



موسسه فرهنگی انتشاراتی پارسیان دانش

مجموعه آموزشی
پذیرش دستیار تخصصی

گوارش

منطبق بر رفرانس وزارت بهداشت و درمان
بر مبنای هاریسون ۲۰۰۸ و سیسیل ۲۰۱۰

۱۳۹۰



پارسیان دانش



عنوان و نام پدیدآور	گوارش منطبق بر رفرانس وزارت بهداشت و درمان (بر مبنای هاریسون ۸-۲۰۰۸ و سسیل ۲۰۱۰) / تألیف: کمیته علمی پارسیان دانش.
مشخصات نشر	تهران: پارسیان دانش، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	۱۱۳ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۵۷۷۹-۳۵-۶ ریل
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتاب حاضر خلاصه بخش گوارش از کتاب "مبانی طب داخلی سسیل" Cecil essentials of medicine, 8th.ed, 2010 و کتاب "اصول طب داخلی هاریسون Harrison's principles of internal medicine, 17th.ed, 2008" است.
یادداشت	بالای عنوان: مجموعه آموزشی پذیرش دستیار تخصصی.
عنوان دیگر	اصول طب داخلی هریسون.
عنوان دیگر	مبانی طب داخلی سسیل.
عنوان دیگر	مجموعه آموزشی پذیرش دستیار تخصصی.
موضوع	گوارش -- اندام‌ها -- بیماری‌ها
شماره افزوده	هریسون. تسلی راندولف. ۱۹۰۰ - ۱۹۷۸ م. اصول طب داخلی هریسون
شماره افزوده	سسیل، راسل لافایت، ۱۸۸۱ - ۱۹۶۵ م. مبانی طب داخلی سسیل
شماره افزوده	انتشارات پارسیان دانش
رده بندی کنگره	RC ۱۳۹۰.۸۰۱ / ۵۹۶
رده بندی دیویی	۶۱۶/۳
شماره کتابشناسی ملی	۴۱۳۵۴۱
تاریخ درخواست	۱۳۹۰/۰۴/۲۷
تاریخ پاسخگویی	۱۳۹۰/۰۵/۰۱
کد پیگیری	۴۴۱۳۹۳



عنوان: گوارش بر اساس رفرانس وزارت بهداشت و درمان

تألیف: کمیته علمی پارسیان دانش

ناشر: پارسیان دانش

نوبت چاپ: اول - ۱۳۸۹

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

ویراست: اول

شابک: 978-600-5779-35-6

نشانی: تهران، سیدخندان، تقاطع شریعتی، ضلع شمال غربی، ساختمان ۱۰۰۰، بلوک ۳، واحد ۳

تلفن: ۲۲۸۸۱۱۶۲، ۲۲۸۸۱۱۶۱، ۲۸۶۵۲۰۳

دورنگار: ۲۲۸۸۱۱۶۳



عنوان صفحه

۱۱- تنویلاسم‌های دستگاه گوارش.....	۶۰
- کانسر مری.....	۶۰
- کانسر معده.....	۶۱
- کانسر کولورکتال.....	۶۲
- تومورهای کارسینوئید.....	۶۶
۱۲- کبد.....	۶۶
- آزمون‌های کبدی.....	۶۹
- تست‌های نشان‌دهنده عملکرد کبد.....	۷۲
- هیپربیلی‌روبینمی.....	۷۳
- ابروج به زردی.....	۷۳
- نحوه برخورد با LFT مختل.....	۷۹
۱۳- هپاتیت‌های ویرال.....	۸۰
۱۴- هپاتیت‌های غیرویرال.....	۸۹
- آسیب‌های کبدی ناشی از الکل.....	۸۹
- هپاتیت دارویی.....	۹۰
- هپاتیت فولمینانت.....	۹۱
- هپاتیت‌های مزمن.....	۹۲
- هپاتیت اتوایمون.....	۹۳
- NASH.....	۹۴
۱۵- سیروز.....	۹۴
۱۶- کیسه صفرا.....	۱۰۱
- کوله سیستیت حاد.....	۱۰۲
- کلانژیت اسکروزان.....	۱۰۴
۱۷- پانکراس.....	۱۰۶
- پانکراتیت حاد.....	۱۰۶
- پانکراتیت مزمن.....	۱۰۹
- کانسر پانکراس.....	۱۱۱
۱۸- استفراغ.....	۱۱۲
۱۹- کاهش وزن.....	۱۱۳

عنوان صفحه

۱- اسهال.....	۱
- اسهال حاد.....	۱
- اسهال مزمن.....	۵
۲- یبوست.....	۱۰
۳- GIB (خونریزی دستگاه گوارش).....	۱۲
- UGIB.....	۱۲
- LGIB.....	۱۶
- Occult GIB.....	۱۷
۴- درد مزمن شکم.....	۱۸
۵- سندروم‌های سوء جذب.....	۱۹
- آزمایشات تشخیص سوء جذب.....	۲۰
- سلپاک.....	۲۳
- سندروم رشد بیش از حد باکتری‌ها (BOS).....	۲۵
۶- روش‌های آندوسکوپی و تصویربرداری در اختلالات گوارشی.....	۲۶
- آندوسکوپی دستگاه گوارش.....	۲۶
- تصویربرداری غیر آندوسکوپی دستگاه گوارش.....	۲۷
۷- بیماری‌های مری.....	۲۸
- دیسفاژی.....	۲۸
- GERD (ریفلاکس).....	۳۱
- ازوفازیت انوزینوفیلیک (۲۰۱۰).....	۳۳
۸- بیماری‌های معده.....	۳۴
- گاستریت.....	۳۵
- PUD (بیماری زخم پپتیک).....	۳۸
- دیس پپسی.....	۴۵
- سندروم زولینجر الیسون.....	۴۸
- ولولوس معده.....	۴۹
۹- IBD (بیماری‌های التهابی روده).....	۵۰
- کولیت اولسرو.....	۵۱
- بیماری کرون.....	۵۲
- درمان IBD.....	۵۵
۱۰- IBS.....	۵۸

- Kasper DL, et al. Cecil Essential of Medicine 8The dition /2010
- Braunwald Eugene, et al. Harrison's Principles of Internal medicine/ 17 thedition /2008

1. Diarrhea & Constipation
2. Gastrointestinal Bleeding
3. Peptic ulcer disease and related disorders (Zollinger-Ellison (به جز مبحث
4. Irritable Bowel Syndrome
5. Weightloss
6. Acute Viral Hepatitis
7. Approach to the Patient with Liver Disease
8. Evaluation of Liver Function
9. The Hyperbilirubinemias
10. Approach to the Patient with Gastrointestinal Disease

عوامل عفونی:

اکثر اسهال‌های عفونی توسط انتقال دهانی مدفوعی و یا به طور شایع‌تر از طریق خوردن آب آلوده به پاتوژن‌های موجود در مدفوع ایجاد می‌شود. معمولاً اسهال عفونی با شروع حاد، بعد از خوردن آب و غذای آلوده به پاتوژن‌ها شروع شده، با تب و استفراغ، درد شکم و گاهی اسهال خونی همراه است. پاتوژن ایجاد کننده اسهال، معمولاً از میکروب‌های خارج روده بیمار می‌باشد، چون در کولون ۵۰۰ نوع میکروب وجود دارد که از رشد ارگانیسم‌های پاتوژن جلوگیری می‌کنند (روده باریک) به جز ایلئوم (ترمینال) استریل است. بنابراین اگر کلونیزاسیون ماد (روده باریک) با اجزای موجود در کولون اتفاق بیفتد می‌تواند عامل ایجاد اسهال توسط میکروب‌های کولون خود فرد شود.

نکته: به هم خوردن فلور نرمال روده به دنبال مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، باعث رشد عوامل بیماری‌زا مثل کلستریدیوم دیفیسیل می‌شود. خصوصاً اگر فردی در بیمارستان پس از مصرف آنتی‌بیوتیک IV دچار اسهال شود، باید حتماً کولیت سودومامبرانو رد شود.

باید بدانیم چه غذایی مصرف کرده تا نوع میکروب را تشخیص دهیم:

به طور مثال در مصرف گوشت نیم‌پز (همبرگر، کباب برگ، استیک و ...) EHEC (انتروهموراژیک E.Coli) بسیار اهمیت دارد. - مصرف برنج پخته که بیرون از یخچال نگهداری شده است: عامل مهم انتقال توکسین باسیلوس سرئوس است. - مصرف گوشت خوجه (طیور)، تخم مرغ با زرده شل، سس مایونز، تخم مرغ محلی: عامل مهم انتقال سالمونلا هستند.

- خامه و یا سس مایونز: استاف اورئوس یا سالمونلا عامل مهم انتقال می‌باشد.

- غذای دریایی خام: ویبریوکلرا، سالمونلا، هپاتیت حاد A - مصرف آب غیر سالم (مثلاً حین مسافرت): عامل مهم انتقال ژiardia است.

- مسافرت به سن‌پترزبورگ یا اصفهان: عامل مهم انتقال ژiardia است. - زندگی در کمپ یا شنا کردن در نواحی بیابانی: ژiardia دخیل می‌باشد. - مسافرت به نپال: عامل انتقال سیکلوسپورا می‌باشد.

- شایعترین علت اسهال مسافرت ETEC (انتروتوکسیژنیک E.Coli) است. سایر علل شامل کمپیلوباکتر، شیگلا و سالمونلا می‌باشد.

- ابتلا به اسهال بلافاصله بعد از مصرف غذا در پیک‌نیک، مهمانی یا رستوران مطرح‌کننده عفونت با سالمونلا غیرتیفی، کمپیلوباکتر یا شیگلا است.

اسهال

اسهال به دو نوع تعریف می‌شود:

۱- به عنوان Symptom (شکایت بیمار):

حالت Subjective بیمار است و معنی آن تغییر در قوام مدفوع و دفعات افزایش یافته اجابت مزاج بیمار (بیش از ۳ بار در روز) است. دفعات اجابت مزاج نرمال بیمار، ۳ بار در روز تا ۳ بار در هفته است.

۲- به عنوان Sign (در کشورهای غربی): دفع بیش از 200gr مدفوع در ۲۴ ساعت (به شرطی که فرد روی رژیم کم فیبر باشد) اسهال تلقی می‌شود.

هایپررفیکشن (یا اسهال کاذب): حالتی است که افزایش دفعات اجابت مزاج داریم، ولی قوام مدفوع طبیعی و کمتر از 200gr

در روز است. شایعترین علت آن IBS است.

پروکتیت ثانویه به نایسریا و CMV و هایپرتیروئیدی و تومورهای کارسینوئید نیز با هایپررفیکشن و افزایش موتیلیتی روده همراهند.

تقسیم بندی اسهال:

- اسهال حاد: اسهالی که کمتر از ۲ هفته طول بکشد.

- اسهال پایدار Persistent: اسهالی که بین ۲-۴ هفته طول بکشد.

- اسهال مزمن: اسهالی که بیش از ۴ هفته طول بکشد.

اسهال حاد:

شایعترین علت های اسهال حاد عبارتند از:

۱- عوامل عفونی: شایعترین علت هستند و مسمومیت‌های غذایی هم در این گروه قرار می‌گیرند (۹۰٪ علل اسهال حاد را این گروه تشکیل می‌دهند).

۲- سایر علل (۱۰٪ باقیمانده): مثل داروها، کولیت ایسکمیک، دیورتیکولیت کولون، بیماری پیوند علیه میزبان (GVHD).

نکته: داروها شایعترین علت ۱۰٪ باقیمانده می‌باشند. آنتی‌بیوتیک‌ها، آنتی‌آریتمی‌ها، آنتی‌هایپرنتنسیوها، NSAIDها برخی آنتی‌دپرسانت‌ها، آنتی‌اسیدها، برونکودیلاتورها، ملین‌ها و داروهای شیمی‌درمانی از جمله این داروها هستند.

نکته: اکثر داروها اسهال می‌دهند به جز بلوکرهای کانال Ca، داروهای حاوی AL (آلومینیوم) و TCAها که یبوست می‌دهند.