

图书基本信息

书名：<<猝死的危险分层及起搏治疗的最新国际指南>>

13位ISBN编号：9787802098282

10位ISBN编号：7802098289

出版时间：2008-10

出版单位：中国环境科学出版社

作者：中国心律学会，中国心电学会 编译

页数：139

字数：210000

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>

内容概要

面对这些指南和专家共识，临床医生一定要有充分而全面的认识。

权威性 不断涌现的指南和专家共识有着毋庸置疑的权威性。

首先是发起与组织起草这些重要文件的学术组织具有至高的权威性，其几乎都是国际上最重要、级别最高的学术团体和组织。

其次是专家组的权威性，起草文件的专家组成员都是各学会和组织指派的具有该专题特别经验的学者。

同时，专家组中还包括很多的相关专家，例如“心律失常的心脏起搏与ICD治疗指南2008”的专家组还包括精通于心血管疾病健康、心血管外科学、伦理学、社会经济学方面的资深专家。

此外，该专家组还有美国心脏外科协会、美国心衰协会、胸外科医师协会的代表。

还要看到，指南与专家共识的起草流程也十分公正、客观和权威。

其所有的依据都源于循证医学的资料，专家组要广泛查阅和检索文献，凡是没有循证医学资料支持而该专题又涉及到的问题，指南与专家共识将做出说明而不轻易涉足。

随后，专家各自分工而起草各部分内容，成文后的审稿人也都由官方推荐，并聘请其他的同行进行评审，而最后的文稿必须通过全体成员的双盲投票，正式通过。

上述过程涉及的人员都要填表，说明自己与该文件可能有关的行业商业机构的关系。

这些严格的措施保证了指南与专家共识的公正性与权威性。

实用性 几乎所有的指南与专家共识都是针对临床实际工作中的某一重要而被关注的专题而立项。

这些专题都紧密联系临床的某一疾病或某一治疗方法。

因此，其阐述的内容十分实用。

此外，其涵盖的内容几乎能全面反映自上一次同一专题指南发布后的所有新进展和新观点。

全文内容将涉及该专题的定义、流行病学、发生机制、诊断与治疗等诸多方面的资料。

因此，学习某一指南或专家共识后，读者能对这一专题有最前沿的了解。

限定性 每份指南及专家共识的内容针对性都很强，专题讨论的范围都在引言中有明确的说明。

例如“无创技术对心脏性猝死危险分层的专家共识2008”中，其讨论的无创技术对心脏性猝死的危险分层只针对缺血性、非缺血性和肥厚型心肌病患者猝死的危险分层，而不涉及遗传性离子通道病和其他的器质性心脏病。

因此，全文得到的结论也只适用于这一限定的范围。

这一限定性提醒读者引用该指南或专家共识的结论与观点时，只能在这一特定的范围内应用，不能随意逾越。

本书共收集近一年来心律失常领域三个重要的指南和专家共识，集中了这一领域近年来推出的很多新观点和新理念。

无疑，这些内容对中国医生十分重要。

书籍目录

第一部分 无创技术对心脏性猝死危险分层的专家共识 (2008, AHA / ACC / HRS)	引言	1
检测方法和心脏性猝死病理生理的相关性	2	
左室射血分数 (LVEF)	3	
心电图	3.1	QRS波宽度
	3.2	QT间期和QT离散度
	3.3	心室晚电位 (信号平均心电图、sAEcG)
	3.4	短程心率变异性 (短程HRV)
4		动态心电图 (Holter)
	4.1	室性早搏和非持续性室速
	4.2	长程心率变异性 (长程HRV)
	4.3	窦性心率震荡
5		运动试验和功能状态
	5.1	运动能力和NYHA分级
	5.2	运动后心率恢复和恢复期室性早搏
	5.3	T波电交替
6		压力感受器敏感性 (BRS)
7		其他检查
8		肥厚型心肌病
9		个体化的危险分层
10		总结
参考文献第二部分 心律失常的心脏起搏和ICD治疗指南 (2008, ACC / AHA / HRS)	前言	1
	简介	1.1
	委员会组成	1.2
	指南审阅和批准	1.3
	方法学和证据	2
	起搏治疗的适应证	2.1
	起搏治疗因窦房结和房室结功能障碍引起的心动过缓	2.2
	特殊情况下的起搏治疗	2.3
	起搏预防和终止心律失常	2.4
	起搏治疗改善血流动力学	2.5
	儿童、青少年和先天性心脏病患者的起搏治疗	2.6
	起搏装置的选择	2.7
	起搏技术和成本的最优化	2.8
	起搏器的随访	3
	埋藏式心律转复除颤器治疗的适应证	3.1
	心脏性猝死的二级预防	3.2
	心脏性猝死的一级预防	3.3
	儿童、青少年和先天性心脏病患者的埋藏式心律转复除颤器治疗	3.4
	局限性和其他方面的考虑	3.5
	埋藏式心律转复除颤器治疗的费用-效益评价	3.6
	埋藏式心律转复除颤器脉冲发生器的选择	3.7
	埋藏式心律转复除颤器的随访	4
	需要进一步研究的领域	附录1
	附录2	附录3
参考文献第三部分 欧洲心脏病学会心脏起搏和心脏再同步治疗指南 (2007, ESC)	前言	简介
	1	心律失常的起搏治疗
	1.1	窦房结疾病
	1.2	房室和室内传导异常
	1.3	新近的心肌梗死
	1.4	反射性晕厥
	1.5	儿童及先天性心脏病
	1.6	心脏移植
	2	特殊情况的起搏器治疗
	2.1	肥厚型心肌病
	2.2	睡眠呼吸暂停综合征
	

章节摘录

《国际疾病分类》第10版将心脏性猝死（SCD）定义为任何心脏疾病引起并发生在院外、急诊室或到达医院时已经发生的死亡。

此外，死亡必须发生在症状出现后1小时以内。

SCD可能由室性心动过速（VT）心室颤动（VF）、心脏停搏或非心律失常性原因所致。

本共识中SCD特指因恶性室性快速性心律失常引起的死亡，因此，本文讨论的无创危险分层技术主要针对室性快速性心律失常。

大多数SCD患者都伴有某种器质性心脏病。

本文主要讨论缺血性、扩张型和肥厚型心肌病的危险分层技术。

尽管其他器质性心脏病和遗传性离子通道病也有发生SCD的风险，但这些疾病的危险分层的策略和资料多种多样，因此本文不予讨论。

据估计，每年因心律失常发生猝死的人数在184 000——462 000人。

美国心脏学会最近一直在推动“生存链”（Chain of Survival）的概念，即尽早获得医疗救助、尽早进行心肺复苏、尽早进行除颤和尽早进行高级生命支持等措施，这一做法的确提高了存活率。

但是尽管有了这些进展，心脏骤停的总死亡率仍然居高不下。

因此，利用危险分层技术识别SCD高危患者并采取有效的干预措施来预防或终止心脏骤停事件则非常必要。

虽然SCD危险分层技术的研究工作已开展了几十年，但直到最近由于一些治疗措施和埋藏式心脏复律除颤仪（ICD）的广泛使用才使其重要性得以加强。

循证研究的结果证实包括ICD在内的这些治疗措施减少了高危患者的总体死亡率和SCD的死亡率。

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>