

Clarke, Christopher

شاپک : ۹۷۸-۶۰۰-۲۳۸-۱۹۸-۹

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : عنوان اصلی : ۲۰۱۵، Abdominal X-rays for medical students

یادداشت : واژه نامه.

یادداشت : نمایه.

موضوع: شکم — پرتوننگاری — اطلس‌ها

شناسه افزوده : داکس، آنتونی

Dux, Anthony : شناسه افزوده

شناسه افزوده: ابیحی راد، علی، مترجم

رده بندی کنگره: ۱۳۹۴/۲۸۷/۹۴۴ RC

رده بندی دیوپی: ۶۱۷/۵۵۰۷۵۷۲

شماره کتابشناسی ملی : ۳۹۹۰۱۰۹

نام کتاب: تفسیر تصاویر اشعه X شکم برای دانشجویان پزشکی

مؤلفین: کریستوفر کلارک، آنتونی داکس

متوجہ: دکتر علی ابطحی راد

ناشر: انتشارات تیمورزاده (با همکاری نشر طیب)

مدیر تولید فرهنگی: نجمه حسین زاده

مدیر تولید فنی و چاپی: مهدی شاه محمدی

طراح جلد: واحد طراحی انتشارات تیمورزاده (الهام اسدی)

کتاب آرا: جواد یوسفی سہی

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۴

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: خجستانگان

شایک: ۹-۱۹۸-۲۳۸-۶۰۰-۹۷۸

بہا: ۱۵ ہزار تومان

تنها کتاب فروشی و نمایشگاه دائمی انتشارات تیمورزاده

و نشر طیب :

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر پایین تر از بولوار) - شماره ۶۸

کدپستی: ۱۴۱۷۹۹۶۷۱ - تلفن: ۸۳ ۳۸۳ - ۰۲۱ - نورنگار: ۸۹۷۱۱۱۲

دفتر مرکزی انتشارات تیمورزاده و نشریه طیب:

خیابان کریمخان زند - نبش میرزای شیرازی - شماره ۱۱۱ - طبقه سوم

شرقی - کدپستی: ۱۵۹۷۹۸۵۷۳۵ - تلفن: ۹۰ ۹۰ ۸۰ ۸۸ (۱۰ خط)

دورنگار: ۸۸۸۰۹۸۹۸

⚠ 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 ۱۳۵۰/۱۰/۰۶ است. بازنویسی، خلاصه‌برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل‌ها و جداول کتاب و انتشار آن در قالب کتاب‌های ترجمه، تألیف، خلاصه، آزمون یا نرم‌افزار بدون اجازه کتبی از ناشر بیگد قانون دارد.



تیم ورزاده

www.teimourzadeh.com





فهرست مطالب

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۶	مقدمه مؤلف	۶	مقدمه مؤلف
۷	مقدمه مترجم	۷	مقدمه مترجم
۸	لیست کنترل موارد آموخته شده	۸	لیست کنترل موارد آموخته شده
	فصل ۱		فصل ۱
۹	A: درباره اشعه های X	۹	A: درباره اشعه های X
۱۰	« اشعه های X چه هستند؟	۱۰	« اشعه های X چه هستند؟
۱۱	« چگونه اشعه های X تصویری را می سازند؟	۱۱	« چگونه اشعه های X تصویری را می سازند؟
	« چگونه تصاویر اشعه X (رادیوگرافی ها) ذخیره می شوند؟	۱۲	« چگونه تصاویر اشعه X (رادیوگرافی ها) ذخیره می شوند؟
۱۲	خطرات رادیاسیون	۱۲	خطرات رادیاسیون
	قوانین مربوط به اشعه یونیزانسیون (قرار گرفتن در معرض طبی)	۱۳	قوانین مربوط به اشعه یونیزانسیون (قرار گرفتن در معرض طبی)
۱۳	« در زنان با سن تولید مثل	۱۳	« در زنان با سن تولید مثل
	B: اندیکاسیون های گرفتن اشعه X شکمی	۱۴	B: اندیکاسیون های گرفتن اشعه X شکمی
۱۴	C: مناظر اشعه X شکمی	۱۴	C: مناظر اشعه X شکمی
	« اشعه X شکمی خوابیده در وضعیت قدامی خلفی (AP)	۱۷	« اشعه X شکمی خوابیده در وضعیت قدامی خلفی (AP)
۱۸	« مناظر دیگر	۱۸	« مناظر دیگر
	D: کیفیت رادیوگرافی	۱۹	D: کیفیت رادیوگرافی
۲۰	« موارد در برگیرنده	۲۰	« موارد در برگیرنده
۲۱	« قرارگیری در معرض اشعه	۲۱	« قرارگیری در معرض اشعه
	E: آناتومی طبیعی بر روی یک تصویر اشعه X شکمی	۲۲	E: آناتومی طبیعی بر روی یک تصویر اشعه X شکمی
۲۳	« راست و چپ	۲۳	« راست و چپ
۲۳	« ربع ها و مناطق	۲۳	« ربع ها و مناطق
۲۴	« احشاء شکمی ۱	۲۴	« احشاء شکمی ۱
۲۴	« احشاء شکمی ۲	۲۴	« احشاء شکمی ۲
۲۵	« ساختمان های اسکلتی	۲۵	« ساختمان های اسکلتی
۲۵	« پلويس (لگن)	۲۵	« پلويس (لگن)
۲۶	« پایه های ریه	۲۶	« پایه های ریه
۲۶	« روده ۱	۲۶	« روده ۱
۲۷	« روده ۲	۲۷	« روده ۲
	F: گزارش و نمایش یک تصویر رادیوگرافی شکمی	۲۹	F: گزارش و نمایش یک تصویر رادیوگرافی شکمی
۳۰	« سیستماتیک باشید	۳۰	« سیستماتیک باشید
	فصل ۲		فصل ۲
	مروری بر مبانی عکس های رادیوگرافی شکمی	۳۱	مروری بر مبانی عکس های رادیوگرافی شکمی
۳۳	A: وجود هوا در ناحیه نادرست	۳۳	A: وجود هوا در ناحیه نادرست
۳۵	B: روده	۳۵	B: روده
۳۷	C: کلسیفیکاسیون	۳۷	C: کلسیفیکاسیون
۳۹	D: ناتوانی (استخوان ها و ارگان های توپر)	۳۹	D: ناتوانی (استخوان ها و ارگان های توپر)
۴۱	E: تمامی موارد دیگر	۴۱	E: تمامی موارد دیگر
۴۳	« پنوموپیتونئوم (گاز در داخل حفره صفاقی)	۴۳	« پنوموپیتونئوم (گاز در داخل حفره صفاقی)
	« پنوموترورپیتونئوم (وجود گاز در فضای خلف صفاقی)	۴۹	« پنوموترورپیتونئوم (وجود گاز در فضای خلف صفاقی)
۵۱	« پنوموبیلی (گاز در داخل درخت صفراوی)	۵۱	« پنوموبیلی (گاز در داخل درخت صفراوی)
۵۲	« گاز وریدی پورتال (گاز در داخل ورید پورت)	۵۲	« گاز وریدی پورتال (گاز در داخل ورید پورت)
	B: روده		B: روده
۵۴	« اتساع روده کوچک	۵۴	« اتساع روده کوچک
۵۷	« مورد خاص: ایلئوس سنگ صفراوی	۵۷	« مورد خاص: ایلئوس سنگ صفراوی
۵۹	« اتساع روده بزرگ	۵۹	« اتساع روده بزرگ
	« مقایسه تظاهرات اشعه X بین روده کوچک و روده بزرگ	۵۹	« مقایسه تظاهرات اشعه X بین روده کوچک و روده بزرگ
۶۲	« ولوولوس	۶۲	« ولوولوس
۶۲	« ولوولوس سکال	۶۲	« ولوولوس سکال
۶۳	« ولوولوس سیگموئید	۶۳	« ولوولوس سیگموئید
۶۵	« اتساع معده	۶۵	« اتساع معده
۶۷	« هرنی (فتق)	۶۷	« هرنی (فتق)
۶۷	« تظاهرات رادیولوژیکی	۶۷	« تظاهرات رادیولوژیکی
۶۹	« التهاب دیواره روده	۶۹	« التهاب دیواره روده
۶۹	« علائم رادیولوژیک التهاب دیواره روده	۶۹	« علائم رادیولوژیک التهاب دیواره روده
۷۴	« افزایش بار مدفوع	۷۴	« افزایش بار مدفوع

فهرست مطالب



صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۱۱۲	کاتتر دیالیز صفاقی (PD)	۷۵	تجمع مدفوع
۱۱۳	وسیله باند معده		C: کلسیفیکاسیون
۱۱۳	گاستروستومی اندوسکوپیک		سنگ‌های صفراوی در داخل کیسه صفرا
۱۱۴	کیسه استومی	۷۶	(کوله لیتایزس)
۱۱۵	استنت‌ها	۷۸	کیسه صفراوی چینی
۱۱۶	استنت اورتریک JJ	۷۹	سنگ‌های کلیوی (اورولیتایزس)
۱۱۷	استنت دئودنال (دوازده‌ای)	۸۲	سنگ‌های مثانه
۱۱۸	استنت کولونیک (روده بزرگ)	۸۳	نفروکلسینوزیس
۱۲۰	فیلتر ورید اجوف تحتانی (IVC)	۸۴	کلسیفیکاسیون پانکراتیک (لوزالمعده‌ای)
۱۲۱	وسیله داخل رحمی (IUD)	۸۶	کلسیفیکاسیون آدرنال (غده فوق کلیوی)
۱۲۲	شیاف مهبل	۸۶	کلسیفیکاسیون آنوریسم آئورتی شکم (AAA)
۱۲۲	اجسام خارجی	۸۹	فتوس (Fetus)
۱۲۳	سواب باقی مانده جراحی	۹۰	ساختمان‌های کلسیفیه شده با اهمیت بالینی کم
۱۲۴	وسائل بلعیده شده	۹۰	غضروف دنده‌ای کلسیفیه شده
۱۲۵	وسائلی که از طریق رکتوم وارد شده‌اند	۹۱	فلبولیت‌ها (سنگ‌های وریدی)
۱۲۷	آرتیفکت (اعوجاج تصویری) لباس	۹۱	غدد لنفاوی مزانتریک کلسیفیه شده
۱۲۷	وسائل نافذ	۹۳	فیبروئیدهای رحمی کلسیفیه شده
۱۲۸	کیسه بسته‌بندی در بدن	۹۳	کلسیفیکاسیون پروستات
۱۳۰	پایه‌های ریه	۹۴	کلسیفیکاسیون آئورت شکمی (با اندازه طبیعی)
		۹۵	کلسیفیکاسیون شریان طحالی
۱۳۱	سوالاتی برای ارزیابی خود		D: ناتوانی (استخوان‌ها و ارگان‌های توپیر)
۱۳۷	پاسخ‌ها برای ارزیابی خود	۹۶	شکستگی‌های لگن - تست حلقه‌های سه‌گانه
۱۴۷	واژه‌نامه	۹۷	ضایعات استخوانی اسکروتیک و مات (نیم‌شفاف)
۱۵۵	نمایه	۹۹	پاتولوژی ستون مهره‌ها
		۱۰۱	بزرگی ارگان توپیر
			E: تمامی موارد دیگر
		۱۰۴	ابزار و وسائل طبی و جراحی (یاتروژنیک)
		۱۰۷	کاتتر ادراری
		۱۰۷	کاتتر فوق عانه‌ای (سوپراپوبیس)
			لوله‌های بینی معده‌ای (نازوگاستریک) (NG) و بین
		۱۰۸	بینی با ژروونوم (نازوژونال) (NJ)
		۱۰۹	لوله نفخ (گاز) شکم
		۱۱۱	درن جراحی
		۱۱۱	کاتتر نفروستومی



- شکل ۲۵: پنوموپریتونوم (هوای صفاقی) ۴۷
- شکل ۲۶: رادیوگرافی یک کودک کم سن (پنوموپریتونوم) ... ۴۷
- شکل ۲۷: قسمت فوقانی شکم (پنوموپریتونوم) ۴۸
- شکل ۲۸: وضعیت خوابیده بر روی پهلوئی طرفی راست ۴۸
- شکل ۲۹: تظاهر گاز خلف صفاقی ۴۹
- شکل ۳۰: گاز در فضای خلف صفاقی ۵۰
- شکل ۳۱: قسمت فوقانی شکم و گاز در فضای خلف صفاقی ... ۵۰
- شکل ۳۲: گاز در درخت صفراوی ۵۱
- شکل ۳۳: قسمت فوقانی شکم و گاز داخل درخت صفراوی ... ۵۲
- شکل ۳۴: تظاهر گاز وریدی پورتال ۵۲
- شکل ۳۵: کودک و گاز در داخل سیستم وریدی ۵۳

B: روده

- شکل ۳۶: علل انسداد مکانیکی روده کوچک ۵۴
- شکل ۳۷: لوبی از روده کوچک اتساع یافته ... ۵۵
- شکل ۳۸: روده کوچک اتساع یافته ۵۵
- شکل ۳۹: لوپ اتساع یافته روده کوچک ۵۶
- شکل ۴۰: روده کوچک متسع ۵۶
- شکل ۴۱: اتساع روده کوچک ۵۷
- شکل ۴۲: بیمار با ایلئوس سنگ صفراوی ۵۸
- شکل ۴۳: روده بزرگ اتساع یافته ... ۵۹
- شکل ۴۴: اتساع روده بزرگ ۶۰
- شکل ۴۵: اتساع روده بزرگ ۶۰
- شکل ۴۶: اتساع روده بزرگ ۶۱
- شکل ۴۷: اتساع روده بزرگ و لوپ از روده کوچک ۶۱
- شکل ۴۸: ولوولوس سیگموئید ۶۲
- شکل ۴۹: ولوولوس سکال ۶۳
- شکل ۵۰: ولوولوس سیگموئید ۶۳
- شکل ۵۱: ولوولوس سیگموئید ۶۴
- شکل ۵۲: ولوولوس سکال ۶۴
- شکل ۵۳: ولوولوس سکال ۶۵
- شکل ۵۴: معده اتساع یافته که با گاز پر شده است ۶۶
- شکل ۵۵: معده اتساع یافته پر شده با گاز ۶۶
- شکل ۵۶: فتق کشاله ران راست ۶۸
- شکل ۵۷: فتق کشاله ران چپ ۶۸

فصل ۱

A: درباره اشعه‌های X

- شکل ۱: طیف الکترومغناطیسی ۱۰
- شکل ۲: تولید اشعه X ۱۰
- شکل ۳: تولید طیف بافت‌ها با تراکم‌های مختلف ۱۱
- C: مناظر اشعه X شکمی
- شکل ۴: تصویر اشعه X شکمی قدامی خلفی در وضعیت خوابیده ۱۷
- D: کیفیت رادیوگرافی
- شکل ۵: رادیوگرافی طبیعی شکمی ۲۰
- شکل ۶: رادیوگرافی شکم که اشعه کمی دریافت کرده است ۲۱
- E: آناتومی طبیعی بر روی یک تصویر اشعه X شکمی

- شکل ۹: احشاء شکمی ۲۳
- شکل ۸: ربع‌ها و مناطق ۲۳
- شکل ۷: راست و چپ ۲۳
- شکل ۱۰: احشاء شکمی ۲۴
- شکل ۱۱: ساختمان‌های اسکلتی ۲۵
- شکل ۱۲: پلوئیس (لگن) ۲۵
- شکل ۱۳: پایه‌های ریه ۲۶
- شکل ۱۴: روده ۲۶
- شکل ۱۵: روده ۲۷

فصل ۲

A: وجود هوا در ناحیه نادرست

- شکل ۱۶: نوای کلیدی ۳۸
- شکل ۱۷: رادیوگرافی ایکسان به صورت ایستاده از قسمت تحتانی قفسه سینه ۴۳
- شکل ۱۸: ظواهر طبیعی در دیواره روده‌ای ۴۳
- شکل ۱۹: رادیوگرافی یکسان از لوپ روده‌ای ۴۳
- شکل ۲۰: گاز که کبد را در بر گرفته است ۴۴
- شکل ۲۱: علامت لیگامنت فالسی فورم ۴۵
- شکل ۲۲: یک برش توموگرافی کامپیوتری (CT) از میان شکم ۴۵
- شکل ۲۳: پنوموپریتونوم (هوا در حفره صفاقی) ۴۶
- شکل ۲۴: پنوموپریتونوم (هوای در حفره صفاقی) ۴۶

فهرست شکل‌ها



صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۹۲	شکل ۹۱: غدد لنفاوی مزانتریک کلسیفیه شده	۶۹	شکل ۵۸: فتق کثاله ران چپ
۹۳	شکل ۹۲: فیبروتیدهای رحمی کلسیفیه شده	۷۰	شکل ۵۹: تظاهرات طبیعی دیواره روده بزرگ
۹۴	شکل ۹۳: کلسیفیکاسیون غده پروستات	۷۰	شکل ۶۰: التهاب دیواره کولون
۹۴	شکل ۹۴: کلسیفیکاسیون در داخل دیواره آئورت شکمی	۷۱	شکل ۶۱: التهاب دیواره روده در طول کولون
۹۵	شکل ۹۵: کلسیفیکاسیون در دیواره شریان طحالی	۷۱	شکل ۶۲: التهاب دیواره کولون
	D: ناتوانی (استخوان‌ها و ارگان‌های توپر)	۷۲	شکل ۶۳: شواهد التهاب مزمن دیواره کولون
۹۶	شکل ۹۶: لگن طبیعی	۷۲	شکل ۶۴: التهاب دیواره کولون
۹۷	شکل ۹۷: رادیوگرافی لگن	۷۳	شکل ۶۵: بیمار با همکولون سمی
۹۸	شکل ۹۸: ضایعات استخوانی متعدد اسکرو تیک	۷۴	شکل ۶۶: افزایش بازمدفوع
۹۸	شکل ۹۹: ضایعه استخوانی مات	۷۵	شکل ۶۷: تجمع مدفوع
۹۹	شکل ۱۰۰: نماهای رادیوگرافی قدامی خلفی از فقرات کمری		C: کلسیفیکاسیون
۹۹	شکل ۱۰۱: بیماری با اسکولیوز تورا کولومبار	۷۶	شکل ۶۸: سنگ‌های صفراوی کلسیفیه
۱۰۰	شکل ۱۰۲: نمای یک مهره از بالا	۷۷	شکل ۶۹: سنگ‌های صفراوی کلسیفیه شده
۱۰۰	شکل ۱۰۳: عدم پدیکل مهره سوم کمری	۷۸	شکل ۷۰: قسمت فوقانی شکم با شیرهای از کلسیم
۱۰۱	شکل ۱۰۴: فقرات بامبو در بیماری با اسپوندیلیت آنکیلوزان	۷۸	شکل ۷۱: کیسه صفراوی چینی
۱۰۲	شکل ۱۰۵: لوب رینل	۷۹	شکل ۷۲: سمت راست شکم با مسیر مجرای ادراری
۱۰۲	شکل ۱۰۶: توده بزرگ بافت نرم در ناحیه کمری	۸۰	شکل ۷۳: سنگ شاخ گوزنی و سنگ کلیه
۱۰۳	شکل ۱۰۷: توده بزرگ بافت نرم در ناحیه لگن	۸۰	شکل ۷۴: سنگ شاخ گوزنی و سنگ کلیوی
	E: تمامی موارد دیگر	۸۱	شکل ۷۵: سنگ دو طرفه کلیوی
۱۰۴	شکل ۱۰۸: کلیه‌های فلزی عمل کوله سیستکتومی	۸۱	شکل ۷۶: سنگ حالب
۱۰۴	شکل ۱۰۹: کلیه‌های مربوط به عمل نابرویی در ناحیه لگن	۸۲	شکل ۷۷: سنگ مثانه
۱۰۵	شکل ۱۱۰: کلیه‌های متعدد در ربع فوقانی راست شکم	۸۲	شکل ۷۸: سنگ مثانه
۱۰۵	شکل ۱۱۱: ابزار جراحی در خط وسط از یک لاپاراتومی	۸۳	شکل ۷۹: کلیه سمت راست با سیستم لگنجهای حالبی
۱۰۵	شکل ۱۱۲: شواهدی از یک ترمیم فتق اینگوینال	۸۳	شکل ۸۰: نفرو کلسینوزیس مدولاری
۱۰۶	شکل ۱۱۳: رادیوگرافی از آناستوموزهای روده	۸۴	شکل ۸۱: نفرو کلسینوزیس مدولاری (مرکزی)
۱۰۷	شکل ۱۱۴: کاتتر ادراری	۸۵	شکل ۸۲: کلسیفیکاسیون لوزالمعدهای
۱۰۷	شکل ۱۱۵: کاتتر فوق عانهای	۸۵	شکل ۸۳: کلسیفیکاسیون لوزالمعدهای
۱۰۸	شکل ۱۱۶: لوله بینی معدهای (NG)	۸۶	شکل ۸۴: کلسیفیکاسیون دو طرفه غده آدرنال
۱۰۹	شکل ۱۱۷: لوله نازوژوئال (NJ)	۸۷	شکل ۸۵: کلسیفیکاسیون آنوریسم آنورتی شکم
۱۱۰	شکل ۱۱۸: لوله نفخ شکم	۸۸	شکل ۸۶: کلسیفیکاسیون آنوریسم آنورتی شکم
۱۱۱	شکل ۱۱۹: درن ساده جراحی در داخل لگن	۸۸	شکل ۸۷: کلسیفیکاسیون آنوریسم آنورتی شکم
۱۱۲	شکل ۱۲۰: کاتتر نفروستومی	۸۹	شکل ۸۸: فتوس در ناحیه
۱۱۲	شکل ۱۲۱: کاتتریدایلز صفاقی	۹۰	شکل ۸۹: بیمار فاقد کلسیفیکاسیون غضروف دندهای
۱۱۳	شکل ۱۲۲: وسیله باند معدهای	۹۱	شکل ۹۰: فلبولیت‌ها در داخل لگن

فهرست شکل‌ها



صفحه

عنوان

صفحه

عنوان

شکل ۱۲۳: لوله کاستروستومی	۱۱۴	شکل ۱۵۱: آقای WC	۱۳۳
شکل ۱۲۴: ربع تحتانی راست شکم	۱۱۴	شکل ۱۵۲: خانم JV	۱۳۳
شکل ۱۲۵: ربع فوقانی راست شکم	۱۱۵	شکل ۱۵۳: آقای JS	۱۳۳
شکل ۱۲۶: استنت JJ در حالب سمت راست	۱۱۶	شکل ۱۵۴: آقای RS	۱۳۴
شکل ۱۲۷: استنت دئودنال	۱۱۷	شکل ۱۵۵: آقای NC	۱۳۴
شکل ۱۲۸: استنت کولونیک	۱۱۸	شکل ۱۵۶: خانم VN	۱۳۴
شکل ۱۲۹: استنت ترمیمی آنوریسم داخل عروقی	۱۱۹	شکل ۱۵۷: خانم MB	۱۳۴
شکل ۱۳۰: استنت بیرونی ترمیمی آنوریسم داخل عروقی	۱۱۹	شکل ۱۵۸: خانم MH	۱۳۵
شکل ۱۳۱: فیلتر ورید اجوف تحتانی (IVC)	۱۲۰	شکل ۱۵۹: خانم KH	۱۳۵
شکل ۱۳۲: فیلتر ورید اجوف تحتانی (IVC)	۱۲۱	شکل ۱۶۰: آقای RR	۱۳۵
شکل ۱۳۳: وسیله داخل رحمی (IUD)	۱۲۱	شکل ۱۶۱: خانم AT	۱۳۵
شکل ۱۳۴: رادیوگرافی شکم یک رحم بندخلیوی	۱۲۲	شکل ۱۶۲: خانم NM	۱۳۶
شکل ۱۳۵: سواب جراحی باقی مانده در حوضه ایلیاک	۱۲۳	شکل ۱۶۳: خانم MS	۱۳۶
شکل ۱۳۶: اجسام بلعیده شده	۱۲۳	شکل ۱۶۴: آقای ST	۱۳۶
شکل ۱۳۷: اجسام خارجی متنوع خورده شده	۱۲۵	شکل ۱۶۵: خانم EA	۱۳۶
شکل ۱۳۸: بطری خمیرریش داخل رکتوم (راست روده)	۱۲۵	یادداشتها برای ارزیابی خود	
شکل ۱۳۹: گوشی موبایل در قسمت تحتانی لگن	۱۲۶	شکل ۱۶۶: آقای CF	۱۳۸
شکل ۱۴۰: ویبراتور به داخل رکتوم	۱۲۶	شکل ۱۶۷: آقای WC	۱۳۸
شکل ۱۴۱: مثال‌های مختلفی از آرتیفکت لباس	۱۲۷	شکل ۱۶۸: خانم JV	۱۳۹
شکل ۱۴۲: مثال‌های متفاوتی از اجسام نافذ نافی	۱۲۷	شکل ۱۶۹: آقای JS	۱۳۹
شکل ۱۴۳: قسمت تحتانی لگن زن و جسم نافذ کلیتورال	۱۲۸	شکل ۱۷۰: آقای RS	۱۴۰
شکل ۱۴۴: قسمت تحتانی لگن مرد که جسم نافذ به داخل آلت تناسلی مرد را معلوم می‌کند	۱۲۸	شکل ۱۷۱: آقای NC	۱۴۰
شکل ۱۴۵: جسم نافذ زبانی به طور تصادفی بلعیده شده	۱۲۸	شکل ۱۷۲: خانم VN	۱۴۱
شکل ۱۴۶: کیسه‌های بافت نرم متعدد بیضوی و لوله‌ای	۱۲۹	شکل ۱۷۳: خانم MB	۱۴۱
شکل ۱۴۷: قسمت فوقانی شکم با متاستاز ریه	۱۳۰	شکل ۱۷۴: خانم MH	۱۴۲
شکل ۱۴۸: قسمت فوقانی شکم با برجستگی سفید رنگ در پایه ریه چپ	۱۳۰	شکل ۱۷۶: آقای RR	۱۴۳
سؤالاتی برای ارزیابی خود		شکل ۱۷۷: خانم AT	۱۴۳
شکل ۱۴۹: خانم VB	۱۳۳	شکل ۱۷۸: خانم NM	۱۴۴
شکل ۱۵۰: آقای CF	۱۳۳	شکل ۱۷۹: خانم MS	۱۴۴
		شکل ۱۸۰: آقای ST	۱۴۵
		شکل ۱۸۱: خانم EA	۱۴۵

مقدمه مؤلف



جا دارد که از اعتماد کارمندان بیمارستان‌های دانشگاه ناتینگهام، بیمارستان‌های دانشگاه لچستر و بیمارستان‌های دربی تشکر کنیم، چرا که بدون کمک و همکاری آنها، نگارش این کتاب هرگز ممکن نبود. همچنین از مدرسین رادیولوژی بالینی در بیمارستان‌های ناتینگهام و لچستر که این کتاب را مطالعه کرده و پیشنهادات خود را ارائه دادند، کمال قدردانی را داریم.

از دکتر تیم تایلور و بنجامین ترات برای فراهم کردن برخی از نمونه‌های فوق‌العاده رادیوگرافی سپاسگزاریم.

از دکتر گیل ترنر برای دسترسی به مجموعه فوق‌العاده ایشان از رادیوگرافی‌های شکمی که بسیاری از آنها در این کتاب مورد استفاده قرار گرفته است، تشکر ویژه داریم.

همچنین از برخی دانشجویان پزشکی که موارد را در نظر گرفته، کلاس‌های آموزشی و فراگیری ترتیب داده و بازخوردهای بسیار خوبی داشته‌اند، قدردانی می‌کنیم. از الیزابت بریج، سالی وج، استفانی رینلی و مارک ایوانس که در مراحل اولیه نگارش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم. همچنین از تئودور گودوین، شیان دابسی، شارلوت بی، جما دارکوب و جانهیس برای بازخوردشان نسبت به پیش‌نویس کتاب تشکر می‌کنیم. نظرات و ایده‌های آنها بسیار بالارزش بود و به این کتاب شکل داد.

از کارول و دیوید کلارک و گیل ترنر برای صرف وقت جهت مطالعه پیش‌نویس و ایده‌های متعددی که به بهتر شدن کتاب منجر شد، قدردانی می‌کنیم.

از ویلیام کلارک و جورج بوت برای کمکی که در رابطه با دیاگرام‌ها و عکس‌ها داشتند، سپاسگزاریم.

از مارتین دیویس و کارن مور از کمپانی ویلی-بلاکول برای شکیبایی و ارائه فرصتی به ما جهت چاپ کتاب تشکر می‌کنیم.

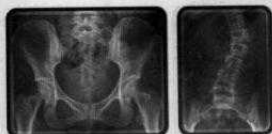
در انتها جا دارد از استوارت پیترسن برای توصیه‌ها، تشویق و حمایت ایشان در چاپ تصاویر اشعه X شکم برای دانشجویان پزشکی تشکر کنیم.

عکس رادیوگرافی شکم از درخواست‌های شایع در بیمارستان است. در اغلب موارد پزشکان جوان‌تر در صف اول مرور یافته‌های رادیوگرافی و مداخلات مربوط به آنها هستند و این مهم ضرورت آشنایی دانشجویان پزشکی با علائم پایه‌ای و پاتولوژی در رادیوگرافی شکم را دوچندان می‌کند.

این کتاب تفسیر تصاویر اشعه X شکم برای دانشجویان پزشکی است که چند سال قبل توسط آنتونی و من به رشته تحریر درآمد. از زمان چاپ کتاب مربوط به اشعه X شکم، من وارد دوره آموزشی رادیوگرافی بالینی در بیمارستان‌های دانشگاه ناتینگهام شده و آزمون‌های فلوشیپ را گذراندم. آنتونی که بازنشسته شده بود، چند روز در هفته برای مرور گزارش و آموزش بازمی‌گشت. نگارش این کتاب حدود ۱۲ ماه به طول انجامید و مدت زیادی هم صرف جمع‌آوری تمامی رادیوگرافی‌های اختصاصی شد.

جدیدترین و هیجان‌انگیزترین جنبه کتاب تصاویر اشعه X شکم برای دانشجویان پزشکی و استفاده از تصاویر با پوشش رنگی برای مشخص کردن جوانب آناتومی و پاتولوژی است. علامت‌گذاری رادیوگرافی‌ها، این کتاب را از سایر کتاب‌ها متمایز و علائم و پاتولوژی مورد نظر را مشخص می‌کند. به طور کلی دو عکس رادیوگرافی در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند که رادیوگرافی سمت راست با علائم رنگی مشخص شده و رادیوگرافی سمت چپ در مقایسه با آن بدون علامت است.

این روش مقایسه و شناسایی یافته غیرطبیعی را بر روی رادیوگرافی بدون علامت آسان می‌کند. نمایش برخی علائم و پاتولوژی‌ها کار دشواری بود است که در نهایت با طیفی از تکنیک‌های مختلف موفق به نمایش و تمایز پاتولوژی مورد نظر گردیدیم. کتاب حاضر به‌عنوان یک راهنمای آموزشی رنگی برای دانشجویان پزشکی، پزشکان جوان، رادیولوژیست‌ها و پرستاران جهت یادگیری مبانی پایه‌ای مداخلات اشعه X شکم به‌صورت ساده، منطقی و سیستماتیک طراحی شده است. تلاش ما بر آن بوده تا حد امکان از به‌کاربردن واژه‌های مبهم خودداری کرده و به شرح علائم رادیوگرافی شایع بپردازیم.



خواننده محترم، رادیولوژی از علوم پیشرو و نوین در زمینه‌های تشخیصی و درمانی بیماری‌ها محسوب می‌شود. در این کتاب مفاهیم پایه‌ای جهت تفسیر انواع پاتولوژی‌های شایع شکم به سبکی روان، تأثیرگذار، منطقی و متناسب با بهترین استانداردهای آموزشی ارائه شده است، به گونه‌ای که خواننده را به خوبی به سوی مطالعه لذت‌بخش و سودمند مفاهیم هدایت می‌کند. این کتاب از محدود کتب چاپ‌شده در رشته رادیولوژی محسوب می‌شود که حاوی نثری فوق‌العاده روان و آموزنده است. اینجانب مطالعه این کتاب را برای تمامی کاربران رشته‌های مختلف بالینی، دانشجویان و پزشکان مفید می‌دانم.

دکتر علی ابطحی‌راد

www.ketab.ir
تقدیم به پدر و مادر

لیست کنترل موارد آموخته شده



۸

- غدد لنفاوی مزانتربیک کلسیفیه شده
- فیبروئیدهای رحمی کلسیفیه شده
- کلسیفیکاسیون پروستات
- کلسیفیکاسیون آنورت شکمی (قطر طبیعی)
- کلسیفیکاسیون شریان طحالی
- شکستگی های لگن
- ضایعات استخوانی اسکروئیک و نیمه شفاف
- پاتولوژی فقرات
- بزرگی در ارگان توپر
- کلیپ ها، لوازم و وسائل بخیه جراحی
- کاتتر ادراری
- کاتتر فوق عانه ای
- لوله های بینی معده ای (NG) و نازوژوئال (NJ)
- لوله نفخ شکم
- درمان جراحی
- کاتتر نفروستومی
- کاتتر دیالیز صفاقی (PD)
- وسیله باند معده ای
- کاتتر وستومی اندوسکوپیک از طریق جلدی و گاستروستومی
- که از طریق رادیولوژیکی قرار داده می شود
- کیسه استومی
- استنت ها
- فیلتر ورید اجوف تحتانی (IVC)
- وسیله داخل رحمی (IUD)
- شیاف مهبل
- سواپ جراحی باقی مانده
- اجسام بلعیده شده
- اجسامی که از طریق رکتوم وارد شده اند
- آرتیفکت (اعوجاج) مربوط به لباس
- اجسام نافذ و سوراخ کننده
- کیسه های در بر گیرنده داروها و مواد غیرقانونی
- پایه های ریه
- پس از مطالعه موضوع مربوطه، در صورت یادگیری مناسب در قسمت □ علامت گذاری کنید.
- با مطالعه کتاب، دانشجویان باید موارد زیر را به خوبی آموخته باشند.
- تفهیم پایه های آن که: اشعه های X چه هستند و چگونه تصویر آن تولید می شود □
- سیستمی برای تحلیل و ارائه دادن رادیوگرافی شکمی داشته باشند □
- بدانند چگونه موارد زیر را در یک رادیوگرافی ساده شکمی شناسائی کنند:
 - پنوموپریتونئوم (وجود گاز در حفره صفاقی) □
 - پنوموترروپریتونئوم (گاز در فضای خلف صفاقی) □
 - گاز وریدی پورت (گاز در ورید پورتال) □
 - اتساع روده کوچک □
 - اتساع روده بزرگ □
 - ولوولوس □
 - معده اتساع یافته □
 - فتق (هرنی) □
 - التهاب دیواره روده □
 - مدفوع پر حجم □
 - تجمع مدفوع □
 - سنگ های صغراوی در کیسه صفرا (کوله لیتیازیس) □
 - سنگ های کلیوی (اورولیتیازیس) □
 - سنگ های مثانه □
 - نفروکلسینوزیس □
 - کلسیفیکاسیون لوزالمعده □
 - کلسیفیکاسیون آدرنال (غده فوق کلیوی) □
 - کلسیفیکاسیون آنورسم آنورتی شکمی (AAA) □
 - جنین □
 - غضروف دنده ای کلسیفیه شده. □
 - فلبولیت ها (سنگ های وریدی) □