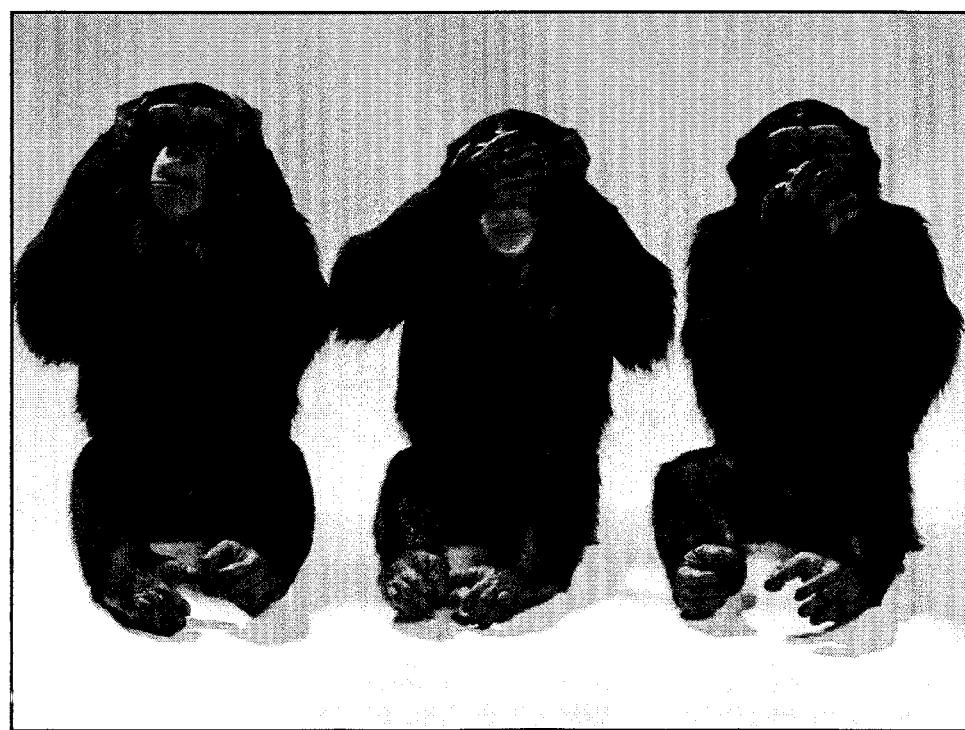


كتاب الأوراق الورقية

10/29/2017

٢ - ٧ - ٦ - ٥





## العرض و العلامة Symptom & Sign

العرض: هو ما يشكو منه المريض (ألم، نفحة، زلة، سعال، صداع، دوخة، حرقة بولية)

العلامة: هو ما يدركه الطبيب أثناء الفحص السريري (شحوب، يرقان، ضخامة كبد.....)

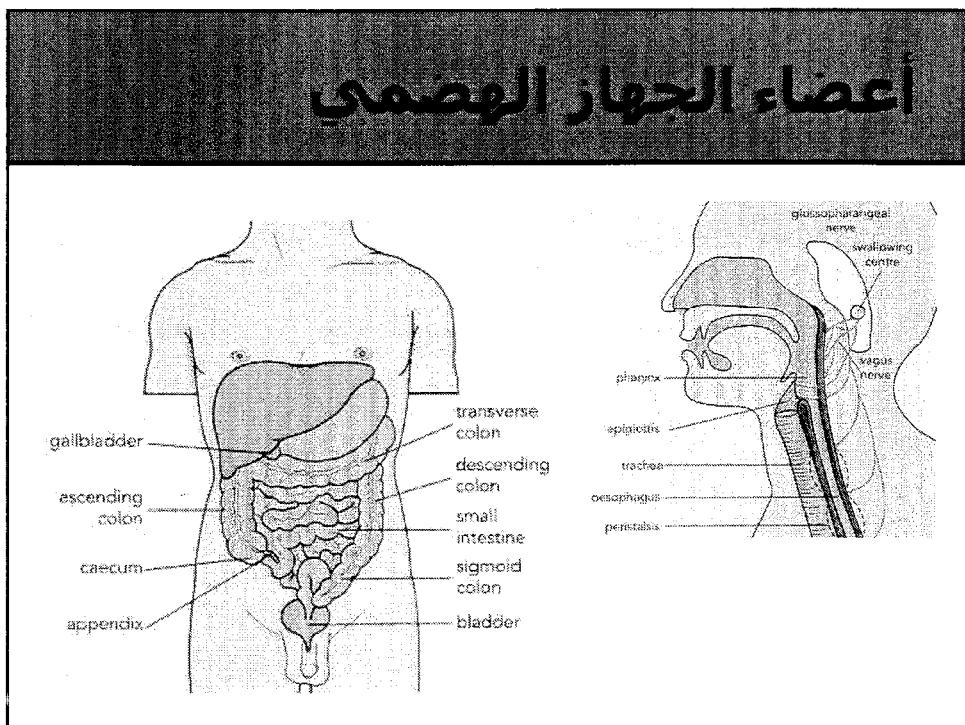
## الأعراض النوعية والأعراض العامة

### أعراض عامة

- حمى / عرواء
- نقص وزن
- نقص شهية
- وهن عام

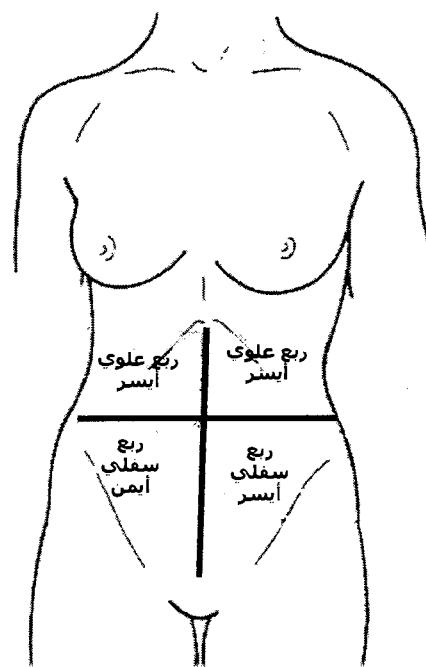
### أعراض نوعية

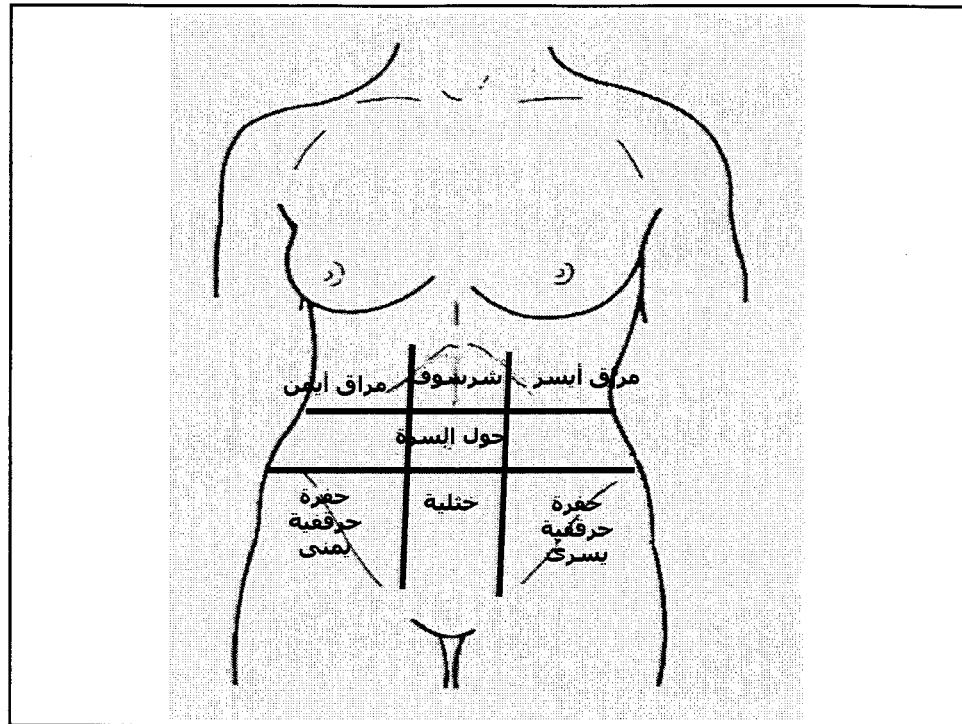
- زلة تنفسية
- إسهال
- إقياء
- حرقة بولية



## الأعراض المرضية

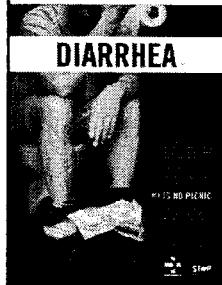
اللذع / حموضة
عسرة بلع
الم بطني
فواق: هقة
نفحة
غثيان / إقياء مدمى / إقياء طحل قهوة
إسهال / امساك
تبزز مدمى
الم شرجي





## الاسئلة

▪ حاد: معظمه خمجي (جرثومي، فيروسي، طفيلي)... غالباً يحد ذاته... علاج عرضي .. تعويض سوائل و شوارد صادات حيوية: Metronidazole, Ciprofloxacin في الحالات الشديدة



- مزمن: إذا استمر > 4-3 أسابيع
- أسباب عديدة: التهابية، فرط نشاط الغدة الدرقية.....

## الامساك Constipation

صعوبة التبرز أو أقل من 3 مرات أسبوعياً

%90 وظيفي (لأسباب عضوي واضح)  
%10 قصور درق، ورم كولون...

العلاج: تغيير سلوك التبرز ، الإكثار من الألياف  
(الغذائية أو المستحضرات الصيدلانية)

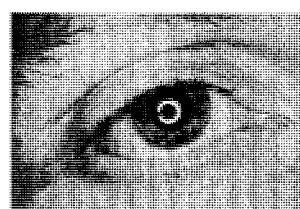
## البركان

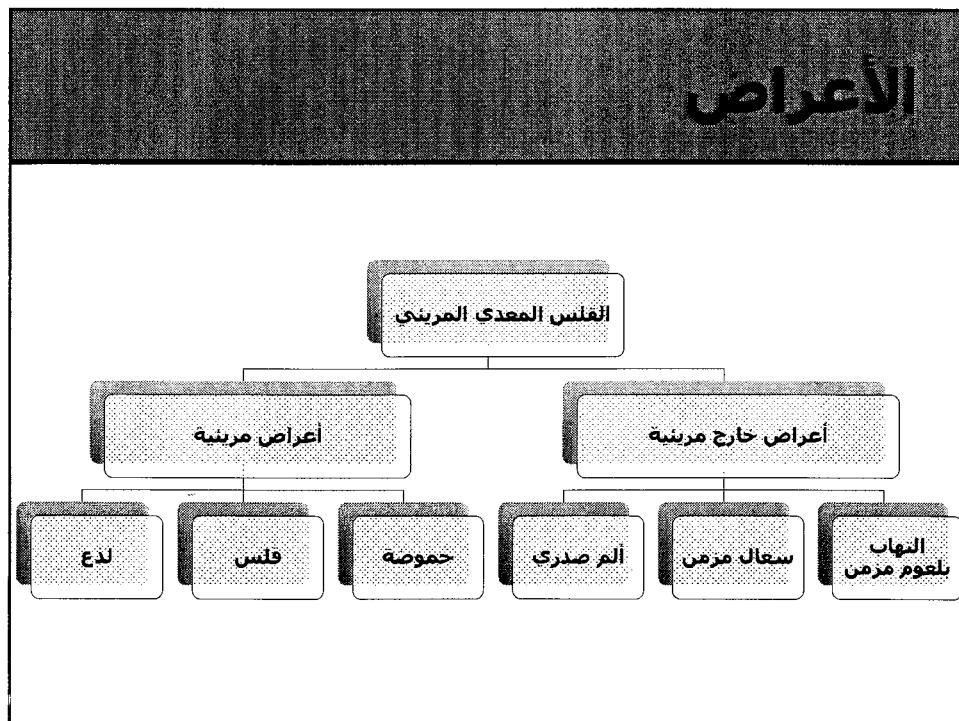
▪ اصفرار الصلبتين و الجلد باللون الأصفر الناجم  
عن ارتفاع البيليروبين (ال الطبيعي 1 ملغم/دل)

▪ حتى نراه بالعين  $> 3$  ملغم/دل

### ▪ الأسباب:

- مرض كبدي
- مرض طرق صفراوية
- انحلال دم

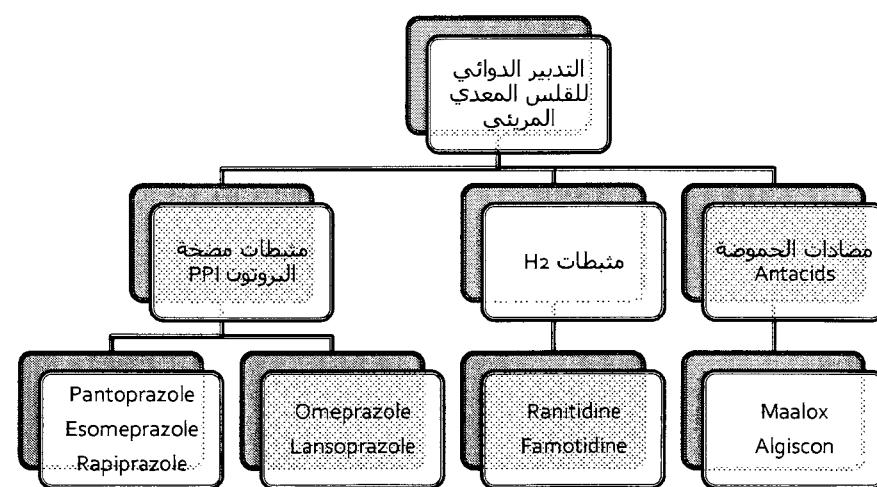


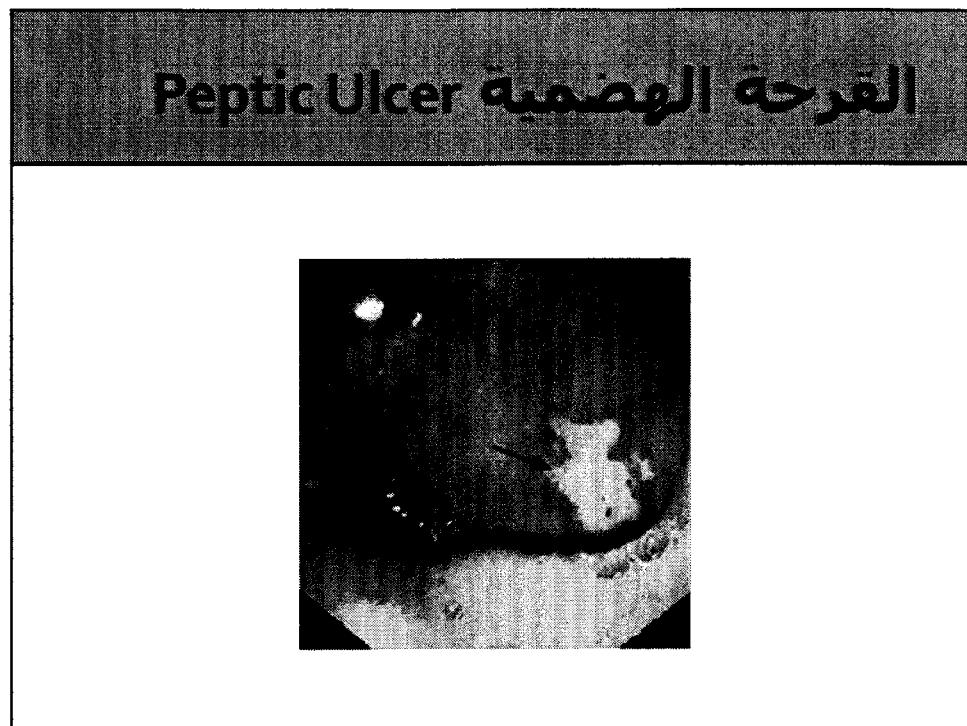


## التدبير

- إجراءات عامة:
- وجبات خفيفة متعددة
- تجنب الاستلقاء بعد الأكل مباشرة (ساعتين فاصل على الأقل)
- تجنب رفع الأوزان

## التدبير الدوائي





## الألم العرحي

### القرحة المعدية:

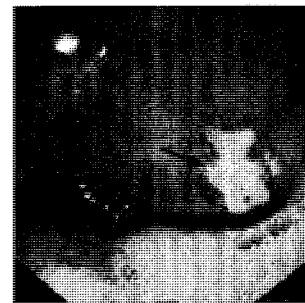
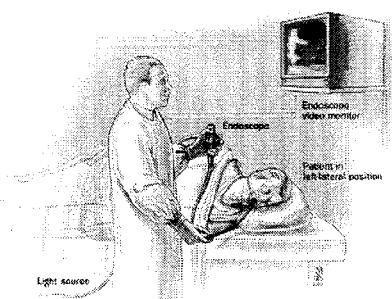
- الم أشد
- بعد الوجبات مباشرةً
- لا يخف تماماً بمصادرات
- الحموضة أو الطعام

### القرحة الأمعي:

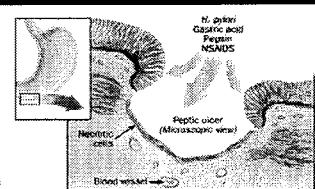
- الم قوي جداً رغم المصادرات
- يعمل على تقويمه
- الوجبات تخفيف
- يعمل على تقويمه
- 2-3 ساعات
- يرجع بالطعام و المصادرات
- الحموضة
- يسهم لاسigue قليلة التروي
- للساعة أو ساعتين ثم يعود

## تشخيص القرحة

- تشخيص القرحة بالتنظير الهضمي العلوي



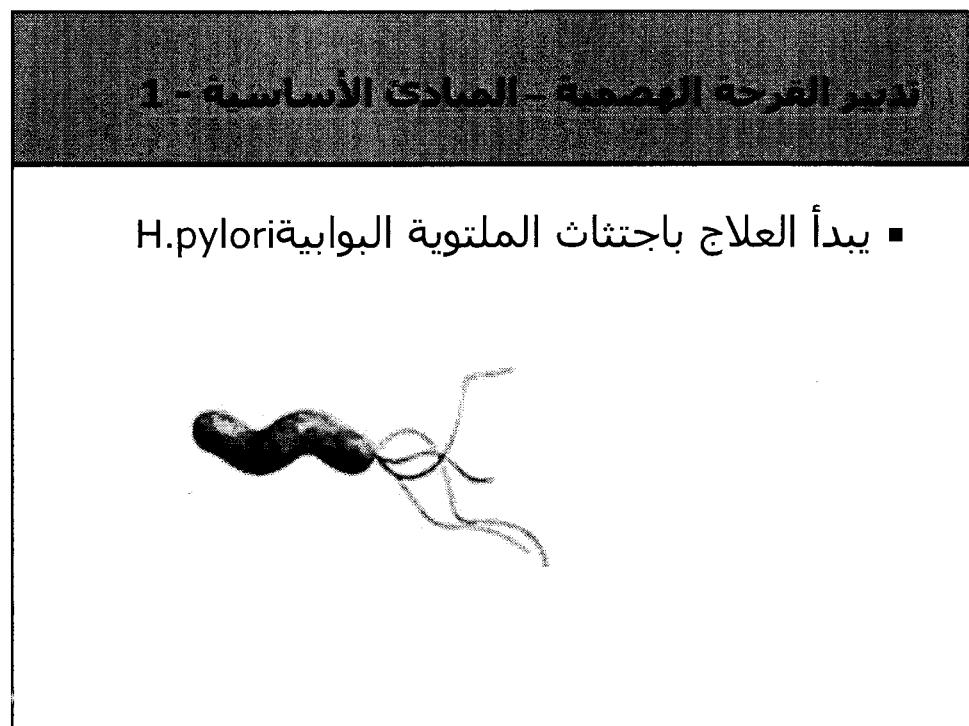
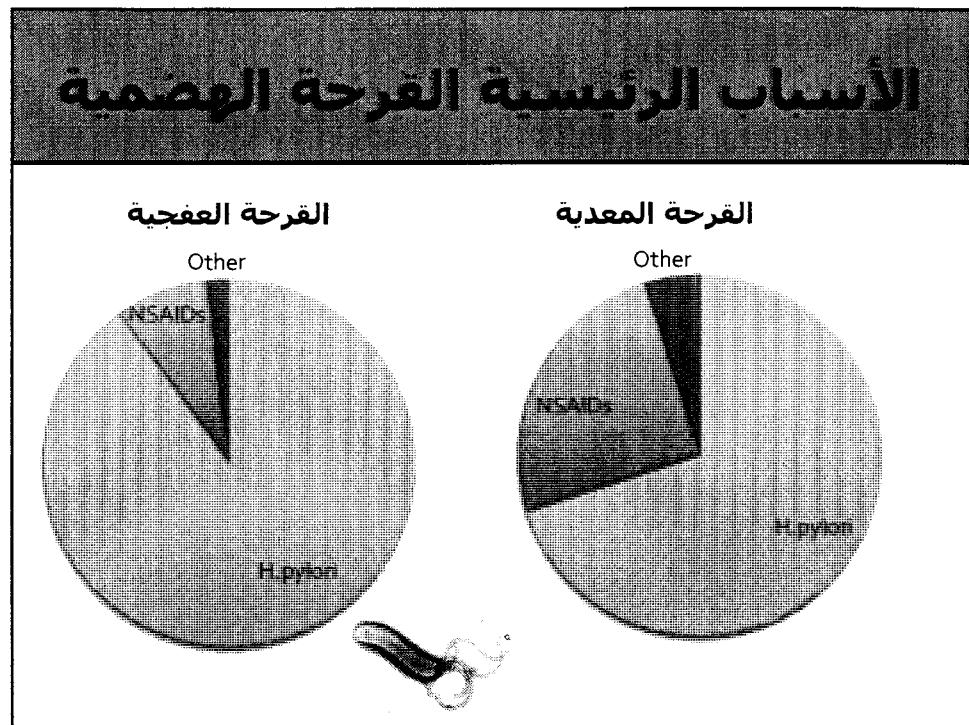
## الأسباب الرئيسية للقرحة المصممة



Helicobacter pylori

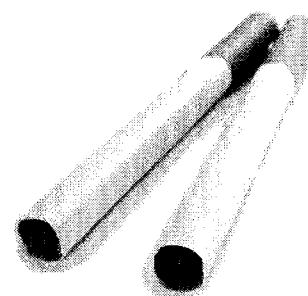
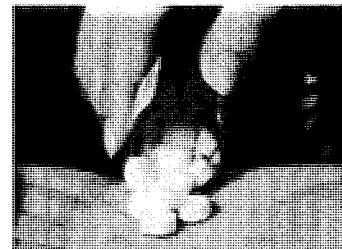
الأدوية: مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية NSAIDs





## تدبر الفرحة الوصممة - المقادير الأساسية - 2

- تجنب بعض العوامل المساهمة: مضادات الالتهاب الاستيروئيدية، التدخين و الكحول



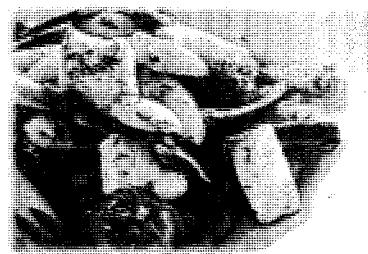
## تدبر الفرحة الوصممة - المقادير الأساسية - 3

- لا يوجد دليل علمي على دور للشدة النفسية أو العوامل النفسية.



#### لذير القرحة الفصمة - المعاذر الأساسية - ٤

- لا يوجد دور للحمية الغذائية و يكفي أن يتجنب المريض الأغذية المزعجة له



#### أدوية القرحة الرئيسية

- مضادات مستقيمات  $H_2$
- مثبطات مضخة البروتون

مثبطات مضخة البروتون أكثر فعالية من مضادات مستقيمات  $H_2$  من ناحية سرعة شفاء القرحة و المدة الازمة لذلك

## مصادف مستقبلات H<sub>2</sub>

Drug	Available strengths (mg)	Standard daily dose (mg)
Cimetidine	200 mg 300 mg 400 mg 800 mg	400 mg twice daily 800 mg at bedtime
Ranitidine	150 mg 300 mg	150 mg twice daily 300 mg at bedtime
Famotidine	20 mg 40 mg	20 mg twice daily 40 mg at bedtime
Nizatidine	150 mg 300 mg	150 mg twice daily 300 mg at bedtime

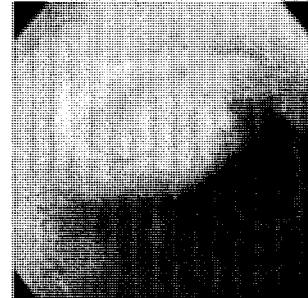
## مسيطات مضخة البروتون

الجرعة المعتادة	دواء مضخة البروتون
20 مع يومياً	Omeprazole
30 مع يومياً	Lanzoprazole
40 مع يومياً	Pantoprazole
20 مع يومياً	Rabeprazole
40 مع يومياً	Esomeprazole

- تؤخذ جميعاً صباحاً قبل الإفطار بنصف ساعة و الجرعة الثانية قبل العشاء
- لاتحتاج لتعديل جرعة في القصور الكلوي أو الكبدي

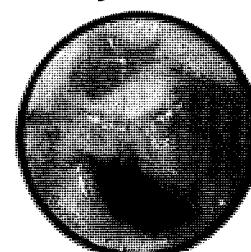
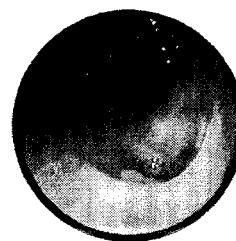
## تدريب القرحة العفجية

- القرحات الصغيرة 1 سم
- يكفي احتثاث الملتوية البوابية
- لاحاجة لمراقبة تنظيرية أو متابعة الأدوية



## القرحة المعدنة

- قد تكون خبيثة خاصة في حال سلبية Hp و غياب قصة تناول NSAIDs
- احتثاث الملتوية البوابية في حال وجودها
- تؤخذ 7-4 خزعات من حواف القرحة
- مراقبة تنظيرية + علاج PPI حتى الشفاء

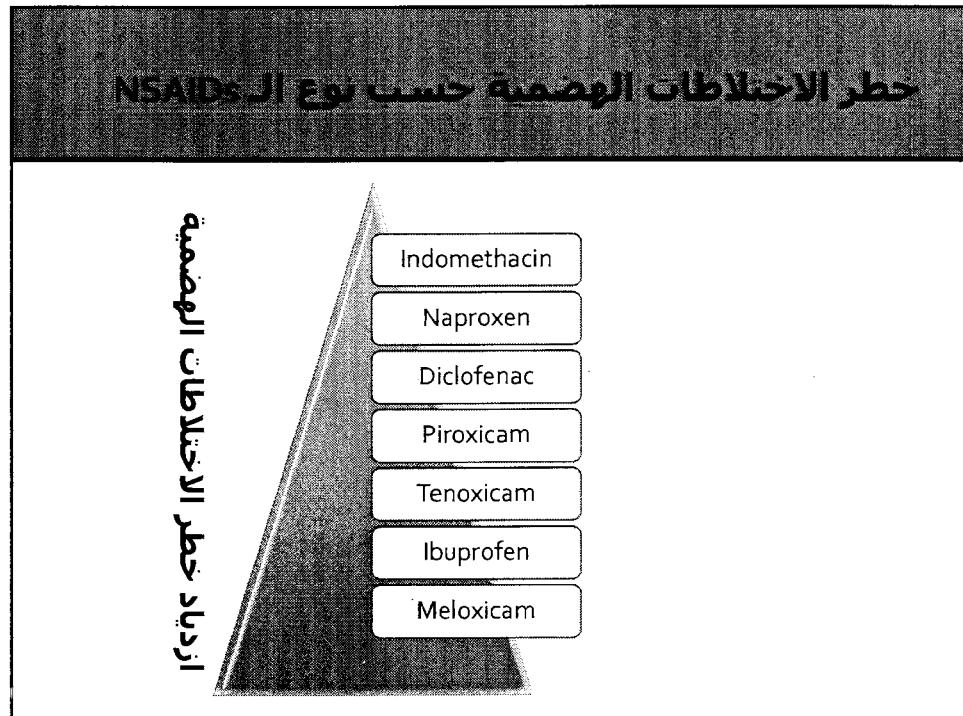
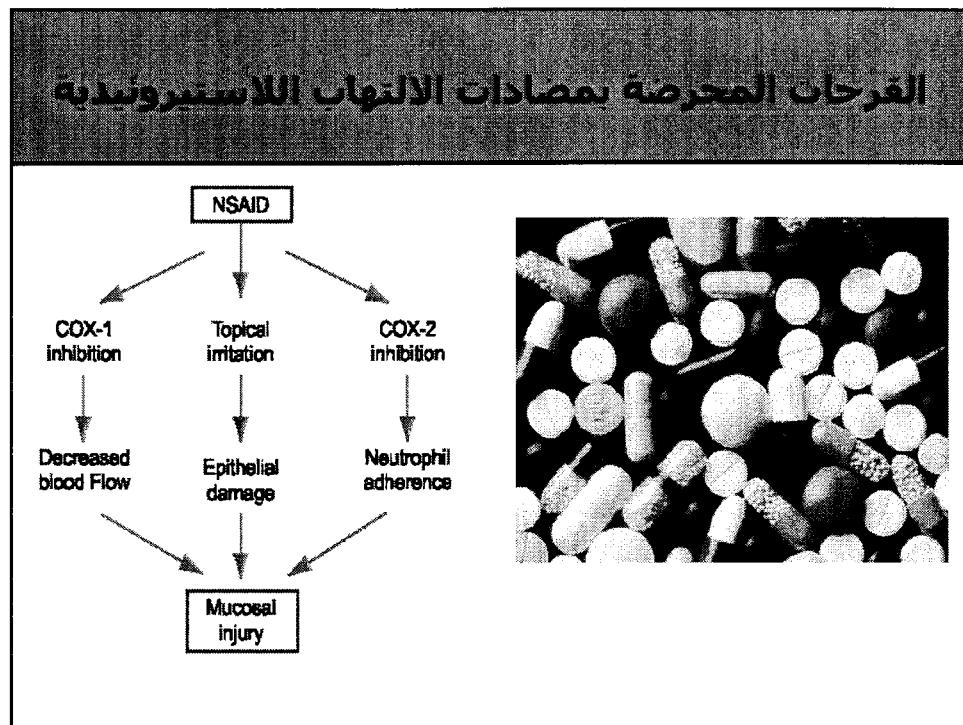


**استئصال الملتوية المواتية**

اجتثاث الملتوية البوابية ينقص نكس القرحة

 <b>%70 H.pylori</b> <b>يفضل فحص الملتوية</b> <b>البوابية</b>	<b>فرحة عفجية</b> <b>%90 &lt;H.pylori</b> <b>علاج افتراضي</b>
---	---

<b>أنظمة علاج الملتوية المواتية</b>	
المدة المقترنة	النظام المقترن
متين مضخة البروتون (جرعة قياسية) مرتين يومياً + أموكسيسيللين 1 غ مرتين يومياً + كلاريترومايسين 500 مغ مرتين يومياً - لمدة 14 يوماً (مترونيدازول 500 مغ مرتين يومياً بدل الأموكسيسيللين)	العلاج الثلاثي Triple Therapy
متين مضخة البروتون (جرعة قياسية) مرتين يومياً + أموكسيسيللين 1 غ مرتين يومياً لمدة 5 أيام ثم متين مضخة البروتون (جرعة قياسية) مرتين يومياً + كلاريترومايسين 500 مغ مرتين يومياً + تينيدازول 500 مغ مرتين يومياً لمدة 5 أيام	العلاج المتباع Sequential Therapy
متين مضخة البروتون (جرعة قياسية) مرتين يومياً + برموت 525 مغ 4 مرات يومياً + مترونيدازول 500 مغ 4 مرات يومياً + تراسيكلين 500 مغ 4 مرات يومياً لمدة 7-14 يوماً	العلاج رباعي
متين مضخة البروتون (جرعة قياسية) + أموكسيسيللين 1 غ مرتين يومياً أو كلاريترومايسين 500 مغ مرتين يومياً - لمدة 10-14 يوماً	العلاج الثنائي



## عوامل الخطير للقرحات المعدنة بال NSAIDs

قصبة قرحة سابقة خاصة مختلطة

التقدم بالعمر > 65 سنة

الذكور، المترافق مع الاستهلاك الشديد، واستهلاك مضادات الالتهابات  
الاستيرويدية الأخرى بما في ذلك الأسيبرين بجرعة منخفضة

القرحات العالية من NSAIDs

الأسيبرين بجرع منخفضة يشكل خطراً لاختلالات الهضمية

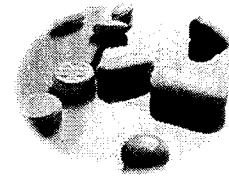
وجود الخمج بالملتوية البوابية يزيد خطراً لاختلالات الـ NSAIDs

## المبادئ العامة لعلاج القرحات المترافقه أو عدوى الأمعاء (الإلترافرونتارول)

- تجنبها إن أمكن
- إذا لم يمكن تجنبها تستخدم بأقل جرعة و مدة ممكнейن
- بوجود قصة قرحة سابقة تستخدم PPI لمدة 4-8 أسابيع ثم جرعة صيانة طالما تستخدم NSAIDs
- بوجود قرحة فعالة تستخدم PPI لمدة 4-8 أسابيع و توقف NSAIDs إن أمكن و إلا جرعة صيانة PPI
- علاج Hp في حال وجودها

## الوقاية من احتلاطات القرحة المراقبة للمضادات الألتراب الأسيبر وبنده

- قبل البدء بها أو بالأسيبرين حتى بجرع منخفضة قيم عوامل الخطر:



- قصة قرحة سابقة

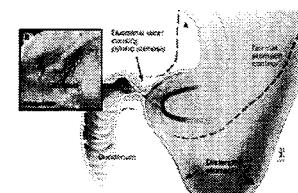
- أدوية أخرى

- العمر

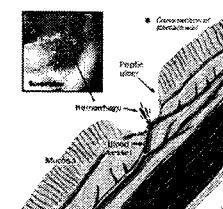
- الأمراض المراقبة

- في حال وجود عوامل خطر تجنبها إن أمكن أو أضعف PPI.

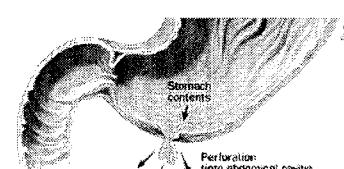
## احتلاطات القرحة المرضية



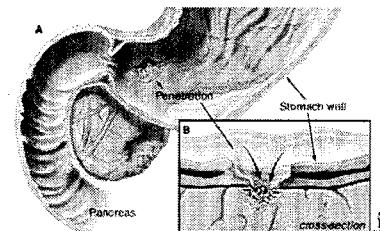
تضيق مخرج المعدة



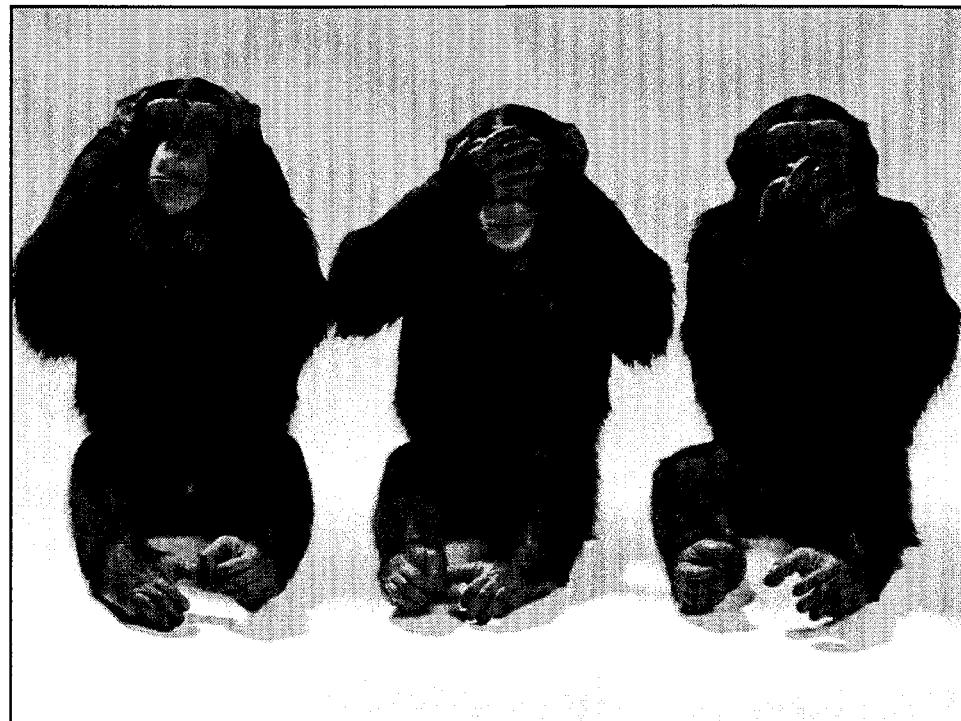
النرف



الانثفاب



الاختراق - العفاذ



## متلازمة الأمعاء المفتوحة Irritable Bowel Syndrome (IBS)

- تشنج الكولون أو الكولون العصبي
- اضطراب وظيفي Functional في الكولون
- 20-30% من الجمهور العام
  
- ألم أو انزعاج بطني أو نفخة تحدث بعد الطعام عادة و تخف بالتمرز
- 90% من الحالات إمساك
- جميع الفحوص المخبرية و الشعاعية و التنظيرية طبيعية