



عنوان دوره آموزشی:

بیماری شناسی و اصطلاحات پزشکی

Pathology and medical terms

تابستان ۹۹

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

فهرست:

- ۱ بیماری شناسی و اصطلاحات دستگاه تنفسی
- ۱ عملکرد اصلی دستگاه تنفس تبادل گازهای تنفسی است :
- ۱ ساختمان راه های هوایی:
- ۱ سینوس ها Sinuses
- ۲ محل سینوس ها:
- ۲ حلق Pharynx
- ۳ لوزه ها
- ۳ حنجره:
- ۴ راههای هوایی تحتانی Tracheobronchial tree
- ۴ آلرژیک:
- ۵ تبادل گاز:
- ۵ قفسه سینه:
- ۵ عضلات:
- ۵ دیافراگم:
- ۵ ریه ها:
- ۶ پلور:
- ۶ اصلاحات:
- ۶ ونتیلیسیون Ventilation
- ۶ سورفاکتانت Surfactant
- ۶ کنترل تنفس:
- ۶ محرک شیمیایی:
- ۶ مکانیسم عمل:
- ۷ اپیتلیوم تنفسی Respiratory Epithelium
- ۷ مکانیسم های تمیز کننده
- ۷ بیماری های شایع: انسداد مزمن راههای هوایی
- ۷ پولیپ های بینی Nasal polyps
- ۷ انحراف بینی و شکستگی بینی:
- ۷ خونریزی بینی
- ۸ سینوزیت Sinusitis

۹	..... Pharyngitis التهاب حلق
۹	..... Tonsillitis التهاب لوزه
۹	..... Adenoids آدنوئیدها
۹	..... Rhinitis رینیت
۱۰	..... رینیت وازوموتور:
۱۰	..... سرطان حنجره
۱۱	..... اختلالات راه‌های هوایی تحتانی:
۱۱	..... Asthma آسم
۱۲	..... آمفیزم:
۱۴	..... برونشیت مزمن
۱۵	..... برونشکتازی
۱۵	..... سل
۱۵	..... اختلالات نسج نرم ریه
۱۵	..... Atelectasis آتلکتازی
۱۷	..... Pneumonia پنومونی (ذات‌الریه)
۱۸	..... Abscess آبسه ریه
۱۹	..... Tuberculosis سل
۲۰	..... Pulmonary Embolism آمبولی ریه
۲۰	..... تورم‌های بدخیم ریه
۲۱	..... اختلالات پلور
۲۳	..... Empyema آمپیم
۲۴	..... سندرم زجر تنفسی بالغین
۲۶	..... بیماری‌شناسی و اصطلاحات دستگاه گوارش
۲۶	..... دهان
۲۷	..... دندان‌ها
۲۷	..... زبان:
۲۸	..... غدد بزاقی
۲۸	..... حلق
۲۸	..... مری
۲۹	..... ساختمان مری
۲۹	..... تقسیم‌بندی شکم:
۲۹	..... Stomach معده

- ۳۰..... انحناهای معده
- ۳۰..... چین های معدهRogue :
- ۳۰..... Chief cell غدد اصلی
- ۳۱..... اسید معده:
- ۳۱..... ترکیبات اسید معده:
- ۳۱..... مکانیسم تنظیم ترشحات معده:
- ۳۲..... روده کوچک
- ۳۲..... روده کوچک
- ۳۲..... ساختمان لنفاوی روده: عمدتاً در ناحیه ایلئوم قرار دارند و به آنها پلاک های پیر Peyer گفته می شود(متشکل از ۲۰ تا ۳۰ غده لنفاوی).....
- ۳۲..... غدد روده
- ۳۲..... غدد برونز:
- ۳۲..... غدد لیبرکون
- ۳۲..... سلول های گابلت
- ۳۲..... میزان ترشحات روده:
- ۳۲..... فرآیند جذب: از طریق انتقال فعال و انتشار (دیفیوژن) صورت میگیرد.
- ۳۳..... روده بزرگ Colon :
- ۳۴..... عملکرد روده بزرگ:
- ۳۵..... کبدLiver
- ۳۵..... وظایف کبد:
- صفرآ: بطور مداوم توسط سلول های کبدی ساخته می شود و در کیسه صفرا ذخیره میشود، ترکیبات آن شامل آب، املاح صفراوی (اسید کولیک و اسید داکیسی کولیک)، بیلی روبین، کلسترول و املاح معدنی است.
- ۳۶..... نقش صفرا
- ۳۶..... کیسه صفرا:
- ۳۷..... مکانیسم ترشح صفرا:
- ۳۷..... مکانیسم تنظیم قند خون توسط کبد:
- ۳۷..... تولید اوره
- ۳۷..... بیگانه خواری:
- ۳۷..... ساختن پروتئین های خون :
- ۳۷..... بیماریهای دستگاه گوارش
- ۳۷..... برفک دهانCandidiasis
- ۳۸..... استوماتیت Stomatitis
- ۳۹..... استوماتیت هرپسی Herpetic stomatitis

- ۳۹.....: علایم بیماری:
- ۳۹.....: سیر بیماری:
- ۳۹.....: درمانها بیشتر حالت تسکینی دارد، استفاده از داروهای ضد درد، شستشوی دهان، استراحت و تغذیه مناسب در روند بهبودی بیماری موثر است.
- ۳۹..... herpes simplex تبخال
- ۳۹..... آنژین ونسان
- ۴۱..... Oral cancer سرطان دهان
- ۴۲..... Achalasia آشالازی
- ۴۳..... بیماریهای التهابی مری
- ۴۳..... Esophagitis ازوفاژیت
- ۴۵..... Hiatal hernia فتق هیاتال
- ۴۶..... سرطان مری
- ۴۷..... Peptic ulcer بیماری زخم پپتیک
- ۵۰..... Gastritis گاستریت
- ۵۱..... Chronic gastritis گاستریت مزمن
- ۵۲..... B گاستریت
- ۵۳..... Gastric cancer سرطان معده
- ۵۵.....: اصطلاحات رایج دستگاه تنفسی:
- ۵۶.....: اصطلاحات رایج دستگاه گوارش:

گروه هدف و اهداف آموزشی:

مسئول پذیرش و مدارک پزشکی

کاردان پذیرش و مدارک پزشکی

کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی

اهداف آموزشی:

در پایان این دوره فراگیران قادر خواهند بود:

ساختار بیماریها را توضیح دهد.

از اصطلاحات دستگاه گوارشی آگاهی داشته باشد.

با اصطلاحات دستگاه تنفسی آشنایی داشته باشد.

روش و نحوه اجرای آموزش:

مدت دوره: ۲۰ ساعت

اجرای آموزش: کتابخوانی

نوع آزمون: کتابخوانی

روش آزمون: الکترونیک

مقدمه و پیش‌گفتار:

اصطلاح‌شناسی پزشکی یا زبان پزشکی به مجموعه واژگان و اصطلاحات پزشکی که برای توصیف بیماریها و اختلالات همچنین اصطلاحات پزشکی یک واژه‌نامه مخصوص است که توسط بالینی و اجزای بدن انسان به کار میرود اطلاق میشود اصطلاحات واژه‌های ساده و متخصصان مراقبت بهداشتی استفاده می‌شود تا بتوانند ارتباط صحیح و کارآمد ایجاد کنند. پرکاربرد هستند که برای بیان یک مفهوم خاص انتخاب شده‌اند.

از طرفی آشنایی با بیماریهای رایج به کارکنان واحد مدیریت اطلاعات سلامت کمک میکند تا هنگام مطالعه پرونده بیماران درک مناسبی از اطلاعات ثبت شده از آن داشته باشند و همچنین به کدگذاری صحیح نیز کمک شایانی خواهد کرد. یادگیری بیماری‌شناسی به همه کارکنان شاغل در بیمارستان توصیه میگردد.

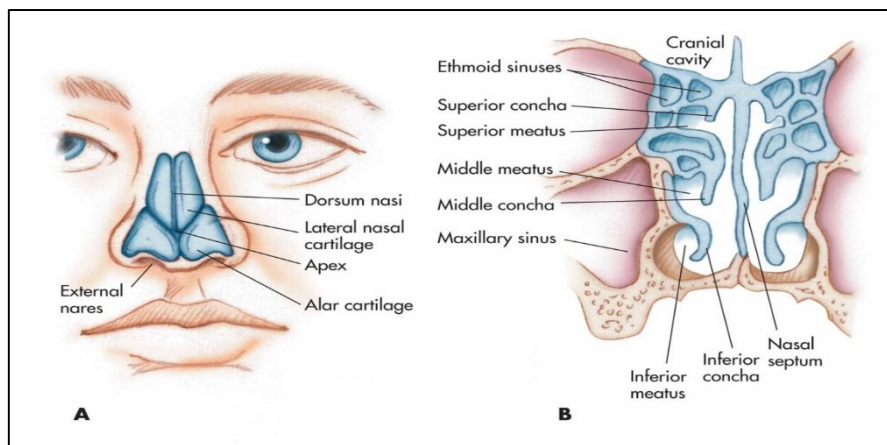
بیماری شناسی و اصطلاحات دستگاه تنفسی

عملکرد اصلی دستگاه تنفس تبادل گازهای تنفسی است :

ساختمان راه های هوایی:

فوقانی شامل حفرات بینی، حلق و حنجره میباشد، وظایف آن شامل: انتقال هوا، حفاظت راههای هوایی تحتانی در مقابل اجسام خارجی، گرم کردن هوا، مرطوب کردن هوای دمی است.

بینی: متشکل از استخوان و غضروف است که غضروف ها شکل بینی را می سازند، در هر طرف سه شاخک Concha وجود دارد که سطح داخلی بینی را افزایش می دهند.

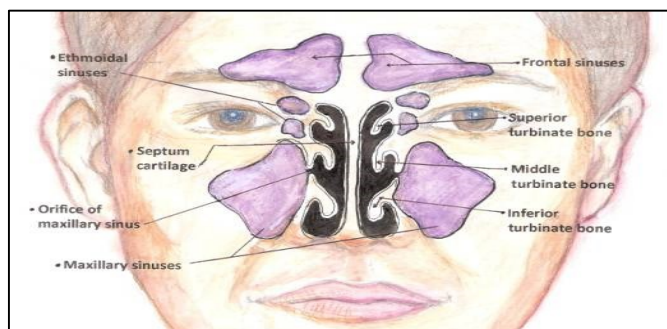


شکل 1 ساختار بینی

حفره بینی از غشای مخاطی مژکدار تشکیل شده‌اند، وظیفه آنها: گرم کردن، مرطوب کردن و گرفتن ذرات گرد و غبار است، همچنین مژک ها ترشحات را به سمت حلق هدایت می کنند تا بلع شود، پایانه های عصب بویایی در بالای بینی در اطراف صفحه غربالی قرار دارند.

سینوس ها Sinuses

استخوان های اطراف بینی توخالی می باشند که باعث سبکی جمجمه، کیفیت و طنین صدا میشود.



شکل 2 محل سینوس ها

محل سینوس ها:

در زیر کاسه چشم "Maxillary سینوس فک فوقانی"

در بالای کاسه چشم و در وسط استخوان پیشانی "Frontal سینوس پیشانی"

در بین کاسه چشم و حفره بینی "Ethmoidal سینوس پرویزی"

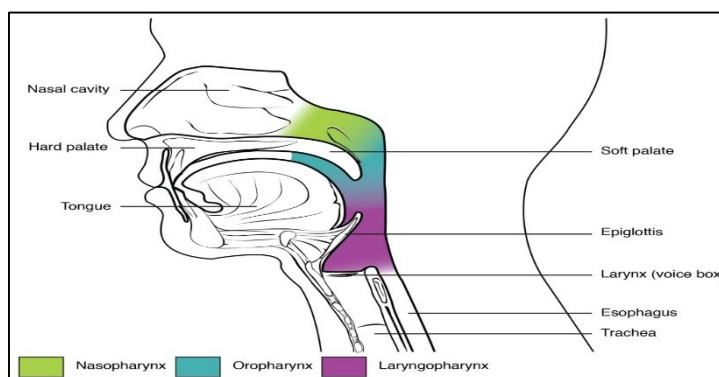
در داخل تنه استخوان اسفنوئید "Sphenoidal سینوس پروانه ای"

مجرای سینوس ها به داخل بینی باز می شوند سینوس های از مخاط پوشیده شده اند که به مرطوب و گرم کردن هوای دمی کمک می کنند.

حلق Pharynx

لوله ای است که از پشت بینی تا حنجره کشیده شده است و به سه قسمت تقسیم می شود:

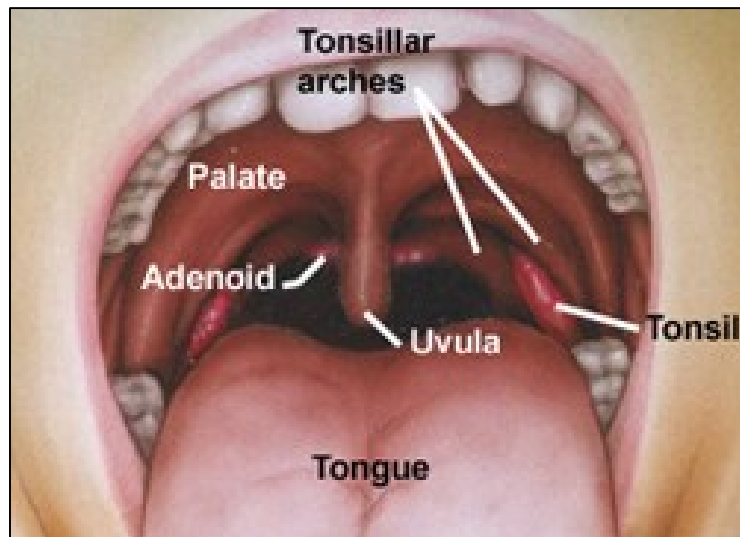
- حلق بینی Nasopharynx: بالای کام
- حلق دهانی Oropharynx: پشت دهان
- حلق حنجره ای Laryngopharynx: عقب حنجره و پایین قاعده زبان



شکل 3 ساختار حلق

لوزه ها

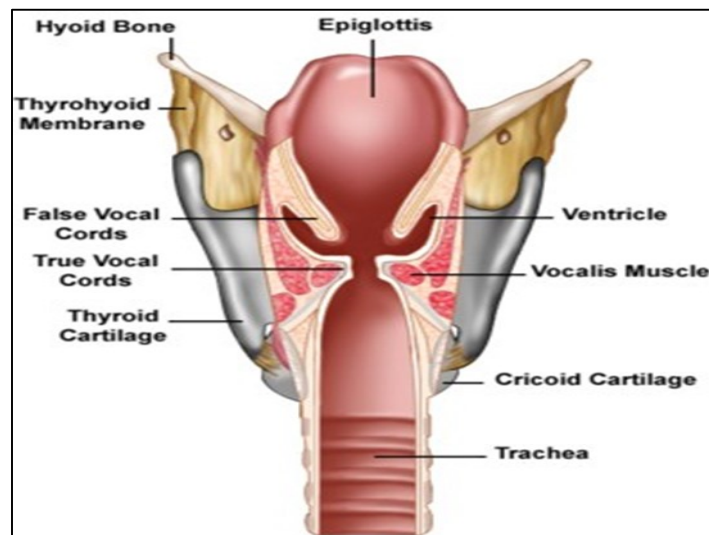
لوزه های حلقی در دیواره خلفی حلق بینی، لوزه های کامی در دو طرف خلف دهان و لوزه های زبانی در قاعده زبان قرار دارند



شکل 4 ساختار لوزه ها

حنجره :

از بالا با حلق دهانی و در پایین به تراشه متصل است، در قسمت قدامی مهره های ۴ تا ۶ گردنی قرار دارد، و جفت چین بافتی تشکیل دهنده طناب های صوتی هستند: طناب صوتی کاذب ، طناب صوتی حقیقی

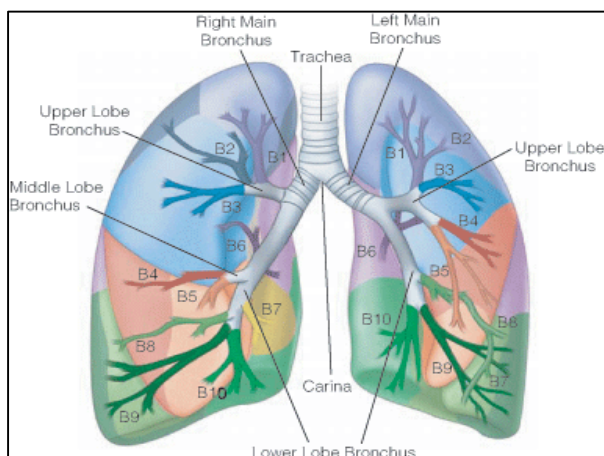


شکل ۵ ساختار حنجره

غضروف تیروئید برآمدگی جلوی حنجره است که سیب آدم نامیده می‌شود، شکل حنجره ناشی از غضروف آن است، اپیگلوت بهنگام بلع بسته می‌شود تا مانع ورود غذا به ریه شود، غضروف کریکوئید در زیر غضروف تیروئید قرار دارد (تراکوستومی)

راههای هوایی تحتانی Tracheobronchial tree

سانتی‌متر طول دارد، در سطح مهره ۵ پشتی به برونش 12، Trachea، اجزای تشکیل‌دهنده راههای هوایی تحتانی: نای راست و چپ تقسیم می‌شود.



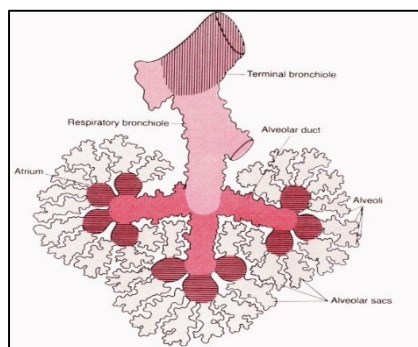
شکل ۶ راههای هوایی تحتانی

به محل دوشاخه شدن برونش راست و چپ گفته می‌شود، برونش راست کوتاه‌تر، پهن‌تر و عمودی‌تر Carina کارینا است احتمال ورود جسم خارجی به برونش راست بیشتر است.

بخش آخر راه‌هایی هوایی شامل: برونشیول‌های تنفسی، مجاری آلوئولی، کیسه‌های آلوئولی است.

آلوئول:

کیسه‌های هوایی کوچکی هستند که بافت ریه را تشکیل می‌دهند (پارانشیم) و محل تبادل گازهای تنفسی هستند.



شکل ۷ آلوئول

تبادل گاز:

تعریف: جابجایی اکسیژن و دی اکسید کربن در ریه

دلیل تبادل هوا وجود فشار هوا است، ترکیبات هوای جو زمین و شامل: اکسیژن ۲۰٫۸۴٪، نیتروژن ۷۸٫۶۲٪، دی اکسید کربن ۰٫۰۴٪، بخار آب ۰٫۵٪

تبادل گازها در ریه از طریق انشار صورت می‌گیرد، غلظت اکسیژن در داخل آلوئول‌ها بالا و غلظت دی اکسید کربن در داخل مویرگ‌های ریوی بالا است.

قفسه سینه:

شامل بخش استخوانی قفسه سینه، ۱۲ جفت دنده است.

از قسمت خلفی به زوائد عرضی مهره‌های سینه‌ای و در قسمت جلو ۷ دنده از طریق غضروف به جناغ سینه متصل می‌باشند دنده‌های ۸ و ۹ و ۱۰ از طریق غضروف به یکدیگر متصل می‌باشند و دنده‌های ۱۱ و ۱۲ دنده‌های آزاد یا شناور می‌باشند (امکان انبساط ریه را فراهم می‌کنند)

عضلات:

(بهنگام دم دنده اول و دوم را بالا می‌کشد)، جناغی چنبری Scalene در بالا قفسه سینه دو عضله وجود دارد: نزدبانی (جناغ را بالا می‌برد)، عضلات کمکی (شامل عضلات جناغی، دوزنقه‌ای و سینه) Sternocleidomastoid پستانی بهنگام افزایش تنفس استفاده می‌شوند. عضلات بین دنده‌ای که شامل: عضلات بین دنده‌ای خارجی (قفسه سینه را به سمت بالا و جلو می‌کشند) و عضلات بین دنده‌ای داخلی (قفسه سینه را به سمت داخل می‌کشند)

دیافراگم:

در حالت عادی گنبدی شکل است، به جناغ و دنده‌ها متصل است، بهنگام دم دیافراگم صاف می‌شود و بهنگام بازدم عضلات شکم به دیافراگم فشار آورده آن را به حالت صاف در می‌آورند همچنین عصب دیافراگم از مهره‌های ۳ و ۴ و ۴ گردنی تأمین می‌شود و صدمات نخاعی می‌تواند اختلال تنفس ایجاد کند.

ریه‌ها:

به شکل مخروطی می‌باشند، قله آن بالاتر از سطح دنده اول بوده و قاعده آن روی دیافراگم قرار دارد، هر ریه توسط شیار مایل افقی به دو لب فوقانی و تحتانی تقسیم می‌شود، ریه راست توسط یک شکاف افقی دوباره به دو لب تقسیم می‌شود. ریه‌ها توسط فضایی بنام مدیاستن از هم جدا شده، مدیاستن شامل عروق ریوی، مری، نای، تیموس می‌باشد.

پلور:

فضای بین دو لایه سرروزی است و شامل: پلور احشایی و پلور غشایی میباشد.

- پلور احشایی: پوشش ریه و شکاف های بین لوب ها
- پلور غشایی: پوشش دیواره قفسه سینه، مدیاستن و بالای دیافراگم

اصلاحات:

ونتیلیسیون Ventilation

به حرکت هوا به داخل و خارج قفسه سینه گفته می شود. از عوامل مؤثر در تنفس میتوان به خاصیت الاستیک (قابل برگشت) ریه و قفسه سینه، مقاومت راه های هوایی، کوشش عضلات تنفسی اشاره کرد.

سورفاکتانت Surfactant

ماده ای که توسط سلول های گرد و دانه دار در کنار آئولول ها تولید می شود.

کاربرد سورفاکتانت کاستن از کشش سطحی و کمک به تهویه است و نبود سورفاکتانت باعث کشش سطحی افزایش می یابد و عمل انبساط آئولول ها با دشواری صورت می گیرد.

کنترل تنفس:

مرکز تنفس در پل مغز و بصل التخاع قرار دارد، نرون های عصبی توسط عوامل شیمیایی و مکانیکی تحریک می شوند عوامل مکانیکی در کنترل تنفس شامل:

- رفلکس سرفه (هر عامل محرک که استنشاق شود مخاط را در ناحیه کاردیا تحریک می کند)
- رفلکس عطسه

محرک شیمیایی:

گیرنده ها به فشار اکسیژن، دی اکسید کربن و PH حساس می باشند. محل گیرنده ها در کاروتید بادی نزدیک سینوس کاروتید در گردن، آئورتیک بادی نزدیک قوس آئورت و گیرنده ها در طرفین مغز در سد خونی مغز است.

مکانیسم عمل:

کاهش اکسیژن موجب تحریک گیرنده ها و ارسال پیام به بصل التخاع می شود و تعداد تنفس و عمق آن را بیشتر می کند و موجب اسیدی شدن و سبب افزایش تهویه می شود. گیرنده ها به میزان یون هیدروژن در مایع خارج سلول های PH کاهش مغزی حساس می باشند.

اپیتلیوم تنفسی Respiratory Epithelium

از سلول‌های فلسی Squamous تشکیل شده‌اند که دارای مژه می‌باشند. مژه‌ها در حال حرکت مداوم بوده مانند جارو ترشحات را به سمت دهان می‌رانند

سلول‌های گابلت Goblet موادی را ترشح می‌کنند که سبب چسبیدن ذرات اضافی به آن‌ها می‌شود ذرات در عرض ۳۰ دقیقه از برونش، ۵.۲ ساعت از درخت برونشی، ۵.۶ ساعت از راه‌های هوایی محیطی به سمت دهان رانده می‌شوند.

مکانیسم‌های تمیز کننده

چهار دسته عمل‌کرد برای تمیز کردن وجود دارد

۱. سرفه (توانمندی آن برای ۵ انشعاب از ۸ انشعاب برونشیولی است)

۲. سیستم مخاطی مژکی: مختص برونشیول‌های انتهایی است

۳. ماکروفاژهای آلوئولی و برونشیول‌های تنفسی

۴. لنفاتیک‌ها

بیماری‌های شایع: انسداد مزمن راه‌های هوایی

پولیپ‌های بینی Nasal polyps:

بیرون زدگی کیسه‌ای شکل مخاط بینی و سینوس، اغلب در افراد مبتلا به آلرژی شدید، درمان عموماً شامل و جراحی برداشتن پولیپ می‌باشد.

انحراف بینی و شکستگی بینی:

تیغه بینی حفره بینی را به دو بخش تقریباً مساوی تقسیم می‌کند. ضربه یا هر عاملی که سبب جابجایی تیغه بینی شود موجب غیرقرینه شدن فضای داخل بینی می‌شود. انحراف بینی موجب، اختلال تنفس، تنفس صدا دار، خشکی مخاط، خونریزی، ناهنجاری صورت از علائم آن بوده و روش درمان عموماً جراحی است.

سپتوپلاستی Septoplasty: اصلاح انحراف بینی از طریق راست کردن غضروف صدمه دیده

رینوپلاستی (بازسازی قسمت خارجی بینی) Rhinoplasty: اگر شکستگی استخوان و تغییر کل شکل بینی باشد.

خونریزی بینی

عوامل متعددی سبب خونریزی بینی می‌شوند:

• ضربه

- آسیب بافتی
- عفونت
- تومور
- بیماریهای سیستمیک
- آترواسکلروزیز (تصلب شراین)
- پرفشاری
- دیسکرازی خونی
- شیمی درمانی
- داروهای ضد انعقاد

راههای درمان :

- فشار قسمت قدامی بینی به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه
- کمپرس یخ (انقباض عروق)
- پک بینی
- سوزاندن (کوتر کردن)
- درمان بیماری زمینه ای

سینوزیت Sinusitis

اگر یکی از سینوس ها عفونت کند به آن سینوزیت گفته می شود و اگر چند سینوس با هم عفونت کرده باشند به آن Pan sinusitis گفته می شود. علائم عمومی مانند تب و لرز، درد موضعی، دردی که با خم شدن بدتر شود، کمرختگی و بی حسی دندان های فوقانی و ترشحات که میتواند بی رنگ یا چرکی باشد، است. تشخیص از طریق رادیوگرافی صورت، توموگرافی کامپیوتری ، CT scan و کدر شدن و تجمع مایع در سینوس ها صورت میگیرد.

درمان شامل:

- درمان دارویی
- آنتی بیوتیک
- ضد احتقان برای کاهش ادم
- اسپری استروئیدی برای کاهش التهاب
- مرطوب کردن از طریق شستشو با نرمال سالین یا افشانه ها
- درمان جراحی
- در صورتی که روش دارویی پاسخ ندهد
- برداشتن نسوج مبتلا

التهاب حلق Pharyngitis

التهاب حلق میتواند منشاء ویروسی یا باکتریایی داشته باشد

علائم عبارتند از درد و سوزش گلو، اشکال در بلع، تب و بی حالی

درمان: اگر عامل باکتریایی باشد از آنتی بیوتیک استفاده می شود ، غرغره با نرمال سالین، استراحت، تب بر، مسکن

التهاب لوزه Tonsillitis

عفونت حاد لوزه ها است و عوامل آن: استرپتوکوک که شایعترین عامل است، هموفیلوس آنفلوآنزا، استرپتوکوک پیوژه میباشد. علائم شامل: درد گلو، اشکال در بلع، درد گوش (انتشار درد به گوش) ، بی حالی و بزرگی غدد لنفاوی است.

درمان از طریق آنتی بیوتیک در صورتی که علائم عفونت باکتریایی وجود داشته باشد انجام میگردد.

آدنوئیدها Adenoids

بافت ها لنفاوی در حلق و بینی می باشند، این بافت در زمان بلوغ کوچک می شود، در کودکانی که عفونت های مزمن دارد این آدنوئیدها بزرگ تر می شوند. علائم شامل: انسداد بینی، آپنه انسدادی هنگام خواب، اختلال عمل شیپور استاش (تجمع مایع در گوش میانی). درمان از طریق شستشوی با نرمال سالین، آنتی بیوتیک و درمان جراحی بصورت برداشتن آدنوئیدها Adenoids و گاهی اوقات لوزه ها Tonsillectomy انجام میشود.

رینیت Rhinitis

عبارت است از التهاب مخاط بینی که علائم به شکل افزایش ترشحات بینی است . انواع رینیت:

- رینیت حاد که با نام سرماخوردگی یا زکام شناخته می شود، عامل ویروسی یا باکتریایی است.
- رینیت آلرژیک که اغلب بشکل فصلی ظاهر می شود.

علائم	درمان
<ul style="list-style-type: none">○ انسداد بینی○ التهاب ملتحمه○ اشک ریزی○ ورم پلکها○ درمان علامتی با استفاده از○ آنتی هیستامین ها○ استروئیدها○ اسپری های استروئیدی (هدف پایدار کردن ماست سلها Mast cell)	<ul style="list-style-type: none">○ ضد احتقان برای کاهش آدم مخاطی○ دادن رطوبت○ افزایش مایعات○ مسکن○ گاهی اوقات آنتی بیوتیک

رینیت وازوموتور:

علائم شبیه رینیت حاد و آلرژیک دارد، ابتدا رینت های حاد و آلرژیک بایستی رد شوند تا رینیت وازوموتور تأیید شود. درمان مشابه رینت آلرژیک است.

التهاب حنجره Laryngitis

دو نوع لارنژیت وجود دارد

۱- لارنژیت حاد

علت: اگر حنجره بعلت ویروس یا باکتری ملتهب شود، فرد از تارهای صوتی استفاده نامناسب نماید، در معرض با گرد و غبار و مواد شیمیایی قرار گیرد و یا در معرض طولانی مدت هوای سرد قرار گیرد، به لارنژیت حاد مبتلا میشود.

علائم	درمان
○ گرفتگی ناگهانی	○ توصیه به صحبت نکردن
○ سرفه های خشک	○ پرهیز از سرفه های شدید
○ خلط غلیظ	○ افزایش مصرف مایعات
○ دشواری در بلع	○ مصرف مسکن

۲- لارنژیت مزمن

علت: در صورت تداوم، لارنژیت حاد به لارنژیت مزمن تبدیل می شود همچنین میتواند بدنبال اختلالات بینی یا سینوس ها، استفاده نابجا و طولانی از صدا، سیگار کشیدن، استفاده از الکل ایجاد گردد. علائم شامل: گرفتگی صدا، احساس سفتی گلو، صحبت کردن با درد است. راههای درمان شامل: برطرف کردن عامل زمینه‌ای، حذف محرک و صحبت آرام یا عدم صحبت میباشد.

سرطان حنجره

بدخیمی هایی که در حنجره و در طناب های صوتی رخ می دهد این سرطان ۸۰ درصد موارد در مردان بالای ۶۰ سال رخ می دهد. نوع سرطان اسکوآموس سل کارسینوما Squamous cell carcinoma است.

علت شناسی Etiology :

- سیگار
- استنشاق مواد سمی
- التهاب مزمن حنجره

- استفاده نابجا از صدا
- محل های شایع
- گلوت
- زیر گلوت

علائم:

- خشونت یا تغییر صدا
- درد گلو
- اشکال در بلع
- احساس جسم خارجی در گلو
- انتشار درد به گوش (از طریق عصب زبانی)
- تومورهای زیر گلوت عموماً علامت نداشته و با انسداد راه هوایی خود را نشان میدهند

راه‌های تشخیص

- لارنگوسکوپی
- تصویربرداری حنجره با ماده حاجب
- بیوپسی

درمان:

- تومورهایی که محدود به طناب های حقیقی باشند با رادیوتراپی درمان می‌شوند
- تومورهای بالای گلوت با عمل جراحی و رادیوتراپی درمان می‌شوند
- تومورهای زیر گلوت عموماً به بافت های مجاور حمله می‌کنند از اینرو کل حنجره برداشته می‌شود

اختلالات راه‌های هوایی تحتانی:

آسم Asthma

اختلال راه‌های هوایی است که بوسیله اسپاسم دوره ای (انقباض طولانی مدت راه‌های هوایی) مشخص می‌شود عوامل ایجاد کننده آسم متعدد می‌باشند و شامل: عوامل بیوشیمیایی، عوامل ایمونولوژیک، غدد داخلی، عفونت ها، عوامل روانی، حالت ارثی (اشکال ژنتیک)، مصرف سیگار و آلرژن ها است.

انواع آسم

- آسم خارجی (آلرژیک)
- آسم داخلی (غیر آلرژیک)

آسم خارجی: بعلت عوامل آلرژن خارجی، گرد و غبار، ذرات پنبه، گرده گل‌ها، حشرات، اسپور قارچ‌ها، سیگار، داروها و غذاها
میتواند ایجاد شود. این آسم عموماً در دوران کودکی آغاز میگردد.

آسم داخلی: از سرماخوردگی یا عفونتهای دستگاه تنفس فوقانی ناشی می‌شود، در بالغین ۳۵ ساله یا بالاتر ظاهر می‌شود

هر دو نوع آسم با عوامل زیر تشدید می‌شوند

- تغییر درجه حرارت
- بوهای تند (عطر، لوازم آرایشی)
- استرس
- وضعیت عاطفی
- ورزش
- آلرژن‌های خاص

علائم شامل: تنگی نفس شدید- تلاش برای نفس کشیدن- خس خس سینه -در بازدم سرفه بدون ترشح -طولانی شدن بازدم-
افزایش تعداد تنفس و افزایش تعداد ضربان قلب است.

تشخیص از راه اسپیرومتری، کاهش حداکثر میزان جریان بازدمی، کاهش نیروی بازدمی، کاهش نیروی ظرفیت حیاتی،
تجزیه گازهای خون شریانی، هیپوکسی، الکالوز تنفسی، رادیوگرافی قفسه سینه و پر هوایی ریه انجام میشود.

راههای درمان شامل:

- بازنگهداشت راه‌های هوای
- کاستن از اسپاسم راه‌های هوایی
- تمیز کردن ترشحات
- حفظ تبادل گازهای

آسم خفیف (اگر ۳ تا ۴ بار در سال رخ دهد): داروهای استنشاقی در صورت بروز حمله

آسم متوسط (اگر ۶ تا ۸ حمله در سال رخ دهد): استفاده از داروهای استنشاقی

آمفیزم:

آمفیزم به علت اتساع بیش از حد فضاهای آلوئولی ناشی از تخریب دیواره‌ها، اشکال در بازدم بعلت انهدام دیواره‌های بین
آلوئولی و روی هم قرا رگرفتن بخش‌هایی از ریه از بین رفتن حالت بازگشت پذیری ریه، افزایش فضای مرده (فضایی که

در تبادل گازها دخالت ندارند) و در نتیجه افزایش فعالیت تنفسی (چون عمل کرد ریه بعلت انهدام بافت ها کاهش یافته است) ایجاد میشود.

نکته: با افزایش سن درجاتی از آمفیزم در ریه ایجاد می شود.

دلیل عمده آمفیزم:

- سیگار
- برونشیت مزمن

انواع آمفیزم

آمفیزم مرکز لوبولی Centri lobular: شایعترین نوع آمفیزم است که بعلت از بین رفتن برونشیول ها ایجاد میشود.

در قسمت فوقانی ریه رخ می دهد و منجر به : هیپوکسی مزمن ، بالا رفتن فشار دی اکسید کربن در خون، افزایش میزان هموگلوبین خون و نارسایی سمت راست قلب میشود. به این نوع آمفیزم باد کرده های کبود Blue bloaters گفته می شود

آمفیزم چند لوبولی: بعلت از بین رفتن فضاهای داخل آسینوسی است، در بخش تحتانی ریه رخ می دهد و اغلب در افراد سیگاری بروز می کند.

آمفیزم کل لبولی: با تخریب کامل برونشیول های تنفسی، مجاری آلوئولی و خود آلوئول همراه است در این نوع فضاهای هوایی کم و بیش بزرگ می شود. به این افراد باد کرده های صورتی Pink puffers گفته می شود.

علائم شامل :

- تنگی نفس با شروع تدریجی
- سابقه مصرف سیگار (سرفه خشک، خس خس ریه، افزایش تعداد ضربان قلب)
- کوچکترین فعالیت موجب تنگی نفس و خستگی می شود
- بعلت بدام افتادن هوا در ریه و ضعف عضلانی شکل ریه آن ها به صورت بشکه در آمده است
- در معاینه کاهش صداهای ریوی بهمراه رال
- افزایش رزونانس در دق قفسه سینه
- بی اشتهایی و کاهش وزن
- کاهش فشار اکسیژن خون (هیپوکسی) و افزایش فشار خون دی اکسید کربن (هایپر کاپنه)
- واکنش های التهابی و عفونت ریه ناشی از تجمع ترشحات

یافته های تشخیصی شامل: عکس سینه، افزایش فضاهاى ریوی، نشت مایع، صاف شدن دیافراگم، تست های عمل کرد ریه (کاهش ۲۵ تا ۷۵ درصدی حجم نیروی بازدمی، کاهش انتشار مویرگی) و گازهای خون شریانی (هیپوکسی خفیف تا متوسط و بالا بودن فشار دی اکسید کربن) میباشد

درمان میتواند از طریق: بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از پیشرفت بیماری، بهبود تهویه و کاهش کار تنفسی پیشگیری از عفونت و درمان سریع آن در صورت بروز، شرایط محیطی مناسب برای تسهیل تنفس، مراقبت های روحی و روانی، توانبخشی، داروهای گشاد کننده برونش ها (بشکل اسپری)، استفاده از کورتیکواستروئید ها و در صورت هیپوکسی شدید تجویز اکسیژن صورت پذیرد.

برونشیت مزمن

به سرفه مزمن همراه با ترشحات که سه ماه در سال به مدت دو سال متوالی طول کشیده باشد اطلاق می شود. عموماً سیگار یا تماس طولانی با مواد آلوده کننده میتواند باعث بروز آن شود.

علائم بیماری:

- زودرس ترین علامت سرفه
- سرفه ترشچی بویژه در ماه های سرد
- سرفه با سرد شدن هوا و رطوبت تشدید می شود

یافته های بالینی:

ابتدا راه های هوایی کوچک آسیب می بینند (حجم نیروی بازدمی کاهش می یابد)

گازهای شریانی:

- افزایش مداوم فشار دی اکسید کربن
- هیپوکسی که با پیشرفت بیماری بیشتر می شود

رادیوگرافی قفسه سینه:

- کدر شدن تصویر ریه ها
- افزایش طرح عروقی برونش

درمان:

- هدف کلی بازنگهداشتن درخت برونشیاال محیطی است

- تسهیل در خارج کردن ترشحات برونشی با استفاده از گشاد کنند های برونشی
- درمان عفونت باکتریایی با آنتی بیوتیک
- فیزیوتراپی (تخلیه وضعیتی)
- تجویز مایعات به منظور روان کردن مایعات
- اجتناب از مصرف دخانیات
- استروئید ها در مواقعی که درمان نگهدارنده با شکست مواجه شود

برونشکتازی

یک بیماری انسدادی ریه است که تغییرات التهابی در مخاط برونشیا ایجاد میکند. اغلب موضعی است (یک لوب یا بخشی از ریه را درگیر می سازد). بدنال التهاب های مزمن و بدنال عفونت های مزمن ایجاد میگردد.

سل

جزو عفونت های ویروسی است (پنومونی)

علائم آن عبارتند از: سرفه مزمن به همراه خلط فراوان و لایه دار (خلط از سه لایه تشکیل شده است : لایه بالایی کف دار، لایه میانی شفاف، لایه تحتانی با ذرات متراکم)، هموپتیزی، کلابینگ انگشتان (انگشتان چماقی)، خشکی بینی و ترشح از سینوس ها، ضعف و خستگی و تب.

تشخیص: سرفه طولانی مدت، بررسی خلط (اگر خلط از نظر باسیل سل منفی باشد)

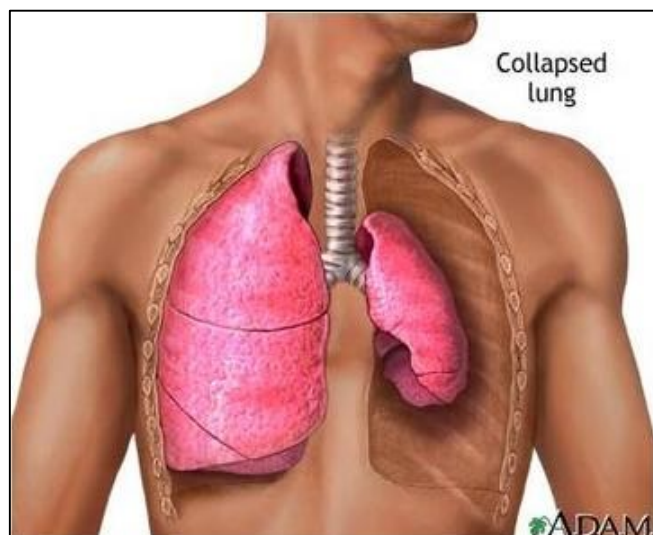
درمان:

- بهبود اکسیژن رسانی و کاستن از میزان دی اکسید کربن
- در موارد شدید تجویز اکسیژن (کاهش فشار سهمی اکسیژن به زیر ۴۰)
- پیشگیری و درمان عفونت (آنتی بیوتیک ها)
- بهبود تخلیه برونش ها (مواد خلط آور، فیزیوتراپی، افزایش مصرف مایعات)
- اجتناب از تحریک راه های هوایی (آلرژن ها و سیگار، تجویز آنتی هیستامین ها)
- افزایش تحمل به فعالیت

اختلالات نسج نرم ریه

آتلکتازی Atelectasis

به روی هم قرار گرفتن (کلاپس) بافت های ریه گفته می شود.



شکل 5 آتلکتازی

هر عاملی که نیروی انبساطی ریه را کاهش دهند، انسداد راه‌های هوایی، ناکافی بودن سورفاکتانت، باعث ایجاد آتلکتازی میشود، همچنین امکان رخ دادن آتلکتازی بعد از اعمال جراحی وجود دارد (جراحی شکم و قفسه سینه). علایم:

- عدم تبادل اکسیژن در محل آتلکتازی
- هیپوکسی
- تنگی نفس
- تاکی پنه
- تاکی کاردی
- سیانوز
- انحراف نای به سمت آتلکتازی
- کوچک شدن اندازه قفسه سینه
- حرکات قفسه سینه در سمت آتلکتازی کمتر شده است
- کاهش صدای دق در سمت مبتلا

راه‌های درمانی: هدف اولیه پیشگیری از بروز آتلکتازی (تشویق تنفس عمیق و سرفه) و در صورت بروز آتلکتازی:

- تجویز اکسیژن
- اقدام‌ها جهت بازنگهداشتن راه‌های هوایی
- تخلیه ترشحات (ساکشن ریه)
- فیزیوتراپی ریه
- برونکوسکوپي برای خارج نمودن مواد

پنومونی (ذات الریه) Pneumonia

عفونت بافت ریه به همراه افزایش قابل توجه مایع در فضای بینابینی و آلوئول ها

عوامل عفونت زا شامل باکتری ها، ویروس ها، میکوپلاسما ها، قارچ ها، پروتوزوا ها میباشد. آسپیراسیون مواد غذایی و مایعات (بهنگام استفراغ) در موارد زیر :

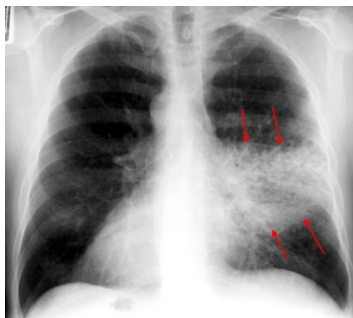
- تغییر هوشیاری
- مصرف الکل
- صدمات جمجمه
- تشنج
- مصرف بیش از اندازه داروها
- بیهوشی (لوله گذاری داخل تراشه)
- بازگشت مواد غذایی از معده و مری
- استنشاق مواد سمی یا شیمیایی
- سیگار

عوامل مستعد کننده شامل ضعف سیستم ایمنی، مصرف کورتیکواستروئید ها، شیمی درمانی، ایدز، عدم تحرک طولانی
علائم بیماری:

- تب و لرز
- تعریق
- درد قفسه سینه (درد پلورال)
- سرفه به همراه خلط
- هموپتیزی
- تنگی نفس
- خستگی

✓ در افراد مسن ممکن است سرفه وجود نداشته باشد و علائم بصورت تغییر هوشیاری ظاهر شود.

راه تشخیص شامل عکس سینه، کشت و آنتی بیوگرام خلط ، آزمایشان سرولوژیک است.



شکل 6 عکس رادیولوژی تشخیص ذات الریه

درمان آنتی بیوتیک، پنی سیلین، جی سفالوسپورین، اریترومایسین، آمپی سیلین، اکسیژن (در مواردی که تبادل گازی ناکافی باشد) در صورت درد پلورال از داروهای تسکین دهنده درد استفاده می شود

آبسه ریه Abscess

دو نوع آبسه ممکن است رخ دهد:

۱- آبسه منفرد (در پشت برونشیول مسدود شده ایجاد می شود) و علل مسدود شدن میتواند آسپیراسیون جسم خارجی (غذا، دندان، استفراغ، نسوج پس از عمل جراحی راههای تنفسی فوقانی)، تومورها، سفت شدن موکوس (ترشحات) در درخت برونشیا، تجمع مخاط بدلیل از کار افتادن مکانیسم تمیز کردن ریه بعد از بیهوشی داروهای آرامبخش بعد از تشنج.

۲- آبسه های متعدد: بدنبال پنومونی که عامل آن باکتری های نکروز دهنده هستند رخ می دهد. باکتری از طریق خون منتقل شده و در ریه آبسه های متعدد ایجاد می کند.

علائم آبسه:

- سرفه خلط دار
- تب
- گاهی اوقات سرفه خلط دار بدبو یا خلط خونی
- درد پلورال
- تنگی نفس
- ضعف و بی اشتها
- کاهش وزن

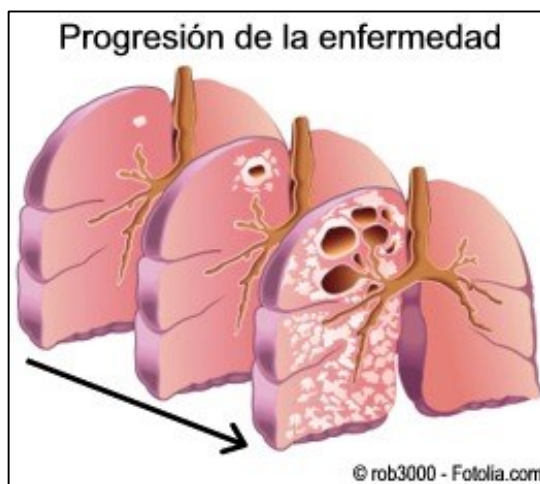
تشخیص از طریق عکس قفسه سینه و کشت خلط انجام میشود.

درمان شامل تجویز آنتی بیوتیک، رژیم غذایی پر پروتئین و پرکالری، مداخله جراحی (در صورتی که خونریزی متوقف نشود یا عامل تومور باشد) و نشانه های بهبود بیماری پایین آمدن درجه حرارت، کاهش تعداد گلبول های سفید و کوچک شدن اندازه حفره ها میباشد.

سل Tuberculosis

عامل آن باسیل مایکوباکتریوم توبرکلوزیز است و محل عفونت عموماً ریه ها (واگیر)، سایر اعضای بدن، مننژ، استخوان ها و غدد لنفاوی میباشد.

راههای درمان شامل: برطرف کردن عامل زمینهای، حذف محرک و صحبت آرام یا عدم صحبت میباشد



شکل 7 عفونت ایجاد شده توسط مایکوباکتریوم توبرکلوزیز

عفونت اولیه ۲ تا ۱۰ هفته بعد از تماس اولیه با عامل بیماری زا رخ می‌دهد و بیماری ممکن است حالت نهفته پیدا کند همچنین بیماری با دوره های خاموشی و فعالیت دوباره همراه است و اگر سیستم ایمنی دچار نقص شود بیماری فعال می‌شود.

راه انتقال بیماری از طریق صحبت کردن با فردی که بیماری ریوی دارد، سرفه و عطسه است.

افرادی که سیستم ایمنی ضعیف دارند، افراد سالخورده، الکلی ها، کسانی که شیمی درمانی میشوند تماس با فرد مبتلا به سل فعال، سکونت در مناطق پر جمعیت و شلوغ، کسانی که تحت درمان کورتیکواستروئید ها، افراد مبتلا به ایدز، افرادی مبتلا به دیابت، افراد مبتلا به نارسائی کلیه، نژاد (سیاه پوستان، اسکیموها، ساکنین بومی آمریکا)، افرادی که در آسایشگاه ها نگهداری می‌شوند و کارکنان بهداشت در معرض خطر ابتلای بیماری هستند.

علائم بیماری شامل:

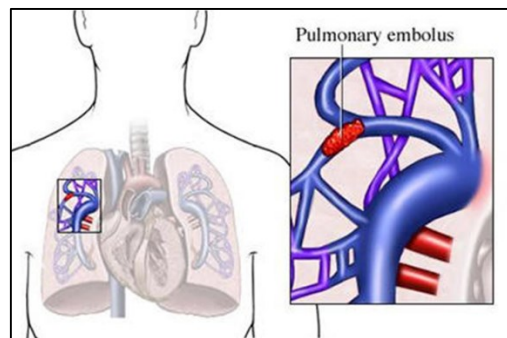
- خستگی و بی اشتها
- کاهش وزن مداوم
- تب خفیف و لرز
- تعریق شبانه
- سرفه مداوم

- ابتدا بدون خلط
- سرفه خلط دار موکوسی و چرکی
- سرفه با خلط خونی
- درد قفسه سینه است

راه تشخیص بیماری از طریق تست پوستی سل، آزمایش خلط، کشت خلطو عکس قفسه سینه انجام میگردد.
هدف از درمان بهبود علائم تنفسی و پیشگیری از انتشار بیماری است. درمان بین ۶ ماه تا دوسال ممکن است طول بکشد
درمان چند دارویی انجام می‌شود.

آمبولی ریه Pulmonary Embolism

انسداد یک یا چند شریان ریوی توسط لخته خون گفته می‌شود.

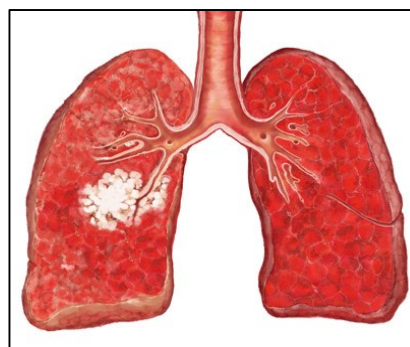


شکل 8 انسداد شریان ریوی

تورمهای بدخیم ریه

سرطان ریه (سرطان برونکوژنیک Bronchogenic Carcinoma)

تومور بدخیمی است که از سلولهای مخاطی دیواره برونش ها منشاء می‌گیرد



شکل ۹ تومورهای ریه

انواع سرطان ها بر حسب نوع سلول :

- اپیدرموئید Epidermoid: یا سرطان سلول‌های سنگفرشی Squamous cell carcinoma
- آدنوکارسینوما Adenocarcinoma
- کارسینوما سلول‌های کوچک carcinoma Small cell یا Oat cell carcinoma
- کارسینوما سلول‌های بزرگ

علت شناسی سرطان ریه: عوامل متعددی در بروز سرطان ریه دخالت دارند مانند استنشاق سموم (پنبه نسوز)، سیگار و آلاینده های هوا.

علائم:

- هر گونه تغییر در الگوی تنفسی
- سرفه
- خلط همراه با رگه‌های خونی
- خلط به رنگ زرد یا چرکی
- درد سینه
- تجمع مایع در فضای پلور
- پنومونی یا برونشیت
- تنگی نفس بدون علت خاص

تشخیص از طریق رادیوگرافی سینه، ترموگرافی کامپیوتری قفسه سینه CT scan آزمایش سلولی خلط، برونکوسکپی و نمونه برداری (بیوپسی)

درمان: از طریق جراحی ، شیمی درمانی و رادیوتراپی انجام میگردد.

انواع جراحی ها شامل خارج کردن بخش کوچکی از نسج ریه که نزدیک سطح ریه ، برداشتن بخشی از ریه (فضای خالی توسط رشد نسوج باقی مانده پر می شود)، برداشتن یک لوب Lobectomy ، برداشتن یک ریه Pneumonectomy میباشد.

اختلالات پلور

پلورزی Pleurisy

در اثر التهاب در لایه‌های پلور احشایی و جداری جنب رخ می‌دهد.

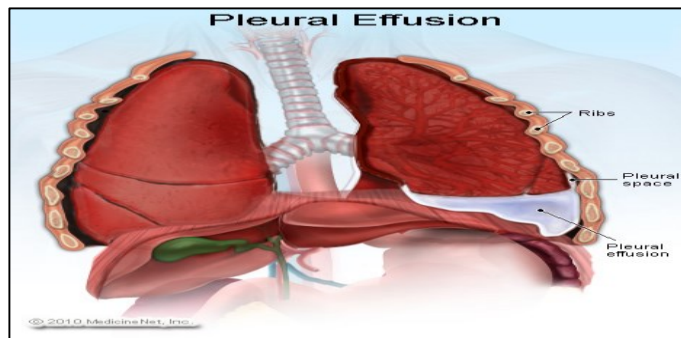
شایعترین علت عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی و انفارکتوس ریه:

- آمبولی
- سل
- صدمه به قفسه سینه
- سرطان های اولیه ریه یا متاستازهای پلوری
- بیماری های بافت همبند مانند بیماری های روماتوئیدی, لوپوس اریتماتوز سیستمیک
- بعد از جراحی روی قفسه سینه

علائم:

درد یکطرفه قفسه سینه (بهنگام دم لایه های ملتهب کشیده شده و درد شدیدی که تیز و فرورونده است (نیش چاقو) ایجاد می کند)، اگر بیمار نفس خود را حبس کند درد تخفیف می یابد و درد ممکن است به گردن, شانه یا شکم انتشار یابد. درمان: یافتن منشاء اصلی پلورزی و برطرف کردن آن، استفاده از داروهای تسکین دهنده درد

تجمع مایع در پلور Pleural effusion، در حالت طبیعی مقداری مایع در فضای پلور وجود دارد (۱۵ - ۵ سی سی)، این مایع از طریق عروق خونی پلور احشایی تراوش می شود و توسط عروق لنفاتیک پلور احشایی جذب می شود.



شکل ۱۰ تجمع مایع در پلور

علت شناسی:

هر عاملی که سبب افزایش ترشح یا کاهش بازجذب شود موجب پلورزی خواهد شد. افزایش فشار عروق ریوی (نارسایی احتقانی قلب)، کاهش فشار انکوئیک عروق (نارسایی کلیه یا کبد)، بروز التهاب در پلور یا بافت های مجاور (عفونت ها و تومورها)، اختلال در عملکرد سیستم لنفاوی (انسداد لنف)

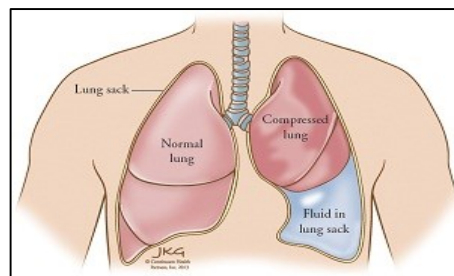
علائم:

- عکس قفسه سینه
- اگر تجمع مایع بیش از ۲۵۰ سی سی باشد
- تنگی نفس
- کاهش صداهای ریوی در طرف مبتلا
- کاهش اتساع ریه
- جابجایی مדיاستن به سمت مقابل

درمان از طریق توراکوستنز (تخلیه مایع فضای پلور) انجام میگیرد.

آمپیم Empyema

به تجمع چرک در فضای پلور گفته می شود



شکل ۱۱ تجمع چرک در فضای پلور

علت شناسی: عموماً ناشی از بیماری عفونی زمینه‌ای ریه است، پاره شدن آبسه های ریوی به فضای پلور، ورود میکروب از طریق زخم های قفسه سینه.

علائم:

- تب
- درد پلوری
- تنگی نفس
- بی اشتها
- کاهش وزن

درمان از طریق خارج کردن ترشحات چرکی از پلور، انبساط کامل ریه ، اگر چرک باقی بماند: چرک غلیظ می شود و دور توده چرکی سفت و سخت می شود

سندرم زجر تنفسی بالغین

اختلال پیش رونده و ناگهانی ریه که همراه با تنگی نفس است و عموماً بعد از یک بیماری یا صدمه به ریه رخ می‌دهد

صدمات مستقیم به ریه:

- پنومونی
- له شدگی ریه
- آمبولی چربی
- استنشاق مواد سمی یا شیمیایی
- آسپیراسیون
- قرار گرفتن در معرض اکسیژن با غلظت بالا

صدمات غیر مستقیم به ریه:

- سپتی سمی
- شوک
- صدمه به چند دستگاه بدن
- انعقاد منتشر داخل عروقی
- پانکراتیت
- اورمی
- آنافیلاتکسی
- طولانی شدن عمل جراحی قلب
- انتقال خون زیاد

علائم:

- افزایش تعداد تنفس
- سطحی شدن تنفس ها
- بیمار احساس گرسنگی هوا می‌کند
- کاهش فشار اکسیژن خون شریانی (زیر ۶۰-۵۰ میلی متر جیوه)
- سیانوز

راه تشخیص:

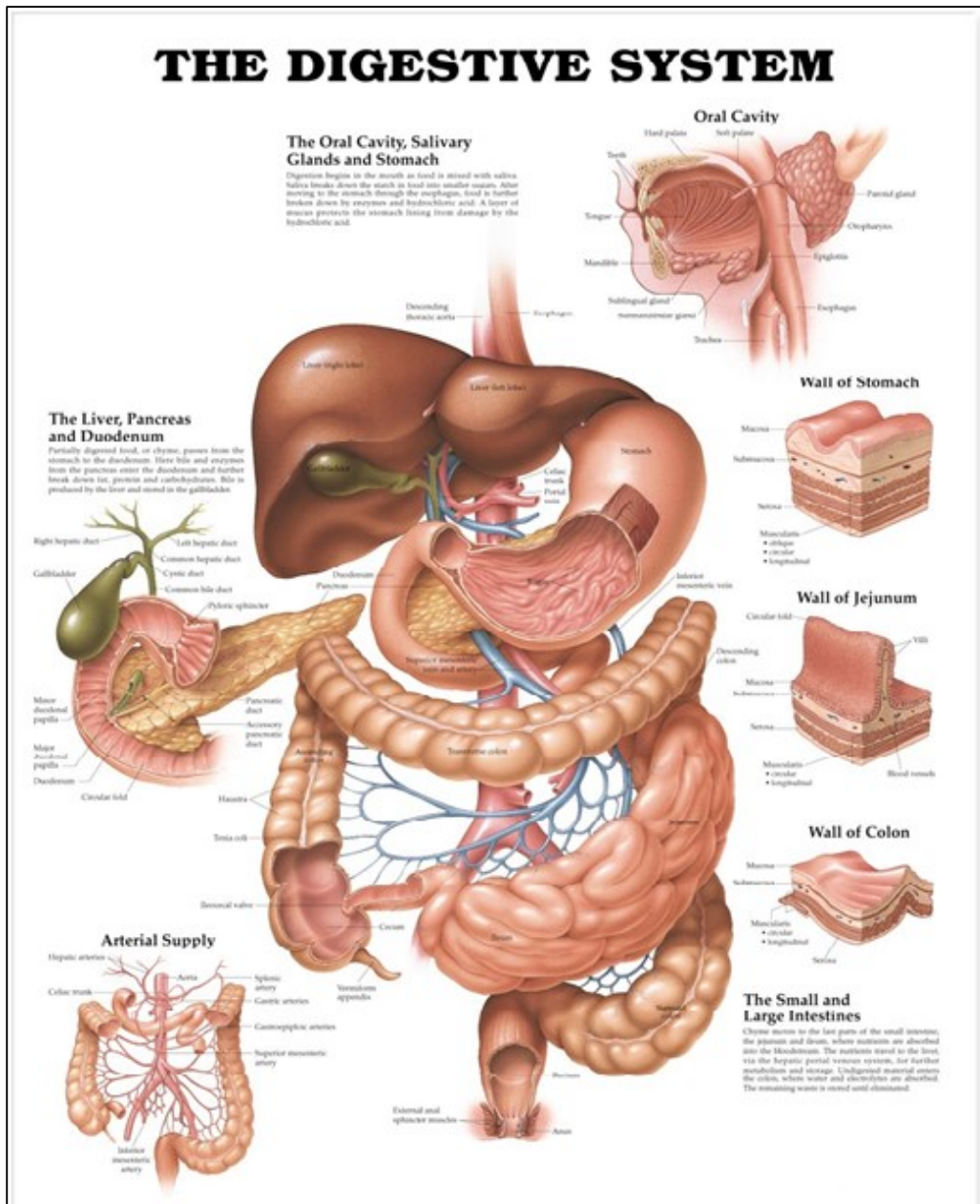
- علایم بالینی

- هیپوکسی در آزمایش گازهای خون شریانی
- الکالوز تنفسی در مراحل اول (افزایش تهویه)
- اسیدوز متابولیک در مراحل بعدی (افزایش کار تنفسی و هیپوکسی)

درمان:

- کمک به تنفس, درمان عوامل زمینه‌ای, پیشگیری از عوارض
- لوله گذاری تراشه
- تهویه مکانیکی با فشار مثبت انتهای بازدمی (حفظ سطح اکسیژن خون)
- آرام‌بخش‌ها (کاهش اضطراب و بیقراری)
- شل‌کننده‌های عضلات
- استفاده از داروهای منقبض‌کننده قلب (اینوتروپیک مانند دوپامین) بمنظور افزایش برون‌ده قلبی و حفظ فشار خون
- تجویز مایعات
- درمان با آنتی‌بیوتیک (در صورت وجود عامل عفونی)
- تجویز استروئیدها (کاستن از واکنش‌های التهابی و کمک به تثبیت مخاط ریه)

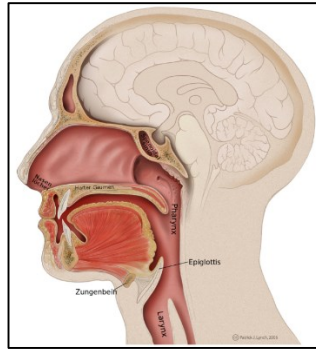
بیماری شناسی و اصطلاحات دستگاہ گوارش



شکل ۱۲ ساختار کلی دستگاہ گوارش

دستگاہ گوارش: شامل لوله گوارش و غدد گوارشی است، طول لوله گوارشی (از دهان تا مقعد) ۹ متر است

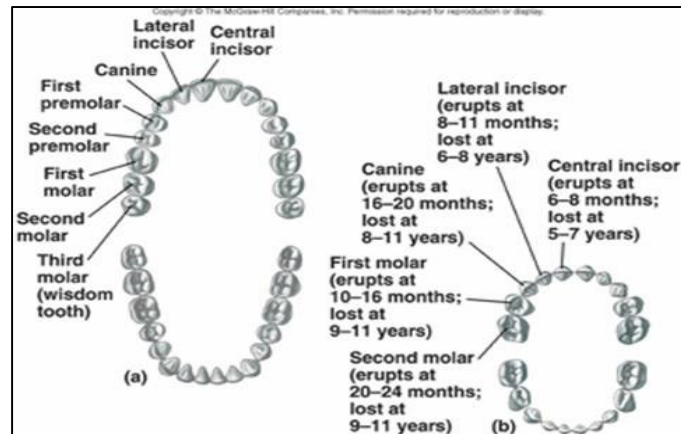
دهان: شامل کام نرم و کام سخت، زبان (زبان دو سوم کف دهان را می پوشاند) است.



شکل ۱۳ ساختار دهان

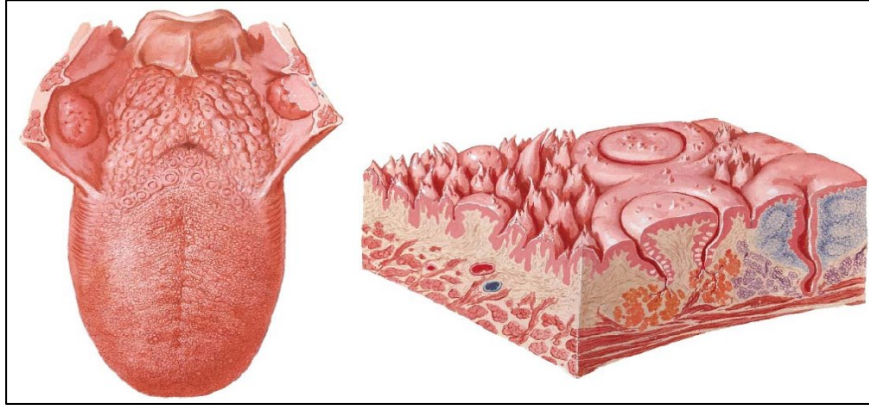
دندان‌ها: دندان‌های شیری (تا ۵/۲ سالگی): ۱۲ عدد در هر فک ، دندان‌های دائمی (۷ تا ۱۲ سالگی): ۱۶ عدد در هر

فک



شکل ۱۴ ساختار دندان‌ها

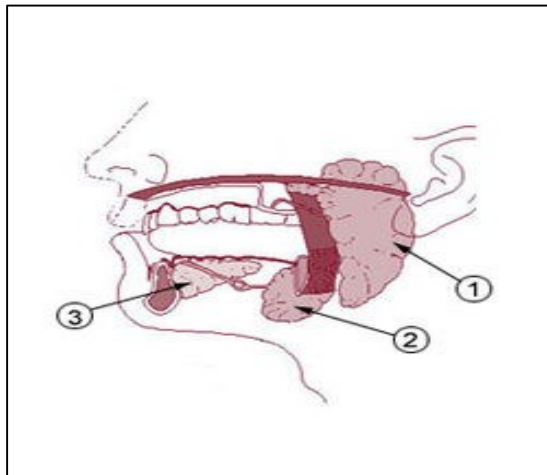
زبان: بافت عضلانی شامل عضلات فوقانی و تحتانی عضلات عمودی عضلات افقی، پاپیلا (غشای مخاطی) Papillae



شکل ۱۵ ساختار زبان

غدد بزاقی:

- غده بنا گوشه parotid gland: مجاورت دومین دندان آسیا
- یک جفت غده تحت فکی Submandibular glands
- یک جفت غده زیر زبانی Sublingual glands



شکل ۱۶ مکان غدد بزاقی

ترشحات غدد بزاقی: روزانه ۱ تا ۱,۵ لیتر بزاق ترش می‌شود. نقش بزاق نرم و رقیق کردن مواد غذایی است.

آنزیم پتیالین به تجزیه مواد قندی کمک میکند و ترکیبات باکتریسید ضد میکروب هستند.

حلق: از قاعده جمجمه تا حدود مهره شش گردنی به طول ۱۲ سانتی متر که به سه قسمت حلق بینی (شیپور استاش)، حلق دهانی (لوزه ها) و حلق حنجره ای تقسیم میشود.

مری: طول ۳۵ سانتی متر، در محاذات مهره ششم گردنی شروع (مری گردنی)، در محاذات مهره ۱۰ پشتی

از دیافراگم رد شده (مری سینه ای)، در محاذات مره ۱۱ پشتی به کاردیا معده ختم می‌شود (مری شکمی)

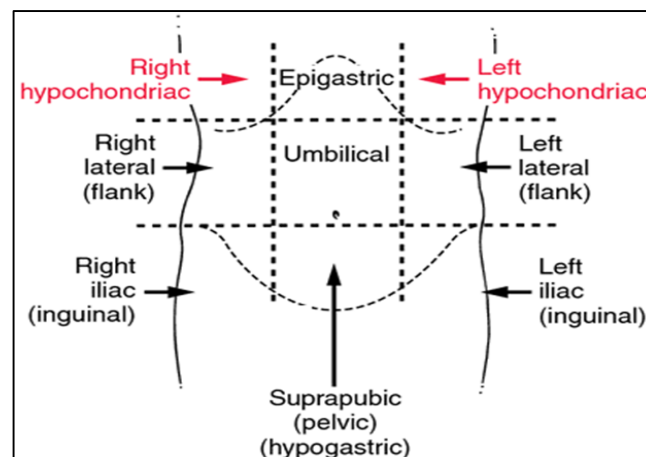
ساختمان مری:

شامل بافت فیبری بیرونی، بافت عضلانی (عضلات بیرونی طولی و عضلات درونی حلقوی)، لایه زیر مخاطی (شامل عروق و اعصاب)، غشای مخاطی و عصب گیری از طریق عصب واگ است

تقسیم بندی شکم:

شکم به واسطه دو خط افقی (زیر قفسه سینه و تاجهای خاصه) و دو خط عمودی (وسط قوس رانی) به ۹ ناحیه تقسیم می شود

- فوق معده Epigastric
- نافی Umbilical
- زیر معده Hypogastric
- زیر غضروفی Hypochondria
- پهلو Flank
- خاصه ای Foss iliac

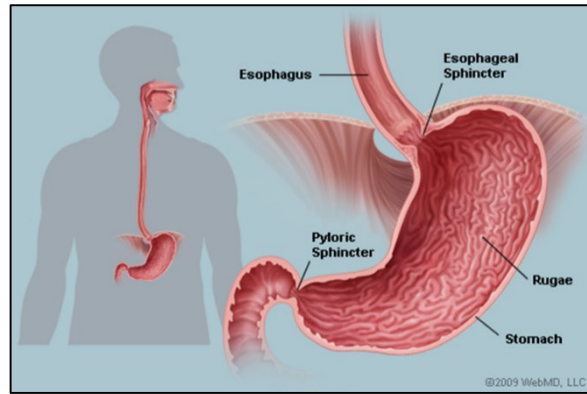


شکل ۱۷ تقسیم بندی شکم

معده Stomach

در ناحیه اپی گاستر و زیر غضروفی چپ قرار دارد، ظرفیت ۱۵۰۰ سی سی و دارای دو اسفنکتر است، اسفنکتر کاردیا (مری به معده) اسفنکتر پیلور (معده با دوازدهه)، بخش های معده شامل: گنبدی شکل: فوندوس Fundus ، بدنه Body،

غار معده Antrum



شکل ۱۸ ساختار معده

انحنای معده

قوس کوچک Lesser curvature , قوس بزرگ Great curvature ، بافت معده که از لایه بیرونی: سرروز احشایی صفاق ، پوشش عضلانی ، عضلات طولی در بیرون، عضلات حلقوی در وسط، عضلات مایل در داخل، بافت زیرمخاطی، پوشش مخاطی (ظاهر لانه زنبور)



شکل ۱۹ بافت معده

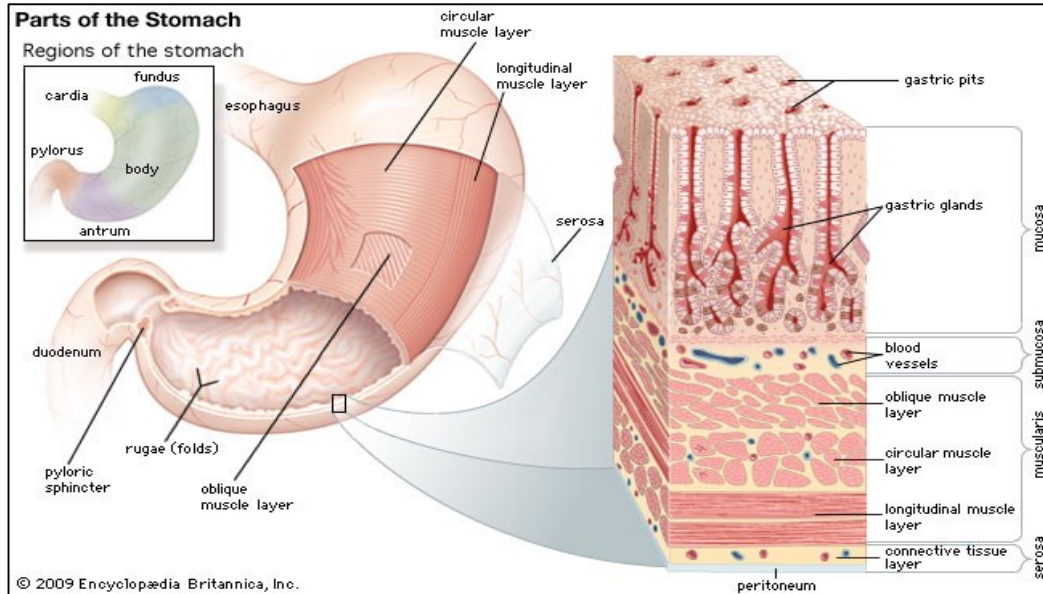
چین های معدهRogue : غدد اندوکرین معده

غدد اصلی Chief cell: ترشح کننده گرانول های پپسینوژن که به پپسین تبدیل می شوند.

غدد کناری: Parietal cell: ترشح اسید کلریدریک و همچنین فاکتور داخلی برای جذب ویتامین B12

غدد موکوسی: ترشح موکوس

غدد اندوکرین: نامشخص



حرکات دودی معده غذا را به سمت پیلور می راند ، زمان تخلیه معده (از یک تا شش ساعت است)، مواد قندی سریع از معده خارج می شوند و مواد پروتئینی مدت زیادی در معده میمانند، مواد چربی مدت بیشتری در معده می ماند.

اسید معده: PH آن ۱.۶ تا ۲.۴ است و روزانه ۲ تا ۳ لیتر تولید می شود هر چه ماده غذایی بیشتر خورده شود ترشح اسید بیشتر می شود

ترکیبات اسید معده:

مواد معدنی: اسید کلریدریک

مواد آلی:

- پپسین: تجزیه پروتئین
- موسین: محافظت مخاط معده در مقابل اسید
- رنین: اثر روی کازئین شیر و دلمه شدن شیر

مکانیسم تنظیم ترشحات معده:

- مرحله سری: بویدن یا دیدن غذا: بصل النخاع از طریق عصب واگ
- مرحله معدی: ورود مواد غذایی به معده و ترشح هورمون گاسترین
- مرحله روده ای: وجود غذا در دوازدهه موجب ترشح کم معده می شود

روده کوچک: طول ۶ متر دارد و به دوازدهه Duodenum، ژژونوم Jejunum و ایلئوم Ileum تقسیم میشود.
 روده کوچک: ساختمان روده از لایه صفاق احشایی، لایه عضلانی (عضلات طولی در بیرون، عضلات حلقی در داخل) و لایه مخاطی (پرزهای روده ای) تشکیل شده است.

ساختمان لنفاوی روده: عمدتاً در ناحیه ایلئوم قرار دارند و به آنها پلاک های پیر Peyer گفته می شود (متشکل از ۲۰ تا ۳۰ غده لنفاوی)



غدد روده

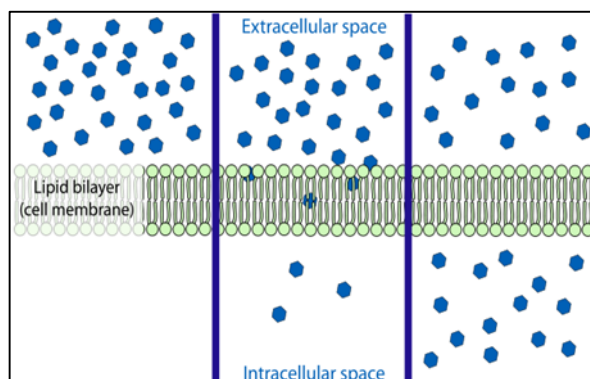
غدد برونز: در ناحیه دوازدهه قرار داشته مسئول ترشح مایع لزج برای حفاظت مخاط دوازدهه از اسید معده

غدد لیبرکون: در قاعده مژه ای روده ای

سلول های گابلت: ترشح کننده موکوس در روده

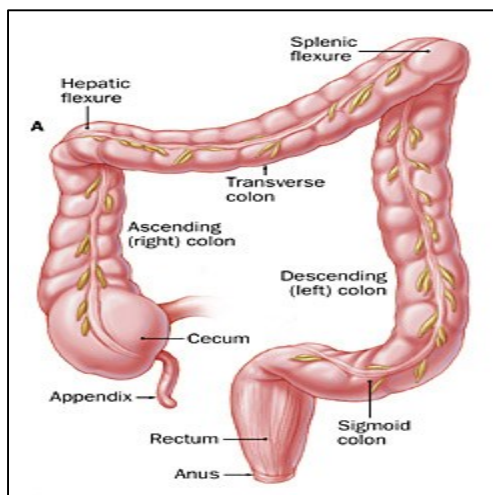
میزان ترشحات روده: ۲ تا ۳ لیتر در روز و متشکل از لیپاز: تجزیه مواد چربی، تریپسین: تجزیه پروتئین ها، آمیلاز، لاکتاز، ساکاراز، مالتاز

فرآیند جذب: از طریق انتقال فعال و انتشار (دیفیوژن) صورت میگیرد.



روده بزرگ Colon : طول ۱,۵ متر است. و از بخشهای زیر تشکیل شده است.

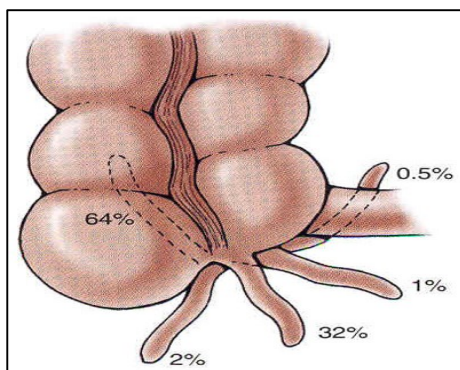
- سکوم (روده کور): در ربع تحتانی راست شکم که انتهای آن بسته است و از طریق دریچه ایلتوسکال به ایلیوم متصل است
- کولون صعودی: ۱۵ سانتی متر، ایلیاک و لومبار راست
- کولون عرضی: ۵۰ سانتی متر، در ناحیه امبلیکال قرار دارد
- کولون نزولی: ۲۵ سانتی متر، لومبار چپ
- کولون سیگموئید: ۴۰ سانتی متر، ایلیاک چپ
- رکتوم (راست روده)
- کانال مقعد



شکل ۲۰ ساختار روده بزرگ

آپاندیس

در سکوم ۲ سانتی متر زیر دریچه ایلتوسکال قرار دارد، طول ۹ سانتی متر (ممکن است تا ۲۰ سانتی متر برسد) و در مکان های مختلفی قرار میگیرد.

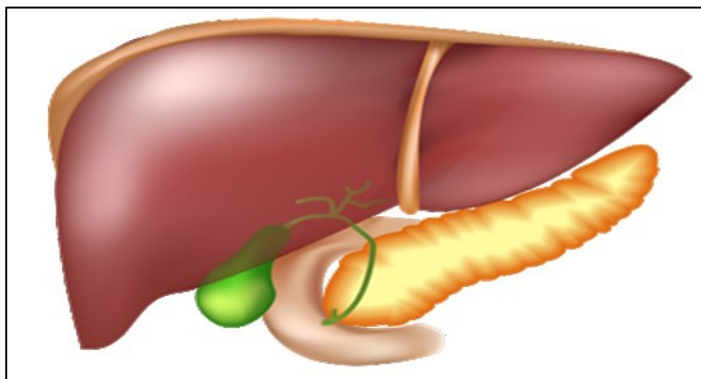


شکل ۲۱ آپاندیس و مکان های مختلف قرارگیری آن

عمل کرد روده بزرگ:

- جذب آب: در نیمه راست کولون
- انبار مواد دفعی: کولون چپ و سیگموئید
- روزانه ۵۰۰ سی سی مایع وارد روده بزرگ می شود، ۳۵۰ سی سی آن جذب می شود و ۱۵۰ سی سی دفع می شود.

پانکراس: طول آن ۱۷ سانتی متر است و در پشت معده قرار دارد ، سر پانکراس در مجاورت دوازدهه قرار دارد



شکل ۲۵ کبد و ضامئ آن

ترشحات مختلط دارد که شامل:

- آنزیم های گوارشی: از طرق مجاری مشترک صفراوی وارد دوازدهه می شود
- تریپسینوژن
- آمیلاز
- لیپاز
- هورمون انسولین: وارد خون می شود
- یون بیکربنات: خنثی کردن اسید معده

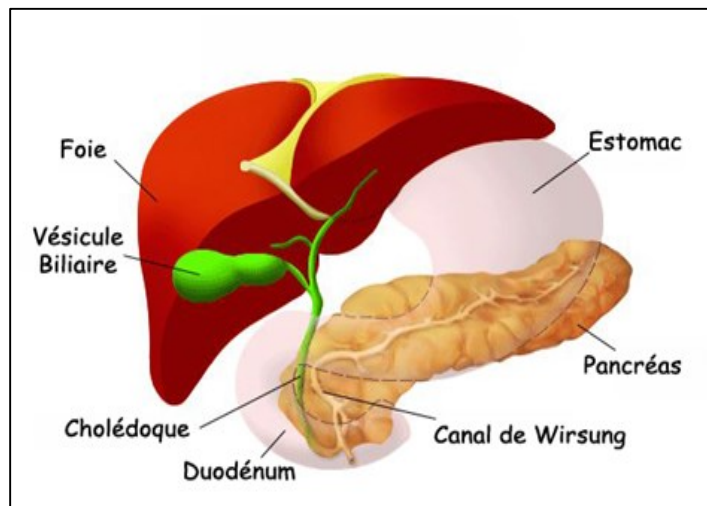
تنظیم ترشحات:

الف - انعکاسی: ورود مواد غذایی از معده به دوازدهه، تحریک دیواره دوازدهه، ترشح سکرترین از دیواره دوازدهه در خون بازگشت سکرترین به دوازدهه از طریق خون و تحریک لوزالمعده به ترشح آنزیم ها ، باعث تنظیم ترشح انعکاسی میشود

ب - عصبی: خوردن غذا و فعال شدن مرحله سری و معده ای، تحریک اعصاب پاراسمپاتیک و انتقال از طریق عصب واگ، تحریک ترشح آنزیم های پانکراس باعث تنظیم ترشح عصبی میشود.

کبد Liver

- بزرگترین غده بدن است
- مکان: هیپوکندر راست ولی تا اپی گاستر و هیپوکندر چپ امتداد دارد
- کبد توسط رباط هایی (رباط داسی شکل و رباط کرونر) به دیافراگم متصل است
- وزن ۲۴۰۰ گرم تا ۳۳۰۰ گرم
- از نظر ظاهری به لب سمت راست و چپ تقسیم می شود
- غشای بیرونی: غشای گلیسون
- متشکل از قطعات بنام لوبول
- فضای باب: فضای بین لوبول ها
- تریاد پورت: در فضای باب متشکل از:
 - ورید باب: خون حاوی مواد غذایی را از دستگاه گوارش به کبد حمل می کند
 - شریان کبدی: حاوی اکسیژن برای سلول های کبد است
 - شاخه ای از مجاری صفراوی



شکل ۲۲ کبد و ضمائم آن

وظایف کبد:

- تولید صفرا (لازم برای جذب اسید های چرب و گلیسرول)
- ثابت نگهداشتن غلظت گلوکز خون
- تشکیل اوره از آمونیاک
- بیگانه خواری
- ساختن پروتئین های خون

صفرا: بطور مداوم توسط سلول‌های کبدی ساخته می‌شود و در کیسه صفرا ذخیره میشود، ترکیبات آن شامل آب، املاح صفراوی (اسید کولیک و اسید داکسی کولیک)، بیلی روبین، کلسترول و املاح معدنی است.

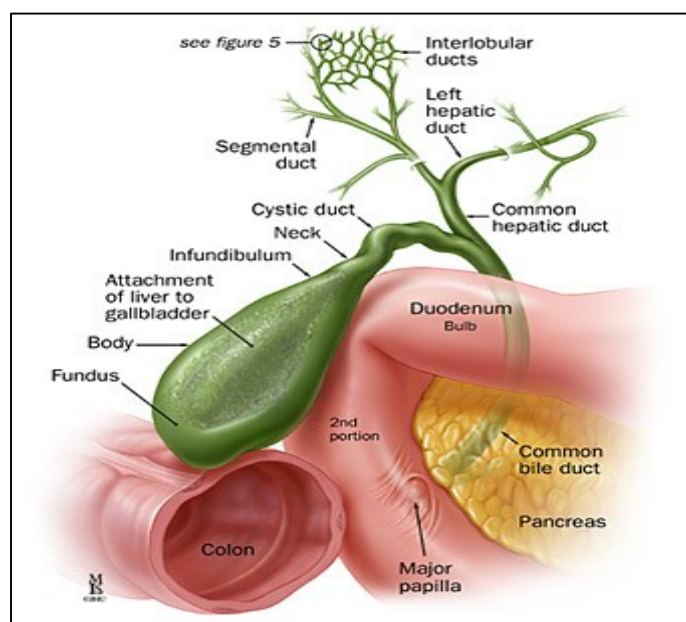
نقش صفرا: اثر دترژانت **Detergent**: کشش سطحی ذرات چربی را کاهش داده قابلیت انحلال ذرات چربی را بالا می‌برد (امولسیون)، اثر هیدروتروپیک: از طریق ترکیب شدن با اسیدهای چرب و مونوگلیسریدها و ایجاد کمپلکس‌های میسل **Micelle** جذب اسیدهای چرب در روده را تسهیل می‌کنند (بعلت بارهای الکتریکی املاح صفراوی سبب تسهیل انحلال چربی در آب میشوند)

✓ نکته: اگر به هر دلیلی مجرای صفراوی بسته شده و ترشح صفرا مختل شود بیش از نیم از چربی مصرف شده جذب نشده و در مدفوع ظاهر خواهد شد (استئاتوره)

✓ نکته: اگر اختلال در جذب اسیدهای چرب باشد جذب ویتامین‌های محلول در چربی نیز مختل می‌شود

کیسه صفرا:

صفرا بوسیله لوبول‌های کبدی ساخته می‌شود و از طریق مجرای کبدی مشترک **Common hepatic duct** جمع آوری و از طریق مجرای سیستیک **Cystic duct** به کیسه صفرا منتقل می‌شود و به‌نگام نیاز از طریق مجرای کلدوک وارد دوازدهه می‌شود.



شکل ۲۳ کیسه صفرا

مکانیسم ترشح صفرا: با ورود چربی به روده هورمون کوله سیستوکینین از مخاط روده ترشح می‌شود این هورمون جذب خون شده و به کیسه صفرا می‌رسد و موجب انقباض کیسه صفرا و ترشح صفرا می‌شود

مکانیسم تنظیم قند خون توسط کبد: قند بشکل گلوکز از روده جذب و از طریق سیاهرگ باب به کبد منتقل می‌شود در کبد به گلیکوژن تبدیل می‌شود (فرآیند گلیکونئوژنز) و در سلول‌های کبد ذخیره می‌شود. هر گاه قند خون افت کند (فواصل غذایی) گلیکوژن طی فرآیند گلیکوژنولیز به گلوکز تبدیل و وارد خون می‌شود.

تولید اوره: از محصولات متابولیسم پروتئین‌ها آمونیاک می‌باشد (آمونیاک سمی است). در کبد به اوره تبدیل و از طریق ادرار دفع می‌شود.

ذخیره مواد غذایی در کبد که مخزن ویتامین A و B12 و آهن است انجام می‌شود.

بیگانه خواری: خون پس از جذب مواد غذایی از کبد عبور می‌کند. لبول‌ها ساختار نواری داشته شبیه چرخ درشکه می‌باشد، همچنین سلول‌های کوپفر عمل دفاعی داشته و باکتری‌هایی که از دیواره روده عبور کرده‌اند را فاگوسیته می‌کنند.

ساختن پروتئین‌های خون :

- آلبومین
- گلوبولین
- فیرینوژن
- هیپارین

بیماریهای دستگاه گوارش

برفک دهان Candidiasis

تظاهر بیماری: لکه‌های سفید رنگ (شبیه دلمه شیر) در مخاط دهان با حاشیه قرمز



شکل ۲۴ بیماری برفک دهان

رشد فوق العاده قارچ کاندیدا آلبیکنس *Candida albicans* علت بروز این بیماری می باشد. علائم بیماری شامل: درد، گاهی تب و بزرگی غدد لنفاوی (آدنوپاتی) است. و عوامل مستعد کننده می تواند برهم خوردن فلور طبیعی، وجود دندان مصنوعی (مخزن مقوی برای رشد قارچ)، بیماران ناتوان، مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها، خشکی دهان، دیابت، کم خونی و هر علتی که موجب کاهش ایمنی شود، می باشد. راه تشخیص از طریق معاینه بالینی (لکه سفید با حاشیه اریماتوز)، کشت و مشاهده اسپورها در زیر میکروسکوپ است. درمان این بیماری با برطرف کردن علت زمینه ای، دهانشویه مکرر (محلول به نسبت مساوی آب اکسیژنه و نمک هر دو ساعت): تسکین درد، داروی ضد قارچ نیستاتین (دهانشویه سه بار در روز سپس بلعیده می شود) انجام میگیرد.

استوماتیت Stomatitis

التهاب دهان است که میتواند منشا عفونی داشته باشد، نشانه بیماری سیستمیک بوده و مواد شیمیایی (غذاها، نوشیدنی ها، حساسیت به دهانشویه)، صدمات فیزیکی (گاز گرفتن گونه ها، تنفس دهان) و شیمی درمانی میتواند باعث ایجاد آن شود. نکته: ابتلا به استوماتیت احتمال تکثیر میکروارگانیسم ها را در دهان بیشتر میکند.



شکل ۲۵ استوماتیت

استوماتیت هرپسی Herpetic stomatitis

عفونت هرپسی مخاط دهان و لثه ها است که عامل آن ویروس هرپس تیپ یک انسانی میباشد، و سن شیوع آن در ۹۰ درصد موارد زیر ۱۰ سال است.

علائم بیماری:

- ممکن است علامتی نداشته باشد
- زخم، قرمزی و تورم در مخاط دهان
- تب
- حالت کوفتگی
- بزرگی غدد لنفاوی
- گردن (لنفادنوپاتی)

سیر بیماری: در هفته اول علائم شدید است از هفته دوم با ایجاد آنتی بادی در خون علائم بیماری فروکش می کند و باید توجه داشت که مصونیت در مقابل ویروس هرپس نوع یک دائمی است.

✓ نکته: بالغینی که بیماری مبتلا نشده اند یا سطح آنتی بادی در خون آنها پایین است ممکن است دچار بیماری شوند
درمانها بیشتر حالت تسکینی دارد، استفاده از داروهای ضد درد، شستشوی دهان، استراحت و تغذیه مناسب در روند بهبودی بیماری موثر است.

تبخال herpes simplex

عفونت عود کننده ویروس هرپس از نوع هرپس لابیالیس است.

ویروس در مسیر عصبی به سمت لبها حرکت میکند و علائم آن شامل: سوزش موضعی ظاهر شدن ویزیکول ها و در نهایت پاره شدن ویزیکول ها و دلمه زدن است.

عوامل مستعد کننده تغییر درجه حرارت بدن، مواد محرک فیزیکی و شیمیایی و استرس است. این بیماری نوعی بیماری خود محدود شونده است و استفاده از پماد موضعی آسیکلوویر در درمان آن موثر میباشد.

آنژین ونسان

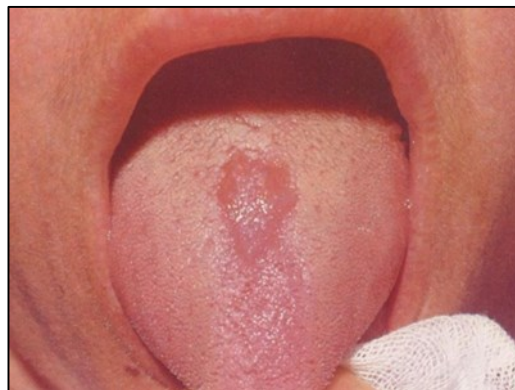
بیماری التهابی حاد لثه بعلت عوامل میکروبی (باکتری های دوکی شکل و اسپیروکت ها).



شکل ۲۶ آنژین و نسان

عوامل مستعد کننده شامل: عدم رعایت بهداشت دهان، فقر غذایی، کمبود خواب و استراحت، آسیب موضعی به بافت دهان بیماری‌هایی مانند مونونوکلئوز عفونی، اختلالات خونی و دیابت شیرین میباشد. علائم بیماری، زخمی که با یک لایه غشای کاذب پوشیده شده است. درمان از طریق برطرف کردن علت زمینه‌ای، استراحت، رژیم غذایی پر از ویتامین، ضد درد و استفاده از دهانشویه با آب اکسیژنه است.

تورم زبان Glossitis : التهاب زبان بصورت : از بین رفتن پاپی های فیلی فورم ، صاف شدن سطح زبان و قرمزی سطح زبان است.

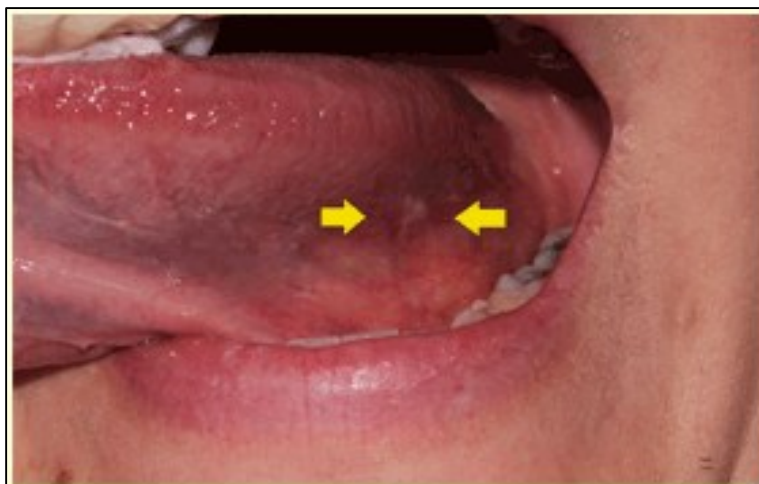


شکل ۲۷ تورم زبان

کم خونی، فقر غذایی، واکنش به داروها و عفونت های عمومی میتواند باعث این بیمار شود. درمان آن از طریق درمان علل زمینه ای صورت میگیرد.

سرطان دهان Oral cancer

شامل سرطان های لب ها، زبان، کف دهان، مخاط دهان، سقف دهان، لثه ها است.



شکل ۲۸ سرطان دهان

۴٪ سرطان ها را شامل می شود و محل شایع گرفتاری لبها و زبان است. شیوع در مردان دو برابر زنان بوده و در سن ۶۰ سالگی شایعتر است.

علت شناسی:

✓ علت ناشناخته است

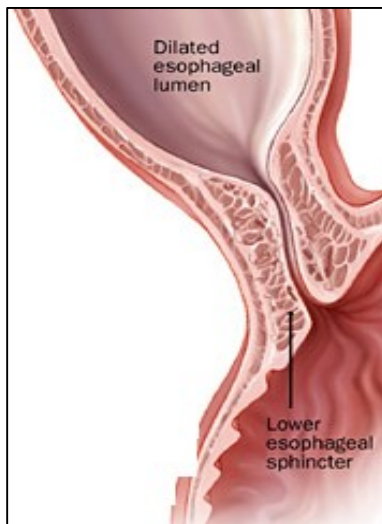
✓ در موارد مصرف الکل و دخانیات شیوع بیشتر است

علائم بیماری: در مراحل اول علائم واضح نیستند، اولین علامت عموماً درد است

ضایعه خود را بصورت لکه سفید، لکه شبیه آفت دهان، زخم دهانی و پلاک قرمز رنگ با تورم موضعی نشان میدهد. راه تشخیص قطعی از طریق بیوپسی بوده و راه درمان جراحی و رادیوتراپی (بشکل تابش از بیرون یا وارد کردن سوزن‌ها رادیواکتیو باشد).

آشالازی Achalasia

اختلال حرکت عضله صاف مری بصورت افزایش تونیسیتته اسفنکتر تحتانی مری، عدم شل شدن بهنگام بلع و انقباضات غیر عادی در طول مری است.



شکل ۲۹ آشالازی

علایم بیماری شامل: اشکال در بلع (دیسفاژی Dysphagia)، درد سینه، بالا آوردن غذای هضم نشده (رگورژیتاسیون Regurgitation) و اگر طولانی باشد علایم کاهش وزن ظاهر می‌شود.



شکل ۳۰ تصویر برداری از آشالازی

راه تشخیص:

الف - تصویر برداری با بلع باریوم:

- ✓ اتساع مری
- ✓ مری سیگموئیدی شکل (بشکل S)
- ✓ انتهای مری منقاری شکل

ب - اندازه‌گیری فشار اسفنکتر تحتانی مری (مانومتري Manometry)

✓ شل نشدن اسفنکتر تحتانی

پ - آندوسکوپی

درمان از طریق مصرف غذای گرم، استفاده از داروهای ضد کولینرژیک و جراحی صورت می‌گیرد. و جراحی بصورت:

- بوژیناژ: استفاده از بالون به منظور گشاد کردن تنگی اسفنکتر تحتانی مری
- میوتومی خارج مخاطی (روش هلر Heller's extra mucosal myotomy)

بیماریهای التهابی مری

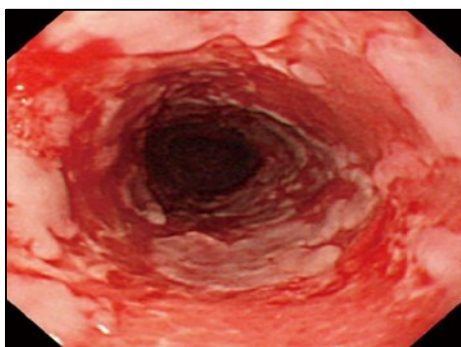
ازوفازیت Esophagitis

آسیب مخاطی مری بعلت بازگشت محتویات معده و روده به مری است.

علل بازگشت غذا (ریفلاکس Reflux) میتواند: افزایش حجم محتویات معده، افزایش فشار معده باشد.

انواع ازوفازیت: بسته به علت ایجاد کننده

- ازوفازیت پپتیک
- ازوفازیت صفراوی
- ازوفازیت قلیایی



شکل ۳۱ التهاب مری

علائم بیماری شامل سوزش سر دل (تماس محتویاتی برگشتی معده با مخاط ملتهب مری)، درد سینه که ممکن است شبیه درد آنژین باشد، دیسفاژی بعلت تنگی مری (در نوع پپتیک شایع است)، خونریزی (بعلت اروزیون یا زخم بارت) و آسپیراسیون ریوی میباشد.

راههای تشخیص بیماری:

- شرح حال و سابقه بیماری
- رادیوگرافی به کمک بلع باریم
- ازوفاگوسکوپی
- نمونه برداری از مخاط مری

هدف از درمان کاستن از بازگشت محتوای معده به مری، خنثی کردن مواد بازگشتی، اصلاح روند تخلیه و حفاظت از مخاط مری است.

درمان های غیر دارویی از طریق کاستن از وزن، خوابیدن بصورتی که سر کمی بلندتر قرار گیرد و کاستن از فشار داخل شکمی و همچنین قطع مصرف سیگار، غذاهای چرب، قهوه، شکلات، الکل، نعناع و آب پرتقال صورت میگیرد.

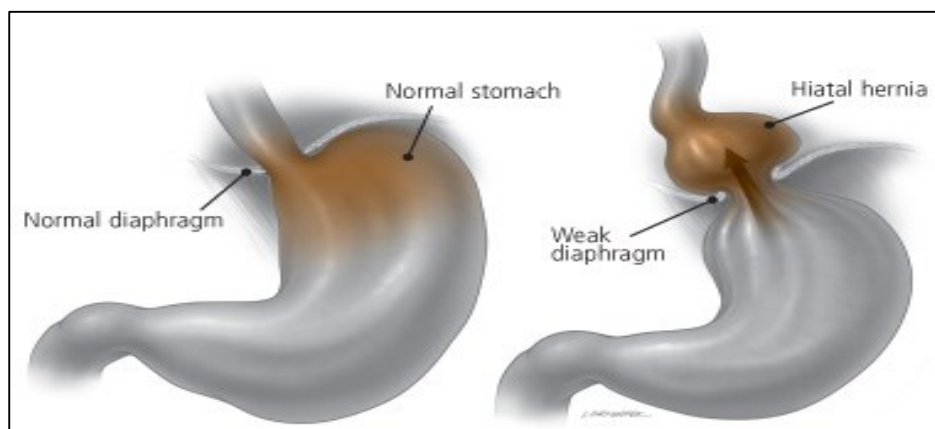
درمان دارویی :

- داروهای آنتی کلینرژینک
- داروهای بلوک کننده کانال کلیسیم
- داروهای شل کننده عضلات صاف
- مصرف آنتی اسید
- بلوک کننده های ترشح اسید (سایمتیدین، رانیتیدین، فاموتیدین)

درمان جراحی بصورت جراحی ضد ریفلاکس (فوندوپلیکاسیون Fundoplication): پیچاندن فوندوس معده دور مری بمنظور افزایش فشار اسفنکتر تحتانی مری انجام میگردد.

فتق هیاتال Hiatal hernia

منفذ عبور مری از دیافراگم گشاده شده و قسمت فوقانی معده به داخل مدیاستن جابجا شده است



شکل ۳۲ فتق هیاتال

انواع فتق:

۱. فتق هیاتال لغزشی Sliding hiatal hernia

- اسفنکتر تحتانی مری و بخش فوقانی معده به شکل لغزشی به قفسه سینه وارد شده است
- ۹۰ درصد فتق ها از این نوع است

۲. فتق هیاتال کناری paraesophageal hiatal hernia

- تمام یا بخشی از معده از منفذ کنار مری به قفسه سینه وارد شده است
- ۱۰ درصد فتق ها را شامل می شود

علت شناسی:

- ضعف در عواملی که مری و معده را به دیافراگم متصل کرده اند
- انقباضات طولی مری
- افزایش فشار داخل شکمی

علائم بالینی:

- در اغلب موارد علائم واضح نیستند
- علامت زودرس ترش کردن پس از صرف غذا و همچنین دراز کشیدن یا خم شدن است

- احساس درد مبهم بعد از صرف غذا
- احساس پری در قسمت تحتانی جناغ در چند دقیقه بعد از صرف غذا
- اگر احشای شکمی وارد قفسه سینه شده باشند:

- تنگی نفس
- تپش قلب
- سرفه

راه تشخیص: فلورسکوپی

درمان:

الف: درمان طببی:

- وعده‌های غذایی کم حجم
- صرف غذا دو ساعت قبل از خواب
- بالاتر قرار دادن سر
- داروهای ضد اسید معده

ب - درمان جراحی:

ترمیم شکاف موجود در دیافراگم برای جلوگیری از ورود معده و احشا به قفسه سینه



سرطان مری

۹۰ تا ۸۰ درصد موارد مرتبط با مصرف الکل و استعمال طولانی مدت دخانیات، مصرف مواد سرطان زا (کارسینوژن)، نیتريت ها، مخدرهای دود شده، سموم قارچی، آسیب های فیزیکی به مری، مصرف چای داغ، تنگی های مری، در معرض تابش قرار گرفتن و آشالازی مزمن میتواند باعث ایجاد آن شود.

علائم بیماری شامل دیسفاژی پیشرونده، ابتدا به مواد جامد، سپس غذاهای نیمه جامد و مایعات، احساس توده و برجستگی در گلو، بلع دردناک (ادینوفاژی)، کاهش وزن در مدت کوتاه، درد انتشار یافته به سینه و پشت، بازگشت غذای هضم نشده (رگورژیتاسیون) به همراه بوی بد، استفراغ و پنومونی (از نوع آسپیراتیو) است.

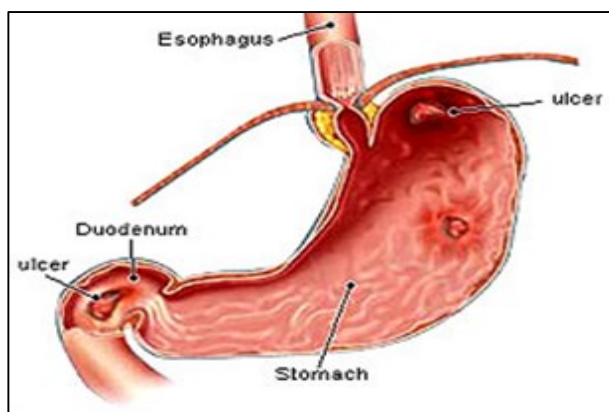
راه تشخیص به صورت بیوپسی از طریق آندوسکوپی، تصویربرداری به کمک باریوم و اسکن توموگرافی قفسه سینه (بررسی غدد لنفاوی)

درمان این بیماری از میتواند از طریق جراحی (برداشتن تومور)، شیمی درمانی، رادیوتراپی، درمان عوارض دیسفاژی (دیلاتاسیون بوسیله آندواسکوپی)، سوء تغذیه (گاستروستومی) و یا فیستول مری به تراشه انجام میگردد.

بیماری زخم پپتیک Peptic ulcer

فرورفتگی زخم شونده در مخاط دیواره معده، پیلور، دوازدهه و مری (بعلت خوردگی مخاط) است که بسته به مکان زخم به نام زخم معده، زخم دئودنوم، زخم مری نامیده می شود.

۹۵ درصد موارد در دوازدهه دیده میشود و در ۹۰ درصد موارد در ۳ سانتی متری زیر محل اتصال پیلور به دوازدهه است



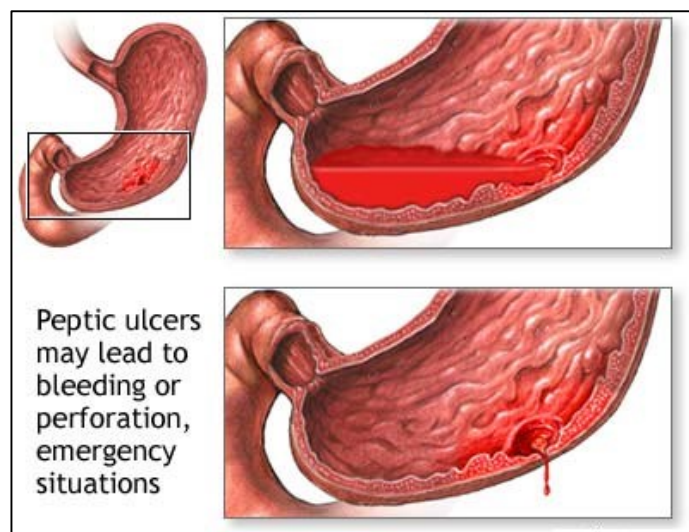
شکل ۳۳ زخم های معده

علت اصلی ناشناخته است. در بیشتر موارد میزان ترشح اسید معده طبیعی است (۳/۲ موارد) عوامل ژنتیکی دخیل بوده و

در بستگان درجه یک بیماران شانس بروز ۳ برابر است. همچنین در گروه خونی O شیوع بیشتری دارد.

سطح خونی پپسینوژن I در ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به زخم دوازدهه بالا است (بصورت صفت اتوزومال غالب منتقل می شود)

مصرف سیگار شانس ابتلا را بالا برده و هیجان های مزمن و استرس میتواند در ابتلا موثر باشد.

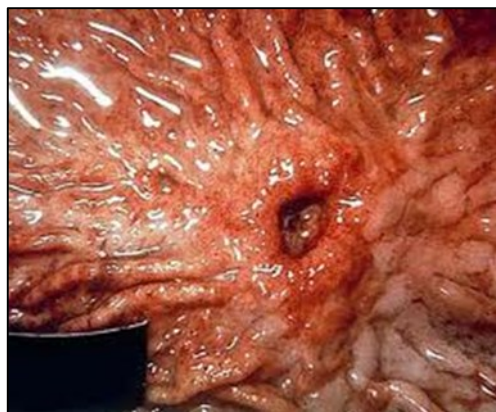


شکل ۳۴ خونریزی که بواسطه زخم معده اتفاق افتاده

علائم بیماری شامل:

درد در ناحیه اپی گاستر که کیفیت درد به صورت تیز، سوزاننده و فرساینده گاهی اوقات درد مبهم سوراخ کننده یا احساس فشار و پری شکم، احساس ترش کردن (سوزش مری)، احساس گرسنگی و شروع درد یک و نیم تا سه ساعت بعد از صرف غذا است. فروکش کردن درد با خوردن غذا یا آنتی اسید و گاهی اوقات استفراغ (درد با دفع اسید برطرف می شود).

تشخیص از طریق تصویربرداری دستگاه گوارش بهمراه بلع باریم، آندوسکوپی صورت میگیرد.



شکل ۳۵ زخم معده

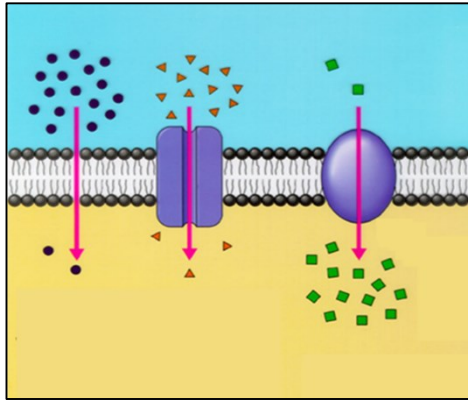
عوارض زخم های پپتیک میتواند خونریزی (۱۵ درصد موارد)، سوراخ شدن زخم (پرفوراسیون) به داخل حفره شکم (۶ درصد موارد) و انسداد راه خروجی معده (۳ درصد موارد) است.

هدف از درمان، تسکین درد، تسریع التیام زخم، پیشگیری از عود زخم میباشد.

داروهای مورد استفاده:

الف - داروهای کاهنده ترشح اسید معده

- آنتاگونیست های گیرنده: H2
- بلوک کردن هیستامین (محرک ترشح اسید)
- سایمتیدین، رانیتیدین، فاموتیدین
- آنتاگونیست های پروستاگلاندین
- مهار ترشح اسید
- آنتی کولینرژیک ها
- کاهش ترشح اسید از طریق کاستن از حرکات معده و روده از طریق مهار استیل کولین مانند دی سایکلومین
- مهارکننده های پمپ پروتونی
- پمپ پروتون: سلول های پاریتال در جدار معده با تبادل یون هیدروژن با پتاسیم سبب ترشح اسید در معده می شوند
- امپرازول، لومپرازول



ب - داروهای خنثی کننده اسید معده:

- آنتی اسید ها
- مکانیسم اثر: خنثی کردن اسید معده
- هیدروکسید آلومینیوم: ترکیب با اسید تولید کلرید آلومینیوم و آب
- هیدروکسید منیزیم: ترکیب با اسید تولید کلرید منیزیم و آب

پ - تغییر در عادات غذایی:

- اجتناب از مصرف کافئین
- عدم مصرف الکل
- اگر غذای خاصی سبب تشدید علائم می شود از مصرف آن پرهیز شود

انواع روش های جراحی زخم معده:

- واگوتومی همراه با آنترکتومی
- واگوتومی توأم با پیلوروپلاستی
- واگوتومی ناحیه مربوط به سلول های پاریتال

گاستریت Gastritis

همان التهاب مخاط معده است. انواع گاستریت

- گاستریت حاد: التهاب حاد مخاط معده
- گاستریت مزمن

گاستریت حاد: التهاب حاد مخاط معده است و خطر اصلی گاستریت خونریزی آروزیو و گاستریت خونریزی دهنده (هموراژیک) میباشد.

علت شناسی:

الف - عموماً با بیماریهای سیستمیک

افرادی که در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، افرادی که دچار ترومای شدید، جراحی های بزرگ، نارسایی کلیه، نارسایی کبد، شوک، سوختگی وسیع، سپتی سمی می باشند گاستریت حاد بیشتر دیده می شود (به این حالت گاستریت ناشی از استرس گفته می شود).

ب - با مصرف دارو نیز ارتباط دارد

- داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (آسپرین)
- دیژیتال
- الکلیسم حاد
- مسومیت غذایی

علائم بالینی شامل: ناراحتی در ناحیه اپی گاستر، حساسیت شکم، گر گرفتگی، تهوع و استفراغ، استفراغ خونی (هماتمز) و خونریزی معده ای - روده ای (ملنا)

تشخیص از طریق آندوسکوپی و یا آزمایش مدفوع و یافتن خون مخفی در مدفوع انجام میگیرد.

درمان از طریق:

- تجویز مهار کننده های اسید (آنتی اسیدها)
- تجویز مهار کننده های ترشح اسید
- آنتاگونیست های گیرنده H2
- سوکرافات (محافظت از مخاط معده)
- درمان های نگهدارنده
- تجویز مایعات
- حفظ تعادل الکترولیتی
- تجویز اکسیژن
- تجویز خون
- درمان جراحی (واگتومی و پیلوروپلاستی)

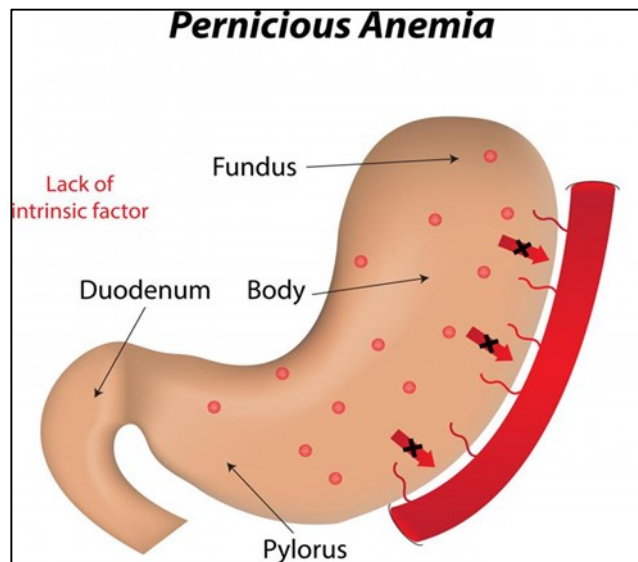
گاستریت مزمن Chronic gastritis

التهاب طولانی مدت معده بدنبال زخم معده، عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری

انواع گاستریت مزمن:

- گاستریت تیپ A
- گاستریت تیپ B
- گاستریت تیپ A

محل شایع فوندوس و تنه معده است و آسیب سلول‌های پاریتال و نقص در ترشح اسید کلریدریک میتواند از علل ایجاد آن باشد. همچنین با بیماری خود ایمنی همراه است (کم خونی پرنسیوز)



آنمی پرینسیوز: سلول‌های پاریتال تخریب شده‌اند و سلول‌های پاریتال مسئول ترشح فاکتور داخلی را برعهده دارد که در جذب ویتامین B12 دخیل است. احتمال بروز کانسر معده در گاستریت تیپ A سه برابر افراد طبیعی است.

گاستریت B

شایعترین شکل گاستریت است و ارتباط قوی با هلیکوباکتر پیلوری دارد، محل شایع آنتر و پیلور میباشد.

اما چرا هلیکوباکتر ایجاد آسیب می‌کند؟ باکتری آنزیم پروتئاز ترشح می‌کند، پروتئاز گلیکوپروتئین موکوس معده را لیز میکند در نتیجه سد دفاعی معده آسیب می‌بیند.

علائم بیماری:

- ممکن است بدون علامت بوده و تنها با کمبود ویتامین B12 تظاهر نماید
- سوء هاضمه
- احساس تهوع

- استفراغ
- پری و درد مبهم در ناحیه اپی گاستر
- عدم تحمل به غذاهای ادویه دار و چرب

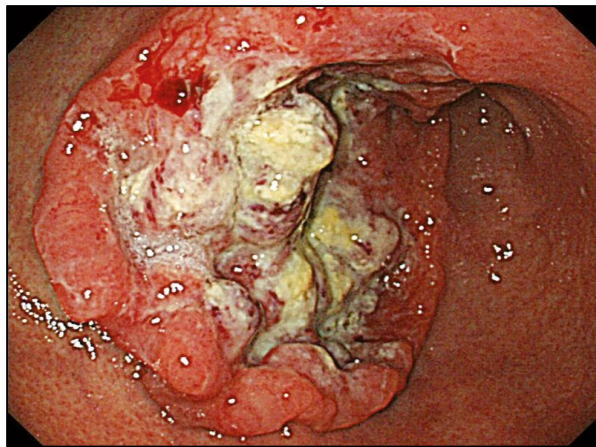
راه تشخیص:

- آندوسکوپی و بررسی مخاط مری و معده
- بیوپسی از مخاط معده
- اندازه گیری میزان اسید

✓ نکته: در گاستریت تیپ A کمبود اسید کلریدریک و در گاستریت تیپ B افزایش ترشح اسید کلریدریک وجود دارد
 درمان از طریق تجویز همزمان ترکیب دارویی بر علیه هلیوباکتر پیلوری (کلوئید بیسموت، آموکسی سیلین، مترونیدازول، کلاترومایسین)

سرطان معده Gastric cancer

تومورهای بدخیم معده عموماً از نوع آدنوکارسینوما



شکل ۳۶ سرطان معده

علت شناسی:

- ✓ رژیم غذایی عامل عمده در ایجاد سرطان معده است
- ✓ غذاهای حاوی نیترات (نیترات توسط باکتری به نیتريت تبدیل می شود که کارسینوژن است)
- ✓ غذاهای دودی
- ✓ نمک زده

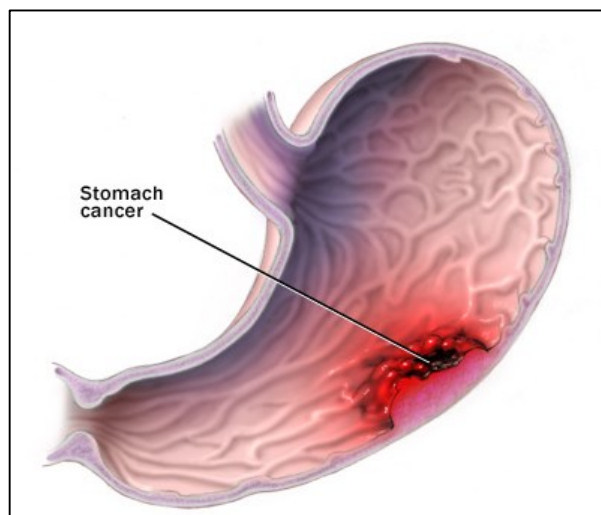
شیوع کانسر معده در افراد با گروه خونی O بالا است

علائم بالینی:

- ✓ ممکن است در مراحل اولیه بیمار بدون علامت باشد
- ✓ نشانه‌های اولیه مبهم می‌باشند
- ✓ ناراحتی در ناحیه فوقانی شکم
- ✓ احساس پری
- ✓ درد مداوم
- ✓ تهوع و استفراغ
- ✓ بی‌اشتهایی
- ✓ کاهش وزن
- ✓ کم‌خونی
- ✓ خون در مدفوع
- ✓ توده قابل لمس در شکم
- ✓ در مراحل آخر متاستاز به استخوان‌ها

تشخیص از طریق آندوسکوپی و نمونه برداری (بیوپسی) انجام می‌گیرد.

درمان شامل جراحی (برداشتن بخش یا تمام معده)، شیمی درمانی و پرتودرمانی است.



شکل ۴۱ سرطان معده

اصطلاحات رایج دستگاه تنفسی:

Influenza due to identified zoonotic or pandemic influenza virus	آنفلوانزا به دلیل شناسایی ویروس آنفلوانزا زونوتیک یا همه گیر
influenza due to identified seasonal influenza virus	آنفلوانزا به دلیل شناسایی ویروس آنفلوانزای فصلی
Acute bronchitis	برونشیت حاد
Emphysema	آمفیزم
Other chronic obstructive pulmonary disease	سایر بیماری انسدادی مزمن ریوی
Asthma	آسم
Bronchiectasis	برونشکتازی
Pneumonitis due to food and vomit	پنومونیت به دلیل غذا و استفراغ
Adult respiratory distress syndrome	سندرم پریشانی تنفسی در بزرگسالان
Pyothorax	پیوتوراکس
Pleural effusion, not elsewhere classified	پلورال پلور، در جای دیگر طبقه بندی نشده است
Pleural effusion in conditions classified elsewhere	پلورال پلور در شرایط طبقه بندی شده در جای دیگر
Pneumothorax	پنوموتوراکس

اصطلاحات رایج دستگاه گوارش:

Gastro-oesophageal reflux disease	بیماری ریفلاکس معده
Gastric ulcer	زخم معده
Peptic ulcer, site unspecified	زخم گوارشی ، محل نامشخص
Gastrojejunal ulcer	زخم معده
Acute appendicitis	آپاندیسیت حاد
Inguinal hernia	فتق Inguinal
Femoral hernia	فتق فمورال
Umbilical hernia	فتق ناف
Ventral hernia	فتق شکمی
Diaphragmatic hernia	فتق دیافراگمی
Ulcerative colitis	کولیت زخمی
Other noninfective gastroenteritis and colitis	سایر گاستروانتریت ها و کولیت های غیر عفونی
Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia	انسداد ایلئوس و انسداد روده بدون فتق
Irritable bowel syndrome	سندرم روده تحریکپذیر
Fissure and fistula of anal and rectal regions	شقاق و فیستول نواحی مقعد و رکتال
Other diseases of anus and rectum	سایر بیماری های مقعد و روده بزرگ
Polyp of colon	پولیپ روده بزرگ
Haemorrhoids and perianal venous thrombosis	بواسیر و ترومبوز وریدی محیطی
Hepatic failure, not elsewhere classified	نارسایی کبدی ، در جای دیگر طبقه بندی نشده است
Chronic hepatitis, not elsewhere classified	هپاتیت مزمن ، جای دیگر طبقه بندی نشده است
Fibrosis and cirrhosis of liver	فیروز و سیروز کبد
Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	محاسبه کیسه صفرا با کوله سیستیت حاد
Cholecystitis	کوله سیستیت
Biliary cyst	کیست صفراوی
Acute pancreatitis	پانکراتیت حاد
Haematemesis	خونریزی