



مبانی طب داخلی

سیس

۲۰۱۰

تألیف:

توماس ئی آندرئولی / ایور جی بنجامین
رابرت سی کریگز / ادوارد جی وینک

مترجمان: وزیر است جدید

ویراسته: حروف: (ک)

(پیشاری های داخلی) دکتر: فریدالوزی

دکتر: شریار پرویزی عمران

(پیشاری های غده و متابولیسم) دکتر: سعید اله اسماعیلی

(پیشاری های قلب و عروق) دکتر: وائیل اسماعیلی

مراتب های ویژه ویری

(پیشاری های قلب) دکتر: وائیل اسماعیلی

(پیشاری های غده های جنسی و جراحی) دکتر: وائیل اسماعیلی

(پیشاری های خون و انعقاد) دکتر: محمد رضا افغان

(پیشاری های کلیه و عروق) دکتر: مهدی میرسری

(پیشاری های استخوانی، عضلاتی) دکتر: امیلی فاکساری

و پالت: (مطبوعه)



مقدمه استاد مترجم

زیر نظر: اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران
مترجم: گروه مترجمین انتشارات تیمورزاده



عنوان و نام پدیدآور : جاتی طب داخلی سسیل ۲۰۱۰ سر ویراستار توماس آندرنولی و ویراستار همکار بیور. جی پنجلین. روپورت. سی گریگز، ادوارد ج وینگ ؛ گروه مترجمین انتشارات تیمورزاده.

تهران: تیمورزاده طب، ۱۳۹۰.

۱۶۶۴ ص: مصور. نمودار.

۳-۹۴۱-۴۲-۹۶۴-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : عنوان اصلی : Andreoli and Carpenter's Cecil essentials of medicine , 8th ed , c2010

یادداشت : در ویراسته‌های قبلی کتاب حاضر سرویراستار توماس آندرنولی و دیگران بوده است.

یادداشت : بالای عنوان : ترجمه کامل یک جلدی.

یادداشت : نمایه.

موضوع : بیماری‌های داخلی

شناسه افزوده : پنجلین، ایور ج.

Benjamin, Ivor J

شناسه افزوده : گریگز، رابرت سی. - ۱۹۳۹ - م.

Griggs, Robert C

شناسه افزوده : وینگ، ادوارد ج.

Wing, Edward J

شناسه افزوده : موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده

۱۳۹۰ RCFE/۲۵

رده بندی کنگره : ۶۱۴

رده بندی دیویی : ۲۲۱.۷۷۲

شماره کتابشناسی ملی :



نام کتاب: مبانی طب داخلی

سسیل ۲۰۱۰

تالیف: توماس ای آندرنولی، ایور جی پنجلین

روپورت سی گریگز، ادوارد جی وینگ

زیر نظر: اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران

مترجم: گروه مترجمین انتشارات تیمورزاده

ناشر: انتشارات تیمورزاده - نشر طبیب

نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۰

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

لیتوگرافی: وارش

چاپ: قدیانی

صحافی: خزائی

بها: ۳۹۲۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۲-۹۴۱-۳

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتابها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۴ است. بازنویسی، خلاصه‌برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل‌ها و جدول‌های کتاب و انتشار آن در قالب کتابهای ترجمه، تالیف، خلاصه، از مون یا نرم‌افزار بدون اجازه کتبی از ناشر غیرقانونی است و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

○ کتابفروشی باقرخان:

انتهای بولوار کشاورز - خیابان دکتر محمد قریب -

تقاطع خیابان باقرخان - شماره ۳۳ - کدپستی: ۱۴۱۹۶

تلفن: ۵۹ ۱۵ ۶۶ - دورنگار: ۳۲ ۳۲ ۵۹ ۶۶

○ کتابفروشی ۱۶ افز:

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر

پایین‌تر از بولوار کشاورز) - شماره ۶۸ - کدپستی: ۱۴۱۹۶

تلفن: ۸۳ ۳ ۸۳ - ۲۱ - دورنگار: ۱۲ ۱۱ ۹۷ ۸۸

زیر نظر: دکتر رامین قدیمی متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص کوارش



۱-

زیر نظر: دکتر احمد رضا جمشیدی استاد مرکز تحقیقات روماتولوژی
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



۲-

زیر نظر: دکتر رامین قدیمی متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص کوارش



۳-

زیر نظر: دکتر مصطفی جباری فوق تخصص بیماری‌های کلیه و فشارخون
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران



۴-

زیر نظر: دکتر باقر لاریجانی فوق تخصص بیماری‌های غدد و متابولیسم
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



۵-

زیر نظر: دکتر کیوان الجیان متخصص بیماری‌های داخلی
عضو گروه تخصصی طب اورژانس
دانشگاه علوم پزشکی تهران



۶-

زیر نظر: دکتر علیرضا یلدا استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



۷-

زیر نظر: دکتر مهدی موسوی متخصص بیماری‌های قلب و عروق
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی



۸-





مترجم: دکتر لیلی نامداری



مترجم: دکتر رامین اعتصامی



مترجم: دکتر رامین اعتصامی



مترجم: دکتر محمد رضاییان



مترجم: دکتر رامین اعتصامی



مترجم: دکتر سعداله اسماعیلی



مترجم: دکتر مهدی موسوی



مترجم: دکتر ثریا ارژن،
دکتر شهریار پرویزی عمران

مقدمه الیمنتا

زنهار زین بیابان زین راه بی نهایت!

کتاب طب سسیل که نمونه بارز یک کتاب درسی کامل و بسیار سودمند است، در نوع خود و در میان کتابهای درسی مرجع نظیر ندارد. این کتاب وزین و این مرجع بی‌بدیل نزدیک به نیم قرن است که پزشکان سراسر عالم را آموزش می‌دهد و می‌توان گفت که کمتر پزشکی پیدا می‌شود که حداقل یک یا دو بار مباحث آن را نخوانده باشد. نگارنده این سطور که افتخار خواندن هفت ویراست آن را تقریباً صفحه به صفحه داشته است در زمره معدود کسانی است که با سبک و سیاق و یا بهتر بگویم با "استرازی آموزشی" کتاب آشنایی کامل دارد. برای تمامی ما پزشکان و دانشجویان پزشکی مشکل است که یک کتاب درسی را به عنوان بهترین الگوی آموزشی انتخاب کنیم اما برای من به راحتی این انتخاب، کتاب درسی سسیل است! اکنون که با شمه‌ای از کتاب آشنا شدیم ببینیم که ویژگی‌های آموزشی کتاب سسیل چیست؟

کتاب سسیل در قدم نخست به دست باسابقه‌ترین و رفیع‌ترین اساتید پزشکی که سال‌ها تجربه آموزشی خود را در این راه به دست آورده‌اند نگاشته شده، لذا کتابی است که نیازهای آموزشی شاگردان را به خوبی درک و آنها را به بهترین شکل برآورده می‌کند. این کتاب بر اساس نشانگان‌های بالینی به رشته تحریر درآمده است و نشانه‌ها و علائم بالینی بیماری‌های ساده و پیچیده را مد نظر دارد. کتاب سسیل متنی روان و سلیس و کاملاً درسنامه‌ای دارد. هر جمله و هر پاراگراف با تسلسلی منطقی و محکم به بندی متصل است و به قول انگلیسی زبان‌ها Redundancy در این کتاب مشاهده نمی‌شود. این امر نشان می‌دهد که ویراستاران کتاب از زمان اساتید فاضلی چون McDennoth & Beeson تا چه اندازه به موازین آموزشی خود وفادار هستند و آن را در تمامی ویراست‌های خود اشاعه می‌دهند. کتاب سسیل در مجموع بیش از آنکه دست به دامن جداول و تقسیم بندی‌های بسیار شود با متنی روان و آموزنده، در حقیقت چهره بالینی بیمار را ارائه می‌دهد و در گوشه و کنار آن کدوکاو و موشکافی می‌کند. این ویژگی به عقیده من یکی از امتیازات این کتاب به شمار می‌رود.

بدون تردید ترجمه چنین کتابی از نقطه نظر علمی دشوار نیست اما از نظر منعکس نمودن این استرازی‌های آموزشی دشوار است و اگر به جوهر و سبک است کتاب توجه نشود می‌تواند لطمه ببیند. ترجمه این کتاب سزاوار صدافریں است! مترجمین کتاب متنی شیوا و صحیح را ارائه داده‌اند و این خود خدمتی بسیار ارزنده به جامعه پزشکی ماست.

اگر تلاشی‌های خستگی‌ناپذیر دکتر فرهاد تیمورزاده نبود، قطعاً این قبیل ترجمه‌ها به شکلی ناپسند روانه بازار می‌شد. از دکتر تیمورزاده که به من اقتضای همکاری را می‌دهند سپاسگزارم و برای همه پزشکان ایران آرزوی شادی و بهروزی می‌کنم.

دکتر رامین قدیمی

مختصص بیماری‌های داخلی
فوق تخصص گوارش

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های گوارش، کبد و مجاری صفراوی

به نام آنکه هستی از اوست

ترجمه بخش گوارش و کتاب سسیل که آن را پیش رو دارید، یکی از بخش‌های کلیدی کتاب معروف «درستنامه پزشکی سسیل» است که در نوع خود و در میان نوشته‌های مشابه، اوج و مقامی شامخ دارد. کتاب سسیل یا نزدیک به هفتاد سال سابقه آموزشی، یکی از ارزنده‌ترین کتاب‌های درسی در زمینه طب داخلی است که مؤلفان آن همواره و در طی سالیان دراز سیاست‌های آموزشی خود را حفظ کرده‌اند. در حقیقت بخش گوارش این کتاب، چکیده کتاب دایرةالمعارف SLEISENGER AND FORDTRANS، درستنامه بیماری‌های گوارشی است که سال‌هاست بر تارک جهان پزشکی می‌درخشد.

لازم به یادآوری است که ترجمه این کتاب تا آنجا که من دیده‌ام، بی‌کم و کاست و عاری از لغزش است از این رو باید به مترجمان کتاب تبریک و زحمات دکتر فرهاد تیمورزاده و انتشارات تیمورزاده را سپاس گفت. دوستی من و دکتر تیمورزاده وارد دهه سوم شده است. من شاهدیم که ایشان با وجود تمامی مشکلات موجود بر سر راه چاپ، چگونه به ترویج فرهنگ اصیل پزشکی همت گمارده‌اند و با پایمردی هرچه تمام‌تر، این راه پربلخ و تخم را طی می‌کنند. این کتاب به تمامی پزشکانی که در دورافتاده‌ترین نقاط این کشور مشغول درمان بیماران هستند، تقدیم می‌شود.

دکتر رامین قدیمی

متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص گوارش

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های اسکلتی - عضلانی و بافت همبند

به نام خدا

به نام او که وحی را با کلمه اقرار بر پیامبر خاتمش آغاز کرد تا بیاموزد که آموختن و آموزش دادن سرلوحه زندگانی بهتر است و هیچ‌گاه از آن بی نیاز نخواهد بود. بیماری‌های استخوان، عضله و بافت همبند از شایع‌ترین شکایات در جوامع مختلف است. بر اساس آخرین تحقیقات اپیدمیولوژی که به وسیله مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری سازمان بهداشت جهانی و انجمن روماتولوژی انجام شد، حدود ۴۵ درصد شهروندان تهرانی به نوعی از یکی از گرفتاری‌های شایع استخوانی - مفصلی شکایت دارند که مستلزم توجه خاصی به این بیماری‌ها چه در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی - درمانی و چه از نظر آموزش پزشکی در کشور است. از طرفی توجه خاص استادان، پزشکان و دانشجویان را به این بیماری‌ها می‌طلبد.

بدون شک کتاب مبانی طب داخلی سسیل از کتب مرجع بسیار معتبر طب داخلی است که به سبب سبک خاص نگارش آن که ضمن ارائه مطالب علمی، فهم آن را آسان می‌سازد، مورد استقبال استادان و دانشجویان پزشکی قرار گرفته است. به عقیده اینجانب، ویژگی کتاب در ارائه آسان و قابل فهم مطالب، با استفاده از دسته‌بندی مناسب موضوعات، نمودارها و جداول مفید، موجب برتری قابل توجه آن نسبت به کتاب‌های مشابه است.

ترجمه بخش بیماری‌های استخوان، عضله و بافت همبند مبانی طب داخلی سسیل ۲۰۱۰ که به همت انتشارات وزین تیمورزاده صورت گرفته است، خدمت بزرگی به علم پزشکی از جهت استفاده از متون معتبر به وسیله دانشجویان پزشکی است. ترجمه این بخش، در نهایت صحت و رعایت امانت صورت گرفته و در عین حال از شیوایی و روانی خاصی برخوردار است. این کار حکایت از دانش و توانمندی مترجم محترم دارد.

اینجانب مطالعه این کتاب را به دانشجویان و دستیاران گروه داخلی توصیه می‌کنم، لیکن متذکر می‌شوم همواره استفاده از متون علمی با زبان اصلی در آموختن همه علوم و به خصوص علم پزشکی اولویت خاصی دارد و ترجمه این متون به منظور تسهیل در فراگیری سریع‌تر و استفاده بهتر از آنهاست.

در پایان توفیق روز افزون مترجمین و همکاران محترم انتشارات تیمورزاده را در خدمت به سلامت جامعه از خداوند متعال خواستارم.

دکتر احمد رضا جمشیدی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مرکز تحقیقات روماتولوژی

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های کلیه

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

متنی که در دست دارید، ترجمه‌ای است از کتاب بیماری‌های کلیه سسیل که از بهترین متون موجود در زمینه بیماری‌های کلیه است. این کتاب با تکیه بر منابع علمی معتبر، بخش‌های مختلف بیماری‌های کلیه را به زبانی ساده مرور می‌کند. سبک نوشتار بسیار ساده است و در ترجمه نیز تلاش شده تا این سادگی حفظ شود. در ترجمه این کتاب تلاش شده است که برای اکثر اصطلاحات علمی که بعضاً تا به حال به زبان ما ترجمه نشده بودند، مناسب‌ترین کلمات مترادف فارسی برگزیده شود.

مترجم محترم، با سعی و کوشش فراوان توانسته که حق مطلب را ادا کند و این مهم را نیز به اتمام برساند. در پایان لازم است از حمایت انتشارات تیمورزاده که مسئولیت نشر و توزیع این کتاب را بر عهده گرفتند، تشکر و قدردانی فراوان کنیم.

دکتر مصدق جباری

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و فشارخون

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های غدد و متابولیسم

بسم الله الرحمن الرحيم

با پیشرفت سریع و چشمگیر دانش پزشکی و استفاده فراگیر از سیستم‌های ارتباطی نوین، دسترسی به منابع و متون علمی برای دانشجویان و محققان بسیار آسان شده است. با وجود این، کتاب‌های مرجع پزشکی جایگاه ویژه خود را حفظ کرده و به وفور مورد استفاده فراگیران پزشکی قرار می‌گیرند. اگرچه در هر حال استفاده از کتب مرجع با زبان اصلی باعث ارتقاء توان دانشجویان در درک متون پزشکی می‌شود، اما به هر حال ترجمه کتاب به زبان فارسی سبب می‌شود که مطالب علمی به راحتی در اختیار علاقمندان به خصوص در اولین برخورد با موضوع، قرار گیرد. کتاب مبانی طب داخلی سسیل ۲۰۱۰ یکی از کتاب‌های جامع و در عین حال قابل فهم در حیطه طب داخلی است و جامعیت و متن روان آن موجب شده است تا یکی از منابع آموزش طب داخلی برای دانشجویان پزشکی و دستیاران در سطوح مختلف باشد.

ترجمه روان و سلیس این کتاب که حاصل زحمات گرانقدر خانم دکتر خرم‌نیاست به فهم کامل و انتقال مناسب مطالب کمک شایانی کرده است. در ترجمه این کتاب سعی شده است که از عبارات‌های جاری ادبیات فارسی کمک گرفته و حقوق نویسندگان هم محترم شمرده شود. در پایان از انتشارات تیمورزاده که مجدانه مسیر نشر متون و منابع پزشکی را پیگیری می‌کند، تشکر می‌کنم.

امید است این کتاب بتواند قدم مثبتی در ارتقای دانش فراگیران باشد.

دکتر محمد باقر لاریجانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

فوق تخصص بیماری‌های غدد و متابولیسم

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های تنفس و اصول مراقبت‌های ویژه ریوی

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

ما برنده آفریده شده‌ایم تا توانمندی‌هایی را که باری تعالی در وجودمان نهاده است، سرمایه قرار دهیم و اندیشه را به کار گیریم و عشق را انگیزه و توشه راه گردانیم تا در پهنه گیتی یک برنده باشیم.

لازمه برنده شدن در ابتدا این است که خود را بشناسیم و هوشمندی‌های خویش را شناسایی کنیم و آن را ارتقا دهیم و برای برد، برنامه‌ریزی داشته باشیم. بزرگان بزرگ می‌دانند که دلنشینی سفر در این مسیر، یاری رساندن به همسفران دیگر و پرورش برندگان دیگر است.

کتاب حاضر با تلاش و همت و دقت و ظرافت مؤلفین تهیه شده است تا ما نیز یکی از بزرگان در مسیر دانش باشیم.

ما دارا از انتشارات تیمورزاده که با دقت و ظرافت و زیبایی نسبت به انتشار این کتاب اقدام کرده است و از مترجمین آن نیز که همت خود را در این مهم به کار بسته‌اند سپاسگزاریم.

دکتر کیوان الچیان

متخصص بیماری‌های داخلی، عضو گروه

تخصصی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه استاد

بخش بیماری‌های عفونی

به نام خداوند بخشنده و مهربان

همکاران گرامی و دانش دوست
آنچه پیش روی دارید، برگردان آخرین چاپ بخش بیماری‌های عفونی کتاب
طب داخلی سیسل است.
ما پزشکان همه می‌دانیم که لازم است مرتب از منابع علمی جدید پزشکی
استفاده کنیم و به بیان دیگر از نظر علمی دانش ما به روز باشد
در زمینه بیماری‌های عفونی، بیماری‌های جدید (بیماری‌های نوپدید) هستند که
لازم است آنها را بشناسیم. گذشته از این در مملکت ما هنوز بعضی از بیماری‌هایی
که از قدیم شناخته شده‌اند، وجود دارد که نادر هم نیستند و در بعضی موارد به‌طور
شایع دیده (بیماری‌های بازپدید) و سبب مرگ و میر بالایی می‌شوند.
برگردان کتاب‌های علمی پزشکان کمک بسیار بزرگی برای ما پزشکان است
زیرا در مدت کوتاهی با مسائل جدید آشنا می‌شویم و بدین جهت باید از مترجمین
چنین کتاب‌های سپاسگزاری کنیم.
دکتر فرهاد تیمورزاده شکر خدا از امکاناتی که دارند در توسعه و بسط دانش
پزشکی کمال استفاده را می‌کنند و جا دارد از ایشان سپاسگزاری کرد و موفقیت
بیش از پیش ایشان را آرزو مندیم.
امید است با مطالعه این کتاب و کاربرد صحیح مطالب آن تا حدودی عملاً از
بانایان چنین کارهای مقدسی قدردانی کنیم.

دکتر علیرضا یلدا

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های اسکلتی - عضلانی و بافت میبند

به نام ایزد یکتا

علم پزشکی دنیای پر رمز و رازی است که از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول کرده و انسان امروزی با تمام پیشرفت‌های علمی خود هنوز نتوانسته است به تمامی از راز پیچیده این علم پرده بردارد.

محققان بیماری‌های روماتولوژی، در این کتاب تازه‌ترین دستاوردهای خود را در قالب نسخه ۲۰۱۰ کتاب سسیل به جامعه پزشکی عرضه کرده‌اند. مترجمان، سعی کرده‌اند همه اطلاعات موجود در نسخه اصلی را به شکل قابل فهم ترجمه کنند. با این حال به خوانندگان عزیز توصیه می‌شود از مطالعه نسخه اصلی به زبان انگلیسی صرف‌نظر نکنند.

از شما فرهیختگان گرامی تقاضا می‌شود مشکلات احتمالی موجود در این کتاب را با ما در میان بگذارید تا به کمک شما این موارد برطرف شود. در پایان از زحمات کارکنان محترم و صبور انتشارات تیمورزاده و جناب آقای دکتر فرهاد تیمورزاده تشکر و قدردانی و این ترجمه را به همسر عزیزم، آقای فریدون عباسی، تقدیم می‌کنم.

با آرزوی موفقیت همه پزشکان ایران زمین
دکتر لیلی نامداری

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های خون و انکولوژی

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

در ویرایش جدید سسیل، اکثر تغییرات ایجاد شده در درک فیزیوپاتولوژی و درمان بیماری‌هاست. این مطلب نشان‌دهنده پیشرفت علم در مورد علل سیتوژنتیک و درمان‌های هذقمند است. در نتیجه در بسیاری از موارد، افزایش امید به زندگی و میزان بقای بیماران حاصل شده است. در ترجمه این کتاب نیز اهتمام اینجانب بر حفظ اصالت کتاب، در عین حال ایجاد متنی شیوا بوده است. امید است ترجمه این کتاب، کمک مفیدی برای دانشجویان و پزشکان این مرز و بوم باشد.

دکتر محمد رضائیان

www.ketab.ir

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های کلبه

به نام خدا

در چند دهه اخیر علوم با شتابی باورنکردنی پیشرفت کرده‌اند. در این میان دانش پزشکی از حوزه‌هایی بوده که این جهش علمی در آن بیشترین نمود را داشته است. به جرأت می‌توان گفت، سرعت این پیشرفت به حدی بوده که برخی مطالبی که تا چند سال پیش واقعیت مسلم علمی دانسته می‌شدند، دیگر اعتبار ندارند و روش‌های نوین، جایگزین پاره‌ای شیوه‌های درمانی و تشخیصی وقت‌گیر و گاه رنج‌آور شده‌اند.

با نگاهی به این حقیقت می‌توان دریافت که در فاصله دو ویرایش بخش کلیه کتاب طب داخلی سسیل، ناگزیر باید مطالب این کتاب تغییر چشمگیری داشته باشد. میزان این تغییرات به حدی بود که چند فصل کتاب به بازنویسی کامل نیاز داشت و در برخی بخش‌ها نیز تا ۷۰ درصد تغییر به چشم می‌خورد. از سوی دیگر افزودن مطلب به کتابی که دیگری آن را ترجمه کرده باشد، کار چندان ساده‌ای نیست و گاه از ترجمه مجدد دشوارتر می‌نماید چرا که سبک نگارش هر فرد تفاوت زیادی دارد. به هر حال در حد بضاعت تلاش شد، حاصل کار کتابی باشد که دانشجویان پزشکی و به ویژه کسانی که به زبان انگلیسی تسلط کافی ندارند یا ترجیح می‌دهند از منابع فارسی استفاده کنند، یاری دهد.

امید است، دوستان چنانچه نقصانی نیز در کار وجود دارد، با دیده خطاپوش خود به آن بنگرند.

پیروز باشید
دکتر رامین اعتصامی

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های غدد و متابولیسم

به نام هستی بخش

جایگاه «مبانی طب داخلی سسیل» به عنوان یک متن معتبر پزشکی، بی‌نیاز از هر ادله‌ای است. در این میان «بیماری‌های غدد درون‌ریز» اهمیت ویژه‌ای دارد. محصولات غدد درون‌ریز (هورمون‌ها) از راه سیستم گردش خون در سرتاسر بدن بخش می‌شوند، از این رو بیماری‌ها و اختلالات ناشی از کمبود یا نقص عملکردی غدد درون‌ریز معمولاً از ماهیتی «مولتی سیستم» برخوردارند. بسیاری از بیماری‌های مهم از جمله دیابت قندی، پرکاری و کم‌کاری تیروئید، اختلال هورمون‌های جنسی و سندرم کوشینگ به طور مستقیم یا کمبود، افزایش یا نقص عملکردی هورمون‌ها ارتباط دارند. بسیاری دیگر از حالات بیماری را نیز می‌توان به نقص یا اختلال هورمون‌ها نسبت داد.

آنچه مد نظر پدیدآورندگان ویراست جدید «مبانی طب داخلی سسیل» بوده، ایجاد تغییرات نسبتاً جامع براساس آخرین دستاوردها و نتایج کارآزمایی‌های معتبر است که این مهم، به‌ویژه در دو بخش بیماری‌های غدد درون‌ریز و «بیماری‌های متابولیک» نمود آشکاری یافته است. فصل دیابت شیرین تقریباً به طور کامل بازنویسی و تغییرات عمده‌ای در سایر فصول این بخش هم اعمال شده است. بخش «بیماری‌های متابولیک» هم از این نوسازی و بازبینی جامع و عالمانه بی‌نصیب نمانده است.

از اینکه با ترجمه این دو بخش مهم از کتاب معتبر «مبانی طب داخلی سسیل» توفیق خدمتی هرچند ناچیز به جامعه پزشکی کشور را یافته‌ام خدای بزرگ را شاکرم و قدردان زحمات و بذل توجه مسئول محترم و کارکنان فنی و ساعی انتشارات وزین تیمورزاده هستم. از خوانندگان محترمی که با دقت نظر موارد کاستی و اشتباهات احتمالی را به حقیر یادآور می‌شوند، پیشاپیش سپاسگزارم.

دکتر سعداله اسماعیلی

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های تنفس و اصول مراقبت‌های ویژه، ریوی

به نام یگانه هستی بخش مخلوقات

کتاب حاضر، آخرین ویراست بخش بیماری‌های تنفسی کتاب ضروریات طب داخلی سسیل است که دست کم در ایران از مهم‌ترین منابع پزشکی به شمار می‌رود.

ویژگی ویراست جدید بخش بیماری‌های ریه آن است که جز معدودی از قسمت‌های کتاب، مطالب سایر بخش‌ها به طور کامل بازنویسی شده است که این موضوع نشان از دو چیز دارد: نخست آنکه در زمینه بیماری‌های تنفسی و مراقبت‌های ویژه در چند سال اخیر پیشرفت‌های فراوانی رخ داده و دوم آنکه رویکرد نویسندگان کتاب به بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات ریوی تغییر کرده است.

معرفی تقسیم‌بندی‌های جدید برای بیماری‌ها، تعاریف تازه‌تر، رویکردهای درمانی نوین‌تر و از همه مهم‌تر مباحث تازه‌تر مربوط به پاتوژنز بیماری‌ها، از مهم‌ترین ویژگی‌های ویراست جدید است. حتی در برخی موارد که مطالب کتاب بی‌تغییر مانده است مولفان ترجیح داده‌اند ترتیب چینش و چگونگی ارائه مطالب را تغییر دهند. همین موضوع باعث شد کار ترجمه این بخش از کتاب سسیل، دشوارتر و زمان‌برتر باشد.

امید است فرهیختگان و پزشکان ایران زمین، کتاب حاضر را سودمند بیابند و به آن مانند ابزاری بنگرند که به کمک آن می‌توان از قطار پرسرعت علم و دانش که با سرعتی سرسام‌آور طی مسیر می‌کند، جا نماند.

دکتر رامین اعتصامی

مقدمه مترجم

بخش بیماری های عفونی

به نام یکتای مهربان

ویرایش جدید کتاب سسیل تغییراتی داشته است اما آنچه که در این کتاب
ستروگ همیشه ثابت و پایدار است، متنی روان و شیواست و آنچه ترجمه این کتاب را
دشوار می کند، این متن ویژه است.
از انتشارات تیمورزاده به خاطر اعتماد و سپردن ترجمه این کتاب قدردانی
می کنیم. امیدواریم بار امانت سنگین را به درستی به مقصد رسانده باشیم.

مترجمین:

دکتر ثریا اورژن

دکتر شهریار پرویزی عمران

www.ketab.ir

مقدمه مترجم

بخش بیماری‌های قلب و عروق

بسمه تعالی

کتاب ضروریات طب داخلی سیسیل که ترجمه قسمت قلب آن در اختیار شماست، چکیده‌ای بسیار ارزشمند از تشخیص، فیزیوپاتولوژی و درمان بیماری‌ها ارائه می‌دهد؛ به طوری که حتی متخصصین هر رشته که خود منابع بسیار کاملتری در دسترس دارند، گاه با مطالعه این کتاب به سرعت و به طور قابل توجهی نکات مهم و ارزشمند بالینی را درمی‌یابند. همچنین در اغلب موارد مطالب این کتاب برای پزشکان عمومی کافی و کارآمد است به طوری که منبع بسیاری از آزمون‌های مهم پزشکی مثل آزمون پیش‌کارورزی و پذیرش دستیار در کشور ما و نیز در کشورهای دیگر است. با توجه به موارد مذکور تصمیم گرفتیم که با تمامی گرفتاری‌های شغلی خود، این کتاب ارزشمند را به زبان فارسی ترجمه کنیم تا خدمت کوچکی در راه اعتلای دانش پزشکی انجام داده باشیم. این اثر را به پزشکان، دانشجویان پزشکی و تمامی علاقمندان به دانش پزشکی تقدیم می‌کنم.

دکتر مهدی موسوی

متخصص بیماری‌های قلب و عروق

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی

فهرست مطالب

بخش ۱: بیماری‌های گوارش، کبد و مجاری صفراوی

- فصل ۳۴: تظاهرات بالینی منابع بیماری‌های گوارشی ۱
- درد شکم ۱
- فیزیولوژی ۱
- علل درد شکم ۲
- علائم بالینی ۳
- شکم حاد ۳
- درد مزمن شکم ۴
- خونریزی گوارشی ۶
- خونریزی حاد گوارشی ۶

۱۰.....	خونریزی مزمن گوارشی.....
۱۱.....	سوء جذب.....
۱۱.....	هضم و جذب چربی.....
۱۲.....	هضم و جذب کربوهیدرات‌ها.....
۱۲.....	هضم و جذب پروتئین‌ها.....
۱۲.....	مکانیسم‌های سوء جذب.....
۱۴.....	مکانیسم‌های متعدد.....
۱۴.....	تظاهرات بالینی سوء جذب.....
۱۴.....	آزمایش‌های بالینی سوء جذب.....
۱۸.....	رویکرد به بیمار مشکوک به سوء جذب.....
۲۱.....	اسهال.....
۲۱.....	تعریف.....
۲۱.....	فیزیولوژی طبیعی.....
۲۳.....	عوامل پاتوفیزیولوژی.....
۲۶.....	ارزیابی اسهال.....
۲۸.....	چشم‌اندازی به آینده.....
۲۹.....	فصل ۳۵: روش‌های آندوسکوپی و تصویربرداری
۲۹.....	آندوسکوپی دستگاه گوارش.....
۳۴.....	روش‌های تصویربرداری غیر آندوسکوپی.....
۳۸.....	چشم‌اندازی به آینده.....
۴۰.....	فصل ۳۶: بیماری‌های مری
۴۰.....	عملکرد طبیعی مری.....
۴۱.....	علایم بیماری مری.....
۴۱.....	بیماری رفلاکس معده به مری.....
۴۴.....	دیس‌فاژی.....
۴۵.....	اختلالات حرکتی مری.....
۴۷.....	سایر اختلالات مری.....
۴۹.....	چشم‌اندازی به آینده.....
۵۰.....	فصل ۳۷: بیماری‌های معده و دوازدهه
۵۰.....	آناتومی معده و دوازدهه.....
۵۲.....	ترشح مخاط معده - دوازدهه و عوامل دفاعی.....
۵۲.....	فیزیولوژی حرکتی معده و دوازدهه.....
۵۴.....	گاستریت.....

۵۹.....	بیماری زخم پپتیک
۷۰.....	سندرم زولینجر - الیسون
۷۱.....	گاستروپارزی
۷۳.....	تخلیه سریع معده
۷۴.....	ولولووس (بیج خورگی) معده
۷۴.....	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۳۸: بیماری التهابی روده ۷۶

۷۶.....	ایدیوپاتوزی
۷۷.....	علل
۷۸.....	علامه بالینی
۸۱.....	تشخیص
۸۳.....	تشخیص افتراقی
۸۳.....	تظاهرات خارج روده‌ای
۸۵.....	افتراق بین کولیت اولسرو و بیماری کرون
۸۶.....	درمان (القای خاموشی و نگهداری حالت خاموشی)
۸۹.....	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۳۹: نئوپلاسم‌های لوله گوارش ۹۰

۹۰.....	کارسینوم مری
۹۲.....	کارسینوم معده
۹۴.....	پولیپ‌ها و کارسینوم کولورکتال
۹۷.....	تومورهای کارسینوئید
۹۸.....	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۴۰: بیماری‌های لوزالمعده ۹۹

۹۹.....	آناتومی و فیزیولوژی
۱۰۰.....	پانکراتیت حاد
۱۰۶.....	پانکراتیت مزمن
۱۱۱.....	سرطان لوزالمعده
۱۱۳.....	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۴۱: تست‌های آزمایشگاهی در بیماری کبد ۱۱۴

۱۱۴.....	تست‌های آزمایشگاهی عملکرد و بیماری کبد
۱۱۹.....	بیوپسی کبد
۱۱۹.....	چشم‌اندازی به آینده

**فهرست
مطالب**

فصل ۴۲: زردی	۱۲۰
متابولیسم بیلی روبین	۱۲۰
سنجش آزمایشگاهی	۱۲۲
اتیولوژی هیپر بیلی روبینمی	۱۲۳
رویکرد بالینی به زردی	۱۲۵
چشم‌اندازی به آینده	۱۲۶
 فصل ۴۳: هپاتیت حاد و مزمن	۱۲۸
هپاتیت حاد	۱۲۹
هپاتیت مزمن	۱۴۰
چشم‌اندازی به آینده	۱۴۳
 فصل ۴۴: نارسایی برق‌آسای کبد	۱۴۴
تشخیص	۱۴۴
درمان	۱۴۴
پیوند کبد	۱۴۶
پیش‌آگهی	۱۴۶
چشم‌اندازی به آینده	۱۴۶
 فصل ۴۵: سیروز کبد و عوارض آن	۱۴۷
تعریف و اتیوپاتوژنز	۱۴۷
عوارض عمده سیروز	۱۴۹
پیوند کبد	۱۵۹
بیماری عروقی کبد	۱۵۹
ترومبوز ورید باب	۱۵۹
سندرم بودکیاری	۱۶۰
بیماری انسداد وریدی	۱۶۱
چشم‌اندازی به آینده	۱۶۱
 فصل ۴۶: اختلالات کیسه صفرا و مجاری صفراوی	۱۶۳
فیزیولوژی طبیعی دستگاه صفراوی	۱۶۳
سنگ صفراوی	۱۶۵
نقاهرات بالینی سنگ صفراوی	۱۶۷
سایر اختلالات مجاری صفراوی	۱۷۱
چشم‌اندازی به آینده	۱۷۳
واژه‌یاب	۱۷۴

بخش ۲ - بیماری‌های اسکلتی، عضلانی و بافت همبند

فصل ۷۳: فیزیولوژی طبیعی استخوان و هموستاز مواد معدنی ۱۷۹

هموستاز کلسیم ۱۷۹

هموستاز فسفات ۱۸۹

تنظیم متیزوم سرم ۱۹۵

چشم‌اندازی به آینده ۱۹۶

فصل ۷۴: اختلالات مواد معدنی استخوان ۱۹۸

هیپرکلسمی ۱۹۹

هیپوکلسمی ۲۰۷

هیپر فسفاتمی ۲۱۳

هیپو فسفاتمی ۲۱۵

هیپر منگنز می ۲۱۷

هیپو منگنز می ۲۱۸

چشم‌اندازی به آینده ۲۱۹

فصل ۷۵: بیماری‌های متابولیک استخوان ۲۲۰

تشخیص افتراقی ۲۲۱

درمان ۲۲۹

چشم‌اندازی به آینده ۲۳۹

فصل ۷۶: استئوپوروز ۲۳۰

اپیدمیولوژی ۲۳۰

عوامل خطرزا ۲۳۱

بیشترین میزان تراکم استخوانی و از دست دادن استخوان ۲۳۲

تظاهرات بالینی ۲۳۳

تشخیص ۲۳۴

پیشگیری ۲۳۷

درمان ۲۳۸

چشم‌اندازی به آینده ۲۴۳

فصل ۷۷: بیماری‌های پازه استخوان ۲۴۴

اتیولوژی ۲۴۵

فهرست

مطالب

۲۴۶	پاتولوژی و عوامل پاتوفیزیولوژیک
۲۴۸	عوارض و مشکلات همراه
۲۵۰	ارزیابی تشخیصی
۲۵۰	درمان
۲۵۲	چشم اندازی به آینده

فصل ۷۸: نحوه رویکرد به فرد مبتلا به بیماری روماتیسمی ۲۵۳

۲۵۳	شرح حال و معاینه بالینی عضلانی اسکلتی
۲۵۸	آزمایش‌ها
۲۵۹	بررسی‌های رادیولوژیک
۲۶۰	خلاصه
۲۶۱	چشم اندازی به آینده

فصل ۷۹: آرتریت روماتوئید ۲۶۲

۲۶۲	اپیدمیولوژی و ژنتیک
۲۶۳	پاتولوژی
۲۶۳	پاتوفیزیولوژی
۲۶۵	علائم بالینی
۲۶۷	تشخیص
۲۶۸	درمان
۲۷۱	خلاصه
۲۷۱	چشم اندازی به آینده

فصل ۸۰: اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها ۲۷۲

۲۷۲	اپیدمیولوژی
۲۷۳	پاتوژنز
۲۷۴	علائم بالینی
۲۷۷	تظاهرات رادیولوژیک
۲۷۷	درمان
۲۷۹	چشم اندازی به آینده

فصل ۸۱: لوپوس اریتماتوز سیستمیک ۲۸۰

۲۸۰	اپیدمیولوژی
۲۸۱	پاتوژنز

**فهرست
مطالب**

۲۸۱	تظاهرات بالینی
۲۸۵	زیرگروه‌های بالینی
۲۸۶	درمان
۲۸۸	موضوعات اختصاصی در مورد بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز منتشر
۲۹۰	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۸۲: سندرم آنتی‌بادی آنتی فسفولیپید

۲۹۱	بیماری‌زایی
۲۹۲	ویژگی‌های بالینی
۲۹۲	تشخیص
۲۹۴	کنترل
۲۹۴	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۸۳: اسکروز سیستمیک (اسکلرودرمی)

۲۹۵	ایمونیولوژی و ژنتیک
۲۹۵	پاتولوژی
۲۹۶	تظاهرات بالینی
۳۰۰	تشخیص و تشخیص افتراقی
۳۰۰	مراقبت بیمار و درمان
۳۰۴	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۸۴: میوپاتی‌های التهابی ایدئوپاتیک

۳۰۶	پاتولوژی و پاتوفیزیولوژی
۳۰۷	تظاهرات بالینی
۳۰۹	تشخیص
۳۱۰	تشخیص افتراقی
۳۱۲	درمان
۳۱۲	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۸۵: سندرم شوگرن

۳۱۳	تظاهرات بالینی
۳۱۵	تشخیص
۳۱۶	درمان
۳۱۶	چشم‌اندازی به آینده

فهرست
مطالب

فصل ۸۶: واسکولیت سیستمیک.....	۳۱۷
طبقه‌بندی.....	۳۱۷
پاتوژنز.....	۳۱۸
تظاهرات بالینی.....	۳۱۹
واسکولیت عروق کوچک.....	۳۱۹
واسکولیت عروق متوسط.....	۳۲۱
واسکولیت عروق بزرگ.....	۳۲۲
تشخیص افتراقی.....	۳۲۴
توجهات اضافی در درمان.....	۳۲۵
چشم‌اندازی به آینده.....	۳۲۶
فصل ۸۷: آرتروپاتی‌های ناشی از کریستال.....	۳۲۷
نقرس.....	۳۲۷
بیماری ناشی از رسوب کلسیم.....	۳۲۶
پیروفسفات دی‌هیدرات.....	۳۲۶
سایر بیماری‌های ناشی از.....	۳۲۷
کریستال‌ها.....	۳۲۷
چشم‌اندازی به آینده.....	۳۲۷
فصل ۸۸: استئوآرتریت.....	۳۳۸
پاتولوژی.....	۳۳۹
علائم بالینی و تشخیص.....	۳۴۰
درمان.....	۳۴۱
چشم‌اندازی به آینده.....	۳۴۲
فصل ۸۹: اختلالات غیر مفصلی نسج نرم.....	۳۴۳
اتیولوژی و پاتوژنز.....	۳۴۳
طبقه‌بندی بورس‌ها.....	۳۴۴
تشخیص اختلالات غیر مفصلی نسج.....	۳۴۴
نرم.....	۳۴۴
بورسیت.....	۳۴۵
تان‌دینیت.....	۳۴۷
سندرم فیبرومیالژی.....	۳۴۷
چشم‌اندازی به آینده.....	۳۵۰

فصل ۹۰: علایم روماتیسمی در بیماری‌های سیستمیک ۳۵۱

سندرم‌های روماتیسمی همراه با بدخیمی‌ها ۳۵۱

بیماری‌های هماتولوژیک ۳۵۲

بیماری‌های دستگاه گوارش ۳۵۵

اختلالات اندوکراین ۳۵۶

سارکوئیدوز ۳۵۹

چشم‌اندازی به آینده ۳۵۹

والزه‌یاب ۳۶۰

بخش ۳ - بیماری‌های خون و انکولوژی

فصل ۴۷: خون‌سازی و نارسایی سیستم خون‌ساز ۳۶۷

خون‌سازی ۳۶۷

بافت‌های خون‌ساز ۳۶۷

تنوری سلول بنیادین خون‌ساز ۳۶۸

مسیر تمایز سلول‌های خون‌ساز ۳۶۹

سندرم‌های نارسایی خون‌سازی اولیه ۳۷۲

چشم‌اندازی به آینده ۳۸۶

فصل ۴۸: اختلالات کلونال سلول‌های بنیادین خون‌ساز ۳۸۸

اختلالات میلوپرولیفراتیو ۳۸۸

لوسمی میلوژن مزمن ۳۹۵

لوسمی حاد ۳۹۹

چشم‌اندازی به آینده ۴۰۸

فصل ۴۹: اختلالات گلبول‌های قرمز ۴۰۹

ساختار و عمل گلبول‌های قرمز طبیعی ۴۰۹

رویکرد بالینی به کم‌خونی ۴۱۰

بررسی کم‌خونی‌های هیپوپرولیفراتیو ۴۱۳

چشم‌اندازی به آینده ۴۳۱

فصل ۵۰: اختلالات بالینی نوتروفیل‌ها ۴۳۲

تکامل، ساختمان و عملکرد طبیعی گرانولوسیت ۴۳۲

فهرست
مطالب

۴۳۶	عوامل تعیین کننده تعداد نوتروفیل های خون محیطی
۴۳۷	بررسی لوکوسیتوز (نوتروفیلی)
۴۳۷	بررسی لوکوپنی (نوتروپنی)
۴۳۹	ارزیابی آزمایشگاهی نوتروپنی
۴۴۰	درمان نوتروپنی
۴۴۰	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۱: اختلالات لنفوسیت ها..... ۴۴۱

۴۴۱	سلول های سیستم ایمنی: تکامل، عملکرد و لوکالیزاسیون لنفوسیت ها
۴۴۴	نئوپلاسم های با منشأ لنفاوی
۴۶۸	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۲: هموستاز طبیعی..... ۴۷۰

۴۷۱	فیزیولوژی جنار عروق
۴۷۲	فیزیولوژی پلاکت ها
۴۷۹	انعقاد قابل انحلال
۴۸۳	امکان ادامه حیات و بلوغ لخته
۴۸۵	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۳: اختلالات هموستاز: خونریزی..... ۴۸۶

۴۸۶	ارزیابی بالینی خونریزی
۴۸۸	علل عروقی خونریزی
۴۹۰	خونریزی های ناشی از اختلالات
۴۹۰	پلاکتی: ترومبوسیتوپنی
۵۰۱	خونریزی های ناشی از اختلالات پلاکتی: نقایص کیفی پلاکتی
۵۰۸	اختلالات فیبرینوژن
۵۰۹	خونریزی های ناشی از اختلال در فاکتورهای انعقادی
۵۱۳	خونریزی در بیمارانی که آزمایشات بیماریابی طبیعی است
۵۱۶	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۴: اختلالات هموستاز: ترومبوز..... ۵۱۷

۵۱۷	ارزیابی بالینی ترومبوز
۵۱۷	علل عروقی ترومبوز
۵۱۸	آترو ترومبوز

**فهرست
مطالب**

۵۲۱	فاکتورهای خطر ارثی برای ترومبوز وریدی
۵۲۵	عوامل خطر ساز اکتسابی ترومبوز وریدی
۵۲۷	انقباض پذیری بالا و اختلالات پلاکتی
۵۳۱	ارزیابی آزمایشگاهی ترومبوز
۵۳۲	درمان ترومبوآمبولی وریدی
۵۳۵	درمان آنتی ترومبوتیک در طی حاملگی
۵۳۶	آنتی کوآگولاسیون و اعمال جراحی
۵۳۷	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۵: بیولوژی سرطان و عوامل اتیولوژیک

۵۳۸	شاخصه های فنوتیپ سرطان
۵۳۹	ژنیک سرطان: مسیرهای ایجاد سرطان
۵۴۳	سلول های بنیادین سرطان
۵۴۳	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۶: اپیدمیولوژی و پیشگیری از سرطان

۵۴۴	اپیدمیولوژی سرطان
۵۴۵	پیشگیری از سرطان
۵۵۱	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۷: تومورهای توپر

۵۵۲	سرطان ریه
۵۵۷	سرطان های سر و گردن
۵۵۸	سرطان های گوارشی
۵۶۴	سرطان پستان
۵۶۶	سرطان های ادراری تناسلی
۵۷۳	سرطان پوست
۵۷۳	ملانوم
۵۷۴	چشم اندازی به آینده

فصل ۵۸: عوارض سرطان و درمان آن

۵۷۶	ترومبوزهای همراه با سرطان
۵۷۷	نوتروپنی تب دار
۵۷۷	تحت فشار قرار گرفتن نخاع

**فهرست
مطالب**

۵۷۸	 سندرم ورید اجوف فوقانی (سندرم SVC)
۵۷۹	 همپر کلسمی
۵۸۱	 سندرم های پارانتوپلاستیک
۵۸۱	 اثرات دراز مدت سرطان و درمان سرطان
۵۸۲	 چشم اندازی به آینده
۵۸۴	 فصل ۵۹: اصول درمان سرطان
۵۸۴	 تشخیص و مرحله بندی
۵۸۶	 اصول جراحی در سرطان
۵۸۶	 اصول رادیوتراپی
۵۸۷	 اصول درمان طبی
۵۸۷	 مکاتسم های شیمی درمانی
۵۹۶	 چشم اندازی به آینده
۵۹۷	 واژه ها

بخش ۴ - بیماری های کلیه

۶۰۷	 فصل ۲۶: اجزای ساختمانی و عملکردی کلیه
۶۰۷	 اجزای ساختمان کلیه
۶۱۳	 اجزای فیزیولوژی کلیه
۶۲۳	 کارکردهای هموستاتیک دیگر کلیه
۶۲۴	 چشم اندازی به آینده
۶۲۵	 فصل ۲۷: روش برخورد با بیمار دچار بیماری کلیوی
۶۲۵	 ارزیابی فرد مبتلا به بیماری کلیوی
۶۳۱	 سندرم های کلیوی اصلی
۶۳۳	 تصویربرداری از دستگاه ادراری
۶۳۵	 بیوپسی کلیه
۶۳۵	 چشم اندازی به آینده

۶۳۶	 فصل ۲۸: اختلالات آب و الکترولیت
۶۳۶	 اختلالات حجم
۶۴۱	 اختلالات اسمولالیت

**فهرست
مطالب**

۶۴۲	هیپوناترمی.....
۶۴۶	هیپرnatرمی.....
۶۴۷	اختلالات تعادل پتاسیم.....
۶۵۲	سندرم‌های جیتلمن و بارتز.....
۶۵۴	اختلالات تعادل اسید باز.....
۶۵۹	سندرم‌های RTA پروگزیمال.....
۶۵۹	سندرم‌های RTA هیپرکالمیک.....
۶۶۴	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۲۹: بیماری‌های گلومرولی..... ۶۶۵

۶۶۵	سندرم‌های بالینی.....
۶۶۸	ارزیابی بیماری‌های گلومرولی.....
۶۶۸	راهکارهای درمانی کلی در بیماری‌های گلومرولی.....
۶۶۹	سندرم نفریتیک حاد.....
۶۷۳	سندرم نفروتیک.....
۶۷۷	بیماری‌های گلومرولی که بیشتر به شکل هماچوری تظاهر می‌کنند.....
۶۷۹	بیماری‌های رسوبی گلومرولی.....
۶۸۰	سندرم‌های غروقی گلومرولی.....
۶۸۲	سندرم‌هایی همراه با عفونت.....
۶۸۲	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۳۰: اختلالات مهم غیر گلومرولی..... ۶۸۳

۶۸۳	نفریت حاد بینایی.....
۶۸۴	نفریت بینایی مزمن.....
۶۸۸	انسداد مجاری ادراری.....
۶۸۹	بیماری‌های کیستیک کلیه.....
۶۹۱	بیماری کلیه پلی کیستیک اتوزومال غالب.....
۶۹۲	بیماری کلیه پلی کیستیک اتوزومال مغلوب.....
۶۹۳	نفرونوفتیس جوانان و مجموعه بیماری‌های مدولاری کیستیک.....
۶۹۴	بیماری اکتسابی کیستیک کلیه.....
۶۹۵	تومورهای کلیوی.....
۶۹۷	سنگ‌های کلیوی.....
۶۹۹	سنگ‌های کلیسمی.....
۷۰۳	چشم‌اندازی به آینده.....

**فهرست
مطالب**

فصل ۳۱: اختلالات عروقی کلیه..... ۷۰۴

آناتومی عروق کلیوی ۷۰۴

بیماری‌های عروقی کلیه ۷۰۵

میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک ۷۱۷

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۲۵

فصل ۳۲: آسیب حاد کلیه..... ۷۲۶

تعریف و اتیولوژی ۷۲۶

تشخیص افتراقی و ارزیابی تشخیصی بیمار..... ۷۲۸

ارزیابی بیمار مبتلا به نارسایی کلیه ۷۳۲

تظاهرات بالینی، عوارض و درمان نکرóz حاد توبولی ۷۳۴

سراجام و پیش‌آگهی ۷۳۵

پیشگیری ۷۳۵

پاتوز نکرóz حاد توبولی ۷۳۵

علل خاص اختلال حاد کلیه ۷۳۶

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۴۱

فصل ۳۳: نارسایی مزمن کلیه..... ۷۴۳

پاتوفیزیولوژی و بیماری‌های مزمن کلیوی ۷۴۵

مراقبت از بیماران دچار بیماری مزمن کلیوی ۷۴۵

مراقبت از بیماران دچار بیماری کلیوی مرحله آخر..... ۷۵۴

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۶۱

واژه‌یاب..... ۷۶۲

بخش ۵ - بیماری‌های غدد و متابولیسم

فصل ۶۰: چاقی..... ۷۶۹

تعریف و ارزیابی چاقی ۷۶۹

همه‌گیری‌شناسی چاقی..... ۷۷۰

بیماری‌زایی چاقی ۷۷۰

بیماری‌زایی خطر مرتبط با چاقی ۷۷۱

خطرات مرتبط با چاقی..... ۷۷۲

درمان چاقی ۷۷۲

فهرست
مطالب

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۷۶

فصل ۶۱: بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی..... ۷۷۷

شیوع..... ۷۷۷

بی‌اشتهایی عصبی..... ۷۷۸

پرخوری عصبی..... ۷۷۹

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۸۰

فصل ۶۲: سوء تغذیه، ارزیابی تغذیه‌ای و حمایت تغذیه‌ای در بیماران

بزرگسال..... ۷۸۱

سوء تغذیه..... ۷۸۱

نیازهای تغذیه‌ای..... ۷۸۲

حمایت تغذیه‌ای..... ۷۸۳

چشم‌اندازی به آینده..... ۷۸۷

فصل ۶۳: اختلالات متابولیسم چربی..... ۷۸۸

متابولیسم چربی..... ۷۸۸

رویکرد تشخیصی - درمانی به اختلال چربی..... ۷۹۱

کنترل دیس‌لیپیدمی..... ۷۹۳

اختلالات خاص متابولیسم چربی..... ۷۹۶

چشم‌اندازی به آینده..... ۸۰۰

فصل ۶۴: اختلالات مربوط به فلزات و مینرال‌وتکس..... ۸۰۱

بیماری ویلسون..... ۸۰۱

هموکروماتوز..... ۸۰۴

پورفیری‌ها..... ۸۰۷

چشم‌اندازی به آینده..... ۸۱۱

فصل ۶۵: محور هیپوتالاموس-هیپوفیز..... ۸۱۲

اناتومی و فیزیولوژی..... ۸۱۲

اختلالات هورمون‌های هیپوفیز قدامی..... ۸۱۴

غده هیپوفیز خلفی..... ۸۲۶

سندرم ترشح نامناسب هورمون آنتی‌دیورتیک..... ۸۲۸

چشم‌اندازی به آینده..... ۸۲۸

فهرست
مطالب

فصل ۶۶: غده تیروئید..... ۸۲۹

۸۲۹..... فیزیولوژی هورمون تیروئید

۸۳۰..... ارزیابی تیروئید

۸۳۲..... هیپر تیروئیدی

۸۳۳..... بیماری گریوز

۸۳۶..... آدنوم توکسیک

۸۳۶..... گواتر مولتی ندولر توکسیک

۸۳۶..... تیروئیدیت

۸۳۷..... تیرو توکسیکوز ساختگی

۸۳۸..... علل نادر تیرو توکسیکوز

۸۳۸..... هیپو تیروئیدی

۸۴۱..... گواتر

۸۴۱..... ندول های منفرد تیروئید

۸۴۲..... کارکینوم تیروئید

۸۴۴..... چشم اندازی به آینده

فصل ۶۷: غده آدرنال..... ۸۴۵

۸۴۵..... فیزیولوژی

۸۴۸..... نارسایی آدرنال

۸۵۱..... هیپو آلدوسترونیزم هیپورنئسمیک

۸۵۲..... هیپر پلازی مادرزادی آدرنال

۸۵۳..... سندرم های پرکاری آدرنوکورتیکوئید

۸۶۲..... پرکاری قسمت مرکزی آدرنال

۸۶۴..... سرطان اولیه آدرنال

۸۶۴..... چشم اندازی به آینده

فصل ۶۸: اندوکرینولوژی سیستم تولید مثل مردانه..... ۸۶۵

۸۶۵..... هیپوگنادیسم

۸۷۱..... ژنیکوماستی

۸۷۳..... چشم اندازی به آینده

فصل ۶۹: دیابت شیرین..... ۸۷۴

۸۷۴..... اختصارات

۸۷۵..... تعریف

فهرست
مطالب

۸۷۵	تشخیص
۸۷۸	طبقه‌بندی
۸۸۲	پاتوژنز
۸۸۴	درمان
۹۰۸	عوارض
۹۱۶	چشم‌اندازی به آینده
۹۱۸	فصل ۷۰: هیپوگلیسمی
۹۱۸	تعریف
۹۱۸	فیزیولوژی هومئوستاز گلوکز
۹۲۱	طبقه‌بندی بالینی هیپوگلیسمی
۹۲۵	بررسی تشخیصی هیپوگلیسمی
۹۲۶	درمان
۹۲۸	چشم‌اندازی به آینده
۹۲۹	واژه‌یاب

بخش ۶ - بیماری‌های تنفس و اصول مراقبت‌های ویژه ریوی

۹۳۵	فصل ۱۴: ریه‌ها در وضعیت سلامت و بیماری
۹۳۶	تکامل ریه
۹۳۷	بیماری‌های ریوی
۹۴۰	چشم‌اندازی به آینده
۹۴۱	فصل ۱۵: نحوه برخورد کلی با بیمار مبتلا به اختلال تنفسی
۹۴۱	شرح حال
۹۴۱	شکایات شایع
۹۴۳	سابقه بیمار
۹۴۵	معاینه فیزیکی
۹۴۷	ارزیابی
۹۵۰	چشم‌اندازی به آینده
۹۵۱	فصل ۱۶: ارزیابی ساختار و عملکرد ریه‌ها
۹۵۱	آناتومی

فهرست
مطالب

اختلالات تبادل گاز در ریه.....	۹۶۲
ارزیابی عملکرد ریه.....	۹۶۴
ارزیابی ساختار ریه.....	۹۶۹
چشم‌اندازی به آینده.....	۹۷۲

فصل ۱۷: بیماری‌های انسدادی ریه..... ۹۷۴

بیماری مزمن انسدادی ریه.....	۹۷۵
برونشیت مزمن.....	۹۷۹
بیماری مجاری تنفسی کوچک.....	۹۷۹
اختلالات برونشولی.....	۹۸۵
برونشکتازی.....	۹۸۶
فیبروز کیستیک.....	۹۸۸
آسم.....	۹۹۰
نظاهرات بالینی.....	۹۹۲
درمان.....	۹۹۳
چشم‌اندازی به آینده.....	۹۹۴

فصل ۱۸: بیماری بینابینی و ارتشاحی ریه..... ۹۹۶

پنومونی‌های بینابینی ایدیوپاتیک.....	۱۰۰۳
اختلالات گرانولوماتوز.....	۱۰۰۶
بیماری‌های بینابینی ریه در ارتباط با.....	۱۰۰۹
اختلالات بافت همبند.....	۱۰۰۹
اختلالات ریوی ناشی از داروها.....	۱۰۱۱
واسکولیت ریوی و خون‌ریزی منتشر آلتوتولی.....	۱۰۱۳
بیماری‌های بینابینی محیطی و شغلی.....	۱۰۱۶
برخی بیماری‌های خاص.....	۱۰۱۹
چشم‌اندازی به آینده.....	۱۰۲۲

فصل ۱۹: بیماری‌های عروقی ریه..... ۱۰۲۴

بیماری ترومبواسولیک ریوی.....	۱۰۲۴
هیپر تانسیون ایدیوپاتیک شریانی ریوی.....	۱۰۲۸
چشم‌اندازی به آینده.....	۱۰۲۹

فصل ۲۰: اختلالات مربوط به کنترل تنفس..... ۱۰۳۰

آپنه انسدادی خواب.....	۱۰۳۱
------------------------	------

**فهرست
مطالب**

۱۰۳۱	تظاهرات بالینی.....
۱۰۳۱	ارزیابی ها.....
۱۰۳۲	سایر اختلالات مربوط به کنترل تنفس.....
۱۰۳۳	چشم اندازی به آینده.....

فصل ۲۱: اختلالات فضای پلور، دیواره قفسه سینه و مדיاستن..... ۱۰۳۴

۱۰۳۴	بیماری پلور.....
۱۰۳۸	پنوموتورا کس.....
۱۰۳۸	مزوتلیوما بدخیم.....
۱۰۳۹	بیماری های مדיاستن.....
۱۰۴۲	چشم اندازی به آینده.....

فصل ۲۲: بیماری های عفونی ریه..... ۱۰۴۳

۱۰۴۴	پنومونی اکتسابی از جامعه.....
۱۰۴۶	پنومونی بیمارستانی.....
۱۰۴۶	عوارض پنومونی.....
۱۰۴۷	عفونت مایکوباکتریوم توبرکولوز.....
۱۰۴۹	پنومونی ناشی از پنوموسیستیس.....
۱۰۵۰	چشم اندازی به آینده.....

فصل ۲۳: ضروریات مراقبت های ویژه..... ۱۰۵۲

۱۰۵۲	نارسایی تنفسی حاد و تهویه مکانیکی.....
۱۰۵۳	تهویه مکانیکی.....
۱۰۵۶	جدا کردن بیمار از تهویه مکانیکی.....
۱۰۵۷	آسیب حاد ریه.....
۱۰۵۸	شوگ.....
۱۰۵۹	سندرم پاسخ التهابی سیستمیک.....
۱۰۶۰	استنشاق گازها، غبارات و دود مضر و خطر ناک.....
۱۰۶۳	مسمومیت دارویی.....
۱۰۶۳	چشم اندازی به آینده.....

فصل ۲۴: بیماری های نئوپلاستیک ریه..... ۱۰۶۵

۱۰۶۵	کارسر ریه.....
۱۰۷۲	اختلالات خاص.....

**فهرست
مطالب**

۱۰۷۴	ارزیابی عمل جراحی در بیمار مبتلا به کانسر ریه
۱۰۷۵	چشم‌اندازی به آینده
۱۰۷۶	واژه‌یاب

بخش ۷ - بیماری‌های عفونی

۱۰۸۳	فصل ۹۱: ارگان‌سیم‌های آلوده‌کننده انسان
۱۰۸۳	ویروس‌ها
۱۰۸۴	پریون‌ها
۱۰۸۴	باکتری‌ها
۱۰۸۵	فلامیدیاها
۱۰۸۵	ریکتزیاها و اریشیاها
۱۰۸۵	مایکوپلازماها
۱۰۹۰	قارچ‌ها
۱۰۹۲	پروتوزواها
۱۰۹۲	کرم‌ها
۱۰۹۳	چشم‌اندازی به آینده
۱۰۹۴	فصل ۹۲: دفاع میزبان در برابر عفونت
۱۰۹۴	دفاع میزبان در برابر مکانیسم‌های پاتوژن میکروبی: مبارزه برای حفظ بقا
۱۰۹۵	مزیت تکاملی ارگان‌سیم‌های سازش‌پذیر
۱۰۹۵	انواع دفاع‌های میزبان و عوامل خطر در برابر عفونت
۱۱۰۰	چگونگی ارتباط سلول‌ها با یکدیگر
۱۱۰۰	چگونه فرایند شناخت ایمنی می‌تواند تا این اندازه متنوع باشد
۱۱۰۲	واکنش میزبان - میکروب
۱۱۰۵	پاتوژن میکروبی و دفاع میزبان - نمایشی مستتر
۱۱۰۵	مقاومت در برابر پارازیت‌های داخل سلولی اختیاری: مایکوباکتریوم
۱۱۰۵	توبریکولوزیس
۱۱۰۵	مقاومت در برابر پارازیت‌های داخل سلولی اجباری
۱۱۰۶	ویروس‌ها
۱۱۰۶	چشم‌اندازی به آینده
۱۱۰۷	فصل ۹۳: تشخیص آزمایشگاهی بیماری‌های عفونی
۱۱۰۷	تشخیص به وسیله مشاهده مستقیم ارگان‌سیم

فهرست
مطالب

تشخیص از طریق یافتن آنتی ژن های میکروبی	۱۱۰۸
تشخیص افتراقی از طریق آزمایش پاسخ های ایمنی یا التهابی میزبان	۱۱۰۹
تشخیص به وسیله تعیین توالی های نوکلئوتیدی میکروبی	۱۱۱۰
تشخیص با جداسازی ارگانایسم ها در کشت	۱۱۱۳
جداسازی ویروس ها	۱۱۱۴
جداسازی ریکتزیا، کلامیدیا و مایکوپلاسما	۱۱۱۴
جداسازی باکتری ها	۱۱۱۴
جداسازی قارچ ها و مایکوپلازما	۱۱۱۵
چشم اندازی به آینده	۱۱۱۵

فصل ۹۴: درمان های ضد میکروبی

عامل بیماری زا	۱۱۱۶
محل عفونت	۱۱۱۷
مشخصات دارویی ضد میکروبی	۱۱۱۸
نحوه تجویز	۱۱۱۸
مدت درمان	۱۱۲۳
درمان چند دارویی	۱۱۲۳
پایش درمان ضد میکروبی	۱۱۲۳
عوامل ضد ویروسی	۱۱۲۴
عوامل ضد قارچی	۱۱۲۴
آزمایش مقاومت میکروبی	۱۱۲۴
چشم اندازی به آینده	۱۱۲۴

فصل ۹۵: تب و سندرم های تب دار

تنظیم درجه حرارت بدن	۱۱۲۵
تب و هیپرترمی	۱۱۲۶
سندرم های تب دار حاد	۱۱۲۷
تب با منشأ ناشناخته	۱۱۲۴
تب ساختگی یا ایجاد شده به وسیله خود فرد	۱۱۵۰
چشم اندازی به آینده	۱۱۵۱

فصل ۹۶: باکتری می و سندرم سپسیس

فاکتورهای اپیدمیولوژیک	۱۱۵۳
پاتوژن	۱۱۵۵

فهرست مطالب

۱۱۵۶	تظاهرات بالینی.....
۱۱۵۹	تشخیص.....
۱۱۶۰	درمان.....
۱۱۶۱	چشم‌اندازی به آینده.....
۱۱۶۲	فصل ۹۷: عفونت‌های سیستم عصبی.....
۱۱۶۴	مننژیت.....
۱۱۷۴	انسفالیت.....
۱۱۷۷	هاری.....
۱۱۷۸	طیف توبرکولوز، عفونت‌های قارچی و انگلی.....
۱۱۸۰	چشم‌اندازی به آینده.....
۱۱۸۲	فصل ۹۸: عفونت‌های سر و گردن.....
۱۱۸۲	عفونت‌های گوش.....
۱۱۸۳	عفونت‌های بینی و سینوس‌ها.....
۱۱۸۴	عفونت‌های دهان و حلق.....
۱۱۹۱	چشم‌اندازی به آینده.....
۱۱۹۲	فصل ۹۹: عفونت‌های مجاری تنفسی تحتانی.....
۱۱۹۳	باتوزئز.....
۱۱۹۳	اپیدمیولوژی.....
۱۱۹۳	تشخیص افتراقی.....
۱۱۹۷	تشخیص.....
۱۱۹۹	ارگانیزم بیماری‌زای خاص.....
۱۲۰۶	درمان و نتیجه.....
۱۲۰۸	پیشگیری.....
۱۲۰۹	چشم‌اندازی به آینده.....
۱۲۱۰	فصل ۱۰۰: عفونت‌های قلب و عروق خونی.....
۱۲۱۰	اندوکاردیت عفونی.....
۱۲۲۰	اندوکاردیت دریچه‌های مصنوعی.....
۱۲۳۱	پیشگیری اندوکاردیت عفونی.....
۱۲۳۲	اندارتريت باکتریایی و فلیت چرکی.....
۱۲۳۳	چشم‌اندازی به آینده.....

**فهرست
مطالب**

فصل ۱۰۱: عفونت‌های پوست و نسج نرم..... ۱۲۲۴

۱۲۲۴ عفونت‌های سطحی پوست.....

۱۲۳۲ عفونت‌های عمقی تر پوست و نسج نرم.....

۱۲۳۳ رویکرد به بیماران مبتلا به پای قرمز.....

۱۲۳۴ چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۱۰۲: آبسه‌های داخل شکمی و پریتونیت..... ۱۲۳۵

۱۲۳۵ آبسه‌های داخل شکمی.....

۱۲۳۵ آبسه ارگان‌های توپر.....

۱۲۳۸ آبسه‌های خارج احشایی.....

۱۲۳۹ پریتونیت.....

۱۲۳۹ پریتونیت ثانویه.....

۱۲۴۱ چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۱۰۳: اسهال عفونی..... ۱۲۴۲

۱۲۴۲ پاتوژن و پاتوفیزیولوژی: مفاهیم کلی.....

۱۲۴۳ انواع بیماری‌های اسهالی میکروبی.....

۱۲۴۷ ملاحظات اپیدمیولوژیکی عمومی.....

۱۲۴۸ تشخیص علت اسهال.....

۱۲۴۸ درمان: اصول عمومی در جایگزینی الکترولیت‌ها.....

۱۲۵۱ چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۱۰۴: عفونت‌های استخوان‌ها و مفاصل..... ۱۲۵۲

۱۲۵۲ آرتریت.....

۱۲۵۵ بورسیت سپتیک.....

۱۲۵۶ استئومیلیت.....

۱۲۵۸ چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۱۰۵: عفونت‌های مجرای ادراری..... ۱۲۵۹

۱۲۵۹ یورتريت.....

۱۲۵۹ سیستیت و پیلو نفریت.....

۱۲۶۳ پروستاتیت.....

۱۲۶۴ چشم‌اندازی به آینده.....

فهرست
مطالب

فصل ۱۰۶: عفونت‌های بیمارستانی..... ۱۲۶۵

کنترل عفونت ۱۲۶۶

نحوه برخورد با بیمار بستری با احتمال ابتلا به عفونت بیمارستانی..... ۱۲۶۶

عفونت‌های مجاری ادراری ناشی از سوندگذاری..... ۱۲۶۷

پنومونی‌های بیمارستانی..... ۱۲۶۸

عفونت‌های جریان خون ناشی از کاتترهای داخل عروقی..... ۱۲۷۰

اسهال مرتبط با کلستریدیوم دیفیسیل..... ۱۲۷۳

عفونت‌های محل جراحی..... ۱۲۷۴

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۲۷۴

فصل ۱۰۷: عفونت‌های منتقله از راه جنسی..... ۱۲۷۵

زخم‌های تناسلی..... ۱۲۷۶

یورتریک، سروسیست و بیماری التهابی لگن..... ۱۲۸۴

واژینیت..... ۱۲۸۸

زگیل‌های تناسلی و سایر بیماری‌های همراه با ویروس پاپیلومای انسانی..... ۱۲۹۰

پروکتوکولیت در مردان هم‌جنس‌باز..... ۱۲۹۱

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۲۹۱

فصل ۱۰۸: عفونت HIV و سندرم نقص ایمنی اکتسابی..... ۱۲۹۲

فاکتورهای اپیدمیولوژیک..... ۱۲۹۳

پاتوفیزیولوژی..... ۱۲۹۵

تشخیص و تست‌های عفونت HIV..... ۱۳۰۰

تظاهرات بالینی مرحله به مرحله در عفونت HIV-1..... ۱۳۰۱

درمان عفونت HIV..... ۱۳۰۴

درمان تظاهرات بالینی خاص در نقص ایمنی..... ۱۳۱۱

بیماری‌های سیستم عصبی..... ۱۳۱۴

بیماری‌های ریوی..... ۱۳۱۹

بیماری‌های گوارشی..... ۱۳۲۰

تب غیر قابل توجیه..... ۱۳۲۲

کاهش وزن..... ۱۳۲۲

بدخیمی‌های همراه ایدز..... ۱۳۲۳

پیشگیری از عفونت HIV..... ۱۳۲۳

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۳۲۴

فهرست
مطالب

فصل ۱۰۹: عفونت در میزبان دچار ضعف ایمنی..... ۱۳۲۵

اختلالات ایمنی با واسطه سلولی..... ۱۳۲۵

اختلالات ایمنی هومورال..... ۱۳۲۷

تخریب عملکرد نوتروفیل..... ۱۳۲۸

نوتروپنی..... ۱۳۲۹

مشکلات تشخیصی در میزبان دچار نقص ایمنی..... ۱۳۳۰

پیشگیری و درمان عفونت‌ها در بیماران مبتلا به نوتروپنی..... ۱۳۳۲

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۳۳۳

فصل ۱۱۰: بیماری‌های عفونی مسافران؛ عفونت‌های پروتوزوایی و

کرم‌ها..... ۱۳۳۴

آماده‌سازی مسافران..... ۱۳۳۴

مسافران مراجعت‌کننده..... ۱۳۳۹

عفونت‌های پروتوزوایی و کرمی..... ۱۳۴۱

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۳۴۶

واژه‌یاب..... ۱۳۴۷

بخش ۸ - بیماری‌های قلب و عروق

فصل ۳: ساختمان و عملکرد طبیعی قلب و عروق خونی..... ۱۳۵۷

آناتومی ماکروسکوپی..... ۱۳۵۷

مسیر گردش خون..... ۱۳۵۸

دستگاه هدایتی..... ۱۳۶۰

عصب‌دهی..... ۱۳۶۱

میوکارد..... ۱۳۶۱

فیژیولوژی عضله و انقباض..... ۱۳۶۲

فیژیولوژی گردش خون و چرخه قلبی..... ۱۳۶۴

کارکرد قلب..... ۱۳۶۴

پاسخ دستگاه قلبی - عروقی به ورزش..... ۱۳۷۱

چشم‌اندازی به آینده..... ۱۳۷۲

فصل ۴: ارزیابی بیمار قلبی - عروقی..... ۱۳۷۳

شرح حال..... ۱۳۷۳

فهرست
مطالب

۱۳۸۰	 معاینه فیزیکی
۱۳۸۵	 سمع قلب
۱۳۹۴	 چشم‌اندازی به آینده

فصل ۵: آزمایشات و روش‌های تشخیصی در بیماری‌های قلب و

۱۳۹۵	 عروق
۱۳۹۵	 پرتونگاری قفسه سینه
۱۳۹۶	 الکتروکاردیوگرافی
۱۳۹۹	 اشکال غیر طبیعی
۱۳۹۹	 الکتروکاردیوگرافی
۱۴۰۳	 ثبت طولانی مدت و سیار
۱۴۰۳	 الکتروکاردیوگرافی
۱۴۰۷	 آزمون استرس
۱۴۰۹	 اکوکاردیوگرافی
۱۴۱۶	 کاتتریزاسیون بطن راست
۱۴۲۱	 آزمون‌های غیرتهاجمی عروقی
۱۴۲۳	 چشم‌اندازی به آینده

فصل ۶: نارسایی قلبی و کار دیوممیویتی

۱۴۲۴	 انواع نارسایی قلبی
۱۴۲۶	 ادم حاد ریه
۱۴۲۷	 مکانیسم‌های تطبیقی در نارسایی قلب
۱۴۲۹	 ارزیابی بیمار مبتلا به نارسایی قلبی
۱۴۳۲	 درمان
۱۴۳۵	 نارسایی قلبی مقاوم
۱۴۳۶	 دستگاه‌های کمکی قلبی - عروقی
۱۴۳۷	 چشم‌انداز آینده

فصل ۷: بیماری‌های مادرزادی قلب

۱۴۳۹	 اختلالات دیواره‌ای
۱۴۴۳	 اختلالات درجه‌ای
۱۴۴۵	 سایر اختلالات مادرزادی
۱۴۴۵	 بیماری‌های آنورت
۱۴۴۷	 شرایط سیانوتیک و دیگر موارد پیچیده

**فهرست
مطالب**

۱۴۵۱	سایر اختلالات
۱۴۵۱	چشم‌انداز آینده

فصل ۸: بیماری‌های اکتسابی دریچه‌های قلب..... ۱۴۵۲

۱۴۵۲	تنگی انورت (AS)
۱۴۵۵	نارسایی انورت
۱۴۵۸	تنگی میترال
۱۴۶۱	نارسایی میترال
۱۴۶۳	پرولاپس دریچه میترال
۱۴۶۴	تنگی تریکوسپید
۱۴۶۴	نارسایی تریکوسپید
۱۴۶۵	تنگی و نارسایی پولمونر
۱۴۶۵	بیماری چند دریچه‌ای
۱۴۶۵	بیماری روماتیسمی قلبی
۱۴۶۷	دریچه‌های مصنوعی قلب
۱۴۶۸	پروپلاکسی در برابر آندوکاردیت
۱۴۶۹	چشم‌اندازی به آینده

فصل ۹: بیماری عروقی کرونر..... ۱۴۷۰

۱۴۷۰	اپیدمیولوژی
۱۴۷۰	پاتوفیزیولوژی آترواسکلروز
۱۴۷۲	عوامل خطر ساز
۱۴۷۵	علل غیر آترواسکلروتیک ایسکمی قلبی
۱۴۷۶	پاتوفیزیولوژی و عواقب ایسکمی میوکارد
۱۴۷۶	انژین صدری
۱۴۸۹	سندرم‌های حاد کرونری
۱۵۰۷	چشم‌انداز آینده

فصل ۱۰: آریتمی‌های قلبی..... ۱۵۰۸

۱۵۰۸	پتانسیل عمل قلب و هدایت طبیعی
۱۵۱۰	آریتمی‌های قلبی
۱۵۱۲	I. ضربان‌های زودرس
۱۵۱۶	II. برادی آریتمی
۱۵۱۸	III. تکی آریتمی‌ها

**فهرست
مطالب**

۱۵۳۱	رویکرد به بیمار مشکوک به آریتمی
۱۵۳۴	سنگوپ
۱۵۳۵	مرگ ناگهانی قلبی
۱۵۳۹	درمان آریتمی‌های قلبی
۱۵۳۹	درمان دارویی
۱۵۴۷	درمان غیردارویی
۱۵۴۷	برادی آریتمی‌ها
۱۵۵۳	سندرم‌های بالینی
۱۵۵۵	چشم‌انداز آینده
۱۵۵۶	فصل ۱۱: بیماری‌های میوکارد و پریکارد
۱۵۵۶	بیماری پریکارد
۱۵۶۲	بیماری‌های میوکارد
۱۵۷۳	کار دیومیوباتی طبقه‌بندی نشده
۱۵۷۳	چشم‌اندازی به آینده
۱۵۷۴	فصل ۱۲: سایر مباحث قلبی
۱۵۷۴	تومورهای قلبی
۱۵۷۵	بیماری‌های تروماتیک قلب
۱۵۷۸	جراحی قلب
۱۵۸۱	جراحی‌های غیرقلبی در بیماران قلبی
۱۵۸۵	بیماری‌های قلبی در حاملگی
۱۵۸۵	بیماری‌های خاص قلب (در حاملگی)
۱۵۸۸	چشم‌اندازی به آینده
۱۵۸۹	فصل ۱۳: بیماری‌های عروقی و افزایش فشار خون
۱۵۸۹	بیماری عروق سیستمیک
۱۵۹۷	بیماری عروق ریوی
۱۵۹۹	بیماری ترومبوآمبولیک وریدی
۱۶۰۴	هیپرتانسیون شریانی
۱۶۲۳	چشم‌انداز آینده
۱۶۲۴	واژه‌یاب

**فهرست
مطالب**

فهرست شکل‌ها

بخش ۱ - بیماری‌های گوارش، کبد و مجاری صفراوی

- شکل ۱-۳۴. رویکرد به بیمار مبتلا به درد مزمن شکم بیماری التهابی روده (IBD) ۵
- شکل ۲-۳۴. نحوه برخورد با بیمار دچار خونریزی حاد گوارشی ۷
- شکل ۳-۳۴. نحوه ارزیابی بیمار مشکوک به سوءجذب ۱۸

- شکل ۴-۳۴. انتقال دهنده‌های رآسی سدیم..... ۲۲
- شکل ۵-۳۴. ترشح کلر..... ۲۳
- شکل ۶-۳۴. آنگوریتم ارزیابی بیمار مبتلا به اسهال حاد..... ۲۷
- شکل ۷-۳۴. آنگوریتم بررسی بیمار مبتلا به اسهال مزمن..... ۲۸
- شکل ۱-۳۵. آندوسکوپ‌هایی که جهت آندوسکوپی لوله گوارشی فوقانی به کار می‌رود..... ۳۰
- شکل ۲-۳۵. A، منظره آندوسکوپیک دیستال مری..... ۳۱
- شکل ۳-۳۵. کلاتزیوپانکراتوگرافی برگشتی آندوسکوپیک (ERCP)..... ۳۳
- شکل ۴-۳۵. اولتراسونوگرافی آندوسکوپیک دیواره معده‌ای - رودهای..... ۳۴
- شکل ۵-۳۵. عکس ساده شکم در حالت ایستاده..... ۳۵
- شکل ۶-۳۵. ترازیت روده باریک..... ۳۵
- شکل ۱-۳۶. پاتوزنز بیماری رفلاکس معده به مری..... ۴۲
- شکل ۲-۳۶. الگوریتم تشخیص افتراقی دیسفاژی..... ۴۵
- شکل ۳-۳۶. نمای رادیولوژیک اسالازی..... ۴۶
- شکل ۱-۳۷. مناطق آناتومیک معده و اثنی عشر..... ۵۱
- شکل ۲-۳۷. نمایش شماتیک ترشح اسید به وسیله سطل باریتال..... ۵۳
- شکل ۳-۳۷. سنتز پروستاگلاندین و لکوترین‌ها از مسیرهای سیکلواکسیژناز و لیپواکسیژناز..... ۵۵
- شکل ۴-۳۷. نمایش دیوژانزیم سیکلواکسیژناز که سنتز پروستاگلاندین بافتی از اسید آراشیدونیک را تسهیل می‌کند..... ۵۶
- شکل ۵-۳۷. مکانیسم‌های ایجاد زخم معده..... ۶۰
- شکل ۶-۳۷. رویکرد تشخیصی به بیمار مبتلا به سوء هاضمه بررسی نشده..... ۶۲
- شکل ۷-۳۷. تقسیم‌بندی آندوسکوپیک زخم‌های پپتیک همراه با نمایش شیوع و خطر خونریزی مجدد..... ۶۴
- شکل ۸-۳۷. اعمال جراحی بیماری زخم پپتیک..... ۶۹
- شکل ۱-۳۸. منظره آندوسکوپیک کولیت اولسرو..... ۸۱
- شکل ۲-۳۸. منظره آندوسکوپیک در بیماری کرون..... ۸۱
- شکل ۳-۳۸. رادیوگرافی نشان دهنده بیماری کرون روده باریک با مناطق سالم و علامت "نخ"..... ۸۲
- شکل ۴-۳۸. نمونه‌برداری مخاطی نمایانگر انشعاب کریپ و یک آبسه کریپتی که از مشخصات کولیت اولسرو است را نشان می‌دهد..... ۸۳
- شکل ۵-۳۸. نمونه‌برداری کولون نمایشگر ارتشاح التهابی مزمن همراه با یک گرانولوم..... ۸۳

- شکل ۳۹-۱. طرح پیدایش آدنوکارسینوم معده..... ۹۳
- شکل ۳۹-۲. مدل ژنتیکی تومورزایی کولورکتال..... ۹۴
- شکل ۴۰-۱. آناتومی طبیعی لوزالمعده..... ۱۰۰
- شکل ۴۰-۲. مکانیسم فعال شدن پروآنژیم در لومن روده..... ۱۰۰
- شکل ۴۰-۳. فیزیوپاتولوژی پانکراتیت حاد کاملاً به خوبی شناخته نشده است..... ۱۰۳
- شکل ۴۰-۴. الگوریتم درمانی برای ارزیابی پانکراتیت حاد..... ۱۰۷
- شکل ۴۰-۵. توموگرافی کامپیوتری (CT) همراه با تزریق ماده حاجب نشان دهنده پانکراتیت بینابینی (A) و پانکراتیت نکروزدهنده (B) است..... ۱۰۹
- شکل ۴۰-۶. CT اسکن بیمار مبتلا به کلسیفیکاسیون و کیست‌های کوچک در لوزالمعده منطبق با پانکراتیت مزمن..... ۱۱۱
- شکل ۴۰-۷. الگوریتم تشخیص برای ارزیابی بیمار مشکوک به کارسینوم لوزالمعده..... ۱۱۲
- شکل ۴۱-۱. آزمایش‌های کبدی غیر طبیعی و رویکرد تشخیصی..... ۱۱۸
- شکل ۴۲-۱. تشکیل، متابولیسم و ترشح بیلی‌روبین..... ۱۲۱
- شکل ۴۲-۲. نحوه رویکرد به بیمار مبتلا به زردی کلاستیک..... ۱۲۶
- شکل ۴۳-۱. دیاگرام شماتیک ذرات HBV در سرم و آنتی‌ژن‌های مربوطه..... ۱۲۹
- شکل ۴۳-۲. توالی یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی..... ۱۳۱
- شکل ۴۵-۱. روابط متقابل بین عوارض مختلف سیروز..... ۱۵۰
- شکل ۴۵-۲. پیشگیری و درمان خونریزی واریزی..... ۱۵۱
- شکل ۴۵-۳. درمان آسیب در سیروز..... ۱۵۴
- شکل ۴۶-۱. آناتومی و بافت‌شناسی طبیعی کبد و مجاری صفراوی..... ۱۶۴
- شکل ۴۶-۲. سیر طبیعی سنگ‌های صفراوی بدون علامت..... ۱۶۶
- شکل ۴۶-۳. طرح درمانی بیمارانی که با درد و حساسیت ربع فوقانی راست شکم مراجعه کرده‌اند..... ۱۶۹
- شکل ۴۶-۴. کلاتزیوگرافی با ERCP نشان دهنده سنگی در مجرای مشترک صفراوی است..... ۱۷۰
- شکل ۴۶-۵. کلاتزیوگرافی هنگام ERCP دانه تسبیحی شدن مشخص کننده PSC را در مجاری صفراوی خارج و داخل کبد نشان می‌دهد..... ۱۷۱
- شکل ۴۶-۶. کلاتزیوگرافی هنگام ERCP تومور کلاتسکین را در محل دو شاخه شدن مجرای صفراوی نشان می‌دهد..... ۱۷۲

بخش ۲ - بیماری‌های اسکلتی، عضلانی و بافت همبند

- شکل ۱-۷۳. جمبه سیاه فیزیولوژیک کلسیم. ۱۸۱
- شکل ۲-۷۳. ساختمان استخوان در انسان. ۱۸۲
- شکل ۳-۷۳. اجزای سلولی بازسازی استخوان. ۱۸۳
- شکل ۴-۷۳. ساختار و عملکرد هورمون پاراتیروئید. ۱۸۵
- شکل ۵-۷۳. مسیر متابولیک ویتامین D. ۱۸۶
- شکل ۶-۷۳. پاسخ به افزایش میزان کلسیم دریافتی. ۱۸۸
- شکل ۷-۷۳. پاسخ به کاهش دریافت کلسیم. ۱۸۹
- شکل ۸-۷۳. جمبه سیاه فیزیولوژیک فسفات. ۱۹۲
- شکل ۹-۷۳. نئوموگرام TmP/GFR. ۱۹۴
- شکل ۱۰-۷۳. جمبه سیاه فیزیولوژیک منیزیم. ۱۹۵
- شکل ۱-۷۵. بازسازی استخوان طبیعی. ۲۲۲
- شکل ۲-۷۵. تغییرات رادیولوژیک استخوانی در هیپرپاراتیروئیدسم. ۲۲۴
- شکل ۳-۷۵. بافت‌شناسی استخوان در استئومالاسی یا راشی تیسم. B، به منظور اثبات آنکه افزایش استئوئید در A ناشی از نقص در مینرالیزاسیون است، می‌توان آزمایش نشاندار کردن یا تراسه کلین را انجام داد. ۲۲۵
- شکل ۴-۷۵. مثال تیپیک راشی تیسم. ۲۲۶
- شکل ۵-۷۵. استئودیستروفی کلیوی. ۲۲۷
- شکل ۱-۷۶. بازسازی سه بعدی استخوان به وسیله توموگرافی میکروکامپیوتری در نمونه مهره کمری در یک زن بالغ طبیعی و جوان و یک زن مبتلا به استئوپوروز. ۲۳۱
- شکل ۲-۷۶. الگوی تحلیف رفتن استخوان برحسب سن در زنان و مردان. ۲۳۲
- شکل ۳-۷۶. تصویر رادیولوژیک نمای لترال شکستگی کمپرسیونی گوه‌ای قدامی در ستون فقرات سینه‌ای. ۲۳۴
- شکل ۴-۷۶. راست، در این بیمار دانسیته مواد معدنی استخوانی (BMD) در ناحیه ستون فقرات کمری (L1-L4)، 0.732 gr/cm^2 است. ۲۳۵
- شکل ۱-۷۷. اختلالات بافت شناختی مشخص از نمونه استخوانی بیماران مبتلا به بیماری پازو. ۲۴۷
- شکل ۲-۷۷. ناهنجاری‌های مهره‌ای تیپیک در تصاویر رادیولوژیک فرد مبتلا به بیماری پازو. ۲۴۸
- شکل ۳-۷۷. اسکن کل بدن که نشان دهنده ناهنجاری‌ها در یک بیمار مبتلا به بیماری پازو پلی استوتیک است. ۲۴۹
- شکل ۸-۷۸. ساختمان‌های آناتومیک سیستم عضلانی اسکلتی (چپ)، محل بروز فرایندهای بیماری‌های عضلانی اسکلتی (راست). ۲۵۶

فهرست
شکل‌ها

شکل ۷۹-۱. وقایع مربوط به پاتوژن آرتریت روماتوئید.....	۲۶۴
شکل ۸۰-۱. A. ساکروایلنیت قرینه و دو طرفه در اسپوندیلیت انکیلوزان. B. اسپوندیلیت لومبار در اسپوندیلیت انکیلوزان همراه با کلسیفیکاسیون لیگامان نخاعی و سین دسموفیت های پل زنده حاشیه ای قرینه.....	۲۷۸
شکل ۸۳-۱. فرآیندهای مربوط به پاتوژن اسکلروز سیستمیک.....	۲۹۷
شکل ۸۴-۱. یافته های بافت شناختی در پلی میوزیت و درماتومیوزیت.....	۳۱۰
شکل ۸۶-۱. گستره عروقی واسکولیت.....	۳۱۸
شکل ۸۶-۲. فاکتورهای مؤثر بر مستند شدن و بیان بیماری.....	۳۱۸
شکل ۸۷-۱. مسیرهای بیوشیمیایی سنتز، تبدیل و تخریب پورین.....	۳۲۸
شکل ۸۷-۲. پاتوژن نقرس حاد.....	۳۳۱
شکل ۸۷-۳. میکروسکوپ پولاریزان (A) کریستال های مونوسدیم اورات با انکسار مضاعف به شدت منفی و (B) کریستال های CPPD که مختصر مثبت هستند. فلش ها محور پولاریزان را معین می کنند.....	۳۳۲

بخش ۳ - بیماری های خون و انکولوژی

شکل ۴۷-۱. شمای تکامل سلول های مغز استخوان.....	۳۷۱
شکل ۴۹-۱. شمایی از تشخیص های افتراقی کم خونی.....	۴۱۱
شکل ۴۹-۲. اسمیرهای خون محیطی بیماران مبتلا به کم خونی.....	۴۱۲
شکل ۴۹-۳. مسیرهای متابولیسم اسید فولیک و کوبالامین.....	۴۱۶
شکل ۴۹-۴. متابولیسم گلبول های قرمز خون (RBC).....	۴۲۶
شکل ۵۰-۱. گرانولوسیت و مونوسیت های نرمال در خون محیطی.....	۴۳۳
شکل ۵۰-۲. توالی فعالیت نوتروفیل که شامل فرایند چرخش، درگیری با دیواره عروق، اتصال، دیapedz و فاگوسیتوز است.....	۴۳۴
شکل ۵۱-۱. بلوغ لنفوسیت های B.....	۴۴۲
شکل ۵۱-۲. ساختمان عقده لنفاوی طبیعی.....	۴۴۴
شکل ۵۲-۱. فعل و انفعالات چسبندگی که باعث اتصال پایدار پلاکت ها به عامل فون ویلبراند، واقع در ناحیه زیر اندوتلیوم می شود.....	۴۷۲
شکل ۵۲-۲. آبخار انعقادی.....	۴۷۳
شکل ۵۲-۳. مسیر ضد انعقادی درون زاد.....	۴۷۸
شکل ۵۲-۴. فیبرینولیز متعادل که لخته پلاکتی - فیبرینی را محدود نگاه می دارد.....	۴۸۳
شکل ۵۳-۱. الگوریتم بررسی علل خونریزی.....	۴۸۹
شکل ۵۳-۲. تشخیص های افتراقی ترومبوسیتوپنی.....	۴۹۱
شکل ۵۵-۱. توالی تبدیل آدنوم به کارسینوم یکی از مثال های پیشرفت چند مرحله ای	

فهرست شکل ها

نئوپلازی، تکامل سرطان کولون از ای تیوم طبیعی کولون است..... ۵۴۲
 شکل ۵۹۱. مکانیسم عمل bcr-abl و مهار آن به وسیله ایماتینیب..... ۵۹۴

بخش ۴ - بیماری های کلیه

شکل ۲۶-۱. اساس ساختمان کلیه..... ۶۰۸
 شکل ۲۶-۲. ساختار دو نفرون..... ۶۰۹
 شکل ۲۶-۳. نمایی از گلوبرول و ساختمان های مربوط به قطب عروقی و قطب ادراری آن..... ۶۱۱
 شکل ۲۶-۴. A، نمای شماتیک ساختار پدوسیت، B، مولکول های اصلی نواحی شکاف و ارتباط آنها با یکدیگر..... ۶۱۲
 شکل ۲۶-۵. فرآیندهای انتقال اصلی سلول های توبول پروگزیمال..... ۶۱۶
 شکل ۲۶-۶. قوس هنله، مسئول جذب اضافی مواد فیلتره شده است..... ۶۱۷
 شکل ۲۶-۷. فرآیندهای اصلی انتقال MTAL..... ۶۱۸
 شکل ۲۶-۸. فرآیندهای اصلی انتقال در لوله های خمیده دیستال..... ۶۱۹
 شکل ۲۶-۹. فرآیندهای اصلی انتقال مجاری جمع کننده قشری..... ۶۲۰
 شکل ۲۶-۱۰. فرآیندهای اصلی انتقال سلول های بینابینی نوع A از مجاری جمع کننده مدولاری خارجی..... ۶۲۱
 شکل ۲۶-۱۱. سلول مجرای جمع کننده مدولاری داخلی (IMCD) و تأثیر افزایش CGMP داخل سلولی در مهار آن..... ۶۲۲
 شکل ۲۸۱. ترکیب بخش های مختلف ماہیات بدن..... ۶۲۷
 شکل ۲۸۲. واکنش جایگزینی آب..... ۶۲۸
 شکل ۲۸۳. مکانیسم های تنظیم کننده آب..... ۶۲۲
 شکل ۲۸۴. برخورد تشخیصی با هیپوناترمی..... ۶۲۳
 شکل ۲۸۵. برخورد تشخیصی با هیپرناترمی..... ۶۲۷
 شکل ۲۸۶. برخورد تشخیصی با هیپرکالمی..... ۶۲۹
 شکل ۲۸۷. برخورد تشخیصی با هیپوکالمی..... ۶۵۱
 شکل ۲۸۸. تغییرات pH در طول نفرون هوش..... ۶۵۵
 شکل ۲۸۹. منحنی تیتراسیون بی کربنات در RTA، تیتراسیون بی کربنات طبیعی خط سیاه است..... ۶۶۰
 شکل ۲۸۱۰. منحنی تیتراسیون بی کربنات در RTA با گرا دیان محدود..... ۶۶۱
 شکل ۲۹۱. ایمونوفلورسنس الگوی خطی ایمونوگلوبولین G را نشان می دهد..... ۶۶۶
 شکل ۲۹۲. گلوبولینی که در آن تشکیل هلال دیده می شود..... ۶۶۹
 شکل ۲۹۳. یک گلوبرول با کانونی از اسکروز و هیالینوز..... ۶۷۵
 شکل ۲۹۴. گلوبرولوپاتی، مایر نو که وجود «خارها» در لوب های مویرگی را نشان می دهد..... ۶۷۵

فهرست
 شکل ها

شکل ۱-۳۱. مقطع کلیه انسان، شریان‌های کلیوی و نمای شماتیک گردش خون میکروسکوپی هر نفرون را نشان می‌دهد.	۷۰۵
شکل ۲-۳۱. آناتومی تنگی شریان کلیوی.	۷۰۶
شکل ۳-۳۱. میزان بروز عواقب قلبی-عروقی در بیماران مسن‌تر از ۶۵ سال دچار تنگی آترواسکلروتیک شریان کلیه (RAS) در مقایسه با افراد همسن خود در جامعه.	۷۰۷
شکل ۴-۳۱. A. فیبروپلازی تیپیک مدیال (نمای «رشته تسبیح») در آنژیوگرافی شریان کلیوی راست. B. آنژیوگرافی MRI همراه با تزریق گادولینیوم در همان بیمار.	۷۱۰
شکل ۵-۳۱. تقسیم‌بندی دیسکسیون آئورت بر اساس درگیری بخش‌های توراسیک، شکمی یا هر دو قسمت بر اساس سیستم‌دی‌بیکی و استاندارد.	۷۱۱
شکل ۶-۳۱. رابطه میان فعالیت ADAMTS13، چسبندگی و فعالیت بیش از حد پلاکتی و پوری برای ترومبوتیک ترومبوستیونیک.	۷۲۰
شکل ۷-۳۱. مکانیزم تشکیل پلاکت-فیبرین در سندرم همولیتیک اورمیک.	۷۲۱
شکل ۸-۳۱. ونوگرافی با تشدید مغناطیسی ترومبوز ورید کلیوی چپ را در بیماری با کلومرونفریت، مامبرانو و سندرم نفروتیک (دفع پروتئین ۷ گرم در ۲۴ ساعت در ادرار) نشان می‌دهد.	۷۲۵
شکل ۱-۳۲. علل نارسایی حاد کلیه.	۷۲۷
شکل ۱-۳۳. نمایی خلاصه از عوامل خطر سازی که در تعامل با مکانیزم‌های پاتوفیزیولوژیک، پیشروی بیماری‌های مزمن کلیوی را سرعت می‌بخشند.	۷۴۶
شکل ۲-۳۳. استفاده از میکروس غلظت کراتینین پلاسما (PCr) برای بررسی پیشرفت بیماری گلوصلولی.	۷۴۹
شکل ۳-۳۳. عوامل اتیولوژیک اورمی.	۷۵۱
شکل ۴-۳۳. خلاصه تظاهرات اصلی سندرم اورمیک.	۷۵۱
شکل ۵-۳۳. هوموستاز کلسیم و فسفر در زمینه اختلال کلیوی.	۷۵۲
شکل ۶-۳۳. اجزای اصلی سیستم دیالیز که همراه با دستگاه دیالیز کننده، نوعی کلیه مصنوعی را تشکیل می‌دهند.	۷۵۵
شکل ۷-۳۳. نمایش نموداری توارث انواع بافتی آنتی‌ژن نکروتی انسانی (HLA) در یک خانواده با ۴ فرزند.	۷۵۸
شکل ۸-۳۳. مسیرهای فعال شدن سلول‌های T و محل اثر عوامل سرکوبگر ایمنی.	۷۵۹
شکل ۹-۳۳. جدول زمانی وقوع عفونت در بیماری که پیوند کلیه شده است.	۷۶۰

بخش ۵ - بیماری‌های غدد و متابولیسم

شکل ۱-۶۰.	۷۷۱
شکل ۲-۶۰. روش‌های باریاتریک معمول.	۷۷۵

فهرست شکل‌ها

شکل ۶۳-۱	متابولیسم طبیعی لیپوپروتئین های پلاسما	۷۸۹
شکل ۶۳-۲	تنظیم بروز گیرنده لیپوپروتئین کم چگال (LDL)	۷۹۱
شکل ۶۴-۱	مسیر بیوستز هم و بیماری های اصلی ناشی از اختلال متابولیسم یورفیرین	۸۰۸
شکل ۶۵-۱	کنترل فیدبک محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - غده هدف	۸۱۲
شکل ۶۵-۲	نمای بالینی سندرم کوشینگ	۸۲۳
شکل ۶۶-۱	محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - تیروئید	۸۳۰
شکل ۶۶-۲	الگوریتم تشخیص افتراقی هیپر تیروئیدی	۸۳۵
شکل ۶۷-۱	A: محل آناتومیک غدد آدرنال، B: توزیع مدولا و کورتکس آدرنال، C: مناطق کورتکس آدرنال	۸۴۶
شکل ۶۷-۲	راه های بیوستز استروئید	۸۴۷
شکل ۶۷-۳	محور مغز - هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال	۸۴۸
شکل ۶۷-۴	محور رنین - آنژیوتانسین - آلدوسترون	۸۴۸
شکل ۶۷-۵	فلوجاریت برای ارزیابی بیمار مشکوک به سندرم کوشینگ	۸۵۷
شکل ۶۷-۶	فلوجاریت ارزیابی بیمار مشکوک به هیپرآلدوسترونیسم اولیه	۸۶۰
شکل ۶۸-۱	تنظیم محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - بیضه	۸۶۶
شکل ۶۸-۲	ارزیابی آزمایشگاهی هیپوگنادیسم	۸۶۹
شکل ۶۸-۳	ارزیابی تشخیصی علل ژنیکوماستی براساس آزمایشات گنادوتروپین جفتی انسانی (hCG)	۸۷۲
شکل ۶۹-۱	سیر طبیعی دیابت شیرین تیپ ۱	۸۸۱
شکل ۶۹-۲	سیر طبیعی دیابت تیپ ۲	۸۸۴

بخش ۶ - بیماری های تنفس و اصول مراقبت های ویژه ریوی

شکل ۱۴-۱	مورفولوژی انشعابات ریه	۹۳۷
شکل ۱۴-۲	بیماری های ریه	۹۳۸
شکل ۱۶-۱	تقسیمات و اسامی راه های هوایی	۹۵۲
شکل ۱۶-۲	نمای شماتیک هوای دمی که در تبادل گازی شرکت می کند و فضای مرده آناتومیک در تنفس جاری	۹۵۴
شکل ۱۶-۳	نمای شماتیک ریه ها و دیواره قفسه سینه در ظرفیت باقیمانده عملی	۹۵۵
شکل ۱۶-۴	حجم، فشار درون جنبی و فشار آلوئولی در یک چرخه طبیعی تنفسی	۹۵۵
شکل ۱۶-۵	رابطه میان حجم و فشار (V-P) در دستگاه تنفس و اجزای آن شامل ریه و دیواره قفسه سینه	۹۵۶

فهرست
شکل ها

- شکل ۶-۱۶. منحنی کمپلیانس در افراد طبیعی و بیماران دچار امفیزم و فیبروز ریوی. ۹۵۶
- شکل ۷-۱۶. با افزایش حجم ریه، مجاری تنفسی گشاد می‌شوند و مقاومت افزایش می‌یابد. ۹۵۷
- شکل ۸-۱۶. فشار درون ریه (Ppl-Pal) و حجم واحدهای ریه در قاعده و قله ریه. ۹۵۸
- شکل ۹-۱۶. افزایش PCO_2 موجب افزایش خطی میزان تهویه دقیقه‌ای می‌شود. ۹۵۹
- شکل ۱۰-۱۶. مدل منطقه‌ای جریان خون در ریه. ۹۶۰
- شکل ۱۱-۱۶. تغییر در PO_2 و PCO_2 همگام با جریان یافتن خون از شریان ریوی و از میان مویرگ‌ها به درون وریدهای ریوی. ۹۶۱
- شکل ۱۲-۱۶. (A) منحنی تفکیک اکسی‌هموگلوبین. ۹۶۱
- شکل ۱۳-۱۶. تأثیر افزایش عدم تعادل تهویه - خون‌رسانی Q/V_a بر روی PO_2 و PCO_2 خون شریانی. ۹۶۳
- شکل ۱۴-۱۶. اثر افزایش شانت بر PO_2 و PCO_2 خون شریانی. ۹۶۴
- شکل ۱۵-۱۶. اثرات تغییر میزان PO_2 خون وریدی مخلوط (P_{VO_2}) بر روی محتوای اکسیژن خون شریانی، در سه حالت فرضی. ۹۶۴
- شکل ۱۶-۱۶. حجم‌ها و ظرفیت‌های ریه. ۹۶۵
- شکل ۱۷-۱۶. استیرومتری یک فرد سالم و بیمار مبتلا به بیماری انسدادی ریه. ۹۶۶
- شکل ۱۸-۱۶. منحنی حداکثر جریان هوای بازدمی و حجم در یک فرد سالم. ۹۶۸
- شکل ۱۹-۱۶. تست تحریک برونش. ۹۶۹
- شکل ۱۷-۱. طبقه‌بندی انواع بیماری‌های انسدادی ریه. ۹۷۵
- شکل ۱۷-۲. الگوی کاهش در حجم بازدمی یا فشار. ۹۷۷
- شکل ۱۷-۳. الگوریتم درمانی برونکواسپاسم در اورژانس. ۹۸۴
- شکل ۱۸-۱. تظاهرات رادیوگرافیک بیماری‌های بینابینی ریه (ILDs). ۹۹۹
- شکل ۱۸-۲. بیماری‌های بینابینی ریه (ILDs). ۱۰۰۰
- شکل ۱۸-۳. توموگرافی کامپیوتری (CT) قفسه سینه در بیمار مبتلا به فیبروز ایدیوپاتیک ریوی (IPF). ۱۰۰۴
- شکل ۱۹-۱. آزمایشات شایع مورد استفاده در ارزیابی بیماران مشکوک به آمبولی ریه. ۱۰۲۷
- شکل ۲۰-۱. توده‌های مدیاستن براساس محل آناتومیک آنها نشان داده شده‌اند. ۱۰۴۰
- شکل ۲۰-۲. نمایی شماتیک که خطوط ترسیم شده برای اندازه‌گیری زاویه کوپ را در اسکولیوز. ۱۰۴۱
- شکل ۲۲-۱. گرانولوم نکروز دهنده در ریه مبتلا به مایکوباکتریوم توبرکولوز. ۱۰۴۸

بخش ۷ - بیماری‌های عفونی

- شکل ۹۲-۱. دیاگرام ساده سیستم کمپلمان. ۱۰۹۶

فهرست

شکل‌ها

شکل ۹۲-۲. شمای کلی ایمونوگلوبولین G که همان ساختمان اصلی همه ایمونوگلوبولین هاست.....	۱۱۰۱
شکل ۹۲-۳. وقایع مولکولی در ارائه آنتی ژن.....	۱۱۰۴
شکل ۹۳-۱. نمونه تهیه شده به روش جوهر هندی از مایع مغزی نخاعی کرپتوکوک های کپسول دار را نشان می دهد.....	۱۱۰۸
شکل ۹۳-۲. تهیه نمونه به روش زانک برای تشخیص عفونت هرپس.....	۱۱۰۸
شکل ۹۳-۳. دیافراگم مربوط به مراحل انجام الایزا.....	۱۱۱۰
شکل ۹۳-۴. نمای شماتیک از PCR.....	۱۱۱۱
شکل ۹۵-۱. پاتوژن تب.....	۱۱۲۸
شکل ۹۶-۱. سیر طبیعی پروسه سپسیس.....	۱۱۵۴
شکل ۹۶-۲. پاتوژن و درمان سندرم سپسیس.....	۱۱۵۶
شکل ۹۷-۱. نوروسپستی سرکوزیس در CT کیست های گروهی و معقد دیده می شوند.....	۱۱۷۹
شکل ۹۷-۲. آبه های توکسوپلاسمایی در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی.....	۱۱۸۰
شکل ۱۰۰-۱. رادیوگرافی بیماری که دچار میونکروز به علت کلسترییدیوم شده و درون نسوج دیده می شود.....	۱۲۳۲
شکل ۱۰۳-۱. رویکرد تشخیصی و درمانی اسهال حاد عفونی.....	۱۲۴۹
شکل ۱۰۶-۱. با استفاده از این گزاین برای تشخیصی یک نمره عفونت ریوی کلینیکی ۶ یا بیشتر بیش از ۹۰٪ حساسیت در مشخص کردن عفونت ریوی دارد.....	۱۲۶۹
شکل ۱۰۸-۱. تعداد موارد مرگ در افراد ۲۵ تا ۴۵ ساله در ایالات متحده از سال ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۴.....	۱۲۹۵
شکل ۱۰۸-۲. میزان موارد ایدز در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در بزرگسالان و نوجوانانی که با عفونت HIV به سر می برند.....	۱۲۹۶
شکل ۱۰۸-۳. مراحل ضروری در دوره زندگی ویرویی نقص ایمنی انسان نوع ۱.....	۱۲۹۷
شکل ۱۰۸-۴. سیر طبیعی عفونت HIV-۱ در بزرگسالان درمان نشده است.....	۱۲۹۸
شکل ۱۰۸-۵.....	۱۳۰۷
شکل ۱۰۹-۱. سر جوانه زده اسپرزیلوس فومیگاتوس در بیوپسی ریه.....	۱۳۳۰
شکل ۱۰۹-۲. ضایعات پوستی در یک زن ۷۶ ساله که با کورتیکواستروئیدها و داروهای سیتوتوکسیک.....	۱۳۳۰

بخش ۸ - بیماری های قلب و عروق

شکل ۳-۱. طرحی از گردش خون عمومی و ریوی.....	۱۳۵۸
شکل ۳-۲. شریان های کرونر اصلی و شاخه های آنها.....	۱۳۵۹
شکل ۳-۳. نمایش شماتیک دستگاه هدایتی قلب.....	۱۳۶۰

فهرست شکل ها

- شکل ۳-۴. تصویر سارکومر در زیر میکروسکوپ الکترونی..... ۱۳۶۲
- شکل ۳-۵. انقباض وابسته به کلسیم در میوکارد..... ۱۳۶۳
- شکل ۳-۶. منحنی های هم زمان الکتروکاردیوگرام..... ۱۳۶۵
- شکل ۴-۱. ضربان های طبیعی و غیر طبیعی ورید ژوگولار..... ۱۳۸۲
- شکل ۴-۲. اشکال طبیعی و غیر طبیعی نبض شریان کاروتید..... ۱۳۸۳
- شکل ۴-۳. صداهای غیر طبیعی قلب می تواند به علت شدت غیر طبیعی، وجود ریتم گالوپ غیر طبیعی یا جداسدگی غیر طبیعی S2 به دنبال دم باشد..... ۱۳۸۹
- شکل ۴-۴. ارتباط صداهای اضافه قلب با صداهای اول (S1) و دوم (S2) طبیعی..... ۱۳۸۹
- شکل ۴-۵. صداها و سوفل های غیر طبیعی که به علت اختلال عملکرد در پیچه ها ایجاد می شوند..... ۱۳۹۳
- شکل ۵-۱. نمای شماتیک قسمت هایی از قلب که حدود آنها در پرتونگاری ساده قفسه سینه قابل تشخیص است..... ۱۳۹۶
- شکل ۵-۲. کمپلکس الکتروکاردیوگرافیک (ECG) طبیعی همراه با نامگذاری موجها و فاصله ها..... ۱۳۹۶
- شکل ۵-۳. الکتروکاردیوگرام طبیعی در ۱۲ اشتقاق..... ۱۳۹۸
- شکل ۵-۴. مرجع ۶ محوری جهت تعیین محور در صفحه قرونال..... ۱۳۹۹
- شکل ۵-۵. هیپرتروفی بطن چپ در الکتروکاردیوگرافی..... ۱۴۰۱
- شکل ۵-۶. A. بلوک شاخه چپ [LBBB]. B. بلوک شاخه راست [RBBB]. ۱۴۰۲
- شکل ۵-۷. تغییرات پیش رونده در انفارکتوس میوکارد خلفی تحتانی..... ۱۴۰۵
- شکل ۵-۸. آثار متابولیک و هارویی بر الکتروکاردیوگرام..... ۱۴۰۶
- شکل ۵-۹. قسمت هایی از اکوکاردیوگرافی استاندارد دو بعدی..... ۱۴۰۹
- شکل ۵-۱۱. تصویر دایر رنگی از نارسایی شدید میترا..... ۱۴۱۱
- شکل ۵-۱۲. افزایش وضوح اکوکاردیوگرام با ماده حاجب اولتراسوند..... ۱۴۱۲
- شکل ۵-۱۳. اکوکاردیوگرام از راه مری وجود و تاسیون چسبیده به حلقه دریچه مصنوعی میترا را نشان می دهد..... ۱۴۱۲
- شکل ۵-۱۴. تصاویر PET از خونرسانی و متابولیسم میوکارد در حالت استراحت در کاردیومیوپاتی ایسکمیک..... ۱۴۱۴
- شکل ۵-۱۵. منحنی فشار آنورت (AO) و بطن چپ (LV) و الکتروکاردیوگرام در بیمار مبتلا به تنگی آنورت..... ۱۴۱۵
- شکل ۵-۱۶. الکتروکاردیوگرام و امواج ثبت شده از کاتتر سوان-گاز..... ۱۴۱۷
- شکل ۵-۱۷. MRI قلبی که استفاده از MRI قلبی را در ارزیابی کاردیومیوپاتی نشان می دهد..... ۱۴۱۹
- شکل ۵-۱۸. استفاده از تصویربرداری رزونانس مغناطیسی قلب در ارزیابی درد سینه یا بیماری ایسکمیک قلب..... ۱۴۲۰

فهرست شکل ها

- شکل ۱۹-۵. آنژیوگرافی کرونر با CT در مقایسه با آنژیوگرافی معمولی با ماده حاجب..... ۱۴۲۲
- شکل ۱-۶. نمایه‌ای از ماهیت پیشرونده، اختلال عمل بطن چپ که می‌تواند متعاقب اختلال اولیه قلبی روی دهد..... ۱۴۲۶
- شکل ۲-۶. منحنی‌های طبیعی و غیرطبیعی عملکرد بطنی..... ۱۴۲۸
- شکل ۳-۶. پرتونگاری خلفی - قدامی و لترال قفسه سینه که بزرگی قلب..... ۱۴۳۱
- شکل ۴-۶. تصاویر اکوکاردیوگرافیک از کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک در نمای طولی و عرضی..... ۱۴۳۲
- شکل ۱-۷. در این شکل سه نوع ضایعه مختلف که شنت ایجاد می‌کنند و بیمار تا دوران بزرگسالی زنده می‌ماند، نشان داده شده است..... ۱۴۴۰
- شکل ۲-۷. تصویر MRI سه بعدی از کوآرکتاسیون آئورت اصلاح نشده..... ۱۴۴۷
- شکل ۱-۸. سیر طبیعی تنگی آئورت بدون درمان جراحی..... ۱۴۵۴
- شکل ۲-۸. در این شکل، ارتباط میان اختلاف فشار دیاستولی در دو طرف دریچه میترال و جریان خون از خلال دریچه به تصویر کشیده شده است..... ۱۴۵۹
- شکل ۳-۸. تصویر اکوکاردیوگرافی از تغییر شکل دریچه میترال به صورت چوب هاکي در بیماری روماتیسمی مزمن قلب..... ۱۴۶۰
- شکل ۴-۸. تصاویر اکوکاردیوگرافیک از نمونه مشخص پرولاپس دریچه میترال..... ۱۴۶۲
- شکل ۵-۸. طراحی و نحوه عبور جریان خون در انواع دریچه‌های مصنوعی قلب..... ۱۴۶۷
- شکل ۶-۸. تصاویر دریچه مکانیکی قلب که توسط CT اسکن قلب زمان بندی شده گرفته شده است..... ۱۴۶۸
- شکل ۱-۹. آنژیوگرافی شریان کرونر راست..... ۱۴۷۲
- شکل ۲-۹. الکتروکاردیوگرام ثبت شده به هنگام آنژین..... ۱۴۷۹
- شکل ۳-۹. تست ورزش بر روی ریل متحرک، تغییر ایسکمیک مشخصی را در ECG نشان می‌دهد..... ۱۴۸۰
- شکل ۴-۹. ثبت مداوم الکتروکاردیوگرافی در بیمار مبتلا به آنژین پریئزمتال (واریانت)..... ۱۴۹۰
- شکل ۵-۹. انفارکتوس حاد قدامی جانبی میوکارد..... ۱۴۹۱
- شکل ۶-۹. پایین افتادن شدید قطعه ST در بیماری که به علت ابتلا به انفارکتوس میوکارد بدون بالا رفتن قطعه ST دچار درد سینه طولانی مدت شده است..... ۱۴۹۲
- شکل ۷-۹. سیر زمانی معمول برای شناسایی آنژیومهایی که پس از انفارکتوس میوکارد آزاد می‌شوند..... ۱۴۹۳
- شکل ۸-۹. الگوی درماتی برای علایم مطرح کننده سندرم حاد کرونری..... ۱۴۹۴
- شکل ۹-۹. آنژیوگرام شریان کرونر راست در بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد تحتانی میوکارد..... ۱۴۹۷
- شکل ۱۰-۹. نمودارهای الکتروکاردیوگرام، فشارهای شریانی و نوار ثبت شده توسط کاتتر سوان گانز در بیمار مبتلا به انفارکتوس بطن راست..... ۱۵۰۵
- شکل ۱-۱۰. نحوه ایجاد پتانسیل عمل قلبی..... ۱۵۰۹

فهرست شکل‌ها

شکل ۱۰-۲. مکانیسم ورود - مجدد.....	۱۵۱۲
شکل ۱۰-۳. کمپلکس های زودرس.....	۱۵۱۳
شکل ۱۰-۴. اختلالات گره سینوسی.....	۱۵۱۷
شکل ۱۰-۵. بلوک قلبی.....	۱۵۱۹
شکل ۱۰-۶. تاکی آریتمی های دهلیزی.....	۱۵۲۰
شکل ۱۰-۷. درمان دارویی برای حفظ ریتم سینوسی در مبتلایان به AF دایمی یا AF حمله ای راجعه.....	۱۵۲۵
شکل ۱۰-۸. اختلالات ریتم گره دهلیزی - بطنی (جانکشنال).....	۱۵۲۶
شکل ۱۰-۹. اختلالات ریتم بطنی.....	۱۵۳۰
شکل ۱۰-۱۰. ماساژ سینوس کاروتید حین فلوتر دهلیزی که موجب آشکار شدن امواج فلوتر زمینه ای می شود.....	۱۵۳۳
شکل ۱۰-۱۱. رویکرد تشخیصی به بیمار دچار سنکوب.....	۱۵۳۷
شکل ۱۱-۱. فشار ثبت شده در بیمار مبتلا به پریکاردیت فشارنده.....	۱۵۶۱
شکل ۱۱-۲. دیاگرام بیماری که مورد میکتومی جراحی قرار می گیرد.....	۱۵۷۰
شکل ۱۱-۳. آنژیوگرام آنورت شکمی دیستال و شریان های ایلیاک انسداد شریان ایلیاک مشترک چپ و گردش خون وسیع جانبی (کولاترال) از شریان ایلیاک داخلی (چپ) سمت مقابل را نشان می دهد.....	۱۵۹۲
شکل ۱۳-۲. CT آنژیوگرام آنورت شکمی دیستال آنوریسم آنورت با بیشترین قطر ۶/۲ cm و تنگی شدید در مبدأ شریان ایلیاک مشترک سمت راست را نشان می دهد.....	۱۵۹۳
شکل ۱۳-۳. CT آنژیوگرام آنورت، دیسکسیون آنورت نوع B را نشان می دهد.....	۱۵۹۵
شکل ۱۳-۴. CT آنژیوگرام آنورت سینمای نزولی زخم نافذ آنورت را در بالای دیافراگم نشان می دهد.....	۱۵۹۶
شکل ۱۴-۵. CT آنژیوگرام اسپیرال، ترومبوز بزرگی را در قسمت اصلی شریان پولمونر راست نشان می دهد.....	۱۶۰۳
شکل ۱۴-۶. بررسی تشخیصی در بیمار مشکوک به آمبولی ریه (PE).....	۱۶۰۳
شکل ۱۴-۷. میزان کنترل هیپر تانسیون در آمریکای شمالی و اروپا.....	۱۶۰۴
شکل ۱۴-۸. خطر مطلق مرگ و میر ناشی از بیماری شریان کرونر و سکتة مغزی با توجه به مقادیر معمول فشار خون سیستولی.....	۱۶۰۵
شکل ۱۴-۹. نمودار پایش ۲۴ ساعته فشار خون سرپایی در دو بیمار متفاوت.....	۱۶۰۷
شکل ۱۴-۱۰. نمودار پایش ۲۴ ساعته فشار خون سرپایی وجود هیپر تانسیون مخفی و شبانه را در یک مرد ۵۵ ساله با مرحله ۳ بیماری کلیوی مزمن نشان می دهد.....	۱۶۰۸
شکل ۱۴-۱۱. CT آنژیوگرام با بازسازی سه بعدی تصویر.....	۱۶۱۱
شکل ۱۴-۱۲. تغییرات وابسته به سن در فشار خون سیستولی و دیاستولی در ایالات متحده.....	۱۶۱۸
شکل ۱۴-۱۳. آثار مرکب فشار خون سیستولی و دیاستولی بر خطر بیماری کرونری در کارآزمایی مناخله در عوامل خطر متعدد.....	۱۶۱۸
شکل ۱۴-۱۴. رتینوپاتی هیپر تانسیو به صورت مرسوم به چهار درجه تقسیم می شود.....	۱۶۲۰

فهرست شکل ها



بخش ۱- بیماری‌های گوارش، کبد و مجاری صفراوی

- جدول ۱-۳۴. مشخصات سندرم‌های درد شکم..... ۳
- جدول ۲-۳۴. علل شایع خونریزی گوارشی حاد..... ۷
- جدول ۳-۳۴. مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک سوءجذب..... ۱۲
- جدول ۴-۳۴. نشانه‌های مرتبط با سندرم‌های سوءجذب..... ۱۵
- جدول ۵-۳۴. کاربرد بیوپسی روده باریک در سوءجذب..... ۱۶
- جدول ۶-۳۴. تقسیم‌بندی اسهال..... ۲۴
- جدول ۷-۳۴. برخی علل اسهال ترشچی..... ۲۵
- جدول ۸-۳۴. برخی علل اسهال اسموتیک..... ۲۶
- جدول ۱-۳۶. درمان بیماری رفلاکس معده به مری..... ۴۳
- جدول ۲-۳۶. اختلالات حرکتی مری..... ۴۶
- جدول ۱-۳۷. اندیکاسیون‌های پیشگیری از خونریزی ناشی از استرس..... ۵۸
- جدول ۲-۳۷. رژیم‌های درمانی عفونت هلیکوباکتریلوری..... ۶۷

۶۷	جدول ۳-۳۷. عوامل خطر ساز پیدایش زخم های ناشی از NSAID
۷۲	جدول ۴-۳۷. علل تخلیه دیررس معده
۸۴	جدول ۱-۳۸. تظاهرات خارج رودهای بیماری التهابی روده
۸۵	جدول ۲-۳۸. مشخصات افتراق دهنده
۸۶	جدول ۳-۳۸. درمان
۹۵	جدول ۱-۳۹. فاکتورهای خطر سرطان کولورکتال
۹۶	جدول ۲-۳۹. غربالگری سرطان کولورکتال (CRC) و توصیه های کنترلی
۹۷	جدول ۳-۳۹. بقای عمر و مقایسه مرحله بندی دوک و TNM در سرطان کولورکتال
۱۰۱	جدول ۱-۴۰. اتیولوژی پانکراتیت حاد
۱۰۵	جدول ۲-۴۰. نشانه های مورد استفاده از ارزیابی شدت پانکراتیت حاد
۱۰۶	جدول ۳-۴۰. اتیولوژی پانکراتیت مزمن
۱۱۵	جدول ۱-۴۱. آزمایش های بالینی عملکرد کبد
۱۲۴	جدول ۱-۴۲. تقسیم بندی زردی
۱۲۰	جدول ۱-۴۳. مشخصات عوامل شایع ایجاد کننده هیپاتیت حاد ویروسی
۱۳۳	جدول ۲-۴۳. شاخص های سرولوژیک هیپاتیت ویروسی
۱۳۴	جدول ۳-۴۳. تفسیر مارکرهای سرولوژی و سطح سرمی DNA در هیپاتیت B
۱۳۷	جدول ۴-۴۳. تقسیم بندی بیماری کبدی ناشی از دارو
۱۴۵	جدول ۱-۴۴. درمان تعدادی از اختلالات نارسایی برقی آسای کبد
۱۴۸	جدول ۱-۴۵. خصوصیات بالینی و پاتوژنز سیروز
۱۴۹	جدول ۲-۴۵. علل سیروز
۱۵۱	جدول ۳-۴۵. علل افزایش فشار باب
۱۵۲	جدول ۴-۴۵. علل اسیت
۱۵۶	جدول ۵-۴۵. مراحل آنسفالوپاتی کبدی
۱۵۶	جدول ۶-۴۵. عوامل آشکار ساز آنسفالوپاتی کبدی
۱۵۸	جدول ۷-۴۵. کارسینوم هپاتوسلولر
۱۵۸	جدول ۸-۴۵. یافته های اختصاصی سرطان سلول کبدی در سونوگرافی، رادیوگرافی و MRI
۱۶۵	جدول ۱-۴۶. عوامل خطر ساز سنگ صفراوی
۱۶۷	جدول ۲-۴۶. تشخیص افتراقی سنگ صفراوی

بخش ۲ - بیماری‌های اسکلتی، عضلانی و بافت همبند

جدول ۷۳-۱	نمونه‌های فرآورده‌های دارویی فسفات	۱۹۱
جدول ۷۴-۱	اختلالات همراه با هیپرکلسمی	۲۰۰
جدول ۷۴-۲	تشخیص افتراقی هیپوکلسمی	۲۰۹
جدول ۷۴-۳	علل هیپوفسفاتی	۲۱۳
جدول ۷۴-۴	علل هیپوفسفاتی	۲۱۵
جدول ۷۴-۵	علل هیپرمنگزمی و هیپومنگزمی	۲۱۸
جدول ۷۵-۱	بیماری متابولیک استخوان	۲۲۱
جدول ۷۶-۱	علل ثانویه کاهش تراکم استخوان	۲۳۳
جدول ۷۶-۲	طبقه‌بندی سازمان بهداشت برای استئوپوروز	۲۳۴
جدول ۷۶-۳	تکنیک‌های سنجش تراکم استخوان	۲۳۶
جدول ۷۶-۴	انجمن ملی استئوپوروز / موارد توصیه ارزیابی دانسیته استخوان	۲۳۷
جدول ۷۶-۵	درمان‌های مورد تأیید FDA برای پیشگیری و درمان استئوپوروز	۲۴۱
جدول ۷۷-۱	تظاهرات بالینی بیماری پازه	۲۴۹
جدول ۷۷-۲	درمان بیماری پازه	۲۵۱
جدول ۷۸-۱	علائم بالینی مورد استفاده در بررسی آرتريت‌ها	۲۵۴
جدول ۷۸-۲	تشخیص افتراقی علائم بالینی در آرتريت‌های شایع	۲۵۵
جدول ۷۸-۳	طبقه‌بندی آفیوزن‌های سینوویال براساس تعداد گلبول‌های سفید موجود در مایع سینوویال	۲۵۹
جدول ۷۹-۱	پاتوژنز آرتريت روماتوئید	۲۶۵
جدول ۷۹-۲	خصوصیات بالینی آرتريت روماتوئید	۲۶۶
جدول ۷۹-۳	درمان آرتريت روماتوئید	۲۷۰
جدول ۸۰-۱	مقایسه اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها	۲۷۵
جدول ۸۱-۱	تظاهرات بالینی لوپوس اریتماتوز منتشر	۲۸۲
جدول ۸۱-۲	معیارهای طبقه‌بندی در لوپوس اریتماتوز منتشر	۲۸۴
جدول ۸۱-۳	اتوانتی‌بادی‌های همراه با لوپوس اریتماتوز منتشر	۲۸۶
جدول ۸۲-۱	معیارهای تقسیم‌بندی تصحیح شده سندرم آنتی فسفولیپید	۲۹۳
جدول ۸۳-۱	تظاهرات بالینی اسکروز سیستمیک	۲۹۸
جدول ۸۳-۲	سندرم‌های شبه اسکروز درمی	۳۰۱
جدول ۸۳-۳	رویکردهای درمانی اسکروز سیستمیک	۳۰۲
جدول ۸۴-۱	طبقه‌بندی میوپاتی‌های التهابی ایدیوپاتیک	۳۰۵
جدول ۸۴-۲	سندرم‌های میوزیت و اتوانتی‌بادی‌های همراه	۳۰۶
جدول ۸۴-۳	تظاهرات خارج عضلانی پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت	۳۰۸

جدول ۸۴-۴	ویژگی الکترومیوگرافیک تیپیک در پلی میوزیت و درماتومیوزیت	۳۰۹
جدول ۸۴-۵	تشخیص های افتراقی میوزیت التهابی ایدیوپاتیک	۳۱۱
جدول ۸۵-۱	تظاهرات بالینی مرتبط با اختلال عملکرد غدد اکزوکراین در سندرم شوگرن	۳۱۴
جدول ۸۵-۲	تظاهرات بالینی خارج غده ای سندرم شوگرن	۳۱۴
جدول ۸۵-۳	انواع درمان در سندرم شوگرن	۳۱۶
جدول ۸۶-۱	مشخصات بالینی واسکولیت ها براساس اندازه عروق	۳۱۹
جدول ۸۶-۲	تشخیص های افتراقی برای واسکولیت سیستمیک اولیه	۳۲۵
جدول ۸۷-۱	علل هیپراوریسمی	۳۳۰
جدول ۸۷-۲	درمان نقرس حاد	۳۳۴
جدول ۸۷-۳	درمان نقرس در فواصل بین حملات بیماری	۳۳۵
جدول ۸۹-۱	افتراق اختلالات غیر مفصلی نسج نرم از بیماری مفصل	۳۴۵
جدول ۸۹-۲	سندرم های بورسیت	۳۴۶
جدول ۸۹-۳	سندرم های همراه با تاندونیت	۳۴۸
جدول ۸۹-۴	معیار های طبقه بندی کالج روماتولوژی آمریکا در سندرم فیبرومیالژی	۳۴۹
جدول ۹۰-۱	بیماری های سیستمیک همراه با علایم روماتیسمی	۳۵۲
جدول ۹۰-۲	علایم عضلانی اسکلتی بیماری های اندوکراین	۳۵۷

بخش ۳ - بیماری های خون و انکولوژی

جدول ۴۷-۱	مقادیر طبیعی طول های خون محیطی	۳۶۸
جدول ۴۷-۲	سیتو کین ها و اعمال و اثرات آنها	۳۷۰
جدول ۴۷-۳	تشخیص افتراقی های پان سیتوپنی	۳۷۳
جدول ۴۷-۴	علل کم خونی آپلاستیک اکتسابی	۳۷۷
جدول ۴۷-۵	طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت برای سندرم های میلودیسپلاستیک	۳۸۳
جدول ۴۷-۶	سیستم بین المللی امتیاز بندی پیش آگهی بیماری های میلودیسپلاستیک (IPSS)	۳۸۵
جدول ۴۸-۱	طرح طبقه بندی نئوپلاسم های میلوئید سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۸	۳۸۹
جدول ۴۸-۲	علل اریتروسیتوز	۳۹۰
جدول ۴۸-۳	معیار های تشخیصی بهداشت جهانی ۲۰۰۸ برای پلی سیتی ورا	۳۹۱
جدول ۴۸-۴	معیار های تشخیصی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) برای ترومبوسیتمی اولیه	۳۹۲
جدول ۴۸-۵	علل فیبروز مغز استخوان	۳۹۴
جدول ۴۸-۶	کرایتر های پیشنهادی تشخیصی برای میلو فیبروز اولیه	۳۹۴
جدول ۴۸-۷	یافته های آزمایشگاهی که به افتراق AML از ALL کمک می کنند	۴۰۰

**فهرست
جداول**

جدول ۴۸۸.	طبقه‌بندی لوسمی حاد به وسیله سیستم FAB و WHO	۴۰۰
جدول ۴۸۹.	فاکتورهای پیش‌آگهی در لوسمی میلوئید حاد	۴۰۲
جدول ۴۸۱۰.	فاکتورهای پیش‌آگهی در لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL)	۴۰۳
جدول ۴۹۱.	ساختمان و توزیع هموگلوبین‌های (Hb) انسانی	۴۱۰
جدول ۴۹۲.	تشخیص افتراقی کم‌خونی‌هایی که شمارش رتیکولوسیت در آنها پایین است	۴۱۳
جدول ۴۹۳.	علل کمبود کوپالامین	۴۱۷
جدول ۴۹۴.	علل کمبود فولیات	۴۱۷
جدول ۴۹۵.	تشخیص افتراقی کم‌خونی همولیتیک	۴۲۱
جدول ۴۹۶.	کم‌خونی همولیتیک خودایمن دارویی	۴۲۳
جدول ۴۹۷.	اختلالات مادرزادی غشاء گلبول‌های قرمز	۴۲۴
جدول ۴۹۸.	تظاهرات بالینی بیماری سلول داسی	۴۲۷
جدول ۴۹۹.	سندرم‌های تالاسمی	۴۳۱
جدول ۵۰۱.	تشخیص‌های افتراقی ائوزینوفیلی	۴۳۵
جدول ۵۰۲.	تشخیص افتراقی نوتروفیلی	۴۳۷
جدول ۵۰۳.	تشخیص افتراقی نوتروپنی	۴۳۸
جدول ۵۱۰۱.	علل شایع انفادنیاتی	۴۴۵
جدول ۵۱۰۲.	طبقه‌بندی نئوپلاسم‌های لنفاوی	۴۴۷
جدول ۵۱۰۳.	بررسی‌های لازم برای تعیین مرحله لنفوم‌ها	۴۴۸
جدول ۵۱۰۴.	سیستم تعیین مرحله لنفوم‌ها	۴۴۹
جدول ۵۱۰۵.	سیستم تعیین مرحله (staging) لوسمی لنفوسیتیک مزمن	۴۶۰
جدول ۵۱۰۶.	طبقه‌بندی اختلالات همراه با ترشح ایمن‌گلوبولین تک‌کلونی (پروتئین M)	۴۶۲
جدول ۵۱۰۷.	سیستم تعیین مرحله (staging) میلوم	۴۶۴
جدول ۵۲۰۱.	خصوصیات انعقادی سلول‌های اندوتلیال	۴۷۱
جدول ۵۲۰۲.	خصوصیات انعقادی پلاکت‌ها	۴۷۴
جدول ۵۲۰۱.	آزمایشات غربالگری هموستاز	۴۸۷
جدول ۵۲۰۲.		۴۹۷
جدول ۵۲۰۳.	مبنای مولکولی ترومبوسیتوپنی آلوایمیون	۴۹۸
جدول ۵۲۰۴.	علل انعقاد منتشر داخل عروقی	۴۹۸
جدول ۵۲۰۵.	اختلالاتی که باعث تجمع غیر طبیعی پلاکتی می‌شوند	۵۰۱
جدول ۵۲۰۶.	داروهایی که بر عملکرد پلاکت تأثیر می‌گذارند	۵۰۲
جدول ۵۲۰۷.	طبقه‌بندی بیماری فون ویلبراند (vWD)	۵۰۷
جدول ۵۲۰۸.	نتایج آزمایشات غربالگری در نقایص فاکتورهای انعقادی	۵۰۹
جدول ۵۲۰۹.	راهنمای جایگزین کردن فاکتور در هموفیلی A و B	۵۱۵
جدول ۵۴۰۱.	درمان‌های ضد پلاکتی	۵۲۰

فهرست جداول

جدول ۵۴-۲	شیوع و همراهی خطر نسبی ترومبوز در یافته‌های آزمایشگاهی.....	۵۲۲
جدول ۵۴-۳	علل اکتسابی ترومبوز.....	۵۲۵
جدول ۵۴-۴	ارزیابی آزمایشگاهی ترومبوز وریدی.....	۵۳۱
جدول ۵۴-۵	تنظیم دوز هپارین شکسته نشده (UFH) براساس PTT و وزن بیمار ..	۵۳۲
جدول ۵۴-۶	دامنه درمانی INR برای وارفارین بر طبق زیر گروه بیماران.....	۵۳۴
جدول ۵۴-۷	راهنمای طول دوره درمان ضد انعقادی در ترومبوآمبولی وریدی.....	۵۳۵
جدول ۵۴-۸	داروهایی که بر سطح پلاسمایی وارفارین اثر دارند	۵۳۶
جدول ۵۵-۱	فنوتیپ سرطان.....	۵۳۹
جدول ۵۵-۲	سرطان‌های مرتبط با جهش‌های ژنتیکی خاص.....	۵۴۰
جدول ۵۶-۱	احتمال ابتلای به سرطان در گروه‌های سنی و جنسی (۱۹۹۸-۲۰۰۰).....	۵۴۵
جدول ۵۶-۲	اهداف اولیه در پیشگیری اولیه سرطان	۵۴۶
جدول ۵۶-۳	عوامل پیشگیری‌کننده شیمیایی.....	۵۴۷
جدول ۵۶-۴	تست‌های غربالگری سرطان با منافع تأیید شده تشخیص زودهنگام.....	۵۴۸
جدول ۵۶-۵	سندرم‌های سرطان ارثی که برای آنها آزمایش ژنتیک موجود است ..	۵۵۰
جدول ۵۷-۱	بررسی‌های لازم جهت مرحله‌بندی سرطان ریه	۵۵۴
جدول ۵۷-۲	تعیین مرحله سرطان ریه	۵۵۵
جدول ۵۷-۳	درمان و نتایج سرطان ریه.....	۵۵۶
جدول ۵۷-۴	سرطان‌های گوارشی.....	۵۵۹
جدول ۵۷-۵	تعیین مرحله سرطان کولون و رکتوم.....	۵۶۳
جدول ۵۷-۶	سرطان‌های ادراری تناسلی.....	۵۶۷
جدول ۵۸-۱	درمان هیپرکلسمی.....	۵۸۰
جدول ۵۸-۲	سندرم‌های پارانتویلاستیک.....	۵۸۲
جدول ۵۸-۳	عوارض دراز مدت درمان سرطان.....	۵۸۳
جدول ۵۹-۱	اثرات حاد و تأخیری رادیوتراپی.....	۵۸۷
جدول ۵۹-۲	داروهای شیمی درمانی که به طور معمول مصرف می‌شوند.....	۵۸۸
جدول ۵۹-۳	اثر بخشی درمان طبی در برخی از سرطان‌ها.....	۵۹۰
جدول ۵۹-۴	درمان‌های هدفمندی که به طور معمول استفاده می‌شوند	۵۹۳

بخش ۴ - بیماری‌های کلیه

جدول ۶۱-۱	عملکردهای هوموستازی کلیه.....	۶۱۴
جدول ۶۲-۱	عواملی که بدون ارتباط با عملکرد کلیوی، بر سطح BUN مؤثر هستند	۶۲۷
جدول ۶۲-۲	محاسبه کلیرانس کراتینین	۶۲۷
جدول ۶۲-۳	محاسبه کسر دفعی سلیم.....	۶۲۸

**فهرست
جداول**

جدول ۲۷-۴	آزمایش میکروسکوپی ادرار	۶۳۰
جدول ۲۷-۵	سندرم‌های اصلی کلیوی	۶۳۱
جدول ۲۷-۶	علل نارسایی سریم یا پیشرونده کلیوی	۶۳۲
جدول ۲۷-۷	موارد معمول استفاده از تصویربرداری رادیونوکلئید کلیه	۶۳۴
جدول ۲۷-۸	اندیکاسیون‌های بیوپسی کلیه	۶۳۵
جدول ۲۸-۱	اختلالاتی که در آنها حجم مؤثر در گردش (ECV) کاهش و حجم کل مایع خارج سلولی (ECF) افزایش می‌یابد	۶۳۸
جدول ۲۸-۲	علل کاهش حجم	۶۳۹
جدول ۲۸-۳	علل افزایش حجم	۶۴۰
جدول ۲۸-۴	مشخصات دیورتیک‌های رایج	۶۴۱
جدول ۲۸-۵	علل SIADH	۶۴۴
جدول ۲۸-۶	سندرم‌های مختلف بارتر	۶۵۳
جدول ۲۸-۷	باتوفیز یولوژی سندرم جیتلمن	۶۵۳
جدول ۲۸-۸	روش سیستماتیک آنالیز اختلالات اسید و باز	۶۵۶
جدول ۲۸-۹	طبیعت پاسخ تطابقی به اختلالات اسید - باز اولیه	۶۵۷
جدول ۲۸-۱۰	علل اسیدوز متابولیک	۶۵۸
جدول ۲۸-۱۱	سندرم‌های اسیدوز تولولار کلیوی	۶۵۹
جدول ۲۹-۱	سندرم‌های بالینی	۶۶۶
جدول ۲۹-۲	تشخیص‌های افتراقی گلوмерولونفریت با پیشروی سریع	۶۶۷
جدول ۲۹-۳	امراض گلومرولی همراه با کاهش کپیلان‌ها در خون	۶۷۰
جدول ۲۹-۴	نفریت لوپوسی	۶۷۱
جدول ۲۹-۵	علل گلومرولو اسکلروز کانونی قطع‌های (FSGS)	۶۷۴
جدول ۲۹-۶	گلومرولوپاتی‌های ترومبوتیک میکروانژیوپاتیکی	۶۸۱
جدول ۳۰-۱	علل نفریت حاد بینابینی	۶۸۴
جدول ۳۰-۲	یافته‌های بالینی مطرح‌کننده نفریت بینابینی مزمن	۶۸۵
جدول ۳۰-۳	اختلالات همراه با نفریت مزمن بینابینی	۶۸۶
جدول ۳۰-۴	علل انسداد ادراری	۶۸۹
جدول ۳۰-۵	طرح تقسیم‌بندی کیست‌های کلیوی بوسنیاک	۶۹۰
جدول ۳۰-۶	داروهایی که با تشکیل سنگ همراهند	۶۹۷
جدول ۳۰-۷	یافته‌ها در آزمایش ادرار و رادیولوژی مبتلایان به سنگ کلیه	۶۹۸
جدول ۳۰-۸	روش‌های درمان برای انواع عوامل خطر ساز سنگ‌های کلیوی	۶۹۹
جدول ۳۰-۹	عوامل خطر ساز اصلی در تشکیل سنگ‌های کلیه	۶۹۹
جدول ۳۰-۱۰	باکتری‌های مولد اوره‌از	۷۰۲
جدول ۳۱-۱	یافته‌های بالینی مطرح‌کننده بیماری عروق کلیوی	۷۰۷

فهرست جداول

جدول ۲-۳۱. اندیکاسیون های برقراری مجدد عروق در کلیه	۷۰۹
جدول ۳-۳۱. تقسیم بندی بافت شناختی دیسپلازی فیبروماسکولار	۷۰۹
جدول ۴-۳۱. عوامل خطر ساز در بروز پره اکلامپسی	۷۱۶
جدول ۵-۳۱. داروهای ضد فشارخون در بارداری	۷۱۶
جدول ۶-۳۱. ویژگی هایی که HUS مربوط به سم شیگارا از TTP افتراق می دهد	۷۱۸
جدول ۷-۳۱. اختلالات همراه با ترومبوسیتوپنی و همولیز میکروآنژیوپاتیک	۷۱۹
جدول ۸-۳۱. آزمایش های آنتی بادی ضد فسفولیپید	۷۲۳
جدول ۱-۳۲. اهمیت بالینی آسیب حاد کلیوی	۷۲۸
جدول ۲-۳۲. برخورد تشخیصی با نارسایی حاد کلیه	۷۲۹
جدول ۳-۳۲. بررسی پرونده پزشکی بیماران بستری مبتلا به نارسایی حاد کلیه	۷۳۰
جدول ۴-۳۲. شاخص های تشخیصی ادراری	۷۳۲
جدول ۵-۳۲. ویژگی های مفیدی که بر حاد یا مزمن بودن نارسایی کلیه دلالت دارند	۷۳۳
جدول ۶-۳۲. عوارض اصلی نارسایی حاد کلیه	۷۳۶
جدول ۷-۳۲. عوامل خطر اصلی همراه با نفروپاتی ناشی از مواد حاجب	۷۳۷
جدول ۸-۳۲. پیشگیری از نفروپاتی ناشی از مواد حاجب	۷۳۷
جدول ۱-۳۳. مراحل بیماری مزمن کلیوی و میزان های شیوع در آمریکا	۷۴۴
جدول ۲-۳۳. میزان بروز بیماری مرحله آخر کلیوی براساس تشخیص اولیه	۷۴۴
جدول ۳-۳۳. میزان پروتئین و انرژی مصرفی توصیه شده در نارسایی کلیوی	۷۴۷
جدول ۴-۳۳. دوز داروها در بیماری مزمن کلیه	۷۴۸
جدول ۵-۳۳. علل قابل برگشت حاد عملکرد کلیوی	۷۴۹
جدول ۶-۳۳. مقایسه منابع دهنده پیوند کلیه	۷۵۷

بخش ۵ - بیماری های غدد و متابولیسم

جدول ۱-۶۰. شرایط بالینی مرتبط با چاقی	۷۷۲
جدول ۲-۶۰. راهنمایی انتخاب درمان براساس شاخص توده بدن	۷۷۳
جدول ۱-۶۱. تظاهرات تشخیصی بی اشتها، عصبی و پر خوری عصبی	۷۷۸
جدول ۱-۶۲. ارزیابی جامع تغذیه ای در بیماران بزرگسال	۷۸۲
جدول ۲-۶۲. برآورد نیازهای پروتئین در بیماران بزرگسال	۷۸۳
جدول ۳-۶۲. موارد عمده تجویز تغذیه ویژه خوراکی / روده ای یا تزریقی	۷۸۴
جدول ۱-۶۳. ویژگی های لیپوپروتئین ها	۷۸۹
جدول ۲-۶۳. توصیه ها برای انجام غربالگری	۷۹۲
جدول ۳-۶۳. رویکرد درمانی به سطوح کلسترول لیپوپروتئین کم چگالی	۷۹۳
جدول ۴-۶۳. محتوای غذایی برنامه درمان بزرگسالان	۷۹۳

**فهرست
جداول**

جدول ۶۳.۵ عوامل دارویی که به طور معمول در درمان هیپرلیپیدمی به کار می‌روند	۷۹۴
جدول ۶۳.۶ علل ثانویه هیپرلیپیدمی	۷۹۷
جدول ۶۴.۱ تست‌های تشخیص مس در بیماری ویلسون	۸۰۲
جدول ۶۴.۲ شاخص‌های آهن در اشخاص سالم و بیماران مبتلا به هموکروماتوز علامت‌دار	۸۰۳
جدول ۶۴.۳ برخی داروهای مستعدکننده حملات پورفیری متناوب حاد	۸۰۸
جدول ۶۴.۴ تقسیم‌بندی پورفیری‌ها براساس منابع عضوی ایجادکننده تولید بیش از حد پیش‌سازهای هم	۸۰۹
جدول ۶۵.۱ محور هیپوفیز-هورمون-عضو هدف	۸۱۳
جدول ۶۵.۲ تست‌های غربالگری اختلالات هیپوفیز	۸۱۵
جدول ۶۵.۳ تظاهرات بالینی آکرومگالی	۸۱۷
جدول ۶۵.۴ علل هیپوپیتوئتریسم	۸۲۵
جدول ۶۵.۶ علل دیابت انسیمی (بی‌مزه)	۸۲۷
جدول ۶۶.۱ اثرات فیزیولوژیک هورمون تیروئید	۸۳۱
جدول ۶۶.۲ علائم و نشانه‌های هیپر تیروئیدی	۸۳۳
جدول ۶۶.۳ علل تیروئوکسیکوز	۸۳۳
جدول ۶۶.۴ علل هیپوتیروئیدی	۸۳۸
جدول ۶۶.۵ علائم بالینی هیپوتیروئیدی	۸۳۹
جدول ۶۶.۶ فاکتورهای خطر بالا برای بدخیمی در ندول تیروئید	۸۴۲
جدول ۶۶.۷ خصوصیات کانسره‌های تیروئید	۸۴۳
جدول ۶۷.۱ اعمال گلوکوکورتیکوئیدها	۸۴۶
جدول ۶۷.۲ سندرم‌های کم‌کاری آدرنوکورتیکال	۸۴۹
جدول ۶۷.۳ سندرم‌های پرکاری آدرنوکورتیکال	۸۵۴
جدول ۶۷.۴ علائم، نشانه‌ها و اختلالات آزمایشگاهی افزایش ترشح کورتیزول	۸۵۵
جدول ۶۸.۱ طبقه‌بندی هیپوگنادیسم مردانه	۸۶۷
جدول ۶۸.۲ حالات همراه با ژنیکوماستی	۸۷۱
جدول ۶۹.۱ معیارهای غربالگری برای دیابت در بالغین بدون علامت که در معرض خطر بالای ابتلا هستند	۸۷۶
جدول ۶۹.۲ معیارهای تشخیص دیابت شیرین	۸۷۷
جدول ۶۹.۳ معیارهای غربالگری و تشخیص دیابت شیرین حاملگی	۸۷۷
جدول ۶۹.۴ طبقه‌بندی دیابت شیرین براساس نوع علت آن	۸۷۸
جدول ۶۹.۵ مقایسه کلی بین دو نوع شایع تر دیابت شیرین	۸۸۰
جدول ۶۹.۶ میزان گلوکز خون هدف در کنترل قند بیماران دیابتی	۸۸۷
جدول ۶۹.۷ انواع انسولین	۸۹۵
جدول ۶۹.۸ عوامل دارویی ضد دیابت غیر انسولین	۸۹۸

جدول ۶۹-۶۸	مقایسه بین کتواسیدوز دیابتی و سندرم هیپراسمولار غیرکتوزی	۹۱۰
جدول ۷۰-۱	علائم و نشانه‌های هیپوگلیسمی	۹۱۹
جدول ۷۰-۲	طبقه‌بندی بالینی هیپوگلیسمی	۹۲۲
جدول ۷۰-۳	پروتکل انجام آزمایش ۷۲ ساعت ناشتا	۹۲۴
جدول ۷۰-۴	تفسیر نتایج ۷۲ ساعت حالت ناشتا	۹۲۷

بخش ۶ - بیماری‌های تنفس و اصول مراقبت‌های ویژه ریوی

جدول ۱۴-۱	مراحل تکامل ریه	۹۳۷
جدول ۱۵-۱	نشانه‌های مهم بیماری‌های تنفسی	۹۴۱
جدول ۱۵-۲	برخی علل تنگی نفس	۹۴۲
جدول ۱۵-۳	معاینه فیزیکی قفسه سینه	۹۴۵
جدول ۱۵-۴	لندسکپ از کتاب اصل کپی شود	۹۴۸
جدول ۱۶-۱	اندیکاسیون‌های آزمایش عملکرد ریوی	۹۶۵
جدول ۱۶-۲	مقادیر طبیعی گازهای خون شریانی	۹۶۹
جدول ۱۷-۱	علائم بیماری‌های انسدادی ریه	۹۷۶
جدول ۱۷-۲	درگیری اعضا در فیبروز کیستیک	۹۸۹
جدول ۱۷-۳	مطالعات تشخیصی در بیماری آسم	۹۹۳
جدول ۱۸-۱	نشانه‌های بیماری‌های بینایی ریه (ILD)	۱۰۰۱
جدول ۱۸-۲	علائم کلینیکی سارکوئیدوز	۱۰۰۷
جدول ۱۸-۳	مرحله بندی رادیوگرافیک سارکوئیدوز	۱۰۰۸
جدول ۱۸-۴	اندیکاسیون استفاده از استروئیدها در سارکوئیدوز	۱۰۰۹
جدول ۱۸-۵	درگیری ریوی در اختلالات بافت همبندی	۱۰۱۰
جدول ۱۸-۶	داروهای شایع ایجادکننده بیماری ریوی	۱۰۱۲
جدول ۱۸-۷	پنومونیت افزایش حساسیتی	۱۰۱۹
جدول ۱۹-۱	تقسیم‌بندی سازمان بهداشت جهانی در مورد هیپرتانسیون ریوی	۱۰۲۵
جدول ۱۹-۲	بررسی وجود احتمال آمبولی ریه با استفاده از تظاهرات بالینی اسکن تهویه	۱۰۲۷
-	خون‌رسانی	۱۰۲۷
جدول ۲۱-۱	افیوژن‌های پلور	۱۰۳۶
جدول ۲۱-۲	افتراق افیوژن‌های اکزوداتیو و ترانسوداتیو	۱۰۳۶
جدول ۲۲-۱	ارگانیزم‌های مسئول عفونت‌های ریوی	۱۰۴۵
جدول ۲۲-۲	پروپیلاکسی علیه توپرکولوز در بالغین	۱۰۴۹
جدول ۲۳-۱	پارامترهای قراردادی جداسازی ونتیلاتور	۱۰۵۷
جدول ۲۳-۲	پارامترهای همودینامیک مفید	۱۰۵۹

فهرست
جداول

جدول ۲۳-۳. معادلات مورد استفاده برای محاسبه پارامترهای حاصله.....	۱۰۶۰
جدول ۲۳-۴. متغیرهای همودینامیک در چهار نوع شوک.....	۱۰۶۱
جدول ۲۳-۵. گازها و بخارات سمی.....	۱۰۶۱
جدول ۲۳-۶. مسمومیت‌های دارویی شایع.....	۱۰۶۲
جدول ۲۴-۱. سندرم‌های پارانتوپلاستیک همراه با کارسینوم پرونکوزنیک.....	۱۰۶۹
جدول ۲۴-۲. سیستم مرحله‌بندی TNM کانسر ریه.....	۱۰۷۱

بخش ۷ - بیماری‌های عفونی

جدول ۹۱-۱. برخی از بیماری‌های پروتوزوایی در انسان.....	۱۰۹۳
جدول ۹۲-۱. خواص ایمونوگلوبین‌های انسانی.....	۱۰۹۷
جدول ۹۳-۱. بیماری‌هایی که اغلب به وسیله بررسی آنتی‌ژن‌های میکروبی تشخیص داده می‌شوند.....	۱۱۰۹
جدول ۹۳-۲. بیماری‌هایی که در آنها روش‌های تشخیصی مولکولی به صورت شایع استفاده می‌شود.....	۱۱۱۲
جدول ۹۴-۱. مشخصات عوامل ضد میکروبی رایج.....	۱۱۱۹
جدول ۹۵-۱. عفونت‌هایی که در آنها تب به عنوان تنها تظاهر یا شکایت اصلی وجود دارد.....	۱۱۲۹
جدول ۹۵-۲. تشخیص‌های افتراقی عوامل عفونی ایجاد تب و راش.....	۱۱۳۵
جدول ۹۵-۳. شایع‌ترین علل عفونی که موجب لنفوسیتوز آتی‌بیک هتروفیل منفی می‌شوند.....	۱۱۴۰
جدول ۹۵-۴. تشخیص افتراقی مونونوکلئوز Monospot منفی.....	۱۱۴۲
جدول ۹۵-۵. تب با منشأ ناشناخته (FUO) - تعاریف.....	۱۱۴۵
جدول ۹۵-۶. تب با منشأ ناشناخته.....	۱۱۴۶
جدول ۹۶-۱. تعاریف سپسیس و بیماری‌های مربوط به آن.....	۱۱۵۳
جدول ۹۶-۲. میکروارگانیزم‌های مؤثر بر سندرم سپسیس در ارتباط با فاکتورهای میزبان.....	۱۱۵۵
جدول ۹۶-۳. سیتوکین‌های دارای نقش بالقوه در سندرم پاسخ التهابی سیستمیک.....	۱۱۵۷
جدول ۹۶-۴. علایم و نشانه‌های سندرم سپسیس.....	۱۱۵۸
جدول ۹۷-۱. یافته‌های آزمایشگاهی مایع مغزی نخاعی در عفونت‌های CNS.....	۱۱۶۴
جدول ۹۷-۲. مننژیت و مننگوآنسفالیت در میزبان مبتلا به نقص ایمنی.....	۱۱۶۴
جدول ۹۷-۳. سه R معروف در عفونت CNS.....	۱۱۶۹
جدول ۹۷-۴. اتیولوژی ویروسی در انسفالیت و مننگوآنسفالیت.....	۱۱۶۹

جدول ۵-۹۷. منژیت تحت حاد تا مزمن.....	۱۱۷۱
جدول ۱-۹۸. زخم‌ها و تاول‌های دهانی.....	۱۱۸۵
جدول ۲-۹۸. هفت علامت خطر در بیماران مبتلا به گلودرد.....	۱۱۸۷
جدول ۳-۹۸. علل فارنژیت در بالغین.....	۱۱۸۸
جدول ۴-۹۸. اندیکاسیون‌های تخلیه جراحی در عفونت‌های فضا‌های بافت نرم اطراف حلق.....	۱۱۹۰
جدول ۱-۹۹. عوامل مهم بیماری‌زا در پنومونی.....	۱۱۹۴
جدول ۲-۹۹. بیماری‌های خاص و پنومونی‌های همراه آن.....	۱۱۹۴
جدول ۳-۹۹. تماس‌هایی که منجر به ایجاد پنومونی می‌شوند.....	۱۱۹۵
جدول ۴-۹۹. الگوهای رادیولوژیک کلاسیک پنومونی.....	۱۱۹۶
جدول ۵-۹۹.....	۱۱۹۸
جدول ۶-۹۹. رنگ‌آمیزی خلط به روش گرم که نشان‌دهنده سلول‌های التهابی و بدون ارگانیسم است.....	۱۲۰۰
جدول ۷-۹۹. پنومونی‌های نکروزان.....	۱۲۰۰
جدول ۸-۹۹.....	۱۲۰۶
جدول ۹-۹۹. آنتی‌بیوتیک‌های اولیه برای درمان پنومونی.....	۱۲۰۷
جدول ۱۰-۹۹. پیشگیری از پنومونی: کاندیداهای واکسن پنوموکوک و آنفلوانزا.....	۱۲۰۹
جدول ۱-۱۰۰. تظاهرات محیطی اندوکاردیت عفونی (IE).....	۱۲۱۳
جدول ۲-۱۰۰. کرایتریای اصلاح شده دوک برای تشخیص اندوکاردیت عفونی.....	۱۲۱۵
جدول ۳-۱۰۰. شیوع میکروارگانیسم‌های ایجادکننده اندوکاردیت.....	۱۲۱۶
جدول ۴-۱۰۰. فرکانس نسبی اندوکاردیت عفونی به باکتری‌های غیر آندوکاردیت عفونی در کوکسی‌های گرم مثبت.....	۱۲۱۶
جدول ۵-۱۰۰. سندرم‌هایی که باکتری‌های خاص مسبب اندوکاردیت عفونی را مطرح می‌کنند.....	۱۲۱۷
جدول ۶-۱۰۰. درمان اندوکاردیت.....	۱۲۱۸
جدول ۷-۱۰۰. پیشگیری اندوکاردیت عفونی.....	۱۲۲۱
جدول ۸-۱۰۰. اقداماتی که پیشگیری ضد میکروبی بر علیه اندوکاردیت برای آنها توصیه شده است.....	۱۲۲۲
جدول ۹-۱۰۰. رژیم‌های پیشگیری برای اقداماتی که بر روی بافت‌های دندانی، دهانی و مجاری تنفسی در بیماران پرخطر انجام می‌شوند.....	۱۲۲۲
جدول ۱-۱۰۱. عفونت‌های جلدی مدور.....	۱۲۲۵
جدول ۲-۱۰۱. عفونت‌های باکتریایی زیرجلدی و جلدی منتشر.....	۱۲۳۰
جدول ۳-۱۰۱. مواردی که مشابه سلولیت به نظر می‌رسند.....	۱۲۳۱
جدول ۱-۱۰۲. آبسه‌های داخل شکمی.....	۱۲۳۷

فهرست جداول

جدول ۱۰۲-۲	علل، تشخیص و درمان پریتونیت	۱۲۴۰
جدول ۱۰۳-۱	مشخصات اپیدمیولوژیک عوامل مهاجم و شایع روده‌ای	۱۲۴۶
جدول ۱۰۳-۲	جبران مایعات و خوراک در بیماران اسهالی	۱۲۵۰
جدول ۱۰۴-۱	آرتریت عفونی حاد	۱۲۵۳
جدول ۱۰۴-۲	علل آرتریت عفونی - مزمن	۱۲۵۵
جدول ۱۰۴-۳	عوامل مستعدکننده ابتلا به استنومیلیت هماتوزن	۱۲۵۶
جدول ۱۰۴-۴	استنومیلیت ثانویه گسترش از نواحی مجاور	۱۲۵۷
جدول ۱۰۶-۱	علایم عفونت در بیماران بستری در بیمارستان	۱۲۶۶
جدول ۱۰۶-۲	فاکتورهای زمینه‌ساز عفونت بیمارستانی مجاری ادراری	۱۲۶۷
جدول ۱۰۶-۳	کاتترهای عروقی	۱۲۷۱
جدول ۱۰۶-۴	عواملی که موجب افزایش خطر ایجاد عفونت کاتترهای داخل وریدی می‌شوند	۱۲۷۳
جدول ۱۰۷-۱	چگونگی افتراق زخم‌های تناسلی از یکدیگر	۱۲۷۷
جدول ۱۰۷-۲	سرولوژی سیفلیس	۱۲۸۳
جدول ۱۰۷-۳	درمان سیفلیس در میزبان با ایمنی طبیعی	۱۲۸۳
جدول ۱۰۷-۴	واژینیت	۱۲۸۹
جدول ۱۰۸-۱	عفونت‌های فرصت‌طلب نشان دهنده وجود یک نقص در عملکرد ایمنی	۱۲۹۳
جدول ۱۰۸-۲	سلولی در سندرم نقص ایمنی اکتسابی	۱۲۹۳
جدول ۱۰۸-۳	سایر حالاتی که مکمل معیارهای آیدز هستند	۱۲۹۴
جدول ۱۰۸-۴	سندرم رتروویروسی حاد HIV	۱۳۰۱
جدول ۱۰۸-۵	ارتباط شمارش لنفوسیت‌های CD4 با شروع عفونت‌های خاص و تنویلاسم‌های مربوط به HIV در آمریکای شمالی	۱۳۰۳
جدول ۱۰۸-۶	درمان بیماری اولیه HIV	۱۳۰۴
جدول ۱۰۸-۷	راهنمای آغاز درمان ضد ویروسی در بیماران مزمن آلوده به HIV	۱۳۰۶
جدول ۱۰۸-۸	داروهای ضد ویروسی مورد تأیید برای استفاده در رژیم‌های درمانی ضد ویروسی شدیداً مؤثر برای درمان عفونت HIV	۱۳۰۹
جدول ۱۰۸-۹	پیشگیری ارجح علیه عفونت‌های فرصت‌طلب خاص در بزرگسالان آلوده به HIV	۱۳۱۰
جدول ۱۰۸-۱۰	تغییرات پوستی شایع در عفونت HIV	۱۳۱۳
جدول ۱۰۸-۱۱	ازوفازیت در HIV	۱۳۱۵
جدول ۱۰۸-۱۲	تظاهرات بالینی عمده در کمپلکس دمانس مرتبط با آیدز	۱۳۱۶
جدول ۱۰۸-۱۳	طبیقه‌بندی نورواناتومی عوارض شایع عفونت HIV	۱۳۱۶
جدول ۱۰۸-۱۴	لندسکپ در آخر متن	۱۳۱۷
جدول ۱۰۸-۱۵	لندسکپ در آخر متن	۱۳۱۷

جدول ۱۰۸۱۵	اسهال در عفونت پیشرفته HIV	۱۳۲۱
جدول ۱۰۹۱	شرایط ایجادکننده تخریب ایمنی سلولی	۱۳۲۶
جدول ۱۰۹۲	نمونه‌هایی از سندرم‌های نقص ایمنی مادرزادی	۱۳۲۶
جدول ۱۰۹۳	عواملی که به‌طور شایع باعث عفونت در بیماران دارای نقص ایمنی سلولی می‌شوند	۱۳۲۷
جدول ۱۰۹۴	عواملی که بیشتر باعث عفونت در بیماران نوتروپنیک می‌شوند	۱۳۲۹
جدول ۱۱۰۱	عفونت‌های پروتوزوایی	۱۳۴۲
جدول ۱۱۰۲	عفونت‌های گرمی	۱۳۴۴
جدول ۱۰۸۱۳	مقایسه تظاهرات بالینی و رادیولوژیک توکسوپلاسموز مغزی، لنفوم اولیه CNS و لکوانسفالوپاتی چندکانونی پیشرونده	۱۳۵۵
جدول ۱۰۸۱۴	بیماری ریوی همراه با عفونت HIV	۱۳۵۵

بخش ۸ - بیماری‌های قلب و عروق

جدول ۳-۱	مقادیر طبیعی متغیرهای همودینامیکی رایج	۱۳۶۶
جدول ۳-۲	عوامل مؤثر بر کارکرد قلب	۱۳۶۷
جدول ۳-۳	پاسخ فیزیولوژیکی به ورزش	۱۳۷۲
جدول ۴-۱	علل قلبی درد سینه	۱۳۷۴
جدول ۴-۲	علل غیرقلبی درد سینه	۱۳۷۶
جدول ۴-۳	طبقه‌بندی وضعیت عملکردی	۱۳۸۱
جدول ۴-۴	آثار مانورهای فیزیولوژیکی بر وقایع سمعی	۱۳۸۶
جدول ۴-۵	شدت غیر طبیعی صداهای قلب	۱۳۸۷
جدول ۴-۶	جداشدگی غیر طبیعی S2	۱۳۸۸
جدول ۴-۷	درجه‌بندی شدت سوفل‌های قلبی	۱۳۹۱
جدول ۴-۸	تقسیم‌بندی سوفل‌های قلبی	۱۳۹۲
جدول ۵-۱	مشخصات الکتروکاردیوگرافیک اختلالات دهلیزی و هیپرتروفی بطن چپ	۱۴۰۰
جدول ۵-۲	تظاهرات الکتروکاردیوگرافیک بلوک‌های شاخه‌ای و فاسیکولی	۱۴۰۰
جدول ۵-۳	تعیین محل انفارکتوس میوکارد براساس تغییرات الکتروکاردیوگرافی	۱۴۰۵
جدول ۵-۴	تشخیص‌های افتراقی با استفاده از کاتتر سوان-گاز	۱۴۱۶
جدول ۶-۱	علل نارسایی احتقانی قلب و کاردیومیوپاتی	۱۴۲۵
جدول ۶-۲	طبقه‌بندی عملکردی انجمن قلب نیویورک (NYHA) برای نارسایی قلبی	۱۴۳۰
جدول ۶-۳	عوامل آشکارساز نارسایی قلبی	۱۴۳۳
جدول ۷-۱	یافته‌های تشخیصی در نقایص قلبی بدون عارضه و ترمیم نشده	۱۴۴۱

فهرست جداول

جدول ۷-۲. تعدادی از شانت‌های قلبی بدون عارضه.....	۱۴۴۲
جدول ۸-۱. علل اصلی بیماری دریچه‌ای قلب در بزرگسالان.....	۱۴۵۳
جدول ۸-۲. مشخصات فیزیکی، یافته‌های پرتونگاری سینه و اکوکاردیوگرافی در بیماری اکتسابی دریچه‌ای مزمن قلب.....	۱۴۵۶
جدول ۸-۳. معیارهای اصلاح شده جونز.....	۱۴۶۶
جدول ۸-۴. شرایط قلبی که در آنها پروفیلایکسی با آنتی‌بیوتیک توصیه می‌شود.....	۱۴۶۹
جدول ۸-۵. اقدامات دندان‌ی و جراحی که در آنها پروفیلایکسی آندوکاردیت توصیه می‌شود.....	۱۴۶۹
جدول ۹-۱. عوامل خطر و نشانگرهای بیماری کرونری قلب.....	۱۴۷۳
جدول ۹-۲. آنژین صدری.....	۱۴۷۷
جدول ۹-۳. اندیکاسیون‌های آنژیوگرافی کرونر در مبتلایان به آنژین صدری پایدار.....	۱۴۸۲
جدول ۹-۴. اهداف مورد نظر برای تغییر عوامل خطر.....	۱۴۸۳
جدول ۹-۵. داروهای مورد استفاده در آنژین صدری.....	۱۴۸۵
جدول ۹-۶. معیارهای گزینش درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد.....	۱۴۹۵
جدول ۹-۷. دوز داروهای ترومبولیتیک رایج.....	۱۴۹۹
جدول ۹-۸. موارد منع مصرف درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد.....	۱۵۰۰
جدول ۹-۹. عوارض انفارکتوس حاد میوکارد.....	۱۵۰۱
جدول ۱۰-۱. ویژگی‌های افتراق دهنده تاکی‌کاردی بطنی از تاکی‌کاردی فوق بطنی با هدایت غیر طبیعی.....	۱۵۳۴
جدول ۱۰-۲. علل سنکوپ.....	۱۵۳۶
جدول ۱۰-۳. علل مرگ ناگهانی قلبی و غیر قلبی.....	۱۵۳۸
جدول ۱۰-۴. پیش‌بینی مرگ ناگهانی قلبی پس از انفارکتوس حاد.....	۱۵۳۸
جدول ۱۰-۵. تقسیم‌بندی ووقف - ویلیامز برای داروهای ضد آریتمی.....	۱۵۴۰
جدول ۱۰-۶. ویژگی‌های داروهای ضد آریتمی.....	۱۵۴۲
جدول ۱۰-۷. آثار جانبی شایع داروهای ضد آریتمی.....	۱۵۴۴
جدول ۱۰-۸. اندیکاسیون‌های استفاده از ضربان‌ساز.....	۱۵۴۸
جدول ۱۰-۹. شیوه‌های ضربان‌سازی رایج.....	۱۵۵۰
جدول ۱۰-۱۰. شرایط همراه با افزایش فاصله QT.....	۱۵۵۴
جدول ۱۱-۱. علل پریکاردیت.....	۱۵۵۷
جدول ۱۱-۲. کاردیومیوپاتی‌ها.....	۱۵۶۵
جدول ۱۱-۳. افتراق کاردیومیوپاتی محدودکننده با پریکاردیت فشارنده.....	۱۵۷۲
جدول ۱۲-۱. مثال‌هایی از تومورهای قلب و پریکارد.....	۱۵۷۵
جدول ۱۲-۲. ضایعات قلبی ناشی از ترومای غیرنافذ قلب.....	۱۵۷۶
جدول ۱۲-۳. عوامل بالینی پیش‌بینی‌کننده افزایش خطر قلبی عروقی در زمان حوالی عمل.....	۱۵۸۲
جدول ۱۲-۴. طبقه‌بندی ریسک قلبی برای اعمال جراحی غیر قلبی.....	۱۵۸۳

جدول ۱۳-۱. تفسیر اندکس میچ پایی - بازویی (ABI).....	۱۵۹۰
جدول ۱۳-۲. اندیکاسیون‌های درمان جراحی آنوریسم‌های شریانی.....	۱۵۹۴
جدول ۱۳-۳. تقسیم‌بندی هیپر تانسینون پولمونری.....	۱۵۹۸
جدول ۱۳-۴. طبقه‌بندی فشار خون در مطب.....	۱۶۰۶
جدول ۱۳-۵. اجزای طبقه‌بندی خطر قلبی - عروقی در مبتلایان به هیپر تانسینون یا پره‌هیپر تانسینون.....	۱۶۰۸
جدول ۱۳-۶. راهنمایی برای ارزیابی هیپر تانسینون ثانویه.....	۱۶۰۹
جدول ۱۳-۷.....	۱۶۱۳
جدول ۱۳-۸.....	۱۶۱۴
جدول ۱۳-۹. داروهای تزریقی برای ادارهٔ اورژانس‌های هیپر تانسینون.....	۱۶۲۲

www.ketab.ir

فهرست
جداول