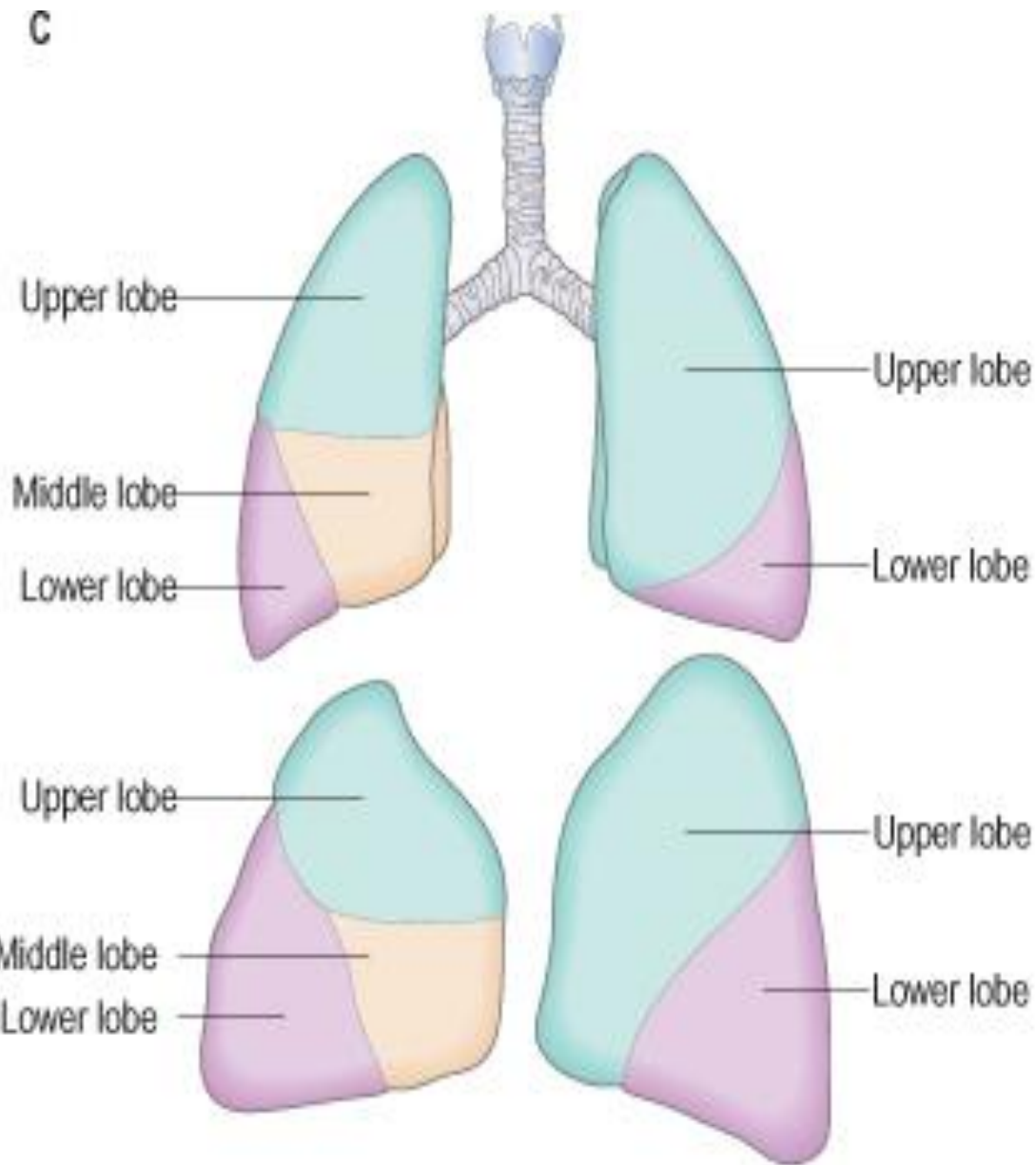


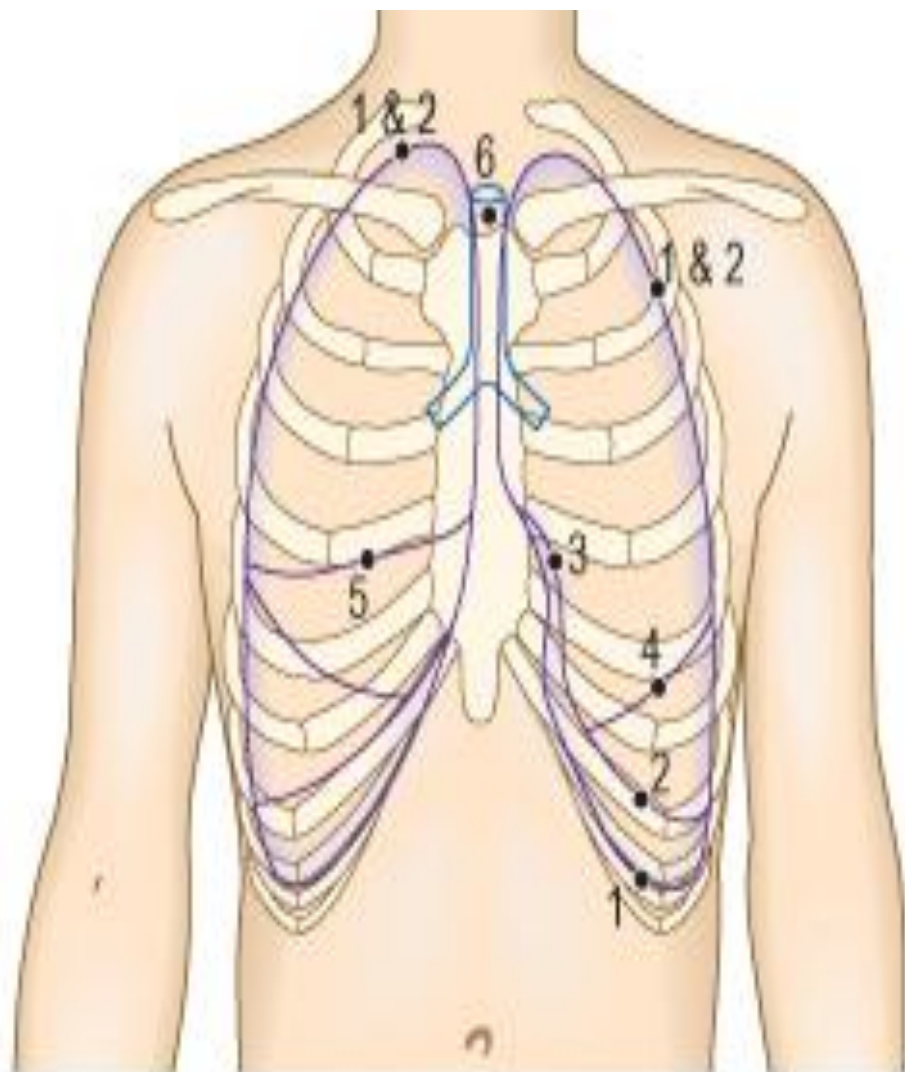
الجهاز التنفسي

- نظرة تشريحية. الرئة اليسرى (45% الفص العلوي والسفلي) أصغر من الرئة اليمنى (الفص العلوي والمتوسط والسفلي).
- في الرئتين الطرق الهوائية (القصبات) تنقل الأكسجين من الهواء إلى الحويصلات الهوائية في مرحلة الشهيق وتطرد بقايا الغازات من الرئتين على سبيل المثال ثاني أكسيد الكربون في مرحلة الزفير.
- العنبيبة **Acinus** هي وحدة تبادل الغازات في الرئة، ومجموعة من القصبيات تكون كتلة من الحويصلات الهوائية.

C



A



1 Pleural markings
2 Lung markings
3 Cardiac notch

4 Oblique fissure
5 Horizontal fissure
6 Trachea

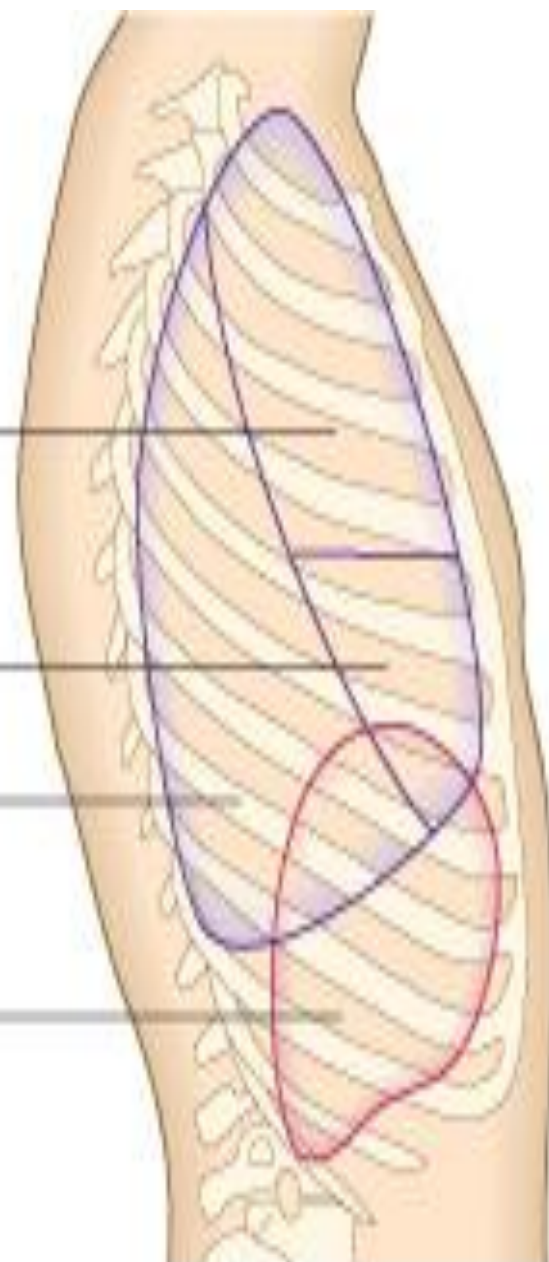
B

Right upper

Middle

Right lower

Liver



- Face 4**
- Central cyanosis
 - Ptosis/Horner's syndrome

- Neck 3**
- Cervical/scalene lymphadenopathy
 - JVP
 - Accessory muscle use

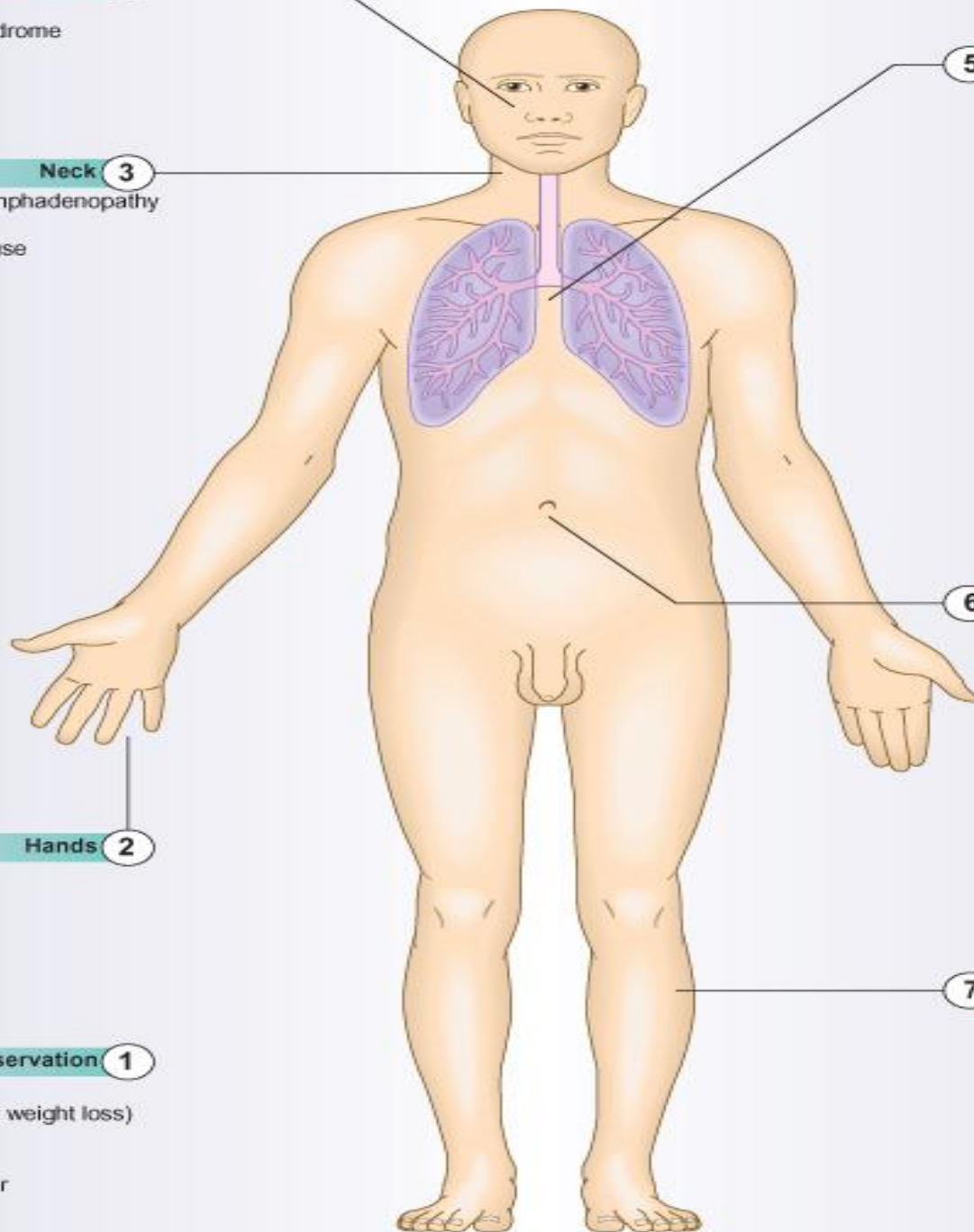
- Hands 2**
- Clubbing
 - Cyanosis
 - Tobacco staining
 - CO₂ retention flap

- General observation 1**
- Respiratory rate
 - Body mass (obesity, weight loss)
 - Fever
 - Confusion
 - Distress, demeanour

- 5 Chest**
- Inspect scars
deformity: scoliosis, kyphoscoliosis, pigeon chest, etc.
 - Palpation
mediastinal shift: tracheal deviation, cardiac apex beat, expansion
 - Percussion
resonant = normal
dull = collapse or consolidation
'stony dull' = effusion
hyperresonant = pneumothorax
 - Auscultation
breath sounds – vesicular or bronchial crackles/wheeze
vocal resonance

- 6 Abdomen**
- Hepatomegaly
 - Sacral oedema

- 7 Legs**
- Bilateral oedema – cor pulmonale
 - Unilateral oedema – deep vein thrombosis



الجهاز التنفسي

- أكثر أعراض الجهاز التنفسي شيوعاً هي ضيق في التنفس (الزلة التنفسية)، والسعال، ونفث الدم وألم الصدر.
- من المهم تحديد ما إذا كان المريض يعاني من مرض تنفسي حاد، أو مزمن أو مرض تنفسي حاد تطور حديثاً على مرض تنفسي سابق مزمن.

الأعراض التنفسية الشائعة

- سعال
- القشع والبلغم
- نفث الدم
- ألم في الصدر
- ضيق التنفس (الزلة التنفسية).
- وزيز.

السعال

- السعال هو حركة قسرية دافعة لخارج مجرى التنفس ضد المزمار المغلق.
- السعال هو أكثر الأعراض شيوعا في أمراض الجهاز التنفسي.
- النوب الحادة تنجم عن العدوى والانتان، عادة الفيروسي.
- السعال عادة ما يكون رد فعل لا إرادي ولكن قد يكون إرادي.
- السعال الحاد مدته أقل من 3 أسابيع، والسعال المزمن أكثر من 8 أسابيع.

أسباب السعال

- الجيوب الأنفية : انتان.
- الحنجرة والرغامى و القصبات الكبيرة: - انتان - الأورام حميدة ، خبيثة :بدئي أو ثانوي- استنشاق - القلس المعدي المريئي - جسم أجنبي - الغبار أو تحسسي.
- القصبات الصغيرة :الربو - ارتكاس الطرق الهوائية بعد اصابة فيروسية - الاصابات الرئوية المزمنة السادة COPD - توسع القصبات - التهاب القصبات المزمن -الغبار أو تحسسي.
- الحويصلات الهوائية: الأدوية على سبيل المثال مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين - انتان رئوي أو السل - التهاب الحويصلات والأسناخ - قصور البطين الأيسر- الغبار.

القشع

• الكمية :

- سعال متكرر مترافق مع كميات كبيرة من البلغم القيسي يشير لتوسع القصبات .
- إنتاج مفاجئ لكميات كبيرة من قشع وبلغم قيسي في مناسبة واحدة يشير إلى تمزق خراج رئئ.
- كميات كبيرة من البلغم المائي مع مسحة وردية في حالة زلة تنفسية حادة تشير لوذمة رئئة حادة.

لون القشع

- بلغم واضح ومخاطي يشاهد في الانسداد الرئوي المزمن دون انتان فعال.
- البلغم الأصفر يشاهد في انتانات الطرق التنفسية السفلية (عدلات) وفي الربو (الحمضات) .
- البلغم الأخضر (العدلات ميتة) يشاهد في الانتانات المزمنة كما في مرض الانسداد الرئوي المزمن والتهاب القصبات المزمن .
- البلغم الأول المنتج في الصباح من قبل مريض الانسداد الرئوي المزمن قد تكون خضراء بسبب الركودة الليلية للعدلات .
- في المراحل الأولى من المكورات الرئوية المسببة لانتان رئوي البلغم قد يكون بلون صدأ أحمر.
- تغبر الرئة في عمال مناجم الفحم تمزق المناطق الميتة من التليف الرئوي يمكن أن يؤدي إلى البلغم الأسود (تقشع أسود) .

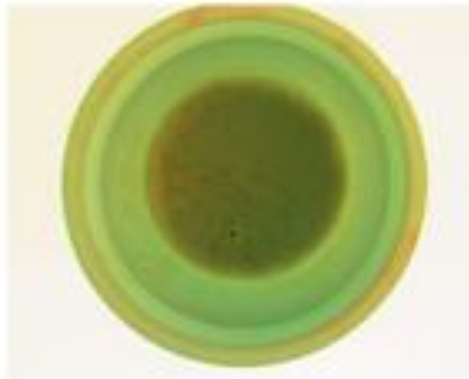
ألوان القثع



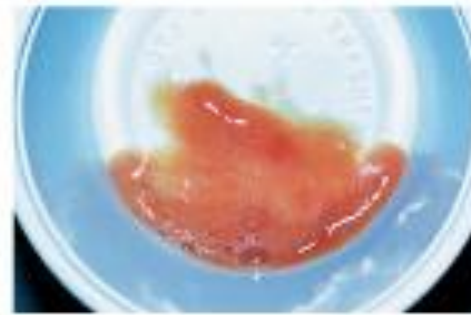
A



B



C



D

أسباب نفث الدم

- الأورام :خبيثة – حميدة
- سرطان الرئة: انتقالات قصبية - كارسينويد قصبي
- الانتانات :توسع القصبات – السل - خراج الرئة - التليف الكيسي
- وعائي :احتشاء رئوي - تشوه شرياني وريدي
- التهاب الأوعية الدموية : تورمات فيجنر - متلازمة كودباستشر
- الرضوض :استنشاق جسم غريب – رض الصدر
- تداخل طبي: خزعة تنظير القصبات - خزعة الرئة عبر الصدر - تنظير القصبات
- قلبية : آفات الصمام التاجي - قصور البطين الأيسر الحاد
- دموية : مرض دموي خاصة نقص الصفائح - مميغات الدم

ألم الصدر

- ألم في الصدر يمكن أن ينشأ من غشاء الجنب، وجدار الصدر، والمنصف.
- الرئتين ليست مصدرا للألم بسبب التعصيب اللاإرادي الخاص بهما.

الألم الجنبى

- عادة حاد طاعن ويزداد مع الشهيق أو السعال.
- تخرش غشاء الجنب الجدارى على مستوى الستة أضلاع العليا تسبب عادة ألم موضعي
- تخرش غشاء الجنب الجدارى القريب من مركز الحجاب الحاجز المعصب من العصب الحجابى يسبب ألم ينتشر إلى الرقبة أو الكتف .
- تخرش غشاء الجنب الجدارى على مستوى الأضلاع الستة السفلية والحجاب الحاجز الخارجى، الألم قد ينتشر إلى الجزء العلوي من البطن.

ألم جدار الصدر

- الألم الصادر من جدار الصدر قد يشير إلى أمراض الجهاز التنفسي أو الجهاز العضلي الهيكلي.
- المرضى الذين يعانون من السعال المزمن أو ضيق في التنفس يتطور لديهم شعور معمم من ضيق في الصدر أو ألم منتشر.
- يذكر المرضى الذين يعانون من الربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن في كثير من الأحيان هذا النوع من الألم.

الألم المنصفي

- مركزي عادة، خلف القص وليس له علاقة بالتنفس أو السعال.
- الألم الذي ينشأ من الرغامى بسبب انتان أو استنشاق الغبار هو خلف القص عادة، ذو طابع حارق صرف ويزداد بشكل كبير بالسعال.
- ألم خلف القص مؤلم مضجر يزعج النوم يمكن أن يكون سمة من سمات الإصابة الخبيثة بسبب غزو الغدد الليمفاوية المنصفية أو الضغط وتوسع التوتة.
- الصمات الدموية الرئوية الكبيرة ترفع ضغط البطن الأيمن مما قد ينتج ألم في منتصف الصدر مشابه لاحتشاء العضلة القلبية.

الزلة التنفسية

- البداية والهجمة في دقائق : الصمات الرئوية - الريح الصدرية - قصور البطين الأيسر الحاد(وذمة الرئة) – الربو- استنشاق جسم غريب.
- ساعات إلى أيام : الانتان الرئوي – الربو- تفاقم مرض الانسداد الرئوي المزمن
- أسابيع إلى شهور: فقر الدم - انصباب الجنب - الاضطرابات العصبية والعضلية في الجهاز التنفسي
- أشهر إلى سنوات: COPD - التليف الرئوي - السل الرئوي – التهاب قصبات مزمن.

أسباب الزلّة غير التنفسية

- غير القلبية والتنفسية: فقر الدم – الحمّاض الاستقلابي - السمنة - نفسية المنشأ - عصبية.
- القلب: قصور البطين الأيسر.
- مرض صمامي تاجي.
- اعتلال عضلة القلب.
- انصباب التامور.
- التهاب التامور الحاصر.

القصة المرضية السابقة

- الأكرزما وحمى القش
- انتانات الطفولة المتكررة الفيروسية المترافقة بوزيز
- السعال الديكي، الحصبة
- ذات الرئة، وذات الجنب
- مرض السل
- أمراض النسيج الضام، على سبيل المثال التهاب المفاصل الرثواني:
- الاختلاطات الرئوية مثل التليف الرئوي، الانصباب، توسع القصبات
- ورم خبيث سابق ، انتقالات ، أمراض الجنب
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي المسببة للتليف الرئوي
- قصة سفر حديث وعدم الحركة
- الصمات والخثرات الدموية الرئوية المتكررة

القصة العائلية

- التليف الكيسي ونقص ألفا-1-انتي تريسين (صفة وراثية مقهورة).
- القصة والتاريخ العائلي لمرض الربو، الأكزيما وحمى القش شائعة
- هناك تاريخ عائلي في مرض السل.

القصة الاجتماعية

- استقصاء التاريخ الاجتماعي الكامل
- الحصول على معلومات مفصلة عن التدخين.
- تدخين السجائر هو السبب الأهم لمرض الانسداد الرئوي المزمن وسرطان الرئة
- وضع المسكن الصحي والتعرض للحيوانات بسبب ارتباطهم بالاصابة بالربو (الكلاب والقطط)، التهاب الأسناخ التحسسي (الطيور) والالتهاب الرئوي (البيغاوات).

القصة الدوائية

- الأدوية المشنجة للقصبات : حاصرات بيتا -الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات
- الأدوية المسببة للسعال: مثبطات انزيم تحويل الأنجيوتنسين.
- الأدوية المسببة لانسداد القصبيات: البنسيلامين
- الأدوية المسببة لاصابات البارانشيم الرئوي: مضادات الخلايا: بليوميسين، ميثوتريكسات، الأدوية المضادة للالتهابات: sulfasalazine والبنسيلامين أملاح الذهب والأسبرين ,أدوية القلب والأوعية الدموية: هيدرالازين- الأميودارون , المضادات الحيوية: نتروفورانتوين, المخدرات عن طريق الوريد.
- التشجيع.
- الأدوية المسببة لصمات دموية رئوية: الاستروجين
- الأدوية المسببة لارتفاع ضغط الدم الرئوي: الاستروجين
Dexfenfluramine، فينفلورامين
- الأدوية المسببة لانصباب الجنب : الأميودارون, نتروفورانتوين ,فينيتوين ,الميثوتريكسات, Pergolide,

القصة المهنية

• التليف الرئوي:

- الأسبستوس :عمال بناء السفن / والبناء ، والسباكين

- الفحم: عمال المناجم

- الكوارتز (السيليكيوم): عمال المناجم وعمال المحاجر

عمال البناء الحجري

• COPD انتفاخ الرئة (عمال مناجم الفحم)

• الخبثاة:الأسبستوس: عمال بناء السفن / البناء،

والسباكين

سرعة التنفس

- تسرع التنفس : معدل التنفس < 15 / دقيقة:
- حمى
- الربو
- COPD
- الالتهاب الرئوي
- وذمة الرئة
- أمراض الرئة الخلالية.
- ومعدل التنفس < 30 / دقيقة هو علامة انذار سيئة للموت في الالتهاب الرئوي المكتسب .
- ومعدل التنفس البطيء > 12 (bradypnoea)
- التسمم الأفيوني، قصور الغدة الدرقية، ارتفاع الضغط داخل القحف، والآفات في المهاد، وفرط ثاني أكسيد الكربون في الدم.

حركات التنفس غير الطبيعية

- حركة البطن العكسية لداخل البطن أثناء الشهيق:
 - شلل الحجاب الحاجز COPD الشديد.
- سحب موضع في جدار الصدر:
 - كسور مضاعفة من الأضلاع أو القص.
 - جدار الصدر في كسور الأضلاع يصبح متحركاً وينسحب مع كل شهيق للداخل ومع كل زفير يتحرك للخارج وينتج الحركة المتناقضة للصدر.

نماذج التنفس

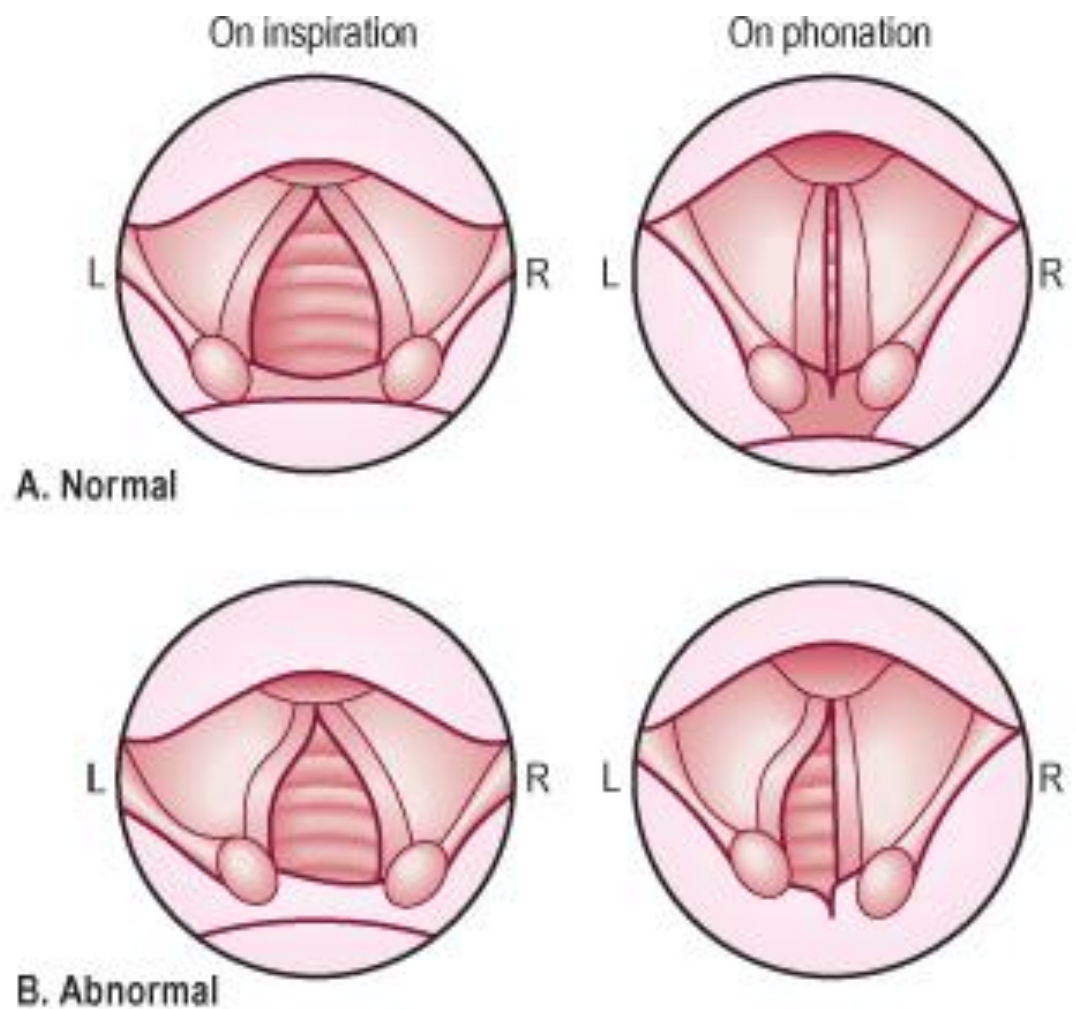
- نموذج تشاين ستوكس التنفس: فترة من زيادة معدل وعمق التنفس يعقبه تناقص جهد وسرعة التنفس ، وعادة ما ينتهي بفترة انقطاع التنفس أو ضعف التنفس:
 - السكتة الدماغية التي تمتد لجذع الدماغ
 - قصور القلب الحاد
 - طبيعي أثناء النوم عند كبار السن.
- فرط التهوية (القلق الحاد، الاضطراب العاطفي) و يترافق مع قلاء تنفسي و CO_2 منخفض وتكزز. التنفس سريع عميق غير منتظم مع تنهد.
- تنفس كوسماول : فرط تهوية مع تنهيد وتنفس عميق: يشاهد في الحماض الاستقلابي والحماض السكري والقصور الكلوي الحاد الحماض اللبني

استعمال العضلات التنفسية المساعدة

- القترائية والعضلات الصدرية والعضلة الرقبية.
- عندما يكون الكتف ثابت استعمال هذه العضلات بالشهيق يسبب ارتفاع الكتفين وبالتالي زيادة توسع الصدر.
- استخدام هذه العضلات هو سمة في المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن .

علامات استعمال العضلات المساعدة

- استخدام العضلات المساعدة الإضافية
- صرير
- بحة في الصوت
- الزرقة



علامات التبقرط

- أربعة معايير تؤكد التبقرط :
 - فقدان الزاوية الطبيعية بين الظفر وسرير الظفر.
 - زيادة زاوية وتحذب سرير الظفر.
 - زيادة انحناء الأظافر في مراحل لاحقة.
 - زيادة الأنسجة الرخوة على السلاميات النهائية.

التبقرط



A

التبقرط



B

التبقرط



تتاذر هورنر



© Elsevier. Douglas et al.: MacLeod's Clinical Examination 11e - www.studentconsult.com

- إطراق جزئي بنفس جهة الإصابة.
- تقبض الحدقة بنفس جهة الإصابة.
- خوص.
- فقدان التعرق بنفس جهة الإصابة من الوجه (anhydrosis)

الضغط الوريدي الوداجي

- يرتفع في أشكال مختلفة من قصور القلب الأيمن (قلب رئوي)
- كما يكون مرتفعا إذا كان الضغط داخل الصدر مرتفعا كما في الريح الصدرية أو الربو الحاد .
- في انسداد الوريد الأجوف العلوي يكون الضغط الوداجي مرتفعا وغير نابض والمنعكس البطني غائب مع ارتسامات ومفاغرات وعائية وريدية على الصدر. يسبب نعاس والشعور بالامتلاء في الرأس وتورم ووذمة وزرقة في الرقبة والوجه والذراعين ووذمة حليلة العصب البصري .

الضغط الوريدي الوداجي



A

انسداد الوريد الأجوف العلوي



B

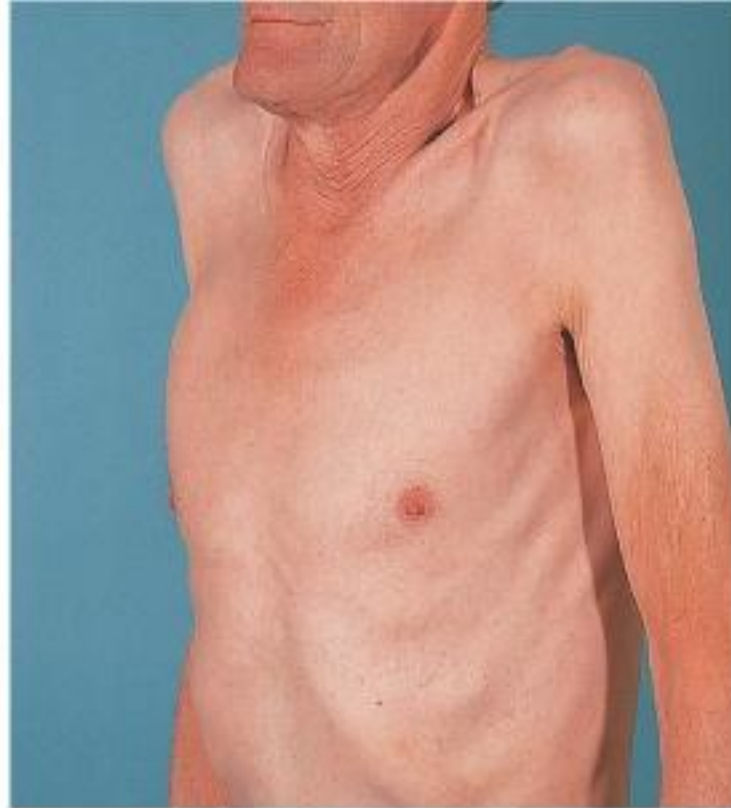
فحص الصدر

- يكون الصدر العادي بالتأمل متناظر بالجانبين واهليلجي الشكل في المقطع العرضي .
- ابحث عن ندوب أو تورمات أو علامات أو بقع على الصدر .
- قد تكون الآفات تحت الجلد واضحة ، بما في ذلك الانتقالات والأورام الليفية العصبية والأورام الشحمية .
- التشوهات الوعائية الدموية مثل الوحمة العنكبوتية والمفاغرات الوعائية الشريانية في برزخ الأبهري والمفاغرات الوعائية الوريدية في انسداد الوريد الأجوف العلوي .

التغيرات المرضية في شكل الصدر

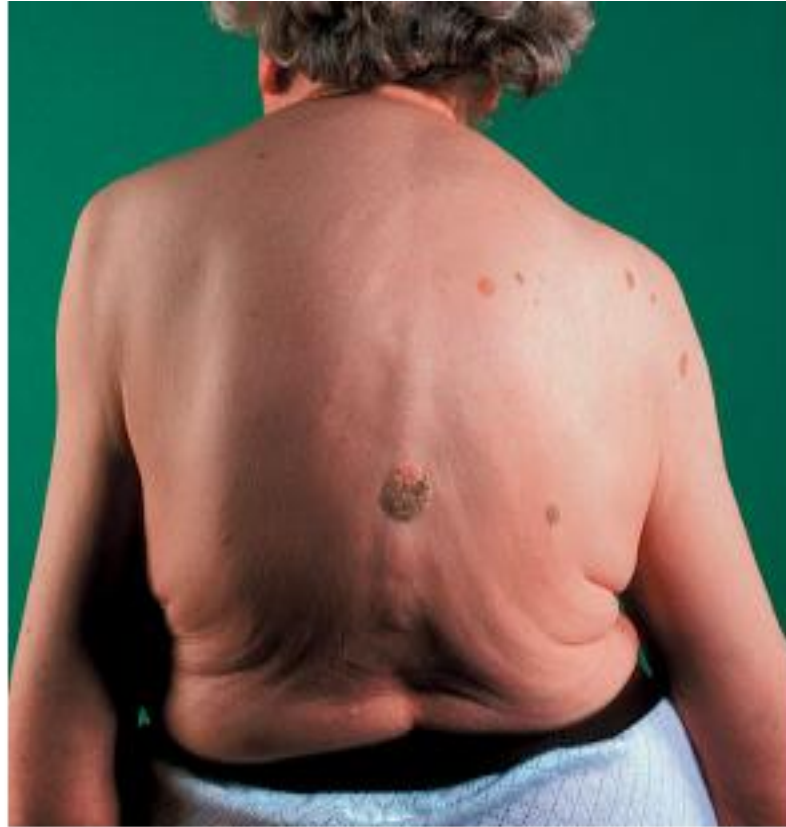
الزيادة في القطر الأمامي الخلفي للصدر (الصدر البرميلي)

- “barrel chest”.



التغيرات المرضية في شكل الصدر

- Kyphosis and scoliosis. الحذب والجنف



B

التغيرات المرضية في شكل الصدر

- Pectus carinatum (pigeon chest). صدر الحمامة



C

التغيرات المرضية في شكل الصدر

- Pectus excavatum (funnel chest). الصدر القمعي



جس الصدر

- وضع المنصف : فحص الرغامى (انزياح المنصف العلوي)
فحص صدمة القلب (انزياح المنصف السفلي).
- اسباب انزياح الرغامى :
 - لجهة الاصابة : انخماص الفص العلوي أو الرئة - تليف
الفص السفلي- استئصال الرئة .
 - عكس جهة الاصابة : ريح صدرية - انصباب جنبي غزير-
كتلة في المنصف العلوي - ضخامة الغدة الدرقية - سرطان
الغدد الليمفاوية - سرطان الرئة.

جس العنق

- محاذاة ووضع الرغامى
- وضع الإبهام على طول كل جانب من الرغامى في الجزء السفلي من الرقبة
- قارن المسافة بين الرغامى وعضلات القصية الترقوية الخشائية على كل جانب
- عدم تساوي المسافتين يشير لانزياح الرغامى عن الخط المتوسط
- يمكن أن ترافق كتلة في العنق أو حالة مرضية صدرية

جس الرغامى



اتساع الصدر

- ضع يديك بقوة على جدار الصدر مع أصابع ممتدة في جميع أنحاء الصدر.
- الإبهام يجب أن يكون تقريبا على الخط المتوسط .
- يطلب من المريض أن يأخذ نفس عميق .
- الإبهام يجب أن يتحرك بشكل متناظر على الجانبين بمسافة لا تقل عن 5 سم.

اتساع الصدر

• نقص اتساع الصدر بجانب واحد :

-انصباب الجنب

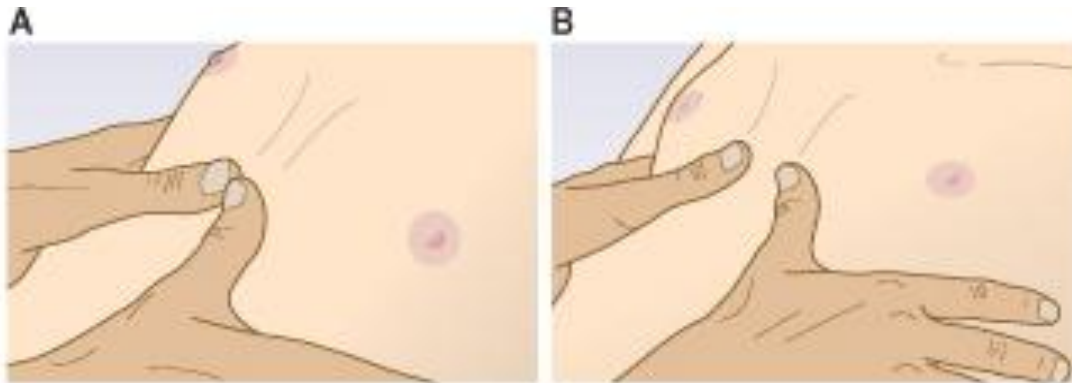
- انخماص الرئة أوفص رئوي.

- الريح الصدرية.

-تليف رئوي بجانب واحد.

نقص الاتساع ثنائي الجانب : COPD متقدم

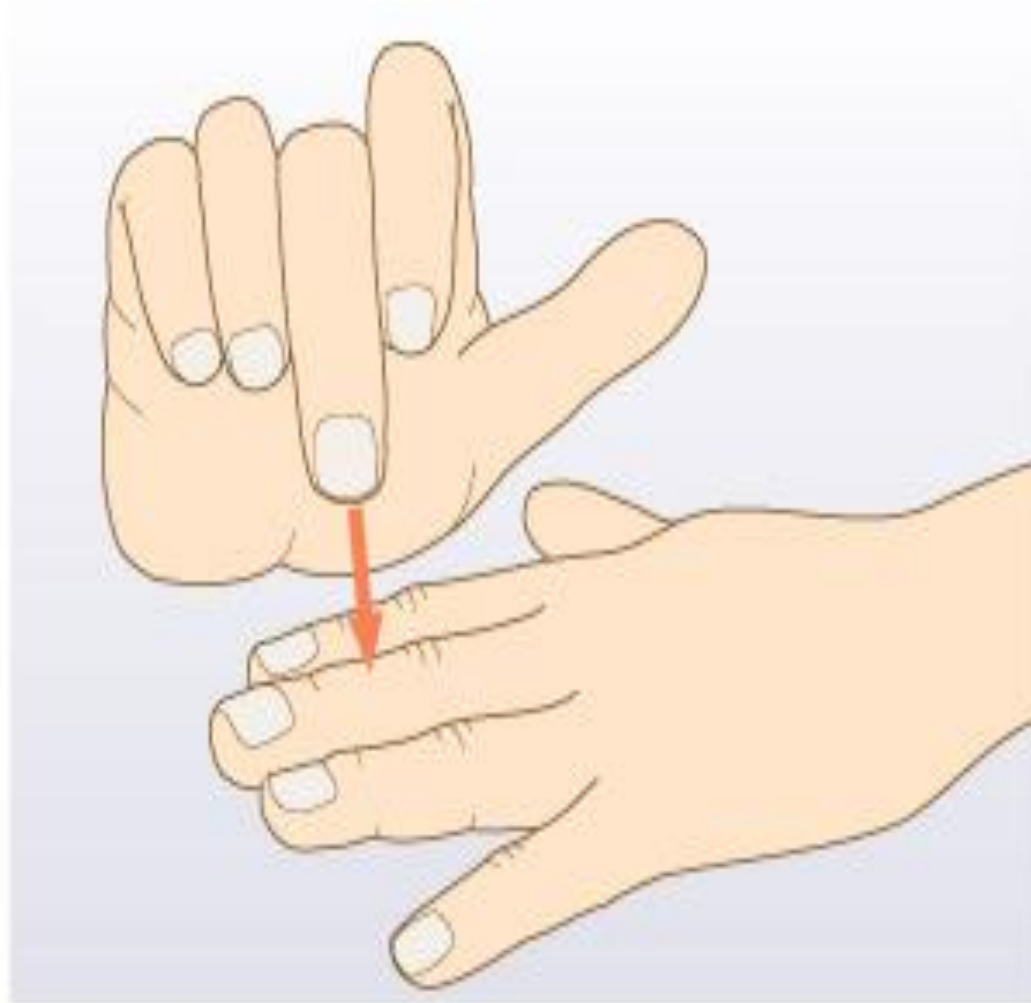
- تليف رئوي منتشر.



القرع

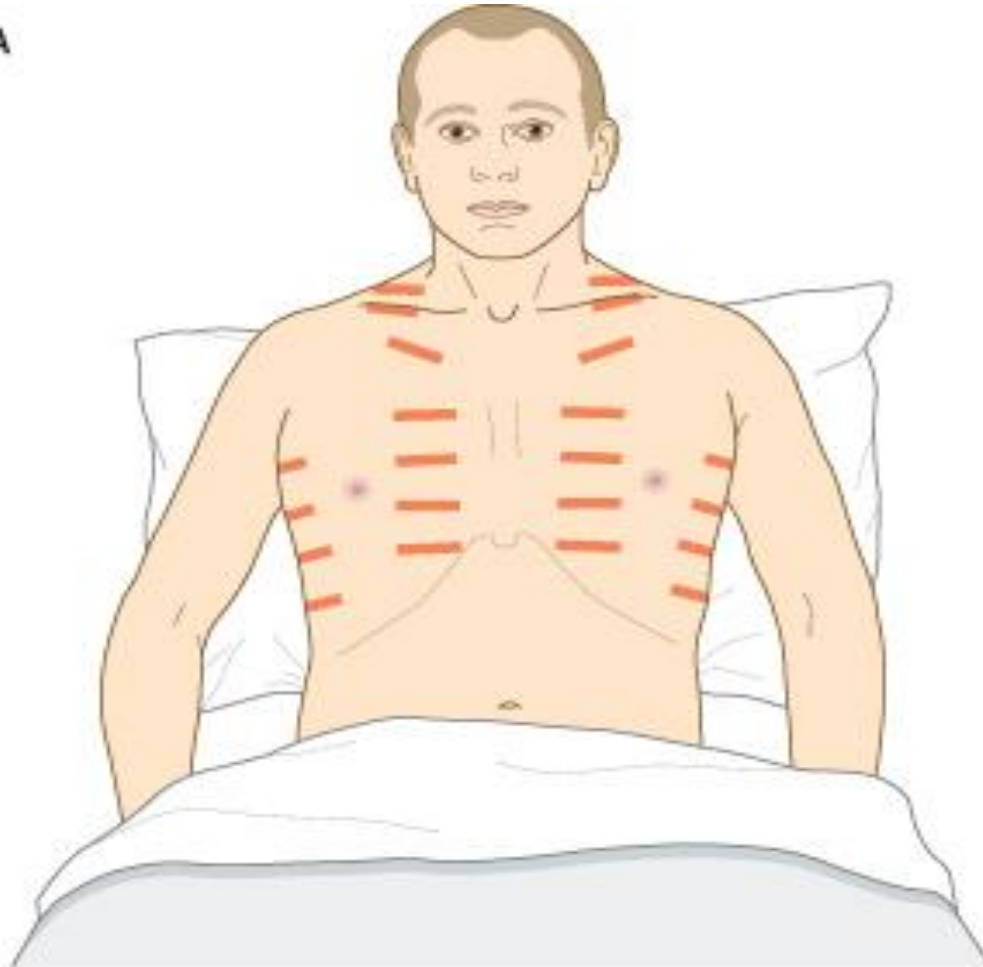
- إذا كنت تستعمل اليد اليمنى ضع كف يدك اليسرى على الصدر مع أصابع مفتوحة قليلا.
- اضغط على الإصبع الأوسط من يدك اليسرى بحزم على الصدر بالتماهي مع الأضلاع الأساسية في المنطقة المراد قرعها
- اقرع بالسلامية الوسطى من اليد اليمنى على السلامية الوسطى اليسرى باستخدام حركة متأرجحة على مستوى الرسغ وليس الساعد.

القرع



مناطق القرع

A



مناطق القرع

B



علامات القرع

العلامة السريرية

- قرع ورنين طبيعي (طبالية طبيعية)
- طبالية مفرطة
- أصمية
- أصمية شديدة

السبب

- صدر طبيعي
- ريح صدرية
- تكثف وانضغاط رئة
- انخماص رئة
- تليف رئة شديد
- انصباب جنب
- انصباب رئوي دموي (نزف صدري)

فحص مريض مع ألم جنبي

- الفحص العام تقييم درجة وموقع الألم.
- الانتباه لحالة الترفع الحروري ، والارتباك والتخليط الذهني، و زيادة معدل التنفس المرافق في الانتان الرئوي.
- التفتيش عن البقع والعلامات الجلدية في التهاب الأوعية (التهاب الأوعية الدموية الرئوية) .
- افحص الضغط الوريدي الوداجي المرتفع في الصمة الرئوية.
- جس الصدر للبحث عن منطقة ألم بحالة الرض وكسور الأضلاع والصمة الرئوية.

فحص مريض مع ألم جنبي

- قرع الصدر للتفتيش عن أصمية (تكثف وانضغاط رئوي) أو انصباب جنبي (صمة رئوية) .
- إصغاء الصدر: الأصوات التنفسية القصبية ترى في الكثافة الرئوية(ذات رئة)
- نقص دخول الهواء فوق انصباب جنبي مع صمة رئوية.
- احتكاكات جنبية في كثافة رئوية في ذات الرئة والصمة الرئوية مع انصباب وأحيانا في كسور الأضلاع.
- فحص الساقين لعلامات التهاب وريد خثري(الصمة الرئوية)

إصغاء الصدر

- معظم الأصوات التنفسية المسموعة على جدار الصدر ذات تردد منخفض لذا يجب استخدام جرس السماعه .
- لإصغاء الاحتكاكات الجنبية أو التامورية نستخدم الحاجز في السماعه .
- بوضعية الإصغاء يجب أن يكون المريض مسترخيا و التنفس بعمق من خلال فتح الفم. يتم إصغاء الجانبيين بالتناوب مع تجنب الخط المتوسط .
- الإصغاء الأمامي يبدأ من الترقوة حتى الضلع السادس 6 والجانبي من الإبط حتى الضلع الثامن 8 والخلفي حتى الضلع الحادي عشر 11 .

إصغاء الصدر

- في كل بقعة من إصغاء الصدر يجب الانتباه إلى نوعية وسعة أصوات التنفس.
- تحديد أي فاصل بين الشهيق والزفير والاصغاء لأية أصوات إضافية.
- تجنب الإصغاء 3 سم من الخط المتوسط للصدر من الأمام أو الخلف حيث أن هذه المناطق قد تنقل الأصوات مباشرة من الرغامى أو القصبات الرئيسية.
- تقييم نوعية وسعة الرنين والصدى الصوتي عن طريق سؤال المريض تكرر قول " واحد، واحد، واحد" أو 44 .
- في رئة طبيعية لن يسمع أصوات همس ولكن في حالة تكثف الرئة كما هو الحال في الالتهاب الرئوي يمكن سماع ' همس صدري " .

أصوات التنفس الطبيعية

- ينتج عن تدفق هواء متحرك في الطرق التنفسية الكبيرة . يعطي نوعية صوت معين ويدعى (حويصلي) " .

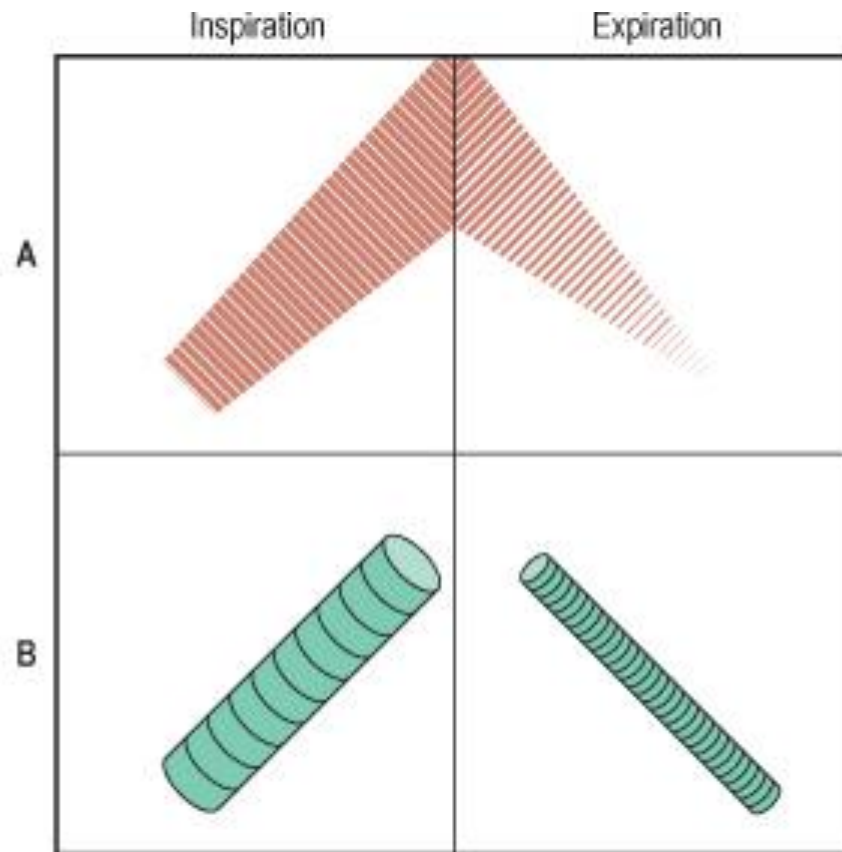
أصوات التنفس بوضعية الوقوف تكون أعلى لحنا في القاعدتين في أول الشهيق بينما تكون أعلى لحنا في منتصف الرئتين في منتصف الشهيق.

أصوات التنفس الطبيعية تخمد وتتلاشى بسرعة بسبب انخفاض تدفق الهواء.

الأصوات التنفسية القصبية

- تتميز أصوات التنفس القصبية أنها عالية اللحن وذات نوعية لحن نفخية أو أجوف.
- الأصوات التنفسية القصبية ذات طول ومدة وشدة متماثلة في كل من الشهيق والزفير مع فترة زمنية بينهما.
- تسمع في التكثف والتليف الرئوي أو انخماص الرئة مع بقاء القصبات الهوائية الرئيسية مفتوحة.

Normal and bronchial breathing



أسباب الأصوات التنفسية القصبية

• أسباب شائعة:

تكثف وتصلب الرئة (ذات الرئة)

• أسباب غير شائعة:

- تليف رئوي موضع

- في الجزء العلوي من انصباب الجنب.

- انخماص الرئة (عند بقاء القصبات الهوائية الرئيسية مفتوحة).

أسباب ضعف الأصوات التنفسية

• نقص انتقال الصوت عبر جدار الصدر

- السمنة والبدانة (جدار الصدر ثخين).

- انصباب جنب أو ثخانة الجنب.

- الريح الصدرية.

• نقص انتقال وتدفق الهواء

- معمم، على سبيل المثال COPD

- موضع، على سبيل المثال انخماص الرئة بسبب سرطان الرئة

الخرار الفرعية

- أصوات فرعية Crackles غير موسيقية متقطعة (طققة فرعية).
- تنتج عادة عن عدم استقرار وثبات الطرق الهوائية حيث تنخمص في الزفير.
- يدخل الهواء بسرعة في الشهيق إلى هذه الطرق الهوائية البعيدة مع انفتاح مفاجئ للقصبات الصغيرة والأسناخ مما ينتج صوت الطققة المميز والفرقة.

أسباب الخراخر الفرقعية

طور الشهيق

• باكر

• منتصف الشهيق

• متأخر

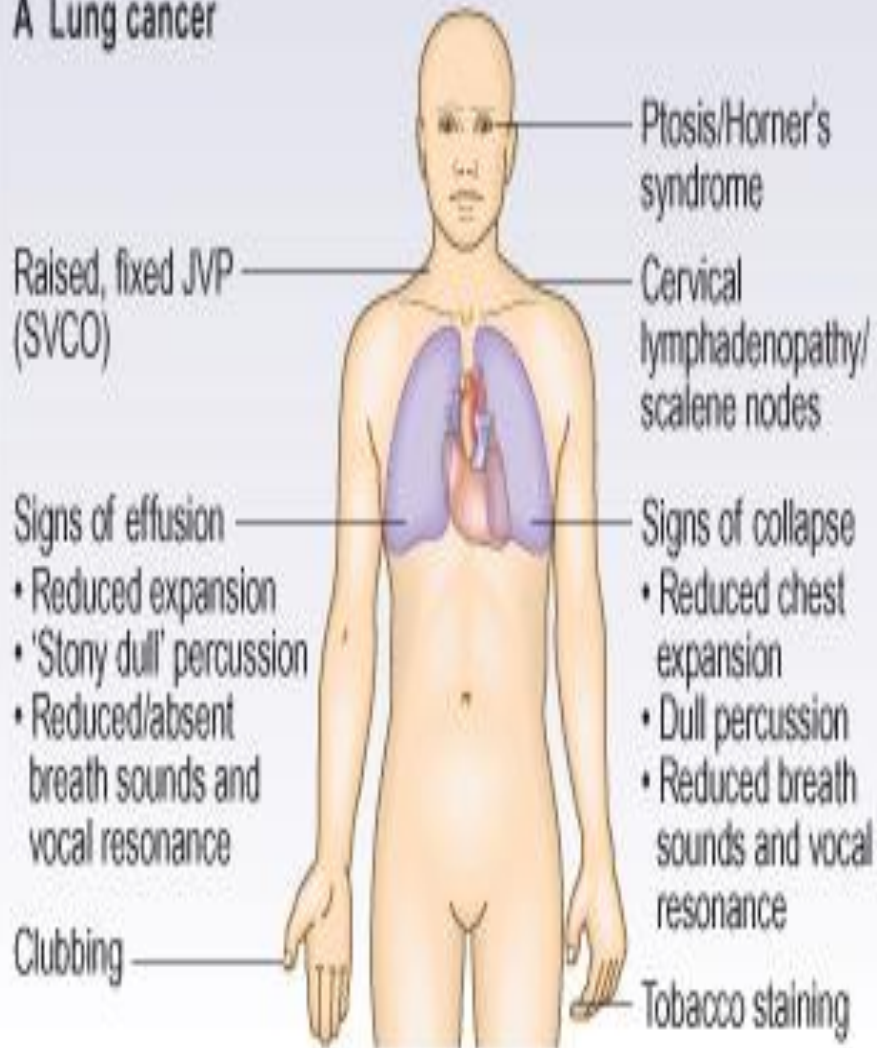
• ذو طورين

السبب

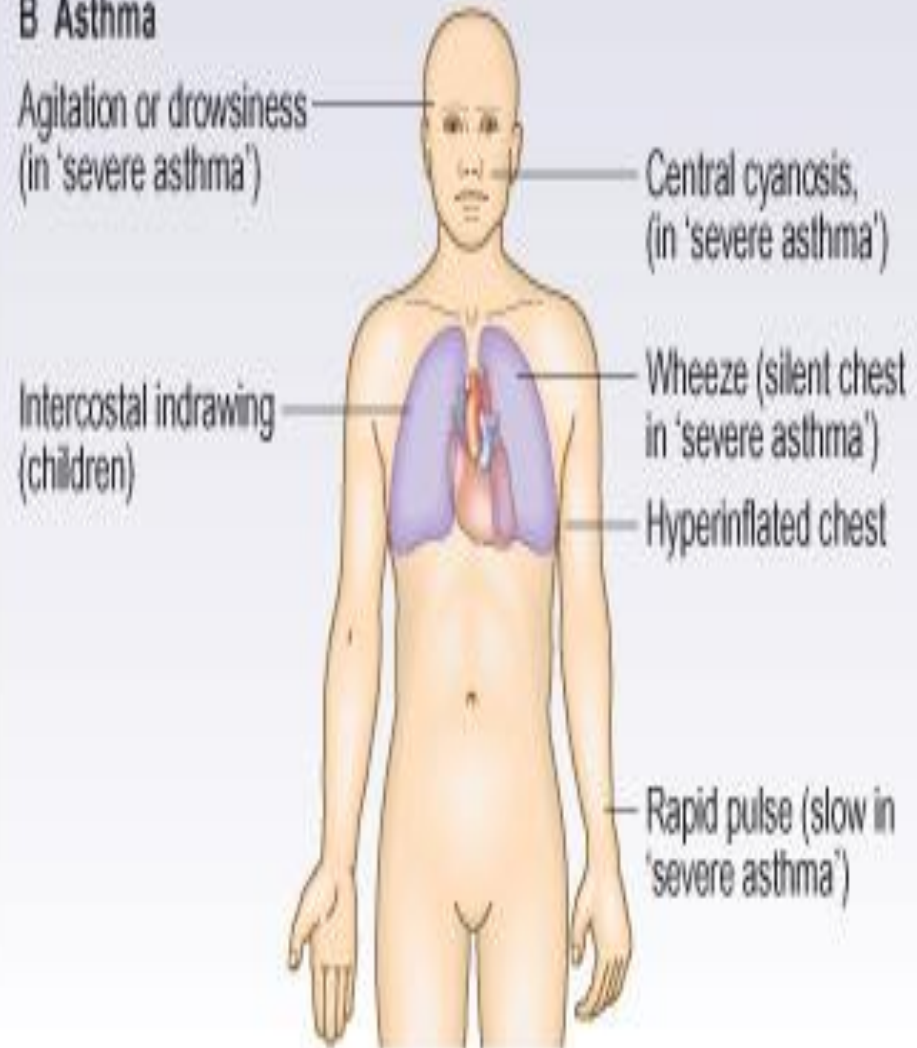
- أمراض الطرق التنفسية الصغيرة كالتهاب القصبات المزمن.
- وذمة الرئة.
- تليف الرئة (ناعمة) - وذمة الرئة (متوسطة) - الافرازات القصبية في الأمراض السادة وذات الرئة وخراجات الرئة والكهوف السلية (خشنة).
- توسع القصبات.

INTEGRATION OF تفسیر العلامات الحيوية PHYSICAL SIGNS

A Lung cancer



B Asthma



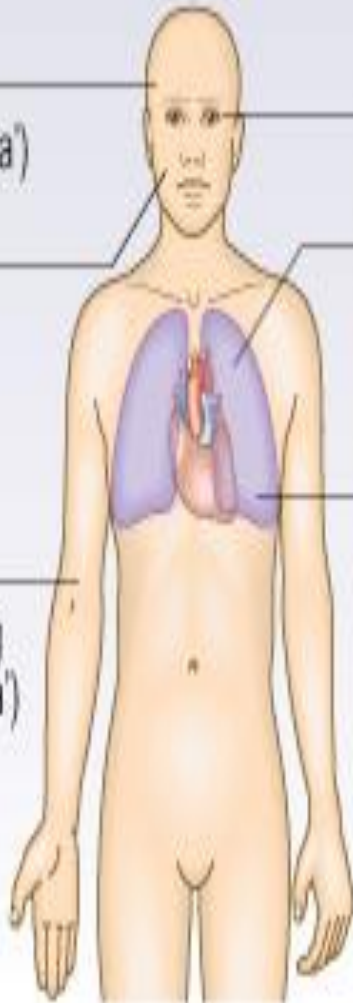
INTEGRATION OF تفسیر العلامات الحيوية PHYSICAL SIGNS

C Pneumonia

Confusion
(in 'severe pneumonia')

Central cyanosis

Hypotension
(diastolic ≤ 60 mmHg
in 'severe pneumonia')



Fever (rigors)

Respiratory rate > 30
(in 'severe pneumonia')

Signs of consolidation

- Reduced chest expansion
- Dull percussion
- Bronchial breath sounds \pm pleural rub
- Increased vocal resonance

D Fibrosing alveolitis

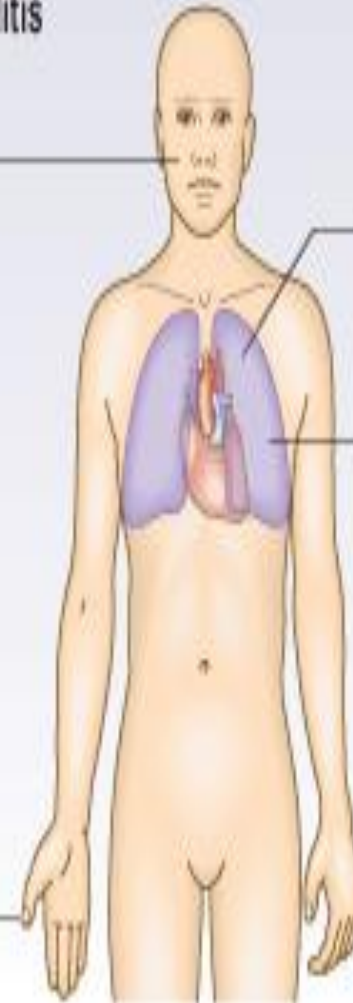
Central cyanosis

Reduced chest expansion

Fine late inspiratory crackles

Clubbing

Ankle swelling in late stages



INTEGRATION OF تفسیر العلامات الحيوية PHYSICAL SIGNS

E Chronic obstructive pulmonary disease

Plethoric (secondary polycythaemia)

Using accessory muscles

Wheeze

Tobacco staining

Ankle swelling (in cor pulmonale)



Central cyanosis

Raised JVP (cor pulmonale)

Hyperinflated 'barrel-shaped' chest

Reduced air entry

F Pulmonary embolism

In pain (pleuritic)

Signs of effusion

- Reduced expansion
- 'Stony dull' percussion
- Reduced breath sounds and vocal resonance

Pleural friction rub

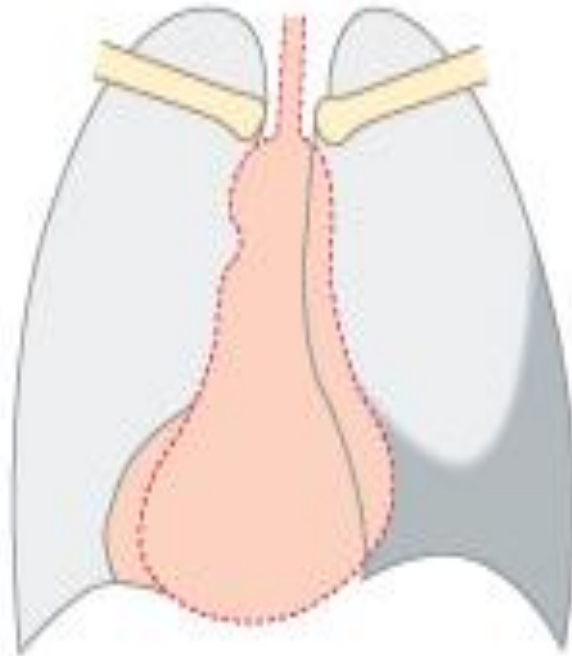
Signs of deep vein thrombosis

- Unilateral
- Oedema
- Warmth
- Tenderness



انصباب جنب Pleural effusion

A Right pleural effusion (viewed posteriorly)

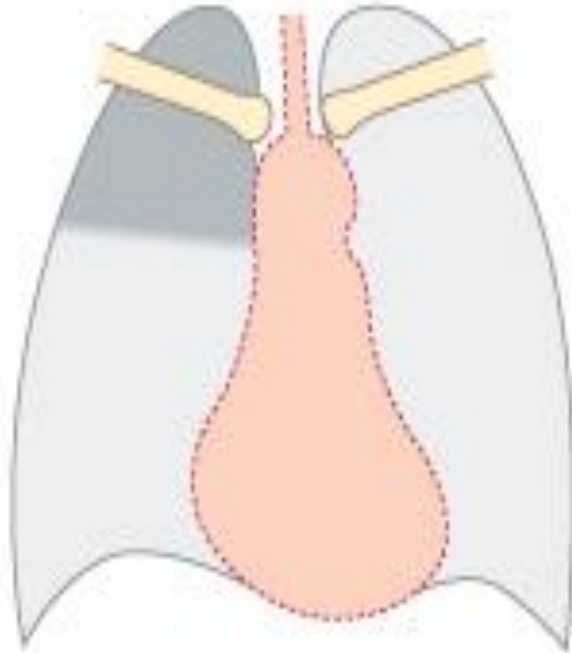


انصباب
جنب في
القاعدة
اليمنى

- Chest expansion — Reduced
- Percussion note — Stony dull
- Breath sounds — Absent or decreased (occasionally bronchial)
- Added sounds — None
- Vocal resonance — Absent or decreased

Pneumonia ذات الرئة

B Right upper lobe pneumonia

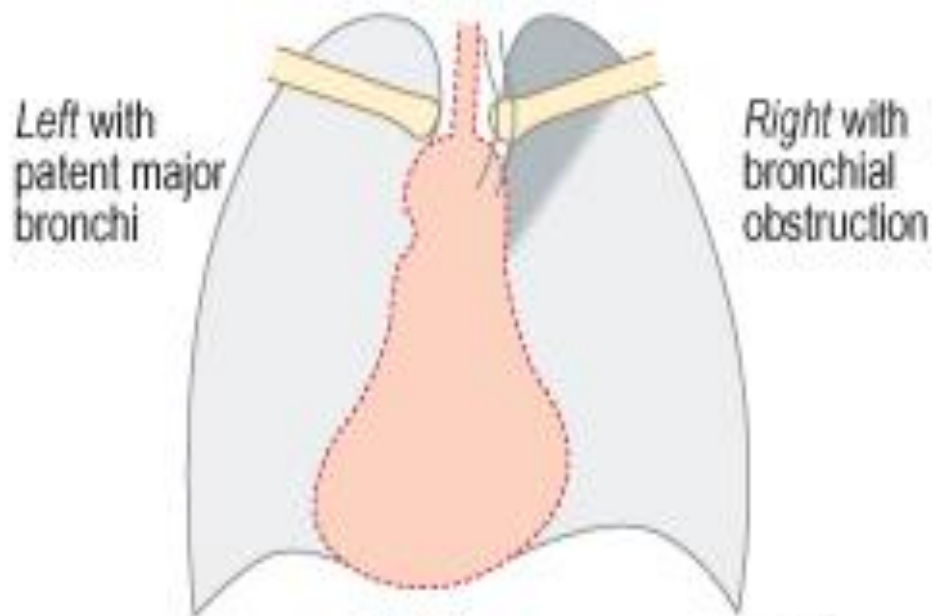


- Chest expansion — Reduced
- Percussion note — Dull
- Breath sounds — Bronchial
- Added sounds — Crackles
- Vocal resonance — Increased (whispering pectoriloquy)

ذات
رئة في
الفص
العلوي
الأيمن

انخماص الرئة Lung collapse

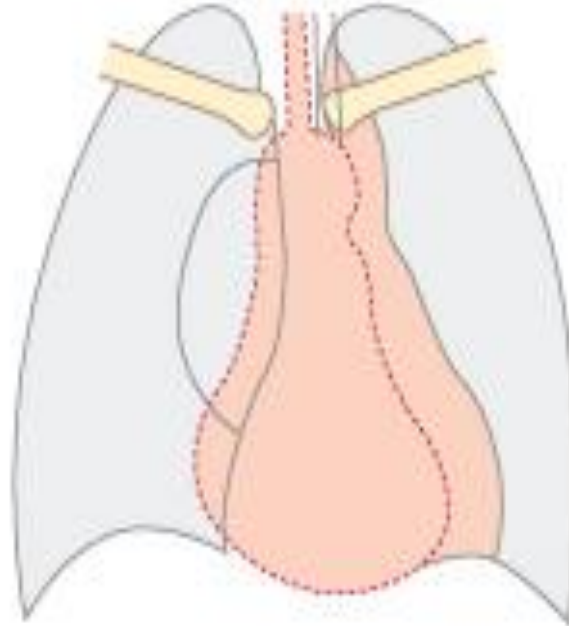
C Lower lobe collapse (viewed posteriorly)



	Right	Left
Chest expansion	Reduced	Reduced
Percussion note	Dull	Dull
Breath sounds	Absent or decreased	Bronchial
Added sounds	None	Crackles ± wheezes
Vocal resonance	Absent or decreased	Increasing (whispering pectoriloquy)

Pneumothorax الریح الصدریة

D Right pneumothorax



ریح
صدریة
یمنی

- Chest expansion — Reduced
- Percussion note — Hyperresonant
- Breath sounds — Absent or decreased
- Added sounds — Usually none
- Vocal resonance — Decreased

Chest X-ray

