درمان جراحی تنگی دریچه میترال از طرف راست

تکارش

دکتر چه‌نگیری میرعلی
دانشگاه کریسی بیماری‌ها قلب

در این مقاله شرح روش‌های کاریز تاریخی و طریق مختلف درمان جراحی تنگی دریچه میترال با شده روش جراحی و ممیز و بحث درباره کردن دریچه میترال یا طرف راست به‌طور کلی بیان می‌کنم و آمار ۲۴ نفر از بیماران که از این راه از تاریخ مهره‌ها ۳۷۵ تا سه‌ماهه مال در بیمارستان پلیوی و بیمارستان‌های خصوصی تهران عمل شده اند به‌طور آماری می‌دانم.

اولین تعریف آسیب شناسی و بیان حالتی از دریچه میترال که امروز ما آن را بنا
تنگی دریچه میترال مینامیم. در سال ۱۷۸ میلادی بتوسط دیویوسن سال (۱) انگلیس گرفت. سپس در سال ۱۷۷۸ مور کا‌نگی (۲) دراتوسی بی، پیرادو ساله ستکر این تنگی را
یافته در سال ۱۸۱۸ علل یابنی این بیماری بتوسط یاکت (۳) بررسی تجزیه در آمد.

یک کاردین(۴) برای اولین بار در سال ۱۸۸۸ رابطه این بیماری با بیماران بیماری دیگری می‌داند وی
بویولر (۵) این رابطه را یک امر اتفاقی میدانست. مصادف با همین زمان یک بیماری فارنیا(۶) برای اولین بار در تاریخ بیماری را تحقیق کرد و به‌وسیلهٔ یک بیماری خاص یک کلب که داشت شیوع
متانفسانه بیمار بعد از دردوزی فوت نمود. لویترن در هم‌سال عمل فوق را با
مؤقت بیماری بیماری دیگری انجام‌داده است. محققان دیگری تأویل‌هایی نوزدهم
عملیات و نظریات ساده و مختصری بروی اجسام و نظریات انجام و بیان کردن تا

۱- Devieu Sens ۲- Morgangi
۳- Lainnec ۴- Picarin
۵- Bouiloud ۶- Farina
شماره هشتم
درمان جراحی تنکی در میترال از طرف واحد

اینکه بالاخره برجا گرفت (1) تنکی تجربی در میترال دارای دو رده و علائم ایجاد شدهان با آن مقياط نمود. در سال 1913 چچک (2) بیشتر کرده که یک بیوپاتودربی بین ویدر های دیوی چی و بطن چی برای منحرف کردن مسیر خون از دریچه میترال ونترال گردیداً چون این عمل از نظر میکروپولیتی چندان مناسب نبیز می‌گردد کم منسوب گریزی دارودو سال گشته بروی چندین سکه بهبود اجرای کرده ولی بازهم تحقیق پایت بخشی نکرده.

در حقیقت میتوان گفت که کاتار (4) در بیستم ماه 1923 ولی عمل تنگی در میترال را روی یک دختر 11 ساله انجام داد و توسط یک تیم فلزی (تناتوم 5) در میترال را باز بود و باوجود آنکه ایجاد نارسایی نموده بود هنوز تصویم می‌کرد که دویاً ناتوانی کنترول نگرفته بود. به دلیل این بود که ییمین فقط برای مدخت میوه دولوم زنه مانند و سپس عمل ایجاد نارسایی فوت نمود. پس از آن کاتار دو عمل دیگر بطور فوری از اوازه بطنی انجام داد ولی هر دو بود به تدریج نارسایی شدید نمودند.

در سال 1925 سوتار (6) اولین عمل موافقت آزمایشگاه در میترال را ازدیاد زایده زنده چی انجام داد و انگشت سباه خودرا وارد حیز چی نمود. تنگی را باز نمود و طرح انجام این عمل را منتشر کرد. قربان به 0 سال این کشف مهم در بوده فراموشی افتاد تا از این بروفسور بیلنی (7) در 1942 بس از تجربه زیاد در آزمایشگاه بروفسور بک عمل سوتار ایجاد نمود. این بکار در روز دوم بعداً عمل نیم و در ورشو مشاهده گردیده که در میترال وضعیت دو ماه پس از انجام واقعی گشته و در 22 مارس 1948 بروفسور بیلنی اولین بیمار بیشتر یافت که از عمل جراحی تنکی در میترال به کشور انگلیسی در 1 سپتامبر

1 - Bernheim   2 - Jeger   3 - Litwak
4 - Cuttler   5 - Tenatom   6 - Souttar
7 - Baily
مولتی-بروک - داگلیوئی (6) هریک گیوتین هاوو-چاپرایی خاصی تهیه کردنده که امروزه متداول است و هریک بنویسی خود قابل استفاده می‌باشد.

با متدول شدن و پیشرفت‌های تکنیکی در جراحی تشگی درچه میترال کم ترس و واهه بیماران ریخته شدوامروزه یکی از روش‌های دارمانی حتی در دوران‌بین بیماران گردد. انتخاب نشان دهنده‌ای شکل بیمار مبتلا به یکی می‌باشد که در سازگاریان جراحان با ابن عمل فرقی می‌نماید. در کلیاتی بروسویلی از آن‌ها 1956 بیش از 1200 بیمار مبتلا به تشگی درچه میترال بطور مختلف عمل شده‌اند. آمارهای متعددی در ضمن مقالات بیماری از هر لاحظ گرفته‌اند که به هر یک از آن‌ها مسئول‌می باشد.

بعلاوه وجود بعضی از اضطرابات بازیگری درچه میترال ازقبل نسخ می‌دارد:

1 - Brock
2 - Harkens
3 - Sweet
4 - Blånd
5 - Doglioti
زادری بین چپر وده‌میزان و وضع غیرطبیعی و رده‌های ریوی و وجود گیری در طرف راست
و یک بردنه وضع گیری سابقه کم مختصات کم مختصات که به‌طور ادامه‌ای این ضایعات را ترمیم و از عوارض ناشی از عمل جلوگیری نماید این فکر کم در
مغز جراحان ازبکطرف و پیش‌رفت های نوین عالم طلب از طرف دیگر رسیدن
با یک آزموز را مقررات به‌سیاکت کرد. تا اینکه برای اولین بار پنیون (1) در
1952 بیماری راکه نقص مادرزادی بین چپرده‌میزان و درچوپمه‌یرال (سندرم
لیوپلاک) بود گردد ضایعه را بیمار می‌تواند از طرف راست دریکرمان عمل کرد. کم به
مزدت های بی‌شمار این روش به یاد شده چون می‌تواند در آشنا با آن گروه‌های طرفدار
این طریق که دست‌نخست به‌طور یک‌تکه امروز این روش ذوین در کابینه‌های زایمان
راه‌شناج سابق گردیده است.

روش جنرال‌اکت
پس از اینکه تشخیص می‌تواند در چیپ میترال بوسیله علل کینیا، آزمایشگاهی
و فیزیولوژیکی داده می‌شود و بیمار را آماده پس از بیماری صدر این عمل جراحی می‌گذارم. به‌طور تخت
عمل می‌خواهیم در حالیکه هردو بازویی با دهانی زاویه شوید. درجه میان‌گذر عامی‌های
سیمی با پاناس (2) در از آرایه وردی تزریق کرده (در 90% بیماران که پاسخ قلبی
مبتلا‌هستند بی‌پاس کرده که قبلاً لوله پلاستیکی در یک دریکر را پیمانی
از خواهد تریب داده و تزریق دارد. های پایین بی‌پاس کرده لوله خاصی داشته رابطه
کاون(3) و رات(4) قرار داده و بیمار آماده برای عمل می‌زند.

جدار قدم‌اند هرودسینه را ازباین و از پایین تا کناره دنده‌ها بامداد
پس، عقوتی باک و تنیز کرده سپس قسمت عده سپی درز بسی را به‌سیله و روک‌های استریل
بی‌شبانه به سمت‌های از سطح محکم سینه راست که محاذاه سومین و چهارمین فضای
بین دندن اینت اگر بیماری را بی‌پاس کرده یک برش منجی در حدود 5 میلی متر باین خط

1 - Neptun  2 - Sodium panothetal
3 - Kewon  4 - Ruth
پستانی سینه که از کناره استخوان جنای سینه شروع و تا زیر بغل پیمود می‌دهد و اگر بیمار در بیمارستان همین برش منحنی را با اشعه کمتری می‌دهند در مورد انتهای قدامی یا چلویی برش بدایه متوجه آن بود که همیشه این انتها برش بی‌پایه قرار دارد. پس از بریدن بوست سطح زیرین بوست را در پشت قرار داده، را در دو قسمت خوژیزی و را پوشیزه هموصات‌های عمومی گرفته‌ای با پوشیزه گره را پوشیزه جراحی الکتریکی خوژیزی را بند می‌آوریم. نساج عضلات سینه‌ای را حتی المقدور سعی می‌نمایی از بازیگر چپ از دست آوریم و فقط ریزوری زمانی احتمال و ضرورت آن‌ها را برمی‌گیریم. نقطه خوژیزی را در دریا عضلات نیز با سوال می‌کنیم، بند می‌آوریم. برای بازیگر آن در وسط بیشتری در میان عضلات محل باقی‌مانده نیز در دم می‌شود از عضلات نیز می‌توانان انسانی عضلات را بازیگر چپ بدون قطع آن جداینات. 

چهارمین فضایی بین دندان‌های یکی که در برش بیشتری بیان می‌گردد و برش بیشتری با منتظر دقت در است فضایی به موارد تهیه‌ای دندان و فوتوانی داده و پس از بریدن برد وارد فضای سینه‌ای راست می‌شود سپس بوسیله خیپ و یا کمک‌های انسانی سباهی به سبک برای آن در وسط از اطراف جلو و سپس امتداد داده و از اطراف خلیف می‌توانان تنریاتان حاکمیت که زاکه‌های عرضی مهره‌های سینه‌ای به چر رفت. شریان و دوباره بستایی داخلی راست(1) را در اطراف قدم به بادکنک کامل جدا کرده و پس از قراردادن دو هم‌سانت بر روی هر که از شریان و دوباره بر روی را جدا کرده‌اند. آن قطع کرده و بوسیله گره های جراحی انتهای هریک را بدت کامل گرد می‌زند. سپس مفصل عضوی در دندان‌های(2) سومین دندان را جدا کرده و پس از قراردادن کی بروی لبه‌های دندانها اسباب بل اکننده دندان فیرو کیتو(3) را بادکنک بر شریان با آن در تدریج بازیگرکنیم در این موقع با باید می‌توانند گیاه‌های احتمالی بین ریه و پره دوب دومی‌های و جنب دیده و بدون آسیب ساندن نشین ریه قطع نمود پس از بی‌پایه آوردن میزان کافی برای عمل ریزوری با کاکز

1- internal mammery vesseles 
2- costo-cartilagenous 
3- finochoito
بیماران تحت‌الزمان برسند به مدت طولانی‌تر (ال) برای پریکاردیت میدیوم می‌تواند
عمده‌ای از روش‌های این‌که این ظرفیت ایجاد یک‌جهت دیگر اگر و یک‌جهت دیگر اگر
فرفکس است و در صورتی که می‌گذارد نشانه‌های دوربین مشابه با
عصب طرفین تأسیس این نتایج بیشتر می‌باشد. نقطه اصلی خونریزی لیبه پریکاردیت را بند که
همام ترکیب‌های واریانژ ازِ این باعث می‌شود که در این دوز این خونریزی‌ها ممکن است باعث
خونریزی‌های زیادی بدبودی سیستمی به‌طور کلی باشد. قسمت بریده شده پریکارد را بسیار بخشهای
پالا‌گاه‌های رودکی و در نهایت می‌تواند دیواره برای عمل بیدا می‌نماید.

در این موقع با افزایش نقاط آورده‌های قاعد مشابه و آورده‌های این‌که سیب‌نار و شست می‌تواند
وجود یافدد تا این‌که در دیواره‌ها در قسمت آورده‌های ثابت دیده گردیم که
ضرعیون بودن صدا دوم آورده‌ای و با وجود رازه‌نامه‌ها گذاشته‌ای با افزایش نقاط
آورده‌ای در دو انگشت می‌توانه و وجود کلیپسی را در داخل در قسمت آورده‌ای حدس دهد.

(شکل 1 و 2)

سیس متوسط میزان موجود بین دهن‌رز راست و ورودی قوانین ریوی راست شده.
تقربا یک بخش وسطی آن بین‌ریزی درست روزی بر آمادگی و وریدی شیاری بطول یک
سانتی‌متر و سیس در میان بین گردی شریک کراده و بازگردان کردن انگشت سیب‌نار که
اندازه‌گیری آن‌ها در طول حسکه. در این‌که اینکاری این تنها بخشهای لبی‌هایی بفیبولوز
می‌باشد. در موضع‌گذاشتن بخشهای لبی‌های ابتدایی مواضع، با شیارها از موضع
بخشهای از دیواره‌دهی‌ها رد شود در این‌که‌ها این شیار مشکل‌های بخشهای ساده‌ای
پس شده‌ای نخ بندهای نمره یا صفر بسوزن گذاشته‌ای و پس از کردن آن‌ها اقتش نکرده‌ای
حدودی مسلماً به‌دست شیار بعد از تمام شدن عمل آسان‌تر در ضمن ازو گیو به‌نوعی بزرگ
سیس نوک انگشت سیب‌نار (عده‌ای از جراحان دست‌کش این انگشت را.

1- Rummel
شماره هشتم

درمان جراحی تنگی در بیشتر موارد از دست نمی‌رود.

قرارداده بطرف جلو و چپ فشار داده و باهستگی در هر چه تمامتر وارددهی می‌پردازد.

شكل ۲

دستیار بینی لیفی را با آهستگی تنگ کرده تا آرخون و بی‌پایان احتمال جلوگیری نماید. بعد یا پیشتر بهتر از میبایست که تمام انگشت سبابه را باور دهد و چپ کرده تا اینجا کامل برازند در بین دیگر پایت. در دهانه دریچه معمولاً بهطور اتفاقی قرار می‌گیرد و کمی خارجی دیگری ندیده بگیر راه می‌یابد با این که واقعاً بوجود باشد نارسائی
ضایعات احتمالی زایده هالی دیگر ویا وجود آمبولی ترمیم لازمه رامینه‌ایم.

بس از تمام شدن کاوش جراح نوک انگشت سبابه خود را پنر دیگرین و در...

شکل ۳

دسترس ترين كيسور(قدامی طرفی) تکیه داده و باوارد آورد نشارمایه در حدود ۰.۵ تا ۰.۲ درصد ملاحظه خواهد گردید این كيسور بازشده و احتياج باربد آن راندارد(شکل(5)) و درصورت مخالفت و باشنده می‌باستی ازاردآورد نشارمایه

خودداری نمایم سپس به‌میان‌طريق کيسور خلفی رادرصورت امکان بازمی‌کنیم(۵/۰۰٪) نکته‌ای را که باید ذکر توجه نمود است که انگشت خودرا هیچ‌ وقت نباید از اطراف نیاید.

پس از ۴ تا ۱۰ ثانیه در بین دوی دریچه نگاه‌داشت به‌میان‌جهت پس از راند نارسید به کيسور

باید انگشت خودرا از دریچه بیرون آورد و به‌سطح قدامی باطری در هیچ‌ جایی نباید.

اگر باوارد آورد نشارمایه دوی دریچه دولتی راباندازه کافی(5/1 تا 2 انگشت باه/3 تاه میلی متر مربع) باز کردن و رضایت خاطر را ازعمل خود داشته می‌رساند و یک دهی‌می‌کنیم.

810
شکل ۴

کیسور خلفی چاقوی راست را استعمال می‌کنیم (شکل ۴).

نکته‌ای را که باید متوجه آن بود اینست که هیچ‌گاه باید رابطه به سمتی باشد که در شرایط اولیه (۱) قرارداد باشید با توجه به تعدادی گروهی که خود باید در سطح زیست (۲) باشد! باید مانند متغییرهای دموکراتی است بوسیله نیکولو که شرایط را در اینجا ذکر کرده‌اند.

پس از لحاظ کردن دریچه باندازه، کافی انگشت را به‌خاطر با توجه به شیار متشکل‌اند.

\begin{itemize}
\item [1] chordae tendineae
\item [2] Nichols
\end{itemize}
تشریحی را که در این حالت بهم گرفته شده است با بیانگری انتهایی که قبل گذاشته بودیم درد و درد خون‌ریزی (تشکی و ساده) دوخته و پس از استقامت کامل از خونریزی درصورت امکان میتوان به بخشی شکایت (شکل (7)).

شکل 5
پس از ادامه عمل سیستم راوانندعمول بس از کندشتن بکلوله، با جفت‌کشی دوخته
و عمل را خاتمه میدهیم.

1- بی‌گردن دریچه سه لنز از آزاده دهیزی راست آسان بوده و اگر این دریچه دچار ضایعه شکست و بی‌خانواده باشدمیتوان بوسیله برش کیسی، بازی پویاندن قسمت دیواره، دریچه ضایعات را بین بر د.

2- لمس قسمت خارجی قاعدآورنوا قسمت خارجی قاعدآورنوا قطعی دهیزی پهن آسان ترب و تحقیق و وجود بی‌ایمن شکگی دریچه آورنوا موجب بهبود و در نشست ورمان
در مراحل جراحی، تکنیک دریچه میترال آتشفشان است.

دریچه آورتا و راه میتوان بر این ازدید کردن انگشت سبب می‌شود که از میان دریچه و دو این حس کرد ولی حتی المقدور بایدازایین آزمایش خودداری نمود زیرا میکان است. در نهایت آزمایش یک کاندید از نواک‌های داخلی قلب بیمار می‌شود.

دیواره بین دهلیزی را با سه میتوان لمس نمود و گر زنده‌ای برای جویی داشته باشد. میتوان بوسیله عمل مرطوم در 3 میلیارد از 5 میلیارد این تئوری از عین

پی‌گردی بیدشده و دریچه زمان ممکن گردیده است.

شکل 8

به‌قادر بکارش دریچه دو لیتی بوده بادون آن باعث خونی را کرده و از بیماران مبتلا بتنگی دریچه دو لیتی دیده می‌شود لمس نمود همان طوری که میدانیم قطعات ریزازایی این تئوری در همگام عمل تنگی ها دریچه دو لیتی دیده از آرام‌خانه دهلیزی چپ ممکن است جداشد. و بسیار آمبیا شفایی بشود در 500 عمل تنگی دو لیتی تقریباً بیضاید. از بیماران مبتلا با این عارضه شده‌اند در 6/11/1. بیماران این عارضه خون بسقف
دقت انجام شود والا تولید نارسایی می‌نماید و بربین کمسور قدم‌های با کیوتن که در ۱۰۰/۲، بیماران اجباراً می‌نماید دقیق تر آسانتر انجام می‌گیرد. در بیمارانه که قبلی مورد عمل جراحی ازطرف چپ باید تکمیل دریچه دولتی شده‌اند و بنا بر روی میباشتند دوباره عمل شوند این را بنظر بپردازیم راه می‌پیماید زیرا زایده دهیز جدید یا وضع عمل اولیه از این رقم رفت و اعضا، مجارا پلک نیز جسد تنگی شدیدی بپیدا کرده‌اند.

وجود دیواره کلیسوم مطابق اختیار خونی که در دیواره طرفی دهیز چپ گذاه ورود بهدهیز چپ را مشکل کرده و در این صورت راه راست بنظر سهل تر و آسانتر می‌آید.
8- حالات بریشت خواپیده این بیماران از نظر فیزیولوژی و بیهوشی در این های ایجاد شده را نیز براحتی بیروه که عقیده فیزیولوژیست ها بر اینست که بیمار کمتر ۲ \( \text{CO}_2 \) در این حالات فرق می‌کند. بیمار بهتر قابل تحمیل بوده و چگونه بیمار که حالات خواپیده در این بیماران به حال عمومی آنها می‌باشد و خیم است حالات بریشت خواپیده راحت‌گردن تحلیل بلوغی. رکود فشارخون باعث قراردادن بیمار بحالات بلوغی چه بسادگی. شده است.

9- خطر صدهم یا مجری کردن دیوار دهیزی‌چپ در این راه به‌رسانی کمتر ایست.

10- در بعضی از حالات مرمت نارسائی در چه دوادیالوای که دارای قطعاتی از غیر استخوانی در کم‌سنور خلفی از این راه ساده تخمینگذاری می‌باشد.

11- عضوی اوقات بیماران مبتلا به طبیعی در بدن را دویی می‌نماید لیکن درک میزان قابل راست بودن یا کمی که در جنوب وجود دارد درآی‌نیوسازنگ وقت این طرف راست میتوان ضایعه‌هایی را بینی را نیز بوسیله عمل جراحی مرمت نمود.

12- بعد از عمل به‌زودی یا می‌باید راه‌حلی که داده‌اند بازگردید بیشتر که پیش‌گیری راست بدون هیچ‌گونه نازارت می‌باشد.

13- از نظر زیبایی بعلت بریش زیربستایی که داده‌اند میشود این راه نیز قابل ملاحظه می‌باشد زیرا اگر بیماران جوان باشد در آینده هیچ ناراحتی برای بوسیله سینه بند و بالامهای سینه بازبیاشت بازی‌می‌توانند شمانند در خانه‌ها و بالامهای شناخت‌هایان هم در و این از نظر روانشناسی براز اینگونه خانم‌ها مهم بوده‌های قادیر به ناشان دادن زیبایی این‌هم خود با وجود جراحی می‌باشد و اگر در این به بریش کم در زیر بستایی که وضعیت قدرت با استفاده از بی‌تاحقیق زیرا در این روش فقط قسمت کمی از عضله سینه بزرد گ به دلیل می‌شود در زیر قدرت باشد که حالات بلوغی چپ داده می‌شود قسمت عمده‌ای از عضلات ترابورموئید و سر دوسر گ و لاتینوس
علی برد میشود و این خود تاناودازهای باغ محور دید حرکت می‌گردد.

۱۴- درصورت وجود تنگی در دو ریشه سه‌تایی و آپورتا میتوان آنها را رادیکل زمان ترمیم نمود و این خود از لحاظ صرفه دروقت و انرژی و بهبودی حال می‌برد و همچنین از لحاظ مالی مسئله مهمی بشمار می‌رود.

۱۵- جلو گیری از خونریزی در هنگام عمل و با بکار بردن گیوتین بغلت وجود مسئله که درد و قطعه قابل کنتراست باشد (بیکه محل و سر بین جداردهلیز و دیدگری محل ورود بخود دهلهز چپ) مطمئن تر آسانتر می‌باشد.

پژوهشی های هنگام عمل دریچه دهلهز چپ از طرف راست و این تکنیک تنگی در سه‌تایی که بکار رفته مشابه است و آن بیشتر بعلت آنتس که فشار مخالف بوسیله دیواره دهلهز چپ یک نیتوان وارد آورده و لی بردن این کمیسور از طرف راست آسانتر است.

۲- درمواردهکه بوجود نارسایی در چیچه دولتی یا بودن تنگی مشکوک مستمین قصد ترمیم نارسایی دریچه چپ دو لیت را دارد بهتر است بیمار از طرف چپ عمل شود.

۳- گاهی می‌مکنست که به‌خیه لیفی که بدور شیار واقع بین ورید فوقانی ری به راست و دهلهز راست و دارد بازیار شود و خونریزی دست دهد برای جلوگیری از آن باсты دهلهز استرا بوریه فوقانی فشارداده و به‌خیه ادامه داد.

۴- آمحلین یا مسابقات دهلهز چپ و آنیتوان از این راه خارج نمود.

۵- جراحی که دارای انگشت سبابه چپ چکو چک و کوتاه باشد در موقع انجام این عمل برای باز کردن کمیسور قدامی درصورتیکه انساع شدید دهلهز چپ وجود باشد می‌مکن است باشکن بخور و باید.

خلاصه:

شرح مختصری از تاریخچه و طرق مختلف ترمیم تنگی دریچه میترال رادادم و بعلت مشکلات تکنیکی و خطورتگردن ترمیم ازطرف چپ روش عمل را از
<table>
<thead>
<tr>
<th>اسیدالد</th>
<th>اسم</th>
<th>سن</th>
<th>جنس</th>
<th>تاریخ عیب</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>محمد</td>
<td>1</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>سید</td>
<td>2</td>
<td>مرد</td>
<td>30/7/3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>یوسف</td>
<td>4</td>
<td>مرد</td>
<td>30/7/17</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>خانم</td>
<td>5</td>
<td>زن</td>
<td>30/7/24</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>بایق</td>
<td>6</td>
<td>مرد</td>
<td>30/8/10</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>حسن</td>
<td>7</td>
<td>مرد</td>
<td>30/8/29</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>باقر</td>
<td>8</td>
<td>زن</td>
<td>30/9/13</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>حسن</td>
<td>9</td>
<td>مرد</td>
<td>30/9/19</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>نفر</td>
<td>10</td>
<td>مرد</td>
<td>30/9/27</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>حسن</td>
<td>11</td>
<td>مرد</td>
<td>30/10/17</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>حسین</td>
<td>12</td>
<td>مرد</td>
<td>30/10/20</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>جنتی</td>
<td>13</td>
<td>مرد</td>
<td>30/10/27</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>مانوکر</td>
<td>14</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>حبیب</td>
<td>15</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/20</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>میری</td>
<td>16</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>میکاحبیب</td>
<td>17</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/10</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>عفت</td>
<td>18</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/10</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>اکرم</td>
<td>19</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/13</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>صدیقه</td>
<td>20</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/14</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>نصرتی</td>
<td>21</td>
<td>مرد</td>
<td>30/11/11</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>خانم</td>
<td>22</td>
<td>مرد</td>
<td>30/8/26</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>قطب</td>
<td>23</td>
<td>مرد</td>
<td>30/8/10</td>
<td>24</td>
</tr>
</tbody>
</table>
طرح راست بطور مبسوط بیان کردم و مراحلی بیشمار این روش را بطور تفصیل
بیان کردم و همچنین مواردی که از انجام این روش باید خودداری نمود متذکر
گردیدم. تابحال در تهران یک نفر ریمار که مبتلا به تنش سنجی دریچه میترال بودند از طرف
راست عمل نموده و نتایج بسیار خوبی از آن بدست آورده ایم.

ما خواه و مدارک:

References

1 - Riverius ; Observation in opera medica Universa Vanis.
Antoni Hugustan and SOC; Luqduni 1679 ; p, 539
2 - Morgangi, John Babiisti de Sedibus et Causis Morbrum per
Anatumen in doctitio, Libre Cinque 1761 (translated by
Benyamin Alexander, M. 9. 1769)
3 - Viesens, R. IBID, p.345
4 - Bailey C.p Personal Communication
5 - Bailey C.p Surgery of the heart, philadelphia 1955 Leat-
Feiüger.
6 - Nichols, H.B Personal Communication
7 - Neptun W.b and Bailey C. P mitral through the right side-
T.hratic surgery 28, 15 195
8 - Nichols;H.T, and Janison W.L Subvalvulare mitral stenosis
J. Thoracic surgery 29 64 1955
9 - Surgical Treatment of Aortic Stenosis C.p Bailey, H.E; Bolton