

۸۰۲۰۸

بسم الله الرحمن الرحيم

طب زنان در عمل تلیند

۲۰۱۵

ویرایش یازدهم

جلد اول

ترجمه

دکتر دکتر احمد سلطانی

۱۳۹۵

www.ketab.ir

سرشناسه	: جونز، هوارد ویلبر، ۱۹۴۲ - م.
عنوان و نام پدیدآور	Jones, Howard Wilbur
مشخصات نشر	: طب زنان در عمل تلیند ۱۵/۲۰ هوارد ویلبر جونز، جان. راک؛ ترجمه میترا احمدسلطانی.
مشخصات ظاهری	: تهران: میترا احمدسلطانی، ۱۳۹۵ -
شابک	: ج: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۲×۲۹ س.م. : ۴۰۰۰۰۰۰ ریال 3-5941-04-600-978:
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Te Linde's Operative Gynecology, 11th ed, 2015.
یادداشت	: ویراست قبلی کتاب حاضر با عنوان "طب زنان در عمل تلیند ۲۰۰۸" و ویراستاری راک بوده است.
عنوان دیگر	: طب زنان در عمل تلیند ۲۰۰۸.
موضوع	: تولیدمثل — اندام‌های مادینه — جراحی
موضوع	: Generative organs, Female -- Surgery
شناسه افزوده	: راک، جان ا.
شناسه افزوده	: Rock, John A.
شناسه افزوده	: احمدسلطانی، میترا، ۱۳۴۸ -، مترجم
شناسه افزوده	: Mitra Ahmad Soltani
رده بندی کنگره	: ۴RG : ۱۳۹۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۱۴۵

طب زنان در عمل تلیند ۲۰۱۵

مؤلفین: هوارد ویلبر جونز، جان ا.

مترجم: دکتر میترا احمدسلطانی

جلد اول ۵۹۹ صفحه

ناشر: مولف

چاپ: اول - ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت دوره چهار جلدی: ۴۰۰۰۰۰۰ ریال

شابک

۹۷۸-۶۰۰-۰۴-۵۹۴۱-۳

این اثر مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مولف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه نماید مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

صفحه	عنوان
A	فهرست
۲۷	مقدمه
۲۹	دکتر جهان‌شاه صالح
۳۱	فصل ۱
۳۱	بخش اول - عناوین کلی که روی جراحی ژنیکولوژی اثر گذاشته اند
۳۱	طب زنان در عمل - قبل از دوره لاپاراسکوپی - تاریخچه‌ای مختصر
۳۳	تعاریف
۳۴	موانع پیشرفت جراحی
۳۷	شروع جراحی زنان در قرن نوزدهم آمریکا
۴۱	زنان بعنوان بیمار در قرن نوزدهم
۴۴	ارتباط بین جراحی و ژنیکولوژی
۴۶	ژنیکولوژی در قرن بیستم و کتاب دکتر تلیند
۵۲	شروع عصر لاپاراسکوپی
۵۴	اولین چاپ طب زنان در عمل ۱۹۶۶
۵۵	بهترین اقدامات جراحی
۵۷	فصل ۲
۵۷	اخلاق پزشکی در جراحی لگن
۵۹	تعاریف
۵۹	تنوری و عمل اخلاق پزشکی در طب
۶۱	استقلال بیمار و رضایت آگاهانه
۶۲	توانایی (Competence)
۶۲	اختیار (Voluntariness)
۶۲	شفاف‌سازی یا بیان (Disclosure)
۶۲	درک (Understanding)
۶۲	قدرت اجرایی (authorization)
۶۳	موضوعات اخلاق پزشکی در آموزش جراحی
۶۵	معاینه تحت بیهوشی
۶۵	وجوه قانونی پزشکی در مراقبت ژنیکولوژی
۶۷	بیانیه حفظ حریم شخصی و بیمه پزشکی و مسئولیت
۶۸	حفظ اسرار بیمار
۶۹	موضوعات اخلاقی در تحقیق روی انسان‌ها
۷۰	رد درمان آگاهانه و بیمار مرتبط با فرقه «شاهدان یهودا» (Jehovah's Witness)
۷۱	طراحی درمان بیماریه‌ای پیشرفته و تصمیم‌گیری برای ختم زندگی بیمار
۷۳	ارتباطات یا صنعت
۷۳	چالش‌های اخلاقی ویژه در مراقبت ژنیکولوژیک
۷۳	سقط
۷۵	موضوعات خاص در بیماران ART
۷۵	عقیم سازی زنان

۷۵	نتیجه‌گیری
۷۵	بهترین اقدام جراحی
۷۷	فصل ۳
۷۷	جنبه‌های روانی جراحی لگنی
۷۹	تعاریف
۷۹	مقدمه
۸۱	ANKH
۸۲	برقراری ارتباط
۸۲	همه بیماران
۸۳	رضایت آگاهانه / موضوعات اخلاق پزشکی
۸۵	بیمار از فرهنگ‌های دیگر
۸۶	آمادگی روانی برای جراحی
۸۷	روانشناسی درد لگنی
۸۸	پاسخ‌های عاطفی / تابع جراحی
۸۸	احساس عدم امنیت
۸۸	ترس یا اضطراب
۸۹	پشیمانی و وابستگی
۸۹	اندوه
۹۰	سایکودینامیک خاص تشخیص و جراحی
۹۱	ارتباط بین پزشک - بیمار
۹۳	زمزمه کردن در گوش بیمار تحت جراحی Surgical whispers
۹۳	مراقبت بلافاصله بعد از عمل
۹۴	مداخله هنگام بحران
۹۴	توانبخشی روانی - جنسی
۹۴	هدف توانبخشی روانی
۹۴	بهبود ارتباطات
۹۵	درس اول در آموزش (primer) سیکل جنسی
۹۵	اختلالات جنسی
۹۶	عملکرد جنسی بعد از جراحی
۹۹	درمان هورمونی
۱۰۲	موارد خاص
۱۰۳	سن نوجوانی
۱۰۳	عاقله زن‌ها The senior woman
۱۰۵	بیماری که مورد تجاوز قرار گرفته است
۱۰۶	بیمار سرطانی
۱۰۷	بیمار متمایل به خودکشی
۱۰۸	علل نادر مورد نگرانی
۱۰۸	صدمه لگنی ناشی از تصادفات تروماتیک
۱۰۸	اختلالات تکامل جنسی
۱۰۹	نارسایی تخمدانی پیش از موعد (POI)

۱۰۹	برخورد با موارد مرگ
۱۱۰	مسیر آینده
۱۱۰	راهنما برای اقدام
۱۱۰	علم رباتیک
۱۱۱	کهنه بعد از روی دور آمدن نو به کنار می رود ، ولی دوباره روی کار می آید (The Old Is The New New)
۱۱۱	پزشکی سایکوسوماتیک
۱۱۲	ناباروری
۱۱۲	افسردگی
۱۱۳	افراد مسن محرک پیشرفت
۱۱۳	نتیجه
۱۱۵	فصل ۴
۱۱۵	مشکلات حرفه‌ای و مدیریت ریسک برای جراح زنان
۱۱۷	تعاریف
۱۱۸	مقدمه
۱۱۸	بخش اول - آغاز یک شکایت (قصور پزشکی
۱۱۹	شیوع وقایع سوء (AE)
۱۱۹	چه کسی دست به شکایت می زند؟
۱۲۱	چرا بیماران دست به شکایت می زند؟
۱۲۲	از چه کسانی شکایت می شود؟
۱۲۳	تعیین متخصصانی که ریسک بالای شکایت را آنها دارد
۱۲۴	بخش دو: حرفه ایی بودن و پیشگیری از ریسک
۱۲۵	حرفه ایی بودن
۱۲۶	گزارش دهی و مرور به موقع
۱۲۶	متدولوژی آنالیز وقایع
۱۲۷	آنالیز ریشه یابی (Root Cause Analysis)
۱۲۸	کنفرانس چند رشته ایی در باب موربیدیت ، مورتالیت و بهبود وضعیت (MM 1&1)
۱۲۸	تصحیح رفتار و عملکرد انسان ها
۱۲۹	نقش مسئولین بیمه و مدیران ریسک
۱۳۰	بخش سوم : مدیریت یک واقعه پر خطر
۱۳۱	مراقبت نیازهای پزشکی بیمار را هماهنگ کنید
۱۳۱	نیازهای عاطفی اعضا تیم درگیر را حمایت کنید
۱۳۲	اطلاع رسانی به مدیر ریسک یا مامور بیمه
۱۳۲	درگیری در فرآیند تصحیح خدمت رسانی
۱۳۲	توضیح دهی
۱۳۳	توضیح: شفاف نبودن نتیجه سوء
۱۳۴	توضیح: خطای واضح ، عواقب واضح
۱۳۵	پرداخت هزینه و مصالحه در همان ابتدا
۱۳۶	شرایط خاصی که باید با آنها محتاطانه برخورد شود
۱۳۶	بخش چهارم: فرآیند شکایت قانونی
۱۳۷	نکات کلیدی : نکاتی که باید در موقع شکایت واقع شدن به یاد داشته باشید
۱۳۸	کشف

۱۳۹	دادگاه
۱۳۹	معیارهای مدرک معتبر
۱۳۹	متهم
۱۴۰	شاهد متخصص
۱۴۰	هیئت منصفه : رای و دیه
۱۴۱	مصالحه و سایر راه حل های ختم پرونده
۱۴۳	آیا سیستم قانونی قصور پزشکی به اهداف خود رسیده است؟
۱۴۳	غرامت
۱۴۴	حقانیت
۱۴۴	انصراف (Deterrence)
۱۴۵	تغییر ساختار
۱۴۵	تغییرات قانون تورث
۱۴۶	نتیجه گیری
۱۴۷	فصل ۵
۱۴۷	محیط متحول شوندایی که منجر آن به جراحی ژنیکولوژی می پردازیم
۱۴۹	تعاریف
۱۵۰	Health Care reform
۱۵۲	اقدامات اولیه کیفیت
۱۵۶	پرداخت برای عملکرد
۱۵۹	پرونده بهداشتی الکترونیکی
۱۶۲	تغییرات در نحوه آموزش
۱۶۴	آموزش پس از فراغت از تحصیل
۱۶۵	بیمارستان گراها (hospitalists)
۱۶۶	امتیاز بندی شواهد علمی
۱۶۸	نتیجه گیری
۱۶۸	بهترین اقدام جراحی
۱۷۱	فصل ۶
۱۷۱	پرورش و تربیت جراح زنان
۱۷۳	تعاریف
۱۷۳	تاریخ آموزش جراحی
۱۷۴	تنوری های یادگیری: بالغین چگونه یاد می گیرند؟
۱۷۵	تجارب یادگیری خارج از اطاق عمل
۱۷۵	شبیه سازی (Simulation)
۱۷۷	تصویر سازی ذهنی (تمرین ذهنی)
۱۷۸	یادگیری اینترنتی
۱۷۸	تدریس در اطاق عمل
۱۷۹	ارزیابی مهارت های جراحی
۱۸۴	چالش های آموزش جراحی
۱۸۶	مسیرهای آینده

۱۸۶	از مدل مکتب‌خانه‌ایی تا طرح درس منظم
۱۸۶	نتیجه‌گیری
۱۸۶	بهترین اقدامات جراحی
۱۸۷	فصل ۷
۱۸۷	آناتومی جراحی لگن زنان
۱۸۹	تعاریف
۱۸۹	ولو و ساختمان‌های نعوظی
۱۹۰	بافت‌های زیر جلدی ولو
۱۹۱	بخش سطحی
۱۹۲	عروق و اعصاب پودندال
۱۹۳	درناژ لنفاوی
۱۹۴	کف لگن
۱۹۵	دیافراگم اوروژنیتال-پرینه آل مامبران
۱۹۵	جسم پرینه
۱۹۶	مثث خلفی (ایسکیورکتال فو. ۱)
۱۹۶	اسفنکترهای آنال
۱۹۶	لواتور آنی و دیواره لگن
۱۹۸	ساختمان‌های ژنیتال
۱۹۸	واژن
۱۹۹	رحم
۲۰۰	ساختمان‌های آدنکس و لیگامان پهن
۲۰۱	منابع خونی و لنف سیستم ژنیتال
۲۰۲	بخش پایینی دستگاه ادراری
۲۰۲	حالب
۲۰۲	مثانه
۲۰۲	مجرای ادرار
۲۰۳	کولون سیگموئید و رکتوم
۲۰۴	بافت‌های هم‌بند لگنی و صفحات جداکننده احشا لگنی
۲۰۵	بافت هم‌بند لگن
۲۰۵	لیگامان‌های رحمی
۲۰۵	فاشیا و اتصالات واژن
۲۰۷	حمایت‌های مجرای ادرار
۲۰۸	کل دوساک - صفحات جداکننده و فضاها
۲۰۸	کل دوساک قدامی و خلفی
۲۰۹	فضای جلوی مثانه (رتزیوس)
۲۱۰	فضای وزیکو واژینال و وزیکو سرویکال
۲۱۰	فضای رکتو واژینال (فضای پشت واژن)
۲۱۰	منطقه لیگامان ساکرواسپینوس
۲۱۰	فضاهای رترو پریتون و دیواره جانبی لگن
۲۱۱	ساختمان‌های رتروپریتونال در پایین شکم
۲۱۱	فضای جلوی ساکروم

۲۱۴	فضاهای رتروپریتونال لگن
۲۱۵	حالب لگنی
۲۱۵	لنفاتیک ها
۲۱۶	جدار شکم
۲۱۶	بافت پوست و زیر جلد
۲۱۶	لایه آپونروز عضلانی
۲۱۷	عضلات مستقیم شکمی و هرمی
۲۱۷	عضلات پهلوها
۲۱۸	غلاف رکتوس (Conjoined Tendon)
۲۱۹	فاشیا ترانسور سالیس، پریتوان و برگشت پوشش مثانه (Bladder reflection)
۲۱۹	منابع خونی - عصبی جدار شکم
۲۱۹	عروق
۲۲۱	اعصاب جدار شکم
۲۲۱	بهترین اقدام جراح
۲۲۳	فصل ۸
۲۲۳	مراقبت‌های قبل از عمل
۲۲۵	مشاوره قبل از عمل
۲۲۵	غریبالگری ریسک در دوره قبل و بعد از عمل
۲۲۷	مقادیر تست‌های غریبالگری و سایر تست‌ها
۲۲۸	مدیریت قبل از عمل برای داروهایی که بطور مزمن مصرف می‌شوند
۲۲۹	کاهش ریسک در روز عمل
۲۳۳	فصل ۹
۲۳۳	مراقبت بعد از بیهوشی و عمل
۲۳۵	تعاریف
۲۳۵	عوارض عروقی بعد از عمل
۲۳۸	تشخیص VTE
۲۴۰	ونوگرافی
۲۴۰	اسکن فیبرینوژن یا ید نشاندار شده I^{125}
۲۴۰	پلاتیسموگرافی امپدانس (IPG)
۲۴۰	سونو داپلر
۲۴۰	سونو real - time
۲۴۰	سونو فشاری compression
۲۴۱	سونو داپلر duplex
۲۴۱	(LRR) Light Reflection Rheography
۲۴۱	تصویربرداری رادیو ایزوتوپ
۲۴۱	ونوگرافی غیرمستقیم با CT
۲۴۲	ونوگرافی MRI
۲۴۲	روش های تصویر برداری در شرف تکوین
۲۴۲	روش‌های غیرتصویربرداری

۲۴۲	ریسک فاکتورهای عوارض عروقی
۲۴۳	سن
۲۴۳	عدم تحرک
۲۴۴	سایر عوامل
۲۴۴	پروقیلاکسی
۲۴۶	هپارین کامل با دوز پایین Low-Dose Unfractionated Heparin
۲۴۷	هپارین کامل با دوز کم /دی هیدروآرگوتامین
۲۴۷	دکستران ۷۰/۴۰ دکستران ۴۰
۲۴۸	هپارین با وزن مولکول کم (LMWH)
۲۴۸	روش‌های فشاری
۲۴۹	درمان ترومبوز وریدی
۲۴۹	عوارض ربوی بعد از عمل (PPC)
۲۵۰	فیزیولوژی تنفسی حول و حوش عمل
۲۵۰	تأثیر بیهوشی
۲۵۱	آتلکتازی
۲۵۲	ذات‌الریه بعد عمل
۲۵۵	نارسایی تنفسی
۲۵۸	مراقبت مثانه بعد از عمل
۲۵۹	مراقبت از سیستم گوارشی بعد از عمل
۲۶۰	TPN (تغذیه کامل وریدی)
۲۶۰	ارزیابی بیمار
۲۶۴	نیاز غذایی
۲۶۷	شروع TPN
۲۶۷	آناتومی ورید سابکلوین در زیر کلاویکول
۲۶۸	جایگذاری کاتتر سابکلوین
۲۷۰	نارسایی قلبی و تنفسی
۲۷۰	قطع TPN
۲۷۰	برخورد تیمی با درمان TPN
۲۷۰	تغذیه آنترال (enteral)
۲۷۱	دستورات روتین
۲۷۳	بهترین اقدام جراحی
۲۷۷	فصل ۱۰
۲۷۷	متابولیسم آب و الکترولیت و اسید و باز
۲۷۹	تعاریف
۲۸۰	ارزیابی بالینی اختلالات متابولیسم آب و الکترولیت‌ها
۲۸۲	داده‌های مهم برای ارزیابی حجم داخل عروقی موثر
۲۸۲	وزن بدن
۲۸۲	عملکرد کلیه
۲۸۳	ادم، آسیت، افیوژن پلور
۲۸۴	تورگور بافتی
۲۸۴	فشار ورید مرکزی

۲۸۴	فشار گوهایی مویرگ ریوی PCWP
۲۸۵	فشار خون
۲۸۵	مقاومت عروق سیستمیک
۲۸۵	ارزیابی بالینی اختلالات حجم خارجی عروقی
۲۸۵	هیپوناترمی
۲۸۵	ارزیابی بالینی
۲۸۶	هیپوناترمی و کمبود حجم باعث دفع سدیم ادرار
۲۸۸	هیپوناترمی و کمبود حجم علیرغم حفظ سدیم توسط کلیه
۲۸۸	هیپوناترمی و وضعیت مایع طبیعی مرتبط با دیورز آب
۲۸۸	هیپوناترمی با وضعیت حجم مایع نرمال یا کمی افزایش یافته همراه با احتباس آب
۲۸۹	هیپوناترمی مرتبط با افزایش IVV موثر یا ECF زیاد (ادم یا آسیت)
۲۸۹	هیپرناترمی
۲۹۰	هیپرناترمی مرتبط با ادرار غلیظ شده
۲۹۱	هیپرناترمی همراه با ادرار رقیق
۲۹۱	درمان عدم تعادل آب و الکترولیت
۲۹۴	تجویز مایع حین عمل
۲۹۵	تصحیح کمبود حجم
۲۹۶	تصحیح اضافه حجم
۲۹۶	تصحیح هیپوناترمی
۲۹۷	هیپوناترمی مرتبط با کمبود حجم
۲۹۷	هیپوناترمی مرتبط با حجم نرمال داخل عروقی
۲۹۷	هیپوناترمی مرتبط با افزایش حجم داخل وریدی و مایع خارج حولی
۲۹۷	تصحیح هیپرناترمی
۲۹۷	هیپرناترمی ثانویه به تجویز زیاد سالین هیپرتون
۲۹۸	متابولیسم پتاسیم
۲۹۸	هیپوکالمی
۳۰۰	درمان
۳۰۰	هیپوکالمی
۳۰۲	درمان
۳۰۲	کلسیم
۳۰۲	هیپوکلسمی
۳۰۳	هیپرکلسمی
۳۰۵	منیزیم
۳۰۵	هیپومنیزیمی
۳۰۵	هیپرمنیزیمی
۳۰۶	فسفر
۳۰۶	هیپوفسفاتی
۳۰۶	هیپرفسفاتی
۳۰۷	متابولیسم اسید - باز
۳۰۷	سیستم های بافر

۳۰۸	بیماری‌های اسید و باز اولیه
۳۰۸	اسیدوز متابولیک
۳۰۸	آنیون گپ نرمال
۳۰۹	درمان
۳۰۹	آلکالوز متابولیک
۳۱۰	درمان
۳۱۱	اسیدوز تنفسی
۳۱۱	درمان
۳۱۱	آلکالوز تنفسی
۳۱۱	بهترین اقدام جراحی
۳۱۲	فصل ۱۱
۳۱۲	عفونت‌های بعد عمل: پیشگیری و مدیریت
۳۱۵	تعاریف
۳۱۶	تب بعد از عمل
۳۱۶	شیوع
۳۱۶	فلور میکروبی واژن
۳۱۷	عوامل خطر عفونت
۳۱۸	اتیولوژی
۳۱۹	طبقه بندی عفونت
۳۱۹	سلولیت کاف
۳۱۹	هماتوم یا آبسه کاف
۳۱۹	آبسه تخمدان بعد از عمل
۳۲۰	تومبوفلیت عفونی لگن (SPT)
۳۲۰	استنومیلیت پوبیس
۳۲۰	عفونت زخم
۳۲۱	سلولیت زخم
۳۲۱	سرومای زخم
۳۲۲	عفونت زخم‌های عمیق
۳۲۲	فاسیت نکروزان
۳۲۲	عفونت سیستم ادراری
۳۲۲	باکتری می
۳۲۲	تب دارو
۳۲۳	ارزیابی بیمار با شک به عفونت
۳۲۳	شرح حال
۳۲۳	معاینه بالینی
۳۲۳	ارزیابی آزمایشگاهی و تصویربرداری
۳۲۵	درمان
۳۲۷	پیشگیری از عفونت
۳۲۸	پیشگیری از ذات الریه بعد از عمل
۳۲۸	جلوگیری از عفونت ادراری
۳۲۸	جلوگیری از عفونت محل عمل در زخم

۳۳۸	ملاحظات دیگر
۳۳۰	تنوری پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی
۳۳۰	انتخاب آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
۳۳۱	واکنش‌های جانبی
۳۳۱	احتیاطات همگانی
۳۳۲	بهترین اقدامات جراحی
۳۳۵	فصل ۱۲
۳۳۵	شوگ در طب زنان
۳۳۷	تعاریف
۳۳۸	تعریف و اتیولوژی‌های شوگ
۳۳۸	پاسخ فیزیولوژیک
۳۳۸	پاسخ به کاهش برون‌ده قلب
۳۴۰	تغییرات بیوشیمیایی
۳۴۱	شوگ و SIRS
۳۴۲	واژودیلایسیون
۳۴۲	کواگولوپاتی
۳۴۳	اختلال عملکرد قلب و کلیه
۳۴۳	ارزیابی پرفوزیون ارگانی
۳۴۵	اشباع اکسیژن وریدی
۳۴۵	ارزیابی پرشدگی و عملکرد قلب
۳۴۵	ارزیابی‌های دیگر تحویل اکسیژن
۳۴۶	درمان شوگ
۳۴۶	شوگ هموراژیک
۳۴۸	شوگ توزیعی
۳۴۸	سپسیس و شوگ سپتیک
۳۵۰	درمان تجربی با آنتی بیوتیک
۳۵۱	بازگرداندن پرفوزیون سلولی
۳۵۱	واژوپرسین و نارسایی آدرنال
۳۵۲	خلاصه
۳۵۳	فصل ۱۳
۳۵۳	ترمیم زخم – مواد مورد استفاده برای بخیه و ابزارهای جراحی
۳۵۵	تعاریف
۳۵۵	ترمیم زخم
۳۵۵	فیزیولوژی ترمیم زخم
۳۵۵	التهاب
۳۵۶	ایپی تلیزاسیون
۳۵۶	فیبروپلازی
۳۵۷	انقباض زخم
۳۵۷	رسیدگی اسکار

۳۵۷	ترمیم زخم‌های جراحی
۳۵۷	ترمیم با هدف اولیه
۳۵۸	ترمیم با هدف ثانویه
۳۵۸	ترمیم زخم با هدف ثالثیه
۳۵۸	روش‌های بستن زخم
۳۶۰	مواد بخیه
۳۶۱	نخ‌های قابل جذب طبیعی
۳۶۱	کات کوت ساده یا کرومیک
۳۶۲	بخیه‌های قابل جذب صناعی
۳۶۲	پلی گلیکولیک اسید و پلی گلاکتین ۹۱۰، لاکتومر ۹-۱ و گلیکومر ۶۳۱
۳۶۲	پلی گلیکونات و پلی دیوکسانون
۳۶۳	پلی گله کاپرون ۲۵ و پلی گلاکتین ۹۱۰ (Rapide) و پلی گلیتون ۶۲۱۱
۳۶۳	نخ‌های غیر قابل جذب
۳۶۴	نخ‌های غیر قابل جذب طبیعی
۳۶۴	نخ‌های صناعی غیر قابل جذب
۳۶۴	بخیه‌های فلزی
۳۶۵	نخ‌های خار دار (Barbed Suture)
۳۶۵	انتخاب نخ برای بستن فاشیا
۳۶۶	سوزن‌های جراحی
۳۶۶	چشم، بدنه و یک نوک تیز
۳۶۷	سوزن‌گیر
۳۶۸	گره‌های جراحی
۳۷۰	ابزار جراحی
۳۷۰	Scalpel
۳۷۰	قیچی
۳۷۱	فورسپس بافت
۳۷۲	کلمپ
۳۷۲	رتراکتورها
۳۷۴	دیلاتورها
۳۷۵	نتیجه‌گیری
۳۷۵	بهترین اقدام جراحی
۳۷۷	فصل ۱۴
۳۷۷	برش‌ها در جراحی زنان
۳۷۹	تعاریف
۳۸۰	آناتومی جدار قدامی شکم
۳۸۰	پوست و لنفاتیک‌ها
۳۸۱	عضلات و فاشیا
۳۸۲	منبع خونی
۳۸۴	عصب دهی
۳۸۵	فیزیولوژی ترمیم زخم
۳۸۷	بخیه‌ها

۳۹۱	درن‌ها
۳۹۲	پیشگیری از عفونت های محل جراحی
۳۹۳	موضوعات مربوط به بیمار
۳۹۳	موضوعات مربوط به قبل از عمل
۳۹۵	بهترین اقدام
۳۹۵	برش‌های شکمی
۳۹۵	برش‌های عرضی
۳۹۶	برش فانتل اشتیل
۳۹۷	برش کاستنر (Kustner)
۳۹۷	برش چرنی Cherney
۴۰۰	برش می‌لارد (Maylard)
۴۰۲	برش‌های عمودی
۴۰۲	برش میدلاین (میدیان)
۴۰۳	برش پارامیدیان
۴۰۳	بستن برش‌های ورتیکال (عمودی)
۴۰۵	بهترین اقدام
۴۰۶	برش‌های مایل
۴۰۶	برش مک‌بورنی (Gridiron یا جدک، ده، غلج)
۴۰۷	برش Rockey – Davis
۴۰۸	برش‌ها در بیماران چاق
۴۰۹	پانیکولکتومی و ابدومینوپلاستی
۴۱۱	بستن اولیه تأخیری یا بستن ثانویه
۴۱۳	باز شدن زخم Dehiscence و بیرون زدن احشا Evisceration
۴۱۴	هرنی برش
۴۱۵	برش‌های پرینوتومی (Perineotomy)
۴۱۶	بهترین اقدامات جراحی
۴۱۷	فصل ۱۵
۴۱۷	اصول الکتروسرجری در طب زنان
۴۱۹	تعاریف
۴۲۱	تاریخچه و تکوین الکترو سرجری
۴۲۲	اصول اولیه الکتروسرجری
۴۲۳	ژنراتورهای الکترو سرجیکال
۴۲۴	تک قطبی و چند قطبی
۴۲۷	اثرات بافتی
۴۳۰	الکترو سرجری و امنیت بیمار
۴۳۱	فعال شدن در مدار باز
۴۳۱	جفت شدن مستقیم
۴۳۱	خرابی عایق
۴۳۱	جفت شدن ظرفیت (Capacitive Coupling)
۴۳۲	ابزارهای دوقطبی

۴۳۳	ابزارهای منوبلار و بای بلار پیشرفته
۴۳۴	پایش الکتروود به طور فعال
۴۳۴	منعقد کننده پرتو آرگن
۴۳۵	تکنولوژی پلاسما کینتیک
۴۳۵	Liga Sure
۴۳۶	EnSeal
۴۳۶	صنعت اولترا سونیک
۴۳۷	شرایط خاص جراحی
۴۳۷	بارداری
۴۳۷	استفاده از ایمپلنت پروستتیک و ابزارهایی که در سوراخهایی در بدن قرار می گیرند (مثل گوشواره)
۴۳۷	ابزارهای قابل ایمپلنت
۴۳۸	کاربرد الکتروسرجیکال در هیستروسکوپی جراحی
۴۳۹	جراحی هیستروسکوپیک دوقطبی
۴۳۹	حذف آندومتری بای بلار
۴۴۰	تکنولوژی لیزر
۴۴۰	دیدگاه و سابقه تاریخی لیزر
۴۴۱	واکنش متقابل یافت با لیزر
۴۴۲	کاربرد Laser
۴۴۲	لیزر CO2
۴۴۳	لیزر Nd: YAG
۴۴۳	لیزر KTP و آرگن
۴۴۳	امنیت لیزر
۴۴۴	خلاصه
۴۴۴	بهترین اقدامات جراحی
۴۴۴	اصول پایه الکترو سرجری
۴۴۵	اصول پایه برای کاهش ریسک در طی الکترو سرجری
۴۴۶	اصول پایه تکنیکهای الکترو سرجری
۴۴۷	فصل ۱۶
۴۴۷	لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی
۴۴۹	تعاریف
۴۴۹	تاریخچه
۴۵۰	اندیکاسیونهای لاپاراسکوپی
۴۵۰	تجهیزات
۴۵۰	سیستمهای تصویربرداری
۴۵۱	سیستمهای هوادهی و بالا دادن جدار شکم
۴۵۲	ابزار جراحی
۴۵۴	انرژی و هموستاز
۴۵۴	انرژی آندومکانیکال
۴۵۶	منگنه ها
۴۵۷	انرژی لیزر
۴۵۷	انرژی اولتراسوند

۴۵۷	الکتروسرجری
۴۶۰	ابزارهای هوشمند (Robotics)
۴۶۰	قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای لاپاراسکوپی
۴۶۰	دستگاه جراحی
۴۶۱	ورود به حفره شکم
۴۶۱	تکنیک جایگذاری سوزن ورس در منطقه ناف
۴۶۳	محل‌های دیگر به غیر از محل ورود از طریق ناف
۴۶۳	لاپاراسکوپی باز
۴۶۳	جایگذاری مستقیم تروکار
۴۶۳	جایگذاری تروکار ثانویه
۴۶۴	برداشت بافت
۴۶۵	بستن فاشیا
۴۶۶	لاپاراسکوپی تشخیصی
۴۶۷	جراحی لاپاراسکوپی درمانی
۴۶۷	باز کردن چسبندگی (adhesiolysis)
۴۶۸	دیسکسیون جدار لگن و رتروپ موان
۴۶۹	دیسکسیون کول دوساک خلفی
۴۶۹	اوپورکتومی و سالپنگوآوپورکتومی
۴۷۱	میومکتومی با لاپاراسکوپ
۴۷۳	لاپاراسکوپی با بی‌حسی موضعی یا آرامبخش به بیمار، شیار
۴۷۴	عوارض
۴۷۴	صدمات عصبی
۴۷۵	صدمات عروقی
۴۷۶	صدمات به سیستم گوارشی
۴۷۷	هرنی محل تروکار
۴۷۷	صدمات به مسیر ادراری
۴۷۸	نتیجه‌گیری
۴۷۸	بهترین اقدامات جراحی
۴۷۹	فصل ۱۷
۴۷۹	جراحی رباتیک
۴۸۱	تعاریف
۴۸۱	مقدمه
۴۸۱	تاریخچه
۴۸۲	نکات مثبت و نکات منفی
۴۸۴	آموزش رباتیک
۴۸۴	موانع و چالش‌های آموزش و یادگیری
۴۸۵	متدهای آموزشی
۴۸۶	آیا تجربه قبلی با لاپاراسکوپی عملی اهمیت دارد؟
۴۸۶	تجربه با انواع منابع انرژی
۴۸۶	منحنی یادگیری جراحی رباتیک چیست؟

۴۸۷	الزامات اعتبار بخشی
۴۸۸	آموزش رزیدنت‌ها چگونه با ابداع سکوی رباتیک تغییر خواهد کرد؟
۴۸۸	اجزاء و ابزارهای ربات
۴۸۹	ترالی بصری vision cart
۴۹۰	ترالی کنار بیمار (Patient-side cart)
۴۹۱	صفحه فرمان جراح
۴۹۲	ابزارها
۴۹۳	منابع انرژی
۴۹۳	چینش (setup) اتاق عمل و میز جراحی
۴۹۵	ملاحظات بیهوشی
۴۹۶	تیم اتاق عمل مختص جراحی رباتیک
۴۹۶	جراح
۴۹۸	مراقبت بعد از عمل
۴۹۸	جراحی‌های ژنیکولوژیک که می‌توان آنها را به صورت رباتیک انجام داد
۴۹۸	هیستروکتومی برای اندیکاسیون‌های خوش خیم
۵۰۴	هیستروکتومی و لنفادنکتومی برای سرطان آندومتر
۵۰۶	تکنیک جراحی لنفادنکتومی
۵۰۷	رادیكال هیستروکتومی و لنفادنکتومی لگن به روش رباتیک
۵۰۹	تکنیک انجام هیستروکتومی رادیكال رباتیک
۵۰۹	کاربرد رباتیک در جراحی‌های ترمیمی لگن
۵۰۹	ساکرو کولپوپکسی رباتیک
۵۱۰	تکنیک جراحی
۵۱۳	یوتروپکسی رتروپوبیک برج رباتیک
۵۱۳	تکنیک جراحی
۵۱۴	میومکتومی رباتیک
۵۱۵	تکنیک عمل (RM)
۵۱۶	جراحی‌های دیگر رباتیک در ژنیکولوژی
۵۱۶	تحلیل هزینه
۵۱۷	پیاده کردن یک برنامه جراحی رباتیک
۵۱۸	بهترین اقدامات جراحی
۵۱۹	فصل ۱۸
۵۱۹	هیستروسکوپی
۵۲۱	تعاریف
۵۲۱	مقدمه
۵۲۲	ابزارها
۵۲۳	تلسکوپ‌ها
۵۲۳	ژنراتورهای نوری
۵۲۴	غلاف‌های تشخیصی و درمانی (Operative)
۵۲۷	دوربین
۵۲۷	ابزارهای فرعی
۵۳۰	هیستروسکوپ‌های قابل انعطاف

۵۳۱	 ماده واسط متسع کننده
۵۳۱	 ماده واسط گازی
۵۳۲	 ماده واسط مایع
۵۳۳	 ماده واسط رقیق
۵۳۳	 نرمال سالین، رینگر لاکتات
۵۳۴	 گلیسین ۱/۵ درصد و سوربیتول ۳ درصد
۵۳۵	 مانیتول ۵ درصد و گلیسین ۲/۲ درصد
۵۳۵	 تکنیک‌های تشخیصی هیستروسکوپی
۵۳۸	 هیستروسکوپی درمانی
۵۳۹	 لیزر و ابزارهای الکتروسرجیکال
۵۴۰	 اعمال جراحی خاص با هیستروسکوپ
۵۴۰	 تکنیک هیستروسکوپی (برداشتن سپتوم رحم)
۵۴۱	 چسبندگی (Synecchie) رحمی
۵۴۳	 تکنیک هیستروسکوپی یک ر کردن چسبندگی‌ها
۵۴۳	 کانولاسیون لوله فالوپ
۵۴۴	 تکنیک هیستروسکوپی یک کانولاسیون فالوپ
۵۴۴	 پولیپ رحمی
۵۴۵	 تکنیک هیستروسکوپی یک خارج کردن پولیپ
۵۴۵	 میوم رحمی
۵۴۶	 تکنیک هیستروسکوپی یک جراحی میوم رحمی
۵۴۷	 عقیم سازی
۵۴۷	 حذف آندومتر
۵۴۸	 تکنیک هیستروسکوپی یک حذف آندومتر
۵۵۰	 جراحی‌های متفرقه
۵۵۱	 عوارض
۵۵۱	 خونریزی حین و بعد از عمل
۵۵۲	 سوراخ شدن رحم
۵۵۳	 مدیریت سربار مایع
۵۵۴	 دید ضعیف در میدان عمل
۵۵۴	 آمبولی گاز
۵۵۴	 عفونت
۵۵۵	 تکنیک جراح
۵۵۵	 نقص تجهیزات
۵۵۵	 بهترین اقدامات جراحی
۵۵۷	 فصل ۱۹
۵۵۷	 کنترل خونریزی لگنی
۵۵۹	 تعاریف
۵۶۰	 مفاهیم اصلی انعقاد نرمال
۵۶۰	 عروق
۵۶۱	 عملکرد پلاکت

۵۶۲	پروتئین‌های پلاسمایی انعقاد
۵۶۳	ارزیابی انعقاد قبل از عمل
۵۶۳	جراحی الکتیو
۵۶۴	جراحی اورژانس
۵۶۵	درمان با اجزاء خون قبل از جراحی
۵۶۵	درمان با اجزاء خون در حین جراحی
۵۶۷	درمان با اجزاء خونی پس از عمل
۵۶۷	خطرات انتقال خون
۵۶۹	ترانسفوزیون خون اتولوگ
۵۷۰	انتقال خون اتولوگ در حین عمل
۵۷۰	اصول اولیه جراحی برای اجتناب از خونریزی زیاد در جراحی لگنی
۵۷۳	اقدامات حین عمل جهت کنترل خونریزی لگنی
۵۷۴	تکنیک‌های خاص
۵۷۶	لیگاسیون شریان هیپوگاستریک
۵۷۷	لیگاسیون شریان تخمدانی و شریان رحمی
۵۷۸	روش‌های پک کردن
۵۸۰	محل‌های آناتومیکی که محل بروز مشکلات خاص هستند
۵۸۰	عروق ایلیاک
۵۸۱	حفرة اِستراتور Obturator Fossa
۵۸۱	فضای پارارکتال
۵۸۱	منطقه آنورت
۵۸۲	فضای جلوی ساکروم
۵۸۲	خونریزی بعد از عمل
۵۸۳	آمبولیزاسیون شریانی
۵۸۵	جراحی مجدد
۵۸۷	خلاصه
۵۸۷	بهترین اقدام جراحی
۵۸۹	فصل ۲۰
۵۸۹	تأثیر تکنولوژی کمک باروری بر جراحی ژنیکولوژی
۵۹۱	تعاریف
۵۹۱	تکنولوژی تولید مثل با کمک ART
۵۹۲	ART و توقع بارداری
۵۹۲	ART و آندومترپوز
۵۹۴	ART و ناباروری لوله‌ای
۵۹۴	انسداد پروکسیمال
۵۹۴	انسداد دیستال / هیدرو سالپینکس
۵۹۵	ART و درمان جراحی میوم رحمی
۵۹۶	ART و اندیکاسیون هیسترکتومی
۵۹۶	ART و حفظ باروری بعد از بانگی جراحی
۵۹۶	انجماد برای حفظ بافت تخمدان
۵۹۷	حفظ اووسیت با انجماد

۵۹۸	انجماد آمبريو جهت حفظ آن
۵۹۹	نتيجه‌گيري
۵۹۹	بهترين اقدامات جراحي

www.ketab.ir



منت خدای را عز و جل...

به ضرورت، در این مقدمه به معرفی ویرایش یازدهم کتاب، ترجمه و کتب ضمیمه پرداخته ام:

در مورد ویرایش یازدهم کتاب تلیند- از نکات مهم تفاوت کتاب ۲۰۱۵ با کتاب ۲۰۱۱ بکارگیری مفاهیم نوین روش تدریس در جراحی است. جراحی کم تهاجمی (minimally invasive) که به تعبیری بهتر است به آن جراحی با حداقل دسترسی (minimal access) گفته شود لزوم داشتن طرح درس و شیوه نامه آموزش جراحی را بیش از پیش پررنگ کرده است و پژوهش های اخلاق پزشکی و بررسی شکایات بیماران از سیستم های مراقبتی (PARS= Patients Advocay Reporting System) و جراحی مجازی باعث شده تا اولین تجارب یک جراح روی بیمار نباشد. لذا ویرایش یازدهم نسبت به ویرایش های قبلی فراتر از تکنیک جراحی در شیوه تدریس، ملاحظات اخلاق پزشکی و تکنولوژی ابزارها تغییر کرده است.

در مورد ترجمه- کتاب Te Linde's Operative Gynecology در سال ۱۳۸۸ ابتدا در سه جلد از فصول منتخب با عنوان "طب زنان در عمل تلیند ۲۰۰۸" به فارسی ترجمه شد. با بازخورد مطلوب از طرف همکاران و دریافت لوح تقدیر از هجدهمین جشنواره کتاب سال دانشجویی، ترجمه کل کتاب در سال ۹۱ منتشر شد که در حقیقت اولین ترجمه کامل این کتاب به زبان فارسی بود. پس از چاپ دوم و سوم کتاب، اینک ویرایش یازدهم در سال ۱۳۹۵ در چهار جلد ترجمه کتاب اصلی همراه با کتب ضمیمه آماده شده است. ضمائم کتاب عبارتند از:

- ۱- کتاب پنجم تلیند- (ویرایش سوم) خلاصه و تمرین است که در اولویت اول به هدف یادگیری و در اولویت دوم به هدف مرور و آمادگی برای امتحانات کشوری نگاشته شده است.
- ۲- کتاب درک مطلب روخوانی کتب مربوط به زنان برای پیش فرض که اولویت، مراجعه مستقل و بلاواسطه فراگیران به منابع انگلیسی است زیرا ترجمه هر چقدر هم در برگردان ابعاد مختلف مانند زبان دیگری باشد، نمی تواند جای کتاب اصلی را بگیرد و نوعی ابزار کمک آموزشی محسوب می شود.

به ضمیمه تاریخ رشته زنان در دنیا (فصل اول کتاب لیند) در مورد کتابخانه ایی تاریخ مکتوب، اسمی که همه جا بعنوان بنیانگذار طب نوین زنان و مامایی ایران به چشم می خورد نام مرحوم دکتر - دکتر - صالح است که در ابتدای کتاب، مختصری از زندگی ایشان آورده شده است. و... به قدردانی از شانه هایی که از یاد نرفته اند ترجمه این اثر به مادر بزرگوارم، همسرم، خواهرم مهناز، و دیگر اساتید گرانقدرم تقدیم می گردد.

دکتر میترا احمد سلطانی
m_a_sol@yahoo, Com
@mitrahmadsoltani

نوشته و ویرایش جراحی کم تهاجمی ژنیکولوژی (از هند)

عضو هیئت متخصصین زنان و زایمان ایران

عضو هیئت علمی جراحان کم تهاجمی زنان ایران

عضو جامعه جراحان لاپاراسکوپی WALS

پژوهشگر دفتر حقوق و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی