

<<妇产科学>>

图书基本信息

书名：<<妇产科学>>

13位ISBN编号：9787117155175

10位ISBN编号：7117155175

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：卡拉汉

页数：687

字数：1551000

译者：赵世光

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<妇产科学>>

### 内容概要

《妇产科学（第5版）》分为产科学和妇科学两部分，主要介绍了妊娠与产前保健；早期妊娠并发症；产前筛查、诊断与治疗；正常分娩；产前出血；分娩期并发症；妊娠期胎儿并发症；女性下生殖道良性病变；女性上生殖道良性病变；女性上生殖道及系统性炎症；盆腔器官脱垂；尿失禁；闭经；月经周期异常；避孕和绝育；外阴与阴道肿瘤；乳腺良性疾病和乳腺癌等内容。

## &lt;&lt;妇产科学&gt;&gt;

## 作者简介

作者：（美国）卡拉汉（Callahan T.）译者：赵世光 赵世光，男，汉族，中共党员，主任医师，教授，博士生导师，博士后指导教师，哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科主任，哈尔滨医科大学附属第一医院党委书记。

学术地位：中华医学会神经外科分会常委，中国医师协会神经外科分会常委，中国康复医学会创伤康复专业委员会副主任委员，中国抗癌协会中国神经肿瘤学会副主任委员，黑龙江省医学会神经外科专业委员会主任委员，黑龙江省医师协会神经外科专业委员会主任委员，黑龙江省神经科学学会神经外科分会主任委员，黑龙江省博士学术研究会医学专业委员会副主任委员，国家自然科学基金评审专家，美国神经外科医师协会（AANS）会员，亚太地区神经外科学会会员，日本国际脑肿瘤病理学会会员。

《Brail Tumor Pathology》国际编委，《中国神经肿瘤杂志》副主编，《中华神经外科疾病研究杂志》、《中华神经医学杂志》、《中国临床神经外科杂志》、《中国微侵袭神经外科杂志》、《中国急救医学杂志》、《中华脑血管病杂志》编委，《European journal of cancer》、《中华医学杂志英文版》、《中华神经外科杂志》特约审稿专家。

学历简介：1983年哈尔滨医科大学医疗系医学学士学位；1994年奥地利维也纳医科大学神经外科研究员；1996年哈尔滨医科大学神经外科医学硕士学位；2002年日本关西医科大学神经外科医学博士学位；获奖情况：曾获教育部提名国家科技进步二等奖、黑龙江省医药卫生科技进步一等奖、黑龙江省高校科学技术奖二等奖、黑龙江省人民政府科学技术进步二等奖、黑龙江省卫生厅科技进步一等奖等国家、省部级奖励等18项。

承担课题及发表论文：曾承担国家973计划前期研究专项、国家自然科学基金等国家、省部级各类课题20余项。

获国家发明专利4项。

在国际、国内等核心期刊发表论文100余篇（其中SCI收录18篇）。

## <<妇产科学>>

### 书籍目录

#### 第一部分 产科学

- 第1章 妊娠与产前保健
- 第2章 早期妊娠并发症
- 第3章 产前筛查、诊断与治疗
- 第4章 正常分娩
- 第5章 产前出血
- 第6章 分娩期并发症
- 第7章 妊娠期胎儿并发症
- 第8章 妊娠与高血压
- 第9章 妊娠相关糖尿病
- 第10章 妊娠期感染性疾病
- 第11章 其他妊娠期并发症
- 第12章 产后护理与产后并发症

#### 第二部分 妇科学

- 第13章 女性下生殖道良性病变
- 第14章 女性上生殖道良性病变
- 第15章 子宫内膜异位症与子宫腺肌症
- 第16章 女性下生殖道感染
- 第17章 女性上生殖道及系统性炎症
- 第18章 盆腔器官脱垂
- 第19章 尿失禁
- 第20章 青春期、月经周期以及绝经
- 第21章 闭经
- 第22章 月经周期异常
- 第23章 妇女多毛症及男性化
- 第24章 避孕和绝育
- 第25章 选择性终止妊娠
- 第26章 不育症和辅助生殖技术
- 第27章 外阴与阴道肿瘤
- 第28章 宫颈良性肿瘤和恶性肿瘤
- 第29章 子宫内膜癌
- 第30章 卵巢和输卵管肿瘤
- 第31章 妊娠滋养细胞疾病
- 第32章 乳腺良性疾病和乳腺癌

习题

参考答案

名词对照表

## 章节摘录

版权页：插图： Severe Preeclampsia The goals of treatment in severe preeclampsia are to prevent eclampsia, control maternal blood pressure, and deliver the fetus. However, management varies based on gestational age. Initially, patients with severe preeclampsia should be stabilized using magnesium sulfate for seizure prophylaxis and hydralazine (a direct arteriolar dilator) or labetalol (beta and alpha blockade) for blood pressure control. Once the patient is stabilized, if the gestational age is between 24 and 32 weeks, expectant management to gain treatment with betamethasone and further fetal maturity is often used. Beyond 32 weeks of gestation or in a severe preeclamptic with signs of renal failure, pulmonary edema, hepatic injury, HELLP syndrome, or DIC, delivery should ensue immediately. Even though delivery is the cure for preeclampsia, patients can have lingering effects for up to several weeks. In fact, some patients will worsen acutely in the immediate postpartum period, possibly related to the increased placental antigen exposure during labor and delivery. Because of this, seizure prophylaxis is usually continued 24 hours postpartum, or until the patient improves markedly. In the setting of chronically elevated blood pressures, antihypertensive medications (most commonly labetalol and nifedipine) should be used and, in some cases, patients may need to continue medications for several weeks after release to home. Patients with HELLP syndrome may have worsening thrombocytopenia, and it has been shown that corticosteroid treatment can decrease the amount of time until the nadir and return to normal levels.

<<妇产科学>>

编辑推荐

《妇产科学(第5版)》由人民卫生出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>