 0	فتور ، نوم في النهار-قبل الغداء - إرتباك ضعف الذاكرة ،إكتئاب، رغبة في الإنتحار....
من أهم أسباب hypercapnea 0	إكتئاب ،حماض، إرتفاع توتر رئوي....
تزيد العود الوريدي 0	الوقوف ينقص حجم القلب (ازديادنفخة التضيق) والقرصاء...
قصور أكثر منه تضيق 0	أمراض الغراء، والغدد الصماء، وخلل التمثيل، وسوء التغذية، والتسممات، من أسباب تضخم الأذينة اليسرى هو علامة...
من علامات قصور الاورطي- هبوط الضغط أحيانا حتى الصفر 0	طنين الأذن (liptymia) ورجفان وضيق نفس وصداع ودوخة.....
لا توجد حمى في الحالة الأولى 0	للتفريق بين انفجار أم دم والنوبة القلبية...
يصاحب ثقب الأذنين عادة 0	تضيق المترالي قبل الخامسة..
يعرقل نقل الجهد الكهربى في عضلة القلب 0	نقص أو زيادة البوتاسيوم.....
قصور عضلة القلب، لايعطى في القصور الناتج عن التهاب عضلة	إستطببات الـديجيتال الأساسية.....

<p>القلب أو الإعتلال غير المعروف السبب أو إلتهاب التامور المضيق المزمن وفي تضيق تحت الأورطي يزيد الحالة سوءاً ولا يعطى في الحصار الجزئي 0</p>	<p>ATP.....</p>
<p>المصدر الرئيسي للطاقة لكل أشكال عمل الخلية القلبية والكالسيوم ونورايبينفرين والديجيتال عوامل مقوية للتقلص ونقص الكالسيوم والفوسفوريثبط العضلة القلبية المنشأ - العنقوديات 0</p>	<p>عند قصور القلب والتهاب التامور معا الإنذار يكون.....</p>
<p>الإنذار سيئ 0</p>	<p>ذبة اثناء الجهد.....</p>
<p>من أهم علامات تضيق الأورطي نتيجة لقصور التاجي غير عضوي المصدر 0</p>	<p>النوبة الصامته ،أو الذبحة الصامته..</p>
<p>في حالة السكري وهي ممكنة المعالجة بالإنسولين لأن السكري يتضاعف بالتصلب العصيدي ونفخة إنبساطية في</p>	

السكري تعني قصور أورطي مصاب 0	
كوكساكي الدفتريا والتهاب التامور، قد يصاحب مرض التيفوئيد أو نتيجة له 0	التهاب عضلة القلب ممكن بسبب الفيروسات.....
إنخلاع العضلات الحليمية - chorda	نفخة انقباضية حادة بعد الإصابة بالنوبة ولم تكن موجودة من قبل.....
الحصبة الألمانية 0	بقاء القناة الشريانية السالكة قد يكون بسبب إصابة الأم أثناء الحمل ب..
أهم المخاطر للإصابة بالتصلب العصيدي 0	التدخين وضغط الحياة وارتفاع الدهون الثلاثية والكوليسترول.....
تمثل عوامل الخطورة للأمراض الوريدية (التهاب الوريد الخشاري) - الخثار الوريدي - معالجة عرضية 0	بطء الدوران المحيطي، وزيادة لزوجة الدم.....
علامات التهاب الشغاف الخمجي 0	النفخة المستمرة وعقد اوسلر - حبة البازلاء - واحتشاء الشبكية - علامة القطن المندوف - واحتشاء محيطية

وألم مفاصل وضخامة طحال.....	
الصدمة القلبية وهي هبوط الضغط مع الوهط المحيطي والكلوي.....	تعد من العلامات الإنذارية الهامة التالية للنوبة القلبية- قشطار سوان غانر0
البطءات المرافقة للنوبة القلبية تدل على.....	أذية قلبية هامة وناظم الخطأ مستطب لأن البطءة مع الهبوط تؤدي إلى صدمة0
تضيق الحذقة مع الإنقباض القلبي وتوسعها بتوسعه واهتزاز الرأس ونبضان شعري في الأنامل....	من علامات قلس الأبهـر والنبضان البطيئ؟ (تطاول مجموع النبض-تضيق برزخ الأبهـر)0
دقات قلبية مضاعفة.....	نبحث عن أم دم ابهرية0
طلقة المسدس في الشريان الفخذي..	في قلس الأبهـر0
التكـة الدفعية.....	تنفي التضيق فوق اوتحت ابهري -دسامي0
هبوط الضغط الإنبساطي بعد التمرين.....	في القناة الشريانية السالكة (نفخة دحرجية دون انقطاع في الإنقباض والإنبساط) نفخة جيبسون0
أصمية بقرع النصف السفلي	في الإنصباب التاموري0

	للقص...
في الشخص السليم وتأخره في التصلب العصيدي0	عودة اللون للجلد يعد فك الرباط بثنائي
اليسرى (منتظم يعطى ديجيتال)	الرجفان يحدث في أي حالة تسبب توسع الأذينة.....
هبوط الضغط وبرودة الأطراف والتخليط والتعرق0	إحتقان رئوي-قصور أيسر- الصدمة القلبية.....
إحتقان رئوي، قصور أيمن حاد قد يعني نوبة قلبية0	إرتفاع التوتر الرئوي بدون علامات.....
في حالة فرط ضغط الدم0	مرور الشريان فوق الأوردة في قعر العين....
الختار العميق في الربلة وكذلك في اليد عند ثنيها0	ألم في خلف الركبة عند ثني المفصل ظهريا.....
إلتهاب الوريد الخثاري0	ألم عند الضغط فوق أخمص القدم...
في التهاب الوريد الخثاري0	عصر عضلات الربلة من جانب لجانب يسبب ألماً....
إنذاري بحدوث سكري0	ألم الربلة التلقائي.....
داء الوعاء الكبير ويعود بشكل قاطع للتصلب العصيدي، أما داء الوعاء ال0صغير لأسباب وريدية-السكري- الرثية- فرط	في أمراض الأوعية المحيطية الشريانية....

لزوجة الدم0

(أنظر باب تنفسية، خفقان، دقات القلب، زلة، صدرية، نفخة،، وذمة، هدير-
لتكوين فكرة عامة عن أعراض وعلامات المرض القلبي)!!!!!!!

نبض

نبض سريع:

الحمى لأي سبب بواقع 10دقات لكل درجة ما عدا في التهاب الشفاف والإنسمام الدريقي والتيفوئيد0	نبض سريع منتظم.....
هززة أذينية0	نبض سريع منتظم ايضا.....
رجفان اذيني0	نبض سريع غير منتظم.....
OPAT	نبض سريع مع بداية ونهاية.....
إلتهاب عضلة القلب0	نبض سريع بعد انحسار الحمى....

نبض بطيء:

في الحصار، وعند الرياضيين	نبض بطيء.....
يتعلق بفرط نظير الودي اتروبين0	نبض بطيء جدا.....

النوبة الخلفية التي يصاحبها إنسداد التاجي الأيمن الذي يغذي البؤرة 0-AV	نبض بطيء أيضا قد يحدث في....
فرط المبهم 0	نبض بطيء مع شحوب وكآبة....
في الوزمة المخاطية 0	نبض بطيء مع تضخم القلب.....
ممكن في سن المراهقة 0	التسرع النسبي وكذلك البطء الطبيعي....

نوع النبض:

وصفي لتضيق برزخ الأبهر - تأخر النبضان الفخذي - أو قد يكون بسبب تشوهات الشريان الكعبري - مكتسب ،أو ولادي 0	إختلاف النبض بين الطرفين العلويين والسفليين.....
التهاب الشرايين في منطقة القوس الأبهرى يلاحظ أخايد على الأضلاع 0	إنعدام النبض (aortic block sy.)
هو الذي يقرر تضيقه، وليس النفخة الإنقباضية 0	نوع النبض بالنسبة للاورطي....
في السطام التاموري 0	نبض شرياني يختفي أثنا

	الشهيق تماما..
متلازمة/ مخرج الصدر out let	غياب النبض الكعبري عند وضع الذراعين في اتجاه معين.....
خثرة - embolism	طرف بارد وبدون نبض.....
تصلب زيادة حجم الضربة القلق الرياضيين الحصار وقلس الأبهري0	نبض شرياني قوي.....
إنسداد في الأبهري البطني، أو الحرقفي أو تضيق برزخ الأبهري	غياب أو نقصان النبضان الفخذي..
فرط توتر رئوي0	نبضان البؤرة الرئوية.....
في قصور القلب الأيمن0	نبضان تجت الذيل الخنجري أو يسار القص فوق القلب وشد انقباضي- علامة بيكنز....
في قصور الأبهري0	ترحل صدمة القمة إلى الورب 6،7 والوحشي.....
تضيق ضخامي تحت أبهري0	تضاعف صدمة القمة.....
تضيق رئوي تصلب الأبهري0	إرتعاش في الجانب الأيمن والأيسر..

- أنماط أخرى:

قصور البطين الأيسر0	نبض متناقض
---------------------	------------

(paradox)
قصور الأبهر ⁰	نبض قافز (jump).....
فرط الدرقية ⁰	نبض وثاب (wedend).....
وصفي لقصور الأبهر، بعض حالات التيفية ⁰	نبض مزدوج (befid).....
وصفي لقصور الأبهر ⁰	نبض مشطور(dicrotic)
في قلس الأبهر ⁰	نبض مضخة الماء .0 water hamer
ارتفاع الإنقباضي وانخفاض الإنبساطي (وجود الفارق الكبير) ⁰	نبض خشن (harsh).....
إعتلال عضلة القلب نقص تروية قصور الأيسر ⁰	نبض متناوب(alternant)
في قلس الأبهر ⁰	نبض طلقات المسدس فوق الشريان الفخذي
CLC ولا توجد أعراض أخرى -تعالج حسب الأعراض	نبض كوريغان (منتظم وسريع يبدأ بحدة وبسرعة يتلاشى)....
في قصور الأبهر ⁰	نبض السباتي (رقص السباتي مع اهتزاز الرأس).....
في انخفاض نتاج القلب!	نبض شرياني ضعيف

المتراقق بزيادة المقاومة المحيطة أو ميكانيكي في قصور الأبهر وتباطؤ أكثر من 40د/د وعدم الإستجابة للاتروبين -ناظم خطأ 0	..(scanty)
خلل بدئي في تمثيل عضلة القلب Energodynamic insufficiency	نبض صغير (scanty) وتطاول (QT)

نفخة قلبية

ممكن بسبب الحمى وتسرع القلب-توسع الحلقة نتيجة لتضخم البطين الأيسر 0	<u>نفخة إنقباضية:</u> نفخة انقباضية.....
قصورالمترالي (في تضيق الأورطة الذي له طابع قذ في يبدأ بلحظة بعد الدقة الأولى) 0	نفخة انقباضية مصوتة على الدقة الأولى مباشرة-التي تكون ضعيفة- وفي مكان محدود..
تضيق نسبي في الشريان الرئوي (تضخم القلب الأيمن) 0	نفخة إنقباضية فوق الرئوي- تنتشر إلى الترقوة.....
تضيق الأورطي أما اذا انتشرت إلى قاعدة القلب فاحتمال قصور	نفخة إنقباضية في القمة نفسها.....

المترالي وقد ينتشر إلى الإبط بسبب توسع البطن الأيسر 0	
لا يمكن تقييمها كتضيق الأورطي وإنما مصدرها تصلب عصيدي وقصور وظيفي للمترالي عند توسع البطن الأيسر 0	نفخة انقباضية في القمة او فوق الأورطي عند كبار السن.....
مرض ثلاثي الشرف -قصور الأيمن مع إرتعاش في الجانب الأيمن 0	نفخة إنقباضية يمين وأسفل القص تضعف في اتجاه القمة.....
تضيق الأورطي 0	نفخة انقباضية حادة وعالية يتبعها فترة صمت أو غياب الدقة الثانية.....
ثقب بين الأذنين 0	نفخة انقباضية تنتشر على القفص الصدري في جميع الاتجاهات وقليلًا إلى الإنسي..
koarctation في الأورطي 0	نفخة إنقباضية لدى الأطفال والذروة في الخلف والنبض الشرياني الفخذي ضعيف والضغط في الأطراف العلوية مرتفع.....

النفخة الوصفية قبل الخامسة.....	تضييق أورطي خلقي0
نفخة موسيقية اللحن.....	قصور وريقة صمامية رخوية أو متدللية و تكلس الحلقة تزداد بمناورة فالسالفا0
نفخة انقباضية وجريان محسوس في الورب 3،4 في اليسار أثناء او بعد نوبة	انثقاب الحاجز بين البطينين0
نفخة إنقباضية بعد الإحتشاء وهي لم تكن موجودة.....	إنخلاع العضلة الحليمية0
نفخة انقباضية تحت الذيل الخنجري تظهر في الشهيق....	من علامات قصور الأيمن0
نفخة إنقباضية في القمة وتنتشر إلى تحت الإبط+صدمة القمة.....	في توسع البطين الأيسر وبالتالي قصور المترالي0
نفخة انقباضية وحتى مسموعة ذروتها في الورب 3،5 ولا تنتشر إلى تحت الإبط.....	ثقب بين البطينين0
نفخة انقباضية قصيرة وارتفاع الدقة الثانية فوق الأورطي.....	في ارتفاع الضغط0

<p>إلتهاب التامور لا تتوقف أثناء التنفس كما في إصابة البلورا - ضمور الشريان الرئوي ويجب التفكير به في حالة وجود نفخة إنقباضية، ووجود نفخة إنبساطية أيضا 0</p>	<p>نفخة احتكاكية مع ألم حول القلب مع حمى.....</p>
<p>في 1 و 2 تكون ASD وفي الأماكن الثلاثة VSD ملاحظة: إشتداد النفخة أثناء الشهيق تشير إلى تعاظم العود الوريدي 0</p>	<p>نفخة في الأماكن الثلاثة انظر الرسم</p>
<p>من علامات قصور الأيمن 0</p>	<p>نفخة إنقباضية تحت الذيل الخنجري لا تظهر في الشهيق.</p>
<p><u>نفخة إنبساطية:</u></p>	
<p>تضيق المترالي ويجب تفريقها عن نفخة الأورطي الإنبساطية في قصور الأورطي 0</p>	<p>نفخة انبساطية فوق الرئوي يسار القص (gramstyl).....</p>
<p>قصور الرئوي، تصاحب التضيق المترالي الحاد - نادرة</p>	<p>نفخة انبساطية في القمة وصفية متناقصة وقليل بعد الدقة الأولى (Flent murmur).....</p>
<p>بوتالوف دوتشاي-ضمور</p>	<p>نفخة إنبساطية مستمرة</p>

ومرتفعة تحت عظمة الترقوة..	الشریان الرؤوي الخلقی0
نفخة إنبساطية يسار القص....	عیب كبیر فی المترالی - فی مكان محدود- ولا تنتشر- تضيق المترالی0
نفخة إنبساطية بعد برهه صغيرة من الدقة الثانية.....	قصور رؤوي (النفخة الإنبساطية دائما ذات دلالة مرضية وتعني توسع القلب)0
نفخة إنبساطية إنفجارية باكرة على حافة القص اليسرى في مريض جالس مع انحناء إلى الأمام.....	قلس الأبهر فی القمة كما فی التضيق التاجي للمقارنة0
نفخة بطنية في الشرسوف أو فوق الخاصة....	فی تضيق الشریان الكلوي0

نتيجة:

نفخة انقباضية في حالة الحمى الرئوية....	تؤكد إصابة الصمام0
نفخة انقباضية صافية في البؤرة الرئوية في صدر ناحل.....	غير مهمة0

تنقص جميع النفخات في منـاورة فالسـا فـا مـا عـدا.....	التضييق الأبهرى الضخامي وفي تدلي الصمام التاجي -تزداد0
النفخات التي تتوقف على وضعية الجسم أو التنفس.....	نفخات عابرة accidental
النفخة الوظيفية (وهي الانقباضية فقط).	لا تكون شاملة0
نفخة مصوتة.....	ترافق القصور العضوي0
النفخات المتواصلة.....	بقاء القناة الشريانية السالكة قصور تاجي قصور مثلث الشرف، إتصال بين منطقتين عالية ومنخفضة الضغط0

أصوات القلب

الصوت الأول s1... يزداد في الدوران مفرط الحركة التضييق التاجي قصر PR كما في WPW ينقص في ضعف قلوصية القلب -قصور القلب الاحتقاني، والنوبة القلبية، وانشطاره في تأخر انغلاق التاجي أو مثلث الشرف يختفي في وجود نفخة انقباضية شاملة	
--	--

عالية مثل MR	
في الباحة الرؤوية P2 اقوى من 2A حتى 20- 30 سنة ثم العكس بعد ذلك يشتد في فرط ضغط الدم الرؤوي ينقص 2A	الصوت الثاني ...s2.(..A2,P2)...
يشتد 2P في ارتفاع الضغط الرؤوي MS و CHD ينخفض P2 أو يغيب في التضيق الرؤوي 0	في انخفاض الضغط والصدمة وقصور القلب الاحتقاني....
في تأخر P2، أو تكبير A2 أو اجتماعهما 0	الانشطار الواسع....
زيادة حجم انقباض البطين الأيمن أو زيادة المقاومة لقذف البطين الأيمن، وفي التشوهات الصدرية 0	حصار الحزيمة اليمنى...
يسمى جالوب بطيني، 3LS3، RS3 قصور الأيمن قد يكون AS3 أبكر علامة في تضيق التاجي الصرف-المسيطر وعندما يوجد في التضيق والقلس يوضح أن القلس هو المسيطر	الصوت الثالث S3 ، طبيعي عند الأطفال...
انظر المرجع 0	الصوت الرابع LS4، RS4.....
سماعها يعني وجود التضيق 0	صكة الانفتاح op.snap
رؤوية RES قذف الدم من البطين الأيمن إلى	أصوات القذف

الشریان الرئوي تحدث في أكثر الحالات للتضييق الرئوي وفرط الضغط في الورب 2،3 ابهرية AES قذف الدم من البطن الأيسر باتجاه الأبهر تقريبا في كل حالات التضييق الصمامي الأبهرى0	الإنقباضية.....
إذا ترافقت مع نفخة تشير إلى تدلي الصمام التاجي0	القلاقـل kliks الاحتكاك التاموري rup
يسمع أثناء الشهيق خلافا على الاحتكاك البلوري الذي يغيب عند إيقاف النفس0	1s مصوطة MS ومع نفخة انبساطية.....
قصور التاجي 0MR	1 s امتضخمة - طارقة... 1s خفوت.....
بعد الصمام في أوجهة الإنقباض0	1s- منقسمة.....
حصارأيمن0	دقة المدفع.....
حصار أيمن0	1s ضعيفة وتطول AV، جالوب....
أهم علامات الحصار الكامل عمليا0	صدمة القمة بين الورب 6،7.....
إلتهاب عضلة القلب الروماتيزمي00	
دائما مرضي00	

تفارق 2s فوق الرئوي..	ارتفاع التوتر الرئوي (قصور مثلث الشرف)
2s تنثني في قاعدة القلب.....	عدم انطباق إغلاق الرئوي والأورطي 0
S1 إنقسام ثابت ونفث الدم والالام الجنبي....	صمة رئوية 0
S إزدیاد....	فرط توتر رئوي 0
2s إنقسام ثابت في الزفير والشهيق....	أهمية بالغة في قصور الأيمن 0
-3s-(الخبب) بعد الأربعين.....	على قمة القلب بالمنطقة القمعية للسماعة أثناء الزفير بوضع مائل.....قصور البطين.

هريير Thrill

- علامات:-

أنظر فصل -تأمل وجس البرك - باب قلبية

هريير مجسوس، إنقباضي، في القمة..	قلس تاجي 0
هريير مجسوس في قاعدة القلب إنقباضي....	قلس تاجي 0
هريير في الورك الثاني	تضييق رئوي أو قناة سالكة 0

	لأيسر القص...
ثقب بين البطينين 0	هرير مجسوس في الورب الرابع....
له قيمة كبيرة من علامات التضيق التاجي 0	هرير إنبساطي في قمة القلب.....
ضخامة البطين الأيسر 0	دفعلة القمة في مكانها مع اشتدادها...
توسع الأيسر مع أو بدون ضخامة 0	إنحراف دفعلة القمة باتجاه الأيسر والأسفل...
يوحي بشدة لوجود IHSS	إزدواج دفعلة القمة في زمن الإنقباض....
ضخامة كلا البطينين وبالتالي احتمال إعتلال ضخامي 0	وجود دفعتين غير متزامنتين أحدهما أسفل القص والأخرى في القمة....
زيادة حجم الأيمن و يترافق مع العيب الحاجزي بنوعيه 0	البروز bulging في منطقة القلب عند الأطفال.....
وصفي لإلتهاب التامور المضيق	الانخفاض depretion المنتشر في منطقة القلب يتبعه ارتداد قوي، إنبساطي مع سماع أوجس طرقة.....
قلس مثلث الشرف 0	إنخفاض منتشر أيسر

	الصدر مترافق بصدمة مضادة أيمن القص.....
توسع الشرايين الرئوية وازدياد التدفق الوريدي 0	دفعة انقباضية في الوريد ...3،4.
في حالة توسع الأبهر 0	نبضان في الوريد الثاني الأيمن...
توضع أيمن للقص الأبهري 0	نبض فوق المفصل القصي الترقوي..
تسلخ الابهري او ام دم 0	نبض فوق المفصل القصي الترقوي الأيمن أو الأيسر.....
أم دم الأبهر الصاعد 0	نبضة إنقباضية في المنصف العلوي للقص...
عند المصابين بالنفخ الرئوي 0	تساعد النبضات الشرسوفية في تشخيص الضخامات القلبية
يشير إلى التهاب الأمعاء الدقيقة	نبضان حول السرة معتدل.....
في أم دم الأبهر البطني 0	نبضان حول السرة قوي ومجسوس وقد يشاهد بالعين المجردة.....

نتيجة:

هرير القلب (thrill)..... | صفة مميزة لوجود آفة

صمامية 0	
النفخة والإنفعال النفسي التطمين هو العلاج 0	معظم أسباب النبض الشرسوفي هي..
أو فرط فعالية القلب 0	قد يكون النبضان الشرسوفي ناتج عن الأبهري.....
ضعف البطين الأيسر 0	جريان.....
تضييق الصمام الأذيني البطيني 0	قصفة الإنفتاح على حافة القص السفلي

ثانياً: التشخيص التفريقي

الألم الصدري

أولاً الألم المتكرر:

- 1- الذبحة الصدرية
- 2- الألم العضلي العظمي
- 3- أسباب أخرى مثل: القلق، التهاب المريء
القلبي (GERD)، فرط الضغط الرئوي (يترافق مع ضيق
نفس).

ثانياً الألم الصدري الغير متكرر:

- 1- إحتشاء عضلة القلب.
- 2- أم الدم المسلخة.
- 3- الإنصمام الرئوي.
- 4- التهاب التامور.
- 5- أسباب أخرى مثل: إسترواح الصدر، الإنتفاخ المنصفي،
التهاب المعثكلة، التهاب المرارة الحاد، الأمراض الهضمية،
إنتقاب القرحة.

الخفقان

أولاً: الوهن العصبي الدوراني (العصاب القلبي).

ثانياً خفقان غير مترافق باضطراب نظم.

1- اضطرابات غير قلبية مثل: القلق، فقر الدم، الحمى، الإنسمام الدريقي، نقص السكر، ورم القواتم، أم دم أبهرية، الشقيقة، ناسور شرياني وريدي، أدوية (أدرينالين ديجيتال ، سالبوتامول).

2- خفقان قلبي المنشأ: القلس الأبهرى، التضيق الأبهرى، القناة الشريانية السالكة، العيب الحاجزي، ضخامة القلب الشاملة، قصور البطين الأيسر الحاد متلازمة القلب مفرط الحراك، قلس ثلاثي الشرف.

ثالثاً - الخفقان المترافق باضطراب نظم

1- الضربات الباكرة. 2- تسرعات القلب الإنتيابية المبكرة. 3- بطء القلب.

فرط ضغط الدم الشرياني

فرط ضغط الدم الإنتقباضي:

- 1- نقص مرونة الأبهر (تصلب الأبهر).
 - 2- زيادة نتاج القلب بسبب الحمى، وفقر الدم.
 - 3- الإنسمام الدريقي.
 - 4- القلب مفرط الحراك.
 - 5- الناسور الشرياني الوريدي.
 - 6- باجيت بري بري
- القلق.

فرط ضغط الدم الإنبساطي:

ليس له أسباب خاصة وهو أساسي وثانوي.

فرط ضغط الدم الثانوي:

ا- اضطرابات غدية:

الكظر فرط الألدسترونية (داء كون)

ورم القواتم م. كوشينج

فرط الدرقية فرط الدرقية

النخامية ضخامة النهايات وداء كوشينج (الغدة)

ب- أمراض كلوية

الشريان الكلوي المتن الكلوي - تضيق الأبهر

ج- حبوب منع الحمل

د- أسباب متنوعة

كثرة الحمر ، تسمم بالرصاص ، آفات الدماغ

النبض الشرياني

النبض الشرياني الضعيف:

نقص نتاج القلب قصور القلب الإحتقاني

الصدمة نقص حجم الدم

إحتشاء حاد إندحاس القلب

التهاب التامور المضيق إعتلال العضلة والتهابها

سبب ميكانيكي مثل تضيق الأبهر، التضيق والقلس التاجي

النبض الشرياني القوي:

التصلب الشرياني (نقص مرونة الشرايين)

زيادة حجم الضربة قلق، تمارين

حصار تام قلس الأبهر
زيادة نتاج القلب أونقص المقاومة المحيطية أو كلاهما
الحمى ، وفقر الدم ، والإنسمام الدريقي ، و م.القلب مفرط
الحراك ، والناصور الشرياني الوريدي ، وداء باجيت ، والبري
بري
أنواعه

النبض المشطور (biforcans) - تضيق مع قلس أبهري
النبض المترادف (dicrotic) - التيف والقلس التاجي
النبض المتناوب (alternans) - قصور الأيسر
النبض المتناقض (paradox) - إندحاس القلب
والتامور المضيق

اختلاف الضغط والنبض بين الطرفين العلويين والسفليين
وتأخر النبض الفخذي... وصفي لتضيق برزخ الأبهر اختلاف ذلك
في الطرفين العلويين...أمراض مكتسبة، إنسدال وإنسداد الشريان
بصمة. كذلك أم دم مسلخة والأمراض الولادية.

الضغط الوريدي

تعريف
الضغط الوريدي
النبضان الوريدي
الانتباج الوريدي
الضغط الوريدي المركزي

تغيرات الضغط الوريدي

- 1- إنتباج غير نابض في طرف واحد <إنسداد وريدي
- 2- إنتباج في الرقبة والطرفين العلويين مع دوران جانبي أعلى الصدر <في إنسداد الأجوف السفلي
- 3- النبضان الوداجي المحتقن مع ارتفاع ضغط وريدي < في قصور القلب الإحتقاني الأيمن، إنصباب تامورمع اندحاس، الداء الرئوي الساد، الربو القصبي، تضيق مثلث الشرف.
- 4- إنتباج أوردة العنق أثناء الشهيق (علامة كوسماول) مميزة لإلتهاب التامور المضيق.

تأمل وجس البرك

تغيرات دفعة القمة:

- 1- تغيب في التضيق التاجي، والتهاب التامور المضيق، والإنصباب التاموري والنفاخ الرئوي ، والسمنة.
- 2- إشتداد مدتها يرجع إلى ضخامة البطين الأيسر.
- 3- إستمراريتها مع زيادة اندفاع في احتشاء القلب.
- 4- انحراف باتجاه الأيسر والأسفل في توسع البطين الأيسر مع أو بدون ضخامة.
- 5- إزدواج في زمن الضربة يوحى بشدة للتضيق الأبهرى الضخامي الغامض وقد يحدث في الأحتشاء أوأم دم أو تدلي الصمام التاجي.
- 6- دفعتين غير متزامنتين في أسفل القص والأخرى في القمة يوحى

بضخامة كلا البطينين.

النبضات أيسر القص:

1- رفعة left خفيفة في منطقة القلب بشكل طبيعي عند الأطفال والشباب.

2- بروز (pulsing) في منطقة القلب عند الأطفال يدل على زيادة حجم البطين الأيمن يترافق مع ASD أو VSD.

3- رفعة قوية مستمرة (ضخامة البطين الأيمن).

4- دفعة فرطة الديناميكية شاملة في ضخامة البطين الأيمن.

نبضات انقباضية أخرى

إنخفاض (depression_) منتشر في منطقة القلب، يتبعه ارتداد قوي مع سماع طرقة (knock).....< وصفا لالتهاب التامور العاصر.

2- انخفاض منتشر أيسر الصدر وصدمة مضادة في الأيمن..<وصفي لقلس ثلاثي الشرف.

3- نبضان في الوريد 2، 3 أيسر القص مع صدمة خفيفة..< طبيعية عند الشباب رفعة انقباضية..< توسع الشرايين المركزية وزيادة الدفق الوريدي في الوريد الأيمن...< توسع الأبهر.

4- نبضات فوق المفصل القصي الترقوي، فوق القص...< توضع أيمن للقص الأبهري، تسلخ الأبهر، أم دم.

5- نبضة إنقباضية في النصف العلوي للقص..< أم دم الأبهر الصاعد...< ضخامة الأيمن تحت حافة الأضلاع اليسرى....

(ضخامة الأيسر).

- 6- في الشرسوف.. تفيد في تشخيص الضخامة عند المصابين بالنفخ أونا جمة عن الأبهري، أو فرط فعالية القلب وتضخمه، أما على الشرسوف تحت الرهابة.
- 7- معظم الأسباب : الإنفعال النفسي والنحافة.
- 8- النبضان الشرياني الصدري، في الظهر في تضيق برزخ الأبهري، وأسفل الرقبة في الطرف الأيمن.
- 9- التواء السباتي.

جس أصوات القلب

يمكن جس أصوات الصوت الأول والثاني بمكوناته الرئوية والأبهريّة والأصوات القاذفة، صكة الإنفتاح (التاجي المضيق) ، الهيرر أنظر بعد.

الضخامات القلبية

غالبا قصور قلب إحتقاني وتضخم تدريجي للأجواف، أو إصابة أجواف القلب دفعة واحدة في حالة فقر الدم، والتهاب عضلة القلب، والإعتلال.

1- ضخامة شاملة ولادية ومكتسبة

المكتسبة: الكحولية فقر الدم ، اعتلال ، إقفار مرحلة متأخرة ضغط الدم الحمى الرئوية الأفرنجي التامور الأورام.

2- ضخامة البطين الأيسر

ولادية أو عائلية: التضيق الأبهرى IHSS تضيق برزخ الأبهر،
ضمور ثلاثي الشرف.

مكتسبة: فرط الضغط الإقفار القلس التاجي التضيق أو القلس
الأبهرى أو كلاهما.

3- ضخامة الأذين الأيسر

ولادية: في ASD، VSD، PDA تضيق البرزخ.

مكتسبة: ضخامة أو توسع البطين الأيسر، تضيق أو قلس
التاجي أو كلاهما التهاب الشغاف الخمجي للتاجي، المخاطوم.

4- ضخامة البطين الأيمن:

ولادية: في ASD تغير وضعية الأوعية الكبيرة، رياعي
فاللو، مركب ايزيمنغر تشوه العود الوريدي الرؤوي.

مكتسبة: ضخامة أو توسع الأيسر، الداء التاجي، الداء الرؤوي
الإنسدادي، فرط الضغط الرؤوي البدئي، قلس ثلاثي الشرف،
الأمراض، الرؤوية الوعائية (خاصة الإنصمام) نقص التهوية
الحويصلية المزمن تناذر بيكويك.

5- ضخامة الأذين الأيمن:

ولادي: تشوه إبشتاين قلس ثلاثي الشرف، ASD مع تحويلة
شديدة التضيق الرؤوي الصمامي، التصنعات المتعددة للشريان
الرؤوي.

مكتسبة: ضخامة وتوسع البطين الأيمن (غالبا فرط الضغط

الرئوي)، تضيق أو قلس ثلاثي الشرف أو كلاهما، أورام الأذينة اليمنى (المخاطوم غالباً).

أصوات القلب

الصوت الأول S1:

- 1- يزداد في حالة قصر PR كما في WPW، في حالة الدورانات مفرطة الحركة، التضيق، التاجي.
- 2- ينقص في حالة ضعف قلووية القلب مثل القصور الإحتقاني والنوبة القلبية.
- 3- يحدث إنشطار s1 بسبب تأخر انغلاق التاجي أو ثلاثي الشرف وفي حالة ASD.
- 4- يختفي في حالة وجود نفخة انقباضية عالية مثل MR.

الصوت الثاني A2، P2 (P2 يسمع في الباحة الرئوية)

- 1- P2 أقوى من أقوى من A2 حتى 20-30 سنة من العمر بعد ذلك العكس.
- 2- يشتد A2 في فرط ضغط الدم الرئوي، في الإفرنجي صوت الطبل.
- 3- ينقص A2 في انخفاض الضغط والصدمة وقصور القلب الإحتقاني.
- 4- يشتد A2 في ارتفاع الضغط الرئوي، MS، قصور القلب الإحتقاني.
- 5- ينقص P2 أو قد يغيب في التضيق الرئوي.

الإنشطار الواسع في حالة تأخر P2 أو تكبير A2 أو اجتماعهما

- 1- حصار الحزيمه اليمنى.
- 2- زيادة حجم انقباض البطين الأيمن.
- 3- زيادة المقاومة لقذف البطين الأيمن.
- 4- تشوهات بنيوية مثل الصدر المقعر، ومتلازمة الظهر المستقيم

الإنشطار الواسع الثابت في حالة ASD
الإنشطار المتناقض، أكثر الأسباب هو حصار الحزيمه اليسرى
صوت القلب الثنائي الوحيد عند الأشخاص المسنين وأسباب أخرى.

الصوت الثالث (الخبب) S3 طبيعى عند الأطفال، وغير طبيعى
فوق الثلاثين يسمى جالوب بطيني.

LS3 بسبب رض ، أو قصور البطين الأيسر
RS3 بسبب رض، أو قصور البطين الأيمن
قد يكون S3 أبكر علامة لوجود قصور عضلة القلب
يغيب S3 في تضيق التاجي الصرف أو المسيطر ووجوده عتد
التضيق والقلس يوضح أن القلس هو المسيطر
يمكن أن يسمع RS3 عند فرط الضغط الرئوي
يجب تفريق S3 عن P2 وعن صكة الإنفتاح وعن S4

الصوت الرابع LS4، RS4 انظر الكتاب

أصوات القذف الانقباضية:

1- رؤية PES قذف الدم من البطن الأيمن إلى الشريان
الرئوي في الورب 3،2 تحدث في أكثر حالات التضيق
الرئوي وفرط الضغط.

2- أبهرية AES قذف الدم من البطن الأيسر باتجاه
الأبهر < تقريبا في كل حالات التضيق الصمامي
الأبهرية.

القلقل clicks: إذا ترافقت مع تضيق فهي تشير إلى تدلي
التاجي.

الإحتكاك التاموري: يسمع أثناء الشهيق خلافا عن الإحتكاك
البلوري.

النفخات القلبية

مستمرة

انبساطية

انقباضية

1- النفخات الإنقباضية: قذفية وقالسة، بحسب اتجاه الدم

أ- الإنقباضية تحدث بسبب تدفق الدم العادي أو الزائد عبر
مخرج البطن الأيمن أو الأيسر الطبيعي بعد الصوت الأول،
نفخة التضيق الأبهرية هي النموذجية.

ب- القالسة تحدث عند تدفق الدم من حجرة أو وعاء عالي
الضغط إلى منخفض الضغط م ر ت ر ف س د.

2- النفخات الإنبساطية: باكرة < قصور في الصمامات نصف الهلالية متوسطة < تضيق الصمامات الأذينية البطينية.

3- النفخات المستمرة:

بعد الصوت الأول وتمتد أثناء الصوت الثاني، عند وجود تحويلة خارج أو داخل القلب، تشخيص النفخات: القذفية متوسطة الإنقباض في المنطقة الأبهرية التضيق الأبهرى (صمامي، تحت صمامي، فوق صمامي) في الأعمار المتقدمة بسبب تصلب، إنتقالية نفخة قلس تاجي، نفخة التدفق الأبهرى في حالة القلص الأيهرى الصرر، بعض:

أ- حالات تضيق برزخ الأبهر.

ب- قذفية في وسط الإنقباض في حافة القص الأيسر تضيق مخرج البطين الأيمن ولادي أو رباعي فاللو، مكتسبة توسع الشريان الرئوي.. البدئي، العيب الحاجزي الأذيني البطيني، فرط الضغط الرئوي أولي، أو ثانوي.

ج- نفخة قالسة شاملة الإنقباض في القمة وأسفل الحافة القصية اليسرى، القلص التاجي ولادي أو مكتسب، قلص ثلاثي الشرف رئوي وغير رئوي، وتوسع البطين الأيمن مثل الإعتلال وقصور الأيسر الشديد وفرط الضغط. الرئوي، المتلازمة السرطاوية، والعيب الحاجزي.

النفخات الأنبساطية

أ- الإنبساطية البكرة في قاعدة القلب وعلى حواف القص

القلس الأبهرى، حمى، التهاب، تضيق، توسع، أم دم ارتفاع الضغط، القلس الرئوي... ولادي ومكتسب، فرط ضغط الرئوي.

ب- نفخات وسط آخر الإنسباط في القمة وأسفل الحافة اليسرى تضيق الصمامات الأذينية البطينية، زيادة الدفق عبر الصمامين، أسباب مختلفة مثل فرط الدرقية، فقر الدم إحصار القلب التام التهاب التامور، فرط الضغط الرئوي الأولي، تضيق برزخ الأبهر.

ج- نفخات مستمرة فوق منطقة الصدر، وجود تحويلة خارج القلب ب د ا ناسور شرياني وخلافه، وجود تحويلة داخل القلب أم دم جيب فالسالفا ناسور عيب حاجزي صغير تضيق شرياني تضيق البرزخ، تضيق فرع الشريان الرئوي، زيادة الدفق عبر أوعية ضيقة أو متمددة همهمة الوداجي، زيادة الدوران الجانبي وخلافه.

إعتلال عضلة القلب

أولاً: الاعتلال البدني:

- 1- احتقاني مجهول عائلي قبل أو بعد الولادة
- 2- ضخامي انسدادى أو غير انسدادى
- 3- تحديدي تليف عضلة القلب، تليف الشغاف

ثانياً: الاعتلال الثانوي:

- 1- أمراض النسيج الضام (الذأب، صلابة الجلد، الرثية، التهاب الجلد والعضلات)

- 2- الأمراض العضلية العصبية مثل: ضمور العضل المترقي
- 3- أمراض وعائية إقفار.
- 4- أمراض استقلابية: فرط وقصور الدرقية، النشواني،
الجليكوجين
- 5- ورمية، الليمفوم، الإبيضاض.
- 6- غذائية، بري بري، كواشيركور.
- 7- التهاب بالحما، الطفيليات، وحيدات الخلية.
- 8- الغرناوية.
- 9- أدوية، مواد كيميائية، سموم الزرنيخ، ثاني اوكسيد
الكربون.
- 10- بعد الرضوح.

المعايير التشخيصية

- 1- وجود ضخامة البطين الأيسر أو كلاهما بدون وجود تكلس
صمامي

- 2- تخطيط كهربائية القلب غير طبيعي ضعف قلووية شديد
- 3- وجود الصوت الثالث أو الرابع أو كلاهما
- 4- عدم وجود فرط ضغط ثابت وعدم وجود نفخات انبساطية
- 5- نفي وجود أسباب أخرى مثل الآفات الصمامية الرئوية
وغير الرئوية، أمراض القلب الولادية، التهاب التامور
المضيق، الإنصباب، القلب الرئوي فرط ضغط الدم، أمراض
الشريين الإكليلية.

الإضطرابات الوعائية

الإضطرابات الوعائية المحيطية

أولاً: الأمراض الشريانية:

1- الإنسداد الحاد، الأسباب، الصمة، والتخثر.

الأعراض: يحدث بشكل سريع تغيرات حرارية، عدم تناظر، شحوب الطرف نقص القوة العضلية، وجود اضطراب نظم يرجح انسداد صمي.

2- انسداد مزمن الأسباب: التصلب العصيدي، إتهاب الشرايين (بورجر) إضطراب تقبض الأوعية (رينو) الأدوية. الأعراض: ألم مترافق باقفار، إحمرار الأصابع، قرحات.

ثانياً: الأمراض الوريدية:

التهاب الأوردة السطحية: الصافن الكبير أكثرها

إيلام واحمرار وجس حبال متوسطة،

التهاب الأوردة العميقة الحاد:

الأسباب: الرضوح الركود الدموي اضطرابات التخثر

الأعراض: وذمة فجائية ألم ليس له علاقة بالجهد إعياء عام لاتحدث رعدات الساق البيضاء تترافق مع اختفاء النبض الشرياني (للتفريق).

التهاب الوريد العميق المزمن:

الأعراض: إنتباج وتوسع الأوردة السطحية، قرحات أسفل
الساق.

الباب الثالث

الجهاز

التنفسي

أولاً: الملاحظات السريرية

تنفسية

- علامات:

يشير إلى مرض قلبي ⁰	تنفس فمي orthopnea.....
ذات الرئة pneumonia يلاحظ قلة فسحة الصدر excurse	تنفس سريع وعميق وحمى واتساع المنخرين (nare (flare).....
السكري، اليوريمية، إصابة جذع الدماغ (بين المتوسط والجسر) ⁰	تنفس عميق وسريع (كسماول).....
توتر داخل القحف في السبات الإستقلابي، آفات فوق الخيمة	تنفس بطيء ومنتظم (شايين ستوكس).....
في انخفاض الحرارة ⁰	تنفس سريع سطحي لاهث.....
آفة في الجسر pons	تنفس متقطع (شهيق طويل يتبعه زفير متوقف)
آفة البصلة في المرحلة النهائية ⁰	تنفس غير منتظم (irregular).....
كلها علامات لأذية جذع الدماغ	تنفس انقطاعي، تنفس عنقودي،

وتتقترح توقف نفس موشك0	تنفس رنحي.....
خلل شوكي0	تنفس عجائبي..paradoxical
قد يكون بسبب اللوزة الثالثةadenoid	تنفس فمي عند الأطفال.....
إحتمال وجود لحمية في البلعوم أو الانف0	عدم القدرة على النوم على الظهر وعلامات انسداد علوي أيمن فجأة
نقص التهوية الحويصلية واحتباس ثاني أكسيد الكربون- في النفاخ0emphesema	النافخ الوردي (pink puffers).....
في قصور القلب الأيمن (الأمراض السادة المزمنة)0	المنفوخ الأزرق (blue bloaters)....
في حالة انصباب الجنبه0	نقص حركات الصدر وغياب (agophony vocal frem) وانحراف البطين والرغامي.....
علامات نقص الأكسجة0hypoxia	صداع، قلق، فقد الوعي، هبوط الضغط تسرع القلب، أطراف حارة.....
علامات الحماض التنفسي وكلاهما يؤدي إلى فشل التنفس	صداع، دوخة اضطراب، وسبات، ورم الحليمية، عرق غزير، وتسرع قلب..

- أعراض:

إحتقان القلب-قصور0	صعوبة التنفس ووجود خراخر قاعدية basal rales.....
بسبب الوضعة، وأسباب اخرى. ممكن في حالة نقص البوتاسيوم0	شخير عالي أثناء التنفس.....
إلتهاب رئوي0	سماعياً: تنفس قصبي ...(tubular)...
إلتهاب القصبات0	تنفس حويصلي (vesicular) ..
ربو تنفسي0	وزيز أثناء التنفس (weezing)
وجود فجوة رئوية أو خلفه- تدرن0	تنفس كهفي (cavernous)....
تمدد المعدة الحاد، وهن المعدة	قصور تنفسي وعلامات انسداد علوي أيمن فجأة.....
يدل على ربو قصبي0	ضيق نفس (dyspnea) بداية حادة مع سعال.....
ربو قلبي0	ضيق نفس حاد يتطور إلى إنتيابي ليلي واضطجاعي.....
الأورام الحبيبية granular	ضيق نفس تدريجي التطور.....
انصمام رئوي0	ضيق نفس بداية حادة وألم

صدري جنبي وسعال ونفث دم ،أحياناً.....	
ضيق نفس مع الجهد، حديث الظهور..	علامة على مرض قلبي 0
ضيق نفس اضطجاعي.....	غالباً مرض قلبي 0
ضيق نفس ليلي انتيابي مع تنفس فمي..	في. قصور البطين الأيسر 0
عسر تصويت عسر بلع وسعال ونفث دم وألم صدري.....	في الكارسينوما القصبية 0
عسر تنفس أثناء الحمل ونفث قليل دم..	إحتمال تضيق تاجي غير مكتشف 0

علاقة سريرية:

تنفس تحت 12 مرة في الدقيقة.....	لا يعطى المورفين 0
الإحتكاك التاموري يختلف عن الإحتكاك البلوري.....	إستمرار الأول عند إيقاف التنفس، وتوقف الثاني 0
يجب أن نفرق ارتفاع الضغط الرئوي البدئي.....	عن الارتفاع الناجم عن القلب الرئوي أو تضيق التاجي 0
في التهاب الرئتين الجرثومي	20-30 ألف وأكثر 0

زلة (ضيق تنفس)

- أعراض:

زلة مع تنفس سريع سطحي.....	مميزة للزلة التنفسية - الربو - ي صاحبها وزيز0
زلة عند الأطفال.....	قد تظهر عندهم بشكل سعال0
زلة انتيابية ليلية. وتنفس فمي.....	ممكن وذمة الرئة الحادة - قد تكون مميتة -0
إحساس بقلّة الهواء وتنهدات مستمرة بدون احتقان رئوي..	عند العصائيين - زلة نفسية0
زلة المسنين مع حمى.....	ممكن التهاب رئوي مضاعف بنوبة قلبية0
الضائقة التنفسية عند الكحوليين..	معتادة عند الكحوليين والمدخنين0
زلة ويبدو على المريض القلق الواضح....	يجب أن نفكر بأنها عضوية0
هجمات مفاجئة من الزلة مع ألم أحيانا أو نفث دم.....	توحي بالصمات الرئوية أو استرواح الصدر التلقائي0
زلة أثناء الرياضة	إحتمال احتقان الأنف أو تحسس

فقط.....	في الجيوب الأنفية0
زلة يرافقها سعال -جريان مسموع..	نفكر بانصباب الجنبه أوألتهاب العضلة القلبية الشامل (pancardites)

- 1- الإنصمام الرئوي.
- 2- انسداد الطرق الهوائية الكبرى تضيق الرغامى واستنشاق جسم أجنبي.

سعال

- أعراض:

سعال نباحي.....	إصابة في المزمار0
سعال نحاسي.....	إصابة الرغامى0
سعال ليلي.....	إحتقان في القلب0
سعال يتبدل بالوضعية.....	خراج الرئة توسع القصبات0
سعال يتعلق بالبلع.....	عادة ناسور fistula.
سعال بعد البلع.....	ممكن قلس مريئي، أوارتخاء المريئ أو رتج0
سعال متكرر وبدون أعراض أخرى.....	إحتمال لَهَاءٌ طويلة، نوبة تحسسية من الإسكارس0

- علامات:

سعال خفيف يشبه التنحنح	يثير الشك بالتد رن الرئوي0
------------------------	----------------------------

	أحيانا مع شحوب ونقص الوزن وتعرق ليلي..
توذم الرئة0	سعال نوبي ورغوة صفراء (frothy)
إحتشاء الرئة0	سعال ونفث دم وألم جنبوي.....
توسع القصبات0	سعال ونفث دم وقشع غزير مزمن...
إحتمال الداء الهيموسيدريني0	سعال ونفث دم وشحوب عند الأطفال وصغار البالغين.....
نفر بسرطان القصبات- قديكون سعال غير منتج ونفث دم ووزيز موضعي0	سعال مديد وقشع أبيض غزير....
إحتمال نوبة قلبية في الجهة اليسرى مع إرتفاع توتر رئوي0	سعال ونفث دم والحالة العامة سيئة..
نتيجة:	
إلتهاب القصبات0	أكثر أسباب السعال.....
يلزم فحص السكر0	15 يوم كحة.....
السعال الديكي- الشاهوق0	سعال المأة يوم.....
ذات رئة استنشاقية من قلس مريئي0	سعال يوقظ المريض من نومه.....

قشع

-علامات:

قشع صديدي - بلون صديء (rusty)....	مكورات عنقودية، مكورات رئوية0
قشع بشكل هلام أو جمد المشمش (carrant jelly)...	ذات الرئة بالكليبسيلا0
قشع أحمر قاني.....	نفكر بالسل الرئوي0
قشع مختلط بالقحج (purulent).....	أخماج رئوية-ينقسم إلى طبقات layers وراسب سائل0
قشع غزير بتغيير الوضعية.....	في توسع القصبات0
قشع غزير أبيض.....	إحتمال سرطان القصبات -وبعد نفي السرطان - إحتمال التضيق التاجي الاحتشاء اجسام اجنبية الورم الغدي القصبي، الداء الهيمو سيدريني خراج الرئة والتشظي الرئوي. 0Sequestra
قشع رغوي ضئيل (scanty).	في وذمة الرئة0

قشع دموي أو نفث الدم.....	نادر في الإنتقالات السرطانية ⁰
قشع نـتن الرائحة (foul,offensive)	بكتريا لاهوائية تعالج بالكلنداميسين أو الميترونيدازول ⁰
قشع دموي عند أنثى شابة لا تبدى أعراضاً.....	يرجح الورم الغدي القصيبي (النساء عادة لاتتقشع) ⁰
قشع أصفر أو اخضر.....	بكتيريا ⁰
قشع لزج viscoid,tenacious على سدادات أو خيوط.spirals plugs	في حالة الربو المزمن ⁰ Chronic asthma bronc.
قشع شديد اللزوجة ، وعرق مالح....	الداء الكيسي الليفي يرافقه نفث دموي ⁰
وجود قليل دم في الفم صباحا وبدون أعراض.....	يلزم فحص وظائف الكبد ⁰

زراق

الزراق (cyanosis) هو.....	إنخفاض كمية الهيموجلوبين >5ج/دل ⁰
الصورة الشعاعية	تكشف الأسباب القلبية والرئوية

-أعراض:-

نقص توتر الأوكسجين في الدم الشرياني، يلاحظ في أمراض القلب الولادية مثل رباعي فلو، الناسو الشرياني الوريدي وأمراض الرئة الحادة والمزمنة نقص الضغط الجوي والخضاب غير السوي بنوعيه 0	زراق مركزي (بقصر الأذن) يظهر في الأجزاء الدافئة كالأغشية المخاطية والشفة واللسان....
ركودة في السرير الوعائي في التعرض للبرد بما في ذلك ظاهرة رينو نقص نتاج القلب والتضييق التاجي 0	زراق محيطي -يظهر في الأطراف فقط مثل رؤوس الأصابع والأنف...
يشير إلى انسداد وريدي 0	زراق محيطي صريح....
يشير إلى انسداد شرياني 0	زراق محيطي خفيف.....
في حالة القلب الرئوي 0	زراق مع توسع الأوردة الجلدية
بسبب قصور التنفس 0	زراق رمادي (النافخ الوردي) pink puffers.....
بسبب قصور القلب 0	زراق بنفسجي (المنفوخ الأزرق).. blue

....bloat

- أعراض:

ظاهرة رينو	زراق بعد التعرض للبرد ويتبعه ألم وشحوب واحمرار الاصابع في يد واحدة
مرض رينو	زراق فـي كـلـتـا اليدين.....
انسداد شرياني - في السكريين	زراق يسبقه عرج متقطع
الخثرة العميقة DVT phlegmasia alba dilon (blue)	إبيضاض الرجل وامتقاع اللون عند رفعها.....

الزراق

2- شذوذات الخضاب	<u>أولاً: الزراق المركزي</u>
1- ميثيموجلوبين وراثي ومكتسب	1- نقص التشبع الشرياني
ب- سلفهيموجلوبين مكتسب	بالأوكسجين
ج- كاربوكسي هيموجلوبين	1- نقص الضغط الجوي - داء المرتفعات
<u>ثانياً: الزراق المحيطي</u>	ب- اضطراب الوظيفة التنفسية
1- نقص النتاج القلبي	- نقص التهوية الحويصلية
2- التعرض للبرد	- اضطراب العلاقة بين التهوية

<p>3- اضطراب العود الوريدي</p>	والتشبع
<p>4- الإنسداد الشرياني</p>	- خلل انتشار الأوكسجين
<p>5-الإنسداد الوريدي</p>	ج- التحـــــــــــــــــــــــويلات التشريحية(شنت) - أنواع معينة من أمراض القلب الوراثية - ناسور وريدي شرياني رئوي - تحويلات رئوية دقيقة داخلية د- الخضاب ضعيف الارتباط بالأوكسجين

صورة شعاعية

النفخ الرئوي0	صدر برميلي الشكل وازدياد قطر الصدر الأمامي- الخلفي
ساركويد0	صورة الصدر تشبه الفراشة.....
الورم -الغدي القصيبي0	عش النحل....hony camp.....
وذمة الرئة0	ضبابية متعممة في الصدر أو تبقع شديد. ...dusky duskish
الوذمة الخلالية0	مظهر الزجاج المغشي...ground glass

خطوط كيري.....	توسع وعائي0
مظهر أزغب (futty) في اشعة الصدر وغامض الحدود....	إرتشاح خلالي0
تغيرات شعاعية خطية أو خطية عقيدية أو عقيدية فقط...	إرتشاح خلالي0
إرتشاح سنخي لأقسام غير متناظرة في الرئتين...	ذات رئة جرثومية
إرتشاحات خلالية متناظرة في الرئتين ومنتشرة...	ذات رئة حموية0
علامة سكة القطار العائد.....	في توسع القصبات ووزمة الرئة0
إنحراف المنصف نحو جهة معينة.....	إنخماص في نفس الجهة0
صورة نصف الصدر الظليل.....	انصباب جانبي كتلي إستئصال رئة إنخماص كامل0
كثافة مقعرة للأعلى تمتد إلى الإبط.....	إنصباب الجنبية0
إنصباب بشكل كتلة بين الفصوص أو انصباب الجنبية	الورم الشحمي في قصور القلب أو اسباب اخرى0

ممكن سرطانة القصبات في مرحلة أولى ووجود تكلس في الكثافة ينفي الخبث0	كتلة نقدية (corn) في الصدر بدون أعراض....
توسع القصبات المزمن0	كثافة فصية أو جزئية (lobar or segm density) مع إنحراف الرغامي وارتفاع الحجاب.....
علامة احتقان الرئتين0	كثافة البلورا في جانب واحد أو جانبيين.....
احتقان رئوي0	إنتباج أوردة الفصوص العليا وحبال خطية رقيقة وعمودية على سطح الجنبية القريبة من الفصوص السفلية وعلى شكل صفيحات في الفصوص العليا وعلى شكل ضباب سُري أو محيطي اوشقوق.....
قصور البطين الأيسر0	وذمة سنخية (ارتشاح) أزغب في الرئتين بشكل متناظر....
ليمفوجرانولوما0	تضخم السرتين الرئويتين hilar lymphadenopathy
ساركويد- قلة العلامات بوجود مرض	تضخم السرتين الرئويتين.....

سريري كبير تدعو إلى ضرورة تفريقه عن التدرن والليمفوما0	
داء السيليكون وهو ناجم عن طحن الرمال والصخور0	تكلس قشرة البيض (egg shell) في الغدد الليمفاوية النقيرية المتضخمة.....
إنصمام، إحتشاء، في الإنصمام وجود توعية دموية بعد الصمة0	كثافة متجانسة قاعدتها قرب الجنبه وقمتها نحو السرة....
أورام، سل، فطور ، انتقالات أورام عابية hamartomas أو طفيليات0	آفة نكدية بشكل مدور أو بيضوي ذات حدود واضحة ومظهر متجانس.....
علامة واصمة للأورام العابية0	مظهر الذرة المنفوشة (pop corn)- التنفاش- تكلسات غير منتظمة.....
الأورام الحبيبية - تكلس هلالى أو محيطى دائما ينفي الخبث0	تكلسات مركزية مايسمى قشرة البصل ...(scal onion)
في اللارتخائية للمريئ0	غياب فقاعة الهواء المعوية في صورة الصدر

- منصف:

تكلسات منحنية خصوصا في المنصف	كيسة أو أم دم0
كتلة منصفية أما مية لدى مريض مصاب بالوهن العضلي الوخيم.....	بالتأكيد ورم التوتة أو عند كهل محدود ناعم في الأمامي أيضا0
كتلة منصفية لدى شاب مصاب بسرطان الخصية	بالتأكيد انتقالية0
كتلة بشكل الساعة الرملية في المنصف الخلفي.....	الأورام العصبية0

- نتيجة:

في أشعة الصدر أولاً: يجب نفي الآتي:.....	إسترواح قمي، سائل خلف القلب ، إنخماص فصي متوسط إنخماص سفلي ايسرمع غياب ظل الحجاب الحاجز خلف القلب علامة سيل، إنحراف الرغامي عقد بلغمية حول الرغامي هواء تحت الحجاب تثلم الأوراب0
في أشعة الصدر يجب ملاحظة الآتي:.....	الأوعية الصدرية أهم من ملاحظة حجم القلب توسع الجذور والفروع الرئيسية للشريان الرئوي والفرق بين الظل المتوسط في السرة والظل الكليلة للأوردة مع امتلاء في الأطراف للرئتين الذي يعني ارتفاع توتر رئوي، التدرن خلف

كتلة Mass

إحساس كتلة في الحلق لا يمكن بلعها	خراج خلف البلعوم-خطر الإنتشار إلى المخ 0
كتلة غير متحركة مع التنفس - في البطن	خلف الخلب 0
كتلة منصفية في الأمم.....	الليمفوم، ورم التوتة، الدرقية الغاطسة، المسخوم، الورم الغدي للدرقية، التشوهات الوعائية والكيسات 0
كتلة منصفية في المتوسط.....	الكيسات القلبية العقد الليمفية الأورام القصبية أورام الرغامي والمريء الفتق الحجابي السرطانات 0
كتلة منصفية في الخلف.....	الأورام العصبية، المنشأ، القيلة السحائية أم دم أبهرية 0
كتلة أمامية متكلسة في المنصف لدى مريض الوهن العضلي الوخيم.....	هي بالتأكيد ورم التوتة 0

كتلة تحتوي على أسنان وأنسجة أخرى....	مسخوم teratoma واضح الحدود0
كتلة في الدرقية صلبة.....	إحتمال كبير أنها سرطانية0
كتلة محدودة الكثافة لا يمكن فصلها عن ظل القلب في الزاوية القلبية الحجابية الأمامية تنقل النبضان أولاً تنقل....	الكيسات السليمة حول القلب0
كتلة غير منتظمة عند الكهل ذات حدود ناعمة في المنصف الأمامي.....	غالباً ورم التوتة0
كتلة مدورة كثيفة شعاعياً.....	تقترح الليمفوم0
كتلة منصفية لدشباب مصاب بسرطان الخصية.....	هي بالتأكيد انتقالية0
ضخامة العقد الليمفاوية عموماً....	يستطب إجراء التفاعلات الجلدية للسل والداء الغرناوي وبعض الفطور0

إنصبا

الإنصباب.....	تكون نسبة البروتين إلى المصل أكثر من النصف0
---------------	--

- علامات:

-إنصباب في الجنبه اليمنى.....	عادة قصور القلب الإحتقاني-قد يكون متناثرا بين الشقوق0
-إنصباب في الجنبه اليمنى وحين ووذمة محيطية.....	نتحرى وجود.تشمع الكبد0
-إنصباب ثنائي أو وحيد مع وذمة متعممة حول الأجفان....	في المتلازمة الكلئية0
-إنصباب أيمن مع حبن ومع ورم في المبيض	يؤكد متلازمة ميغ0
-إنصباب الجهة اليسرى.....	في التهاب المعثكلة-ي صاحبه الم بطني شديد وارتفاع الاميلاز0
-إنصباب حول القلب في التامور...	90% سببه تدرن0
-إنصباب من حيث النوع مصلي دموي	احتشاء رئوي عادة0
-إنصباب رشحي أيمن بلون القش..	ي صاحب خراج تحت الحجاب-الخراج الزحاري0
-إنصباب متقيح	الدبيلة (empyema)

	(purulent)
كيلوسية الصدر0	-إنصباب حليبي بعد رض أو جراحة....

- أعراض:

في الذأب الحمامي والتهاب المفصل الرثياني0	-إنصباب جنبي في أي جهة مع ألم في المفاصل.....
في الوذمة المخاطية0	-إنصباب ثنائي مع قلة الأعراض الأخرى.....
عادة مصدر ورمي0	-إنصباب مع ضيق نفس وألم شديد فـي الصدر.....
الوذمة الليمفية البدئية0	-إنصباب مع أصابع صفراء ووذمة ليمفية محيطية ووظائف القلب والكبد سليمة.....

ثانياً: التشخيص التفريقي

الجهاز التنفسي

ضيق النفس

- 1- ضيق النفس **الجهدي**
- 2- ضيق النفس **الإضطجاعي**
- 3- ضيق النفس **الليلي الإنتيابي**

ضيق النفس الحاد

الأسباب: ذات الرئة، الداء الصمي الخثاري، استرواح الصدر العفوي، الربو، استنشاق الأجسام الغريبة، وذمة الرئة غير القلبية ، متلازمة الضائقة التنفسية (CORD)

ضيق النفس المزمن

الأسباب:

- 1- أمراض الرئة الإنسدادية COPD وتشمل النفاخ، والتهاب القصبات المزمن، والربو القصبي المزمن.
- 2- **أمراض تحديدية:** الأمراض الخلالية: الغرناوي، الرثياني، تصلب الجلد الخ تشوه جدار الصدر، تليف الجنبه، إمتلاء الأسناخ، سرطان، ذات رئة خلالية
- 3- **أمراض غير رئوية:** قصور القلب الإحتقاني، فقر الدم،

فرط الدرقية، السمنة، والتهاب الطرق التنفسية العليا.

السعال

السعال الحاد : يرافق حالات ضيق النفس الحاد، وأكثر الأسباب هو التهاب القصبات الحاد.

السعال المزمن: يرافق ضيق النفس المزمن، والأسباب الأخرى : توسع القصبات، سرطان القصبات، الأورام السليمة داخل القصبات، خراجة الرئة، الأورام الحبيبية المزمنة (السل والغرناوي والفطور).

نفث الدم

القشع المشوب بالدم:

65% التهاب القصبات المزمن

20% سرطان القصبات

30% توسع القصبات

30% التهاب القصبات السل وأسباب أخرى وعائية ،

ورضية ، ونزفية

10% لا يمكن معرفة سببها بالرغم من الإستقصاءات

والحالات الأخرى مثلا:

التضييق التاجي، إحتشاء الرئة، الأجسام الأجنبية، الداء الهيمو سيدريني الغامض، الورم الغدي القصبي، م/جود باستر، خراج الرئة، والتشظي الرئوي (سكوستريشن) (يشبه توسع القصبات).

3 نقاط هامة

- 1- نفث الدم نادر في السرطان الإنتقالي إلى الرئة.
- 2- اثناء ذات الرئة النفث ضئيل ويجب البحث عن أسباب أخرى أكثر خطورة.
- 3- نوبات معاودة والأسباب غير معروفة يجب اعتبار كل نوبة كأنها النوبة الأولى ثم التقصي.

نفث الدم

1- التهابي <ul style="list-style-type: none">- إتهاب القصبات والرغامي- توسع القصبات- خراج الرئة- ذات الرئة خصوصا الكليبسلات	3- أسباب أخرى <ul style="list-style-type: none">- الصمة الخثرية الرئوية- قصور البطين الأيسر- تضيق التاجي- رضوض الرئة والأجسام الأجنبية- الضغط الرئوي البدئي والتشوهات- الوعائية:وايزنمنجر ريجنر وجود باستر- الهيمو سيدروز، والأميلويد- اضطرابات الإرقاء والتخثر
2- التنشؤات <ul style="list-style-type: none">- سرطان الرئة- الغدوم القصبي	

الأزيمز

ظاهرة شائعة في أمراض الرئة وأهم الأسباب:

- 1- الربو القصبي.
- 2- إنسداد الطرق الهوائية المزمن COPD.
- 3- إلتهاب القصبات الحاد.
- 4- قصور القلب الأيسر الحاد (الربو القلبي).
- 5- الأورام الحبيبية والأورام داخل القصبات.
- 6- الإنصمام الرئوي.
- 7- إنسداد الطرق الهوائية الكبرى، تضيق الرغامي، واستنشاق جسم أجنبي.

الزراق

ا- **الزراق المركزي** (نقص توتر الأوكسجين).

- 1- أمراض القلب الولادية مثل رباعي فاللو وتبدل موضع الأوردة الكبيرة ومتلازمة ايزيمنجر، وتشوه إبشتاين.
- 2- الناسور الشرياني- الوريدي في الرئة ، والتحويلات المتعددة.
- 3- أمراض الرئة، حادة ، ومزمنة.
- 4- نقص الضغط الجوي.
- 5- الخضاب غير السوي، ولادي أو مكتسب.

ب- **الزرق المحيطي:** (ركودة في السرير الوعائي)

1- التعرض للبرد بما في ذلك ظاهرة رينو

2- نقص نتاج القلب C.H.D والتضييق التاجي

3- الإنسداد الوريدي (زرق صريح)

4- الإنسداد الشرياني (زرق خفيف)

الزرق

<p>2- شذوذات الخضاب</p> <p>أ- ميثيموجلوبين وراثي ومكتسب</p> <p>ب- سلفهيموجلوبين مكتسب</p> <p>ج- كاربوكسي هيموجلوبين</p> <p><u>ثانياً: الزرق المحيطي</u></p> <p>1- نقص النتاج القلبي</p> <p>2- التعرض للبرد</p> <p>3- اضطراب العود الوريدي</p> <p>4- الإنسداد الشرياني</p> <p>5- الإنسداد الوريدي</p>	<p><u>أولاً: الزرق المركزي</u></p> <p>1- نقص التشبع الشرياني بالأوكسجين</p> <p>أ- نقص الضغط الجوي - داء المرتفعات</p> <p>ب- اضطراب الوظيفة التنفسية</p> <p>نقص التهوية الحويصلية</p> <p>إضطراب العلاقة بين التهوية والتشبع</p> <p>خلل انتشار الأوكسجين</p> <p>ج- التحويلات التشريحية (شنت)</p> <p>أنواع معينة من أمراض القلب</p>
--	--

	<p>الوراثية</p> <p>- ناسور وريدي شرياني رئوي</p> <p>- تحويلات رئوية دقيقة داخلية</p> <p>د- الخضاب ضعيف الارتباط بالأوكسجين</p>
--	--

التغيرات الشعاعية الرئوية الحادة

الإرتشاحات: ثلاثة: السنخية، الخلالية، المختلطة
وتكون الخلالية خطية ، أوطية عقيدية ، او عقيدية فقط
أولاً: ذات الرئة:

- 1- الإستنشاقية، قد تصيب أي جزء، والغالب الأجزاء الخلفية في الفصوص العليا
 - 2- الجرثومية على شكل إرتشاح سنخي وأقسام غير متناظرة
 - 3- الحموية خلالية ومتناظرة ومنتشرة
- ثانياً: وذمة الرئة:

غالبا بسبب قصور الايسر، والتغيرات هي:

- 1- احتقان رئوي يتظاهر **بانتباج أوردة** الفصوص العليا
- 2- وذمة خلالية على شكل **حبال خطية** رقيقة وعمودية على سطح الجنبه القريب من الفصوص السفلية وعلى شكل **ضباب سري أو محيطي**

- 3- وذمة سنخية (**إرتشاح أزغب بشكل متناظر**)

ثالثاً: الإنخماص

يظهر على شكل **ازدياد كثافة** في المنطقة المصابة وانزياح الشقوق، وأخطر أسبابه هي الأورام، ومن أسبابه الآفات الالتهابية الحادة وتحت الحادة والإنصمام، وهو أكثر الاختلاطات مصادفة بعد جراحة الصدر.

رابعاً: الإنصمام الرئوي

كثيرا ما تكون صورة الصدر طبيعية.

خامساً: الإنصمام الرئوي مع الإحتشاء

يتظاهر على شكل **ارتشاح سنخي** قرب الجنبه وإحيانا على شكل كثافة متجانسة قاعدتها قرب الجنبه وقمتها نحو السرة. إنخماص الرئة المتصلد

عبارة عن مقطع أو فص فقد حجمه بشكل **ازدياد في كثافة** المنطقة بسبب استبدال الهوا بسائل.

الأسباب:

- 1- أكثر الأسباب خطورة سرطان القصبات.
- 2- أحد الأسباب مرض مجاور، كالإنصمام ، والإسترواح ، والجراحة.
- 3- إنخماص التصاقي كما في م/ لضائقة التنفسية الحادة عند الوليدين والكهول.
- 4- التندب الناجم عن خمج سابق قد يصاب بهجمة جديدة.
- 5- الآفات الالتهابية تحت الحادة، أو الإنصمام ، قديسبب

هذا التصلد.

الآفات النقدية

أكثرها مصادفة :الأورام الحبيبية الملتئمة، من السل، والفطور، والأورام الخبيثة، والتشوهات الوعائية، والأورام العابية hamartomas السليمة وأقلها مصادفة: الطفيليات، الأورام الفصية الغدية، والنقيوم المتعدد، والعقيدات الرثائية، والداء النشواني.

يرجح أن تكون العقدة خبيثة:

- 1-إذا كانت حديثة وتطور بسرعة.
- 2-غير متكلسة وذات حواف غامضة.
- 3-عند شخص متوسط أو متقدم في العمر ومدخن.

الكتل المنصفية

التصنيف والأسباب:

- 1- **في المنصف الامامي:** الليمفوم، ورم التوتة، الدرقية الغاطسة، والمسخوم، والورم الغدي للدرقية، والتشوهات الوعائية، والكيسات، والأورام حول القلب، والميزيتليوما، والورم الدموي، والفتق، وأم دم الأبهر الصاعد.
- 2- **في المنصف المتوسط:** الكيسات القلبية، أمراض العقد الليمفاوية، والليمفوم، والكيسات حول القلب، والأورام

العصبية(المبهم)، وأورام الرغامي، والتشوهات الوعائية، وآفات المريئ والورم الدموي، والفتق الحجابي، والسرطانات القصبية.

3- **في المنصف الخلفي:** الأورام عصبية المنشأ، والقليلة السحائية، وأم دم الأبهر، والخراج والورم الدموي، وتوليد الدم خارج النقي.

الأعراض:

سعال، نفث دم، الألم الصدري، ولكنها أعراض غير نوعية.
تكفي صورة الصدر الخلفية الأمامية والجانبية - غالباً نحتاج خلفية أمامية عالية الفولتاج عند ضخامة العقد الليمفاوية تجري التفاعل الجلدي للسل.

إنصباب الجنبية

500 مل على الأقل

الخطوة الأولى تحديد الإنصباب نضحي أم رشحي
النضحي: نسبة البروتين أكثر من النصف، LDH أكثر من 200 وحدة

الرشحي: تركيز البروتين عادي أقل من 30 غ/100 مل

الإنصباب الرشحي

1- قصور القلب الإحتقاني

2- التهاب التامور المضيق

3- تشمع الكبد

4- المتلازمة الكلائية

الإنصباب النضحي

2-الأورام الخبيثة البدئية

1-السل

والإنتقالية

4-اضطراب التكاثف النقوي

3- الإحتشاء الرئوي

6-التهاب المفاصل

5-الذأ الحمامي المجموعي

الرثياني

8-الوذمة الليمفية البدئية

7-الوذمة المخاطية

10-التهاب المعثلة الحاد

9-الخراج تحت الحجاب

11-ذات الرئة الجرثومية الحادة 12-رضح الصدر

تقيح الجنب

يحي كريات بيض عديدة النوى، وينجم عن ذات الرئة الجرثومية، أو الفطرية، أو السلية، أو رضح، أوخراجة، أوالتهاب المنصف، أو خراج الرئة، أو إنفجار خراج تحت الحجاب.

كيلوسية الصدر

رضح صدي، أولمفوم، وهو عبارة عن سائل حليبي والكولسترول فيه طبيعي بينما الدهون مرتفعة

الباب الرابع

جهاز الهضم

أولاً: الملاحظات السريرية

الألم البطني

الألم البطني

عضوي	عصبي
1- هناك مؤثرات على مستقبلات الألم	1- لا يوجد مؤثر
2- محدود بموضع معين وأحياناً رجعي	2- لا يتموضع عادة في مكان محدود
3- يشبه الآلام المعروفة بالخبرة	3- لا يشبه الألم العضوي عادة
4- يخف بالمسكنات ومضادات الإلتهاب العادية وغير الستيرويدية	4- يخف جزئياً بالمسكنات ولا يهدأ إلا بالمخدرات

الأعراض البطنية

أولاً: مصدر بطني	ثالثاً: خلل في الإستقلاب
1- من الصفاق الجداري	1- مصدر خارجي

<p>-مثل عضه الأرملة السوداء</p> <p>-تسمم بالرصاص وغيره</p> <p>2-مصدر داخلي</p> <p>-اليوريمية</p> <p>-الحماض السكي الكيتوني</p> <p>رابعاً: مصدر عصبي</p> <p>1-عضوي</p> <p>-التابس الظهري</p> <p>-الحلاء النطاقي وغيره</p> <p>2-وظيفي</p> <p>-آلام واعتلالات الأعصاب المختلفة</p>	<p>التهاب، انتقاب، التهاب البنكرياس</p> <p>2- انسداد ميكانيكي</p> <p>- انسداد الأمعاء الدقيقة</p> <p>- انسداد صفراوي</p> <p>- انسداد الحالب</p> <p>3- وعائي المصدر</p> <p>- صمة أو خثرة</p> <p>- تمزق وعائي</p> <p>- التواء او شد المساريقا</p> <p>- رض العضلات البطنية</p> <p><u>ثانياً: ألم رجعي</u></p> <p>- من القفص الصدري مثل ذات الرئة</p> <p>- من العمود مثل التهاب الجذور والفاصل</p> <p>- من الجهاز التناسلي</p>
---	--

-أعراض بطنية عامة:-

<p>وذلك لعدم إسقاط الألم على المنطقة المصابة دائماً وللتشريح المعقد للإحشاء 0</p>	<p>- الألم البطني وتحديده يعتبر تحدياً سريرياً مفروضاً</p>
<p>المسنين المصابين بالزائدة</p>	<p>- يغيب الألم البطني</p>

عند.....	والسكريين وفي الحمل تبتعد عن مكانها للأعلى والوحشي 0lateraly
-ألم يشبه رقعة الشطرنج.....	توحي باحتمال تدرن أوتيفويد 0
-ألم بطني يخف بالجلوس على منطقة الألم.....	ألم رجعي refered pain عادة 0
-ألم بطني أثناء الليل فقط أو قبل الذهاب إلى النوم والإستيقاظ...	غالبا .نفسي
-ألم يزول بصرف الإنتباه....	غالبا ..نفسي 0
- ألم بطني لا نجد له تعليلا.....	قد يكون.خلل في الإستقلاب 0metabolic
- ألم بطني يسوء في الصباح -ألم يشتد بالإستلقاء.....	لعله ..ناجم عن زيادة الحمض من أعراض الفتق الحجابي 0
-ألم الإرتجاع (GERD) والذبحة..	قد يتشاركان عند القرحة الهضمية وبجب التمييز 0
-ألم لا يسبقه أو يسببه غثيان ولا ينتقل إلى الكتف.....	قرحة هضمية غالبا 0
-ألم بطني منتشر في البطن يرافقه براز زفتي.....	انسداد المساريقا أوالتهاب المرارة أو الأقنية الصفراوية 0

غالباً من بصلة الأثنى عشر - قرحة 0	-ألم في رأس البطن ينتشر إلى الناحية الظهرية.....
يوجب تحري اختناق الأمعاء 0	-ألم مستمر ومبرح وموضعي يفقد صفته الماغصة.....
في الإنسداد الميكانيكي 0	-ألم بطني ماغص في منتصف البطن انتيابي يخبو بين الهجمات وقرقة
إحتمال تقرح هضمي مع امتداد للبنكرياس أو التهاب مراري يمتد إلى رأس البنكرياس 0	-ألم في يمين الفقار من الظهر...
في..التهاب القولون الإقفاري 0	-ألم بطني حاد ومترافق بنزف من القولون.....
غالباً قولون متهيج وفي حالة استمراره قد يكون انسداد الشريان الكلوي 0	-ألم بطني يحيط بالخصر.....
تدرن محتمل أو تيفوئيد 0	-ألم في جميع أنحاء البطن أثناء الجس...
تمطط الكبسولة الكبدية بسبب تضخمها، أميبا؟	-ألم في منطقة الكبد.....
عادة قرحة في بصلة الأثنى عشر 0	-ألم يشير إليه المريض بالإصبع.في رأس البطن.....

عسر هضم وقد يكون العرض الأول لقصور القلب الاحتقاني أو نقص الحامض أو سرعة التفريغ للمعدة 0	- ألم بعد الطعام مباشرة.....
سوء هضم (تخممة) dyspepsia, indigestion	- ألم بعد الأكل وتضجر وإحساس ثقل
يشير إلى حدثية خارج المعدة والأمعاء -خراج التهاب - صفاق، أو من البنكرياس 0	- ألم لعلاقة له بالأكل.....
عادة قولون متهيج 0	- ألم يزول بعد التبرز.....
في التهاب الدقاق ilium (enterites) 0	- ألم يسار السرة البطنية أو فوق الآفة أو يسارها.....
يمكن قصور قلب أيمن حاد 0	- ألم مفاجيء في منطقة الكبد.
نفكربالتيفوئيد 0	- ألم وانتفاخ البطن كاملا.....
إما. التهاب الكبد أو احتقان تالي لقصور القلب.	- ألم في حافة الكبد.....
يشير عادة إلى. التهاب المعدة	- ألم في الربع العلوي الأيسر والظهر
إحتمال التهاب المريء	- ألم خلف القص وأحيانا إلى الرقبة والذراع والظهر.....
في قلنس المريء (reflux)	- ألم تحت الذيل الخنجري

مباشرة....	(GERD)
-ألم صامت يزداد بعد الأكل مع يرقان ونقص الوزن.....	إحتمال التهاب البنكرياس المزمن0
-ألم بطني وغثيان وطرش وانتفاخ وحمى.....	لانغفل عن احتمال التهاب البنكرياس0
-ألم في الربع العلوي الأيسر فقط..	ممكن متلازمة الزاوية الطحالية colo-splenic
-ألم شرسوفي أحوال السرة يتحول إلى الربع الأيمن السفلي مع إقياء او امساك أو إسهال مع تقلص ودفاع عضلي وحمى بسيطة أو متوسطة	من علامات التهاب الزائدة الحاد
- ألم وانتفاخ وثقل عابر أوثابت في الربع العلوي الأيمن ودفاع عضلي وقهم وقياء وكثرة البيض.....	من علامات التهاب المرارة الحاد0
- زيادة تمعج وعدم طرح الغازات وانتفاخ وإقياء.....	في وجود إنسداد معوي0
-ألم مصحوب بكركة في مكان اتصال الأمعاء الدقيقة بالقولون.....	نجدّه في التهاب الأمعاء . الدقيقة المزمن.، إحتمال التدرن وارد0

أعراض التهاب البنكرياس 0	- ألم ينتشر إلى الظهر وإنهاك وتعرق وحرقة وغثيان وانتفاخ مع وجود حصيات مرارية وحمى وكثرة البيض وزيادة شحميات الدم ونقص الكالسيوم
إحتمال التسمم بالرصاص، اليوريا، اليوريميا - وفرط شحوم الدم 0	- ألم بطني غير معلل.....
يلاحظ في قصور المصرة المرئية السفلى بفتق أو بدون (علامة ربطة الحذاء) 0	- إحساس حرقة أو ألم متقطع خلف القص أو تحت الرهاية، يشد إذا اضطجع المريض.أو.، انحنى إلى الأمام.....
غالبا.ارتجاع الغاز من القولون(تخمة) 0	- ألم وثقل أو كظمة في رأس المعدة
في التهاب البنكرياس، أو ورم خلف الخالب retroperitoneal	- ألم بطني مع حبس.....
في الأميبا الحادة reactive hepatitis?	- ألم بذروة الكتف مع حمى متأرجحة (indulgent) وتعرق

	وضخامة كبد..
في التهاب الزائدة الحاد، أو الصفاق 0	- ألم مرتد - بلمبرج.....
قد يوجد في التهاب المرارة 0	فرط الحس فوق الضلعين 9،10 الجهة اليمنى.....
في التهاب المريء بالمبيضات عسر بلع النواشف الذي يتطور إلى عسر بلع للسوائل 0	عسر البلع ووجع البلع وغياب السـلاق الفمـوي) (thrush).....
إنفجار قرحة أو أحد قنوات الرحم	ألم بشكل ضربة الخنجر (darting) ..
إحتمال تدرن أو تيفوئيد 0	ألم بشكل رقعة الشطرنج.....
في إصابة الجذور العصبية أسفل الظهر 0	ألم برقي لامع. أسفل الظهر ينتشر إلى الفخذ... ..
يشير إلى انسداد معوي 0	زيادة التمعج وعدم طرح الغازات وانتفاخ وإقياء.....
يشاهد في رج المريء 0	قرقرة على جانب الرقبة عندما تُجس.....
إصابة الخصية بالتهاب أو ألم رجعي 0	ألم في أسفل البطن يزداد بالضغط على الخصيتين.....

من أسفل العمود الفقري0	ألم أسفل البطن ينتشر إلى الإليتين...
من الحوض أو من المستقيم0	ألم في العجز.....
من القسم العلوي للفقرات القطنية	ألم في الوجه الأمامي للفخذين.....
من أمراض أسفل البطن0	ألم في الناحية القطنية.....
عادة من البروستات، ومن الحوض عند النساء0	ألم في العجان (perinium).....
من القولون أو السين 0sigmoid	ألم فوق العانة ينتشر إلى المنطقة القطنية
التهاب الـروابط والملاحقات 0adnexes	ألم في الجانبين السفليين للبطن عند النساء مع ضائعات مهبلية (vagdischarge)
في مرحلة خروج البويضة من المبيض.... لا توجد حمى والكريات البيض غير مرتفعة0	ألم يشبه الزائدة عند النساء..... (عادة في منتصف الدورة)
إحتمال التهاب رتج حاد0	ألم يشبه الزائدة إنما في الجهة اليسرى من البطن.....
التهاب القولون -أميبا وخلافه0	ألم في الحفرة الحرقفية اليمنى (r iliac fossa).....

ألم في الحفرة الحرقفية اليسرى...	الغالب تهيج القولون0
ألم نابض خفيف في اليمنى أو اليسرى مرتبط بالحركات المعوية الحوية...	أملاح بولية - نازلة أو حصوات بولية صغيرة في الحالب0
ألم عند الشد على الحبل المنوي....	علامة على التهاب الزائدة الحاد0
الضغط في الجانب المقابل للزائدة يسبب ألماً (روفسنج)...	في حالة التهاب الزائدة الحاد0
إيلام عندما نكمش منطقة الزائدة بين الإبهام والحرقفة...	في التهاب الزائدة المزمنة0
إنزعاج في الشرسوف عند الضغط على ماك بورني (MB)	في الزائدة الحادة0
الإيلام المرتد.....	في التهاب الزائدة أو الصفاق0
ألم مبهم في الجزء السفلي للقطن وحس جذب أو ثقل.....	من التمدد المتزايد في البطن بسبب الحبن والأورام0
بصورة مختصرة، ألم الربعين السفليين.....	من القولون0
المحول إلى السرة وما فوقها.....	ألم معوي عادة0
ألم في عمق الحوض.....	ألم مستقيمي عادة0

ألم في العجان.....	ألم شرجي عادة 0
آلام تهيج القولون (3 صور).....	مزمن مع إمساك، مزمن مع إسهال، وبدون ألم ومزيج من النوعين 0

علامات:

- بطن غير متساوية السطح.....	نبحث عن الأكياس المائية hydatyd cyst
=تقبُّب جدار البطن.....	يشاهد في حالة انسداد معوي
- غياب حركة البطن مع التنفس.....	في وجود التهاب الصفاق 0
- إنتفاخ البطن عند الأطفال.....	إلتهاب رئوي- إتساع المنخرين nare flares
- سمنة البطن من أعلى.....	يشار إلى أنها كحولية 0
- إزرقاق يسار السرة (تقدم)....	يلاحظ في حالة التهاب البنكرياس 0
- تقدم في الخصرة اليسرى علامة سيل (sail)	يلاحظ في حالة التهاب البنكرياس 0
- تبقع وردي منتشر على البطن.....	أحد العلامات التي تشير إلى التيفوئيد 0
- إنتفاخ الأوردة حول وتحت	إنسداد الأجوف السفلي، أو

العلوي0	السرة أو فوقها) caput ...(meduse
تناذر معدي/ قلبي قد يؤدي إلى الموت0	-إمتلاء المعدة وارتفاع الحجاب الحاجز وألم ذبجي.....
في حالات إنتقَاب القرحة0	-وجود غاز تحت الحجاب بالأشعة...
قد يؤدي إلى الوهن-هبوط المعدة، العلاج بالمهدئات، ومضادات الحموضة والثيامين (شكل الساعة الرملية أو الشلال)0	-تشنج المعدة المستمر.....
يؤدي إلى وهن المعدة- (الغورة) atony 0	-هبوط المعدة من مكانها على إثر الهزال والضعف، ومن ثم إنخفاض قوة حركتها....
نجدّه في الحمى التيفية0	-بطن عجيني (danfy).....
نفكر بالبورفيريا0	-فرط الحركات المعوية.....
إحتمال قولون متهيج (تشنجي)	-فرط الحركات المعوية مع إمساك..
عادة تسببه المبيضات monelia	-إلتهاب وتقرح في الثنيات وتحت الثدي والسرة....
في حالة.تمزق القناة الصفراوية	-تصبغ أصفر حول

السرة.....	الجامعة0
-هرير في البطن.thrill.....	يجب تحري وجود الحبن0
-تصبغ في الجلد تحت السرة.....	نبحث عن النزف داخل الصفاق
-صوت نقري يشبه الصدى (علامة الصدى) stony	في الكيسة العداريةhyd.cyst
-الإنسداد اللا حركي (atonic) أكثر أسباب الإنسداد شيوعا.....	يرافقه نقص فيتامين ك خصوصا الناجم عن زيادة جرعة التخدير وكذلك البوتاسيوم0
- أصوات بطنية مضخمة (علامة القرقة) (craks).....	إحتمال إنسداد أو خمج معوي0
- صوت نقري يشبه الصدى (علامة الصدى)	في الكيسةالعدارية hydatid cyst خلل في الحركة المعوية الحوية...، ركودة معوية تكاثر جرثومي ، أو سوء إمتصاص0
-علامة ربطة الحذاء (تزداد الأعراض بهذا الوضع).....	في الفتق الحجابي hiatal hernia
-تجمع وريدي واحتقان الصفيرة الداخلية للمستقيم....	في البواسير الداخلية int.piles
-تخثر الصفيرة الخارجية	في البواسيرالخارجية وهي أشد

وتوسعها وازرقاقها.....

وطأة لأنها تتوضع تحت الجلد -
تبارزأزرق ممض حول الشرج.

الصور الشعاعية

في حالة الإقفار المساريقي الحاد.	- بالأشعة البسيطة: - خلو صورة البطن البسيطة من العلامات.....
تدل على قرحة المعدة المزمنة0	- علامة العقد القوطي بالأشعة الظليلة.....
في التهاب الزائدة المزمنة0	- علامة الوسادة الهوائية.....
في التهاب البنكرياس0	- شكل بيضة أوكتلة بشكل الرخام ذي اللونين الأبيض والأسود. بالأشعة..
في الإقفار المساريقي0	- تخلو صورة البطن من العلامات في....
في وجود الحبن0	- غياب حدود البسواس في صورة البطن البسيطة.....
في حالة زولينجر اليسون(فرط الحموضة)0	- طيات المخاطية في صورة المعدة بالباريوم كبيرة وكثيرة البروز.....

تنخر معوي ثانوي لانصمام مساريقي0	- صورة الهواء في وريد الباب.....
يعتبرمشخص للإنثقاب0	- وجود الهواء تحت الحجاب.....
يشير إلى خراج كبدي،أو احتمال سرطان0	- إرتفاع الحجاب الأيمن.....
نعتبره إلتهاب سابق للمسالك أو الغدد الليمفاوية0	- تكلس داخل البطن - بالأشعة البسيطة....
تشاهد في إلتهاب البنكرياس.0	- مظهر بيضة أوكتلة بشكل الرخام ذي اللونين الأبيض والأسود..
كثيفة شعاعيا ، والبولات شفافة.	- حصيات الكالسيوم والفوسفات...
دليل شعاعي على تطبل البطن في الزائدة المزمنة.	- علامة وسادة الهواء.....
في القولون التقرحي المزمن قولون متوسع في أشعة البطن البسيطة.	- مظهر القولون يشبه أنبوب الرصاص (lead pipe).....

الصور الظليلة:

في الإلتهاب الليفى،ويكون بشكل كوبي في الورم الخبيث.	شكل المريء بعد جرعة الباريوم مخروطي في.....
---	---

تشير إلى تشنج البواب.	صورة المعدة بالباريوم تشبه الشلال أو الساعة الرملية.....
قرحة الأثنى عشر وتشوه حياط الإثنى عشر دليل القرحة.	مظهر صورة الزهرة في البواب (core flower app.)
بسبب ترسبات البزموت.	علامة العث في قرحة المعدة. - ظل بارز....
في الإنفثال والتهاب البنكرياس.	نمط توسع العرى المعوية والمستويات السائلة بالقيام والإستلقاء.....
قرحة المعدة قرحة الإنحناء الصغير وفي الأسفل بعيدا عن الثلمة الزاوية0	مظهر (nich&noch) في المعدة - ظل هلالى الشكل والتحدب للخارج.....
دليل التهاب مزمن في الأمعاء الدقيقة0	تناثر وتحوصب الباريوم في الأمعاء speckled.....
في داء الارتوج0	مظهر أسنان المنشار للقولون (sawtooth)....
في الإلتهاب التقرحي للقولون0	مظهر أسنان الكلاب للقولون بالأشعة..
في إلتهاب القولون الإقفاري0	مظهر بصمة الإبهام (thumprinting)...
في القولون التقرحي والتضيق	مظهر تشرشرفي الباريوم

المغزلي في القولون المستعرض 0(serration)
في داء كرون في الأمعاء الدقيقة على الصورة البسيطة ظل خيطي يسبب عيب امتلاء 0	مظهر حجارة الرصيف (cobblestone) للأمعاء.....
فيوجد إنخماص 0	في الحالب توسع مباشر تحت مكان الورم ، أما تحت الحصوة.....
تدل على آفة التهابية غالبا سل أو تدرن وخلافه 0	علامة الأقمار (تبعثر عدد من الآفات الصغيرة حول أخرى كبيرة).....
في الداء البطني الزلاقي sprue	مظهر القوالب الشحمية لمقطع الأمعاء تبدو كمعجون أسنان خارج من الأنبوب...
في سل الأعور أو القولون الصاعد 0	غياب الظل السوي للقولون بعد وجبة التباين (double contrast) مع وجود زاوية متعرجة.....
إلتهاب البنكرياس-قطعة مدورة مملوءة بالهواء في الربع العلوي الأيسر 0	علامة العروة الدفاعية.....
في حالة إلهاب المعثكلة 0	القولون المستعرض ملء

	بالغاز-ينتهي فجأة في منطقة المعثكلة.....
في السليلات المعوية Polyps	مظهر عضة التفاحة أو حلقة منديل المائدة (appearans (of napkin ring
في الإنسداد بنوعيه0	أمعاء متوسعة مملوءة بالغاز والسوائل على شكل درجات السلم..
نشك بالإنسداد التام-توقف طرح البرازوالغازات0	عدم ظهور الغازات على المعوي القاصي
إحتمال التَمَّ وَتُتْ وارد Necrosis	قطر القولون في الصورة أكثر من 10سم

-علاقات سريرية:-

التسمم بالرصاص، اليوريا، اليوريميا، فرط شحوم الدم، نوبة انحلال دم0	ألم بطني غير مغل (يلزم الفصل بين أعراض الأميبا المعوية والخارج معوية).....
لأن كثيراً من النقائل تكون فيها0	من المهم فحص السرة.....
يحدث في حالة الإنتخاب0	سماع الأصوات القلبية في البطن..
نعتبرها مرحلة متقدمة لسرطان المعدة حتى يثبت العكس0	كتلة مجسوسة في رأس البطن.....

وصفي للغرن sarcoma وينتقل إلى الكبد والرئتين 0	عدم انتقال الورم إلى العقد الليمفية المجاورة.....
قد يحصل تزامن حتمي وإسقاط 0	ضخامة الكبد والطحال مع وجود حمل.....
لا يعبر الخط المتوسط 0	ورم الغمد في العضلة المستقيمة البطنية.....
يشير إلى خراج تحت الحجاب	انتقال حركات التنفس إلى إبرة تغرس في الورم.....
في حالة تورم البنكرياس 0	لانعثر على نبضان الأبهر البطني (بغض النظر عن السمنة).....
في داء كرون، وفي التقرحي الإصابة لا تتجاوز الطبقة تحت المخاطية 0	إصابة كل سماكة الجدار المعوي.....
داء الرتوج، وغالبا ما تنسد بكتلة برازية 0	أشيع اضطراب بنيوي في الأمعاء الغليظة....
نبحث عن المسببات مثل ارتفاع الكولسترول، نقص الحموض الأمينية، الركود الصفراوي بسبب التكاثر الجرثومي 0	في الحصيات المرارية.....
نبحث عن السبب في	في التهاب المرارة.....

السالمونيلا التيفية الإسكارس، الرضوض بعد الجراحة0	
القولون. التقرحي، وداء كرون0	يمكن لبروتينات المصل العبور إلى المخاطية المعوية خصوصا في....
بسبب إصابة اللفائفي jejunum وسلامة القولون0	زيادة امتصاص الأوكسالات من القولون وحدوث حصيات بولية...
يجعلنا نشك بالداء المعوي الالتهابي IBS	إسهال مدمي أو تكرار خمج حول شرجي أو بطني.....
خطر الإصابة بسرطان المعدة، وخبثات القولون عادة من الالتهاب المزمن للقولون0	تراكيز مرتفعة من النترات في الأطعمة المجففة والمملحة والمُدخنة.....
في كل المصابين بإسهال مزمن0	يجب تنظير السين.....
عن طريق فحص سرعة التنقل والدم الخفي0	تمييز الإسهال الوظيفي عن الداء المعوي الالتهابي (IBS).....
بسبب بقاء القناة المساريقية mesenterical السرية... أما كثرة -الرتوج في السين فهو بسبب ضعف اللمعة0	رتج مايكل.....
لأنهم يمتنعون عن التبرز0	ضخامة القولون عند مرضى الإكتئاب.....

يكون المريض قلقاً أثناء الفحص السريري.....	في تهيج القولون وطبيعي في الحالات الأخرى0
إضطراب الإمتصاص لمادة ما.....	يدل على آفة في موقع امتصاصها فمثلاً إضطراب امتصاص الأحماض الأمينية، ب 12، وسوء امتصاص ونزوف يشير - إلى نقص امتصاص فيتامين ك والفيتامينات الذائبة في الدهون (A D E K) اديك0
إحساس المريض بالجوع في حالة أعراض الزائدة.....	ينفي احتمال الزائدة0
البنكرياس الطبيعي شكلاً.....	لاينفي الإصابة بالالتهاب المزمن0
5f (علامات المرارة).....	female fat forty 0fertile fullness
كريست.....	(علامات التصلب العام) 0CREST
تحليل البول أساسي في أمراض البطن	لنفي آفات السبيل البولي في أمراض البطن الحادة0
الأزوتيميا.....Azotemia.....	نقص صوديوم الدم شح البول وانخفاض الضغط هي العلامات

المميزة للمتلازمة الكبدية الكلوية	
ضرورة البزل لنفي م/بودكياري (خثار الوريد) 0	في الحبن الحديث والفحص السريري غير حاسم.....
هي الاسباب المعتادة للقصور الكلوي الحاد 0ARF	الإنسداد البولي، والنخر النسيبي، والتهاب الأوعية الكلوية، والحوادث الوعائية والسموم.....
غياب إنزيم اللاكتاز 0	عدم تحمل الحليب وحدوث مغص وتطبل واسهال....
قد يكون بسبب نقص البوتاسيوم أو الكالسيوم. أو فرط الكالسيوم أو السكري واضطرابات أخرى حادة ومزمنة وقد يكون العلامة الأولى لاسترخاء القلب يعطى الاريثرو مايسين 0	تاخر إفراز المعدة 0 (عسر الهضم) ..
يوجب التفكير في. احتشاء المساريق (ارتفاع الأميلاز في الاختناق، واختناق الامعاء) 0	ألم بطني مترافق مع قصور قلب احتقاني أو رجفان أذيني وإسهال مدمي....

إقياء

أقياء دموي..... يجب نفي القرحة هضمية والدوالي المريئية أولاً

أعراض:

يشير إلى إرتكاسة لآفة بعيدة زائدة مرارة ورم دماغي	- إقياء مستمر عند الكبار.....
نتحرى وجود الحمل أولاً	- إقياء صباحي.....
عادة في التهاب المعدة	- إقياء بعد الأكل مباشرة.....
غالباً تضيق البواب نتيجة لقرحة هضمية	- إقياء بعد الأكل بساعة أو أكثر...
غالباً نفسي	- إقياء طارئ غير متكرر كرؤية منظر مقزز.....
وصفي لأورام الحفرة الخلفية في الجمجمة	- إقياء قبل ظهور الصداع بأسابيع....
في أمراض الكبد والمرارة والبنكرياس	- إقياء مع عدم الشعور بالإرتياح...
في التخممة (dyspepsia) أو إنسداد البواب	- إقياء وشعور بالإرتياح بعده.....
يشاهد في القهم العصبي	- إقياء مع تغذية

كافية.....	
في التهاب المعدة والأمعاء 0	- إقياء مع نقص شهية ودعث (fatigue) وآلم متعممة (مغص بطني وإسهال)

- علامات:

غالبا بسبب الأمعائيات 0	- إقياء وإسهال عند أقل من سنتين...
سببه عادة العنقوديات (streptococ) 0	- إقياء بلا حمى.....
في الملاريا خصوصا في الأطفال 0	- إقياء وحمى متكررة وصداع.....
انسداد الأمعاء، ناسور، خذل 0	- إقياء برائحة برازية.....
ينفي انسداد البواب 0	- إقياء صفراوي.....
نفكر بالتيفوئيد 0	- إقياء شديد مع حمى غير معلومة...
في م. زولينجر إليسون انسداد مجل فاطر 0	- إقياء يحتوي على كمية كبيرة من الحمض

- علاقة سريرية:

سبب رئيسي لعوز البوتاسيم وخصوصا مع تناول كمية كبيرة	- إقياء، وإسهال.....
---	----------------------

من العرقسوس (licorise) 0	
نفكريانسداد البواب الخلقي 0	- إقياء الرُّضْع، لمسافة بعيدة، بعد الرضاعة

غثيان

قد يكون عرضا لأمراض خاصة مثل الشقيقة لأسباب نفسية 0	غثيان بشكل عام (أنظر باب إقياء)
بسبب إرتفاع درجة الحرارة، نفسها أوحالة الحمى 0	غثيان مع ارتفاع درجة الحرارة خصوصا عند الأطفال.
إلتهاب مزمن في المعدة 0	غثيان متكرر.....
أول علامات التهاب الزائدة أو الإنسداد المعوي 0	غثيان مترقــي (progresive).....
في اليوريميا لإن الغثيان يخفف التخمة 0	غثيان مع انتفاخ البطن-وبدون إقياء
في أول الحمل 0	غثيان صباحي.....
نفكر بالملاريا فالسيباروم أو بداية الملاريا الدماغية 0	غثيان وحمى وصداع وثقل في الرأس....
التهاب مرارة أو التهاب عـفـج مزمن 0	غثيان بعد ساعتين من الطعام.....

عسر البلع

فشل المعدة في الإفراغ كما في التضيق ووهن المعدة وقرحة العفج أوخلل حديث للبنكرياس0	عسرة الهضم المتأخر.....
في نقص البوتاسيوم والكالسيوم، أو فرط الكالسيوم والسكري وعدة اضطرابات0	تأخر إفراز المعدة.....
قلة الحامض أو سرعة تفريغ المعدة0	عسرة الهضم بعد الطعام مباشرة....
قد يكون العرض الرئيسي الأول لاسترخاء القلب الإحتقاني0	عسرالهضم الحديث.....
البكتريا الحلزونية، أو نفسي المنشأ0	عسر الهضم غير القرحي (أعراض شبيهه بالقرحة)....
في التهاب المريء بالمبيضات- عسر النواشف يتطور إلى عسر بلع السوائل0	عسرة البلع ووجع البلع وغياب السلاق الفموي (thrush).....
إحتمال كتلة منصفية0	عسرة البلع مع وزيز وحيد الجانب.....

جشآت

-أعراض:-

إلتهاب حاد في المعدة والأمعاء -ميكروبات، سموم0	جشآت ورائحة الفم كريهة(بشم)...
بكتيريا معوية، طفيليات، وغالبا سالمونيلا0	جشآت ورائحة الفم أساسا كريهة..
خلل كبير في البواب-للمعدة-فتق محتمل0	جشآت حتى أثناء الانحناء.....
متلازمة الزاوية الطحالية0	جشآت مع استمرار الشعور بعدم الإرتياح تحت المراق الأيسر..

علاقة سريرية:-

إبتلاع الهواء تخمر بالجراثيم انتشار من الدم المغذي للامعاء	منشأ الغاز عموما.....
آفة عضوية- فتق أو وم- أو اضطرابات هضمية0	الجشآت غالبا علامة ل.....
إبتلاع كمية كبيرة من الهواء0	إنتفاخ وألم يشبه الذبحة يرتاح بعد التجشؤ
في اليوريميا0	جشآت وانتفاخ وفي نفس الوقت غثيان

جشاءات كبريتية. طائفة.....	نفص البراز لتحري الجيارديا لامبليا0
لذع (pyrosis)) heartburn) وإحساس المريض بحرقة وألم متوضع خلق القص وتحت الرهابة. xephoid proc يشدد إذا اضطجع المريض أو انحنى إلى الأمام.....	قصور المصرى السفلى بفتق او بدون- أوتشنج المريء المعم أوبسبب مضادات الكولين، أو تصلب الجلد، م/بارت-المخاطية تكون نوع اسطواني مع تقرح كذلك السمنة، والتخمة، والعديد من المهدئات والمركبات والثيوفيلين وحاصرات الكلس، والديازام0

قرحة

قرحة داخلية:

تقرحات صاعقة في العفج عند البعض	تلاحظ عند البعض بسبب الجيارديا النشطة0
قرحة في البصلة الإثنى عشرية...	العصبية، بكور الأبناء، القلق، زهرة بالأشعة، وعلاقة بالبكتيريا الحلزونية هيلوباكتري بيلوري0
قرحة المعدة.....	إمكانية التحول إلى سرطان0
قرحة في الفم غير مؤلمة.....	غالبا سرطانة0
قرحة في رأس اللسان.....	وصفية للحلاء -الهربس0

تقرح حاجز اللسان.....	في السعال الديكي0
قرحة في مخاطية الأمعاء بشكل الدورق fluk تظهر بالأشعة.....	في الأميبا المزمنة0
<u>قرحة خارجية:</u>	
قرحة في الطرف السفلي.....	أكثر الأسباب فرط التوتر الوريدي الإلتهاب الوعائي الخشاري- داء بورغر عند المدخنين، أو من كانوا مدخنين0
قرحة بطيئة السير في الطرف السفلي أيضا.....	قولون تقرحي ، التهاب الدقاق المنطقي0
قرحة مزمنة أسفل الساق.....	إحتمال سرطان ذيل البنكرياس، والتهاب الأوردة العميقة المزمن، قولون تقرحي التهاب الدقاق المنطقي0
حاصة أو ثعلبة في الوجه الخارجي للساق	يصاحب النقرس عند الرجال0
قرحة في الجلد لاتشفى خلال شهر..	سرطانة حتى يثبت العكس0
قرحة وتقريح مركز	الفطار البرعمي

العقيدة.....	بلاستوميكوزس0
قرحة في الجهاز التناسلي قاعدتها صلبة نقدية غير مؤلمة..	في الأزهرى والقروحات في الساق مألوفة0
قرحة في الوجه مزمنة تسمى قرحة الشرق أو قرحة حلب..	في اللشمانيا0

نتيجة:

70%- من قرحات الإثنى عشر..	بسبب التدخين عادة0
-------------------------------	--------------------

إسهال Diarhea

إسهالات سن المراهقة.....	نفكر بالقولون التقرحي، كرون، السل، أو إسهال وظيفي0
إسهالات الأعمار المتوسطة المتقدمة	نفكر بالسرطان، الرتوج، قصور البنكرياس0
إسهال صباحي أو بعد الطعام....	التهاب المعدة، كرون، قولون تقرحي0
إسهال ليلي.....	دائما بسبب آفة عضوية غالبا قولون تقرحي0

منشأ خمجي غالبا0	إسهالات لاتبدي ارتباطا بالوقت..
من الامعائيا عادة enterobacte	إسهال إنفجاري لا يرتبط بالوقت..
عادة من تهيج القولون0	إسهال انفجاري صباحي.....
صفة واسمة لإعتلال الأعصاب السكري0	إسهالات ليلية. عادية.....
عادة التهاب تقرحي، كرون، بواسير، أمراض المعدة0	إسهالات مستمرة.....
غالباً وظيفة، السرطان، الارتوج0	إسهال وإمساك بشكل متعاقب
اضطرابات معوية وظيفية، رتوج، حساسية للطعام0	إسهالات متقطعة.....
من الامعاء الدقيقة0	إسهالات بحجم كبير.....

- أعراض:

غالبا من نهاية القولون0	إسهالات بكمية قليلة.....
من القولون المتهيج0	إسهالات ماغصة وزوال المغص بعد التغوط
أفة التهابية في المستقيم اميبا دوسنتاريا0	إسهال بزحير.....
أميبا حادة نشطة000 (active)	إسهال 4-5 مرات معتدل أو متلقي..
دوسنتاريا باسيلية bacillary (dy)	إسهال 15-20 مرة في اليوم.

يجب التفكير بالشيكلأ اولاً0	إسهال مع حمى مرتفعة.....
يلاحظ في قولون متهيج تشنجي0	إسهال وقطر عمود البراز صغير جدا
غالبا الايشريشيا القولونية0	إسهال المسافرين(زحار مع اسهال مدمي)
نعتبره اسهال كاذب0	زيادة عدد مرات التغوط دون زيادة في الوزن(4200ج/يوم)
عدم هضم النشويات، قد يصاحب التهاب القولون التقرحي0	إسهال بدون تعفن.....
نفكر بانسداد المجاري الصفراوية0	براز دهني عموماً.....
قد يكون التظاهرة الاولى لليمفوما المعوية خصوصا في الرجال بعد سن الخمسين0	إسهال دهني رغوي برائحة ننتة والمريض هزيل.....
يصاحب قصور القلب الاحتقاني، انسداد الشرايين المساريقي، والتامور العاصر0	اسهال دهني.....
في سوء الامتصاص الناتج عن الالتهابات المعوية المنتشرة كنتيجة لفرط النمو الجرثومي0	إسهال دهني ونقص الكلس واضطراب امتصاص ب12. ونقص الوزن. يشاهد
لدى المصابين بالسكري بسبب قصور الوظيفة الخارجية للبنكرياس يشاهد في فرط الدرقية0	إسهال دهني.....
في بعض حالات فرط الدرقية0	إسهال دهني ونقص الألبومين دون اضطراب ب12.....
	إسهال دهني والفسفور يكون مر تفعا خلافا لسوء

	الإمتصاص..
اضطراب نفسي، التهاب معوي، فيروسى، بواسير ⁰	إسهال مائي مع قليل براز.....
غالبا وظيفي ⁰	إسهال مخاطي لاحتوي الدم أوالقيح..
اميبا، فلولون تقرحي، كرون، شيكلا ⁰	إسهال دموي مع مغص وزحير..
غالبا يدل على...اميبا حادة ⁰	إسهال دموي مخاطي لا يحتوي على كريات بيض.....
عادة فيروسى المنشأ ⁰	إسهال مائي وألم في الرأس وتشنجات عضلية.....
نبحث عن سالمونيلا، شيكلا ⁰	إسهال مع ألم في المفاصل.....
غالبا، الامعائيات (enterobacter)	اسهال وغثيان وقياء عند أقل من سنتين

- علامات:

زيادة كمية الصفراء، أو بسبب الخمج، او الاميبا ⁰	إسهال مخضر.....
يشير الشك بالتيفوئيد ⁰	إسهال يشبه حساء الحمص....

إسهال يشبه ماء الرز. (rice water). وبدون رائحة.....	يجب أن نفكر. بالكوليرا0
إسهال يشبه الملوخية.....	في الأميبا خصوصا لدى الاطفال المصابين بها لأول مرة0
إسهال يشبه الفراولة (srawberry) ..	في. الأميبا عموما0
إسهال قطراني دسم (melena) ..	يشير إلى نزيف علوي هضمي
إسهال برائحة المني.....	يشير إلى، المتلازمة، اليوريميائية
إسهال مع لسان كستنائي.....	يلاحظ في الشيكلا0
إسهال مع التهاب الجلد - علاقة سريرية:	عادة. الامعائيات0
	وصفي للأغران (sarcomas)0

إسهال، ورجفان أذيني مع علامات قصور قلب احتقاني...	نفكر باحتشاء مساريقي حاد0
إسهال مع أعراض تسمم عام..	احتمال دوسنتاريا باسيلية0
إسهال وانتفاخ البطن.....	يوضع في الاعتبار. انسداد جزئي في الامعاء0
إسهال يسبقه نقص وزن.....	يشاهد في حالة. السرطان، السل، السكري0
إسهال مع فقر دم وألم شديد فوق القولون	يشير إلى. قولون تقرحي0

الإسهال

النوع	الآلية	فحص البراز	أمثلة
إفرازي	إفراز الشوارد أو امتصاص الشوارد	صافي، الضغط	الكوليرا ورم خلايا الجُزر، أملاح الصفراء
نتحي	خلل امتصاص من القولون أطراح خلايا وغرويات	قيحي أحسام عديدة الأشكال، نزف إوزحير أو دم خفي	التهاب القولون التقرحي الشيكلا الأميبا
نقص الأسمولية	توجد جزيئات في اللمعه غير قابلة للإمتصاص	صافي مع ارتفاع الأسمولية	قصور انزيم اللاكتاز يحتوي على شوارد المغنزيوم
تشريحي	انخفاض السطح الماص	مختلف	قطع القون الجزئي ناسور المعدة/ القولون
اضطراب الحركة	منخفضة مع علاقة بالوقت	مختلف	فرط الدرقية، تناذر القولون العصبي

إمساك Constipation

70% نفسي المنشأ0	الإمساك عموماً عدم التبرز لمدة أكثر من 36 ساعة.....
	<u>أعراض عامة:</u>
يوجه إلى ضرورة تقصي قصور درقية، بعض. الأحماس، قصور/مراري، نقص فيتامين د، والحمل0	إمساك مـ زمن (obestebation) ..
نفس بمرض وخيم0	إمساك حديث يترقى بسرعة عند شخص سليم..
يقترح السدادة البرازية، الارتوج0	إمساك كبار السن عادة.....
بعد الجراحة خاصة عند النساء، انسداد الأمعاء أو إصابة الشرج بأفة أو تضيق0	إمساك لأسباب موضعية.....
ضمور إليوي هبوط مستقيمي (prolaps) تضيق شرجي قولون عرطل (megacolon) كتلة درقية إحتشار برازي0	إمساك بعد نفي الأسباب المجموعية..
فرط الدرقية، السكري، التسمم بالرصاص، الحمل0	إمساك غير مغل.....
يلاحظ في. تهيج القولون0	قطر عمود البراز صغير.....

إنتفاخ

- أعراض:

في التسمم الوشيعي (botalism) أقوى السموم المعروفة 0	- إنتفاخ وزوال الأصوات المعوية..
إبتلاع الهواء تخمرات الجراثيم أو انتشار من الدم المغذي للأمعاء 0	- إنتفاخ غير مغل.....
عادة ، بسبب عدم هضم النشويات 0	- إنتفاخ وخروج غازات كثيرة بدون رائحة
يشاهد في اليوريميا 0	- إنتفاخ وخروج غازات كثيرة وفي نفس الوقت غثيان.....
عادة ، في التيفوئيد 0	- إنتفاخ وألم في البطن كاملة..
إبتلاع كمية كبيرة من الهواء أثناء الأكل بسرعة 0	- إنتفاخ وآلام تشبه الذبحة تخف بعد التجشؤ.....

- علامات:

انتحري وجود انسداد معوي ⁰	-إنتفاخ وتقرب جدار البطن....
متلازمة النمو الجرثومي، إجتماع الجيارديا ⁰	-إنتفاخ وتطبل البطن.....
في حالة القولون العرطل ميجا كولون - مرض هيرشبرونج ⁰	-إنتفاخ مع براز يابس لدى الأطفال...
يشير إلى نقص إنزيم اللاكتاز ⁰	-إنتفاخ وإسهال بعد شرب الحليب..
يقترح وجود كسل معدي معوي والسبب وظيفي غالبا، وكذلك في حالة فرط الدرقية والسكري	-إنتفاخ، وصداع شديد، ولعاب ثخين وركودة معوية.....

شهية

نقص الشهية

من علامات نقص الحديد - فقر دم بعوز الحديد يرافقه عادة عصبية واضحة، وإذا كان النقص كبيراً يلاحظ الهمود ⁰	شهية شاذة عند الأطفال خصوصا..
--	-------------------------------

التدرن، إتهاب المعدة والأمعاء خصوصا التهاب الدقاق والفائفي ⁰	نقص الشهية ، أو فقدانها بشكل عام..
قهم نفسي (أنوريكسيا نرفوزا)	شهية مفقودة مع نقص في الوزن-مايسمى بالقهم لدى الشابات خصوصا
ليمفوما، أو هودجكن، أو إبيضاض دم ⁰	نقص الشهية والضعف ونقص الوزن والحمى وضخامة القلب والليمفية المتعممة
التدخين ⁰	إضطراب حس الذوق، وجفاف الفم وإصابة العصب البلعومي اللساني، والتخزيمات العضلية.....
تظاهرات نقص حجم السائل خارج الخلوي وارتفاعه قد يدل عليه الهياج وخلل الوظيفة العصبية ⁰	فقد الشهية والدوار والغثيان والقياء ..

زيادة الشهية

قد يدل على قصور الكظر ⁰	إشتهاء الملح أكثر من العادة..
فرط الدرقية ⁰	شهية زائدة مع نقص في

	الوزن....
غالبا الجيارديا، نقص الحديد0	شهية زائدة فجأة (hunger pain) ألم الجوع
نقص السكر في الدم0	شهية زائدة عند مريض سكري.....
ينفي احتمال الزائدة0	شهية عادية أو زائدة عند مريض يُشك بأن لديه التهاب الزائدة....

حبن Ascites

- ملاحظات:

من السرة إلى المحيط- فرط توتر بابي، من أسفل البطن نحو السرة- إنسداد الأجوف السفلي، من أعلى البطن نحو السرة - إنسداد الأجوف العلوي0	من حيث المنشأ، والتموضع: حبن الدوران المحيطي....
قبل كبدي، قصور القلب الإحتقاني، إلتهاب التامور، إنسداد الأجوف العلوي	حبن فوقى المنشأ.....
كبدي، إلتهاب، تشمع، وفرط البابي، والمعثكلة0	حبن وسطى المنشأ....
إنسداد الأجوف السفلي، أو من أمراض الحوض0	حبن سفلى المنشأ.....
نقص البوتاسيوم0	حالة تشبه الحبن في

	البطن من حيث الرخاوة.....
يوضع في الإحتمال0	حب نأشء عن القفازاآ..
ضرورة البزل لنفي م/بود كيارى (خأار الورىأ)0	فى الحبأ الءءىأ والفأص السرىرى رىر أاسم.....
معيار لكشف أأسمع الكبءى الرىر مشأص0	أبن مع ضأامة أأالية فقط

علاماآ:

أالبا إأهاب الصفاق، إأأاباآ، سل، معأأة0	أبن نأأى.....
فى أأهاب الصفاق0	أبن نأأى أبن وأأأاأ البىض<1000.
سل (أأرن) فى أأأوىف البأنى مأأمل0	أبن وأأأاأ الكراآ اللىمفىة هو أأالب فىه.....
من أمراض الكبأ، فى أأالب0	أبن بلون أأش.....
أالبا سرطان0	أبن مأمى.....
إأأاباآ مأأوعة0	أبن عكر.....
كىلوسى المأأر0	أبن ألبى كىلوسى..

غياب حدود البسواس في أشعة البطن البسيطة...	يشير إلى وجود السائل في البطن (الحبن)0
<u>- أعراض:</u>	
حبن مع وجود ألم.في البطن..	التهاب البنكرياس ورم خلف الخلب retroperitonal
حبن بدون وجود ألم....	غالبا تشمع كبدي0

كبديّة

<u>- علامات:</u>	
ضخامة الكبد.....	قصور قلب احتقاني التهابات الكبد بأنواعها، تشمع، ارتشاح أو ورم أو نشواني وخلافه0
ضخامة الكبد الشديدة....	ترجح الإنسداد خارج الكبدي أكثر منه داخلي المنشأ0
ضخامة قاسية ومعقدة....	توحي بشكل أكيد نحو الإرتشاح الورمي0
صغر حجم الكبد....	توحي بالتشمع بعد النخر (الضخامة في التشمع والتشم)0
الجزر الكبدي- الوداجي (JVP) مع ضغط	قصور القلب الأيمن0

وريدي سوي...	
المرارة المجسوسة (المستسقية) وأحيانا مرئية - علامة كرفويزر....	انسداد صفراوي خارج كبدي غالبا سرطان رأس البنكرياس وإيجابية علامة مورفي 0
حواف الكبد ممضة (tender)	في تحصي المرارة والقناة - أنظر ما يلي 0
كبد متضخم غير ممض متصلب مع سوء وظيفة طفيفة...	عند الكحوليين وسوء التغذية- تشحم كبير الحويصلات 0
كبد متضخم شاحب مطاطي كالشمع متجانس..	في النشواني 0
تضخم الكبد بدون الطحال..	في حالة التشحم الكبدي 0
الكبد المتشحم.....	مظهر لزيادة كميات الشحم التي تصل إلى الكبد من الأمعاء وازدياد امتصاص، أو نقص أكسدة الشحوم في الكبد أو نقص البروتينات الشحمية قليلة الكثافة LDL في الكبد 0

أعراض:

ألم في الربع العلوي الأيمن (RUQ)	أمراض الكبد ، إلتهاب الإثنى عشر-البصلة0
ألم في الربع العلوي الأيمن يخف بالجس على منطقة الألم.....	رجعي من الصدر0
ألم عام في منطقة الكبد.....	يحدث بسبب تمدد الكبسولة الكبدية، أو تمطط المحفظة(في الإحتقان مثلا)0
ألم في حافة الكبد.....	إلتهاب الكبد، إحتقان كبدي تالي لقصور قلب0
ألم في حافة الكبد، ألم وانتفاخ وثقل، ودفاع عضلي، وقهم وغثيان، وقياء، وكثرة البيض	التهاب المرارة الحاد0
ألم كبدي وعرواء ويرقان (ثلاثي شركوت).....	إلتهاب كبدي وفي حالة النزف نفكر بالحمى الصفراء قولنج صفراوي يرقان إنسدادي عند وجود براز زفتي نفكر برفض وتدمي الصفراء0
ألم مفاجيء في منطقة الكبد	إحتمال قصور القلب الحاد0
إلتهاب كبدي حموي.....	غالبا فيروسي B .C .A .F ,D

إلتهاب كبدي مزمن (CPH) وهو محدود بالمسافات البابية والتهاب كبدي مزمن فعال CAH يشمل المسافات البابية والبرانشيم حول المسافة البابية، أما التشمع فيتميز بتليف شديد وعقيدات تحددية ⁰	إلتهاب كبدي مزمن ، يستمر على الأقل 6 اشهر.....
تدل على آفة كبدية حادة، أو مزمنة ⁰	حمامي الراحتين (palmar erytema) والأورام العنكبوتية (spider naevi)
يعكس زيادة القتامين - الميلانين- وبوجود الصبغ الدموي ⁰	اللون اللازوردي في البول (الارجواني الغامق)Amber
آفة كبدية خلوية ⁰	التخليط في الفكر ، وتبدلات الشخصية
ناجمة عن الإقفار	إصابة فصية مركزية في الكبد.....
ناجم عن الإعتلال الدماغي والسبات الكبدي الوشيك ⁰	الرعاش الخافق (flaping tremor) لليدين واللائباتية

(astrexia)
قد يعتبر أول تظاهرات الحبن(خباثات أوتظاهرات أولية للتشمع)0	مجرد ،الإحساس بضيق الثياب.....
أهم مظاهر التشمع CLD وارتفاع التوتر البابي المرافق لضخامة طرية له علاقة بعائق بابي خارجي0	إرتفاع توتر بابي مع ضخامة قاسية...
مشخصة تقريبا لفرط التوتر البابي0	همهمة وريدية فوق عقيدات التشمع.....
في التهاب الكبد الكحولي بسبب التأثيرات السمية للكحول0	حدوث التأنث (femeninism).....
نقص كثافة وزيادة الكثافة في الصباغ الدموي أما في الأورام الوعائية فهناك تعزيز0inhans	التشمع-في صورة الموجات الفوق صوتية.....
نقص صوديوم الدم وشح البول وهبوط الضغط -العلامات المميزة للمتلازمة الكبدية الكلوية0	الازوتيميا-هي.....
يؤدي إلى ما يسمى الكبد المصدوم0shocked	هبوط الضغط الجهازى.....
في داء المنشقات- من أكثر	تليف عنق الغليون) pipe

أسباب ارتفاع التوتر الباطني والتشمع الصفراوي 0	(nick cirrhosis).....
داء ويلسون (تنكس دهني) 0	حلقات كايزر فليشر وشذوذات عصبية عند الشباب.....
من العلامات الأولى لاعتلال الدماغ 0	الشبق والإكتئاب والتخليط في الكلام..
ينفي انسداد قناتها ومن ثم التهابها الحاد 0	إظهار المرارة بالأشعة.....
من نقص حركة المرارة بعد الجراحة والتغذية الوريدية والحمل 0	الطمي الصفراوي (sludge).....
ترسبات كلسية ومنظر صفراء شعاعي ظليل ينصح بالإستئصال 0	المرارة الخزفية.....
أعراض ما بعد استئصال المرارة	التهاب المريئى القلبي (GERD) والتقرح الهضمي، ومتلازمة ما بعد قطع المعدة والتهاب البنكرياس والامعاء الهيوجة.....
نتيجة لاختلاط طويل الأمد لتحصى قناة كوليبدول أو	إلتهاب الأوعية الصفراوية المصلب الثانوي.....

الكارسينوما 0	منشأ الركودة الصفراوية الحملية....
مشيمي أكثر منه كبدي 0	
ضرورة البزل paracyntesis لنفى متلازمة بود كيارى - او خثرة الوريد 0	<u>-تحاليل واستقصاءات:-</u> في الحبن الحديث والفحص السريري غير حاسم.....
يقترح بقوة كارسينوما الخلية الكبدية 0	وجود واستمرار 0 ألفا فيتو بروتين فوق 500-1000 عند كهل لديه مرض كبدي.....
يجب نفى الأسباب الاخرى كالتسمم الدوائي، ويلسون، الفتور، تناذر واين عند الاطفال والليمفوما، تناذر بود كيارى، انسداد الجريان الكلوي 0	عندما تكون الموجودات المصلية سليمة في التهاب الكبد.....
يجب أن يشير لإمكانية انسداد ورمي 0	بيليروبين بحدود 20مغ/دل...
تدل على شدة الانية والبومين المصل وزمن البرو ترومبين مشعرين لوظيفة الكبد التركيبية	إرتفاع ناقلات الأمين - ترانساميناز...

اضطراب وظيفة القنوات الصفراوية 0	المستويات العالية ل-ALP- في غياب الحمل والآفات العظمية....
في أذية الخلية الكبدية، وأقل في الإنسداد 0	أرقام عالية للبيليروبين المقترنdirect
في التشمع الصفراوي البدئي 0	زيادة صارخة لـ LDL....
يقترح بقوة انحلال دموي وفرط إنتاج البيليروبين 0	زيادة يوروبيلينوجين في البراز في البراز دليل سريري
HbsAg, IgM antiHCV, IgM,antiHCV, antiHCV	يجب على مريض التهاب الكبد الحموي ان يخضع لأربعة اختبارات

-والمزمّن يجب أن يفحص أولاً: Anti HCV,HbsAg

- التهاب الكبد الفيروسي الحاد يكون HbsAg إيجابيا ويمكن الاعتماد عليه في التشخيص، أما في حالة كونه سلبيا فلا يجعل المرض مستحيلا
أما المستضدات antiHBsAg فتظهر بعد 3-4 أشهر وتستمر لسنوات عديدة ويشير اما لاصابة سابقة (في حالة وجود antiHBc) أو تلقيح سابق في عدم وجود (antiHBc) أما وجود HBcAg فلا يوجد في الدم اثناء الإصابة ولكن المستضدات antiHBc توجد باكرا وترتفع الى ارقام عالية، ثم تتناقص تدريجيا ولكنها تظل موجودة وبطريقة IgM ممكن أن تشير إلى الإصابة الحادة في حالة بعد

اختفاء HBsAg وقبل ظهور antiHBs بعد ذلك

- يدعم تشخيص التهاب الكبد المزمن وجود HBsAg ولمدة أكثر من 6 أشهر

- يدعم تكاثر الفيروس النشط في الكبد HbeAg

- التهاب الكبد المزمن HBV محدود بوجود HBsAg, antiHBcAg (IgG) في الدم وعادة يوجد أيضا HBeAg or antiHBeAg أما وجود HBeAg فهو يشير إلى وجود النشاط التكاثري للفيروس في الكبد، بينما antiHBeAg فيشير إلى أن التكاثر على درجة أقل، أو أن HBV-DNA أصبح في داخل الخلية الكبدية

HbsAg	إصابة حالية (سطحي)...
MN إصابة سابقة (لبي)	HbcA g....
ارتفاع وظائف الكبد أو ارتفاع معزول ل GTT	يدعم تشخيص تشحم الكبد غير الكحولي
أشخاص بصحة عادية: 5، 1,5، 01 التهاب الكبد الناعي 80 70 15 تشمع صفراوي أولي 25 35 95، تشمع غير معروف السبب 40 15 30	يدعم تشخيص التهاب الكبد المناعي الغير فيروسي، أو الناس الأصحاء، الفحوصات التي تلي وهي صعودا وبحسب الترتيب.....
Antinuclear antibody %ANA	

Antismooth muscle
antibody&ASMA
Antimitochondrial
antibody%AMA

- نتيجة:-

كل حبة دواء يتناولها الإنسان يجري استقلالها.	في الكبد 0
فهم أمراض الكبد مرهون بفهم.....	بنية الكبد ووظائفه، لأن طيف التظاهرات متسع بسبب التروية المضاعفة 0
عند مقارنة مريض الكبد يجب أولاً:	تحديد المشكلة كبدية ، أم ركودية فجائية أم تدريجية وهل يوجد اضطراب سريري هام مثل علامات دهنية واعتلال، أو تخثر أو فرط ضغط بابي 0
يتراجع حجم الكبد بسرعة.....	عند تحسن الإحتقان وزال الإرتشاح الشحمي كذلك في المعالجة الناجحة للبروسيلة الحادة بالتتراسيكلين والستربتو مايسين 0
غياب أصمية الكبد بالقرع....	يؤدي بتنخر الكبد الصاعق 0
المناعة ضد فيتامين د لعلاج اوستيوماتيا.....	نلاحظها في أمراض الكبد والكلية 0

يكونون عادة لأعرضيين يحضرون نتيجة لاختلاط التشمع، أو بسبب نقص الوزن أوضخامة الكبد اللافتة ⁰	إلتهاب الكبد المزمن.....
يكونون عرضيين ويجب نفي مشاركة (نوع د) وCAH المناعي الذاتي -- يحدث في الشابات و 0HBsAg	في الطور التضاعفي (CAH)....
تطور لاعتلال الدماغ خلال 8 اسباب من بدء المرض وعند من لاتوجد لديهم سوابق كبدية، أو الذين يبقون بدون شفاء تام ⁰	قصور الكبد الخاطف (fulminant) ..
نقص السكر كثرة الحمر فرط الكلس ⁰	التناذرات نظير الورمية لأورام الكبد تشمل
في التهاب الكبد الصفراوي ⁰	المريض حسن الصحة ولا يشكو ربما إلا من حكة.....

يرقان

- أعراض:

يرقان أصفر ليموني.....	تحلي ⁰
------------------------	-------------------

يرقان أصفر مخضر.....	كبدى 0
يرقان أخضر - اخضر قاتم....	إنسدادي 0

- علامات:

يرقان مع ارتفاع البيليروبين المباشر وعدم ارتفاع الغير مباشر..	إنسداد صفراوي 0
يرقان والبيليروبين عادي مع ارتفاع الفوسفاتاز القلوية.....	إنسداد صفراوي 0
يرقان وعرواء وألم كبدي (ثلاثي شركوت)...	التهاب كبدي 0
يرقان 5الى 10 ايام مع التهاب بلعوم واعتلال الغدد الليمفاوية.....	في حمى ابشتاين بار وليمفاوية شاذة في الدم ولا توجد معالجة نوعية قد تفيد الستيرويدات 0
أرقام عالية للبيليروبين المقترن (المباشر)	في أذية الخلية الكبدية وأقل في الإنسداد 0

- نتيجة:

يرقان تسبقه حكة لمدة طويلة.....	غالبا. صفراوي 0
يرقان ثم حمى وألم.....	إحتمال ورم 0
كل يرقان يبدأ بتقلصات والبراز	حصوة غالبا 0

	طبيعي
يشير إلى ورم 0	يرقان غير مؤلم والبراز طبيعي.....
فالج - شلل نصفي 0	يرقان في جانب واحد.....
تحلي 0	يرقان مع وظائف طبيعية.....
عند الإصابة ب ليبتوسبيروزا 0	يرقان مع تضخم الكبد وألم في عضلات الرجل وتشنج.....
في الحمى الصفراء 0	يرقان ونزوف ووجود الالبومين المرتفع في البول.....

جدول رقم 18

اليرقان			
بعد كبد	كبد	قبل كبد - تحلي	

يورو بيلينوجين	يزداد	يزداد	ينعدم
أملاح صفراوية	+	+	+
البيليروبين	+	+	+
يوروبيلينوجين	يزداد	يزداد	يقل أو ينعدم
البراز	طبيعية	غير طبيعية	غير طبيعية
وظائف الكبد	لا توجد	يزداد	يزداد
الدهن في البراز	طبيعية	يرتفع	يرتفع كثيرا
خميرة الفوسفاتاز	طبيعي	ينخفض	ينخفض
البومين البلازما	طبيعي	يزداد	يزداد
الجلوبولين	غير مباشر	مباشر وغير مباشر	مباشر فقط
تفاعل فان دينبرج			

ثانياً: التشخيص التفريقي

جهاز الهضم

ثلاثة أنواع: ألم حشوي، ألم جداري، ألم رجيع.

ثلاثة أشكال: ألم حاد، ألم مزمن، ألم متكرر.

1-الألم البطني المنشأ

أ-التهاب الطبقة الجدارية من الصفاق:

1-**تلوث جرثومي** : (انثقاب الزائدة، أخماج الحوض)

2-**التخريش الكيميائي**: (قرحة منقبة، التهاب

المعككة)

ب-إسداد آلي:

1-إسداد الامعاء الدقيقة

2-إسداد الاقنية الصفراوية

3-إسداد الحالب

ج-الاضطرابات الوعائية:

1-الانصمام والتخثر

2-الاقفار المعوي

3-إنفجار ام دم

4-فقر الدم المنجلي

د- جدار البطن:

- 1- تغير وضعية المساريقا أو الشدّ عليه (عُصْر).
- 2- رضح او التهاب عضلات جدار البطن.
- 3- تمدد سطوح الأحشاء (مثل المحفظة الكبدية، والكلى).

الألم البطني الرجيع

- أ- **من الصدر:** ذات رئة، ذبحة، إحتشاء.
 - ب- **من العمود الفقري:** التهاب الجذور العصبية الشوكية بسبب التهاب المفاصل الفقارية.
 - ج- **من الاعضاء التناسلية:** انقتال الخصية.
- أسباب استقلابية
- أ- **أسباب خارجية:** لسعات حشرات، تسمم بالرصاص والمعادن الثقيلة.
 - ب- **أسباب داخلية:** اليوريمية، السكري، البورفيرية
- أسباب عصبية
- أ- **عضوية:** التابس الظهري، داء المنطقة
 - ب- **وظيفية:** عسر الهضم الإرتجاع القولون المتهيج
- القرحات وغيرها
- العلاقة بين مصدر الألم ومكانه
- | |
|--|
| المريء : خلف القص وأحيانا الرقبة أو الذراع او |
|--|

الظهر

المعدة : الشرسوف وأحيانا الربع العلوي

الايسرمن البطن والظهر

بصلة الاثنى عشر : الشؤسوف وأحيانا الربع العلوي

الايمن والظهر

الامعاء الدقيقة : حول السرة وأحيانا فوق مكان

الآفة

القولون : تحت السرة في طرف الآفة

الزاوية الطحالية : الربع العلوي الايسر

السين : فوق العانة

المستقيم : في العجز في الخلف

المعككة : في الشرسوف او الظهر

الكبد والمرارة : الربع العلوي الايمن والكتف الايمن

وخلف الصدر

الصفات لسريرية

1-التهاب المعدة والامعاء الحاد:

قهم، غثيان، وقياء، الآم مغمسية غامضة، التوضع مع مضض، إسهال، حمى، وكثرة البيض.

2-التهاب الزائدة:

ألم شرسوفي أو حول السرة يتحول أخيرا إلى الربع السفلي الأيمن، قيء، الإمساك شائع ويمكن حدوث إسهال، إيلام وتقلص عضلي، وإيلام رجيع في الربع السفلي من البطن، حمى بسيطة أومتوسطة، إرتفاع البيض مع العدلات.

3-التهاب المرارة الحاد:

قصة عدم تحمل الاطعمة الدسمة، وانتفاخ وثقل في الربع العلوي الايمن ألم حاد ثابت في الربع العلوي الايمن أو الشرسوف، إيلام ودفاع عضلي ورجيع قهم، غثيان، قيء، حمى وكثرة البيض، زيادة البيليروبين في الدم وظهوره في البول.

4-التهاب الرتج الحاد:

ألم بطني في الربع السفلي الأيسر، إيلام ودفاع عضلي، ورجيع، حمى وكثرة البيض إمساك، غثيان، وقيء، أحيانا (أعراض الزائدة لكن في الأيسر).

5-التهاب المعثكلة الحاد:

شائع لدى الكحوليين وعند المصابين بحصيات مرارية، ألم شرسوفي إلى الظهر، إنهاك، وتعرق، وصدمة، غثيان وقيء، إيلام بطني وانتفاخ، زيادة الأميلاز في المصل أو البول، زيادة

شحميات الدم، ونقص الكالسيوم، حمى وكثرة البيض.

6-إسداد الأمعاء الحاد:

يعتمد على الموقع وشدة الإسداد، ألم بطني ماغص، قيء، وإمساك، يصبح في النهاية تاما، وعدم طرح الغازات، إنتفاخ، وإيلام وزيادة تمعج، سويات هوائية مائية.

7-إنتقاب أحد الأحشاء (القرحة مثلا)

ألم شديد، ومفاجئ، يشتد بالحركة، صلابة جدار البطن، وإيلام رجيع، انتفاخ، أصمية الكبد..... غاز تحت الحجاب، انخفاض الضغط والصدمة.

8-إحتشاء المساريق:

يترافق بقصور قلب احتقاني أو رجفان أذيني، الآم بطنية، قيء، إسهال مدمي، إنتفاخ، وصلابة، انخفاض الضغط، والصدمة.

9-التهاب الملحقات:

ألم بطني سفلي، حمى ورعدات، ضائعات مهبلية، وجود خمج سيلاني (بالمكورات البنية)

الألم البطني المزمن

أسباب شائعة:

آلام القرحة الهضمية، المرارة والأقنية الصفراوية، المعثكلة، متلازمة الأمعاء المتهيجة، وسرطان القولون.

أسباب أخرى:

التهاب الرتج المزمن، إسداد الامعاء المتقطع أو المزمن، التهاب الصفاق السلبي، أمراض النسيج الضام، والتسمم بالرصاص، والسكري،

والبورفيرية، والتابس، وسرطان المعثكلة.

الذع

الأسباب:

1- قصور المصرة المريئية السفلى المترافق أو غير المترافق
بفتق حجابي.

2- تشنج المريء المتعمم

الغثيان والقيء

أ- أسباب عصبية

الشقيقة، اضطرابات التيه، الآفات الدماغية.

ب- أسباب نفسية:

الشدة العاطفية أو الناجمة عن البيئة القيءات الدورية عند
الأطفال والرضع والصنعية.

ج- أسباب استقلابية وغدية

القصور الكلوي، الحمض الإستقلابي (خاصة في السكري)،
تأثير الأدوية، اضطراب الشوارد (نقص الصوديوم، فرط الكالسيوم،
فرط البوتاسيوم)، القصور الكبدي، نقص الدرقية، قصور الكظر
(أديسون)، الحمل، والإرج الغذائي.

د- أسباب هضمية

القرحة الهضمية، انسداد البواب، وهن المعدة، بعد عمليات
المعدة، التهاب المعدة والأمعاء بما فيها التسمم الغذائي، التهاب
الزائدة الدودية، الانسداد المعوي، خذل الأمعاء، التهاب المرارة
والحصيات المرارية، التهاب الكبد الحاد، تشمع الكبد، التهاب

المعكولة، سرطان المعكولة، إتهاب الصفاق، الإنتشارات السرطانية في الصفاق.

هـ- أسباب أخرى

أمراض الحميات الحادة، إحتشاء عضلة القلب، قصور القلب الإحتقاني، الداء الرئوي الساد المزمن، أسباب انعكاسية مثل مغص كلوي، والتهاب الملحقات.

عسرة البلع

اولا: من الفم والبلعوم

1- أمراض عضلية كالوهن العضلي الوخيم والتهاب الجلد والعضلات.

2- أمراض عصبية أو وعائية: كالنفخ والعوائق الميكانيكية مثل رتج زنكر والتضيقات، الإلتهابية والأورام.

ثانيا: من المريء

1- إنسدادات: مثل الوترات المريئية ، الأورام تشنج المصرة السفلى والتضيقات من منشأ، التهابي أو مواد كاوية أو أجسام أجنبية.

2- إنضغاط خارجي: إضطرابات وعائية والخمج بالمبيضات.

3- إضطرابات حركية: لا ارتخائية الفؤاد ، تصلب الجلد.

4- تشنج المريء المنتشر.

5- الإعتلال العصبي السكري.

النزف الهضمي

الأسباب: 75% سببها القرحة الهضمية و15% التهاب المعدة والمرئى أو كلاهما

1-دوالي المريئ والمعدة 2-التهاب المعدة أو

المريئ أو كلاهما

3-متلازمة مالوري فايس عند الكحوليين 4-القرحة الهضمية

5- الفتوق الحجابية 6- سرطان المعدة

7- أورام المعدة السليمة، الورم العضلي الليفي، الغدي، الليفي العصبي السليلات

8- أمراض القولون الداء الرتجي، وسرطان وسليلات القولون، والتهاب القولون الإقفاري، والإلتهابات، والبواسير، كرون، ورتج مايكل، والتشوهات الوعائية القولون التقرحي، والحبيبي.

9-الأسباب الاخرى: تخثر الأوعية المساريقية، أمراض النسيج الضام، بوتز جيجر، اليوريمية، وخلافه، الفحوص الطبية المطلوبة: الهيماتوكريت، وتعداد الحمر والزمرة، تحري اليوريمية، البيليروبين الدموي، شوارد الدم، اختبارات تخثر الدم.

الإسهال

أولا الإسهال الحاد:

1-الإسهالات الخمجية:

1-الجراثيم: السالمونيلا، الشيكلا، صمة الهيضة، العصيات

- القولونية الكلوستريديوم ، المكورات البنية.
- ب-الحمات الحمات المعوية الحمات الغدية
- ج-الفطور، المبيضات، الفطر الشعاعي، الهستوبلازما.
- د- وحيدات الخلية ، الجيارديا ، المتحولة الزحارية
- هـ-الطفيليات، الاسكارس، الملقوة، العفجية، شعرية الرأس، الفتاكة الأمريكية، الإسطوانة البرازية.
- 2-الإسهالات التسممية Strongloides stercolares

- أ- السموم الجرثومية(اتسمم الغذائي) العنقوديات ،المطثيات.....العصيات القولونية ،المطثيات الوشيكية.
- ب-السموم الكيماوية: الزرنيخ ، الرصاص ، الزئبق
- 3- أسباب غذائية:
- الأغذية، المخرشة، الكحول، الأدوية، الإرج الغذائي، بدائل السكر مثل السوربيتول والمنيتول (غير قابلة للإمتصاص).
- 4- أسباب أخرى
- التهاب الزائدة ، الرتج الملتهب ، النزف الهضمي ، فرفرية هينوخ شوين لاين ، ستيفن جونسون، التهاب القولون الغشائي الكاذب ، السدادة البرازية ، إلتهاب القولون بسبب الإقفار
- ثانيا الإسهالات المزمنة
- أ- أمراض المعدة: م/الاعراق(Dumping synd.) بعد

قطع المبهم داء منتريه مع نقص الالبومين (التهاب المعدة الضخامي).

ب-الامعاء الدقيقة:

1-أمراض التهابية: التهاب الامعاء المنطقي التهاب من التعرض للأشعة داء وبيل الغراء.

2-سوء الامتصاص ، السبرو ، نقص الإنزيمات المحطمة للسكريات الثنائية الليمفوم، النشواني، تصلب الجلد، نقص الجاما جلوبيولين ، توسع الأوعية الليمفاوية المعوية ، قصور المعثكلة، الركودة المعوية، قطع الأمعاء أمراض جلدية ، الإصابة المزمنة بالجيارديا.

ج-أمراض القولون

التهاب القولون التقرحي، الحبيبي، المستقيم التقرحي، الارتوج الملتهبة، سرطان القولون، الورم الغدي الهدبي.

د - أسباب عامة

عدم كفاءة الشريان المساريقي، اديسون، إعتلال الأعصاب السكري، بعد قطع المبهم، أورام الغدد الصم، فرط الدرقية وأمراض الدرقية، الأدوية، أمراض القولون الوظيفية، أورام الامعاء الدقيقة، التهاب المعدة والأمعاء مع الارتشاحات بالحمضات.

الإمساك

أولا الإمساك المزمن

1- العادات السيئة

2- إنخفاض حساسية المستقيم بسبب كبح أو مسهلات

3- أمراض الشرج والمستقيم كالشقوق، والتقرحات، والبواسير

4- الإمساك الشديد المستعصي obestepation قد يكون

عرضا للقولون العرطل

ثانيا الإمساك الحاد

1- الإمساك الحديث، أو الحاد إذا كان مترقيا عند شخص سليم

قد يدل على مرض وخيم.

2- السدادة البرازية ، عند الكبار في السن

3- الاورام، انسداد الاوعية المساريقية، إصابة الشرج

والمستقيم المؤلمة، الأدوية، انسداد الأمعاء، أمراض

الجهاز البولي، الاضطرابات العصبية.

متلازمة القولون المتهيج

السبب غير معروف نقص حركية الامعاء و يترافق

بإسهال

زيادة حركية الامعاء

ويترافق بإمساك

استجابة للأدوية

المقوية لنظير الودي

1- مرض مزمن يتخلله إنتكاسات عادة مدى الحياة.

- 2- الصورة المسيطرة هي عدم انتظام التبرز.
- 4- إنتفاخ شديد وعسر هضم يصعب وصفه وغالبا في الربع السفلي الأيسر.
- 5- تظاهرات وعائية حركية مثل التعرق، الخفقان، التوهج ، والغشي.
- 6- وجود الألم والإسهالات الليلية والحمى والتجفاف واضطراب الشوارد يوحي بأن السبب عضوي أكثر منه مجرد تهيج قولون.

عسر الهضم وانتفاخ البطن

يجب تمييزه عن الإقفار الإكليلي وآفات الرئة

نشاهد 3متلازمات 1- التجشؤ الشديد

2- الألم البطني

3- انتفاخ البطن الشديد

أولا: أسباب وظيفية أو نفسية ، إذا ترافق مع القلق والشدة النفسية

ثانيا: أسباب عضوية

- 1-أمراض المرئي، كيسة أو ورم في المعثكلة. 2-أمراض المعدة والإثنى عشر
- 3-أمراض الجهاز الصفراوي. 4-أمراض البنكرياس.

5-أمراض الأمعاء .

7-أمراض مجموعية: مثل السل، وأمراض القلب ،والقصور الكلوي، وأمراض الكبد المزمنة ، والسكري.

البطن الممتلئة والحبث

الأسباب الموضعة

1- القسم العلوي من البطن

ضخامة الكبد ، ضخامة الطحال ، الكلية ،بورم أو كيسة، إنتفاخ المعدة لأسباب آلية أو وظيفية الكتل الإلتهابية ، فتوق جدار البطن ، أم الدم الأبهرية.

2- القسم السفلي

ضخامة الرحم، كتلة، أوكيسة مبيضية، إمتلاء المثانة، الكتل الإلتهابية في السين أو الأعور أو الدقاق، فتوق جدار البطن. الأسباب المتعممة:

1. الحبث 2. إنسداد الأمعاء (خذل أو

انسداد آلي)

3. الكيسات الضخمة 4. الإمساك الشديد، أو السدادة البرازية

5. الإنسداد العصبي (هيرشبرونج).

6. التهاب الصفاق المتعمم أو كتلة كبيرة خلف الصفاق.

ضخامات الكبد

الأسباب:

1- قصور القلب الاحتقاني

2- التهابات الكبد

أ- التهاب الكبد الحموي
ب- التهاب الكبد
بالطفيليات

ج- التهاب الكبد الجرثومي (الانتانية) د- التهاب الكبد
السمي (رابع كلور الفحم)

هـ- التهاب الكبد الكحولي

3- تشمع الكبد

4- الآفات الارتشاحية

أ- الداء النشواني
ب- الليمفوم وبيضاض
الدم

ج- الأورام د- تصنع الدم خارج النقي

هـ- أمراض خزن الغليكو جين
الصفراوية و- انسداد الطرق

اليرقان

زيادة مستوى البيليروبين عن 1,2 مغ/100مل يعتبر يرقانا

إنحلاي (ماقبل كبدي) أو كبدي أو انسداي (بعد كبدي)

1- قصة عائلية، داء جلبرت، أو متلازمة روبين جونسون، أو الحمر الكروية الوراثي، داء ويلسون.

2- السموم مثل الكحول، رابع كلور، الفحم فينوثيرازين، ميثيل تستوستيرون، وموانع الحمل.

3- الحموي، عند الشباب، أمراض المرارة، في الأعمار المتوسطة (عند النساء).

4- شكايات هضمية غامضة وقهم وغثيان وحمى ودعث (حموي غالبا)، عدم تحمل الأطعمة الدسمة (الانتفاخ بعد الطعام) تشير إلى مرض صفراوي

5- حكة تشير إلى انسداد أوركودة صفراوية.

ضخامة الكبد التي تشير إلى مرض ما، الإيلام يشير إلى توتر محفظة الكبد بسبب الإحتقان أو الإلتهاب، ضخامة غير مؤلمة، تشير إلى آفة إرتشاحية، ضخامة المرارة عند شخص ما مصاب باليرقان تشير إلى ضغط على القناة الجامعة.

الطحال مجسوس...آفة أو انحلال
الإحتكاكات فوق الكبد..آفة ورمية

الباب الخامس

أمراض الدم

أولاً: الملاحظات السريرية

فقر الدم

- فقر دم:

فقر الدم.....	
فقر الدم المفاجيء...	نزف أو انحلال. والنزف المديد واستنزاف مخازن الحديد، والاسبرين من أكثر الاسباب0
فقر دم ناجم عن الانحلال.	نقص حامض الفوليك وفيتامين ب12، في قصور الدرقية، وأمراض الكبد - يرتفع عدد الشبكيات0
فقر دم كبير الكريات..	في نقص الحديد والثلاسيميا0
فقر دم صغير الكريات..	أكثر الأشكال مصادفة0
فقر دم سوي الكريات والصباغ.....	يدل على آلية فقر الدم عدد الشبكيات يدل على سرعة التشكل فرط عددها فرط صباغ الكريات الحمر وانخفاض عددها دليل قصور النقي0
فقر الدم المعتدل....	عادة من امراض الكبد، الالتهابات المزمنة، الاعتلال الصماوي0

عادة من قصور مزمن في الكلى بسبب تثبيط نقي العظم ⁰	فقر الدم الوخيم جدا....
من هنا قلة الشبكيات، كما يلاحظ في التهاب المفاصل الرثياني والاعماج ⁰	فقر دم بتثبيط النقي....
قصور النقي، النزف الهضمي الخفي	فقر الدم الخفي والتدرجي
في اليوريميا وأورام الكبد ⁰	فقر دم ضخم الأرومات..
يستجيب للسترويدات هذا ولا يستجيب فقر الدم بنقص الحديد عن طريق الفم، بسبب سوء الامتصاص المعوي والالتهاب	فقر الدم العصي عند المسنات.....
يدل على نقص الخضاب وليس على نقص الحديد، والسبب هو نقص الحديد والثلاسيمية ⁰	نقص الصباغ.....
في التجفاف ونسبية في الكرب وانخفاضهما في الحمل وقصور القلب الاحتقاني ⁰	إرتفاع الخضاب والهيماتوكريت.....
تزداد أرقامها السوية مع العمر وتتناسب عكسيا مع نسبة الهيموجلوبين ⁰	سرعة التثفل (ESR).. ⁰
أذية سمية ⁰	نقص الخلوية المتعمم

الكريات الحمراء:

DIC التخثر المنتشر للأوعية ويحدث في أي شكل من أشكال الإبيضاض ⁰	تجزؤ كريات الدم الحمراء في اللطخة ونقص الفيبرينوجين مع قلة الصفائح
في فقر الدم المنجلي ⁰	تمنجل الكريات الحمراء.....
فيما يسمى الإستئصال الذاتي للطحال ⁰	أجسام هيولي في الكريات الحمراء.....
يدل بقوة على ثلاسيميا وليس على نقص الحديد ، والتفاوت الصريح في شكل الحمى، في الثلاسيميا ⁰	وجود الكريات الحمراء المرقشة.....
في الخضاب س (C)	وجود كثير من الخلايا الهدفية مع فقر الدم البسيط.....
كثرة الحمى الحقيقية Polycetemia verra	كثرة الحمى والبيض والصفائح مع ضخامة كبدية طحالية.....
أعراض كثرة الحمى ⁰	تعب ، صداع ، وحكة ، واحمرار في الأطراف، مؤلم، والإمتهاء الدموي....
عند عوز إنزيم نازعة الهيدروجين 6 فوسفاتاز ⁰	أجسام صغيرة داكنة في الكريات الحمراء...
في اليوريميا ⁰	عمر الكريات الحمراء قصير

خلوية سوية مع نقص السلسلة الحمراء..	سبب مناعي 0
البليروبين الالمباشر في المصل...	مؤشر على تخرب المر، والمباشر مؤشر على الإ نسداد الصفراوي 0

الكريات البيض:

قلة الشبكيات Reticulocytes	سبب كلوي لفقر الدم 0
تحديد عدد الشبكيات ومعدل البليروبين في المصل ومعرفة سرعة الظهور.....	يدل على آلية فقر الدم، عدد الشبكيات يدل على سرعة التشكل في النقي، وارتفاع عددها يشير الى فرط صباغ المر والإخفاض دليل قصور النقي 0
كثرة البيض WBC.....	المؤشر الأول على الإصابة بالخمج 0
كثرة العدلات. Neutrophyles	دليل غير نوعي على الإ لتهاب، ومع وجود سوائف غير ناضجة يحدث ارتكاس شبه ابيضاضي، كما أن قلة العدلات تحدد مستوى مقاومة انسان للخمج أمائلة العدلات، وقلة

الصفائح فتغي فقر الدم الشامل 0	
عند الأطفال في أمراض الطفولة، والمناعة تقيم عن طريق عد الليمفاويات وإذا كانت الخلايا أرومات فهي تشير إلى ابيضاض الدم الليمفاوي 0	كثرة الليمفاويات Lymphocytes
75% عند الإصابة بـ ، أو وحيدات النوى الخمجي 0	كثرة الليمفاويات الشاذة.....
مفتاح التشخيص في الوذمة والتهاب القولون التقرحي اللانموذجي 0	كثرة الأسسات. Basophyles...
الاضطرابات الإرجية والطفيليات، هودجكن والأورام الحبيبية مثل السل، وفي حالة الصدمة الإ نتانية < استهلاك عوامل التخثر 0	كثرة الحمضات. Eosinophyles
في ابيضاض الدم 0	كريات بيض غير ناضجة...
في ابيضاض الدم 0	فرط الخلوية، أو الخلوية الشاذة...
0CML	كثرة البيض والصفائح...

من أعراض ابيضاض الدم الحاد - AML أو إبيضاض الدم المزمن من دون أعراض CML	ضعف وحمى وتظاهرات نزفية كالرعاف والكدمات.....
في ابيضاض الدم الحاد والمزمن 0	ضخامة كبدية طحالية.....
في الإبيضاض الحاد 0	ضخامة عقدية شاملة.....
في الإبيضاض 0	نقص خلوي وضخامة عقدية وضخامة طحالية وركودة وكثرة البيض....
في الإبيضاض غير ليمفي ANL,ALL,CLL	كثرة الخلايا الليمفية.....
في النقيوم المتعدد 0	فرط كلس الدم (ألم عظمي +RF)
في. هودجكن لا هودجكن 3 أنواع-درجات-بحسب درجة إصابة نقي العظم 0	حرارة وتعرق ليلي يتطلب تبديل الثياب وضخامة عقدية.....

- أعراض:

من أعراض فقر الدم 0	ضيق النفس، والخفقان والتعب والدوام، وحصوات مرارية في مقتبل العمر....
---------------------	--

شحوب مع يرقان.....	يشير أولا إلى أمراض انحلال الدم ⁰
0فرفريات ونمشات (purpura petechia)	من أعراض قلة الصفيحات ⁰
إلتهاب اللسان.....	فقر الدم الوبيل، أو نقص الحديد الشديد، (توجد نفخة قلبية) ⁰
كدمات.....	في نقص البروترومبين ⁰
نتيجة:	
الغذاء غير الكافي + الكحول	يؤدي إلى نقص حمض الفوليك ⁰
نقص الخلوية المتعمم.....	في وجود أذية سُمّية ⁰
فرط الحس العميق (أصابع القدم).....	مفتاح الإصابة العصبية بسبب نقص ب ¹²
ظهور كدمات على الساعد بعد تطبيق رباط خفيف....	يلاحظ في الناعور - الهيموفيليا ⁰
نقص الانتباه، والضعف والتعب واضطراب الرؤية، والدوام..	من أعراض زيادة لزوجة الدم ⁰
تعب وصداع، وحكة واحمرار في الأطراف مؤلم، والإمتهاء الدموي، والقرحة الهضمية وقصور القلب...	أكثر الاختلالات بسبب زيادة لزوجة الدم ⁰

الطحال

قصور قلب ، ارتفاع توتر وريد الباب 0	ضخامة طحال، إحتقانية.....
إرتكاس ضخامة العمل في الأمراض الإنحلالية والأخماج، وأمراض النسيج الضام 0	ضخامة طحال، بسبب فرط تنسج (hypertrophy) ..
ورمية كالإبيضاض، أو غير ورمية كالتشم والغرناوية 0	ضخامة طحال، إرتشاحية...
إحتمال الليمفوما 0	ضخامة الطحال وتغرق وحمى + حكة ونقص الوزن.....
إبيضاض الدم النقوي تليف وتصلب النقي البرداء والبلهارسيا 0	ضخامة طحالية عملاقة.....
لمفوم أولي -تحصل الفائدة من الإستئصال- وقاية من خطر النزف والخمج واستئصاله أيضا في الدم الإحلاي 0	ضخامة طحال مع قلة الكريات الشديدة- فقر الدم الشامل (نقص العدلات والصفائح).....
في حالة فقر الدم الشامل وفي فقر الدم المنجلي أي عندما تكون سببا	يستطب استئصال الطحال.....

أكثر منه نتيجة، فوظيفة الطحال الغريبة والإزالة، وضخامته تشارك غالبا فرط نشاط ولكن ليس دائما0	
في فقر الدم المنجلي0	ضخامة وبه خراجات
معالجة إسعافية بالعلاج التجريبي 0emperical	غياب الطحال ونقص العدلات
ممكنة بدون مرض كبدي0	ضخامة كتلية شديدة وفرط توتر بابي
معيار أساسي لكشف التشمع الخفي	ضخامة خفيفة مع وجود حبن
فيما يسمى ،إستئصال ذاتي للطحال	أجسام هولي في الكريات الحمراء
تزامح حجمي واحتمال الإسقاط0	ضخامة طحال، وكبد، وحمل
بلهارسيا،في أكثر الحالات المشاهدة0	ضخامة في اتجاه السرة- ضخامة كبيرة
ملاريا، في معظم الحالات المشاهدة	ضخامة في اتجاه الأسفل (الربيع البطنني السفلي).....

عقد ليمفاوية

عقيدات ليمفاوية متضخمة عموما.....	ارتكاسية: كما في الخمج، ولا خمجية: في الغرناوية مثلا وارتشاحية - سليمة - كما في التشم ، أو خبيثة 0
عقدة لمفاوية خلف الأذن فوق الترقوة فوق البكيرة العضدية والمأبضية والمنصفية.....	دائما مرضية 0
عقيدة وحيدة خلف الأذن.....	إحتمال توكسو بلازموزا يصاحبها العقيدات في الرأس 0
عقدة أمام الأذن.....	أخماج الملتحمة والأجفان 0
عقدة رقبية وحيدة الجانب....	في الغالب إنتقالات 0
عقد كبيرة في جانبي الرقبة.....	إحتمال ورم في الجيوب الأنفية - بعد ارتفاع الليمفاويات، أوضخامة العقد الصدرية والإبطية والبطنية ، أو تضخم الطحال 0
عقدة فوق الترقوة اليمنى.....	نبحث عن آفة داخل الصدر 0
عقدة فوق الترقوة اليسرى(عقدة فيرشوف).....	أورام بطنية من المعدة، والمبيض، والخصية والكلية، وغالبا من المبيض 0
عقدة إبطية (axial).....	المكان المفضل لسرطان الثدي 0

عقدة سُـرِّيَّة في الصدر.....	تشاهد عادة في السل ونادرا ترافق ذات الرئة الجرثومي ، أو الحموية0
عقيدة في أي مكان محمرة متميزة يمكن أن تغزو الأنسجة الأكثر عمقا حتى تتندب	السل الجلدي وقد تحدث خبائثة0
عقدة يصاحبها وذمة واحمرار.....	بسبب المكورات العنقودية الحالة للدم-بيتا0
عقدة كبيرة ومتناظرة ذات قوام مطاطي وحرارة الحركة وغير مؤلمة.....	إبيضاض لمفاوي مزمن0
عقدة ممضمة سريعة التضخم.....	إبيضاض حاد ، أو مرافق له0
عقدة بقساوة جبر الصوان وغير مؤلمة وغير متحركة....	تشير إلى إنتقالات خبيثة0
عقد غير متناظرة ومدمجة مع بعضها ومؤلمة وممتلئة والجلد فوقها أحمر....	تشير إلى خمج حاد0
ضخامة متعممة للعقد الليمفاوية.....	تشيع في اللمفوما غير هود جكن، أو ابيضاض ليمفاوي مزمن0
إعتلال عقدي معمم وخارج الناحية	يشاهد في مرضى الأيدز، يلزم

الأوربية (inguinal) ولمدة أكثر من 3 أشهر.....	وجود علامتين، وعمل استقصائين، ووجود عرضين ، للاشتباه بالتشخيص 0
عقيدات متضخمة عادة عند الشباب..	بسبب الخمج عادة ، أو بسبب كثرة الوحيدات 0
عقيدات متضخمة عادة عند المسنين...	غالباً من الأمراض الخبيثة- خصوصاً، الإلتهاب الدموي الليمفاوي المزمن 0
عقيدات متضخمة عادة عند النساء خصوصاً....	نفكر بأمراض الغراء عند الانثى الشابة، أما عند الأكبر سناً ، فسرطان الثدي 0
عقد ورمية عموماً.....	لا بد لها من قصة قديمة 0
ضخامة العقد المؤلمة.....	خمجية ، أو التهاب حديث 0
في أي ضخامة عقدية يستطب إجراء....	التفاعل الجلدي للسل والغرنائي وبعض الفطور 0

نزف واضطراب تجلط

صداع مفاجيء شديد.....	العرض الوحيد للنزف تحت العنكبوتية، أو تمزق أم دم كيسية 0
-----------------------	--

صداع شديد، وبدء مفاجيء وتبدل الحالة الذهنية وإقياء ...	في النزف داخل الدماغ0
إقياء دموي غزير، أو كتلي (gross)	دوالي المرئي التهاب قرحي معديDerosive
نزف مع السعال.....	سل رئوي سرطان القصبات تضييق المترالي وارتفاع التوتر الرئوي0
نزف من الأنف (رعاف)....	في ارتفاع ضغط الدم هشاشة الأوعية بسبب التوكسين الذي يسببه الإسكارس مثلاً0
نزف مع البول.....	انظر باب بولية0
نزف يرافق الطمث.....	انظر باب طمث انظر باب فقر الدم للمزيد0
نزف غير مؤلم لمدة أكثر من أسبوع من المستقيم.....	قولون تقرحي، ونفكر بالبواسير بعد نفي الأسباب الأخرى كالخباثة0
وجود الدم الطازج على البراز.....	نموذجي للبواسير0
وجود الدم المخلوط مع البراز.....	إلتهاب تقرحي، أو بلهارسيا معوية0
نزف جلدي، أو مخاطي، أو في	إضطراب الصفائح في

الأوعية 0	الأغشية المخاطية.....
إضطراب ،تخثر 0	كدمات جلدية، أو نزف مفصلي.....
فقد الصفائح 0	نزف كتلي عموما.....

خُرَاج

- علامات:

خراج وحيد في الكبد	غالبا أميبي ⁰
خراجات متعددة في الكبد.....	الكيسات العدارية-hyd. cyst محدودة الحواف تحتوي. على عدة حواجز وقد تحدث نقائل إلى الصدر غير مؤلمة ⁰
خراج في الطحال	في فقر الدم المنجلي ⁰

- أعراض:

خراج خلف البلعوم.....	خطرا لإنتشار إلى الدماغ-التنبيه إلى خطورة أكل السمك! ⁰
خراجات متعددة في العجان وحول الشرج.....	في ابيضاض الدم ⁰
خراجات متعددة في الجسم(الدامل).....	غالبا بسبب العنقودياتOstrepto
خراج متنفس ويحدث فقاقيع في الماء	myasis. داء النَّغَف ⁰
قساوة حول الشرج.....	ضرورة تفجير عاجل تجنباً لحدوث ناسور ⁰

خراجات مكان ضرب الإبر.....	تلوث وقد تحتاج إلى تفجير0
خراجات مكان ضرب الإبر وتحث فقاع غازية صفراء.....	ربما بسبب التيتانوس الغازي0

نتيجة:

النزف ضمن الدماغ.....	يكون في المسافات ضمن الدماغ تحت العنكبوتية فوق الجافية وتحت الجافية0
ضغط الدم ، وكمية النزف.....	أفضل المشعرات لمراقبة النزف لأن الخضاب والهيماتو كريت قد تكون طبيعية0

قيح

قيح بني غزير نتن الرائحة.....	مكورات عنقودية لاهوائية0
قيح بشكل نتحة سمكة زرقاء مخضرة	الزوائف-كليبسيلا0

مكورات رئوية غالبا 0	قيح مخضر وسميك....
السيلان - جونوريا 0	قيح مائل إلى الإخضرار يخرج بالضغط على القضيب.....
مصحوب بحكة والتهاب ثانوي - المشعرات المهبليّة - مونيلىا-بدون حكة 0	قيح مهلي غزير كريه الرائحة (vag.discharge).....
في ابيضاض الدم 0	قيح حول الشرج والعجان.....
المكورات العنقودية 0	معظم الدمامل والأخماج القيحية والخراجات وأخماج العظام تسببها....
اللاهوائيات غالبا ويشاهد في التهاب اللثة والخراج السني والتهاب الصفاق 0	قيح له رائحة التفسخ.....

ثانياً: التشخيص التفريقي

أمراض الدم

فقر الدم

نقص الحجم الكلي للكريات الحمراء دون 30+ -5،3 مل/كغ عند الذكور

25+ -5،3 مل/كغ عند

الاناث

الحد الأدنى للهيموجلوبين 14 غ/100 مل، الحد الأعلى 18 غ/100 مل
الهيماتوكريت الذكور 42% والاناث 36% والنسبة إلى
الخلايا 3/1 الحد الأعلى 54%

1- التصنيف:

- أ- فقر الدم الناجم عن الانحلال
- ب- فقر الدم الناجم عن قصور النقي
- ج- فقر الدم الناجم عن ضياع الدم

2- ويصنف أيضا إلى:

فقر دم كبير الكريات (نقص حمض الفوليك أو ب12)
فقر دم صغير الكريات ناقص الصباغ عادة نقص الحديد
والثلاسيميا

فقر دم سوي الصباغ، سوي الكريات أكثر الأشكال
مصادفة

3- ينجم فقر الدم عن نقص تشكّل الكريات الحمراء، أو ازدياد
ضياع، أو زيادة تخرب، وتحديد عدد الشبكيات، ومعدل بيليروبين
المصل، وسرعة ظهور فقر الدم يد على.. الآلية.

4- يستدل من عدد الشبكيات على سرعة تشكّل الدم

5- البيليروبين اللامباشر مؤشر على تخرب الكريات الحمر

يلزم إجراء الاختبارات الآتية:

أ- تعداد الشبكيات ومعدل البيليروبين في المصل

ب- معدل حديد المصل والسعة الرابطة للحديد

ج- هيمو جلوبين المصل Heptoglopin

د- معدل حمض الفوليك، ب12 في المصل

هـ- الرحلان الكهربائي لبروتينات المصل والرحلان الكهربائي

للخضاب

أولاً: فقر الدم الناجم عن قصور النقي (نقص التشكل)

1- نقص عنصر غذائي مهم مثل الحديد وحمض الفوليك

وفيتامين ب12.

2- تأذي نقي العظم بالأشعة التشادية ionizing

.radiation

3- تثبيط نقي العظم بالأدوية والعوامل المثبطة للمناعة.

- 4- الارتشاح بالأورام والتليف.
- 5- عيوب وراثية.
- 6- سبب صماوي مثل قصور الدرقية والنخامي والكلوة.
- 7- الغامض (العصي) idiopathic.

ثانياً: فقر الدم الناجم عن النزف

- 1- تعداد الدم الروتيني قديعجز عن كشف درجة فقدان الدم إذا كان النزف سريعاً
- 2- لأن الخلايا والمصورة تضيقان معا وضرورة القياس المباشر لحجم المصورة كلية أو حجم الكريات.
- 3- ممكن رفع الخضاب حتى 1 غ/100 مل/ اسبوع.
- 4- النزف المديد.. استنزاف مخازن الحديد (الخضاب 8 غ/100 مل).
- 5- تحري الدم الخفي للكشف عن النزف البسيط وملاحظة الطمث.

ثالثاً: فقر الدم النجم عن الانحلال

عمر الكرية 120 يوم ونقص عمرها هو الانحلال -عند النزف، نقي العظم يستطيع المعاوضة 4-6 أضعاف إذا كان سوياً، والأسباب:

- 1- داخل الخلايا (وراثية غالباً) كرية غير سوية.
- 2- خارج الخلايا تتأثر الكرية بعامل ما في الدورة الدموية

داخل الخلايا مثل تكور الكريات الإهليلجية، ونقص إنزيم G6PD
خلل في تركيب الغلوبولين (الثلاسيميا)
خلل في تركيب الهيم (بورفيرية).
الخضاب الشاذ (D F C S).
والبيلة الخضابية الانتيابية الليلية وهذه مكتسبة.
الكريات المرقشة Basophilic staining في حالة RNA
شاذ.

تمنجل sickling في حالة فقر الدم المنجلي.
أجسام هول جولي Howell Jolly في حالة غياب وظيفة
الطحال بعد.. استئصاله.
أو في أواخر مرحلة فقر الدم المنجلي (الاستئصال الذاتي).
الخلايا الهدفية Taaget cell في حالة الخضاب c.
قلة الصفائح في حالة المراحل المتقدمة، والبيلة الخضراء
الإنتيابية.. الليلية.
ولكشفها يلزم البحث عن الخضاب في البول والهيمو سيدين
في... الراسب البولي.
أغلب أسباب انحلال الدم هو تكور الكريات الوراثي.
الخلل خارج الخلايا
الأسباب:

عوامل فيزيائية، كيميائية، تحسس لنقل الدم، بيلة خضراء
انتيابية، ضخامة الطحال، الاورام، أمراض النسيج الضام الأخماج
مثل البرداء وكثرة الوحيدات وعصيات ولش Welch، يرافق هذا

النوع بإيجابية قوية لاختبار كومب، ومن المفيد إجراء :

أ- لطاخة من الدم المحيطي فتغيير البيض والصفائح يشير إلى إبيضاض أو DIC، تكور الكريات مع درجات مختلفة من قلة الصفائح يشير إلى الذأب، تخريب... الكريات الحمر في الطحال.

ب- هبتوغلوبين

ج- هيموسيدرين

د- الفيبروجين ونواتج تحطم الفيبرين FDP

هـ- اختبار خلايا ANA RF, LE

أكثر ما يوجه نحو تشخيص DIC هو نقص الفيبرينوجين مع قلة الصفائح وتجزؤ الكريات الحمر، إختبار كومب يوجه نحو أمراض النسيج الضام وخاصة الروماتويد والذأب.

قلة الصفائح مؤشر هام لاستئصال الطحال بسبب فرط

نشاطه.

كثرة الحمر

ارتفاع الخضاب أكثر من 18 غ/100 مل والهيماتوكريت أكثر من 54%

أولاً: كثرة الحمر النسبية:

كتلة الخلايا الحمراء، وحجم المصل ناقصا كما يحدث في التجفاف والكرب.

ثانياً: كثرة الحمر المطلق:

1- الأساسي

2-الثانوي 1-لازدياد إنتاج الاريتروبوليتين

1-المترافق بنقص تأكسج مجموعي (نقص paO_2)

(امراض الرئة وقصور القلب.

2- أو المترافق بنقص تأكسج كلوي (أمراض الكلية الوعائية).

3-الإنتاج الذاتي للاريتروبوليتين في كيسات الكلوة واستسقاء الكلوة... والأورام.

تعتبر كثرة الحمر الحقيقية من أمراض التكاثر النقوي وتنتظر على شكل كثرة الكريات الحمر والبيض والصفائح وفرط التنسج في نقي العظم وتصنع الكريات خارج النقي مع الضخامة الكبدية الطحالية.

من أعراضها التعب العام الصداع الحكة ، إحمار الأطراف

المؤلم الإمتلاء الدموي

أهم الإختلاطات: القرحة الهضمية، إحتقان القلب - بسبب

فرط الزوجة.

شذوذات البيض

كثرة الكريات البيض: أكثر من 10000, غالباً ارتكاساً لحادث

التهابي وضرورة التفريق عن ابيضاض الدم

كثرة العدلات Neutrophilia

- أكثر من 7500/مم دليل غير نوعي على الالتهاب
- 1-إزدياد الإنتاج الإرتكاسي مثل الأخماج أو فرط تكاثر نقوي مثل ابيضاض مزمن
 - 2- زيادة تحرير من المخازن ذيفان endotoxin.
 - 3-نقص التصاق (ادرينالين).
 - 4-تناقص خروج من الدم بسبب السترويدات الكظرية والبريدنزلون.

الإرتكاس شبه الإبيضاضي leukemoid reaction زيادة وجود سوائف العدلات precursors غير الناضجة في الدم المحيطي (الخلية النقية وما قبل النقية والأرومة)، ويجب تفريقه عن الإبيضاض النقوي المزمن.

في النقوي المزمن سريريا لا أعراض أو ضخامة طحال فقط، وفي شبه الإبيضاضي نجد مظاهر للمرض المسبب (سرطان او خمج).

قلة العدلات أو قلة المحببات

ترتبط مقاومة الإنسان تجاه الخمج بدرجة قلة العدلات.

الإختلاط الرئيسي هو الإستعداد للخمج.

الأسباب الرئيسية فقر الدم اللاتنسجي والإبيضاض الحاد.

عندما تترافق قلة العدلات مع فقر الدم وقلة الصفيحات فتسمى قلة الكريات الشامل pancytopenia.

تنتج قلة العدلات إما عن نقص انتاجها في النقي أو خروجها السريع بآليات مناعية

1- نقص الانتاج وهو سبب هام سريريا بسبب: تأذي نقي العظم (أشعة أو أدوية)، وأورتنشاح للنقي (ابيضاض، تليف، سرطان).

2-التكاثر الالفعال بسبب نقص حمض الفوليك اوب12.

3-إضطراب التوزيع بسبب ذيفان -توكسين.

4-نقص عمر الكريات سرعة استهلاك خمج شديد أو سرعة تخريب (مناعة أو طحال).

كثرة الليمفاويات

1- غير معروف الآلية والأسباب أخماج كثرة الليمفاويات: النكاف، الحماق، الحصبة، الحلاء البسيط، الإنفلونزا، السل، السعال الديكي، وأخرى.

2- كثرة الليمفاويات المنشطة، خمج كثرة الوحيدات، التهاب الكبد الخمجي، التوكسوبلا زموزا، وبعد نقل الدم والأوية. ليست مشكلة سريرية بل تترافق بوجود خمج.

كثرة الأسسات (المحبة للأساس) basophylia

فرط تحسس الوذمة المخاطية القولون التقرحي اللانموذجي شذوذات التكاثر النقوي (كثرة الحمر، ابيضاض نقوي مزمن، كثرة الصفيحات الأساسية) وتليف النقي

كثرة الحمضات

- 1- الإضطرابات الإرجية، الإصابة بالديدان مع غزو النسيج- تريكوريس، والأمراض الجلدية.
- 2- متلازمة كثرة الحمضات (إبيضاض الدم بكثرة الحمضات التهاب الشغاف المصنع؟
التهاب الأوعية المجموعي متلازمة لوفلر، والإستوائي.

ضخامة الطحال

الأسباب:

1- إحتقانية :

قصور القلب الإحتقاني، فرط التوتر البابي.

2- فرط التنسج الإرتكاسي:

- أ- ضخامة العمل (الأمراض الإنحلالية)
- ب- الأخماج: جرثومية، سل، التهاب شغاف تيفوئيد، حمى مالطة، أو فطرية. أو طفيليات إضافة إلى البرداء والتكسوبلا زموزا.
- ج- أمراض النسيج الضام الذأب، والريثاني.
- د- مرض المصل أو داء المصل.

3- الأمراض الإرتشاحية

- أ- غير الورمية، التشحم (مرض غوشر)، الغرناوية، الداء النشواني.

ب- الورمية، اضطراب التكاثر الليمفاوي (إبيضاض حاد ومزمن ولمفوم)، الورم الإنتقالي نادر.

الإعتلال العقدي الليمفي

أكثر الاسباب:

الخمج عند الشباب، الأمراض الخبيثة عند المسنين، أمراض الغراء عند النساء

1- **ارتكاسية**: أ- خمجية، جرثومية، حمات، طفيليات (مثل التوكسوبلازموزا، البرداء).
ب- لا خمجية، غرناوية، أمراض النسيج الضام، جلدية، دواء.

2- **إرتشاحية**: أ- سليمة تشحم histocystosis.

ب- خبيثة لمفوم أولي أو انتقالات.

التركيز على النقاط الآتية:

1- **العمر والجنس**: الذأب.. الانثى الشابة، سرطان الثدي..
الأكبر سنا، كثرة الوحيدات، مقتبل العمر، إبيضاض الدم،
المسنين.

2- **الاعراض المجموعية**: خمج دموي حديث.

3- **فترة ظهورها**: الضخامة المؤلمة الحديثة، التهابات خمجية.

4- **صفات العقد**: كبيرة ومتناظرة، إبيضاض لمفاوي مزمن،

وهي ذات قوام مطاطي ممتلئ وحرارة الحركة ومتفرقة وغير مؤلمة، وفي الإبيضاض الحاد تكون ممضة لسرعة تضخمها ، الإنتقالية تكون بقساوة الصوان.

5-الموقع : الضخامة المتعممة (أكثر من مجموعتين) منفصلتين في لمفوم غير هودجكن أو ابيضاض لمفاوي مزمن.

6-في بعض المواقع مرضية دائما: خلف الأذن، فوق الترقوة، فوق البكيرة العضدية، المأبضية، والمنصفية، والبطنية.

خلف الأذن ثنائية.. حصبة ألمانية، ووحيدة أمام الأذن، أخماج الملتحمة، والأجفان، ضخامة العقد الرقبية، أخماج البلعوم، ثنائية الجانب.. تكثر في السل، والغرناوية والليمفوم، والابيضاض والتكسوبلازموزا، وكثرة الوحيدات.

الكتلة الرقبية وحيدة الجانب 90% انتقالات من البلعوم الانفي.

النزف واضطرابات التجلط

النزف: هو تعطل آلية الارقاء، يعتمد على سلامة الأوعية، وعدد ونوعية الصفائح وعوامل التجلط:

- 1- عوز العوامل الوراثية مثل الناعور.
- 2- العيوب الوعائية مثل الهشاشة الوعائية.
- 3- عيوب الصفائح وهي:
 - أ- شذوذات الكمية وهو ولادي مثل قلة أوعيب إنتاج

أومكتسب مثل فقر الدم اللاتنسجي وارتشاح النقي،
والإشعاع، والدواء، أو غذائي مثل عوز ب-12 أو حمض
الفوليك أو الحديد.

ب- كثرة الصفيحات، التكاثر النقوي، الإلتهابات، النزف،
نقص الحديد، الإنحلال

ج- إضطرابات الصفيحات الكمية، وهن الصفيحات، فرفرية،
إعتلال الصفيحات

4- الإضطرابات المكتسبة:

العوامل التي تعتمد على فيتامين ك العامل 9، 7، 2، 10 في
الكبد، أمراض الكبد، أمراض الكلى، نقل الدم الجسيم، تأثير
الهيبارين، الكومارين، وجود مضادات التخثر في الدورة الدموية
(الناعور والذأب).

5- متلازمات زوال الفيبرين:

أ- DIC غالبا ما يترافق مع تجرثم الدم النزف الخفي، إحتباس
جنين ميت، والحروق، وعضات الثعابين.

ب- إنحلال فيبرينوجين الدم الأولي يترافق مع سرطان المoothة،
وتشمع الكبد.

6- حالات فرط الخثار:

نجد PTT قصير بدرجة غير سوية (زمن مضاد الثرومبين)

الثالث قصير، إزدياد الصفحات وخلافه
في جميع اضطرابات التجلط، يلزم فحص PTT PT وتعداد
الصفحات، ومعدل الفيبرينوجين، وزمن الثرومبين، وزمن النزف
ونواتج تحطم الفيبرين FDP والخضاب، والزمرة والتصالب

الباب السادس

الجهاز

الحركي

آلام المفاصل والعضلات

تدرن، وفي البلوغ، تدلي، إجهاد، رثية، سل، التهاب قولون تقرحي، وأوجاع العصص 0	الآم المفاصل عموماً وتوزعها بحسب العمر في الأطفال.....
تدلي، إجهاد، فصال 0	في الأعمار المتوسطة.....
فصال، حذب حقبقي، باجت، تخلخل 0	عند المسنين.....
إصابة الجذور العصبية 0	ألم برقي لامع.....

أعراض عامة:

قد يكون من أعلى البطن 0	ألم في الناحية الظهرية غير معلوم...
من القسم العلوي للفقرات القطنية 0	ألم في الوجه الأمامي للفخذين.....
من القسم السفلي للعمود	ألم في الإليتين.....

الفكري0	
من أمراض أسفل البطن0	ألم في الناحية القطنية.....
الكتف المتجمدة - freezing0shoulders	ألم فجائي في الكتف.....
إلتهاب المفاصل الرثياني0	ألم متناظر في المفاصل.....
الفصال العظمي- osteoartrites	ألم في الركبة والظهر عند الكبار....
متلازمة الكتف/اليد-shoulder arm sy.	ألم الكتف واليد.....
الحمى الروماتيزمية0	ألم حاد في المفاصل وحمى (flecting) (character.....)
من العلامات المميزة للداء الرثياني0	التيبس الشديد بعد فترات عدم الحركة وخاصة عند النهوض صباحا.....
الداء الرثياني -3 أعراض رئيسية color,dolor,fuctio laese	إلتهاب مفاصل عديدة متناظرة مع انتباج مفصلي مغزلي ثم الضمور والتشوه..
إلتهاب المفاصل الرثياني0	ألم الظهر المستمر عند الشباب

	المنتشر إلى الأرداف والفخذين والمتراقق بألم العصب الوركي.....
إلتهاب المفاصل الرثياني ⁰	هجمة غادرة من ألم المفصل المتناظر واليبوسة والتوذم في الصباح والذي يصيب عادة اليدين والقدمين والمعصمين
إحتمال نقرص (مع التوفة في غضروف الأذن، أو كيسة في النتؤ المر فقي وكيسة الرضفة للأوتار) ⁰	ألم في المفاصل بشكل هبات مع وجع..
التهاب نقرصي، أوخمجي -كثيرا ما تثير المدرات نوبة نقرص بسبب ارتفاع حمض اليوريك ⁰	بداية مفاجئة لآلم في المفصل.....
البروسيل الحادة ⁰	ألم في العضلات مع تعرق غزير...
داء المصل serum sicknes	ألم والتهاب المفاصل العديد مع شرى....
علامة واصمة - distinctive للنقرص ⁰	إلتهاب مفصل وحيد، وتحسن تام ما بين الهجمات.....

- علامات عامة:-

وجود قصة بؤرة جرثومية ⁰	مفتاح التشخيص للإلتهاب الجرثومي....
الحصبة الألمانية، أو خمج كثرة الوحيديات أو التهاب مرافق لإلتهاب الكبد الحموي ⁰	طفح جلدي وحمى بعد التهاب المفاصل العديد.....
إنصباب دموي في المفصل ⁰	إنتباج مفصل أثناء استعمال مضادات التخثر.....
يدل على التهاب الفقار الرثياني	الإسـتجابة الجيـدة للاندوميثاسين في الأم أسفل الظهر.....
التهاب الجلد والعضلات ⁰	إحمرار فوق المفاصل المشطية- اللامية واندفاع، وإحمرار غامق على الكتفين وتلون الأجفان الأرجواني إضافة إلى صلابة العضلات الموضعية.....
الداء الرثياني ⁰	عقيدات تحت الجلد في كيس النتوء المرفقي، أو الوجوه الباسطة للساق، أو على أي بروز عظمي....

من المظاهر التقليدية لالتهاب الفقار الرثياني ⁰	تحدد قدرة الصدر على التوسع...
إلتهاب المفاصل العديد polyarthritis وجود معيارين كبيرين، أو معيار كبير ومعيارين صغيرين ⁰	إيلام شديد وتحدد الحركة لمفصلين على الأقل.....
إلتهاب قلب، إلتهاب مفاصل عديدة، داء الرقص ، الحمامي عقد تحت الجلد ⁰	المعايير الكبيرة للحمى الروماتيزمية....
قصة الألم المفصلي، حمى أكثر من 38 سرعة التنفث عالية، تغير مخطط القلب ⁰	المعايير الصغيرة للحمى الروماتيزمية...
تدل على التهاب رثياني ⁰	الفقرات ذات المظهر المربع من الجانب بالأشعة.....
إفقار أونخر؟؟	إنفصال وتليف ظاهري للشظية المفصالية داخل رأس الفخذ مما يؤدي إلى ظهور منطقة وضاحة هلالية وبعد فترة تتشكل مناطق مختلفة في التكثف العظمي وقفصه
من علامات انفصال العظمي ⁰	إصابة مفاصل عديدة (إعتلال

	الركبة والورك والفقرات واليد) مع بعض الحرارة والإيلام والفرقة والإنكماش في الإ نعطاف.....
إلتهاب المفاصل البني، إستجابة جيدة للبنسلين0	ألم مفصلي ، وسيلان....
مرض شاكاس0	سمانة الربلة وقيام وجلوس نوعي....

نتيجة:

تدل على الرثياني0	حاجة المريض إلى حمام دافئ صباحا...
إلتهاب الألياف0	ألم يتحسن بالحرارة والنشاط الجسمي...
هي الحمى الروماتيزمية0	الحمى التي تعض القلب وتترك المفاصل أو العكس.....
رثية نفسية0	وفرة الأعراض ، وقلّة العلامات.....
إلتهاب ليفي حقن البروكاين في النقطة يشفي الحالة كما يشخصها0	إيلام ونقاط مثيرة مع غياب العلا مات الأخرى.....
رثية نفسية غالبا (يحدث الألم	فرط الإرج الموضعي.....

لدى رفع الجلد وقرصه بلطف ويتحسن بحقن المخدر في الجلد	
إعتلال المفاصل المترافق بمرض هضمي صريح وإسهال مزمن....	إعتلال المفاصل المترافق بمرض هضمي صريح وإسهال مزمن....
يترافق مع تعجر الأصابع وسرطان القصبات، أو مرض رثوي مزمن، أو أمراض القلب	إعتلال المفاصل الضخامي.....
نلاحظ فرط الكلسيمية ونقص، الفوسفاتيمية (ارتفاع الفوسفاتاز القلوية والكالسيوم في فرط الدرقية للتذكر)0	عند التهاب المفصل المرافق لمرض عظمي (التفريق).....
قد يلاحظ أثناء الإصابة بالفتحة بين الأذنين0	إضطرابات عظمية في الطرفين العلويين....
قد تحدث بسبب ارتفاع حمض اليوريك0	ألم أو آلام في مفاصل مصابة سابقا
رثوية، غير رثوية، مثل الأخماج، أمراض العمود، صماوية، نقص البوتاسيوم، أدوية مثل الكلوروكوين0	آلام عضلية ومفصلية.....

التهاب الألياف فيبرو - مياالجيا الرثية النفسية0	ألم عضلي غامض موضع أو منتشر والسير مزمّن عند الاناث.....
الداء الرثياني-ارتفاع ESR - والأعراض المفصلية الشديدة تمثل سؤ إنذار0	قد تحدث الأعراض العضلية قبل المفصلية في.....
الرثية العضلية المتعممة - أستجابة مدهشة للإسترويدات0	الآم عضلية لدى مريضة مسنة.....
إحدى علامات التهاب الجلد والعضلات0	ضعف عضلات المريء.....
إلتهاب الألياف والتوضع على وتر ويعني إلهاب الوتر -الآم عضلية دون إصابة مفصلية ممكنة في أمراض النسيج الضام0	الالام العضلية المنتشرة وغير الموضعة لدى النساء(العضلات بلا ضمور).....
رثية نفسية0	عدم الإستجابة للأسبرين والإندو ميثاسين...
إلتهاب الشريان الصدغي المرافق للرثية - ضرورة الكورتيزون حتى لا يحدث عمى	نقاط مؤلمة في الفروة وصداع متكرر في المنطقة الصدغية مع نقص أو تشوش في الرؤية في الجهتين.....

يدل على رثية نفسية ⁰	عند تأكيد المريض بشدة على وجود قصة عائلية ورفض الإعراف بأي مشكلة عاطفية.....
---------------------------------	--

آلام الظهر

يجب أن نفكر أولاً بفحص الملاريا والتوكسوبلازموزا، والقصور التنفسي ⁰	نتيجة: إستقصاء ومشاهدة.....
تدلي (prolaps) الأقراص الفقرية إل 4-5-L-S1- فتق وانضغاط الجذر العصبي Lower back strain	إحساس طقة في الظهر ثم حدوث الألم.....
التهاب الألياف ⁰	ألم ظهري يتحسن بالحرارة والنشاط الجسمي.....
اجهاد أو تدلي قرص فقري، أو كسر حديث أو قديم ⁰	ألم بعد أذية، أو جهد.....
نشك بالانتقالات، أو مرض خلف الصفاق أو في البطن ⁰	ألم ظهري يشتد ليلاً، ولا يهدأ إلا بالمسكنات.....
ربما علاقة مع التنفس بشكل غير صحيح ضرورة نفي التدرن	ألم ظهري على شكل تشنج مغزلي (نفرة)...

أولاً 0	
التهاب رثياني عادة 0	ألم الظهر المنتشر عند الشباب والمنتشر إلى الأرداف والفخذين، مع ألم العصب الوركي.....
يدعو للتفكير بمرض في العمود الفقري لا العمود القطني رثية؟	ألم في الساق، أو الظهر مع ضعف الطرف السفلي والمشية غير الثابتة..
سل العمود الفقري 0	التشوه الزاوي الحاد في الظهر والقطن...
يدل على إصابة الفقرات بكسر، أو ورم، أو خمج 0	ألم بطني مترافق بإيلام وتشنج عضلي..
إلتهاب ليفي bursitis (كمادات حارة على المفصل الصدغي الفكي عند التهابه) 0	إيلام ونقاط مثيرة مع غياب العلامات الأخرى.....
دم عام، وتحليل البول، وسرعة التثفل 0	في كل حالة ألم أسفل الظهر يلزم فحص...
الإنقراص المفصلي وتشكل النابتات والتصلب العظمي 0	ألم يتضح أنه من تغيرات النواتئ الفقرية وليس الأمامية في المفاصل الظهرية...
لا تعني دائماً أنه سبب الأعراض 0	الموجودات الشعاعية للفصال العظمي.....

مرض باجت-زيادة مرقشة في كثافة العظم والحواجز الخشنة - داء الفقار المقسط0	وجود تكلسات حول الفقرات تؤدي إلى شكل ما يسمى عمود الخيزران (bampos).....
هي تكلسات الرباط الطويل الأمامي في حالة فرط التمعظم0	علامة لهيب الشمعة على الوجه الأمامي لجسم الفقرة.....
بعد رضح، أو خمج، أو صدفية أوم/رايتير0	تكلسات بشكل الجسور الممدودة....
في الخمج السلي أو القيحي، الأورام الأضطرابات العصبية0	تخرب أجسام الفقرات.....
ورم خبيث في العظم0	مظهر شعاع الشمس في صورة العظم
التهاب الجراب - trochanter obursitis0	ألم بالضغط على المدور الكبير (trochanter)
التهاب الجراب الوركى0	ألم في منطقة الأحدوبة الوركية ... (isch.tuberositas)
التهاب جراب السداة - obtorator	ألم يتأثر بحركة الدوران الداخلي...
التهاب جراب الحرقفية المشطية0	تحدد حركة بسط الورك مع ألم على الوجه الأمامي والعلوي

	لمحافظة المفصل وتحت عضلة البسواس وفي مثلث سكارب... تخرب رأس العظم.....
إنقطاع التروية بسبب رضح أومرض والنخر اللاوعائي في أمراض الغضروف العظمي ⁰	زوال التكلس ثم انقراص المسافة المفصالية والتآكلات الهامشية مع تشكل أكياس كاذبة وأخيرا حدوث القسط العظمي (ankylosis).....
Ankylosis في التهاب المفصل الخمجي ⁰	إنقراص مفصل ثم تخرب حافة المفصل والعظم المجاور ثم تغيرات ضخامية-قسط عظمي.....
في إعتلال المفصل عصبي المنشأ ⁰	علامات فصال وتقرحات الجوف الحقي وعدم انتظام الفراغ المفصلي ونابتات كبيرة، وتخرب عظمي، ووجود عظم تنخري في المفصل وتكلس النسج الرخوة....

الآم الكتف:
 فرط التباعد أثناء النوم أو متلازمة فرط التباعد 0

	العمل لفترة طويلة - عدم القدرة على تبعيد الكتف
يجب التفكير بها في حال الإحتشاء والفالج 0	في متلازمة - الكتف - اليد.....
يدل على التهاب الوتر - أما الألم المنتشر فيدل على آفة أوسع.	ألام الموضع على الكتف.....
تغني التهاب المحفظة اللاصق (فرقة أو طقة قد تحدث بدون مرض) 0	الكتف المتجمدة (freezing shoulder)

الام الرقبة:

وئي العضلات الرقبية strain - تدلي قرص، التهاب تخلخل كسر التهاب سحايا نزف تحت العنكبوتية 0	ألام الحاد في الرقبة.....
فصال، تدلي، رثية، خمج مزمن، التهاب ألياف، القلق، الأضطراب العاطفي 0	ألام المزمن في الرقبة.....
إختلاط تحت الخلع بين الفقرة 1، 2 للرثياني - subluxation 0	ألم أعلى الرقبة وصداع قذالي قد يشد بالسعال والحركة الفجائية وقد يحدث خدر في

	الذراعين والإحساس بصدمة كهربائية أسفل الظهر وخدر الساقين وشلل.....
إنضغاط الشريان الفقري -سبب النابتات العظمية، دوران الرأس وبسط الرقبة للأعلى يؤدي إلى نوبات إقفار دوام عدم ثبات المشي خدر الشفاه والوجه واضطرابات بصرية ونوبات سقوط، داء الفقار الرقبي cervicospndlitis بضغط نابتات على النخاع ويترافق ذلك بضخامة الرباط الأصفر-مشية ترنحية وتشنجية وعدم السيطرة على المثانة والمستقيم تشدد الأعراض ببسط الرقبة0	المتلازمات الرقبية التي لا تسبب ألماً...
بعد الرثية أوسبب بعض الأدوية dyskinesa أو أثناء النوم بوضعية غير سليمة والتعرض للبرد0	إنحراف الرقبة مع ألم (torticulis)

ألم العضلات:

ألم ذو بداية حادة وقصة | التهاب الوتر ومحيط الوتر

والمحفظة 0	رضح، أو فرط استعمال.....
تدلي القرص الفقري 0	تغيرات حسية وحركية في المنعكسات....
إنضغاط الجذر 0S1	ضعف عضلات الربلة وعدم القدرة على المشي على رؤوس الأ أصابع....
إجهاد أسفل الظهر 0	أذية مختلفة الشدة تترافق بتشنج عضلي وإيلام وتحدد الحركة.....
من علامات باركنسون 0	الصمل (regidity) ورجفان عد الدراهم والوجه الجامد....
الضخامة الكبدية الطحالية والأورام الوعائية الغنكبوتية وتعجر الأصابع والعلامات الأخرى 0	إعتلال العضلات الكحولي يستدل عليه من.....
إحتمال حثل pathy -دوشن- إعتلال عصبي عضلي 0	ضخامة واضحة في العضلات....
إلى الشثن العظمي-نقص كتلة العظم أي الهشاشة 0	عدم الحركة يؤدي إلى.....
داء باجيت - إتهاب الفقارالمقسط، لاحظ العلامات	ألم عظمي غالبا في الليل وأعراض انضغاطية كالطرش والعمى

الأخرى 0	وانضغاط العصب.....
النقرص (جوت) فرط اليوريكيمية 0	ألم في إبهام القدم وأحيانا الكاحل والركبة وغيرها مع توذم جلدي لامع ومحمر وتقلب المزاج وسكون تام بين الهجمات.....
التصلب الجهازي كريست أو متلازمة كريست 0	كلاس وظاهرة رينو، وإصابة مريئية وتصلب إصبعي وتوسع أوعية شعرية...
في حالة التهاب الألياف فيبرو مياالجيا -ارتفاع شوارد الدم 0	صعوبة الانتقال من الجلوس إلى الوقوف وعسرة بلع وتصويت وقصور تنفسي والآ م عضلية...
البري بري 0	صعوبة النهوض من الإستلقاء إلى الجلوس إلا بمساعدة اليدين للإتكاء عليهما

ثانياً: التشخيص التفريقي

الجهاز الحركي

التهاب المفاصل المحيطية

الأسباب:

- 1- الفصال العظمي
- 2- الحمى الرثوية
- 3- أمراض النسيج الضام
- 4- النقرس، والنقرس الكاذب
- 5- إلتهاب الفقار الرثياني
- 6- إلتهاب المفاصل الخمجي
- 7- الرضح
- 8- الداء الرثياني الشبابي
- 9- الإعتلال معوي المنشأ
- 10- الإعتلال عصبي المنشأ
- 11- متلازمة رايتز
- 12- الصدفي
- 13- الرثية المقلوبة palindromic
- 14- متلازمة بهجت
- 15- الناعور

16- المرافق للغرناوية وفرط الدريقية والوذمة

17- المرافق للأمراض الخبيثة

18- الدوائي

تصنيف التهاب المفاصل المحيطية:

1- إتهاب المفاصل العديد الحاد: ARF الخمجي، داء المصل.

2- إتهاب المفاصل العديد المزمن: الرثياني، النسيج الضام، النقرس، الفصال الغرناوية.

3- التهاب المفاصل الوحيد: النقرس، الرضح، الخمجي، الرثية المقلوبة، إستسقاء المفصل المتقطع.

4- إتهاب المفصل الوحيد المزمن: الفصال، الرضحي، الخمجي، النقرس، إعتلال عصبي المنشأ.

المعايير الكبرى

أ- إتهاب قلب (نفخات، ضخامة، تامور CHD).

ب- إتهاب المفاصل العديد (على الأقل مفصلان).

ج- داء الرقص.

د- الحمامي الهامشية Erythema marginatum.

هـ- العقيدات تحت الجلد.

المعايير الصغرى

أ- قصة سابقة للحمى الرثوية الحادة ، أو دليل على مرض

القلب الرثوي

ب- الالام المفصلية

ج- حمى أكثر من 38°

د- إرتفاع ESR أو CRP

هـ- تغيرات في مخطط القلب وبشكل رئيسي تطاول PR

و- وجود خمج حديث داعم بالعقديات، أو إيجابية ASO أو

حمى قرمزية حديثة

الام أسفل الظهر

أهم الأسباب حسب الوفرة:

1- إجهاد strain ، تحت الحاد والمزمن، سير مزمن مع هجمات حادة.

2- تدلي الأقراص prolaps يبدأ بحس طقة في الظهر والهجمة الأولى شديدة وقد تهدأ إلا أنها تميل للنكس والألم على مسار العصب الوركي.

3- إجهاد أسفل الظهر الحاد: أذية مختلفة الشدة ، سير قصير نسبياً.

4- الفصال العظمي: تغيرات تنكسية في الأقراص.

5- الرثياني المقسط: عند الشباب يبدأ بالمفاصل الحرقفية ثم ينتشر لأعلى.

6- متلازمة رايت: إعتلال المفاصل المعوي والصدافي والرثياني الشبابي قد يؤدي إلى إصابة المفصل الحرقفي

العجزي.

7- تخلخل العظام *ostoporosis* في الشيخوخة، يعتمد على الأشعة.

6- الكسور المرضية والانتقالات.

9- الأخماج في التهاب السحايا يؤدي إلى ألم ظهري.

10- الرثية النفسية وفرة الأعراض ، وقلة العلامات.

11- التهاب الألياف ألم وتيبس ويثار بالتعب والتوتر وعدم الحركة والقشعريرة... ويتحسن بالحرارة والنشاط الجسمي.

12- إنزلاق الفقرات *spondylolisthesis* ، ولادية، عدم تمعظم.

آلام الكتف

أولاً: لأسباب مرتبطة بالمفصل:

1- حول المفصل: التهاب الوتر التكلسي، التهاب المحفظة اللاصق، وتر ثنائية الرؤوس، آفات الحلقة العضلية الوترية.

2- المفصالية: التهابية، الفصال، إعتلال (عصبي، رضحي، خمجي، أورام).

ثانياً: اسباب خارجية:

1- إضطرابات عصبية: عبء مركزي أو محيطي.

2- الإضطرابات الوعائية العصبية: م/مخرج الصدر المتلازمات الوعائية

3- المتلازمات الوعائية: شريانية ، وريدية ، لمفية

4- الإضطرابات النفسية

5- الحشوية الألم الرجيع

6- الغامضة

الآم المفاصل

1- إلتهاب الوتر والجراب المصلي التكلسي.. إيلام وتحدد الحركة تحت النتؤ الأخرمي acromion وترسبات كلسية حول الوتر المصاب.

2- التهاب غمد وتر ثنائية الرؤوس.. الألم على مسير ثنائية الرؤوس.

3- التهاب المحفظة اللاصق....إيلام منتشر حول المفصل قد ينتهي بتجمد الكتف.

4- آفات الحلقة العضلية الوترية...أذية، عدم القدرة على بدء التباعد وإيلام في رأس الكتف وفوق أخدود التمزق (القوس المؤلم)

5- المتلازمات الوعائية العصبية.....تنميل خدر، إنتباج ، تكون ظاهرة رينو ولغط وعائي فوق الترقوة مثل م/ الكتف واليد وترافق الإحتشاء والفصال، تضعيف النبض، المتلازمة العضلية الترقوية، ومتلازمة فرط التبعييد.

الآم الرقبة

يدل تحدد حركة العنق والألم على مرض في العمود الرقبي

(1) ألم الرقبة الحاد:

أ- وثنى العضلات الرقبية ، عطف حاد مثلاً

ب- تدلي قرص فقري

ج- إلتهاب العظم ، والنقي

د- تخلخل العظام وانخماص الفقرات

هـ- الكسر المرضي التالي لورم

و- إلتهاب السحايا

ز- النزف تحت العنكبوتي

(2) ألم الرقبة المزمن.

أ- تدلي قرص فقري

ب- انفصال العظمي

ج- التهاب رثياني

د- خمج مزمن في الفقرات

والاقراص

هـ- ورم انتقالي

و- التهاب الاليف

ز- الداء الرثياني للعمود الفقري

المتلازمات الرقبية التي لا تسبب ألماً:

1-إنضغاط الشريان الفقري.. بسبب النابتات العظمية، تسبب

نوبات إقفار وخدر واضطراب بصري وسقوط.

2- داء الفقار الرقبي cervical sp,ndylosis ضغط نابتات على النخاع.. مشية ترنحية ، وعدم السيطرة على المثانة والمستقيم.

الآلام العضلية

رثوي أو غير رثوي

1- الإضطرابات الرثوية

- إلتهاب الألياف والرثية النفسية
- إلتهاب الوتر، أو محيط الوتر
- أمراض النسيج الضام
- إلتهاب الفقار الرثياني

2- الإضطرابات الغير رثوية

- امراض مجموعية (تجرثم الدم أو حمات).
- أمراض العمود الفقري.
- متلازمات إحصار القلب المحيطي (م-النفق الرسغي).
- الأورام بمافي ذلك، اعتلال المفاصل والعظام الضخامي.
- أسباب صماوية.
- إعتلال الأعصاب.
- الألم العضلي الدوائي كا لرثية الكاذبة بالسترويدات، ونقص البوتاسيوم بتأثير المدرات.
- الإضطراب الوعائي العصبي الانعكاسي.

- الكحولية الحادة والمزمنة.
- مرض باركنسون.
- مرض باجيت.
- بعد استئصال الفقرة الجزئي.

الباب السابع

الجهاز

العصبي

أولاً: الملاحظات السريرية

عصبية

- علامات:

تنبيه المبهمة ⁰	شحوب كآبة وبطء القلب.....
تظاهرات موسكارينية ⁰	تضييق الحدقة، زيادة الدماغ، تشوش تشنج قصبات ، زيادة مفرزات، فرط إلعاب زيادة الحركة المعوية....
تظاهرات نيكوتينية ⁰	تحزمت عضلية، ضعف، كلام غير مفهوم (slurred speech) تبدلات عقلية تثبيط التنفس....
تظاهرات كولينية أو حصار كولينرجي - مضادات الكولين	تعرق تقبض الحدقة الشلل المعوي الإحتباس

البولي.....	مثل مضادات الهمود الحلقية0
علامات مخيخية واضطرابات عينية وعقلية.....	مرض فير نيكيه0
علامة البسواس (انعطاف الفخذ)...	خراج بطني0
علامة رفع الكوب.....	شلل رعاش (ألم عند رفع الكوب)0
علامة ربطة الحذاء.....	فتق حجابي (الشعور بألم عند ربطه)0
علامة هوفمان - بقرص الإصبع الوسطى - في الشلل النصفي.....	ليس نزف دماغي. إذا كان إيجابي0
علامة كورفويزر....	تشير إلى ورم أكثر منه إلى التهاب في المرارة0
علامة كي-رنج لوساج بروزنسكي - ثني طرف سفلي يؤدي إلى ثني الطرف الآخر	من علامات التهاب السحايا وكذلك إيلام شديد عند الضغط على النقطة خلف الفك السفلي وتوسع الحدقة ، وألم عند قرص جلد الرقبة0
علامة بابنسكي (Babenski	أمراض السبيل الهرمي، وكذلك

ثني الأبّس الكبير عند تمسيد الجانب الإنسي للظنبوب باتجاه الأسفل 0	علامه (s.planter reflex fan s.) المروحه
في انضغاط الدرقية تحت القص	علامه بمبرتون (رفع الأيدي فوق الرأس وحدوث ألم).....
في نقص الكالسيوم ومع هبوط واضح في الضغط- قصور جارات الدرق 0	علامه تشنج الكف الطولي (carbopedal contractura).....
صرع المولودين 0	علامه المجذاف عند المولودين..
موه الرأس، فرط الضغط داخل القحف وتخريش جذع الدماغ كما يحدث في اليرقان النووي 0	علامه غروب الشمس عند المولودين..
إلتهاب الجراب 0	علامه تينيل -وخز كالكهرباء في الأصابع عند قرع الرسغ.....
متلازمة النفق الرسغي 0	نخز وألم فجائي في اليد عند حدوث عطف للمعصم بسبب انضغاط العصب الناصف
في أذية المنطقة الرقبية السابعة 0	حدوث ثني في المعصم والأصابع إذا وضع المريض ذراعه بوضعية التقريب ومساعدة

	بوضعية الثني....
الالسترونية الاولية0	علامة شفوستيك مع ارتفاع ضغط الدم وعطاش وبوال وتكزز.....
إنضغاط الرقبة إلى الجانب0	علامة أديسون (اختبار اديسون)-زوال النبض، إذا اخذ المريض نفسا عميقا واحتفظ برأسه مائلا.....
التهاب التامور المضيق او الإندحاس التاموري0	علامة كسماول (إنتباج أوردة العنق أثناء الشهيق)....
TIA، وفترات انقطاع نفس كل 4-5 مرات بنفس العمق- < فرط الضغط داخل القحف0	علامة السباتي (هجمات 5 دقائق إغماء أو أكثر).....
إعتلال دماغي0	إختبار الربط العددي - رسم نجمة خماسية...
الوهن العضلي الوخيم0	إلتهاب الأعصاب الطرفية وإصابة أعضاء الحس والحركة.....
الشلل البلعومي0	علامة تفاحة آدم(4-5 حركات بلع وتضعف)....

التهاب سنجابية الدماغ البري بري 0	علامة الإستلقاء (من الإستلقاء إلى الجلوس يضع ذراعيه خلف ظهره ليسند جذعه)...
آفات المخيخ، وأثناء رفعه ذراعه فوق رأسه يطلب منه أن يترك يده لتلمس ذراعيه فيلاحظ ارتداد ذراع المريض 0	إختبار الأنف - إصبع.....
آفات الحبل الشوكي 0	زوال المنعكسات الوترية بالطرفين السفليين.....
آفات المخيخ 0	علامة الإرتداد (عدم القدرة على إيقاف حركة عندما تطبق مقاومة مفاجئة.....
خراج الدماغ - موه الرأس 0	علامة القدر المتقرقر (نغمة قرعية تشبه صوت القدر الذي يغلي على فروة الرأس بين الموصل بين العظام الجبهي-الجداري)

- علامات:

عينية

أنظر باب عينية 0

- أعراض:

توسع اضطراب الحس بشكل القفازات..	إعتلال عصبي محيطي ⁰
الألم الحارق الوخزي، ويشبه الكهرباء..	الآم الإعتلال العصبي (في الآلام الأخرى نقص الحس فوق منطقة الألم) ⁰
ألم المنطقة الأليوية عند ثني خلف ظهري للأبخس الكبير والحوض أفقي رغم وجود الجنف في الآفات الأخرى يكون الحوض مائلا، وكذلك ألم عند تقريب الفخذ ولا يمكن ثني الساق الممدودة.....	علامات ما يسمى عرق النسي ⁰
الحبسة (لايستطيع الكلام لكنه يشير بإصبعه إلى عدد مقاطع اللفظة)...	الحبسة تحت القشرية ⁰
بقاء مقاومة الحركة المنفعلة ثابتة من بدء الحركة إلى نهايتها.....	علامة أمراض السبيل خارج الهرمي - أنبوب الرصاص ⁰
غباب المنعكسات الجلدية - البطنية عند القرص.....	من علامات الفالج - يحدث في داء الأمعاء الإلتهابي كما في

بعض المصادر0	
تتعلق بشدة الضربة على الرأس وتكرار الضربات0	النساوة (fogetfulness)....

- نتيجة:-

تمثل نشاط العصب الودي - في النخاع المستطيل0	علامات الهدم، البذخ، الإسراف.....
تمثل نشاط نظير الودي في الأعصاب القحفية0	علامات البناء ، والإقتصاد.....
S.M. adrenalin effedrin	مقلدات الودي (للفائدة).....
S L ergotamin inderal	مثبطات الودي.....
P S.M acetylcholine neostigmine	مقلدات نظير الودي.....
P S L.buscoban atropin	مثبطات نظير الودي.....

إضطراب الوعي، البلادة، إنحطاط الذهن

Dementia	Acute cofution state	
عادة مختلة	حادة	البداية
تستمر شهور	عابرة (ساعات، أسابيع)	المدة
سنوات	مباغت وتقلب خلال	السير

دورة النوم واليقظة	النهار	ثابت خلال أيام
مستوى الوعي	مضطربة	طبيعية
الإنتباه	منخفض	طبيعي
حس الوجهه	مشوش	طبيعي
اللغة	مختلة	مختلة
الذاكرة القريبة	غير مترابطة	حبسة في الكلام
والبعيدة	متقاصرة	سليمة
التمييز	ضعيف	سليم في البداية
المزاج	(تخيل، وهم، هلوسة)	فقط
التغيرات اللاإرادية	هيجان وخوف شائع	بلادة ولا مبالاة
إضطرابات عقلية	شائعة	غير شائعة
خلل الحركات	شائعة	غير شائعة
اللاإرادية	شائعة	غير شائعة
تخطيط الدماغ	موجة نشاط بطيئ	بطء مسيطر
	منتشر	

تشنج

أنظر باب عصبية

تعريفات: التشنج - الموم الكباس spasm الصمل - أنبوب

الرصاص regidity الرمع cramps

علامات هرمية ⁰	التشنج مع فرط المنعكسات hyperreflexia+ spasticity
علامات خارج هرمية ⁰	الصمل مع الرعاش flaping tremor. الخافق
صمل فصل المخ ⁰	تشنج الفكين والعنق، وتيبس الذراعين ودورانها للإ نسي.....
نقص تروية دماغية ⁰	تشنج ، وفقد التوازن، وفقد الوعي....
هستريائي ⁰	تشنج ومنعكسات طبيعية في جانب واحد أو تشنج الكفين بشكل قبضة.....
قصور جارات الدرق. يلاحظ انخفاض الكالسيوم وارتفاع الفوسفور يصحح فرط الفوسفات بكاربونات الكالسيوم ⁰	تشنج الكف طوليا carpopedal contractura مع تيتاني... b0rn
فيروسي ⁰	تشنج القبضة الشيطانية horn
التظاهرة الأساسية لنقص	الخلل في الوظيفة العصبية.....

الصوديوم (تورم خلايا الدماغ)0	
من علامات نقص السكر0	تشنج، ورعاش، وزيادة المنعكسات، والخفقان
تيتانوس0	تشنج عضلات الوجه (risus (sardonicus trismus)
الكزاز الوليدي0	تشنج عضلات وجه الوليد 3-4 أيام بعد الولادة يتطور إلى عدم القدرة على الرضاعة وتشنجات عامة شديدة....

شلل

أنظر باب عصبية

هستريائي0	شلل نصفي ، مع توتر العضلات
آفات القشر الدماغي- خثار صمة : علامة هوفمان للتفريق بقرص الأصبع الوسطى0	شلل نصفي، أو بطرف واحد بدون ضمور عضلي.....
أمراض الأوعية المحيطية0	شلل نصفي يبدأ بالعرج

	المتقطع وغياب النبض وتقرح وموت، أو أطراف باردة وزرقة... وقد تسقط الأصابع..
من السباتي، أو التهاب الشريان الصدغي ⁰	شلل نصفي مع فقدان حسي نصفي وعمى شقي، وفقدان البصر في عين واحدة مع حبسة ورتة.....

علامات:

إحتمال نزف دماغي ⁰	شلل نصفي وارتفاع توتر شرياني...
باركنسون ⁰	شلل ورعاش عدّ الدراهم.....
إحتمال صمة ⁰	شلل مع رجفان أذيني.....
إلى درجة شللها -تناذر كول- الألدسترونية الأولية ⁰	شلل يبدأ في الأطراف السفلى بعد ضعفها المتزايد...نقص البوتاسيوم، ضعف العضلات...
نقص تروية ⁰	شلل مع ظهور علامات الاعصاب القحفية بخلاف العلامات الجسدية...
وصفيا تحل بؤري، نقص تروية، إحتمال احتشاء في الدماغ، في	في الدوران القاعدي الفقري شلل يبدو مفاجيء دون تغيير

في مستوى الوعي...

نقص التروية العابر TIA <
تزول الأعراض خلال 24 ساعة،
والخلل الذي يسمى نقص التر
وية المعكوس (REND) < يزول
خلال أسبوع 0

صدمة

أنظر باب غيبوبة/غشي

الصدمة عموماً -
تعريف.... shock

إنخفاض حاد في التوتر الجهازي
الدموي وتؤدي وظيفة الأعضاء
الحوية TOD والتي ينجم عنها
نقص الأداء النسيجي 0

صدمة باردة... hypovolemic

صدمة حارة
anaphylactic..

صدمة عفنة.... septic

الصدمة قلبية المصدر
(cardiogenic)

الصدمة الإنتانية (septic) -

بسبب نقص الحجم 0

توسع شديد في الأوعية 0

تجرثم الدم (إنتانية) 0

فقدان الوظيفة التقلصية
(إحتشاء، اضطراب نظم ،
وتشمل وهط الدوران) 0

توسع وعائي شديد في الفراش

صدمة التوزيع-	الوعائي وتضم الصدمة التأقية anaphylactic. تعالج بمقبضات الأوعية: دوبامين ، أدرينالين 0
صدمة نقص الحجم	فقدان أكثر من 20% من حجم الدم 0
صدمة انسدادية	صمة رئوية، سظام (إندحاس) Tam ponade ، تضيق دسام ،أو ريخ صدريةpneumothorax
قشعريرة مفاجئة عند مريض محموم مع هبوط في الضغط (chills)	يجب أن يثير الشك بحدوث صدمة أنتانية - للتفريق بين الصدمة والسبات، انظر باب سبات وكذلك الجدول(9)، (10)

الصدمة

<ul style="list-style-type: none"> - الصدمة الرئوية - ارتفاع الضغط الرئوي الشديد - إنضغاط الأورطي coarctation - <u>4- صدمة نقص الحجم</u> - نزف - نقص السوائل - <u>5- صدمة اضطراب التوزيع</u> - صدمة خمج الدم - التسممات والجرعات الزائدة - الصدمة التأقية (الإستهدافية) - الصدمة العصبية - غدية المصدر 	<ul style="list-style-type: none"> <u>1- الصدمة القلبية</u> - من العضلة القلبية (نقص التقلصية) - إحتشاء العضلة القلبية - إنخفاض العضلة في خمج الدم <u>2- ميكانيكية</u> - إرتجاع أوقلس التاجي - عيب الحاجز البطيني - أم دم في البطين - صعوبة الجريان من البطين الأيسر <u>3- خارج قلبية</u> - السطام التاموري - التهاب التامور العاصر
--	---

السببات

- أعراض وعلامات:

<p>سببات hypoglycemia</p> <p>نقص السكر 0</p>	<p>سببات يسبقه تاريخ سكري عدم الأكل، وشهية زائدة، وتعرق شديد، رعاش، تشنج، زيادة المنعكسات، يتعاطى إنسولين.</p>
<p>سببات hyperglycemia</p>	<p>سببات مع تنفس كسماول (سريع)</p>

ارتفاع السكر0	وعميق)، رائحة الأسيتون (الفاكهة الفاسدة)، فقد الشهية -لاتعرق، جلد جاف غير مرن ومخاطية، كذلك صداع، طرش، ألم بطني، إمساك، دوار -بلادة، غيبوبة، لا توجد منعكسات توسع الحدقات، عدم استعمال إنسولين.
قد يخفي مشكلة خطيرة مثل ذات رئة أو نوبة قلبية0	سقوط مفاجيء لأول مرة وسبات.....
نقص الثيامين0	سبات نقص السكر في الدم قد يشابه...
وصفية0	سبات مع رائحة الكحول.....
غالبا تسمم دوائي0	سبات مع بؤبؤين سليمين.....
تسمم بالحشيش والمبيدات الحشرية0	سبات مع تضيق شديد في البؤبؤين...
آفة الدماغ المتوسط الشديدة0	سبات مع توسع ثابت في الحدقتين..
سلامة الدماغ المتوسط0	سبات والحدقتان متفاعلتان للضوء....
خلل وظيفة الجسر0	سبات مع غياب المنعكس القرنيوي والمنعكس

	الرأس/عيني....
إعتلال دماغي ، خلل استقلاب أدوية0	سبات مع غياب المنعكس العيني الدهليزي....
إنفلاق الجزء الأيسر في الفص الجداري0	سبات مع توسع الحدقة الثابت الوحيد الجانب مع شلل العصب المحرك للعين...
ارتفاع الضغط داخل القحف ، نزف ، ورم ، توسع البطينات	سبات مع بطء القلب والنفس النوبي وفرط الضغط النوبي.....
صمل فصل قشرة الدماغ0	سبات مع تمطط الطرفين العلويين ،وبسط السفليين...
صمل فصل الدماغ تسمم بالأتروبين0	سبات مع بسط الطرفين العلويين والسفليين والرأس...
علامة وصفية لاعتلال الدماغ. الإستقلابي ، أو بنقص أكسجة	سبات مع نفضات الرمع العضلي عديد البؤر....
اضطراب وظيفة نصف الكرة الدماغية. مع سلامة الجذع ،أو انفلاق عبر الخيمة وكذلك في الإضطرابات الإستقلابية، وقصور القلب الإحتقاني0	سبات مع شاين ستوكس (بطيء منتظم).....

علامات:

سبات مع انخفاض درجة الحرارة	في الوهط الدوراني والتعرض للبرد 0
وذمة الحليمة (papiledema) في قعر العين...	فرط الضغط داخل القحف 0
وجود الشريان فوق الوريد في قاع العين...	في ارتفاع الضغط 0
سبات مع وجود التثاؤب والبلع وحركة الشفة....	سلامة جذع الدماغ 0
سبات مع رائحة تشبه رائحة البول الحديدية أو النشادر..	اليوريميا 0
سبات مع رائحة زنخة نتنة..	أسباب كبدية ، واعتلال دماغي 0

للتفريق:

فرط النوم	Tripanosomiasis داء المثقبيات
نوم أسبوعين أو ثلاثة وشره للطعام	متلازمة كلاين ليفين

الغيبوبة والإغماء

أولاً: منعكسات النخاع المستطيل سليمة (بدون علامات في الأطراف)	-وجود ورم مع وذمة -التهاب الأوعية، واحتشاءات
---	---

<p>عديدة</p> <p>-إعتلال الدماغ الاستقلابي</p> <p>-نزف في النخامة</p> <p>2-العلامات الغير متناظرة لخلل وظيفة أحد الفصين</p> <p>- إعتلالات دماغية استقلابية</p> <p>- نزف تحت الجافية</p> <p>- خثار بسبب نقص مواد التخثر</p> <p>- الصرع مع وجود بؤرة</p> <p>ثالثاً: <u>خلل منعكسات النخاع المستطيل</u> <u>العديدة</u></p> <p>1- آفة تشريحية معلومة</p> <p>- نزف في الجسر أو الدماغ المتوسط</p> <p>- نزف في المخيخ أو ورم أو خراج</p> <p>- إحتشاء المخيخ ووجود ضغط على النخاع</p> <p>- ورم النخاع المستطيل</p> <p>- رض النخاع المستطيل</p> <p>2- خلل في وظيفة النخاع المستطيل بدون آفة.</p> <p>- خثرة في الشريان القاعدي</p> <p>- جرعة دوائية زائدة</p> <p>- التهاب الدماغ في منطقة النخاع المستطيل</p> <p>- شقيقة الشريان القاعدي</p> <p>- موت الدماغ</p>	<p>الجانبية)</p> <p>1-وجود آفة في أحد الفصين</p> <p>- موه الرأس</p> <p>- نزف تحت الجافية في أحد الشقين</p> <p>- إرتجاج جانبي-وذمة، نزف تحت العنكبوتية</p> <p>2-اضطرابات الوظيفة في أحد الجانبين بدون آفة</p> <p>- تسمم دوائي</p> <p>- خلل استقلابي او اعتلال دماغي</p> <p>- اعتلال دماغي من ارتفاع الضغط</p> <p>- التهاب السحايا</p> <p>- التهاب الدماغ غير الفيروسي، غير الهربس</p> <p>- الصرع</p> <p>- تناذر راي</p> <p>- خثرة دهنية</p> <p>- نزف تحت العنكبوتية</p> <p>- التهاب الدماغ والنخاع</p> <p>- الزهايمر المتطور</p> <p>ثانياً: <u>منعكسات النخاع سليمة</u></p> <p>(مع أو بدون شلل العصب الثالث)</p> <p>(وعلامات حركية جانبية)</p> <p>1- وجود آفة كتلية</p>
--	--

	- نزف - - إحتشاء كبير مع وذمة حوله - إلتهاب الدماغ بالهربس - فيروسي - نزف تحت الجافية أو فوقها
--	--

غشى Syncope

الغشي - واضطرابات الوعي

<p>5- اللانظميات</p> <p>أ-بطء القلب واضطراب النظم</p> <p>أ. في حصار أو ادم ستوكس</p> <p>- توقف البطين في الإنقباض</p> <p>- بؤري المصدر</p> <p>- الغشي السباتي</p> <p>- اعتلال العصب البلعومي اللساني</p> <p>ب-تسرع ولا نظمية القلب</p> <p>- تسرع النبض المعاود</p> <p>- تسرع فوق بطيني مع حصار</p> <p>ثانيا :أسباب أخرى</p> <p>1- اضطرابات التروية الدماغية</p> <p>- نقص الأكسجة</p> <p>- فقر الدم</p> <p>- ضعف الكربوديوكسيد بسبب زيادة التهوية.</p> <p>- نقص السكر في الدم</p> <p>2- دماغي المصدر</p> <p>أ-اضطرابات وعائية دماغية</p> <p>- قصور خارج القحف-السباتي</p> <p>والشريان القاعدي</p> <p>- تشنج الشريانات الدماغية</p>	<p>أولا: نقص التروية الدماغية</p> <p>1-نقص الكفاءة التقلصية للأوعية</p> <p>- في المبهم</p> <p>- هبوط الضغط القياسي</p> <p>- نقص الكفاءة اللاإرادية البدئي</p> <p>- قطع أوجراحة الأعصاب</p> <p>- الأمراض المركزية والظرفية المؤثرة على العصب</p> <p>- غشي السباتي</p> <p>- زيادة البراديكينين</p> <p>2-نقص الحجم</p> <p>- فقدان، ألم، النزيف الهضمي</p> <p>- مرض أديسون</p> <p>3-نقص العود الوريدي</p> <p>- مناورة فالسالفا</p> <p>- السعال</p> <p>- التبول</p> <p>- ورم الميكسوم في الأذينة الخثار الوريدي</p> <p>4- نقص النتاج القلبي</p> <p>- الإنسداد (تضييق الأورطي وأمراضه)</p> <p>- انسداد الرئوي</p>
---	---

<p>- أمراض العضلة القلبية- (ارتفاع الضغط). ب- الإنفعالات بأنواعها - نوبات هستيرية وخلافه</p>	<p>- أمراض التامور كالاحتشاء</p>
--	---------------------------------------

8

الغيوبة والإغماء	
<p>- وجود ورم مع وذمة - التهاب الأوعية، واحتشاءات عديدة0</p>	<p>أولاً: منعكسات النخاع المستطيل سليمة (بدون علامات في الأطراف الجانبية) 1- وجود آفة في أحد الفصين</p>

<p>- إعتلال الدماغ الاستقلابي</p> <p>-نزف في النخامة</p> <p>2-العلامات الغير متناظرة لخلل وظيفة أحد الفصين</p> <p>- إعتلالات دماغية استقلابية</p> <p>- نزف تحت الجافية</p> <p>- خثار بسبب نقص مواد التخثر</p> <p>- الصرع مع وجود بؤرة</p> <p><u>ثالثا: خلل منعكسات النخاع المستطيل</u> <u>العديدة</u></p> <p>1- آفة تشريحية معلومة</p> <p>- نزف في الجسر أو الدماغ المتوسط</p> <p>- نزف في المخيخ أو ورم أو خراج</p> <p>- إحتشاء المخيخ ووجود ضغط على النخاع</p> <p>- ورم النخاع المستطيل</p> <p>- رض النخاع المستطيل</p> <p>2- خلل في وظيفة النخاع المستطيل بدون آفة</p> <p>- خثرة في الشريان القاعدي</p> <p>- جرعة دوائية زائدة</p> <p>- التهاب الدماغ في منطقة النخاع المستطيل</p>	<p>- موه الرأس</p> <p>- نزف تحت الجافية في أحد الشقين</p> <p>- إرتجاج جانبي-وذمة،نزف تحت العنكبوتية</p> <p>2-إضطرابات الوظيفة في أحد الجانبين بدون آفة</p> <p>- تسمم دوائي</p> <p>- خلل استقلابي أو اعتلال دماغي</p> <p>- إعتلال دماغي من ارتفاع الضغط</p> <p>- التهاب السحايا</p> <p>- التهاب الدماغ غير الفيروسي، غير الهربس</p> <p>- الصرع</p> <p>- تناذر راي</p> <p>- خثرة دهنية</p> <p>- نزف تحت العنكبوتية</p> <p>- التهاب الدماغ والنخاع</p> <p>- الزهايمر المتطور</p> <p><u>ثانيا منعكسات النخاع سليمة</u> (مع أو بدون شلل العصب الثالث)</p>
---	--

<p>– شقيقة الشريان القاعدي</p> <p>– موت الدماغ</p>	<p>(وعلامات حركية جانبية)</p> <p>1-وجود آفة كتلية</p> <p>– نزف –</p> <p>– إحتشاء كبير مع وذمة حوله</p> <p>– التهاب الدماغ بالهربس –</p> <p>فيروسي</p> <p>– نزف تحت الجافية أو فوقها</p>
--	---

- أعراض:

<p>قد يخفي مشكلة خطيرة مثل ذات رئة أو نوبة قلبية حادة 0</p>	<p>سقوط لأول وهلة.....</p>
<p>غشي الجيب السباتي 0</p>	<p>غشي خلال ثواني.....</p>
<p>غشي السكري 0</p>	<p>غشي خلال دقائق.....</p>
<p>تضيق أبهري -نتيجة لقصور تروية وقد يستمر لعدة ثواني – دقيقة، ممكن أن يسبقه نسمة – اماوروزا- أو أعراض ذبحة ويصاحبه أيضا نقص التسرع القلبي، ونبض غير محسوس لكن ليس بمعنى برادي كارديا التي تدل على آدمز استوكس القلبي 0</p>	<p>غشي أثناء الجهد.....</p>

يحدث بعد النزف، أو بسبب زيادة فرق ضغط الدم وفقدان الآليات الودية المعاوضة0	غشي قياسي.....
القلب الرئوي الحاد0	غشي مع شحوب وزرقة وانتفاخ الوداجين (jugular).....
الوهط الدوراني المحيطي 0cir.collaps	غشي مع شحوب (pallor) دون زرقة...
سبب دماغي - حادث دماغي0	غشي والوجه محمر مع شخير (snoring)....
قلبي المنشأ عادة0	غشي والمريض مضطجع....
قلبي المنشأ، انخفاض سكر، صرع0	غشي أثناء الدوام الذي يصاحبه، أو يسبقه.....
قد يكون بسبب انضغاط الشريان الرقبي بسبب النابتات العظمية على الفقرات0	غشي بشكل نوبات وإفقار، وخدر وسقوط.....

- علامات:

داء الفقار الرقبي - بسبب النابتات العظمية أيضا0	مشية ترنحية (stogering gait) وعدم القدرة على السيطرة على المثانة والمستقيم....
--	---

<p>في حالة السكري 0</p>	<p>غشي يتحول إلى سبات (coma) مع تلين المقلة.....</p>
<p>عادة وعائي مبهمي المنشأ-تنبيه المبهم-النبض في هذه الحالة يتباطأ بدلا من التسرع ويصبح الضغط ضعيفا ولمجرد السقوط يستفيق 0</p>	<p>غشي يسبقه خوف، أو قلق، أو أكل ويصاحبه انخفاض في الضغط...</p>
<p>غشى قلبي المصدر وقد يظهر بسبب تسرع القلب الإنتيابي والانخفاض المفاجئ لنتاج القلب أو التوقف الجيبي - sinus arrest-أو الإحصار الجيبي، أو متلازمة العقدة الجيبية، أما إذا حدث في حالة الجهد فقد يكون بسبب تضيق الصمام الضخامي 0 I H S S</p>	<p>غشي يصاحبه اضطراب نظم، أو حصار (آدم استوكس).....</p>

- نتيجة:

<p>هستريائي 0</p>	<p>غشي بدون تغير النبض ولا لون الجلد أو الأغشية المخاطية..</p>
-------------------	--

في حالة غياب أي أعراض مرافقة للغشي....	نعتبره قلبي المنشأ حتى يثبت العكس0
مدة الغشي عادة قصيرة ما عدا في حالة....	التضيق الصمامي الأبهرى وانخفاض السكر والهراع- الهستيريا0
غشي الأعمار المتقدمة.....	يجب أن لاتعزى للهراع أو المبهم-إنما للحصارعادة0
غشي الصيام أوعدم تناول الإفطار..	يرجح نقص السكر غشي غير مفسر....ممكن مخاطوم في الأذينة اليسرى myxom أو انسداد الأوعية الدماغية0

الغشي - واضطرابات الوعي

أولاً: نقص التروية الدماغية	5- اللانظميات
1-نقص الكفاءة التقلصية للأوعية	أ-بطء القلب واضطراب النظم
- في المبهم.	- أ. في حصار أو ادم ستوكس
- هبوط الضغط القياسي	- توقف البطين في الإنقباض
- نقص الكفاءة اللاإرادية البدئي	- بؤري المصدر
-قطع أوجراحة الأعصاب	- الغشي السباتي
- الأمراض المركزية والظرفية	- اعتلال العصب البلعومي اللساني
المؤثرة على العصب.	ب-تسرع ولا نظمية القلب

<ul style="list-style-type: none"> - تسرع النبض المعالود - تسرع فوق بطيني مع حصار <p><u>ثانيا :أسباب أخرى</u></p> <p>1- اضطرابات التروية الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> - نقص الأكسجة - فقر الدم - ضعف الكربو ديوكسيد بسبب زيادة التهوية - نقص السكر في الدم <p>2- دماغي المصدر</p> <p>1- اضطرابات وعائية دماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> - قصور خارج القحف-السباتي والشريان القاعدي - تشنج الشريانات الدماغية(ارتفاع الضغط) <p>ب- الإنفعالات بأنواعها</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوبات هستيرية وخلافه 	<ul style="list-style-type: none"> - غشي السباتي - زيادة البراديكينين <p>2-نقص الحجم</p> <ul style="list-style-type: none"> - فقدان، ألم ، النزيف الهضمي - مرض أديسون <p>3-نقص العود الوريدي</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناورة فالسالفا - السعال - التبول - ورم الميكسوم في الأذينة، <p>الخثار الوريدي</p> <p>4-نقص النتاج القلبي</p> <ul style="list-style-type: none"> - الإنسداد (تضييق الأورطي وأمراضه) - إنسداد الرئوي - أمراض العضلة القلبية- كالإحتشاء - أمراض التامور
---	---

الدوام Dizziness

الدوام عرض لامراض كثيرة منها...	نفسية أو وعائية دماغية عصبية مفصلية أو اضطراب الرؤية وفقر الدم غالبا كذلك هبوط الضغط البنيوي لدى النساء خاصة
هبوط الضغط القيامي وحدوث دوام...	يلاحظ في وجود فارق ضغط دم كبير ونقص الآليات الودية المعاوضة

دوار Vertigo

- أعراض:

هجمات دوار وطنين وقت السمع والقياء..	داء منير 0
دوار وإغماء وفقد الشهية والغثيان والقياء...	تظاهرات نقص حجم السائل خارج الخلوي 0
دوار وثقل في الرأس وتشوش في الرؤية وتغيبش الذهن....	في الضغط على البطينات المخية من انسداد، أو أورام دماغية 0
مشية ترنحية (ataxia) وتشنجية وعدم السيطرة على المثانة والمستقيم تشدد الأعراض ببسط الرقبة...	داء الفقار الرقبية cervicospndlites تضغط نابتات المفاصل على النخاع يترافق ذلك بضمخامة الرباط

الدوار والدوام

العرض أو العلامة	طرفي (دهليزي)	مركزي
الدوار إلى الجانب مع الرأفة..... رأفة أفقية أو انحرافية... رأفة رأسية أو انحرافية عند تركيز النظر..... شدة الدوار..... إتجاه الدوران..... ســـــــــــــــــير الأعراض..... طنــــــــــــــــين الأذن أو الصمم....	إلى جهة واحدة والخلل في الجهة المقابلة غير شائعة لا توجد مطلقا تضعف الرأفة والدوار واضحة في الإتجاه الأسرع محدود بدقائق وأيام وأسابيع غالبا يوجد	ناحية الجانبين أو جانب واحد شائع يمكن أن توجد لا يضعف غالبا خفيفة مختلف يكون مزمن عادة لا يوجد عادة

- إستنتاج:

الدوار تظاهرة لعدد من
الأمراض المجموعية ،

زيادة التهوية 23%، اضطراب
الحس 13%، أمراض نفسية

والجهازية....	وعقلية 19%، آفات الجسر 5% القلب والدوران 4%
الدوار الذي يدوم....	غالباً تيهي، ويشتد بتغيير الوضعية 0
الدوار الحقيقي الكامل....	يترافق برأ.رأة nystagmus
دوار تيهي.....	عند إصابة التيه، أو العصب الثامن أو جذع الدماغ بإقفار، أو سموم، أو أورام ،أو تشوهات وعائية 0

الصداع

-أعراض-

نفكر أولاً بالتهاب السحايا0	صداع مفاجيء شديد.....
يمكن أورام دموية مزمنة تحت الجافية0	صداع مع ارتباك ذهن وبلادة.....
وعائي، أو شقيقة0	صداع نابض.....
من الجيوب الأنفية، أو رجيع من الأسنان والعمود الرقبي0	صدع جبهي يزداد بانحناء الرأس...
صداع توتري-إجهاد- وإذا رافقه دوام صباحي يشير إلى ارتفاع الإنبساطي0	صداع قذالي، أو مشدود، أو نابض معم يبدأ آخر النهار....
هبوط ضغط الدم ، أوفقر دم0	صداع قمي (light headednes)

علامات:

أورام البطينات ، والحفرة الخلفية	صداع بتغيير وضعية الرأس....
قصور القشر الكظري الثانوي، أو قصور النخامة0	صداع في المنطقة الصدغية متكرر مع وجود نقاط مؤلمة في الفروة وتشوش في الرؤية،وهو صداع جبهي

	أوصدغي مع تشوش الرؤية، والساحة البصرية.....
داء البريميات leptospirosis - المرض الحيواني الأكثر انتشارًا في العالم 0	صداع شديد بالصدغين، أو قفوي مع ألم عضلي شديد في الفخذين والبطن-محرق وعرواءت....
توتر داخل القحف 0	صداع أصم، عند الإستيقاظ يزداد بالإنحناء والسعال...
ورم في الدماغ-يرافقه عادة نعاس ودوار 0	صداع وتغير شخصية ورؤية ضبابية..
التهاب الدماغ صداع التخريش السحائي، تفحص العلامات 0	صداع ، ونعاس ، واختلاجات
من الكرب 0	صداع يصفه المريض بشكل حزام يطوق الرأس، أو في الناحية القذالية...
وعائي المنشاء ، شقيقة، عنقودي	صداع بشكل هجمات وصفية التكرار في أحد الجانبين واحتقان الملتحمة...

نتيجة:

70% من أسباب نفسي يصادف هذا النوع لدى

العصابيين والفصام ⁰	الصداع.....
يفسر لصالح الملاريا ⁰	صداع مع هبوط الضغط ، وحمى...
إلتهاب الشرايين القحفية عادة ⁰	صداع الأعمار المتوسطة عموما
إلتهاب الشريان الصدغي، قد يسبب العمى. إذا لم يعالج بالكورتيزون (فائدة القرع في التشخيص) ⁰	الصداع الشديد عادة في الأعمار المتوسطة.....

شقيقة

- أعراض:

أذية مثلث التوائم trigeminal ⁰	صداع نصفي مع ألم برقي لامع في احد الجانبين للوجه....
الشقيقة ⁰	صداع شديد وحيد الجانب نابض مع الغثيان والإقياء ، ورهاب الضوء....
صداع توتري ⁰	صداع مترافق مع قساوة عضل الرقبة يبدأ آخر النهار.....
الصداع العنقودي ⁰	صداع مؤلم شديد جدا في الذكور وحيد الجانب يتوضع في

	الحجاج وحولها يستمر 2- 2،5 ساعة يصاحبه إطراق تقبض الحدقة واحتقان الأنف والملتحمة
صداع عنقودي على عكس الشقيقة 0	صداع يجعل المريض يتخذ وضعية الوقوف....
صفة مميزة للصداع العنقودي	صداع يتكرر يوميا بنفس الساعة تقريبا وشديد جدا....
إحتمال نزف تحت العنكبوتية (الأورام - صداع تدريجي) - أنظر باب صداع التالي 0	صداع شديد وبداية مفاجئة.....

نتيجة:

نادر قبل الخمسين والشقيقة غير شائعة بعد الخمسين 0	صداع التهاب الشريان الصدغي...
نسمة الشقيقة 0	إضطراب بصري، أو حركي، أو حسي، أو إدراكي، أو فيزيائي يسبق الصداع، أو يأتي بعده....
بعض العوامل المحرضة للشقيقة 0	الشدة والجوع والتعب الحرمان من النوم أو النوم الزائد،

	والجهد الزائد والصوت والضوء اللامع، والطمث، والحمل، ومن الأطعمة الشوكولاته.....
آلية الصداع فيها خلل في النواقل العصبية السيروتينونية	في حالة الشقيقة والصداع العنقودي والتوتري وبعد الرض.....

الصداع

النوع	المظاهر السريرية	الأعراض المصاحبة	العوامل المثيرة
الشقيقة الشائعة	ألم نابض أصم يشيع خلف العين أو الأذنين غثيان وقيء	غثيان في بعض الالات	الضوء والضوضاء والتوتر والكحول
الشقيقة التقليدية	كالسابق مع اضطرابات بصرية شائعة	العمى والزغلة البصرية وخدر جانبي واضطراب النطق وارتباك	كالسابق
الصداع العنقودي	شديد وغير نابض	سيلان الدموع واحتقان الملتحمة	الكحول الجبن الشكولاتة الاجهاد
الصداع التوترى	ضاغط وألم وتوتر في الرقبة	اكتئاب وعصبية وهمود وسهر	الارهاق والانفعال
الصداع السحائي	شديد ثابت مستمر عميق يشتد في الرقبة	تيبس الرقبة عند الإنحناء للأمام خاصة، كيرنغ، وبرودزنسكي ايجابي	لأشياء
الورم الدماغى	ثابت ومستمر واختلاف في الشدة يوقظ المريض من النوم	وذمة الحليمة قيء اعتلال شخصية	احيانا الضوئية
الصداع الجانبي أو	ألم حارق ومستمر	اضطراب رؤية متقطع أو مستمر وألم فقري	الام الظهر خصوصا ما بين

اللوحيين	وحمى		الجدارب
----------	------	--	---------

الصرع

الصرع الغامض.....	نعني به فقد الوعي الكبير GM، فقد الوعي الصغير 0PM
نفضات رمع عضلي أو نوبة لا حركية (akineti) فقدان الصلة بالمحيط، أو الشرود، أو نوبة خفيفة كالتوقف عن الكتابة مثلاً...	الصرع الصغير 0
الصرع الثانوي.....	يمكن أن يكون علامة لآفة موضعة: في الدماغ: 1-آفات بنيوية. 2-آفة معممة بنيوية، أخماج، استقلاب، تنكس. 3-رضوح. 4- نوبات حموية، خصوصاً الأطفال 0
صرع جاكسوني.....	يسبقه النسيمة لابعده ويدل على آفة قشرية 0
صرع عديد البؤر.....	يلحظ في اعتلالات الدماغ

الإستقلابية كما في اليوريمية0	
تشخص عادة على أنها صرع0	علامة المجذاف عند المولودين - تحريك اليدين
يقال إنها شكل من أشكال الصرع0	ظاهرة لم يرى من قبل

ثانياً: التشخيص التفريقي

الجهاز العصبي

تعريف

الذهول stupor	السبات coma
الذهيان delirium	الوسن lethargy
الجامود catatonia	الخرف demencia
الدوام dizziness	الغشي syncope
	الدوار vertigo

السبات

أكثر الأسباب: الإضطرابات الإستقلابية، والكحولية والجرعات الزائدة والرضوح

أولاً: الرضوح المخية القحفية: تحت الجافية فوق الجافية، إرتجاج، رضح دماغي

ثانياً: إعتلال الدماغ الاستقلابي:

1- خارجي: الكحولية، الأدوية، السموم.

2- داخلي صماوي المنشأ: سكري قصور أو فرط النخامية،

قصور أوفرط الدرقية قصور أو فرط القشر الكظري قصور أو فرط الدرقية.

3- غير صماوي المنشأ: قصور كلوي كبدي تنفسي نقص فيتامينات مثل الثيامين وب 12 وأمراض مجموعة أخرى.

4- اضطرابات الشوارد والتوازن الحمضي القاعدي:

نقص أو فرط الصوديومية ، البوتاسيمية ، الكالسيومية ، المغنيزيومية، نقص أو زيادة الأسمولية الحمض (الإستقلابي، التنفسي)، القلاء (الإستقلابي والتنفسي)، الإنسام المائي.

ثالثا: أمراض وعائية

النزف الدماغي تحت العنكبوتي ضغط الدم، إقفار إنسداد شرياني، فرط لزوجة الدم، الارتعاج ، التهاب الأوعية المجموعي.

رابعا: الأخماج:

سحايا، دماغ، خراجات دماغية، أخماج مجموعة، أو انسام دموي.

خامسا: أورام، أو آفات أخرى.

سادسا: أسباب أخرى مختلفة:

الهراع الإكتئاب ، الجامود ، الغشي ، الصرع أو بعد نوبة الصرع

الغشي

فقدان وعي مؤقت

أولاً: وعائي مبهمي المنشأ.

ثانياً: الغشي القلبي: إذا زادت السرعة كثيراً، أوجدت تباطؤ كبير، أو توقف (حصار) أو تسرع انتيابي.

ثالثاً: بسبب انخفاض الضغط القياسي:

فيزيولوجي أو بسبب بعض الأمراض العصبية أو المجموعية والآلية فقدان المعاوضة الودية.

رابعاً: إنسداد في الأوعية الدماغية.

خامساً: أسباب أخرى:

مثل م/الجيب السباتي الناجم عن التبول والسعال، الغشى الهراعي، انخفاض السكر، زيادة التهوية الرئوية (وتترافق باضطراب الحس والخدر وبرودة الأطراف والتكزز).

الدوام

أسباب متعددة نفسية أو وعائية دماغية أو عصبية أو مفصلية أو أذنية أو بسبب اضطراب الرؤية أو إجتماع أكثر من سبب.

الدوار

يظهر بسبب إصابة التيه الغشائي أو العصب الثامن القحفي أو جذع الدماغ brain stem أو القشرة الدوار التيهي، الحاد والمزمن داء منير والتهبي النسمي والرضحي والإقفار التيهي والوضعي السليم.

آفات العصب السمعي، نادرة

آفات جذع الدماغ اقفار، التهابات ، سموم ، أورام ،

تشوهات وعائية

آفات قشر الدماغ تظاهرة لصرع الفص الصدغي نادر

الصرع

أولاً: الصرع الغامض:

الصرع الكبير

الصرع الصغير يتصف بالثلاثية الاتية

-نفضات الرمع العضلي

-النوبة اللاحركية

-فقدان الصلة مع المحيط أو الشرود

ثانيا الصرع الثانوي

آفة موضعة في الدماغ

1-آفات بنيوية ثابتة مثل: ضمور، أو مترقية،

أو وعائية.

2- آفات معممة بنيوية: أخماج، إستقلاب،

تنكس، بلهارسيا.

3-رضوح.

4- النوب الحموية.

الصداع وآلام الوجه

1- الصداع الرجيع.

2- صداع الأعصاب القحفية، الخامس أشهرها.

3- صداع التخريش السحائي، التهاب البسحايا.

4- وعائي المنشأ، توسع (في حالة قصور التنفس) وفي

الالتهاب.

5- الناجم عن الضغط داخل القحف ، الأورام وغيره.

6- الصداع النفسي.

الآلام الوجهية:

1- الآم العصب مثلث التوائم

2- الآم العصب البلعومي اللساني

- 3- بعد داء المنطقة.
- 4- الآم غير نمطية (نوع من أنواع الشقيقة)
- 5- أسباب أخرى
- 6- أسباب أخرى مثل الأسنان، الأنف، الجيوب... الخ

الباب الثامن

الغدد الصم والاستقلاب

الدرقية

قصور قلب عالي النتاج.....
العاصفة الدرقية - strom
الإنسمام الدرقي 0

أعراض:

فرط الدرقية، بعض الأعراض تشابه التوتر العصبي من حيث الخفقان والإحساس بالحرارة 0	رعاش في الأطراف أو في الجسم (static tremor) في الأطراف، أو في الجسم والإنسمام، وخفقان، وعدم تحمل الحرارة والشهية طبيعية أو زائدة، وعدم السمنة
علامات قصور الدرقية 0	خمول، وبحة الصوت، وجفاف الجلد وسقوط الشعر، والوذمة، وتأخر المنعكسات، وفقدان الشعر في الثلث الخارجي من الحاجب
تقترح فرط نشاط الدرق 0	حكة وتكلسات مفصلية.....
إحتمال سرطانة 0	كتلة صلبة داخل

الدرق.....	
رجفان أذيني غير مفسر.....	الدليل الأول على الإنسمام الدرقى0

علامات:

غياب نبض السباتي في الرقبة	في وجود سرطانة الغدة الدرقية0
Thyrophin (T.S.H) أقل من 0,1 و Free thyroxin (T4) مرتفعاً	فرط نشاط الدرق وTSH أقل من 0,1 ميكرون/مل، 4T طبيعي توضع تشخيص أخرى في الإعتبار0
شلل العضلات خارج المقلّة والعينان لا تبدوان على نفس المستوى وشق جفني عريض يسبب الجحوظ ووذمة في الأجفان خاصة العلوية قرب الحافة وغياب تجاعيد الجبهة عند النظر إلى أعلى وتلكؤ المقلّة عند الحملقة إلى أعلى وعدم القدرة على إبقاء المقلتين بوضعية التقارب- بسبب	علامات فرط الدرقية (مرض غريف)0

	ضعف العضلة المستقيمة- وتثبت معيب للعين عند دورانها للوحي ولغظ عند وضع السماعة على العين وتطبيق ضوء على العين يحدث تقبض في الحدقة الآخري...
ارتفاع واضح فقط ويثبت القصور 0	(TSH).....
أيضا يثبت القصور 0	(TSH) ارتفاع معتدل و(T4)منخفض....
ينفي القصور والإفراط 0	(TSH) الطبيعي....

تقييم نشاط الدرق

TSH	T4	T3	التشخيص
غير قابل للكشف	مرتفع	مرتفع	تسمم درقي بدئي
غير قابل للكشف	طبيعي	مرتفع	تسمم درقي
غير قابل للكشف	طبيعي	طبيعي	تسمم درقي تحت سريري
غير قابل للكشف	مرتفع	منخفض	دراق أحادي ليس مرض الدرقية
غير قابل للكشف	منخفض	منخفض	قصور ثانوي منشأ نخامي
غير قابل للكشف	منخفض	منخفض	
غير قابل للكشف	منخفض	منخفض	

قصور ثانوي قصور بدئي او ثانوي قصور بدئي قصور تحت سريري نتيجة خاطئة او تداخل	منخفض طبيعي طبيعي	منخفض طبيعي طبيعي	غير قابل للكشف طبيعي مرتفع قليلا <20م وحدة/ل مرتفع قليلا <20_500م ول
--	-------------------------	-------------------------	--

درقية

- أعراض:

قصور جارات الدرق (الدرقية) 0	-التكزز الكامن - وهوتشنج رسغي-قدمي لا يختفي مباشرة عند تطبيق ضغط فوق الأنقباضي لمدة 3دقائق (علامة تروسو) حكة وتكلسات مفصلية...
تقترح فرط نشاط جارات الدرق 0	

- علامات:

قصور الدرقية 0	تقعر اللسان عند النقر عليه (تكزز كامن)....
يؤدي إلى تشنج عضلات الوجه 0	علامة شفوستيك-نقر أمام النكفية

ونفضان الشفة العليا وسحب زاوية الفم للأعلى	يثبت قصور الدرقية0
العلامة الحرارية.....	رشات حارة وباردة تؤدي إلى فرط حس وتشنج عضلي، تؤيد القصور0
علامة البرجمة-الرضفة (kunckle dumble) قبض كف وتقاصر العظام - السنغية 1,4,5	يؤيد قصور الدرقية0
(PTH) المرتفع.....	علاقة زيادة الإمتصاص المعوي للكلس والبيالة المفرطة للكلس0

كظرية

أعراض:

تضخم القحف وتضخم الغدة فوق الكلوية.....	في مرض كوشينج0
قساوة في غضروف الأذن...	في قصور الكظر (مرض اديسون)0
الإمتلاء الدموي (plethora) والسمنة المركزية (cenripital) والأثلام (steriae) والوسائد الشحمية خلف الترقوة والرقبة	علامات زيادة الكورتيزول والعلاج كبح ACTH وتثبيط الافراز الكظري للاندروجين بالقشريات

السكزية0	
فرط الاندروجين0	ضخامة حنجرية (عمق في الصوت)، وصلع صدغي، وضخامة البطن، وزيادة الكتلة العضلية
نوبة قشرية كظرية أو بعد سحب السترويدات أو خمج، أو تخرب قشري ، أو رض0	ألم الزاوية الضلعية الفقرية وقد يكون شديدا

- علامات:

في قصور الكظر0	علامة الحدقة الواهنة (المنعكس الضيائي للحدقة بطيئ)
----------------	---

-نتيجة:

معتمد على ACTH-رض في النخامي، أو غير معتمد مثل الورم الغدي الكظري والسرطانة الكظرية،أو كاذب أو كحولي المنشأ	مرض كوشينج- فرط نشاط الكظر.....
عند التعرض لمستوى عالي من كورتيزول المصل0	متلازمة كوشينج.....
تناذر كوشنج0	عندما لا يوجد تضخم في القحف ولا في الغدة مع وجود الأعراض الأخرى

نخامية

نتيجة:

تام وجزئي 0	قصور النخامي.....
TSH ,ACTH , PROLACTYN ,GTH ,LH ,FSH	الفص الأمامي.....
OXITOCIN. ADH	الفص الخلفي.....
مستقل عن جهاز الرينين - انجيوتنزين 0	فرط الألدسترونية (الأولي)
تفعيل جهاز الرينين - انجيوتنزين بسبب تضيق شريان كلوي، أو اعتلال كبدى لا معاوض، إرتفاع الضغط، قصور القلب، النفروز 0	فرط الألدسترونية (الثانوي)
عوز كامل، أو جزئي في ADH أو مقاومة الكلية للفعل المضاد للإدرار، والكلوي يتم تشخيصه بتجربة، حرمان الماء (12 ساعة فإذا كانت حلوية البول <800 يتم نفي DI) 0	السكري الكاذب (DI)(

سكري

أنواعه....	السكري المعتمد على الانسولين (IDDM) والسكري الغير معتمد على الانسولين نوع2، وأنواع أخرى مثل خلل متني هضمي، خلل في فاعلية الانسولين، وأمراض الغدد والأورام0
التقصي والمتابعة	ضرورية فوق سن الثلاثين في حالة النوع الثاني وذلك بفحص تحمل السكر، A1c للحوامل في الاسبوع 24-28
المعايير التشخيصية حسب عام 2008م	بصورة عامة دون الرجوع لآخر وجبة <200مج/دل (11,1مل مول/ل) 0
صائم.....	<126مج/دل (5,7مل م/ل) 0
بعد ساعتين من الأكل	<200مج/دل (11,1مل م/ل)، بعد75ج غلوكوزفموي- الفحوصات المطلوبة لمريض السكري..A1c,كرياتين المصل, GFR,LFT,TSH,albumin
FBS	<8مم/ل. مشخص للسكري وفي حالة الصيام 121 وأقل، 140-200 سكري كاذب 0
RBS	عشوائي <14مم/ل.. مشخص للسكري وبعد ساعتين من إعطاء الغلوكوز<15مم مشخص للسكري والارتفاع المبكر للغلوكوز

<p>الذي يصبح ضعيفا >15مم/ل بعد ساعتين منحنى تاخر الخزن (قد يسبب بيلة سكرية ،أو مترافق بالإفراغ السريع للمعدة)0</p>	
<p>6. ضرب وزن الجسم، تؤخذ مرتين في اليوم أو ثلثين وثلث، للرياضي 5. في الثلث الأول للحمل 7. والثاني 8. والثالث 9. في نهاية الحمل - 1والاطفال في ذروة المراهقة 1,5-2'</p>	<p>الجرعة الأساسية للإنسولين..</p>

أعراض:

أهم أعراض نقص السكر 0	قصة إنسولين، عدم الأكل، شهية زائدة، تعرق غزير، رعاش وتشنج، وزيادة المنعكسات، وعدم وجود أسيتون في البول
أهم أعراض ارتفاع السكر 0	بوال نفس كسماول (عميق وسريع) رائحة الاسيتون أسيتون في البول لا يوجد تعرق جلد جاف وغير مرن وكذلك الأغشية وهط دوراني محيطي (periferal circulatory col. صداع ، طرش، ألم في البطن إمساك ، دوار غيبوبة غياب المنعكسات توسع الحدقتان وعدم استعمال الإنسولين...
العلامات، الأولى للسكري 0	عطاش غير طبيعي وبوال غير طبيعي خصوصا في الليل ونقص الوزن...
علامة باكرة للإصابة بالسكري مستقبلا أما إذا كان هناك ألم عند الضغط عليها فالسبب غالبا	معص عضلي في الربلتين..

بري بري للتفريق - عدم قدرة المريض على النهوض إلا بالمساعدة والإكساء للإصابة بالسكري نوع 2	
أعراض 50-35DKA	نقص وزن، تعدد بيلات، عطاش، أعراض عامة مثل القيء ، وألم البطني

- نتيجة:-

ممكن بسبب نقص كتلة الكبد الوظيفية ونقص سكر الدم في التشمع النهائي بسبب نقص مخازن الغلوكوجين وتراجع استجابة الغلوكاجون أو عدم القدرة على تركيبه 0	مقاومة واضحة للإنسولين.....
الانسولين، المدرات، قصور الكبد ، أورام الكبد 0	مسببات نقص سكر الدم.....
يلزم فحص السكر 0	15 يوم كحة.....
خطورة تكون جلطة بسبب نقص السوائل 0	نقص السوائل أثناء الصيام.....
متذبذب طلوع ونزول يكثر	السكري الهش (brittle).....

في رمضان - يعطى نوفانورم	
200 وأكثر لصيانة جلوكوز الدم ما بين 100،200/دل وتقدر الحاجة الشخصية للفرد ما بين 35-50 وحدة 0	في الجراحة يعطى الإنسولين عندما يكون FBS
سريع التأثير (النظامي) regular، نصف البطيء semi lent، متوسط التأثير -lent NPH ، مديد التأثير اولترا لنت، PZI	الإنسولين.... (أنواعه)....

ملاحظات تناسلية

إلا على أرضية سريرية 0	معظم التقرحات التناسلية لا يمكن تشخيصها بشكل موثوق...
------------------------	---

- أعراض:

متلازمة بهجت 0	تقرحات الفم والمنطقة التناسلية والتهاب القزحية....
متلازمة رايتز 0	إلتهاب الحشفة، والقرنية، والملتحمة....

حكة مهبلية مع ضائعات مهبلية ولا توجد رائحة مميزة	في داء المبيضات على عكس التريكوموناس 0
حكة شرجية، والتهاب الحشفة.....	فطريات مبيضات 0
التثدي المفاجيء عند شاب.....	يشير الشك بوجود ورم خبيث في الخصية 0
ألم فرجي عند النساء، في الشائع بسبب....	كيسات، أوالتهاب غدد بارثولان 0
نزف رحمي بعد الجماع.....	إحتمال قرحة في عنق الرحم 0

- علامات:

عدم وجود الدورة الأولى (prim amenorea) وغياب (FSH) أو إنخفاضه....	السبب عادة في النخامة 0
FSH مرتفع....	السبب في المبيض وإذا كان معتدلا-السبب في الرحم 0
عنانة متقطعة.....	نفسية، والعنانة الدائمة عادة سكري 0
عسر الجماع لدى المرأة.....	عادة بسبب التهاب

	وزيادة الكتلة العضلية والإمتلاء الدموي وسمنة مركزية وأثلام، ووسائد شحمية، خلف الرقبة
المبيض متعدد الكيسات (اضطراب الطمث مع شعرانية)0	فرط الإندروجينات لدى النساء وبالتالي الإسترجال...

- إستنتاج:

نسـيج رحمـي هاجر Endometiose0	وجود سائل في قاع الحوض مع ثخانة باطن الرحم.....
غالباً بسبب الأمراض الأنبوبية (الإرتشاحات)، والإندوميتريوز	العقم عند النساء.....
من العلامات الأولى للإعتلال الدهاغي0	الشبق، والتخليط في الكلام والإكتئاب.....
ظاهرة حسية، نفسية، وقصوره عند النساء عائد لإثارة البظر0	الإيغاف (orgasm).....
قد يكون بسبب العداء الكامن نحو المرأة0	الدفق المبكر.....
غالباً نفسي، أوبداية اعتلال دهاغي، إحتمال بلهارسيا؟بداية	زيادة الرغبة الجنسية.....

يعطى bromocriptin
لتخفيضه0

عنانة بسبب فرط البرولاكتين

طمث Mensis

قد يكون بسبب فاقة الدم التالية للنزف ومع الشعرانية وزيادة حجم العضلات0	طمث غزير (gross (metrorrhagia)
إنسداد السبيل البولي كالتصاقات الرحم أوتندب عنق الرحم ، أوحتى نفسي0	طمث خفيف ، أو نقص - ترابي!كما يصفه البعض
تفحص الدرقية ، البحث عن طفيليات وسموم وسؤ امتصاص واضطرابات السبيل البولي0	عدم انتظام الدورة الشهرية.....
موانع الحمل القهم العصبي شدة نفسية0	إضطراب الطمث عادة
مرض التهابي حوضي، عيوب في الأعضاء الصماوية التناسلية-م/الكظرية التناسلية0	إضطراب الطمث، وعسر الجماع والعقم....
آفة في عنق الرحم، أو بطانته غالباً وعادة بسبب ارتفاع	نزف متقطع بين الطموث..polymeno.

الاستروجين 0	
إحتمال قرحة في عنق الرحم 0	نزف رحمي بعد الجماع.....
anovular.. لا إباضي 0	النزف الذي لا يترافق بألم.....
إفقار رحمي محرض بالبروستاغلاندينات يعالج بمثبطات ،أو مانعات الحمل 0	لا طمث بدئي.....
نسيج رحمي هاجر endometriose	نزف رحمي مع البول وقت الدورة الشهرية
يجب أن تكون بعد عدة أيام من طمث طبيعي 0	عسر الطمث الثانوية.....
داء المبيض المتعدد الكيسات 0	إضطراب الطمث مع شعرانية وفراط الإندروجين واسترجال
خلل استقلاب، التهاب الكبد، سوء امتصاص طفيليات 0	دورة طويلة ،أو متقطعة. Metrorhagea
يجب التفكير بالسليالات والأورام والسرطان وقصور الدرق، والإنفعالات 0	نزف رحمي شاذ.....
نلاحظها عند انقطاع الدورة الشهرية ما يسمى (سن اليأس) menopause	هبات ساخنة وعصبية وانفعالات واضطراب مزاج

ثانياً: التشخيص التفريقي

الغدد الصم والإستقلاب

السمنة

تترافق بالحالات الآتية

- 1- السكري. 2- مانعات الحمل.
- 3- الحمل. 4- العوامل الوراثية (من الظرف أكثر منها الموروثة).
- 5- شذوذات أو تأذيات تحت الوطاء (تحت السرير البصري).
- 6- حالات فرط شحميات الدم.
- 7- أمراض متنوعة:
 - أ- متلازمة وداء كوشينج.
 - ب- ضخامة النهايات.
 - ج- قصور الدرقية.
 - د- متلازمة المبيض المتعدد الكيسات.
 - هـ- قصور الدرقية الكاذب (نقص الكالسيوم، سمنة، شذوذات عظمية)
 - و- متلازمة بابينسكي، فروليشن (فرط الأكل وقصور القندية بسبب أفة في الوطاء).

ز-متلازمة لورانس موز بيدل (سمنة وقصور القندية والغشي؟
وتعدد الأصابع).

فرط سكر الدم

المعايير التشخيصية

- 1- جلوكوز الدم في الصيام أكثر من 127مغ/100مل
- 2- جلوكوز الدم العشوائي أكثر من 184مغ/100مل
- 3- بعد ساعة من تناول وجبة سكرية أكثر من 184مغ/100مل
- 4- بعد ساعتين أكثر من 138مغ/100مل(بعدتناول 75-100غ/كج)

- في الأحوال المشتبهه يستطب إجراء اختبار السكر

الأنف عن طريق الفم

- عدم وجود أسباب أخرى للنتائج غير السوية لما ذكر.

-يجب ملاحظة تأثير السن والحمل على اختبار التحمل.

الأسباب غير السكرية لانحراف التحمل:

- 1-تشمع الكبد وأمراضه.
- 2-نقص الفعاليات الفيزيائية لفترة طويلة.
- 3-سوء التغذية والجوع.
- 4-نقص البوتاسيمية.
- 5-الكرب.
- 6- بعض الأمراض الغدية مثل م-كوشينج، وضخامة النهايات

- ، أورام جزر لانجر هانس ، الإنسمام الدريقي.
7-زيادة سكر الدم الإغذائية.
8-الأدوية.
9-أمراض الكلوة المزمنة والقصور الكلوي.

نقص سكر الدم

أولا نقص سكر الدم الإرتكاسي

-وظيفي (المشاكل العا طفية)

- إرتكاسي ثانوي للداء السكري وبعد الجراحة الهضمية
ثانيا نقص السكر في حالة الصيام
أ- أمراض الجُزر المعثكلية
ب- الأورام خارج المعثكلة
ج- أمراض الكبد
د- ناتج عن الكحول وسوء التغذية
هـ- الإضطرابات الصماوية
و- الإرج ، عادة اللوسين

ثالثاً: نقص سكر الدم المفتعل.factionous hypo بتعاطي كميات كبيرة من الإسبرين أو الباربيتورات.

فرط شحميات الدم

هو ارتفاع تركيز الشحميات في المصورة أو المصل
الإختبارات ثلاثة: إختبار التبريد، الرحلان الكهربائي، ما فوق

التثفيل.

النوع الاول:

نادر جدا، ألم بطني بعد تناول الطعام، الحليب، عجز العضوية في تصفية الدم من الدقائق الكيلوسية.

النوع الثاني:

تظاهرات سريرية عامة مثل اللويحات الصفراوية على الأجفان، والورم في الأوتار، والقوس القرنوي المبكر، زيادة الخطر من تصلب الشرايين.

والسبب عجز في تصفية البروتينات الشحمية بيتا الغنية بالكولسترول وقد تكون الإصابة ثانوية لقصور الدرقية والمتلازمة الكلائية.

النوع الثالث:

نادر، وراثي، يتظاهر بشريط عريض في الرحلان. قد يكون السبب العلاج بالسترويدات، أو قصور الدرق، يؤهب تناول سكريات كثيرة لحدوث المرض وبسبب توقف الإستروجين المفاجئ.

النوع الرابع:

أكثر الأنواع شيوعا، سائد وراثياً، ومن الشائع وجود ومشاهدة تصلب عصيدي بعد سن الثلاثين، لا يظهر الورم الصفراوي، تضخم الكبد والطحال، سمنة وارتفاع حمض اليوريك في الدم.

والسبب إما زيادة إنتاج، أو نقص تحطم البروتينات الشحمية ما قبل بيتا، وقد ينجم عن المعالجة بالسترويدات أو السكري، أو خلل بروتينات الدم، أو الإستروجين.

النوع الخامس:

يشابه النوع الاول، والعوامل المؤهبة كما في النوع الرابع. اضطراب التحمل الغلوكوزي، والسمنة وارتفاع حمض اليوريك أكثر مصادفة.

ضخامة الدرقية

أولا الدراق المنتشر **difuse goiter**

أ- الدرقية السوية طبيعياً:

مستوطن، أو متفرق، ناجم عن الأدوية، شذوذ في تصنيع الهرمون والتهاب الدرقية حاد وتحت حاد ومزمن، وسلعة هاشيموتو.

ب- قصور الدرقية:

الفدامة **cretinism** الشبابي، إتهاب، الأدوية، شذوذ في تصنيع الهرمون.

ج- فرط الدرقية:

غريف، التهاب تحت الحاد.

ثانيا الدراق متعدد العقد

مستوطن أو متفرق ، سام وغير سام

ثالثا الدراق ذو العقدة الوحيدة سام وغير سام (سليم، وخبيث)

فرط الكلسيمية

أهم الاسباب:

- 1- الأمراض الخبيثة وهي اكثر الأسباب مصادفة.
- 2- فرط الدريقية الأولي (بفرط التنسج ، أو الورم).
- 3- الأدوية: وتشمل الثيازيد، والسبيرولاكتون.
- 4- التسمم بالفيتامين د.
- 5- متلازمة الحليب والقلويات.
- 6- الورم الغدي الصماوي المتعدد، زولينجر إيليسن.
- 7- فرط أو قصور الدرقية، وقصور الكظر.
- 8- الغرناوية.
- 9- ضخامة النهايات.
- 10- عدم الحركة.

العلامات:

فرط ضغط، ألم عضلي، اضطرابات التوازن، والإنفعال والتشوش، السبات، نقص الوزن، منعكسات سوية أو ناقصة، ضخامة كبدية طحالية.

نقص الكلسيمية

- 1- قصور الدريقية: استئصال جزئي، أو كامل، غامض ، عابر

في المولودين.

2- نقص كمية الألبومين في المصل:

- حالات سوء الامتصاص
- متلازمة المعى القصير
- المرض الكبدي المزمن وقصور الكبد
- المتلازمة الكلوية
- سوء التغذية.

3- التهاب المَعَثَلَة.

4- مرض كلوي، إعتلال وظيفي للنبيبات، النخر النسيبي الحاد، القصور الكلوي المزمن.

5- الرخد وتلين العظام.

6- قصور الدرقية الكاذب.

7- قصور الدرقية المترافق بأمراض أخرى داء اديسون، فقر الدم الوبيل، الإصابة بالمبيضات.

8- السرطان النخاعي في الدرقية مع أوبدون اعتلالات غدية

فرط الفوسفاتيمية

العلامات:

ندبة استئصال الدرقية، جفاف الجلد، أظافر منتنة، أو غير سوية، ساد، علامة شفوستيك، علامة تروسو (يد المولد)، شخير عالي أثناء النوم، اضطرابات اختلاجية، السبات نادر، انخفاض ضغط وهو قليل المشاهدة، ألم عظمي أو شذوذات عظمية (نمو غير سوي، إنحناء، الرخد ولين العظام)، وجود

الدراق يرجح سرطان الدرقية النخاعي، موجودات أخرى تشير إلى المرض المزمن مثل: ضخامة الكبد والطحال، والوذمة ، والنوب العصبية الجراحية.

متلازمة كوشينج

الأسباب

أولاً: فرط نشاط القشر الكظري المعتمد على الهرمون الموجه للقشر الكظري:

أ- داء كوشينج، اضطراب وظيفة الوطا مما يؤدي الى زيادة .ACTH

ب- الأورام غير النخامية، متلازمة إفراز الهرمون المنتبذ ectopic.

ثانياً: فرط نشاط الكظر غير المعتمد على الهرمون الموجه للقشر الكظري:

أ- بتأثير المعالجة: وهو أكثر الاسباب شيوعاً، الكورتيزون والكورتيزول ومشتقاتها

ب- الغدوم الكظري adrenal adenomas

ج- سرطان الكظر يثبط إفراز ACTH

التظاهرات السريرية

سمنة جذعية، وجه قمري، إمتلاء بالدم، هشاشة الجلد،
الضمور العضلي، التعب حب الشباب، شعرانية، فرط ضغط دم،
عدم تحمل السكريات، زيادة البيض ونقص الحمضات مع زيادة
الحجم الحصىات الكلوية.

قصور القشر الكظري

أولي كما في أديسون ، أو ثانوي كما في قصور النخامة

اولاً: قصور القشر الكظري الأولي (أديسون):

حاد أو مزمن أو انتيابي على أرضية مزمنة، وأهم الأسباب
الضمور الأولي والتدرن والأخماج الفطرية.

أكثر الاعراض: تعب مزمن، وضعف ونقص الوزن، والأعراض
الهضمية، زيادة النمش والشامات ، وتغير في لون الجلد، ورغبة
في تناول الملح.

ثانياً: قصور القشر الكظري الثانوي

قصور النخامة لإصابة الوطاء ، أو النخامة.

الأعراض: في حالة قصور النخامة تظهر أعراض موضعية خاصة بالأصابع:

- 1- اضطراب الرؤية ، وتأثر الساحة البصرية
- 2- الصداع جبهي ، أوقمي ، أو صدغي جداري
- 3- عدم استمرار الجلد عقب التعرض للشمس
- 4- تشوش ذهني مع نعاس
- 5- الكرع ، أو الظهي او العنانة
- 6- فقدان شعر الجسم ونقص نمو اللحية
- 7- قصور النمو عند الاطفال
- 8- العطاش والبوال
- 9- لاتزداد الرغبة في تناول الملح

قصور القشر الكظري الحاد

تتظاهر الهجمات بصداع وتعب، وعدم الراحة والقياء والألم
البطني والحمى الشديدة والصدمة وعدم الراحة، وقد يدخل المريض
في السبات وربما الموت:

- 1- تحدث ذلك عقب مرض حاد.
- 2- عدم زيادة الجرعة للمصابين بأديسون.
- 3- الإيقاف المفاجئ للستيرويدات.
- 4- عقب أذية كظرية، خمج... الخ.

قصور النضج

عدم ظهور العلامات الجنسية الثانوية يترافق بتأخر النمو

أولاً: قصور النضج مع تأخر النمو، أو قصوره:

ا- تأخر البلوغ (بنيوي):

أكثر شيوعاً، ويكون عائلياً غير معروف السبب.

ب- أمراض المحور (الوطأ)

النخامية قصور، أورام فوق أوجول السرج التركي، الأمراض
الإرتشاحية في الوطا مثل: الغرناوية، أم دم في السباتي الداخلي،
قصور الدرقية الشبابي مع أو بدون دراق الأمراض المجموعية،
مثل: م-كوشينج ، إختفاء الخصية، سوء تنسج.

ثانياً: قصور النضج بدون تأخر نمو:

ا- قصور القنذية بسبب قصور موجهاة القنذية.

ب- متلازمة كلاين فلتز.

ثالثاً: قصور ثانوي لأمراض أخرى:

مثل السمنة، التأخر العقلي، تعدد الأصابع، أو التصاقها
(م/لورانس مون بيدل)، توتر العضل.

الباب التاسع

الجهاز البولي
والشوارد

كلوية

<p>ناجم عن نقص حجم الدم الشرطاني يلزم تصحيح التروية الكلوية بتصحيح الضغط0</p>	<p>القصور الكلوي الحاد، قبل كلوي (prerenal)</p>
<p>يعالج الانسداد0</p>	<p>في القصور الكلوي الحاد ARF الإنسدادادي (obstructive)</p>
<p>أذية الاوعية الكلوية الكبيبات - الأنابيب أو خلال أسباب سمية مناعية مجهولة0</p>	<p>القصور الكلوي الحاد الخلالي (interensic)</p>
<p>تصحيح انخفاض الضغط بتمديد الحجم أو بالمقبضات الوعائية وحاصرات الكلس، نقص الصوديوم في الدم في القصور الحاد ناجم عن إعطاء السوائل ناقصة التوتر وفرط الصوديوم بسبب إعطاء المدرات بكثرة مع إعاضة غير</p>	<p>القصور الكلوي الحاد، قليل البول، وغير قليل البول (oligouric & noneoligouric)</p>

كافية للسوائل 0	إعتلال الكلية بحمض البول.....
ناجم عن انحلال الخلايا يلزم فحص حمض اليوريك في بول 24 ساعة 0	
يجب أن يكون 1/6، تعطى كربونات الكالسيوم 1×4 لربط الفسفور 0	الجـداء الكلـسي الفوسفوري.....

- أعراض:

قصور كلوي حاد (عكوس بالمعالجة) 0	شح وانعدام البول مع ارتفاع كرياتينين المصل والبوتاسيوم
يؤدي إلى قصور كلوي مزمن (CRF) 0	نقص مستمر ومتلقي في الوظيفة الكلوية مؤديا إلى تبولن الدم - (يوريا)
إلتهاب الكبد ، وتصلب الكلية 0	نقص حجم الكلية مع كويسات منتفخة
كلية عديدة الكيسات 0	كليتان منكشتان والكويسات طبيعية
إلتهاب الكبد 0	ضخامة الكلية مع كويسات عنكبوتية
الأزوتيميا - العلامة المميزة	شح البول، ونقص الصوديوم،

وانخفاض الضغط	للمتلازمة الكبدية الكلوية (تعقب معدل الرشح الكبي من عرض تسجيل الكرياتينين)0
بيلة بروتينية ، ونقص ألبومين الدم وفرط شحوم الدم ، والوذمة	تظاهرات المتلازمة النفروزية0
قصور كلوي مزمن متلقي ببطء مع ضمور الكليتين وفرط الضغط	إحتمال التسمم بالرصاص أنظر باب حصيات0
ترسب الكلس في الكبيبات وجدر الشريينات	الكـالـس الكلوي nephrocalcinosis

- نتيجة:-

لا يمكن الاعتماد على الأعراض والعلامات السريرية	لتشخيص أمراض السبيل البولي بدقة0
الإنسداد البولي والنخر النببي الحاد والتهاب الأوعية الكلوية والحوادث الوعائية الكلوية و >السموم داخلية وخارجية	الأسباب المعتادة للقصور الكلوي الحاد0
كليتان مجسوستان وفرط الضغط مع شذوذات	تعتبر تشخيصية للكلية عديدة الكيسات أنظر باب بيلة (ب)0

	بولية.....
التحري في الموافقة على إجراء عملية جراحية (renal 0(impairment	كرياتينين <2.....
متلازمة جود باستر0	إصابة كلوية وفي نفس الوقت رئوية
إحتمال Wilm,s tumor 0	ورم في الخصرة (الكلية) عند الأطفال، مع انحطاط في الوزن
قصور في إفراز الحمض في الأنبوب البعيد أو في امتصاص البيكربونات من الأنبوب القريب 0	الحمـاض الأنبـوبي الكلوي.....

بيلة (بول)

-علامات:

تعب عن أذية الوظيفة الكلوية حتى ولو كانت لاعرضية 0	- بيلة بروتينية فقط.....
من علامات قصور الأيمن 0	- بيلة بروتينية مع ارتفاع الكثافة النوعية(قالة البيلة).....
في حالة اليوريميا 0	- بيلة بروتينية وقليلة

	الكثافة.....
تدل على التهاب الكبد الحاد0	- بيلة بروتينية وارتفاع النوتر الشرياني
فافيزم -إنحلال دم- يلزم نقل دم0	- بيلة دموية بعد أكل الفول الأخضر
نسيـج رحمـي هاجر endometiose	- بيلة دموية ترافق الطمث.....
تنفي اليرقان التحلي-مرض كبدي أو بعدكبي0	- بيلة تحتوي على البيليروبين(غامقة)
منشاء كبدي أوبعد كبدي0	- بيلة تحتوي على اليوروبيلونوجين
دليل ضد الداء الكلوي0	- الغياب التام للبروتين في البول
تترافق بفرط حماض(فرط الكلور) أي حماض نببي خطر ترسيب الفوسفات0	- بيلة قلوية.....
عدم توفر البوتاسيوم من أجل الإطراح والتعويض بشوارد الهيدروجين، في التهاب حوض	- بيلة شديدة الحموضة.....

الكلية والمسالك البولية0	
تعاطي كميات كبيرة من فيتامين س يحدث تفاعل خاطيء0	- بيلة سكرية بعدم وجود مرض السكري
في التهاب الكبد0	- إسطوانات حاوية على كريات حمراء - (RBC)
في أذية الأنابيب0	- إسطوانات حاوية على الحبيبات (granular casts)
داء كلوي مزمن، أوقد تكون بلا أهمية0	- إسطوانات حاوية على الهياطين
مهمة لتشخيص الفشل الكلوي المزمن0	- إسطوانات حاوية على البروتين والقوالب معاً.....

-أعراض:-

كلوية-من أي مكان في الجهاز البولي المؤلمة-حصيات، بنهارسيا ، تدرن؟	- بيلة دموية غير مؤلمة.....
من نهاية الإحليل0	- بيلة دموية في أول البول.....
من الموثة، أو المثلث المثاني0	- بيلة دموية في آخر البول.....

إحتمال ذات رئة قصور قلب احتقاني والضائقة التنفسية عند الكبار 0	- بيلة دموية، بروتينية، واسطوانات..
إلتهاب حوض الكلية 0	- بيلة برائحة الفيران
بسبب زيادة البيليروبين كما سبق - كبدى أو بعد كبدى 0	- بيلة غامقة.....
بسبب الجلوتين الأخضر في بعض الأطعمة مثل التين الشوكي 0	- بيلة خضراء.....
perinium. من علامات التهاب البروستاتا 0	- تواتر البيلة frequency، تقطير droplng، انشطار bifurcation وألم في العجان.
ربما بسبب نقص البوتاسيوم 0	- بيلة ليالية (إدرار ليلى).....
دليل التهاب في المسالك البولية، أوحشيات صغيرة. من نوع الأوكسالات 0	- حرققة في البول.....
إلتهاب وتضخم البروستاتا عند	- صعوبة البدء في التبول

والإستمرار والإنتهاء	الكبار 0
- التقطير، والسلس والإلحاح أيضا	من علامات تضخم البروستاتا 0
- بوال كثير بعدم وجود السكري بنوعيه وأمراض الكلى ونقص البو تاسيوم	يحدث بعد نوبة شقيقة 0
- عدم البول (الزرام) ووجود البروتين وزيادة الوزن الجزئي (الكثافة)	من علامات قصور القلب الأيمن

حصيات بولية

الحصيات الكلوية، وجودها يعني	ترسب المنحلات (إما تواجدتها بكثرة أو وجود مثبطات التبلر) ومعظمها من الكالسيوم أو خليط من الفوسفات والمغنيزيوم -علاقة الهبوط السريع!
حصيات الكالسيوم.....	كثيفة شعاعيا من الأوكسالات، زيادة الكالسيوم في البول في الغرناوية، والحماض النببي، وزيادة الكلس، والقلويات وزيادة فيتامين د 0

حصيات الفوسفات.....	كثيفة شعاعيا، السبب أخماج متكررة...0
حصيات البولات.....	شفافة شعاعيا وبسبب ارتفاع حمض اليوريك في الدم الذي يجب معايرته دائما ومراقبة كالسيوم المصل والبول وشرب الماء وحجم البول 3لتر يوميا0
حصيات السيستين	ولادية0
كلاس كلوي منتشر في النبيبات وجدر الشرايين في الكلية	نيفرو كالسينوز فرط كلس الدم والبول في الساركويد0
حصيات قرن الوعل (staghorn)	حصيات إنتانية باها الدم عاليا PH بسبب الأوكسالات -فرط الأوكسالات في البول0
حصيات مرارية في مقتبل العمر	تشير إلى انحلال دم مديد0

نتيجة:

حصيات الأوكسالات تكون علامة على	تعفن الامعاء بالجراثيم (التهاب اللفائي خصوصا)0
في حالة تكون حصيات البولات دائما	يجب معايرة حمض اليوريك في الدم بصورة دائمة ومراقبة كالسيوم

المصل، والبول، وإعطاء زيلوريك بصورة دائمة وشرب الماء وقياس حجم البول (3لترات يوميا على الأقل)0	
يعطاء كربونات الكالسيوم وعدم استخدام السيترات، لأنها تزيد من امتصاص الألومنيوم0	تصحح فرط الفوسفات.....
يجب تحري ارتفاع PTH	كالسيوم المصل مرتفع.....
حمض نبيبي بفرط الكلور0	إستمرار قلوية البول.....
يتمصون كميات كبيرة من الأوكسالات - فرط أوكسالات البول ضرورة تحديد الوارد0	إلتهاب الأمعاء بعد القطع يؤدي الى سوء امتصاص<
زيادة الكلس في الدم الناتج عن فرط جارات الدرق أوفرط الكلس بسبب تضخم السرج التركي الناجم عن ورم يفرز البرولاكتين0	حصى الكلية قد تكون بسبب...
إمتصاص كثير من الأوكسالات وحدوث حصى0	إصابة اللفائفي وسلامة القولون

سوائل وشوارد

أنظر باب عدد صماء

- أعراض:

تظاهرات نقص حجم السائل خارج الخلوي 0	دوار وإغماء وفقد الشهية، والغثيان، والقيء
بسبب الإنخفاض الثانوي للباها PH داخل الدماغ والذي ينظم عن طريق الكليتين، والرئتين، والدوران 0	إنخفاض في الوعي والذاكرة.....
بسبب فقدان الكالسيوم من العظام ويشير إلى الحمض الإستقلابي المزمن 0	تهـ..... العضلات.....
تظاهرات زيادة حجم السائل خارج الخلوي 0	زلة، خفقان خراخر الجذر الكبدي الوداجي
التظاهرة الأساسية لنقص الصوديوم (تورم خلايا الدماغ) 0	خلل في الوظيفة العصبية

- نتائج هامة:

الحمض الإستقلابي 0	نقص في HCO_3 إما بتراكم الحموض الثابتة، أو فقدان القلويات وآلية المعاوضة عن طريق زيادة التهوية
--------------------	--

<p>القلاء الإستقلابي⁰</p>	<p>زيادة HCO_3 إِمَاعِن طريق فقدان الحموض، أوكسب البكربونات-أقل شيوعا- وآلية المعاوضة نقص التهوية</p>
<p>الحماض التنفسي⁰</p>	<p>زيادة أولية في PCO_2 (آليات تتدخل بطرح CO_2) وآلية المعاوضة بإعادة الإمتصاص الكلوي للبكربونات</p>
<p>القلاء التنفسي⁰</p>	<p>نقص PCO_3 الناتج عن زيادة التهوية وآلية المعاوضة تكون بعد عدة أيام بزيادة طرح عن طريق الكلية</p>
<p>وكل حالات فرط الصوديوم - تكون مرتفعة الحلوية، (با ها) PH، بوتاسيوم طبيعي⁰</p>	<p>نقص الصوديوم يترافق مع انخفاض الحلوية في البلازما</p>
<p>في السكري ونقص الصوديوم والحلوية طبيعي<زيادة في الشحوم والبروتينات⁰</p>	<p>نقص الصوديوم مع ارتفاع الحلوية</p>
<p>إفراز غير مناسب LDH ونقص الصوديوم ونقص الحلوية وارتفاع</p>	<p>نقص الصوديوم مع نقص الحلوية</p>

الخارج خلوي < قصور كلوي مزمن 0	
إستعمال مدرات، نقص الصوديوم مع نقص الحلوية والسائل الخارج خلوي < سهاف بدئي 0	نقص الصوديوم مع نقص الحلوية مع نقص السائل خارج الخلوي
للعلم والإحاطة	يجب إصلاح أي نقص في البوتاسيوم بشكل جدّي
يتم في الكليتين 0	جميع استقلاب البوتاسيوم عمليا

ثانياً: التشخيص التفريقي

الجهاز البولي والشوارد

إضطرابات الكلوة والجهاز البولي

الشكوى:

تواتر البيلات، عسر التبول، حرقة التبول، البيلة العاجلة،
المغصات، تعدد البيلات، البوال الليلي، الزرام.
الأسباب

1- أمراض استقلابية مثل السكري.

2- أمراض النسيج الضام.

3- أمراض خمجية (الانتان، سلبيات الغرام، السل والبرداء
وخمج شغاف القلب).

4- أمراض قلبية وعائية فرط الضغط وقصور القلب
الاحتقاني.

5- أمراض ارتشاحية النقيوم المتعدد والليمفوم.

عسر التبول وتواتر البيلات والبيلة العاجلة:

غالبا يترافق بأخماج، وغير أخماج أحيانا، سببه عصبي
المنشأ (شرب ماء بكثرة أو التهاب المثانة)، ضغط خارجي، أما
عسر التبول فقد يكون بوجود التهاب الاحليل، وهناك حرقة في
حالة الحمى.

ينجم المغص الكلوي عادة عن التهاب حاد أو نزف ضمن الكلية والذي يشد المحفظة الكلوية، وهذا ما يحدث في التهاب الحويضة والكلوة أو وجود كيسة ضمن الكلوة

الحصيات الكلوية

1- حصيات أوكسالات الكالسيوم وفوسفات الكالسيوم بسبب زيادة الكالسيوم في البول، ويحدث في الغرناوية، وزيادة فيتامين د، وفي الحمض النبببي الكلوي، وفرط الريقية وعدم الحركة، وفرط القشر الكظري، وتناول كمية كبيرة من الحليب، وكذلك بعد عملية قطع الدقاق.

2- الحصيا الفوسفاتية بسبب أخماج الطرق البولية المتكررة ب- urea splitting organism (العضويات التي تشظي البول)، وبعد إجراءات تشخيصية عديدة.

3- حصيات السيستين عند المصابين ببيلة السيستين الولادية.

4- حصيات البولات في حالة ازدياد حمض اليوريك في الدم (في النقرس مثلاً وفرط الحمض الغامض) وهناك من لا يكون عندهم زيادة حمض اليوريك.

البوال

استجابة فيزيولوجية، بسبب فرط الاسمولية كما في السكري واعطاء المانيتول او اليوريا وريديا أو فرط تناول الحمض الأمينية أو الغلوكوز.

حالات مرضية

1-السكري الكاذب كلوي المنشأ

أ- أمراض كلوية (فصور مزمن)، طور الإبالة، في القصور الحاد والتهاب الكلوة والحويضة الحاد.

ب- فرط الكلسيمية

ج- فرط البوتاسيمية

د- اضطرابات نبيبية ولادية وأسباب دوائية

2- سكري كاذب مركزي المنشأ

خلل في إفراز الهرمون المضاد للإبالة

قلة البول والثرام oligurea,anurea

1-الإقفار الكلوي

أ- نقص حجم السوائل المطلق كما في الصدمة، والتجفاف

ب- نقص حجم الدم الدائر بدون نقص السوائل كما في

قصور القلب الإحتقاني.... وتشمع الكبد ، والملتلازمة

الكلائية

2- إعتلال الكلوة الإنسدادي ضخامة الموثة وإنسداد الإحليل

والحالبين

3- أمراض وعائية، إنسداد ، أمراض المتن الكلوي

4- أمراض المتن الكلوي، أمراض الكبيبات الحاد والمنتشر،

النخر النببي الحاد، التهاب الكلوة الخلالي القصور الكلوي

اللاقليل البول يتبع الأذيات الكلوية بالسُموم أو بالإقفار أو
الإعتلال الكلوي الانسدادي المزمن.

اليوريمية:

قصور كلوي مرتبط بتراكم بعض المواد في الدم وقد يكون
هناك أعراض اضطراب توازن السوائل والشوارد ودون معرفة
بإصابة كلوية

1- أعراض هضمية غثيان، إنتفاخ، فُواق، ونقص
الشهية...الخ.

2- تظاهرات عصبية واسعة الطيف.

3- تظاهرات قلبية وعائية.

4- تنفس كسمول لحدوث الحمض الإستقلابي وزيادة
التصبغات الجلدية والحكة.

5- وفقر الدم، ورائحة النفس النشادرية ، قد يكون الضعف
العضلي التدريجي وفقر الدم التظاهرين الوحيدين لقصور
كلوي شديد.

6- إرتفاع اليوريا والكرياتينين.

البيلة البروتينية

تعبر عن إصابة الكبيبات

1- البيلة البروتينية الغزيرة: تترافق مع المتلازمة الكلائية
التي أسبابها جميع أنواع الالتهاب الأمراض المجموعية النشواني

الإرجية لِسَعَة النحل الإضطرابات الدورانية، الأخماج، كالبرداء، التهاب الكبد، والشغاف ، والأورام الصلبة.

2- البيلة البروتينية البسيطة: أمراض الكبد البسيطة، التهاب الكلى، والحويضة البيلة التي ترافق الحمى الوظيفية، البيلة الوظيفية (وضعية الوقوف).

3- البيلة البروتينية الدائمة: اللاعرضية وهي تشير دائما إلى مرض كلوي.

البيلة الدموية

قد تنتج من أي مكان في الجهاز البولي، الكلى، الحالب، المثانة، الإحليل، الموثة، البيلة غير المؤلمة قد تدل على مرض كلوي.

البيلة المؤلمة: عادة من الحصيات، أو احتشاء الكلى وخمج الطرق البولية.

النزف في بداية التبول: منشأه هو الإحليل، بينما مصدر البيلة الإنتهائية عادة من الموثة، والمثلث المثاني.

الحمى والإيلام في الزاوية الفقرية الضلعية: التهاب كلوي، إضطراب الشوارد.

فرط الصوديومية

أكثر من 145 ميلي مكافئ/لتر

الأسباب:

1- زيادة الصوديوم في الجسم (عادة علاجي المنشأ)، إعطاء المحاليل، نقص حجم السوائل بإعطاء المدرات، أو الإسهالات وتعويضها بمحاليل معادلة أوزائدة التوتر، وهناك فرط الصوديومية الأساسي.

2- ضياع الماء: عند المسبوتين (قلة حساسية للعطش).

أ- يحدث تركيز أعظمي للبول كاستجابة لفرط الأسمولية في حالات الإسهال والقيء والفواق، وفرط التهوية، لكن التركيز الأعظمي لا يحدث عند كبار السن أو عند المصابين بقصور كلوي.

ب- لا يحدث تركيز في حالة المدرات واعتلال الكلوة بفرط الكالسيوم ونقص البوتاسيوم والداء السكري وفي طور الإبالة من نخر النيبات الحاد.

نقص الصوديومية

1- نقص الصوديومية الكاذب: أ- فرط شحميات الدم ب- فرط سكر الدم

2- نقص الصوديومية التمديدي diluted، الحبن، والوذمة، في قصور القلب، وتشمع الكبد، والمتلازمة الكلائية

3- نقص الصوديوم بسبب نفاذه بغياب الوذمة والحبن وظهور علامات نقص الحجم خارج الخلوي، وتسرع القلب وانخفاض الضغط الوريدي المركزي وارتفاع الهيماتوكريت والبروتين وذلك

في:

- أ- القيءات ، والإسهالات ، والتعرق الشديد ، والمدرات .
- ب- إزدياد الصوديوم في البول بسبب قصور القشر الكظري، والإعتلال الكلوي.

4- نقص الصوديوم لأسباب أخرى:

- أ- علاجي المنشأ بالمدرات أوتناول الماء (التسمم بالماء)
- ب- متلازمة افراز الهرمون المضاد للإبالة ، بشكل غير متناسب

فرط البوتاسيمية

- 1- زيادة تناول البوتاسيوم في حالة عدم كفاية الوظيفة الكلوية.
- 2- زيادة تحرر البوتاسيوم من الخلايا (مثل حمض الدم الأمراض العضلية الشديدة)
- 3- نقص إطرار الكلية للبوتاسيوم (القصور الكلوي قليل البول) المدرات الخافضة للبوتاسيوم، التهاب الكلية الخلالي، داء أديسون، نقص الألدوسترونية المعزول.

نقص البوتاسيمية

أقل من 3،5 ميل مكافئ/لتر

1- أسباب غير كلوية:

- إنخفاض تناول البوتاسيوم، فقدان البوتاسيوم عن طريق الهضم (القيءات والإسهالات)

2- أسباب كلوية:

- أ- حماض استقلابي، حماض كلوي نيببي، إعتلال كلوي ما بعد الإنسداد، طور الإبالة ، التهاب الحويضة والكلوة المزمن.
- ب- فقدان البوتاسيوم المترافق بقاء استقلابي.
- 1- المعالجة بالمدرات.
- 2- زيادة إفراز الألدسترون وفرط الضغط مثل الألدسترونية الأولى، فرط الضغط الخبيث، وبسبب الكلوة.
- 3- زيادة إفراز الألدسترون وبدون ضغط مثل اعتلال الكلوة المفقود للأملاح وفرط التنسج للكبد.
- 4- الألدسترون سوي أو منخفض مع فرط الضغط مثل تناول العرقسوس وم/ كوشينج.

فرط الفوسفاتيمية

بشكل خاص في القصور الكلوي الحاد أو المزمن ويتفاقم عند ازدياد شدة التقويض وكذلك جرعات عالية، و يترافق بانخفاض الكسيميية في القصور الكلوي!!

نقص الفوسفاتيمية

1. نقص تناول الفوسفات قصور امتصاص الفوسفات (مثل تناول مضادات الحموضة الكربونية) وماء الألومنيوم.
2. فقدان الشديد عن طريق الكلوة (فرط دريقية اضطراب النبيبات).

3. انتقال الفوسفات الى داخل الخلايا (إعطاء كميات كبيرة من السكريات والتغذية الزائدة).

فرط المغنيزيومية

يحدث حصراً في القصور الكلوي المزمن ويتفاقم بتناول المغنيزيوم وخاصة المسهلات ومضادات الحموضة الحاوية على مغنيزيوم.

نقص المغنيزيومية

1. نقص المتناول (مثل الكحولية والتغذية الوريدية).
2. خلل امتصاص من المعدة والأمعاء.
3. فقدان شديد من الكلوة، المدرات، الحمض الكيتوني، فرط الألدسترونية، فرط الكلس في البول.
4. انتقال المغنيزيوم إلى داخل الخلايا.
5. أسباب أخرى مثل فرط الدرقية الأولي بعد استئصال الدرقية.

المراجع **References**

**Defferencial diagnosis.....cardinal czheck referance
(Prague).1978**

Robert Hegglin

**Differential Diagnosis...Dr Ali Haddad Dar Alkalam
EllepoSyria1990**

**Current Medical diagnosis&treatment
.....1977..up to...2005**

**Harison.....up to the last
edition 12th**

**هاريسون مبادئ الطب الباطني - دار المعلقة
1997HARISON ,traslated الجامعية**

**Davidson,s princepales&practice of medicine.....up
to 20th edit.**

**The Washington manual.....28
edition 1997**

Kardiology (in chech lang.) Vlastimil Vishek 1976

**Many other referances, screts, magazines, researches
..... Medical news obtained from converences,
symbiosum an discusiones...**

**Mainly with spicial medical groupsfrom China.Rasia
andothercountries in IBB city and finelly in Althaura
Hospital inSana,a**

**Most of these notes are achieved from my own
experience proved by above mentioned referances**

السيرة الذاتية

الإسم: د/ عبد الكريم عبد الله محمد الشويطر ، رقم البطاقة: 67086
تاريخ 2003/3/12

الرقم الوطني: 1167121

تاريخ الميلاد: 24/ 7/ 1950م في مدينة إب.

الحالة الاجتماعية: متزوج وله أربعة أبناء وثلاث بنات.

- تلقى علومه الأساسية في مدينة إب، والثانوية في تعز والقاهرة.
- رُشح لدراسة الطب الى براغ جامعة تشارلس في عام 1970م ضمن أوائل الطلبة في اليمن.
- حصل على البكالوريوس والإمتياز في الطب والجراحة في تاريخ 1978/6/26م.
- تعين للعمل في الصحة المدرسية بصنعاء في 1978/10/31م حيث أجرى إضافة إلى عمله مسحاً طبياً شاملاً علي جميع مدارس العاصمة مع فريقه الطبي لاستقصاء الأمراض المعدية، والمستوطنة والخلقية، وأنجز بحثاً كاملاً عن البلهارسيا المعوية والطفيليات.
- انتقل للعمل في أب، ثم تعين مديراً عاماً للصحة هناك في 1981/8/13م وحتى 1984/3/11م ساهم خلال في إنجاز العديد من المشاريع الكبرى والمستوصفات ومشاريع الرعاية الصحية الأولية.
- عقب ذلك عاد للعمل في مستشفى ناصر، وبعدها في مستشفى الثورة العام باب طبيباً للباطنية.
- ثم أمضى نحو 15 عاماً رئيساً لقسم الباطنية ورئيساً للأطباء في كلا المستشفيات وحتى تاريخ 1996/3/20م.
- تفرغ بعد ذلك للعمل في الموجات فوق صوتية كخبير ،إضافة الى عمله كاستشاري للأمراض الباطنية.
- في أواخر عام 2005م انتدب للعمل في مستشفى السبعين بصنعاء ثم بعد ذلك التحق بمستشفى الثورة العام بصنعاء كطبيب باطني حيث يعمل هناك وحتى تاريخه.
- شارك في العديد من الندوات والمؤتمرات المحلية والدولية.

- أكمل بحثاً على مدى 5 سنوات عن البلهارسا المعوية ومصادر التلوث وعلاقتها بالعديد من الأعراض والعلامات الباطنية ونشر ذلك في مؤتمر دولي بالقاهرة عام 1986م كممثل عن اليمن وأصبح بعدها عضواً في جمعية أصدقاء الكبد والسكري.
- له اهتمامات واسعة بدراسة البيئة ومن المؤسسين لجمعية الحفاظ على البيئة.
- نشرت له العديد من المقالات والدراسات والأبحاث في الصحف والمجلات الوطنية وله علاقات مشاركة سابقة مع جامعة إب والحركة الثقافية.
- يعتبر الرائد الأول في الفن التشكيلي وفن الخط العربي في إب ومن المؤسسين لبيت الفن.
- ينظم الشعر وقد صدرت له بعض الدواوين والبعض لايزال تحت الطبع.
- يجيد اللغة الإنجليزية كتابةً ونطقاً واللغة التشيكية ولديه الخبرة الكافية في استعمال الحاسوب.