

۲۳۷۲۱۴
۱۴۰۸، ۲۶

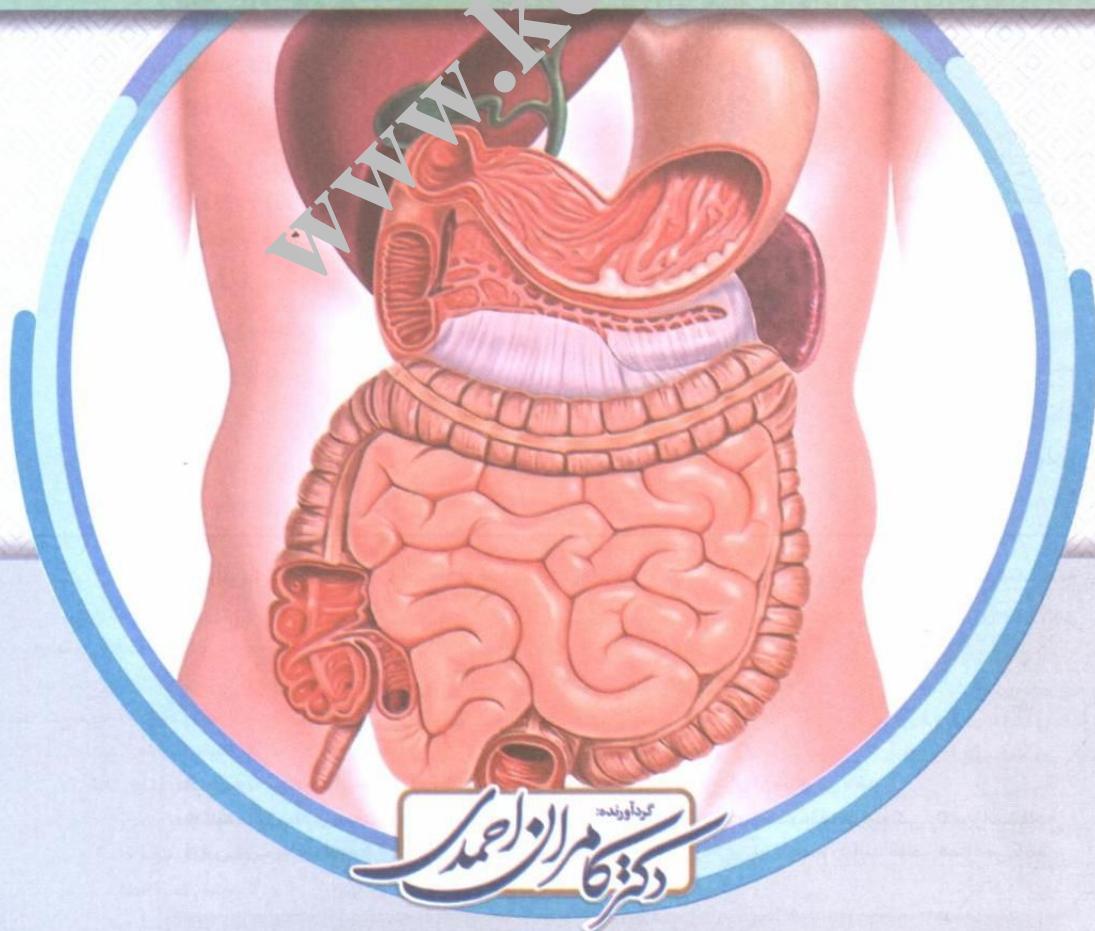


GUIDELINE & BOOK REVIEW

گوارش و کبد

هارید وان ۲۰۲۲ - سسیل ۲۰۲۱

به اضمام سوالات پرانترنی، دستگاهی، ارتقاء و بورد داخلی تا آذر ۱۴۰۱



مؤلف برگزیده کتاب سال دانشجویی ۱۳۷۵ با رتبه اول ● مؤلف برگزیده کتاب سال جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۷



احمدی، کامران، گرداورنده	: سرشناسه
گوارش و کبد: هاریسون ۲۰۲۲ - سسیل ۲۰۲۲ ... ۲۰۲۲ / گرداورنده کامران احمدی	: عنوان و نام پدیدآور
تهران: فرهنگ فردا، ۱۴۰۱.	: مشخصات نشر
۱۷۸ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی): ۲۲ × ۲۹ س.م. ۹۷۸-۹۶۴-۵۲۳-۲۸۹-۲	: مشخصات ظاهری
فیبا	: شابک
کتاب حاضر از سری کتب " Guideline & book review next level " است.	: وضعیت فهرست نویسی
کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Harrison's principles of internal medicine, 21st. ed. 2022" به ویراستاری جوزف لاسکالرو... [و دیگران] و کتاب " Cecil essentials of medicine ,10th.ed , [2022] " به ویراستاری ادوارد ج. وینگ، فرد ج. شیفمن است.	: فروخت
گوارش -- اندام‌ها -- بیماری‌ها	: یادداشت
Digestive organs -- Diseases	: موضوع
گوارش -- اندام‌ها -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها	: موضوع
Digestive organs -- Diseases -- Examinations, questions, etc	
کبد -- بیماری‌ها	: موضوع
کبد -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها	: موضوع
Liver -- Diseases -- Examinations, questions, etc	
لاسکالرو، جوزف، ۱۹۵۱- م.	: شناسه افزوده
Wing, Edward J.	: شناسه افزوده
شیفمن، فرد ج. ۱۹۴۸- م.	: شناسه افزوده
Schiffman, Fred J., 1948- ۱۹۰۰- م.	: شناسه افزوده
هاریسون، تنسلی راندولف، ۱۹۷۸- م. اصول طب داخلی هاریسون	: شناسه افزوده
سسیل، راسل لافایت، ۱۸۸۱- ۱۸۶۵- م. مبانی طب داخلی سسیل	: شناسه افزوده
RC ۸۰۱	: رد پندی کنکره
۶۱۶/۳	: رد پندی ویژه
۹۱۴۶۰۰۱	: شماره سایش بینی ملی

Guideline & Book Review

گایدلاین گوارش و کبد

دکتر کامران احمدی

فرهنگ فردا

انتشارات فرهنگ فردا

انتشارات فرهنگ فردا

منصور

منصور

سوم - پاییز ۱۴۰۳

۱۵۰۰ جلد

۳۹۵۰۰۰ تومان

۹۷۸-۹۶۴-۵۲۳-۲۸۹-۲

عنوان کتاب:

گرداورنده:

ناشر:

حروفچینی:

صفحه‌آرایی:

لیتوگرافی:

چاپ و صحافی:

نوبت چاپ:

تیراژ:

بهاء:

شابک:

نشانی: خیابان سهروردی شمالی- بالاتراز چهارراه مطهری- کوچه تهمتن- پلاک ۷- انتشارات فرهنگ فردا

تلفن: ۸۸۷۵۴۳۱۹- ۸۸۷۵۹۷۷۷- ۸۸۵۴۳۶۳۸- ۸۸۵۳۰۱۲۴

- هرگونه برداشت از مطالب این کتاب منوط به اجازه رسمی از دکتر کامران احمدی می‌باشد.
- کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب منحصرآ متعلق به دکتر کامران احمدی است: لذا هرگونه کپی، تکثیر و استفاده از این کتاب به غیراز فقط یک نفر خذیدار علاوه بر پیگرد قانونی، از نظر شرعاً نیز با عدم رضایت مؤلف همراه می‌باشد.

فهرست مطالب

Guideline & Book Review

<p>۶۴..... • تظاهرات بالینی</p> <p>۶۵..... • فیزیوپاتولوژی</p> <p>۶۷..... • چگونگی برخورد تشخیصی با IBS</p> <p>۶۷..... • تشخیص‌های افتراقی</p> <p>۶۸..... • درمان</p> <p>فصل ۷: بیماری‌های التهابی روده</p> <p>۲۲..... • انواع و ایدمیولوژی</p> <p>۲۲..... • آنولوژی</p> <p>۲۳..... • تظاهرات روده‌ای کولیت اولسرو</p> <p>۲۴..... • تظاهرات روده‌ای بیماری کرون</p> <p>۲۴..... • تظاهرات خارج روده‌ای</p> <p>۲۶..... • تشخیص</p> <p>۲۷..... • پاتولوژی</p> <p>۲۸..... • تشخیص‌های افتراقی</p> <p>۲۸..... • درمان</p> <p>۸۲..... • درمان جراحی</p> <p>۸۲..... • پیش‌آمدهای</p> <p>فصل ۸: سرطان‌های دستگاه گوارش</p> <p>۸۵..... • کانسر مری</p> <p>۸۶..... • کانسر معده</p> <p>۸۷..... • کانسر کلورکتال</p> <p>۸۹..... • کانسر آنال</p> <p>۹۰..... • کارسینوم هیاتوسولور</p> <p>۹۰..... • کانسر پانکراس</p> <p>۹۱..... • کلائزیوکارسینوم (کانسر محاری صفراء)</p> <p>فصل ۹: بیماری‌های پانکراس</p> <p>۹۴..... • پانکراتیت حاد</p> <p>۱۰۳..... • پانکراتیت مزمن</p> <p>۱۰۶..... • کارسینوم پانکراس</p> <p>فصل ۱۰: بیماری‌های کیسه صفراء و محاری صفراء</p> <p>۱۱۱..... • آنانوی و فیزیولوژی دستگاه صفراء</p> <p>۱۱۱..... • سنگ‌های صفراء</p> <p>۱۱۱..... • ایدمیولوژی</p> <p>۱۱۱..... • باقی‌ریز سنگ‌های صفراء</p> <p>۱۱۲..... • علامت بالینی سنگ‌های صفراء</p> <p>۱۱۲..... • سنگ‌های صفراء بی‌علامت</p> <p>۱۱۳..... • سنگ‌های علامت دار و کولیک صفراء</p> <p>۱۱۴..... • کله سیستیت حاد</p> <p>۱۱۵..... • کله سیستیت بدون سنگ</p> <p>۱۱۵..... • کله سیستیت مزمن</p> <p>۱۱۶..... • بولیپ‌های کیسه صفراء</p> <p>۱۱۶..... • کارسینوم کیسه صفراء</p> <p>۱۱۶..... • دیس‌کینزی کیسه صفراء</p> <p>۱۱۶..... • سنگ کلدوک</p> <p>۳۷..... • بد خیمی</p> <p>۳۷..... • فتق هیاتال</p> <p>۳۸..... • اختلالات حرکتی مری</p> <p>۳۸..... • آشلازی</p> <p>۳۹..... • اسپاسم منتشر مری (DES)</p> <p>۳۹..... • سایر اختلالات مری</p> <p>۳۹..... • ازوفرائیت انوزینوفیلیک (EoE)</p> <p>۴۰..... • ازوفرائیت ناشی از دارو</p> <p>۴۰..... • عقوبات های مری</p> <p>۴۱..... • اوزرنس‌های مری</p> <p>۴۲..... • اسکلرودرمی</p> <p>۴۲..... • بیماری‌های پوستی</p> <p>فصل ۵: رخم پیتیک</p> <p>۴۴..... • رخم پیتیک (PUD)</p> <p>۴۴..... • عوارض دعایی در برابر رخم پیتیک</p> <p>۴۴..... • برویل معده</p> <p>۴۵..... • تغیر نام پیتیک</p> <p>۴۵..... • ریسک فالتس</p> <p>۴۵..... • ایدمیولوژی</p> <p>۴۵..... • پاتولوژی</p> <p>۴۵..... • ارتباط رخم پیتیک با بد خیمی</p> <p>۴۵..... • فیزیوپاتولوژی و تقسیم‌بندی</p> <p>۴۵..... • H.Pylori و اخلاق‌الات اسید پیتیک</p> <p>۴۷..... • بیماری ناشی از مصرف NSAIDs</p> <p>۴۷..... • عوامل دیگری بجز H.Pylori و NSAID در برویل</p> <p>۴۸..... • اسید پیتیک</p> <p>۴۹..... • تظاهرات بالینی</p> <p>۴۹..... • عوارض رخم پیتیک</p> <p>۴۹..... • خونریزی گوارشی</p> <p>۴۹..... • برفواراسیون</p> <p>۴۹..... • انسداد راه خروجی معده</p> <p>۴۹..... • روش‌های تشخیص</p> <p>۵۱..... • درمان</p> <p>۵۱..... • داروهای خنثی‌کننده و مهارکننده ترشح اسید</p> <p>۵۳..... • داروهای محافظ سلول</p> <p>۵۳..... • درمان هلیکوباترپیلوری</p> <p>۵۵..... • درمان خدمات ناشی از NSAIDs</p> <p>۵۸..... • تفاوت برخورد با رخم معده با رخم دنوونوم</p> <p>۵۸..... • رخم‌های مقاوم به درمان</p> <p>۵۸..... • درمان بیماران مبتلا به دیس‌پیسی</p> <p>۵۹..... • درمان جراحی</p> <p>۶..... • عوارض جراحی</p> <p>فصل ۶: سندروم روده تحریک‌پذیر</p> <p>۶۴..... • سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS)</p> <p>۶۴..... • تعریف</p> <p>۶۴..... • ایدمیولوژی</p> <p>فصل ۱: درد شکمی و سوء‌جدب</p> <p>۱..... • درد شکمی</p> <p>۱..... • شکم حاد</p> <p>۲..... • درد مزمن شکمی</p> <p>۲..... • سوء‌جدب</p> <p>۵..... • چگونگی برخورد با بیمار مشکوک به سوء‌جدب</p> <p>۶..... • اسپرسو سیلیاک</p> <p>۸..... • سندروم رشد پیش از حد باکتری‌ها</p> <p>۸..... • درمان ایجادکننده سوء‌جدب</p> <p>فصل ۲: اسهال و بیوست</p> <p>۱۰..... • اسهال</p> <p>۱۰..... • اسهال حاد</p> <p>۱۳..... • نحوه برخورد با بیمار مبتلا به اسهال حاد</p> <p>۱۴..... • درمان</p> <p>۱۴..... • اسهال مزمن</p> <p>۱۴..... • اسهال ترشحی</p> <p>۱۵..... • اسهال اسمزی</p> <p>۱۵..... • سایر علل اسهال مزمن</p> <p>۱۷..... • نحوه برخورد با بیمار مبتلا به اسهال مزمن</p> <p>۱۹..... • بیوست</p> <p>۱۹..... • نحوه برخورد با بیوست</p> <p>فصل ۳: خونریزی‌های گوارشی</p> <p>۲۲..... • اهمیت و طبقه‌بندی</p> <p>۲۲..... • نشانه‌شناسی</p> <p>۲۲..... • منشاء خونریزی‌های گوارشی فوقانی</p> <p>۲۴..... • خونریزی با منشاء روده کوچک</p> <p>۲۵..... • خونریزی با منشاء کلولون</p> <p>۲۶..... • چگونگی برخورد با بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی</p> <p>۲۶..... • ازربایجان اولیه</p> <p>۲۶..... • افتراق خونریزی گوارشی فوقانی از تحتانی</p> <p>۲۶..... • چگونگی برخورد با خونریزی گوارشی فوقانی</p> <p>۲۸..... • چگونگی برخورد با خونریزی گوارشی تحتانی</p> <p>۲۸..... • خونریزی از روده کوچک با منشاء نامعلوم</p> <p>۲۹..... • آزمون خون مخفی در مدفوع</p> <p>فصل ۴: بیماری‌های مری</p> <p>۳۲..... • علامت بیماری‌های مری</p> <p>۳۲..... • روش‌های تشخیصی اختلالات مری</p> <p>۳۳..... • بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD)</p> <p>۳۴..... • مری بارت</p> <p>۳۵..... • اختلالات ساختاری مری</p> <p>۳۵..... • نواههای کریکوفارنزیال</p> <p>۳۵..... • دیبورتیکول مری</p> <p>۳۶..... • حلقه‌های مری (Rings)</p> <p>۳۶..... • پرد مری (Web)</p>

۱۵۹	• هپاتیت D
۱۶۰	• هپاتیت C
۱۶۰	• هپاتیت E

فصل ۱۵: نارسایی حاد کبد

۱۶۳	• تعريف
۱۶۳	• اتوولوژی
۱۶۳	• علامت بالینی
۱۶۳	• تشخیص
۱۶۴	• درمان

فصل ۱۶: سیروز و عوارض آن

۱۶۶	• سیروزکدی
۱۶۶	• تعريف
۱۶۶	• اتوولوژی
۱۶۶	• پاتولوژی
۱۶۶	• علامت بالینی
۱۶۶	• تشخیص
۱۶۷	• عوارض سیروز
۱۶۷	• اختلال عملکرد هپاتوسولور
۱۶۸	• هیپرتانسیون پورت
۱۶۸	• خونریزی ازواریس
۱۶۹	• آسیست
۱۷۱	• پریتونیت باکتریال خودبه خودی (SBP)
۱۷۲	• سندروم هپاتورنال
۱۷۳	• آسفلالوپاتی کبدی
۱۷۴	• اثرات سیروز ببروی ریه
۱۷۴	• سندروم هپاتوبولموناری
۱۷۵	• هیپرتانسیون پورتوبولموناری
۱۷۵	• کارسینوم سلول کبدی (هپاتوسولور)
۱۷۶	• بیماری‌های عروقی کبد
۱۷۶	• ترومبووزورید پورت
۱۷۶	• سندروم بودکیاری
۱۷۷	• بیماری انسداد وریدی
۱۷۷	• پیوند کبد

۱۳۶	• سندروم کربیکلر-نجار نوع II (CN-II)
۱۳۷	• سندروم ظبلیرت
۱۳۸	• هیپریلی روینمنی‌های کنزوگه و Mixed
۱۳۸	• سندروم دوین- جانسون
۱۳۹	• سندروم روتور

فصل ۱۷: هپاتیت حاد ویروسی

۱۴۱	• ویروس‌شناسی و اتوولوژی
۱۴۱	• هپاتیت A
۱۴۱	• هپاتیت B
۱۴۲	• هپاتیت D
۱۴۲	• هپاتیت C
۱۴۳	• هپاتیت E
۱۴۳	• پاتولوژن
۱۴۴	• تظاهرات خارج کبدی
۱۴۵	• پاتولوژی
۱۴۵	• اپیدمیولوژی
۱۴۵	• هپاتیت A
۱۴۶	• هپاتیت B
۱۴۷	• هپاتیت D
۱۴۷	• هپاتیت C
۱۴۷	• هپاتیت E
۱۴۸	• علامت بالینی
۱۴۸	• یا...های آزمایشگاهی
۱۴۹	• آزمایش رولوژیک تشخیص هپاتیت
۱۴۹	• الگوریتم شناخت سرولوژیک انواع هپاتیت
۱۵۱	• پیش‌آهنی
۱۵۲	• عوارض
۱۵۲	• درمان
۱۵۵	• درمان هپاتیت B حاد
۱۵۵	• درمان هپاتیت C حاد
۱۵۶	• درمان‌های کلی هپاتیت حاد
۱۵۷	• پیشگیری
۱۵۷	• هپاتیت A
۱۵۸	• هپاتیت B

۱۱۷	• کلانزیت چرکی حاد
۱۱۸	• پانکراتیت ناشی از ستگ صفراروی
۱۱۸	• نیوپلاسم‌های صفراروی
۱۱۸	• کلانزیت اسکلرولزان اولیه (PSC)
۱۱۹	• تنگی‌های صفراروی (Stricture)
۱۱۹	• سایر علل انسداد صفراروی

فصل ۱۸: روش برخورد با بیماری‌های کبدی

۱۲۱	• طبقه‌بندی بیماری‌های کبدی
۱۲۱	• علامت بالینی بیماری‌های کبدی
۱۲۱	• رسک فاکتورهای بیماری‌های کبدی
۱۲۲	• معاینه فیزیکی بیماری‌های کبدی
۱۲۲	• طبقه‌بندی بیماری‌های کبدی
۱۲۲	• نسبت‌های آزمایشگاهی
۱۲۴	• تصویربرداری تشخیصی
۱۲۶	• بیوپسی کبد
۱۲۶	• Staging و Grading بیماری‌های کبدی
۱۲۷	• Management بیماری‌های کبدی

فصل ۱۹: زردی ابرقاران

۱۲۹	• زردی
۱۲۹	• بیلی روین
۱۲۹	• نحوه برخورد با زردی
۱۳۰	• علل هیپریلی روینمنی‌های تنها (ابزوله)
۱۳۰	• هیپریلی روینمنی همراه با سایر اختلالات کبدی
۱۳۱	• اختلالات هپاتوسولور
۱۳۲	• اختلالات کلستاتیک

فصل ۲۰: هیپریلی روینمنی‌ها

۱۳۵	• متابولیسم بیلی روین
۱۳۵	• هیپریلی روینمنی‌های غیرکنزوگه
۱۳۵	• افزایش تولید بیلی روین
۱۳۶	• کاهش کلیرانس کبدی بیلی روین
۱۳۶	• اختلالات ارثی کنزوگاسیون بیلی روین
۱۳۶	• سندروم کربیکلر-نجار نوع I