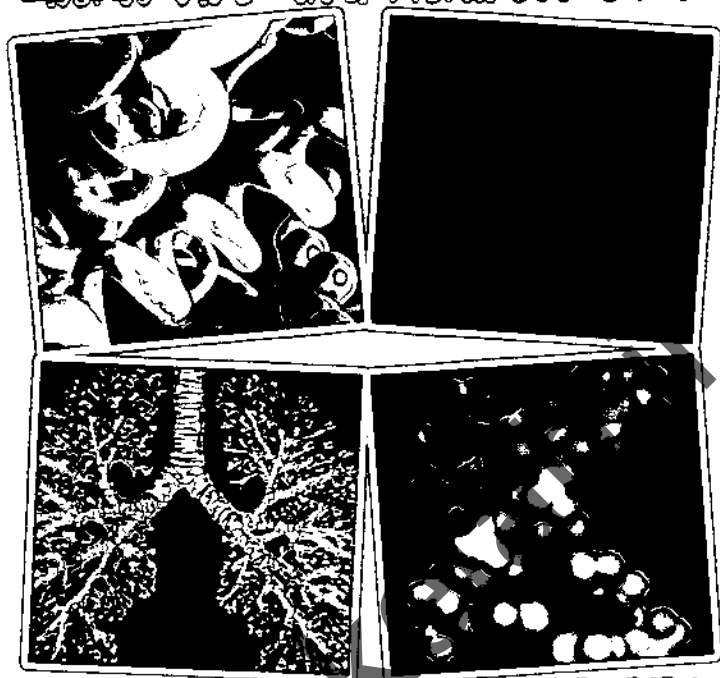


تفصیلاتی از انکشاف قلبی، عروق و ریه‌ها در این کتاب می‌گردد که برای دانشجویان و پزشکان



بیماری‌های قلب و عروق

مبانی طب داخلی

مترجم و ویراست جدید:

دکتر مهدی موسوی

متخصص بیماری‌های قلب و عروق

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی

مترجم برگزیده یازدهمین دوره کتاب سال دانشجویی

مؤلف تغییر شده بر موزن نهمین دوره کتاب سال دانشجویی

مترجم و ویراست قبلی:

دکتر انوش دهنادی مقدم

فوشیپ مرتضی‌های ویژه - متخصص بیماری‌های

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

عنوان و نام پدیدآور : بیماری‌های قلب و عروق / (ویراستار بنجامین ایور جی. بنجامین، رابرت سی. گریگز، ادوارد جی. وینگ) | (سرپرستار توماس. نی آندرنولی) :

مترجم مهدی موسوی

مشخصات نشر : تهران : تهورزاده : طبع ۱۳۸۹.

مشخصات ظاهری : ۲۸۸ ص. : مصور، جدول.

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۴۲۰-۹۷۰۳-۵۴۵۰۰

و شیفت فهرست نویسی : فلیا

یادداشت : کتاب حاضر ترجمه‌ی بخشی از کتاب "Andreoli and Carpenter's Cecil essentials of medicine, 8th.ed, c2010" است.

یادداشت : در ویراست قبلی کتاب حاضر ویراستاران تلمس آندرنولی و (و دیگران) بوده است.

یادداشت : بالای عنوان: میانی طب داخلی سبیل ۲۰۱۰.

یادداشت : نمایم.

عنوان دیگر : میانی طب داخلی سبیل ۲۰۱۰.

موضوع : قلب -- بیماری‌ها

موضوع : دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها

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

شناسه افزوده : Griggs, Robert C.

شناسه افزوده : وینگ، ادوارد ج.

شناسه افزوده : Wing, Edward J.

شناسه افزوده : آندرنولی، توماس ای. - ۱۹۲۵ - م.

شناسه افزوده : Andreoli, Thomas E.

شناسه افزوده : موسوی، مهدی. - ۱۳۵۵ - م. مترجم

شناسه افزوده : نجفی، اناپاک

شناسه افزوده : سبیل، رابرت لافایت. ۱۸۸۱ - ۱۹۶۵ م. میانی طب داخلی سبیل

رده بندی کنگره : ۶۱۶/۱۲ - RC۶۸۱/۱۳۸۹

رده بندی دیویی : ۶۱۶/۱۲

شماره کتابشناسی ملی : ۲۳۵۷۱۳۰



نام کتاب: میانی طب داخلی

بیماری‌های قلب و عروق (سبیل ۲۰۱۰)

مؤلفین: توماس نی آندرنولی، رابرت سی. گریگز

ایور جی. بنجامین، ادوارد جی. وینگ

مترجم ویراست جدید: دکتر مهدی موسوی

مترجم ویراست قبل: دکتر آتش دهنادی مقدم

ناشر: انتشارات تهورزاده - نشر طبیب

توبیت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۰

شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

لیتوگرافی: وارث

چاپ و صحافی: قدیانی

بها: ۵۴۵۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۲۰-۹۷۰۳-۵۴۵۰۰

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتاب، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۱۶ است. بازنویسی، خلاصه برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل‌ها و جدول‌های کتاب و انتشار آن در قالب کتاب‌های ترجمه، تالیف، خلاصه، آزمون 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 ۲۲ - کد پستی: ۱۴۱۹۶

تلفن: ۶۶ ۵۹ ۱۵ ۱۵ - دورنگار: ۶۶ ۵۹ ۳۲ ۳۲

○ کتابفروشی آذر:

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر

پایین‌تر از بولوار کشاورز) - شماره ۶۸ - کد پستی: ۱۴۱۹۶

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

بسمه تعالی

کتاب ضروریات طب داخلی نسیمیل 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 پیش کارورزی و پذیرش دستیار در کشور ما و نیز در کشورهای دیگر است. با توجه به موارد مذکور تصمیم گرفتم که با تمامی گرفتاری‌های شغلی خود، این کتاب ارزشمند را به زبان فارسی ترجمه کنم تا خدمت کوچکی در راه اعتلای دانش پزشکی انجام داده باشم. این اثر را به پزشکان، دانشجویان پزشکی و تمامی علاقمندان به دانش پزشکی تقدیم می‌کنم.

دکتر مهدی موسوی

متخصص بیماری‌های قلب و عروق

فهرست مطالب

فصل ۳: ساختمان و عملکرد طبیعی قلب و عروق خونی.....	۳
..... آناتومی ماکروسکوپی.....	۳
..... مسیر گردش خون.....	۴
..... دستگاه هدایتی.....	۶
..... عصب دهی.....	۷
..... میوکارد.....	۷
..... فیزیولوژی عضله و انقباض.....	۸
..... فیزیولوژی گردش خون و چرخه قلبی.....	۱۰
..... کارکرد قلب.....	۱۰
..... پاسخ دستگاه قلبی - عروقی به ورزش.....	۱۷
..... چشم اندازی به آینده.....	۱۸
فصل ۴: ارزیابی بیمار قلبی - عروقی.....	۱۹
..... شرح حال.....	۱۹
..... معاینه فیزیکی.....	۲۶
..... سمع قلب.....	۳۱
..... چشم اندازی به آینده.....	۴۰
فصل ۵: آزمایشات و روش های تشخیصی در بیماریهای قلب و عروق.....	۴۱
..... پرتونگاری قفسه سینه.....	۴۱
..... الکتروکاردیوگرافی.....	۴۲
..... اشکال غیر طبیعی الکتروکاردیوگرافی.....	۴۵
..... ثبت طولانی مدت و سیار الکتروکاردیوگرافی.....	۴۹
..... آزمون استرس.....	۵۳
..... اکوکاردیوگرافی.....	۵۵
..... کاتتریزاسیون بطن راست.....	۶۲

۶۷	آزمون‌های غیرتهاجمی عروقی
۶۹	چشم‌اندازی به آینده
۷۰	فصل ۶: نارسایی قلبی و کار دیومپیوتاتی
۷۰	انواع نارسایی قلبی
۷۲	ادم حاد ریه
۷۳	مکانیسم‌های تطبیقی در نارسایی قلب
۷۵	ارزیابی بیمار مبتلا به نارسایی قلبی
۷۸	درمان
۸۱	نارسایی قلبی مقاوم
۸۲	دستگاه‌های کمکی قلبی - عروقی
۸۳	چشم‌اندازی به آینده
۸۴	فصل ۷: بیماری‌های مادرزادی قلب
۸۵	اختلالات دیواره‌ای
۸۹	اختلالات دریچه‌ای
۹۱	بطلر اختلالات مادرزادی
۹۱	بیماری‌های آنورت
۹۳	شرایط سینوتیک و دیگر موارد پیچیده
۹۷	سایر اختلالات
۹۷	چشم‌اندازی به آینده
۹۸	فصل ۸: بیماری‌های اکتسابی دریچه‌های قلب
۹۸	تنگی آنورت
۱۰۱	نارسایی آنورت
۱۰۴	تنگی میترال
۱۰۷	نارسایی میترال
۱۰۹	پرولاپس دریچه میترال
۱۱۰	تنگی تریکوسپید
۱۱۰	نارسایی تریکوسپید
۱۱۱	تنگی و نارسایی پولمونر
۱۱۱	بیماری چند دریچه‌ای
۱۱۱	بیماری روماتیسمی قلبی
۱۱۲	دریجه‌های مصنوعی قلب
۱۱۴	پروپلاکسی در برابر آندوکاردیت
۱۱۵	چشم‌اندازی به آینده
۱۱۶	فصل ۹: بیماری عروق کرونر
۱۱۶	اپیدمیولوژی
۱۱۶	پاتوفیزیولوژی آترواسکلروز
۱۱۸	عوامل خطر ساز
۱۲۱	علل غیر آترواسکلروتیک ایسکمی قلبی
۱۲۲	پاتوفیزیولوژی و عواقب ایسکمی میوکارد

۱۲۲	آنژین صدری
۱۲۵	سندرم‌های حاد کرونری
۱۵۳	چشم‌اندازی به آینده
۱۵۴	فصل ۱۰: آریتمی‌های قلبی
۱۵۴	پتانسیل عمل قلب و هدایت طبیعی
۱۵۶	آریتمی‌های قلبی
۱۵۸	I. ضربان‌های زودرس
۱۶۲	II. برادی آریتمی
۱۶۴	III. تاکی آریتمی‌ها
۱۷۷	رویکرد به بیمار مشکوک به آریتمی
۱۸۰	سنگوب
۱۸۱	مرگ ناگهانی قلبی
۱۸۵	درمان آریتمی‌های قلبی
۱۸۵	درمان دارویی
۱۹۳	درمان غیردارویی
۱۹۳	برادی آریتمی‌ها
۱۹۹	سندرم‌های بالینی
۲۰۱	چشم‌اندازی به آینده
۲۰۲	فصل ۱۱: بیماری‌های میوکارد و پریکارد
۲۰۲	بیماری پریکارد
۲۰۸	بیماری‌های میوکارد
۲۱۹	کار دیومیو پاتی طبقه‌بندی نشده
۲۱۹	چشم‌اندازی به آینده
۲۲۰	فصل ۱۲: سایر مباحث قلبی
۲۲۰	تومورهای قلبی
۲۲۱	بیماری‌های تروماتیک قلب
۲۲۴	جراحی قلب
۲۲۷	جراحی‌های غیر قلبی در بیماران قلبی
۲۳۱	بیماری‌های قلبی در حاملگی
۲۳۱	بیماری‌های خاص قلب (در حاملگی)
۲۳۴	چشم‌اندازی به آینده
۲۳۵	فصل ۱۳: بیماری‌های عروقی و افزایش فشار خون
۲۳۵	بیماری عروق سیستمیک
۲۴۳	بیماری عروق ریوی
۲۴۵	بیماری ترومبوآمبولیک وریدی
۲۵۰	هیپر تانسین شریانی
۲۶۹	چشم‌اندازی به آینده
۲۷۰	واژه‌یاب

- شکل ۳-۱. طرحی از گردش خون عمومی و ریوی..... ۴
- شکل ۳-۲. شریان‌های کرونر اصلی و شاخه‌های آنها..... ۵
- شکل ۳-۳. نمایش شماتیک دستگاه هدایتی قلب..... ۶
- شکل ۳-۴. تصویر سارکومر در زیر میکروسکوپ الکترونی..... ۸
- شکل ۳-۵. انقباض وابسته به کلسیم در میوکاردا..... ۹
- شکل ۳-۶. منحنی‌های هم‌زمان الکتروکاردیوگرام و فشار به دست‌آمده از دهلیز چپ، بطن چپ و آنورت و فشار وریدی ژوگولار در طی چرخه قلبی..... ۱۱
- شکل ۴-۱. ضربان‌های طبیعی و غیرطبیعی ورید ژوگولار..... ۲۸
- شکل ۴-۲. اشکال طبیعی و غیرطبیعی نبض شریان کاروتید..... ۲۹
- شکل ۴-۳. صداهای غیرطبیعی قلب می‌تواند به علت شدت غیرطبیعی، وجود ریتم گالوپ غیرطبیعی یا جداسدگی غیرطبیعی S2 به دنبال دم باشد..... ۳۵
- شکل ۴-۴. ارتباط صداهای اضافه قلب با صداهای اول (S1) و دوم (S2) طبیعی..... ۳۵
- شکل ۴-۵. صداها و سوفل‌های غیرطبیعی که به علت اختلال عملکرد در پیچه‌ها ایجاد می‌شوند..... ۳۹
- شکل ۴-۶. معای شماتیک قسمت‌هایی از قلب که حدود آنها در پرتونگاری ساده قفسه سینه قابل تشخیص است..... ۴۲
- شکل ۵-۱. کمپلکس الکتروکاردیوگرافیک (ECG) طبیعی همراه با نامگذاری موجها و فاصله‌ها..... ۴۲
- شکل ۵-۲. الکتروکاردیوگرام طبیعی در ۱۲ اشتقاق..... ۴۴
- شکل ۵-۳. مرجع ۶ محور در جهت تعیین محور در صفحه فرونتال..... ۴۵
- شکل ۵-۴. هیپر تروفی بطن چپ در الکتروکاردیوگرافی..... ۴۷
- شکل ۵-۵. A. بلوک شاخه چپ [LBBB]، B. بلوک شاخه راست [RBBB]..... ۴۸
- شکل ۵-۶. تغییرات پیشرونده در انفارکتوس میوکاردا خلفی تحتانی..... ۵۱
- شکل ۵-۷. آثار متابولیک و دارویی بر الکتروکاردیوگرام..... ۵۲
- شکل ۵-۸. قسمت‌هایی از اکوکاردیوگرافی استاندارد دو بعدی..... ۵۵
- شکل ۵-۹. تصویر دایر در بیمار مبتلا به تنگی و نارسایی آنورت..... ۵۶
- شکل ۵-۱۰. تصویر دایر رنگی از نارسایی شدید میترال..... ۵۷
- شکل ۵-۱۱. افزایش وضوح اکوکاردیوگرام با ماده حاجب اولتراسوند..... ۵۸
- شکل ۵-۱۲. اکوکاردیوگرام از راه مری وجود وژتاسیون چسبیده به حلقه دریچه مصنوعی میترال..... ۵۸
- شکل ۵-۱۳. تصاویر PET از خونرسانی و متابولیسم میوکاردا در حالت استراحت در کاردیومیوپاتی ایسکمیک..... ۶۰
- شکل ۵-۱۴. منحنی فشار آنورت (AO) و بطن چپ (LV) و الکتروکاردیوگرام در بیمار مبتلا به تنگی آنورت..... ۶۱
- شکل ۵-۱۵. الکتروکاردیوگرام و امواج ثبت‌شده از کاتتر سولن - گانز..... ۶۳
- شکل ۵-۱۶. MRI قلبی که استفاده از MRI قلبی را در ارزیابی کاردیومیوپاتی نشان می‌دهد..... ۶۵
- شکل ۵-۱۷. استفاده از تصویربرداری رزونانس مغناطیسی قلب در ارزیابی درد سینه یا بیماری ایسکمیک قلب..... ۶۶

- شکل ۱۹-۵. آنژیوگرافی کرونر با CT در مقایسه با آنژیوگرافی معمولی با ماده حاجب. ۶۸.....
- شکل ۶-۱. نمایه‌ای از ماهیت پیش‌رونده، اختلال عمل بطن چپ که می‌تواند متعاقب اختلال اولیه قلبی روی دهد. ۷۲.....
- شکل ۶-۲. منحنی‌های طبیعی و غیر طبیعی عملکرد بطنی. ۷۴.....
- شکل ۶-۳. پرتونگاری خلفی - قدامی و لترال قفسه سینه که بزرگی قلب و احتقان عروق ریوی مشخصه ادم ریوی را نشان می‌دهد. ۷۷.....
- شکل ۶-۴. تصاویر اکوکاردیوگرافیک از کار دیومیویاتی هیپر تروفیک در نمای طولی و عرضی. ۷۸.....
- شکل ۷-۱. در این شکل سه نوع ضایعه مختلف که شنت ایجاد می‌کنند و بیمار تا دوران بزرگسالی زنده می‌ماند، نشان داده شده است. ۸۶.....
- شکل ۷-۲. تصویر MRI سه بعدی از کوآرکتاسیون آئورت اصلاح نشده. ۹۳.....
- شکل ۸-۱. سیر طبیعی تنگی آئورت بدون درمان جراحی. ۱۰۰.....
- شکل ۸-۲. در این شکل، ارتباط میان اختلاف فشار دیاستولی در دو طرف دریچه میترال و جریان خون از خلال دریچه به تصویر کشیده شده است. ۱۰۵.....
- شکل ۸-۳. تصویر اکوکاردیوگرافی از تغییر شکل دریچه میترال به صورت چوب هاکي در بیماری روماتیسمی مزمن قلب. ۱۰۶.....
- شکل ۸-۴. تصاویر اکوکاردیوگرافیک از نمونه مشخص پرو لاپس دریچه میترال. ۱۰۸.....
- شکل ۸-۵. طراحي و نحوه عبور جریان خون در انواع دریچه‌های مصنوعی قلب. ۱۱۳.....
- شکل ۸-۶. تصاویر دریچه مکانیکی قلب که توسط CT اسکن قلب زمان‌بندی شده گرفته شده است. ۱۱۴.....
- شکل ۹-۱. آنژیوگرافی شریان کرونر راست. ۱۱۸.....
- شکل ۹-۲. الکتروکاردیوگرام ثبت شده به هنگام آنژین و بعد از تجویز نیتروگلیسرین زیرزبانی و متعاقب برطرف شدن درد. ۱۲۵.....
- شکل ۹-۳. تست ورزش بر روی ریل متحرک، تغییر ایسکمیک مشخصی را در ECG نشان می‌دهد. ۱۲۶.....
- شکل ۹-۴. ثبت مداوم الکتروکاردیوگرافی در بیمار مبتلا به آنژین پریزمتال. ۱۳۶.....
- شکل ۹-۵. انفارکتوس حاد قدامی جانبی میوکارد. ۱۳۷.....
- شکل ۹-۶. 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. ۱۳۸.....
- شکل ۹-۷. سیر زمانی معمول برای شناسایی آنژیم‌هایی که پس از انفارکتوس میوکارد آزاد می‌شوند. ۱۳۹.....
- شکل ۹-۸. الگوی درمانی برای علایم مطرح کننده سندرم حاد کرونری. ۱۴۰.....
- شکل ۹-۹. آنژیوگرام شریان کرونر راست در بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد تحتانی میوکارد. ۱۴۳.....
- شکل ۹-۱۰. نمودارهای الکتروکاردیوگرام، فشارهای شریانی و نوار ثبت شده توسط کاتتر سوان گانز در بیمار مبتلا به انفارکتوس بطن راست. ۱۵۱.....
- شکل ۱۰-۱. نحوه ایجاد پتانسیل عمل قلبی. ۱۵۵.....
- شکل ۱۰-۲. مکانیسم ورود - مجدد. ۱۵۸.....
- شکل ۱۰-۳. کمپلکس‌های زودرس. ۱۵۹.....

فهرست شکل‌ها

شکل ۱۰-۴. اختلالات گره سینوسی.....	۱۶۳
شکل ۱۰-۵. بلوک قلبی.....	۱۶۵
شکل ۱۰-۶. تاکی آریتمی های دهلیزی.....	۱۶۶
شکل ۱۰-۷. درمان دارویی برای حفظ ریتم سینوسی در مبتلایان به AF دایمی یا AF حمله ای راجعه.....	۱۷۱
شکل ۱۰-۸. اختلالات ریتم گره دهلیزی - بطنی (جانکشنال).....	۱۷۲
شکل ۱۰-۹. اختلالات ریتم بطنی.....	۱۷۶
شکل ۱۰-۱۰. ماساژ سینوس کاروتید حین فلوتر دهلیزی که موجب آشکار شدن امواج فلوتر زمینه ای می شود.....	۱۷۹
شکل ۱۰-۱۱. رویکرد تشخیصی به بیمار دچار سنکوپ.....	۱۸۳
شکل ۱۱-۱. فشار ثبت شده در بیمار مبتلا به پریکاردیت فشارنده.....	۲۰۷
شکل ۱۱-۲. دیانگرام بیماری که مورد میکتومی جراحی قرار می گیرد.....	۲۱۶
شکل ۱۳-۱. آنژیوگرام آنورت شکمی دیستال و شریان های ایلیاک انسداد شریان ایلیاک مشترک چپ و گردش خون وسیع جانبی.....	۲۳۸
شکل ۱۳-۲. CT آنژیوگرام آنورت شکمی دیستال آنوریسم آنورت با بیشترین قطر ۶/۲cm و تنگی شدید در مبدأ شریان ایلیاک مشترک سمت راست را نشان می دهد.....	۲۳۹
شکل ۱۳-۳. CT آنژیوگرام آنورت، دیسکسیون آنورت نوع B را نشان می دهد.....	۲۴۱
شکل ۱۳-۴. CT آنژیوگرام آنورت سینهای نزولی زخم نافذ آنورت را در بالای دیافراگم (پیکان) نشان می دهد.....	۲۴۲
شکل ۱۳-۵. CT آنژیوگرام اسپیرال.....	۲۴۸
شکل ۱۳-۶. بررسی تشخیصی در بیمار مشکوک به آمبولی ریه (PE).....	۲۴۹
شکل ۱۳-۷. میزان کنترل هیپرتانسیون در آمریکای شمالی و اروپا.....	۲۵۰
شکل ۱۳-۸. خطر مطلق مرگ و میر ناشی از بیماری شریان کرونر و سکنه مغزی با توجه به مقادیر معمول فشار خون سیستمی.....	۲۵۱
شکل ۱۳-۹. نمودار پایش ۲۴ ساعته فشار خون سرایی در دو بیمار متفاوت.....	۲۵۳
شکل ۱۳-۱۰. نمودار پایش ۲۴ ساعته فشار خون سرایی و جود هیپرتانسیون مخفی و شبانه را در یک مرد ۵۵ ساله با مرحله ۳ بیماری کلیوی مزمن نشان می دهد.....	۲۵۴
شکل ۱۴-۱۱. CT آنژیوگرام با بازسازی سه بعدی تصویر.....	۲۵۷
شکل ۱۴-۱۲. تغییرات وابسته به سن در فشار خون سیستمی و دیاستولی در ایالات متحده.....	۲۶۴
شکل ۱۴-۱۳. آثار مرکب فشار خون سیستمی (SBP) و دیاستولی (DBP) بر خطر بیماری کرونری (CHD) در کارآزمایی مداخله در عوامل خطر متعدد.....	۲۶۴
شکل ۱۴-۱۴. رتینوپاتی هیپرتانسیو به صورت مرسوم به چهار درجه (grade) تقسیم می شود.....	۲۶۶

فهرست شکل ها

جدول ۳-۱. مقادیر طبیعی متغیرهای همودینامیکی رایج	۱۲
جدول ۳-۲. عوامل مؤثر بر کارکرد قلب	۱۳
جدول ۳-۳. پاسخ فیزیولوژیکی به ورزش	۱۸
جدول ۴-۱. علل قلبی درد سینه	۲۰
جدول ۴-۲. علل غیر قلبی درد سینه	۲۲
جدول ۴-۳. طبقه‌بندی وضعیت عملکردی	۲۷
جدول ۴-۴. آثار مانورهای فیزیولوژیکی بر وقایع سمعی	۳۲
جدول ۴-۵. شدت غیر طبیعی صداها ی قلب	۳۳
جدول ۴-۶. جداسازی غیر طبیعی S2	۳۴
جدول ۴-۷. درجه‌بندی شدت سوفل‌های قلبی	۳۷
جدول ۴-۸. تقسیم‌بندی سوفل‌های قلبی	۳۸
جدول ۵-۱. مشخصات الکتروکاردیوگرافیک اختلالات دهلیزی و هیپرتروفی بطن چپ	۴۶
جدول ۵-۲. تظاهرات الکتروکاردیوگرافیک بلوک‌های شاخه‌ای و فاسیکولی	۴۶
جدول ۵-۳. تعیین محل انفارکتوس میوکارد براساس تغییرات الکتروکاردیوگرافی	۵۱
جدول ۵-۴. تشخیص‌های افتراقی با استفاده از کاتتر سوان-گاز	۶۲
جدول ۶-۱. علل نارسایی احتقانی قلب و کاردیومیوپاتی	۷۱
جدول ۶-۲. طبقه‌بندی عملکردی انجمن قلب نیویورک برای نارسایی قلبی	۷۶
جدول ۶-۳. عوامل آشکار ساز نارسایی قلبی	۷۹
جدول ۷-۱. یافته‌های تشخیصی در تقاضای قلبی بدون عارضه و ترمیم نشده	۸۷
جدول ۷-۲. تعدادی از شانس‌های قلبی بدون عارضه	۸۸
جدول ۸-۱. علل اصلی بیماری دریچه‌ای قلب در بزرگسالان	۹۹
جدول ۸-۲. مشخصات فیزیکی، یافته‌های پر تونگاری سینه و اکوکاردیوگرافی در بیماری اکتسابی دریچه‌ای مزمن قلب	۱۰۲
جدول ۸-۳. معیارهای اصلاح شده جونز	۱۱۲
جدول ۸-۴. شرایط قلبی که در آنها پروفیل اکسی با آنتی بیوتیک توصیه می‌شود	۱۱۵
جدول ۸-۵. اقدامات دندان‌پزشکی که در آنها پروفیل اکسی آندوکاردیت توصیه می‌شود	۱۱۵
جدول ۹-۱. عوامل خطر و نشانگرهای بیماری کرونری قلب	۱۱۹
جدول ۹-۲. آنژین صدری	۱۲۳
جدول ۹-۳. اندیکاسیون‌های آنژیوگرافی کرونر در مبتلایان به آنژین صدری پایدار	۱۲۸
جدول ۹-۴. اهداف مورد نظر برای تغییر عوامل خطر	۱۲۹
جدول ۹-۵. داروهای مورد استفاده در آنژین صدری	۱۳۱
جدول ۹-۶. معیارهای گزینش درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد	۱۴۱
جدول ۹-۷. دوز داروهای ترومبولیتیک رایج	۱۴۵
جدول ۹-۸. موارد منع مصرف درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد	۱۴۶
جدول ۹-۹. عوارض انفارکتوس حاد میوکارد	۱۴۷
جدول ۱۰-۱. ویژگی‌های افتراق دهنده تاکی کاردی بطنی از تاکی کاردی فوق بطنی با هدایت غیر طبیعی	۱۸۰
جدول ۱۰-۲. علل سنکوپ	۱۸۲

فهرست جداول

جدول ۱۰-۳	علل مرگ ناگهانی قلبی و غیر قلبی	۱۸۴
جدول ۱۰-۴	پیش‌بینی مرگ ناگهانی قلبی پس از انفارکتوس حاد	۱۸۴
جدول ۱۰-۵	تقسیم‌بندی ووقن-ویلیامز برای داروهای ضد آریتمی	۱۸۶
جدول ۱۰-۶	ویژگی‌های داروهای ضد آریتمی	۱۸۸
جدول ۱۰-۷	اثر جانبی شایع داروهای ضد آریتمی	۱۹۰
جدول ۱۰-۸	اندیکاسیون‌های استفاده از ضربان‌ساز	۱۹۴
جدول ۱۰-۹	شیوه‌های ضربان‌سازی رایج	۱۹۶
جدول ۱۰-۱۰	شرایط همراه با افزایش فاصله QT	۲۰۰
جدول ۱۱-۱	علل پریکاردیت	۲۰۳
جدول ۱۱-۲	کاردیومیوپاتی‌ها	۲۱۱
جدول ۱۱-۳	افتراق کاردیومیوپاتی محدودکننده با پریکاردیت فشارنده	۲۱۸
جدول ۱۲-۱	مثال‌هایی از تومورهای قلب و پریکارد	۲۲۱
جدول ۱۲-۲	ضایعات قلبی ناشی از ترومای غیر نافذ قلب	۲۲۲
جدول ۱۲-۳	عوامل بالینی پیش‌بینی‌کننده افزایش خطر قلبی عروقی در زمان حوالی عمل	۲۲۸
جدول ۱۲-۴	طبقه‌بندی ریسک قلبی برای اعمال جراحی غیر قلبی	۲۲۹
جدول ۱۳-۱	تفسیر اندکس میج یابی - بازویی (ABI)	۲۳۶
جدول ۱۳-۲	اندیکاسیون‌های درمان جراحی آنوریسم‌های شریانی	۲۴۰
جدول ۱۳-۳	تقسیم‌بندی هیپر تانسین پولمونری	۲۴۴
جدول ۱۳-۴	طبقه‌بندی فشار خون در مطب	۲۵۲
جدول ۱۳-۵	اجزای طبقه‌بندی خطر قلبی - عروقی در مبتلایان به هیپر تانسین یا پره‌هیپر تانسین	۲۵۴
جدول ۱۳-۶	راهنمایی برای ارزیابی هیپر تانسین ثانویه	۲۵۵
جدول ۱۳-۷		۲۵۹
جدول ۱۳-۸		۲۶۰
جدول ۱۳-۹	داروهای تزریقی برای اداره اورژانس‌های هیپر تانسین	۲۶۸