بسم الله الرحمن الرحیم

روش های بهینه
در
طبابت داخلی

تألیف و گردآوری:

دکتر رضا هدایت یعقوبی

متخصص داخلی

نظارت و ویرایش علمی:

دکتر سید جعفر نوابی

متخصص داخلی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر شهرزاد رحمنی

فوق تخصص روماتولوژی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر سپیده حاجیان

فوق تخصص نفرولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر فروغ البرزی

فوق تخصص گوارش و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویراستار ادبی:

دکتر فاطمه فیاض جورشری

۱۳۹۶

سرشناسه	: هدایت یعقوبی، رضا، ۱۳۵۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: روش‌های بهینه در طبابت داخلی/ نویسنده و گردآورنده رضا هدایت‌یعقوبی؛ ناظر و ویرایشگر علمی سیدجعفر نوابی، شهرزاد رحمنی، سپیده حاجیان، فروغ البرزی؛ ویرایشگر ادبی فاطمه فیاض جورشری.
مشخصات نشر	: اصفهان : سناگستر، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۳۱۸ ص.
شابک	: ۳۰۰۰۰۰ ریال: 978-600-8061-00-7
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: پزشکی داخلی
موضوع	: Internal medicine
موضوع	: پزشکی داخلی -- درمان
موضوع	: Internal medicine -- Treatment
شناسه افزوده	: نوابی، سیدجعفر، ۱۳۴۰-
شناسه افزوده	: رحمنی، شهرزاد، ۱۳۵۲-
شناسه افزوده	: حاجیان، سپیده، ۱۳۶۱-
شناسه افزوده	: البرزی، فروغ، ۱۳۵۹-
شناسه افزوده	: فیاض جورشری، فاطمه، ۱۳۶۱-
رده بندی کنگره	: RC۴۶/۹٫۴ه ۱۳۹۶
رده بندی دیویی	: ۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۸۴۴۴۳۳

انتشارات سناگستر (۰۹۱۳۱۱۷۲۶۴۲)

نام کتاب: **روش های بهینه در طبابت داخلی**

تألیف و گردآوری: **رضا هدایت یعقوبی**

نظارت و ویرایش علمی:

سید جعفر نوابی- شهرزاد رحمنی

سپیده حاجیان- فروغ البرزی

ویراستار ادبی: **فاطمه فیاض جورشری**

مدیر تولید: **سیدمحمدرضا سمسارزاده**

پایگاه اینترنتی:

www.iranpub.com

نوبت چاپ: **اول**

سال چاپ:

۱۳۹۶

قطع: **رحلی**

تیراژ: **۱۰۰۰ جلد**

قیمت: **۳۰۰۰۰ تومان**

شماره استاندارد بین المللی کتاب:

۹۷۸-۶۰۰-۸۰۶۱-۰۰-۷

«کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ و مخصوص پدیدآورنده است»

پیش گفتار

این کتاب تلاشی است در جهت جمع آوری و معرفی روش هایی که برای تشخیص و درمان بیماری های طب داخلی استفاده می گردد و ممکن است همه آن به صورت یک راهکار در یک مقاله یا کتاب موجود نباشد. مطالب این کتاب در مدت ۴ سال جمع آوری شده و سعی شده روش هایی که معرفی می گردد مطابق با امکانات و شرایط بالینی و داروهای موجود در ایران باشد.

به اعتقاد مولف ؛ کارهایی این چنین، می تواند مقدمه ای جهت ورود به دنیای علم باشد که همانا ترجمه و تحلیل تحقیقات و رهیافت های علمی است که در خارج از محیط و فضای علمی و کاری ما به دست آمده است. در قدم بعد، این مهم، لطف و همت اساتید را می طلبد تا مطالب گردآوری شده و ارایه شده را به نقد کشیده و اصلاح نمایند. مولف، نقد و اصلاح این مطالب کوچک گردآوری شده را از تمام اساتید و همکاران بزرگوار تمنا دارد و آن را نشانه اهمیتی که به این کار کوچک داده اند، می داند.

این مجموعه می تواند مورد استفاده همکاران محترم رزیدنت داخلی و متخصصان داخلی و پزشکان عمومی قرار گیرد که تمایل به کار بالینی علمی دارند و چالش در طبابت روزانه را می پسندند.

با احترام

دکتر رضا هدایت یعقوبی

فهرست مطالب

شماره صفحه

فصل اول: هماتولوژی

با آنمی مزمن چگونه برخورد کنیم؟..... ۲

بیماران مبتلا به آنمی فقر آهن نامشخص را، چگونه پیگیری کنیم؟..... ۴

کمبود ویتامین B_{12}..... ۵

علت های کمبود ویتامین B_{12}:..... ۵

علایم:..... ۵

بررسی تشخیصی:..... ۶

آزمایشات برای مشخص کردن علت کمبود ویتامین B_{12}:..... ۶

درمان:..... ۷

ترومبوسیتوپنی..... ۹

در معاینه بالینی دنبال چه می گردیم:..... ۹

تست های آزمایشگاهی پایه..... ۹

چگونه ITP را درمان کنیم؟..... ۱۲

چه زمانی نمونه برداری مغز استخوان انجام می شود:..... ۱۲

آزمایشات تشخیصی:..... ۱۲

چه کسانی را درمان می کنیم ؟..... ۱۲

درمان مرحله حاد:..... ۱۳

ITP پایدار:..... ۱۴

ITP و حاملگی:..... ۱۴

چگونه TTP را درمان کنیم؟..... ۱۵

تظاهرات بالینی و علایم و نشانه های TTP:..... ۱۵

یافته های آزمایشگاهی مطرح کننده TTP:..... ۱۵

درمان TTP:..... ۱۵

TTP راجعه:..... ۱۶

انتخاب های درمانی برای TTP راجعه: ۱۶
نکاتی پیرامون اختلالات خونریزی دهنده: ۱۷
تشخیص و پیگیری اولیه در اختلالات خونریزی دهنده در بزرگسالان: ۱۷
سه حالت اختلال تست های انعقادی: ۱۸
اختلالات پلاکتی ۱۹
رهیافت درمانی در بیماران با اختلالات خونریزی دهنده ۱۹
اندیکاسیون های تزریق پلاکت ۱۹
* چگونه VWD اکتسابی را درمان کنیم؟ ۲۱
اپیدمیولوژی: ۲۱
پاتوژنز: ۲۱
راه های تشخیص: ۲۱
درمان: ۲۲
نکاتی پیرامون حوادث ترومبوتیک عروقی: ۲۳
چگونه DVT دیستال ایزوله را درمان کنیم؟ (IDDVT) ۲۳
چگونه DVT راجعه را درمان کنیم ؟ ۲۳
سندرم postthrombotic (PTS) را چگونه درمان کنیم؟ ۲۵
آمبولی ریه اتفاقی (incidental) را درمان کنیم؟ ۲۶
آیا اسکرین برای کانسر مخفی در ترومبوز عروقی بی دلیل لازم است ؟ ۲۶
ترومبوز در حاملگی ۲۷
درمان VTE ۲۷
درمان DVT: ۲۷
PTE تهدید کننده حیات: ۲۷
انتخاب های درمانی ۲۸
فیلترهای IVC: ۲۸
در هنگام زایمان چه کنیم؟ ۲۸
چگونه سندرم های ترومبوتیک فاجعه بار (Castastrophic) را درمان کنیم؟ ۲۹
انواع سندرم های ترومبوتیک فاجعه بار: ۲۹

معیارهای APS فاجعه بار: ۲۹
رهیافت درمانی: ۳۱
چگونه سندرم آنتی فسفولیپید را درمان کنیم؟ ۳۳
ترومبوز وریدی: ۳۳
ترومبوز شریانی: ۳۳
شکست درمان: ۳۴
پیشگیری اولیه از ترومبوز: ۳۴
APS حاملگی: ۳۴
تومور مارکرها ۳۶
راهنمای استفاده از G-CSF در بالغین ۳۹
کنتراندیکاسیون: ۴۰
دوز مورد استفاده Filgrastin ۴۰

فصل دوم: بیماری های دستگاه گوارش و کبد
پروفیلاکسی زخم استرس معده (Stress ulcer) ۴۲
چرا تجویز همگانی پروفیلاکسی برای تمام بیماران بستری توصیه نمی گردد؟ ۴۲
اندیکاسیون تجویز پروفیلاکسی: ۴۲
دوز آغازین پروفیلاکسی برای بزرگسالان: ۴۲
درمان عفونت هلیکوباکترپیلوری (H. pylori): ۴۴
اندیکاسیون برای آزمایش و درمان عفونت H. pylori: ۴۴
چه بیمارانی باید برای عفونت آزمایش شوند؟ ۴۴
درمان: ۴۴
رژیم هایی که برای خط اول درمانی معرفی شده اند: ۴۵
چه عواملی ریشه کنی موفقیت آمیز عفونت H.pylori را پیش بینی می نماید؟ ۴۵
انتخاب یک رژیم درمانی خط اول: ۴۶
در صورت شکست خط اول درمان چه رژیمی را انتخاب کنیم؟ ۴۶
درمان سندرم روده تحریک پذیر (IBS) ۴۷

معیارهای Rome III برای تشخیص IBS: ۴۷
نشانه های خطر در تشخیص IBS: ۴۸
اختلالات شایع مرتبط با IBS: ۴۸
آزمایشاتی که در IBS درخواست می شود: ۴۸
کلونوسکوپی در چه بیمارانی اندیکاسیون دارد: ۴۹
درمان: ۴۹
درد و ناراحتی شکم: ۴۹
نفخ (Bloating): ۵۰
یبوست: ۵۱
اسهال ۵۲
مسمومیت با سرب ۵۳
تعریف مسمومیت: ۵۳
درمان: ۵۳
اندیکاسیون بستری ۵۳
مدیریت امور چاقی ۵۵
چه علت های ثانویه برای چاقی مطرح است؟ ۵۶
دارو درمانی چاقی: ۵۶
درمان و پیگیری پانکراتیت حاد (AP): ۵۸
تشخیص: ۵۸
علت یابی: ۵۸
بررسی اولیه: ۵۸
درمان اولیه: ۵۸
ERCP در بیماران AP: ۵۹
نقش آنتی بیوتیک ها در AP: ۵۹
تغذیه در AP: ۵۹
نقش جراحی در AP: ۵۹
تعریف شدت AP بر اساس معیارهای Atlanta: ۶۰

نارسایی ارگانی ۶۰
یافته های بالینی مرتبط با ارزیابی شدت بیماری در بررسی اولیه عوامل خطر: ۶۰
نارسایی حاد کبد (Acute liver failure): ۶۱
تشخیص و درمان آسیب ایدیوسینکراتیک کبدی بر اثر دارو (DILI): ۶۳
عوامل مستعد کننده DILI: ۶۳
عوامل ایجاد کننده DILI که شایع هستند و بیشتر شناخته شده اند: ۶۳
رهیافت به DILI: ۶۴
تشخیص و پیگیری کبد چرب غیر الکلی: NAFLD ۶۶
تشخیص NAFLD: ۶۶
علت های ثانویه استئاتوز کبدی: ۶۶
فاکتورهای خطر پیوسته با NAFLD: ۶۶
نقش بیوپسی کبد: ۶۸
درمان: ۶۸
وضعیت انعقادی در بیماران کبدی: ۷۰
بررسی مایع آسیت ۷۲
پریتونیت سلی ۷۲
برخورد با مایع آسیت التهابی ۷۲
پریتونیت ثانویه ۷۳
حاملگی و بیماری مزمن کبدی ۷۴
ویلسون ۷۴
اجازه جراحی در بیماران با آنزیم های کبدی (LFT) مختل: ۷۶
تظاهرات خارج کبدی هپاتیت C ۷۸

فصل سوم: نفرولوژی

تفسیر گازهای خون شریانی (ABG) ۸۳
تنظیم دستگاه ABG ۸۳

آیا ABG با VBG تفاوتی دارد؟ ۸۳
تفسیر اختلالات اسید و باز ۸۴
درمان اختلالات اسید و باز با بی کربنات و اسید ۸۶
محاسبه کمبود بی کربنات: ۸۷
مایع درمانی در نارسایی حاد کلیوی (AKI) ۸۸
گلومرونفریت حاد ۹۰
تظاهرات بالینی: ۹۰
مدیریت ابتدایی گلومرونفریت: ۹۰
رویکرد بالینی به نارسایی کلیه سریعاً پیشرونده: ۹۲
اقدامات تشخیصی: ۹۲
تشخیص افتراقی‌های اولیه: ۹۲
بیوپسی کلیه: ۹۳
راهنمای پیگیری بیماری مزمن کلیه (CKD): ۹۴
تعریف و دسته‌بندی CKD ۹۴
بررسی CKD: ۹۴
پیشرفت CKD: ۹۵
مدیریت پیشرفت و عوارض CKD: ۹۵
CKD و خطر ایجاد نارسایی حاد ۹۶
عوارض دیگر CKD: ۹۸
اسیدوز توبولار کلیوی دیستال (RTA (IV)) ۱۰۰
دیابت بی مزه (DI): ۱۰۰
نکاتی درباره دیالیز ۱۰۲
تعریف هایپرکالمی مقاوم ۱۰۲
تعریف اسیدوز مقاوم ۱۰۲
دستور دیالیز: ۱۰۲
تعویض پلاسما(TPE: therapeutic plasma exchange) ۱۰۴

اندیکاسیون‌های TPE ۱۰۴
راهنمای عمومی برای تجویز TPE: ۱۰۵
جایگزین کردن مایع: ۱۰۶
هایپوکلسمی ۱۰۸
هایپوپاراتیروئیدیسم ۱۰۸
تیروئیدکتومی توتال و پاراتیروئیدکتومی ۱۰۸
درمان: ۱۰۸
رهیافت بالینی به هیپرکلسمی: ۱۱۰
درمان: ۱۱۱
رابدومیولیز: ۱۱۴
علایم: ۱۱۴
تظاهرات آزمایشگاهی: ۱۱۴
درمان: ۱۱۴
توصیه‌های درمان فشار خون: ۱۱۵
درمان فشار خون malignant: ۱۱۵
تشخیص افتراقی سندرم ریوی – کلیوی (Pulmonary – Renal) ۱۱۸
رهیافت به بیمار پیوند کلیه بستری در بیمارستان ۱۱۹
سندرم پای بی قرار ۱۲۰
معیارهای تشخیصی RLS بر طبق DSM-5: ۱۲۰
تشخیص: ۱۲۰
درمان غیر دارویی: ۱۲۱
درمان دارویی: ۱۲۱

فصل چهارم: بیماری های دستگاه تنفسی و مراقبت های ویژه
آسم (Asthma) ۱۲۳
معیارهای تشخیص آسم: ۱۲۳
بررسی یک بیمار مبتلا به آسم: ۱۲۴

درمان و پیگیری آسم: ۱۲۵
دسته بندی شدت آسم ۱۲۵
تجویز قدم به قدم برای درمان تنظیم شده: ۱۲۶
چه وقت آسم به خوبی کنترل شده است؟ ۱۲۷
انواع اسپری ICS بر طبق دوز: ۱۲۷
اقدامات غیر دارویی: ۱۲۸
درمان در جمعیت ویژه: ۱۲۸
حمله حاد آسم: (flare-up or exacerbation) ۱۲۹
دوز داروهای تجویزی در آسم حاد: ۱۳۱
نکاتی تکمیلی در کنترل آسم حاد: ۱۳۱
تنظیماتی که برای دستگاه ونتیلاتور در آغاز پیشنهاد می شود: ۱۳۲
درمان هایی که توافق بر سر آن ها وجود ندارد (Controversy): ۱۳۲
حاملگی و آسم: ۱۳۲
برونکواسپاسم بر اثر ورزش (EIB): ۱۳۲
راهکارهایی برای تشخیص، درمان و جلوگیری از COPD ۱۳۴
در گرافی ساده قفسه سینه چه می بینیم؟ ۱۳۵
مدیریت مراحل مختلف بیماری: ۱۳۵
مدیریت بیماران بر حسب شدت بیماری ۱۳۷
نحوه برخورد با Exacerbation: ۱۳۸
بیماری های همراه COPD: ۱۴۰
عفونت ریه اکتسابی از جامعه (CAP): ۱۴۱
معیارهای کلینیکی تشخیصی: ۱۴۱
چه کسانی در معرض افزایش خطر CAP هستند؟ ۱۴۱
چه کسانی باید واکسن نوموکوک را دریافت کنند و در چه زمانی؟ ۱۴۲
نقش واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا برای جلوگیری از CAP و عوارض آن چیست؟ ۱۴۲
نقش تست های آزمایشگاهی دیگر چیست؟ ۱۴۲
معیار بستری: CURB-65 ..... ۱۴۲

درمان: ۱۴۳
اختلالات دیگری که باید بررسی شود چیست؟ ۱۴۴
نقش درمان غیر دارویی چیست؟ ۱۴۴
بیماران سرپایی در طول درمان چگونه پیگیری می شوند؟ ۱۴۵
اسپیرومتری ۱۴۶
ونتیلاسیون غیر تهاجمی(NIV) ۱۵۱
ونتیلاتور ۱۵۴
منحنی‌های ونتیلاتور: ۱۵۴
Mode: ۱۵۶
پارامترهای ونتیلاتور: ۱۵۷
نسبت دم به بازدم ۱۵۸
اجازه ریوی عمل جراحی: ۱۶۳
چه تست‌های تشخیصی انجام دهیم: ۱۶۳
مدیریت پلورال افیوژن بدخیم: ۱۶۵
علایم: ۱۶۵
انتخاب درمانی: ۱۶۶
اندیکاسیون پلورودز: ۱۶۶
رویکرد به آمبولی ریه حجیم ۱۶۷
آغاز درمان ضد انعقادی برای آمبولی ریه حاد: ۱۶۷
آمبولی پارادوکسیکال: ۱۶۸
شروع درمان طولانی مدت در DVT ایلئوفمورال و آمبولی ریه: ۱۶۹
فشار خون مزمن ترومبوآمبولی ریوی: ۱۷۰
Chronic thromboembolic pulmonary Hypertention (CTEPH) ۱۷۰
عوامل مستعد کننده CTEPH: ۱۷۰
علایم بالینی: ۱۷۱
اقدامات تشخیصی: ۱۷۱

رویکرد درمانی ۱۷۲
درمان ضد انعقادی: ۱۷۳
شروع درمان با هپارین UFH ۱۷۳
جلوگیری از VTE در بیماران غیر جراحی: ۱۷۴
جلوگیری از VTE در بیماران جراحی غیر ارتوپدیک: ۱۷۴
پیشگیری از VTE در بیماران جراحی ارتوپدی: ۱۷۵
منع مصرف درمان ضد انعقاد: ۱۷۶
هایپوکسی ۱۷۷
تعریف هایپوکسمی: ۱۷۷
مروری بر مدیریت برونشکتازی: ۱۷۹
مدیریت عمومی: ۱۷۹
آنتی بیوتیک خوراکی و ضد التهاب ها: ۱۸۰
آنتی بیوتیک استنشاقی: ۱۸۰
ریشه کنی: ۱۸۱
درمان تشدید علایم (exacerbation): ۱۸۱
درمان قدم به قدم: ۱۸۲

فصل پنجم: بیماری های غدد درون ریز

انسولین تراپی در بیماران سرپایی ۱۸۴
روش Basal plus: ۱۸۴
روش Basal و Bulus: ۱۸۵
تجویز پرمیکس ۱۸۵
زمان تشدید درمان: ۱۸۶
رویکرد بالینی به هایپرگلیسمی بیماران بستری در بیمارستان در حالت غیر بحرانی(non-critical): ... ۱۸۷
انسولین درمانی در ICU: ۱۹۰
معاینه غربالگری ۳ دقیقه ای برای غربالگری پای دیابتی: ۱۹۲

نوروپاتی دیابتی: ۱۹۳
گزینه های درمانی در نوروپاتی اتونوم: ۱۹۴
مدیریت دیابت حاملگی (GDM):۱۹۶
معیار مثبت شدن GTT: ۱۹۶
مدیریت درمانی: ۱۹۶
مدیریت هنگام زایمان: ۱۹۸
مدیریت بعد از زایمان: ۱۹۸
مدیریت هایپرتیروئیدی: با هایپرتیروئیدی چه کنیم؟۱۹۹
داروهای خوراکی: ۲۰۰
درمان با ید: ۲۰۱
گواتر مولتی ندولر: ۲۰۱
آدنوم توکسیک: ۲۰۱
چه وقت هایپرتیروئیدی ساب کلینیکال درمان شود؟ ۲۰۲
ب- طوفان تیروئیدی ۲۰۵
هایپوتیروئیدی تحت بالینی و ناباروری: چه کسانی باید درمان شوند؟ ۲۰۸
مدیریت اختلالات چربی ۲۱۰
راهنمای درمانی کلسترول: ۲۱۰
چگونه درد ماهیچه ای را در بیمارانی که درمان استاتینی می گیرند، مدیریت کنیم: ۲۱۳
انتخاب های درمانی برای تری گلسیرید خیلی بالا: ۲۱۴
با HDL پایین چه کنیم؟ ۲۱۵
مدیریت نارسایی آدرنال: با نارسایی آدرنال چه کنیم؟ ۲۱۷
تست تشخیصی ۲۱۷
مدیریت: ۲۱۸
درمان: ۲۱۸
چگونه کورتون را قطع کنیم؟ (taper) ۲۲۰
مدیریت هایپرپرولاکتینمی: با پرولاکتین بالا چه کنیم؟۲۲۱

اقدام اولیه: ۲۲۱
تصویر برداری ۲۲۲
اندیکاسیون جراحی هیپوفیز: ۲۲۳
هایپر پرولاکتینمی در حاملگی: ۲۲۳

فصل ششم: روماتولوژی

اختلالات قاعدگی: ۲۲۵
تظاهرات بالینی PCOs: ۲۲۵
مدیریت اختلالات PCOs: ۲۲۶
کاربرد بالینی ESR ۲۳۰
کاربرد ESR برای تشخیص بیماری، پایش فعالیت بیماری و پاسخ به درمان ۲۳۰
در ESR بالاتر از ۱۰۰ چه آزمایشات و اقداماتی در بیمار بی علامت انجام شود؟ ۲۳۱
تظاهرات روماتولوژی در بیماری های سیستمیک: ۲۳۲
درد مفصلی ۲۳۲
واسکولیت ۲۳۴
میوپاتی التهابی ۲۳۶
درد سراسری بدن (generalized pain) ۲۳۶
لوپوس ۲۳۸
معیارهای تشخیصی برای لوپوس اریتماتوز سیستمیک: ۲۳۸
SLE در حاملگی: ۲۴۰
عوارض تهدید کننده حیات SLE، اورژانس ها و درمان: ۲۴۰
اسکلرودرمی ۲۴۵
فنومن رینود (RP) و زخم انگشت (DU): ۲۴۶
فیبروز ریه: ۲۴۷
فشار خون شریان ریوی (PAH): ۲۴۷
بیماری های معده: ۲۴۷

عوارض کلیوی: ۲۴۸
بیماری قلب: ۲۴۸
تظاهرات پوستی: ۲۴۸
تظاهرات اسکلتی-عضلانی: ۲۴۹
مدیریت آرتریت روماتوئید ۲۵۰
معیارهای دسته بندی آرتریت روماتوئید: ۲۵۰
توصیه‌های EULAR برای درمان و پیگیری آرتریت روماتوئید 2013: ۲۵۰
بیماری بهجت: ۲۵۴
درمان: ۲۵۶
نقرس (gout) ۲۵۹
تشخیص و پیگیری بیماری Still بالغین: ۲۶۰
علایم بالینی: ۲۶۰
یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی: ۲۶۰
تشخیص: ۲۶۱
درمان: ۲۶۲

فصل هفتم: بیماری های قلب و عفونی

راهنمای تشخیص و درمان نارسایی قلب حاد و مزمن: ۲۶۴
تعریف نارسایی قلب (HF): ۲۶۴
درمان دارویی HF با EF کاهش یافته: ۲۶۸
درمان بیماری های همراه: ۲۷۱
نارسایی حاد قلبی (AHF): ۲۷۷
دارو درمانی: ۲۷۹
نکاتی در مورد آریتمی ها: ۲۸۲
آریتمی گره سینوسی ۲۸۲
آریتمی دهلیزی ۲۸۲

بلوک ها و آریتمی های گره دهلیزی – بطنی ۲۸۴
آریتمی های بطنی: ۲۸۵
رویکرد به تاکی آریتمی ها: ۲۸۶
(TSS) Toxic-shock syndrome ۲۹۰
علایم بالینی: ۲۹۱
یافته های بالینی: ۲۹۲
فاشئیت نکروزان: ۲۹۲
درمان: ۲۹۳
منابع ۲۹۴