

الأمراض الجهازية و الجلدية
د. عبدالعزيز الخليل

السنة الثالثة
2018 / 2017

الأمراض الباطنية

الأمراض الباطنية

الأمراض
الباطنية:

أمراض إنتانية

أمراض عصبية

أمراض صدرية

أمراض قلبية

الأمراض القلبية:

أعراض المريض القلبي:

١. ألم صدري

٢. زلة تنفسية

٣. خفقان

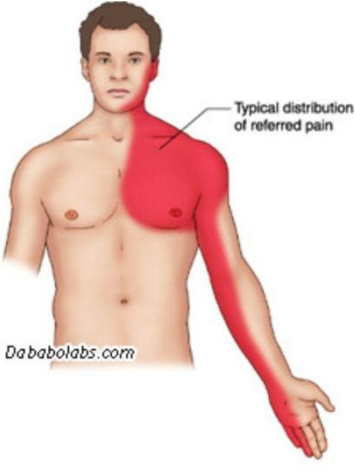
٤. الوذمات



أولاً: الألم الصدري:

✳️ أخطر عرض يمكن أن يواجه الطبيب وأكثر عرض مخاتل (مراوغ).

صفات الألم الصدري :



✳️ ذو المنشأ القلبي

✳️ ألم ضاغط خلف القص.

✳️ ألم ينتشر إلى الذراع الأيسر ويمكن أن ينتشر إلى أي مكان.

✳️ مكان توضع الألم عادة من منطقة الشرسوف إلى الفك السفلي.

✳️ يمكن أن يكون الألم في الأسنان أحياناً.

✳️ عادة يحرض بالجهد (النفسي - العاطفي - البدني) أو بالشدة التنفسية أو بالوجبة الدسمة.

✳️ عادة يخف الألم الصدري بـ:

A. الراحة.

B. موسعات وعائية (النتروغليسيرين).

ما هو التشخيص التفريقي للألم الصدري؟

✳️ التشخيص التفريقي Differential Diagnosis: مجموعة التشخيص التي تخطر في ذهن

الطبيب بعد أخذ القصة وفحصه.

هل تعلم: القصة السريرية مع الفحص السريري الدقيق تعطي ٦٠% من الحالات تشخيص صحيح.

أسباب التشخيص التفريقي للألم الصدري:

١. أسباب قلبية: الداء الإكليلي (نقص التروية القلبية)- التهاب التامور

الآفات الصمامية_ آفات خلقية_ الاعتلال الضخامي

٢. أسباب رئوية: ربو - ذات رئة- التهاب القصبات- التهاب الجنب

استرواح صدر.

٣. أسباب هضمية: قرحة هضمية_ التهاب مرارة_ تشنج قولون_ تشنج المريء

٤. أسباب عضلية وهيكلية: التشنج نتيجة حركة متعبة- حركة غير مناسبة- المنبهات- التوتر

النفسي- الدخان_ الرضوض _ كسور الأضلاع



٥. أسباب وعائية: الصدمة الرئوية _ تسلخ الأبهر.

٦. الزنار النار) داء المنطقة): يكون على مسار عصب معين حيث يكون مغزو بفيروس الهيربس ويسبب للمريض ألم صدري مبرح جداً.

٧. أسباب متفرقة: أسباب نفسية _ داء المنطقة

لماذا لا يتم تشخيصه ابدا؟

- لأن المريض يأتي في مرحلة قبل أن تظهر الإندفاعات الجلدية
- عندما تظهر الاندفاعات الجلدية يكون التشخيص واضح.

ماهي الاسباب الهامة التي لا تحتمل التأخير في تشخيصها التي إذا

أهملت قد تؤدي إلى وفاة المريض ذو الألم الصدري؟

١. الداء الإكليلي: (نقص التروية القلبية بكل أشكالها)

٢. تسلخ الأبهر(انسلاخ بطانة الشريان الأبهر): يموت

المريض خلال ساعات أو دقائق.

٣. الريح الصدرية الضاغطة: لسبب ما يصبح لدينا هواء

ضمن غشاء الجنب بالتالي تزيد كمية الهواء وتضغط على الرئتين

فيدخل المرض في مرحلة قصور تنفس مما يؤدي إلى الموت.

٤. الصدمة الرئوية: يشخص أسرع من غيره و يكون مزمن

الداء القلبي الإقفاري (نقص التروية القلبية) Ischemic Heart Disease

يحدث نتيجة خلل في التوازن بين كمية الأوكسجين التي تحتاجها العضلة القلبية وكمية الأوكسجين الواردة.

أسبابه:

١. السبب الأساسي الداء العصيدي (تصلب الشرايين) anrtherosclerosis

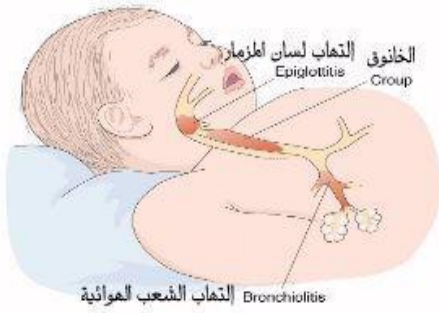
٢. الخثار

٣. تشنج الشرايين

ماهي الخطورة الموجودة عند المريض التي تعطي الطبيب الشك بأن المريض قلبي؟

- A. **العمر:** كلما تقدم بالعمر زاد خطر الإصابة
- B. **القصة العائلية:** من الدرجة الاولى بأعمار صغيرة (إصابة أحد أفراد العائلة مسبقاً)
- C. **التدخين و الضغط و البدانة**
- D. **ارتفاع الشحوم والكوليسترول:** الكوليسترول الضار (LDL)
- E. **الداء السكري:** يتداخل في كل المشاكل الإستقلابية والوعائية.

أشكال الداء الإكليلي:(أشكال الداء القلبي الإقفاري)



- **خناق صدر مستقر:** يكون مشخص وعلاجه سهل.
- **خناق صدر غير مستقر:** هو خناق صدر كان مستقر وأصبح غير مستقر لأنه اختلف في تواتره أو في شدته أو في الأعراض المرافقة له ،علاجه أصعب من المستقر
- **احتشاء عضلة قلبية:** انسداد شريان بسبب خثرة أو جلطة ،يحتاج إلى تدخل إسعافي.

الأعراض :

← **الزلة:** هي الأعراض التي تعادل الألم القلبي في تأثيرها ← تعني ضيق في التنفس

التدبير (management) : يكون باتباع عدة خطوات:

أولاً: اخذ قصة سريرية من المريض متأنية ولا تتم هذه المرحلة بعجلة (يجب أن نأخذ بعين الاعتبار دائماً أن الخطوة الأولى في أي تدبير تكمن في اخذ قصة سريرية وافية و يجب أن نسأل المريض عن عوامل الخطورة الهامة، وعن طبيعة الألم الصدري)

ثانياً: الفحص السريري للمريض.

ثالثاً: الاستقصاءات:

(١) تخطيط القلب حيث يمكن أن نميز هنا:

i. ارتفاع في قطعة ال ST ← احتشاء

ii. انقلاب موجة T أو / و تزلح قطعة ST للأسفل ← خناق صدر _ نقص في التروية



٢) الخمائر القلبية أهمها: التروبونين CKMB

٣) إيكو القلب _ القثطرة القلبية _ اختبار الجهد

← الخمائر القلبية: الخمائر القلبية تنفرز على الدم و تسبب أذية بالعضلة القلبية.

← الألم الصدري:

العلاج للداء الاكليلي:

١. أهم خطوة هي إعطاء مضادات التصاق الصفائح وأهمها الأسبرين و الكلوبيدوغرسل.
٢. موسعات الاوعية مثل: النتروغلسرين تحت اللسان أو فمويًا.
٣. حاصرات بيتا تخفض القلب وبالتالي تخفض التروية الدموية للقلب (ميتوبرولول _ أيتنولول)
٤. حاصرات الكلس.
٥. خافض الكوليسترول [مشتقات الستاتينات] أهمها: الستاتين statins
٦. مضادات التخثر مثل: الهيبارين _ الكليكسان
٧. حالات الخثرة: تستخدم في حالات احتشاء العضلة القلبية فقط وأهمها ستربتوكيناز

ملاحظة: مضادات استطباب الأسبرين فقط في حالة النزوف الداخلية الخطيرة

العلاج النهائي :

١. القثطرة القلبية و التداخل الضروري لإعادة التروية
٢. تثقيف المريض (وعي طبي).

علاج عوامل الخطورة:

خاصة: السكري _ ضغط _ إيقاف تدخين _ تخفيف الوزن
_ الرياضة _ الحمية الغذائية

الاختلالات الممكن حدوثها عند مريض الداء الإكليلي:

- ✓ اضطرابات النظم (التسرع البطيني _ الرجفان البطيني)
- ✓ قصور العضلة القلبية.



- ✓ التهاب التامور.
- ✓ قصور الصمامات القلبية
- ✓ ممكن ان يتوفى المريض.
- ✓ انثقاب الحجاب بين البطينين
- ✓ تمزق القلب

ارتفاع الضغط: Hypertension

- ✍ هو ارتفاع مستمر في قيم الضغط في جلستين على الاقل بوضعية يكون المريض مرتاح و القياس بجهاز صحيح ومن قبل شخص خبير .
- ✍ يعرف بأنه ارتفاع قيم الضغط > أكثر من ١٤٠ في قراءتين متتاليتين منفصلتين في ظروف مثالية.

قيم الضغط:

- ✍ **الإنقباضي:** الحد الأعلى ١٤
- ✍ **الإنبساطي:** الحد الأعلى ٩

اهم اسباب etiologie:

- (١) أسباب أولية (الاساسي): مجهول السبب بنسبة ٩٥٪ .
- (٢) أسباب ثانوية: مثلاً: تضيق الشريان الكلوية و تشوهات خلقية و تضيق برزخ الابهر بنسبة ٣-٥٪ و أسباب غدية (داء كوشينغ)

العوامل المهمة لارتفاع الضغط الاولي :

- (١) السمنة .
- (٢) العادات السيئة كالتدخين وتناول الوجبات السريعة.
- (٣) الوراثة (هاهم) .
- (٤) الإستعمال المفرط لبعض أنواع الأدوية خاصة المسكنات.

الاعراض الاساسية: قد يكون ارتفاع الضغط لا عرضيا

- ✍ صداع قفوي خاصة في المراحل الاولي (بسبب تغير في قيم الضغط بشكل مفاجئ).



✍ تشوش بالرؤية _ غثيان

اعراض ثانوية:

✍ نوبة نقص تروية.

✍ ضيق في التنفس.

الاختلالات [المضاعفات] التي ممكن أن تصيب مريض الضغط:

A. اختلالات العصبية (اعتلال دماغ _ حادث وعائي دماغي)

B. اختلالات قلبية (ضخامة بالقلب _ تسليخ الأبهـر _ داء إكليلي).

C. اختلالات عينية (اعتلال الشبكية _ نزف)

D. اختلالات كلوية (اعتلال كلوي)

E. اختلالات وعائية.

الاستقصاءات التي نجرها لمريض الضغط:

i. نقوم بتحليل عامة لكي ندرك عوامل الخطورة (تعداد ألي _ كرياتينين _ بولة _ شارـد _ بول وراسب TSH)

ii. نقوم بالتحليل لكي نبحث عن سبب ثانوي للضغط او لنرى اذا كان هناك عوامل خطورة مرافقة.

iii. تخطيط القلب.

iv. ايكو القلب و صورة صدر

العلاج :

✍ تبدأ بالتوعية و فهم للمرض من قبل المريض بطريقة

قريبة لذهنه بشكل مبسط.

✍ علاج عوامل الخطورة (تخفيف الوزن _ إيقاف التدخين _ رياضة

تقليل الملح و المنبهات)

✍ العلاج الدوائي:

1. حاصرات الانزيم المحول للأنجيوتنسين Inhibitions ← AC مثل (كابتوبريل _ رامبيريل _ إينالبريل)

٢. حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين ARBS مثل (فالسارتان _ كانديسارتان)

٣. حاصرات الكالسيوم مثل (أملوديبين _ ديلتيازيم)

٤. المدرات خاصة (المدرات الثيازيدية _ مدرات العروة)

٥. يوجد ١٠ أصناف لأدوية الضغط ويتم إعطاء صنف معين للمرض بما يتناسب مع حالته [العمرية

/البيئية /الجنسية ...]

دون ملاحظتك

