

## Diseases of Digestive System

يتكون الجهاز الهضمي من السبيل الهضمي ومن الأعضاء الملحقة المسؤولة عن هضم الطعام.

### أمراض الفم:

- العطش Thirst وجفاف الفم: يدل على التجفاف الخلوي وينتج عن:
  - نقص الوارد من الماء، أو زيادة ضياعه.
- من أهم الأسباب: الإسهالات الشديدة، السكري، القصور الكلوي، اضطراب الشوارد، التنفس من الفم.
- زيادة الإلحاح: يحدث بسبب التهاب الأغشية المخاطية في الفم، أو مرافق للغثيان، أو مرافق لعسرة البلع.
- اضطرابات التذوق: تحدث في بعض الاضطرابات العصبية، أو بسبب بعض الأدوية التي تؤثر في أنماط الحس اللسانية.
- تقرحات: تحدث في التهاب الفم، القلاع، التهاب اللوزتين، سوء تشكّل الأسنان.
- رائحة الفم الكريهة: تنتج عن:
  - نقص العناية بالفم
  - تقرحات الأغشية المخاطية
  - أمراض الأسنان واللثة
  - أمراض البلعوم والتهاب الجيوب
  - أمراض المعدة
  - انسداد الأمعاء
  - أمراض تنفسية: (خراجة رئوية، سرطانة قصبية، سل رئوي)
  - أمراض استقلابية: (السكري، القصور الكلوي، القصور الكبدي)

## أمراض المري Diseases of Esophagus:

❖ **عسرة البلع Dysphagia:** من الأعراض الرئيسية في أمراض المري، أشيع الأسباب:

- سرطانة البلعوم أو المري
- ارتجاع المري
- أورام في العنق (لمفوما، ضخامة درقي)
- شلل الأعصاب القحفية
- عوز الحديد
- تضيق المري (تناول مادة كاوية بالخطأ)
- سرطانة المعدة
- أكالازيا Achalasia (تضيق أسفل المري)

تبدأ عسرة البلع للجوامد ثم تتطور للسوائل والجوامد.

❖ **اللدغ (حس الحرق خلف القص):** يحدث بسبب بعض الأمراض كالفطوق الحجابية، أو بعد تناول وجبة كبيرة أو بعد تناول بعض الأدوية المخشنة كالأسبرين.

❖ **التجشؤ:** قلنس كمية من الهواء من المعدة الى المري، هي اضطراب وظيفي تنجم عن التخممة وسرعة بلع الطعام، أو بسبب الإكثار من المشروبات الغازية.

❖ **الإقياء:** منعكس مركزه البصلة السيسائية، يمكن أن ينجم عن:

- تنبيه مركزي (روائح كريهة، زيادة الضغط داخل القحف، التهاب السحايا)
- تنبيه دهليزي: دوار البحر، دوار السفر.
- تنبيه هرموني: الإقياء الحملي في الأشهر الثلاثة الأولى.
- سبب استقلابي: ارتفاع البولة الدموية
- سبب هضمي: قرحة هضمية، سرطانة المعدة، القولنج المراري، التهاب الزائدة الدودية، انسداد الأنبوب الهضمي.

■ الإقياء المفتعل: مرضى القهيم العصبي.

❖ الفتق الحجابي: هو انفتاق قسم من المعدة الى الصدر من خلال الفوهة المريئية الحجابية ويؤدي الى القلس والذئع وقد يقلد الألم القلبي، قد يختلط بنزف حاد أو مزمن.

## القرحة الهضمية

### Peptic Ulcer

تحدث القرحة الهضمية في المعدة أو العفج، ونادراً في المري أو الصائم، وهي احتفار موضعي في الغشاء المبطن لجدار المعدة أو العفج، فتتعرض الأنسجة لعصارة المعدة، مؤدية الى ألم شرسوفي مميز، وقد تتآكل مؤدية الى حدوث النزوف أو الإثقباب.

أعراض القرحة الهضمية:

آلام أو حرقة شرسوفية تنتشر للظهر، تزداد بالجوع، تستمر من دقائق الى ساعات وتخف بتناول الطعام أو بالأدوية المعدلة لحموضة المعدة.

قد تؤدي الى ألم شديد ليلاً توقظ المريض من النوم.

تدوم لأيام وأسابيع ويمكن أن تغيب لفترات طويلة وتعود بهجمات.

يشكو معظم المرضى من غثيان، أحياناً إقياء وفقدان شهية ونقص وزن.

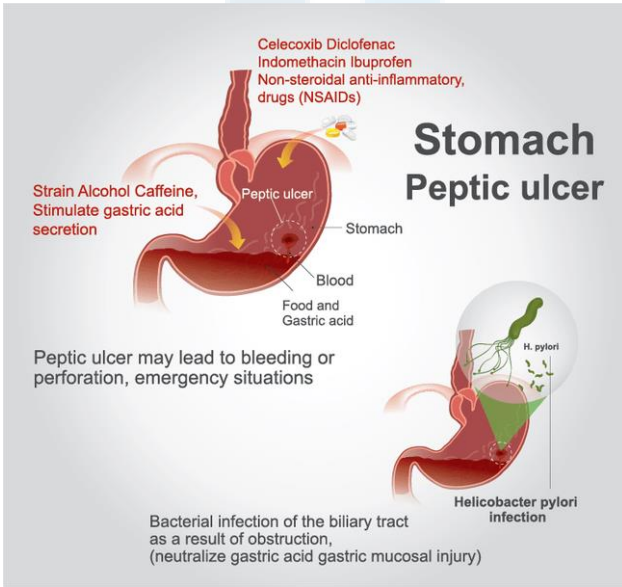
أحياناً تؤدي الى إقياء مدمى أو تغوط زفقي بسبب النزف من القرحة.

تنتج القرحة الهضمية عن:

❖ الإصابة بجراثوم الهليكوباكتر (المحلزنة

البوابية): وجود وتكاثر هذه البكتريا في الغشاء المخاطي للمعدة هو السبب الأساسي للقرحة، تستطيع التعايش مع حموضة المعدة عن طريق إفراز أنظيمات خاصة تحميها من الحمض، تكاثرها يضعف الغشاء المخاطي للمعدة وقدرته على انتاج طبقة المخاط التي تحمي المعدة من الحمض، تعتبر هذه البكتريا مسؤولة عن نكس القرحة ما لم تعالج بالصادات المناسبة.

❖ استعمال الأدوية المخرشة للغشاء المخاطي المعدي كمضادات الالتهاب اللاستيرويدية والأسبرين.



❖ العوامل المساعدة على الإصابة بالقرحة:

- التدخين: يزيد من إفراز الحمض المعدي
- المشروبات الكحولية: تسبب تهيج وتآكل بالغشاء المخاطي المعدي
- الطعام الحاد
- الضغط والتوتر النفسي.

اختلاطات القرحة الهضمية:

- النزف: أكثر الاختلاطات حدوثاً، يتظاهر بإقياء مدمى أو تغوط زفتي، قد يكون النزف خفيفاً مزمناً يؤدي إلى فقر دم، أو قد يكون حاداً صاعقاً مهدداً للحياة يحتاج فيه المريض إلى الاستشفاء وتعويض الدم النازف مع إصلاح سريع للقرحة النازفة تنظيرياً أو جراحياً.
- الإنتناب: أخطر اختلاطات القرحة الهضمية، يحدث لدى ٢-٥% من الحالات، يتظاهر ببداية حادة ومفاجئة لألم شرسوفي ثابت مستمر يزداد بالحركة والسعال، يكون المريض قليل الحركة شاحب متعرق بشدة، يجب تعويض السوائل والشوارد مباشرة مع إصلاح جراحي إسعافي.
- التسرطن: سرطان المعدة من الأورام الخبيثة الفتاكة بسبب ندرة أعراضه مما يؤدي إلى تأخر المريض في مراجعة الطبيب وتأخر التشخيص، يحدث في حالات القرحة المعديّة التي تعد من عوامل الخطر للإصابة بسرطان المعدة، بينما لا يحدث في القرحات العفجية، الأعراض التي تثير الشبهة بوجود سرطان معدي: نقص شهية شديد، غثيان، حبن، العلاج جراحي.

تشخيص القرحة الهضمية:

يتم التشخيص بتنظير المعدة ورؤية القرحة وأخذ خزعات منها لتحري الخبائث.

العلاج:

- الحمية: تنظيم الغذاء والإبتعاد عن الأطعمة والمشروبات التي تثير إفراز الحمض المعدي.
- الإبتعاد عن الأسبرين ومضادات الالتهاب اللاستيروئيدية،
- إيقاف التدخين.
- دوائيا: معالجة ثلاثية للتخلص من المحلزنة البوابية: نوعين من الصادات، مع دواء مثبط لإفراز الحمض المعدي.

## أمراض الكبد

### Liver Diseases

الكبد يمر عبره كل ما امتص من الأمعاء عبر الجملة البابية، يعطل المواد السامة بربطها بمواد أخرى ويطرحها عبر الصفراء أو الكلية، يقوم بتصنيع العديد من العناصر الهامة للجسم.

#### أمراض الكبد:

- قصور الخلية الكبدية
- الركودة الصفراوية
- التهاب الكبد
- تشمع الكبد

### قصور الخلية الكبدية

#### Hepatic Failure

ينتج عن تموت الخلية الكبدية أو انكسار المعاوضة الكبدية.

#### الأسباب:

- تشمع الكبد
- احتشاء الكبد
- التهاب الكبد الفيروسي
- السموم، الأدوية
- الرضوض.

#### الأعراض:

- وهن وتعب عام ونقص وزن، فقر الدم.
- نقص النمو عند الأطفال.

- فرط الأستروجين في الدم بسبب نقص تصنيع البروتينات الرابطة وزيادة تصنيع الأستروجين مؤدياً الى:

عند الذكر: تثدي، عنانة، عقم، ضمور خصيتين.

عند الأنثى: اضطرابات طمثية، عقم.

أعراض جلدية: العنكبوت الوعائي، راحة اليد الحمراء.

- نزوف وكدمات بسبب نقص في تصنيع جميع عوامل التخثر.

- وذمات واحتباس سوائل بسبب نقص تصنيع الألبومين.

اضطراب في تخزين وتصنيع السكريات: نقص سكر الدم: خاصة في التهاب الكبد الصاعق بسبب انكسار المعاوضة

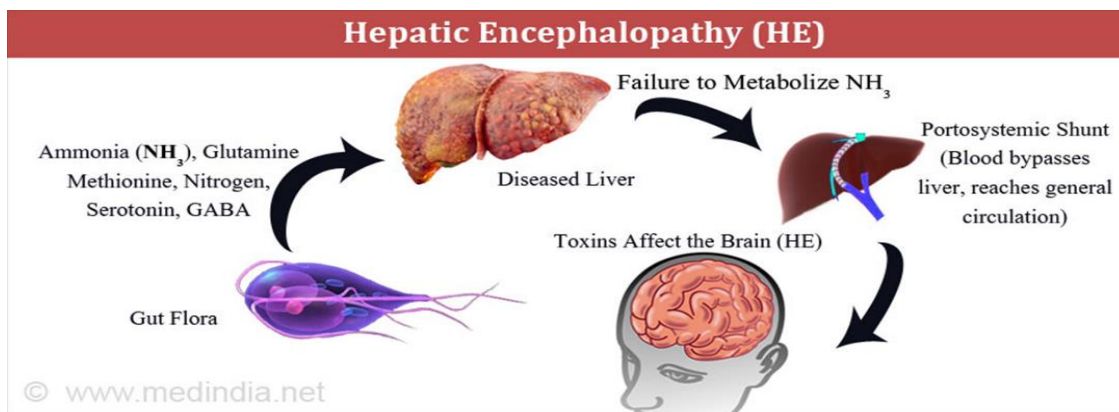
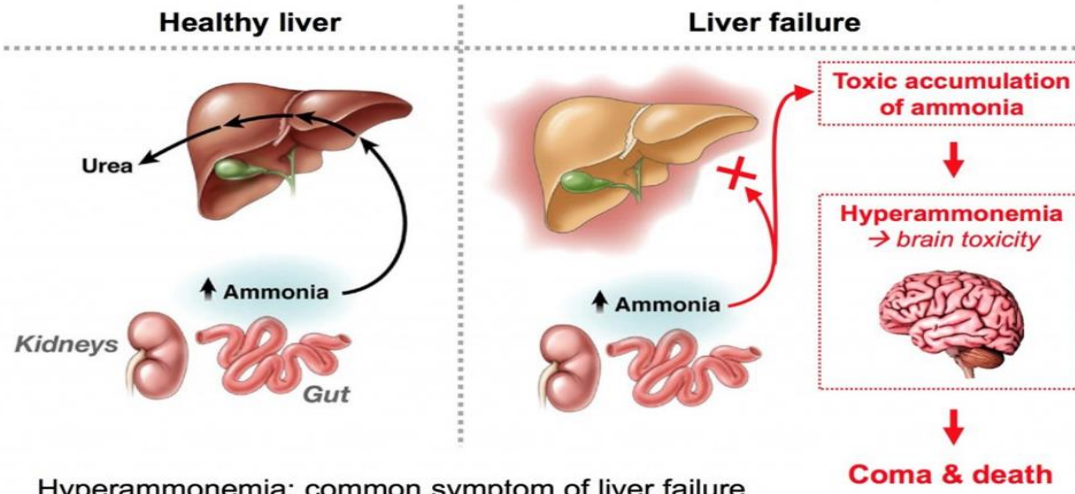
أما في التهاب الكبد المزمن لا يتأثر السكر بسبب قدرة البنكرياس على المعاوضة.

عدم استقلاب الأدوية: كالمهدئات ومميعات الدم المضادة للفيتامين K وبالتالي تتراكم في الجسم وتزداد فعاليتها.

**الاعتلال الدماغي الكبدي Hepatic Encephalopathy:** تصل بقايا البروتينات الطعامية الى الكولون حيث تتفسخ بفعل الفلورا الى نشادر (أمونيا)، تذهب بعدها للكبد حيث تتحول الى بولة.

في قصور الخلية الكبدية: لا يتحول النشادر الى بولة ويرتفع تركيزه في المصل ويذهب الى الدماغ ويجتاز الحاجز الدماغي الدموي مؤدياً الى اعتلال دماغي يترافق بإطلاق رائحة مع النفس (رائحة النشادر).

يتظاهر الاعتلال الدماغي الكبدي ب: رجفان خافق ثم اضطراب في الوعي ووسن وينتهي بغيبوبة.



الموجودات المخبرية في قصور الكبد:

✓ نقص الكريات الحمراء

✓ نقص الألبومين

✓ تطاول زمن البروترومين PT

✓ زيادة الأستروجين

✓ ارتفاع النشادر في الدم

المعالجة:

العرضية:

✓ نقل بلازما طازجة لتعويض عوامل التخثر في حال النزوف (هنا لا يفيد اعطاء فيتامين K لأن الخلية الكبدية مخرية)

✓ اعطاء الألبومين لعلاج الوذمات

✓ اعطاء سكر اللاكتولوز الذي يؤدي الى الاسهال وازالة بقايا الطعام البروتينية

✓ حماية قليلة البروتينات

المعالجة الأساسية: زرع الكبد

الركودة الصفراوية

يفرز الكبد الصفراء التي تخزن في المرارة، تتكون الصفراء من:

- ماء ٩٥% من تركيبها، شوارد (صوديوم، بوتاسيوم، كلور، بيكربونات).

- أملاح صفراوية، كوليسترول وفوسفوليبيد.

- أصبغة صفراوية وهي البيليروبين المقترن.

وظائف الصفراء:

- الأصبغة الصفراوية: تعطي اللون الأصفر للبول (يوروبيلين)، واللون البني للبراز.

- الأملاح الصفراوية: أساسية في جميع مراحل هضم الدسم.

البيليروبين: عند انحلال الكرية الحمراء يتحرر منها الهيموغلوبين ويتفكك الى: هيم + غلوبين.

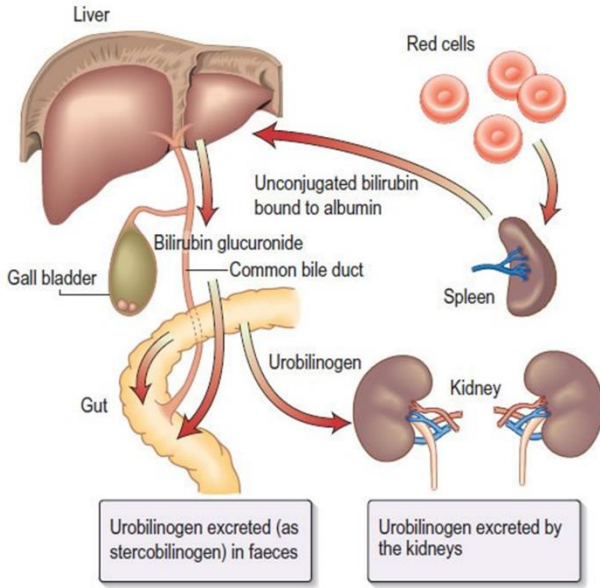
الغلوبين: هو بروتين يتقوض لعناصره الأولية.



الهيم: يتحول الى بيليروبين غير مرتبط (غير مباشر) ينقله الألبومين الى الكبد الذي يحوله الى بيليروبين مباشر.

البيليروبين غير المباشر لا ينحل في الماء وينحل في الدسم ويعبر الحاجز الدماغي وهو خطر على الدماغ،

أما المباشر فينحل في الماء وي طرح عن طريق الكلية.



عندما يصل البيليروبين المباشر الى الأمعاء مع الصفراء: قسم منه يحلمه ويعاد امتصاصه، والقسم الآخر تحوله الفلورا المعوية الى يوروبيلينوجين (طليعة اليوروبيلين).

القسم الأكبر يتحول الى ستيروكوبيلين يعطي البراز اللون البني، وجزء قليل يعاد امتصاصه ويتحول الى يوروبيلينوجين تطرحه الكلية ويعطي البول اللون الأصفر.

#### الركودة الصفراوية:

- هو تراكم للصفراء نتيجة وجود عائق في وجه تدفقها في مستوى الخلية الكبدية أو الأقنية الصفراوية.

- الأسباب: أي سبب يعيق تقدم الصفراء يسبب الركودة الصفراوية:
- داخل الكبد: ورم كبدي، غرانيولوما....
- على مستوى الخلية الكبدية: تشمع، التهابات الكبد الحادة والمزمنة.
- في الطرق الصفراوية خارج الكبدية: التشمع، حصيات القناة الجامعة، ورم رأس البنكرياس...

#### أعراض الركودة الصفراوية:

- اليرقان: نتيجة عودة البيليروبين الى الدم.
- براز حواري: نتيجة عدم وجود الستيروكوبيلين في الأمعاء يصبح البراز حواري،
- البول الأحمر: بسبب اطراح البيليروبين المقترن مع البول.
- اسهال دهني: بسبب عدم هضم الدسم الناجم عن عدم وجود الأملاح الصفراوية.
- الحكة: بسبب وجود الأملاح الصفراوية في الدم بعد عودتها من الكبد.

- تلين العظام والكسور: بسبب نقص فيتامين د
- نزوف: نقص فيتامين K
- عشى ليلي: نقص فيتامين A
- أورام كوليستروولية: بسبب عدم تصريف الكوليسترول فتتجمع على السطوح الباسطة للمفاصل والأجفان.

#### مخبرياً:

- ارتفاع البيليروبين المباشر
- ارتفاع الفوسفاتاز القلوية
- ارتفاع  $\gamma$ GT
- وجود البيليروبين المباشر في البول
- تطاول زمن PT
- نقص الكالسيوم بسبب نقص فيتامين د

#### المعالجة:

##### معالجة السبب:

- تأمين تصريف للصفراء الى الأمعاء: بوضع stent عبر ERCP تصوير الطرق الصفراوية بالطريق الراجع
- تخفيف المواد الدسمة بالغذاء لتخفيف الاسهال الدهني
- تعويض الفيتامينات عضلياً أو وريدياً
- الحكة تعالج بالكوليسترامين: الذي يمنع عودة امتصاص الأملاح الصفراوية من الأمعاء وبالتالي يقل مخزون الجسم من الأملاح الصفراوية وتخف الحكة.

#### التهابات الكبد الفيروسية

##### Viral Hepatitis

تقسم الفيروسات التي تصيب الكبد الى:

- فيروسات تصيب الكبد في سياق خمج جهازى معمم: الفيروس المضخم للخلايا، الحلاّ البسيط والنطاقي، الحصبة وكوكساكي، ابشتاين بار.
- فيروسات تصيب الكبد بالخاصة: ذات انجذاب كبدي أي لا تصيب الا النسيج الكبدي، هناك خمس فيروسات رئيسة محددة وهي A-B-C-D-E
- يمكن لكل فيروسات الكبد أن تؤدي الى التهاب كبد حاد، ولكن فقط فيروسات B-C-D يمكن أن تسبب التهاب كبد مزمن
- B-C يتحولان للزمان، أما A-E لا يمكن أن تتحول للزمان
- لا يوجد علاج شافي والعلاجات كلها عرضية
- التهاب الكبد الفيروسي الحاد: يستمر من عدة أسابيع وحتى ٦ أشهر
- الأعراض: القهم، الغثيان، الإقياء، البول القاتم، انزعاج شرسوفي، الحصى، الألم البطني، آلام مفصلية، اندفاعات جلدية، يترافق عادة مع يرقان.
- التهاب الكبد المزمن: يستمر أكثر من ٦ أشهر ويدوم لعدة سنوات
- الأعراض: غير عرضي عادة، قد يتظاهر بتعب ووهن، قد تتواجد أعراض مرض كبدي متقدم (حبن، دوالي مري، اعتلال دماغي كبدي)، يمكن أن يختلط بحدوث تشمع.
- التهاب الكبد الفيروسي A:
- يسمى أيضاً التهاب الكبد الوبائي (أو الانتاني أو اليرقان الوبائي). الانسان هو الكائن الوحيد الذي يصاب به، وبالتالي هو المستودع الوحيد لهذا المرض.
- واسع الانتشار على مستوى العالم، يحدث في الأماكن التي يتدنّى فيها مستوى النظافة البيئية.
- تحدث الإصابة بشكل افرادي أو وافدات صغيرة أو جائحات وبائية، إنذار المرض جيد والقاعدة هي الشفاء التام.
- الفئات الأكثر تعرضاً لخطر العدوى:
- ✓ المخالطون للمرضى المصابين
- ✓ المسافرين الى المناطق التي يستوطن فيها المرض،
- ✓ الأطفال في رياض الأطفال وتلاميذ المدارس والجامعات.

يعتبر الفيروس A غير مؤذ بصورة مباشرة للخلية الكبدية وإنما يحدث الالتهاب نتيجة الفعل المناعي الذي يقوم به الجسم تجاه الفيروس.

فترة الحضانة: حوالي الشهر، يطرح الفيروس في البراز قبل بدء الأعراض وهي أول علامة، وبالتالي الشخص معدي قبل ظهور الأعراض.

الفيروس مقاوم لحموضة المعدة، للمياه المالحة، للتجميد. بينما غلي الماء لمدة دقيقة واحدة كافٍ للقضاء على الفيروس.

ينتقل الفيروس من الشخص المصاب إلى الشخص السليم بالطريق الفموي البرازي: تلوث الأيدي، تلوث مياه الشرب، تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الذباب أو الأيدي الملوثة.

التواصل الاجتماعي العادي بين الأشخاص لا ينقل العدوى بشرط اتباع شروط النظافة، لا ينتقل بالهواء أو عن طريق الجهاز التنفسي.

مدة العدوى: هي الفترة الزمنية التي يكون فيها الشخص المصاب ناقلاً للعدوى للآخرين: تبدأ من أسبوعين قبل بدء أي عرض وتستمر حتى أسبوع بعد ظهور اليرقان.

سريراً: اليرقان أهم العلامات السريرية:

بعمر أقل من ٦ سنوات: يحدث لدى أقل من ١٠% من المصابين.

٦-١٤ سنة: يحدث اليرقان بنسبة ٤٠-٥٠%.

<١٤ سنة: يحدث عند ٧٠-٨٠% من المصابين.

الاصابة بالفيروس A عند الأطفال تكون خفيفة الشدة وقد لا تشخص، أما الإصابة الشديدة والوفاة تشاهد في الفئات العمرية الأكبر سناً

أطوار الإصابة:

- فترة الحضانة: ١٥-٥ يوماً (وسطياً شهر)
- الطور البادري: بداية ظهور أعراض غير نوعية تمتد ٥-١٠ أيام، ترفع حروري، غثيان، اقياء، ألم بطني، سعال، أعراض التهاب بلعوم.....
- يصبح البول قاتم اللون كلون الشاي غالباً قبل ظهور اليرقان.
- ارتفاع ناقلات الأمين يشاهد في ١٠٠% من الحالات في الطور البادري.

- الطور اليرقاني: هو ظهور الاصطباغ الأصفر المميز في صلبة العين والجلد نتيجة تراكم صباغ البيليروبين
  - بعد ظهوره تخف معظم أعراض الطور البادري، يترافق بضخامة كبد مؤلمة بالجلس
  - يبدأ اليرقان بالتراجع خلال أسبوع إلى ٣ أسابيع.
  - طور النقاهة: تبدأ خمائر الكبد بالانخفاض ويأخذ ٣-٥ أسابيع.
- العلاج: داعم وعرضي.
- الحمية الغذائية المتوازنة (وجبات صغيرة ومتعددة خلال اليوم)،  
الراحة النسبية في السرير.
- الصادات الحيوية ومضادات الفيروسات والكورتيزون ليس لها أي دور في العلاج.
- التهاب الكبد المزمن:**
- آفة كبدية نخرية والتهابية ذات تطور مزمن (أكثر من ٦ أشهر) يمكن أن تؤدي لحدوث تشمع.
- فعالية التهاب الكبد المزمن (درجة تطوره):**
- فعالية سريرية: وجود أعراض: وهن، تعب، يرقان
  - فعالية مخبرية: درجة ارتفاع خمائر ناقلات الأمين (AST-ALT).
  - فعالية نسيجية: شدة النخر الكبدي والرشاحة الالتهابية في الكبد.
- أعراض التهاب الكبد المزمن:**
- صامت سريرياً: يكشف المرض بإجراء اختبارات الكبد روتينياً (خمائر الكبد، تحري الواسمات الفيروسية).
  - الوهن والتعب: العرض الأكثر شيوعاً.
  - نادراً يرقان، حكة، ألم وانزعاج في المراق الأيمن.
  - أعراض التهاب كبد حاد: هجمة حادة في سياق التهاب كبد مزمن.

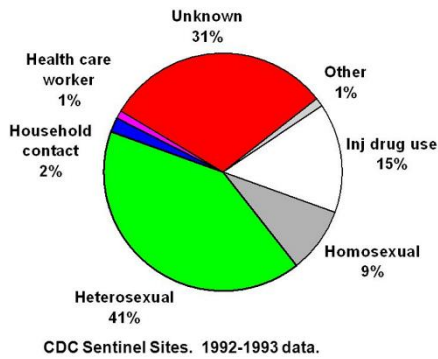
التشخيص:

- خمائر الكبد: ترتفع ٢-١٠ أضعاف.
- بيليروبين المصل: طبيعي أو مرتفع قليلاً.
- الفوسفاتاز القلوية: طبيعية أو مرتفعة قليلاً.
- الغلوبولينات المناعية: طبيعية أو مرتفعة.
- ايكو البطن: طبيعي عند عدم وجود تشمع، أو مظاهر تشمع الكبد عند وجوده.
- خزعة الكبد: تؤكد التشخيص (دراسة النخر الخلوي والرشاحة الالتهابية، والتليف).

#### التهاب الكبد الفيروسي B:

طرق العدوى:

#### Risk Factors for Hepatitis B



- من الأم المصابة إلى الوليد بالفترة ما حول الولادة وهو الوسيلة الأكثر نشرًا للفيروس.

- التحال الدموي.

- الممارسة الجنسية.

- نقل الدم الملووث.

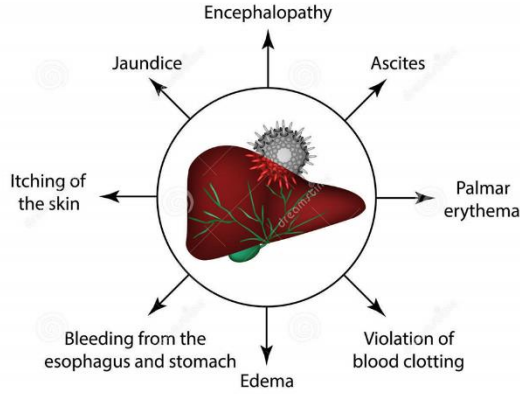
- الإجراءات غير العقيمة: الوشم، علاج الأسنان.

- الإبر الملوثة.

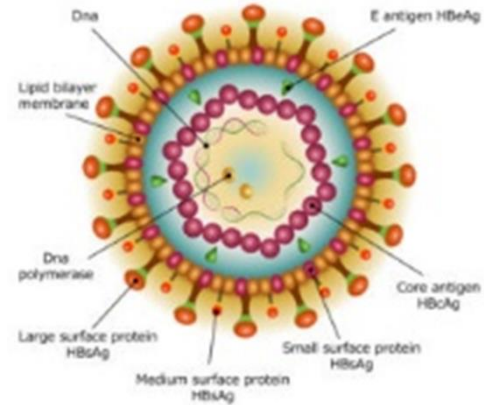
يدخل الفيروس إلى الجسم عن طريق تفرق اتصال أو دم مخموج أو إبرة ملوثة وينتقل إلى الكبد ويدخل لنواة الخلية الكبدية، حيث ينتسخ معطياً فيروسات جديدة.

يحدث اندخال لجينوم الفيروس ضمن جينوم الخلية الكبدية وهذا يسهل حدوث سرطان الخلية الكبدية.

## SYMPTOMS OF HEPATITIS B



## Hepatitis B Virus Baltimore Group VII (dsDNA-RT)



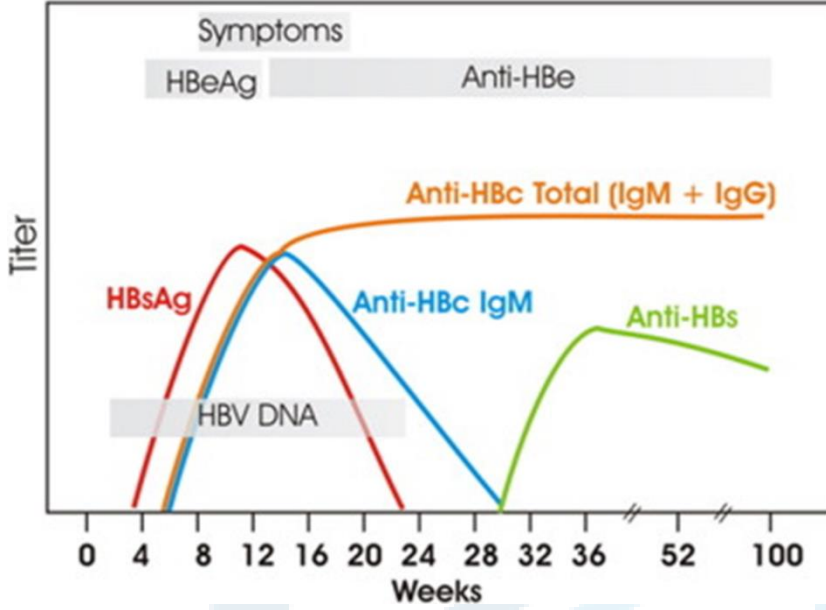
Download from  
Dreamstime.com

30/10/2020  
Tanya Tsvetkova / Dreamstime.com

- فترة الحضانة: ٦٠-١٥٠ يوم.
- يظهر اليرقان لدى ٣٠% من الشباب والبالغين المصابين بالانتان الحاد.
- ٩٥% من المصابين البالغين تنتهي بالشفاء، ويعطي مناعة طويلة الأمد.
- ٥% من الحالات تنتهي بانتان مزمن: استمرار وجود المستضد السطحي HBsAg لأكثر من ٦ أشهر.
- كلما كانت فترة العدوى مبكرة بالطفولة كلما كان احتمال الازمان أكبر.

### مراحل المرض عند مرضى الانتان المزمن:

- مرحلة التحمل المناعي: HBeAg ايجابية، خمائر الكبد طبيعية.
- الالتهاب المزمن الفعال: تبدأ الخمائر بالارتفاع.
- الحامل غير الفعال: HBeAg سلبية، Anti Hbe ايجابية، الخمائر طبيعية، تستمر عدة أشهر أو سنوات.
- مرحلة سلبية المستضد السطحي: أو الشفاء الظاهري لأن جينوم الفيروس يبقى موجوداً في النواة.



#### تعريف التهاب الكبد المزمن B:

- ايجابية HBsAg أكثر من ستة أشهر.
- HBV DNA ايجابي في الدم.
- ارتفاع مستمر أو متقطع في خمائر الكبد.
- خزعة الكبد: فعالية التهابية نخرية أو تليف مهم.
- فيروس التهاب الكبد B يؤهب للخباثة الكبدية سواء وصل للتشمع أو حتى إذا لم يصل فمممكن أن يؤدي للسرطان دون المرور بالتشمع.

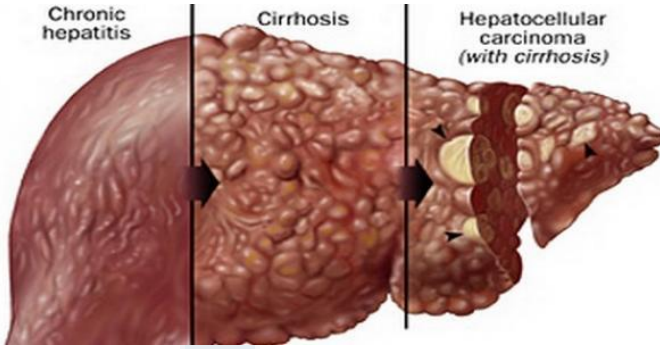
#### الوقاية من التهاب الكبد المزمن B:

- اللقاح وهو على ثلاث جرعات: الأولى عندما يولد الطفل، الثانية بعد شهر، الثالثة بعد ٦ أشهر، ونفس التسلسل اذا كان الشخص بالغاً وغير ملقحاً.
- اللقاح يعطي مناعة لدى ٩٥% من الأشخاص.

#### تشمع الكبد Cirrhosis:



يحدث نتيجة الإصابة بمرض كبدي مزمن، حيث يتم استبدال نسيج الكبد السليم بنسيج ليفي وعُقيدات



متجددة (كتل تنشأ نتيجة عملية يتم فيها تجديد النسيج التالف)، مما يؤدي إلى توقف الكبد عن أداء وظائفه.

من أكثر الأسباب شيوعاً للإصابة بتشمع الكبد:

- إدمان الكحول
- التهاب الكبد الوبائي C و B.
- أسباب استقلابية (داء ويلسون: اضطراب باستقلاب النحاس وتراكمه بالكبد)
- التهاب كبد مناعي ذاتي

مضاعفات التشمع الكبدي:

- الاعتلال الدماغي الكبدي
- نزوف دوالي المري
- الحبن

العلاج:

- عرضي يهدف لإيقاف تقدم المرض والحماية من المضاعفات
- العلاج الأساسي: زرع الكبد

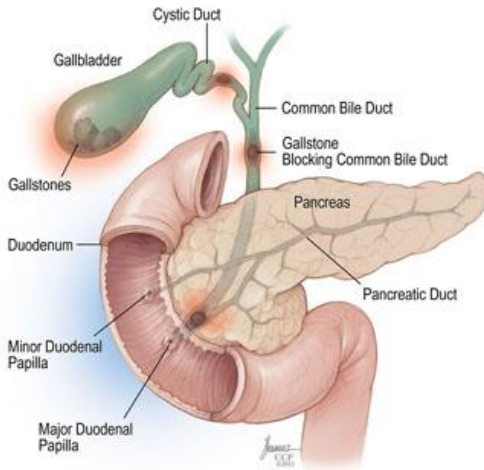
التهاب المرارة

المرارة كيس عضلي صغير تحت الكبد في المنطقة العليا اليمنى من البطن، وظيفتها تجميع وتركيز العصارة الصفراوية، وهي سائل لزج ذهبي مائل للاخضرار مر الطعام، تقدر كميته بخمسة لترات، تنقبض المرارة بعد تناول الطعام بتأثير هرمون الكوليسيستينين وتفرغ محتواها الى الأمعاء.

العصارة الصفراوية لها دور هام في هضم وامتصاص المواد الدهنية والكوليسترول، وامتصاص الفيتامينات الذوابة في الدسم A,K,D,E .

#### الحصىات المرارية:

هي تجمعات لأجسام صلبة خشنة قد تكون صغيرة جداً أو كبيرة، بعض العوامل تترافق بزيادة نسبة حدوث الحصىات المرارية هي: الجنس المؤنث: بسبب تعدد الحمل أو استخدام مانعات الحمل الهرمونية. البدانة، والداء السكري.



#### أعراض الحصىات المرارية:

- قد تكون لا عرضية تكشف صدفة أثناء إجراء تصوير بطن بالأموح فوق الصوتية لسبب آخر،
- قد تتظاهر بآلام متكررة أعلى وأيمن البطن، مع عدم إرتياح عند تناول الطعام الغني بالدهون وانتفاخ البطن،
- قد تتظاهر بالقولنج المراري الوصفي الذي يأتي بعد وجبة غنية بالدسم بألم قولنجي ينتشر للكتف الأيمن يترافق بإقياء.

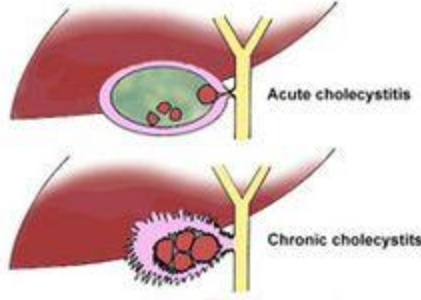
التشخيص يتم بالأموح فوق الصوتية.

#### مضاعفات حصىات المرارة:

- التهاب المرارة الحاد والمزمن
  - قد تتحرك الى القناة الصفراوية مسببة انسداد القناة ويرقان انسداد
  - التهاب البنكرياس الحاد أو المزمن
- التهاب المرارة Cholecystitis: حدوث التهاب حاد في المرارة وجدرانها عادة يكون بسبب حصاة أدت الى انسداد ويسمى التهاب المراري الحصىي الحاد.

يساعد على حدوثه:

#### Acute and Chronic cholecystitis



• داء السكري

• الحمل

• البدانة

• فقر الدم المنجلي

الأعراض والعلامات:

- ألم حاد وشديد في المراق الأيمن يشبه القولنج المراري لكن الألم يستر لأكثر من ٦ ساعات
- حمى
- غثيان وإقياء
- علامة مورفي إيجابية: يضع الطبيب يده في المراق الأيمن ويطلب من المريض أخذ شهيق عميق فلا يستطيع المريض إكمال الشهيق بسبب الألم.

بعض الحالات المرضية التي تؤدي إلى ألم مشابه:

- قرحة المعدة
- القولنج المراري
- التهاب الكبد الفيروسي الحاد
- التهاب البنكرياس الحاد
- حصاة الكلية اليمنى

العلاج: صادات حيوية ومسكنات مع التحضير لاستئصال المرارة.

التهاب المرارة المزمن: ينتج عن تكرار نوبات خفيفة من التهاب المرارة الحاد أدت إلى تسمك جدار المرارة وانكماش المرارة وعدم قدرتها على أداء وظيفتها.

الأعراض:

- ألم خفيف مزمن ومتكرر في المنطقة اليمنى أعلى البطن

- صعوبة وتأخر في الهضم

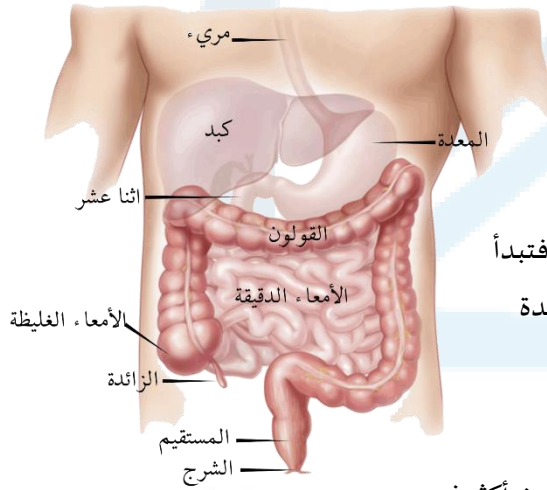
- الانزعاج الهضمي خاصة بعد تناول المواد الدهنية

العلاج: استئصال المرارة بالتنظير أو بالجراحة التقليدية.

كما يمكن استئصال الحصيات الموجودة بالأقنية الصفراوية بتقنية ERCP عبر التنظير الهضمي العلوي.

#### الزائدة الدودية Appendix:

عضو لمفاوي على شكل أنبوب صغير معلق من جهة واحدة متفرعاً من الأمعاء الغليظة ضمن التجويف البطني في القسم السفلي الأيمن.



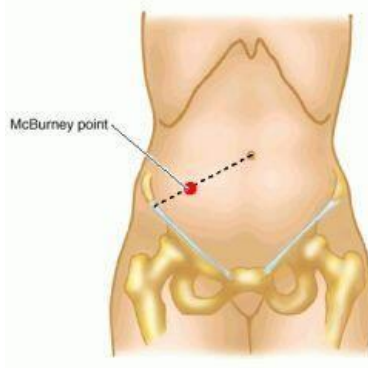
الزائدة عضو مناعي يتوسط في إفراز الغلوبيولينات المناعية خاصة IgA ولا يترافق استئصال الزائدة بأي تأهب لحدوث الأخماج.

تصاب الزائدة بالالتهاب عندما ينسد الطرف المتصل بالأعور، فتبدأ الجراثيم الموجودة بالتكاثر ومهاجمة جدار الزائدة وتمتلئ الزائدة بالقبح، وقد ينفجر ذلك الكيس القيحي مؤدياً لالتهاب الغشاء البريتواني.

يصيب التهاب الزائدة كل الأعمار لدى الذكور والإناث ولكن يحدث أكثر في سن الشباب (١٥-٣٠ سنة).

#### أعراض التهاب الزائدة الدودية Appendicitis:

- الألم البطني: في البداية يكون عند السرة ثم يصبح في الجزء السفلي الأيمن من البطن، وهذا العرض الأكثر شيوعاً. يتركز الألم في نقطة ماك بورني (الجزء الأيمن السفلي من البطن)، يزداد الألم بالضغط والسعال والمشي.



- الحمى: تكون شديدة في مضاعفات المرض كالتنقب الزائدة.

- الغثيان والإقياء وفقدان الشهية

- إمساك أو إسهال وانتفاخ البطن

### مضاعفات التهاب الزائدة الدودية:

- انفجار الزائدة الدودية: أخطر المضاعفات، تنتقل محتويات الأمعاء الى تجويف البطن، يشعر المريض فجأة بالارتياح ثم يعود الألم مع انتفاخ في البطن.

- التهاب الغشاء البريتواني

- خراج بالزائدة الدودية

التشخيص: تشاهد نفس الأعراض في الحمل خارج الرحم والكيسات المبيضية والحصيات الكلوية. يتم التشخيص ب:

- الأعراض السريرية
- اجراء تعداد عام وصيغة ، ESR, CRP، فحص بول وراسب.
- ايكو للبطن.

العلاج: جراحي باستئصال الزائدة الدودية الملتهبة باكراً ما أمكن.