



استدلال بالینی علوم پایه

دکتر بابک عبدالکریمی

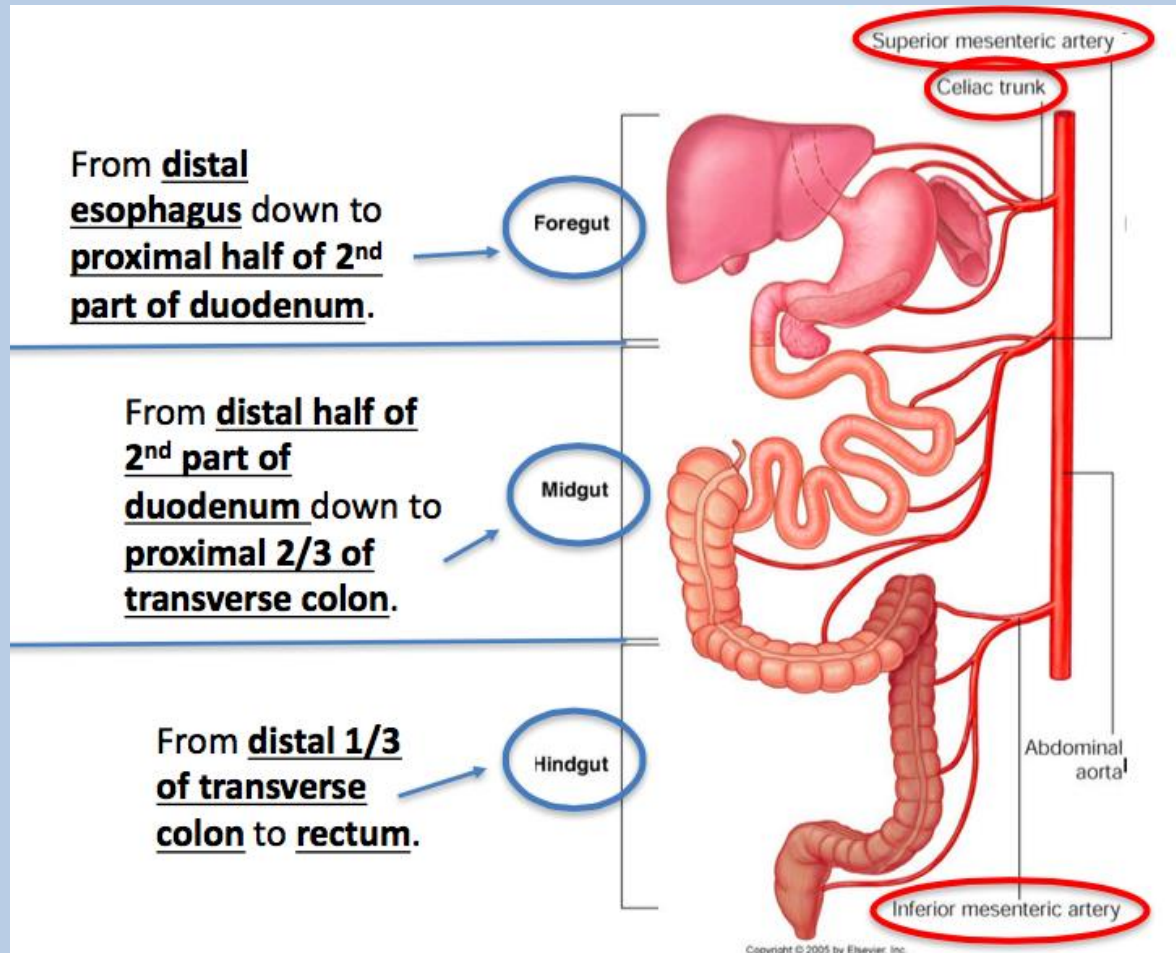
هماتولوژیست آنکولوژیست کودکان

مدرس حوزه استدلال بالینی المپیاد علوم پزشکی

سناریو بالینی

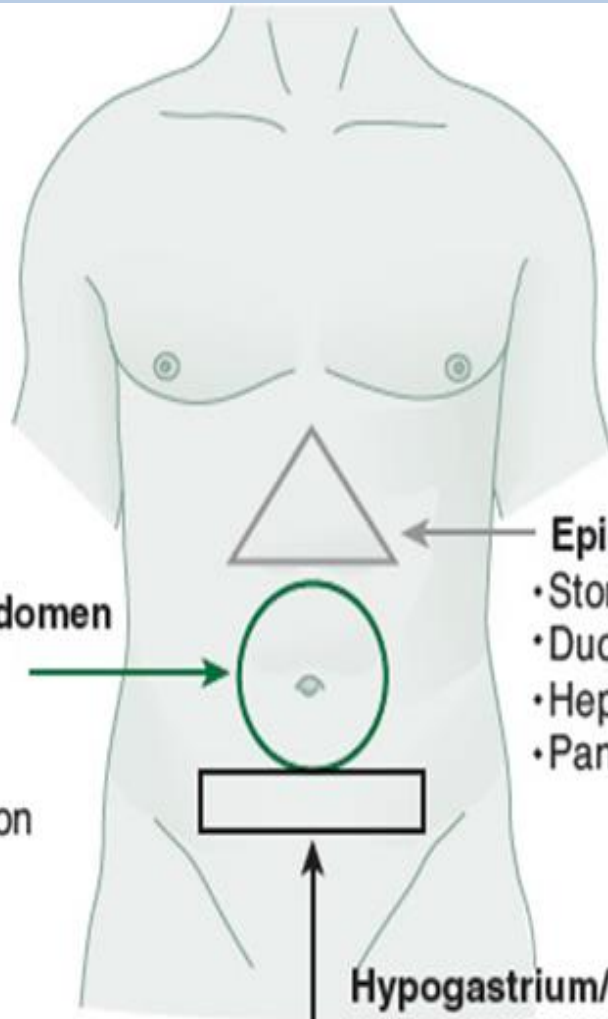
- بیمار آقای 20 ساله ای است که بادرشکمی ناحیه اپی گاسترون ناحیه فوقانی راست شکم مراجعه کرده است. درد بیمار از 8 ساعت قبل شروع شده است و انتشار به شانه راست دارد.
- بیمار در این مدت 2 نوبت دچار استفراغ صفاوی شده است. در معاینه بیمار تب دار هست و در معاینه شکم در ناحیه بالا و راست شکم در لمس درد شدید دارد به طوری که از شدت درد نفس کشیدن ارادی بیمار متوقف میشود.
- در آزمایشات: لکوسیتوز دارد- آمیلاز و لیباز نرمال میباشد- پلاکت بیمار افزایش دارد
- از روش استدلال بالینی چطور میتوان به تشخیص مشکل این بیمار رسید؟

تقسیم بندی آناتومیک و جنینی دستگاہ گوارش



آسیب شناسی محل درد

- 1- بیمار در 2 ناحیه اپی گاستر و RUQ دارای درد بوده که ابتداء را پی گاستر و بعد در RUQ
- 2- بیمار دارای 2 وع درد بوده است:
 - الف- درد احشایی ب- درد جداری
- 2- از نظر جنین شناسی دردهای احشایی که در ناحیه اپی گاستر ظاهر میشوند مربوط به Foregut روده جنینی هست
- 4- دردهای احشایی مشتقات میدگات در ناحیه پره امبلیکال ظاهر میشود
- 5-- دردهای احشایی مشتقات هیندگات در ناحیه پره هیپوگاستر ظاهر میشود



Epigastric/Upper abdomen

- Stomach
- Duodenum
- Hepatobiliary system
- Pancreas

Periumbilical area/Mid-abdomen

- Jejunum
- Ileum
- Appendix
- Proximal 2/3 transverse colon

Hypogastrium/Lower abdomen

- Distal 1/3 of transverse colon
- Descending colon
- Sigmoid colon
- Rectum

لوکالیزاسیون درد احشایی در بیمار

- 6- بیمار دارای درد اپی گاستر می باشد بنابراین ارگان درگیر در فورگات می باشد
- 7- مشتقات فورگات عبارتند از دستگاه گوارش فوقانی (شامل مری - معده - روده باریک تا ابتدای لیگامان تریتز) همراه کبد و کیسه صفرا

Organs of the GI Tract

		<u>Foregut</u>		<u>Midgut</u>		<u>Hindgut</u>	
Blood Supply:		Coeliac Trunk		Superior Mesenteric Artery		Inferior Mesenteric Artery	
Organs:	Lower Oesophagus	<ul style="list-style-type: none"> •Oesophagus •Spleen •Stomach •Liver •Gall Bladder •Pancreas •1st and 2nd part of Duodenum 	Major Duodenal Papilla	<ul style="list-style-type: none"> •3rd and 4th part of Duodenum •Jejunum •Ileum •Appendix •Ascending Colon •Caecum •Proximal 2/3 of Transverse Colon 	2/3rds along Transverse Colon	<ul style="list-style-type: none"> •Distal 1/3 of Transverse Colon •Descending Colon •Sigmoid Colon •Rectum •Upper Anal Canal •Urogenital Sinus 	Upper Anal Canal

- 8- در جداری بیمار به دلیل درگیری پریتونیوم جداری ناحیه RUQ میباشد که در مجاورت کبد و کیسه صفرا هست
- 9- پس تا اینجامشخص شد که در بیمار به دلیل درگیری کبد و یا کیسه صفرا میباشد

10- بیمار تب پایینی هم دارد که بیشتر در التهابات فعال دیده میشود یعنی هپاتیت یا کله سیستیت

11- استفراغ صفراوی مکرر ناشی از کشش احشای تو خالی (hallo vis cus) که در بین کبد و کیسه صفرا --- «کیسه صفرا دارای این خصوصیت میباشد

12- بروز درد بیمار در کوتاه مدت به حداکثر شدت خود رسیده و در مدت کوتاه

ردسایر علل:

- 1- دردهای ازوفازیت معمولاً در ناحیه پره کوردیوم احساس میشود و باعث انسداد و استفراغ صفر اوی هم نمیشود

2- دردهای ناشی از قسمت اول پانکراس در اپی گاستر ظاهر میشود و عمدتاً به بین دو کتف انتشار دارد و ضمن اینکه آمیلاز و لیپاز بیمار نرمال هست

پس تشخیص بیماری قویا کله سیستیت حاد میباشد

تایید تشخیص بالینی

- قدم نهایی برای تایید فرضیه بالینی:
- سونوگرافی کبد و کیسه صفرا و مجاری صفراوی

• **باتشکر از توجه شما**