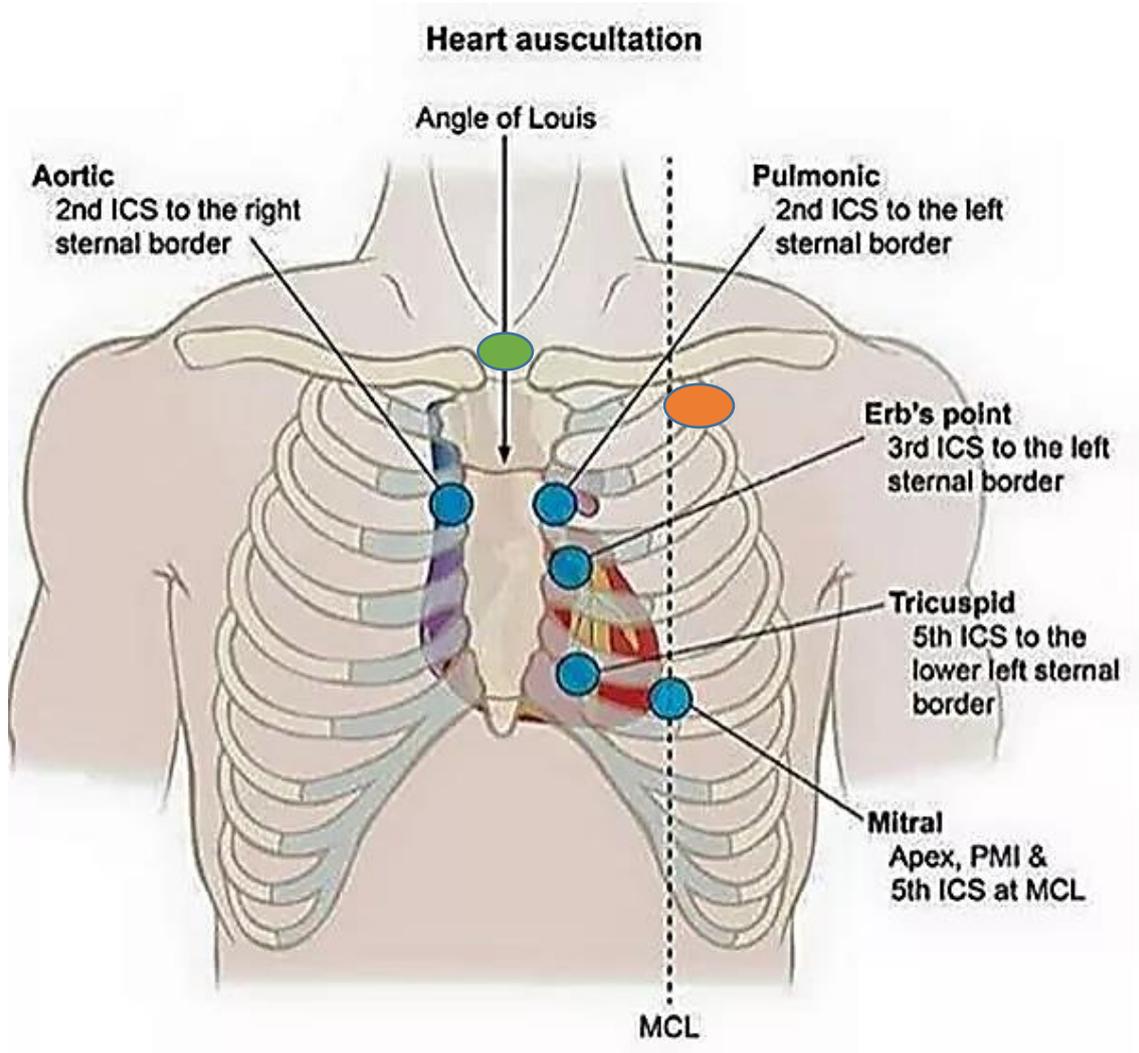


ملحق إصغائيات وعلامات قلبية /2020/

■ بؤر الإصغاء القلبية:

- البؤرة الأبهريّة: في الوريد الثاني أيمن القص.
- البؤرة الرئويّة: في الوريد الثاني أيسر القص.
- البؤرة التاجيّة: في الوريد الخامس على الخط الناصف للترقوة.
- بؤرة مثلث الشرف: في الوريد الرابع أيسر القص.
- بؤرة إرب (بؤرة منتصف القلب): في الوريد الثالث على الخط الناصف للترقوة.
- **بؤرة تحت الترقوة اليسرى** (تسمع فيها نفخة PDA).
- **بؤرة فوق القص وبؤرة بين لوجي الكتف** (تسمع فيهما نفخة تضيق برزخ الأهر).



■ أصوات القلب:

- يحتد S1 في: تضيق التاجي – تضيق مثلث الشرف.
- يخفت S1 في: قصور التاجي – قصور مثلث الشرف.
- يحتد S2 في: ارتفاع التوتر الشرياني – ارتفاع التوتر الرئوي.
- يخفت S2 في: تضيق الأهر، تضيق الرئوي.
- يصبح S2 غير منقسماً أو منقسماً بشكل عجائبي في: تضيق الأهر.
- ينقسم S2 انقساماً ثابتاً واسعاً (أثناء الشهيق والزفير) في: ASD (الانقسام الطبيعي A2 ثم P2 خلال الشهيق فقط).
- يُسمع S3 بشكل طبيعي عند اليافعان والشباب وأثناء الحمل بشكل مرضي في قصور القلب وقصور التاجي و قصور مثلث الشرف و تضيق الأهر.
- يُسمع S4 في: ضخامة البطين (ارتفاع التوتر الشرياني، تضيق الأهر، تضيق الرئوي)، قصور التاجي الحاد.
- النظم الرباعي (نظم الخبب) سماع S1+S2+S3+S4 في: قصور القلب.
- تُسمع الطرقة التامورية في: التهاب التامور العاصر.
- تُسمع قصفة الإنفتاح في: تضيق التاجي (تناسب المسافة بين قصفة الإنفتاح والصوت القلبي الثاني S2 عكساً مع شدة تضيق الصمام التاجي).
- تُسمع التكة الدفعية في: تضيق الأهري، تضيق الرئوي.
- تسمع تكة منتصف انقباضية بدون نفخة في: انسداد الصمام التاجي.

■ النفخات:

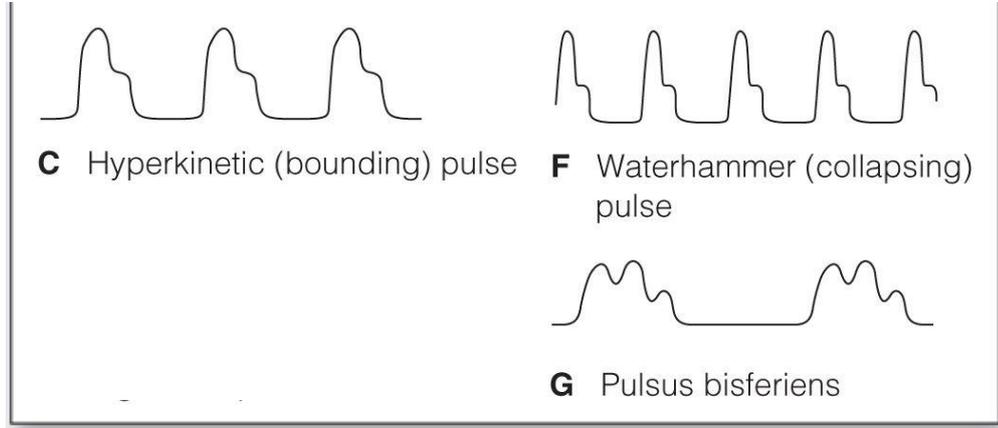
- النفخة البريئة: غير راعشة غير انبساطية غير منتشرة و تخف بالجهد.
- النفخات الانقباضية: نفخات تضيق الأهر و تضيق الرئوي وقصور التاجي وقصور مثلث الشرف.
- النفخات الانبساطية: نفخات قصور الأهر وقصور الرئوي و تضيق التاجي وتضيق مثلث الشرف.
- نفخة التاجي تنتشر نحو الإبط.
- نفخة الأهر تنتشر نحو الشريان السباتي.
- نفخة تضيق الرئوي تنتشر للكتف الأيسر.
- الدرحة الانبساطية: ناتجة عن تضيق تاجي وظيفي وتسمع في: قصور التاجي، تضيق الأهر (أوستن فلنت)، قصور الأهر.
- نفخة أوستن فلنت: نفخة التضيق التاجي الوظيفي (نفخة انبساطية): في قصور الأهر.
- نفخة كارفالو: تُسمع في قصور مثلث الشرف (نفخة انقباضية تزداد بالشهيق العميق).
- نفخة غراهام ستيل: نفخة قصور الرئوي (انبساطية).
- نفخة كاري كومس: نفخة منتصف انبساطية ناعمة ناتجة عن التهاب الصمام التاجي عند الإصابة بالحمى الرئوية.

■ النفخات تبعاً للإمراضية:

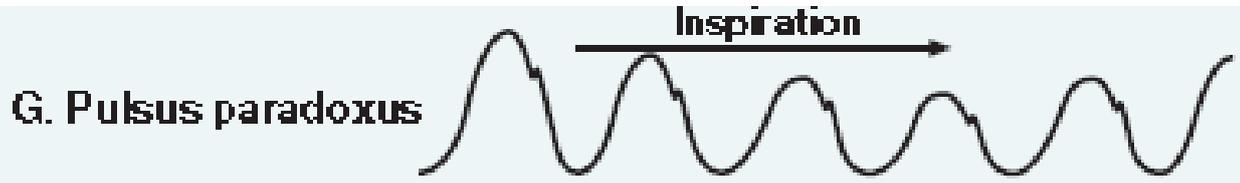
- تضيق التاجي: نفخة منتصف انبساطية مع اشتداد قبيل انقباضي (يغيب الاشتداد في حال الترافق مع رجفان أذيني).
- قصور التاجي: نفخة شاملة للإنقباض.
- تضيق الأهر: نفخة منتصف إنقباضية.
- قصور الأهر: نفخة بداية انبساطية.
- نفخة القناة الشريانية السالكة PDA: نفخة مستمرة انقباضية انبساطية في بؤرة تحت الترقوة اليسرى.
- نفخة VSD: نفخة إنقباضية في بؤرة إرب، تزداد شدتها كلما كان قطر الفتحة أصغر.

■ أشكال النبض الشرياني:

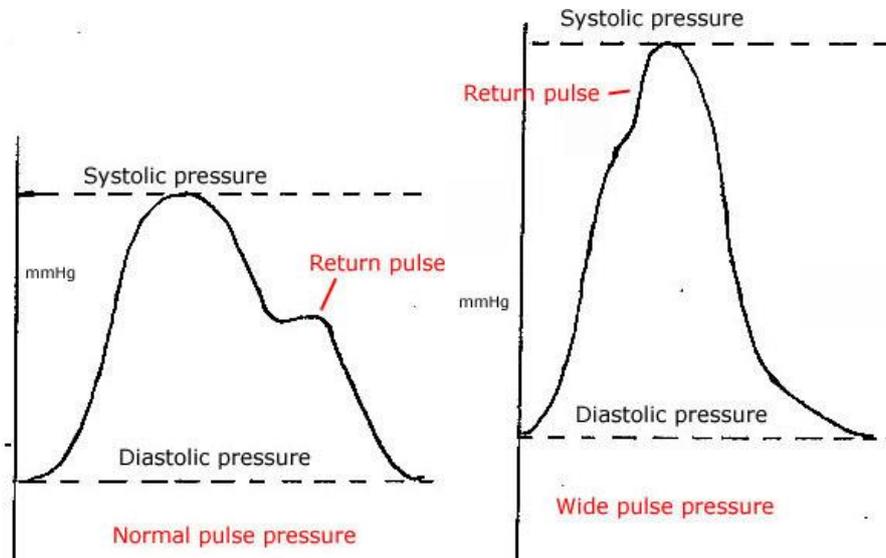
- النبض القافز والنبض المنخمس: قصور الأهر - PDA.
- النبض المشطور: قصور الأهر، اعتلال العضلة القلبية الضخامي الساد HoCM.



- النبض الضعيف: تضيق الأهر.
- النبض العجائبي: وهو انخفاض الضغط أثناء الشهيق < من 20 ملم زئبقي ويشاهد في: السطام التاموري، التهاب التامور العاصر، هجمة الربو الحادة.

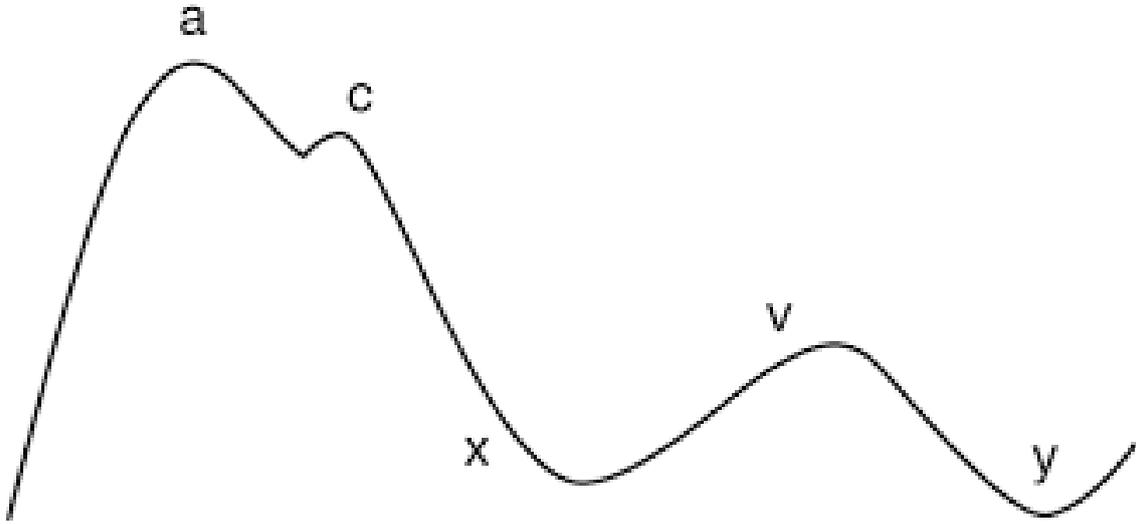


- اتساع ضغط النبض (النبض العريض): وهو وجود فرق بين الضغط الإنقباضي و الضغط الإنبساطي < 50 ملم زئبقي (ط: 30-50 ملم زئبقي) ويشاهد في: PDA، قصور الأهر، فرط نشاط الدرق، تشمع الكبد.



■ مخطط ضغط الوريد الوداجي:

- موجة a قوية: تضيق مثلث الشرف، تضيق الرئوي، حصار القلب التام.
- موجة a غائبة: الرجفان الأذيني.
- منحدر x سريع وقوي: التهاب التامور العاصر.
- موجة v واسعة في: قصور مثلث الشرف.
- علامة كوزمال (ارتفاع الضغط الوداجي خلال الشهيق): تشاهد في:
اعتلال العضلة القلبية الحاصر RCM، التهاب التامور العاصر.



تم بعون الله تعالى

إعداد:

د. عبدالله معراوي

في 2020/7/25 م