

المشكلة الطبية/ التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
أم الصدر الحاد: الاحتشاء القلبي الذي يظهر ارتفاعاً في الجزء إس. تي (STEMI) والتقييم التالي.	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	تصوير التدخل للشرايين التاجية بالقسطرة.	▲▲▲▲▲▲	ينصح به [A]
	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	تصوير مقطعي محوسب للصدر	▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	تصوير نووي (تصوير إزواء العَضَلِ القَلْبِيِّ)	▲▲▲	ينصح في حالات معينة [A]
	تصوير القلب بالرنين المغناطيس	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
CC01			
أم الصدر الحاد: الاحتشاء القلبي الذي لا يظهر ارتفاعاً في الجزء إس. تي non-STEMI والذبحة غير المستقرة (مستمر في الصفحة التالية)	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به [A]
	تصوير نووي (تصوير إزواء العَضَلِ القَلْبِيِّ)	▲▲▲	فحص استثنائي [A]
	تصوير الشرايين التاجية بالتصوير المقطعي المحوسب (CTA)	▲▲▲	فحص استثنائي [B]
CC02			

	التعليق
	لا يجب تأخير عَوْدَةُ التَّوَعُّي الحادة. وتكون التقنية مفيدة بوجه خاص عندما يشتهب في وجود تشخيص بديل مثل تسلخ الأبهر أو احتشاء الرئوية المرتبطة.
	ينصح بإجراء تصوير للأوعية التاجية والذي يعقبه تدخل أساسي عن طريق الجلد في المراكز التي تمتلك الدخول إلى خدمة رأب الوعاء الأساسية أو إنقاذ رأب الوعاء عقب تحليل الخثرة.
	ينصح بإجراء تخطيط الصدي عندما يشتهب في وجود تسلخ أبهري حاد أو لتوضيح تشخيص احتشاء القلب الذي يظهر ارتفاعاً في الجزء إس. تي (STEMI) عندما يمتزج بالكتلة الفرعية باحتشاء عضل القلب الحلفي المشتهب به. يفيد تخطيط الصدي في تقييم التعقيدات الميكانيكية التي تحدث بعد احتشاء القلب.
	ينصح بإجراء تصوير مقطعي على الصدر عندما تكون الشرايين التاجية طبيعية ويجب استبعاد أي تشخيص بديل - مثل تسلخ الأبهر والانصبام الرئوي والتهاب التأمور... إلخ.
	ينصح بإجراء القياس الأشعة النووية لتقييم الخطر في المرضى المستقرين من الناحية الديناميكية الدموية وذلك بعد التحليل الناجح للخثرة وقبل الخروج من المستشفى. يفيد الفحص النانومتري أيضاً في تقييم نسبة الضيق المتوسط الذي يحدث بعد تصوير الأوعية التاجية.
B	يمكن استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي بعد إعادة التوعي (إعادة عمل الأوعية الدموية) في المرضى المستقرين من الناحية الديناميكية الدموية لتقييم العمل البطني ودرجة الاحتشاء وحجمه الجداري، ومن التنبؤ بالتحسن الذي يحدث في الوظيفة. يمكن أن يستخدم أيضاً للبحث في الأسباب البديلة لآلم الصدر (التهاب عضل القلب والتهاب التأمور، وما إلى ذلك) في المرضى الذين لديهم شرايين تاجية طبيعية ولكنهم يعانون من تركيزات تروبونين (بروتين عضلي) زائدة.
CA	من الممكن استخدام تخطيط الصدي للمساعدة في تشخيص الإفقار المستمر وفي تقييم عمل البطين الأيسر لمؤشرات الشفاء وفي تحديد الاضطرابات الضمنية الأخرى مثل تضيق الأبهر أو اعتلال عضلة القلب التضخمي.
CC	ينصح بإجراء التصوير الوَضعِيّ المبوب باستخدام تقنية الإشعاع الفوتوني المقطعي (SPECT) لتشخيص وإنذار المرضى الذين يعانون احتمالية متوسطة وإنزيمات قلبية سلبية أو منخفضة. ينصح بإجراء هذا التصوير أيضاً لتقييم الآفات التي تظهر في تصوير الأوعية التاجية.
E	قد ينصح أيضاً بإجراء فحص بالأشعة المقطعية للأوعية الدموية في المرضى الذين يعانون من احتمالية متوسطة أو منخفضة لاستبعاد أي مرض خطير من أمراض الشرايين التاجية نتيجة لقيمتها التنبؤية السلبية العالية. ويفيد هذا الفحص أيضاً في تحديد الأسباب الأخرى مثل تسلخ الأبهر والانصبام الرئوي والتهاب التأمور وعدوى الرئة، وما إلى ذلك. لقد اتضح أن عدم وجود تكلس في الشرايين التاجية في حد ذاته يعتبر ذا قيمة إنذارية جيدة. (مستمر)
G	
I	
M	
N	
OG	
P	
T	
U	

المشكلة الطبية/ التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
أم الصدر الحاد: احتشاء القلب الذي لا يظهر ارتفاعاً في الجزء إس.تي والذبحة غير المستقرة (مستمر)	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص استثنائي [B]
	تصوير الأوعية التاجية بالقسطرة	▲▲▲▲▲	فحص استثنائي [A]
متلازمة الأبهر الخادة / تسليخ الأبهر المشتبه به	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	TOE	لا يوجد	فحص خاص [B]
الانصبام الرئوي المشتبه به (انظر أيضاً CC12)	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص خاص [B]
	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	تصوير الشرايين الرئوية بالتصوير المقطعي المحوسب (CTPA)	▲▲▲▲▲	ينصح به [A]
	النانومتر (التصوير الومضاني للتهوية والإرواء)	▲▲▲▲	ينصح به [B]
	تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
CC02			
CC03			
CC04			

	التعليق
	تصوير القلب بالرنين المغناطيسي (MRI) تزامناً مع مخطط كهربية القلب (ECG) مع الإرواء الباقي و/ أو الضغط الدوائي وعمل البطين وتصوير التعزيز المتأخر لتقييم أمراض الشرايين التاجية الخطيرة والأسباب الأخرى وراء ألم الصدر في المرضى الذين يعانون من احتمالية منخفضة إلى متوسطة والذين يعتبرون مستقرين من الناحية الديناميكية الدموية.
	ينصح بإجراء تصوير للأوعية التاجية بالقسطرة في المرضى الذين يعانون من أعراض متكررة أو من إقفار (ضعف أو عدم التروية الدموية) بالرغم من خضوعهم لعلاج طبي مناسب أو في المرضى الذين لديهم احتمال كبير للإصابة بالإقفار.
	تستخدم تقنية تصوير الصدر بالأشعة السينية لاستبعاد أي أسباب أخرى ونادراً ما تكون هذه التقنية تشخيصية.
	يعتبر التصوير المقطعي المحوسب هو التقنية الأكثر موثوقية وعملية. قد تكون الصور المبدئية غير المعززة مفيدة في اكتشاف التجمعات الدموية الحادة داخل الجدار.
	تعد تقنية TOE تقنية مفيدة ودقيقة في استبعاد التسلخات والأورام الدموية داخل الجدار من النوع أ هذا إلى أنها تفيد أيضاً في تحديد مدى إصابة الجذر الأبهري والقلس الأبهري الحاد. سوف يعتمد الاختيار بين التصوير المقطعي المحوسب وتقنية TOE على توفر الخبرة ووجود التقنية.
B	وقد يكون من الصعب استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي في الأوضاع الخطيرة. ومع ذلك فالتصوير بالرنين المغناطيسي يعتبر مفيداً في المتابعة المتعاقبة وفي تقييم عمل الصمام الأبهري. يؤخذ بعين الاعتبار استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي أو استخدام تقنية TOE في حال وجود موانع حاسمة لاستعمال الوسط التبايني اليودي.
CA	في الحالات المشتبه فيها بوجود مجلط وريدي رئوي من الممكن أن تكون أشعة الموجات الصوتية الوريدية على الأطراف مفيدة في توفير دليل مدعم على التجلط الوريدي. لذا فمن المهم تطوير البروتوكولات في هذا السياق.
CC	يجب أن يكون تصوير الصدر بالأشعة السينية فحصاً تمهيدياً لإظهار الاندمال والانصباب الجنبي (تجمع سوائل الرئة) وقد يظهر أيضاً التجلط الوريدي للرئة.
E	يعتبر تصوير الشرايين الرئوية بالتصوير المقطعي المحوسب هو خيار الفحص الأمثل في المرضى الذين يعانون من اشتباه طبي كبير في الإصابة بتجلط وريدي رئوي وفي المرضى الذين يعانون من مرض رئوي كان موجوداً من قبل.
G	يعتبر التصوير الومضاني للتهوية - الإرواء بديلاً لتصوير الشرايين الرئوية بالتصوير المقطعي المحوسب في المرضى الذين لم يعانون من قبل من مرض رئوي قلبي عندما يكون تصوير الصدر بالأشعة السينية عادياً. يستبعد التصوير الومضاني السليم التجلط الوريدي الرئوي الخطير سريرياً.
I	قد يتم التفكير في إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي للشرايين الرئوية عندما يمنع استعمال تصوير الشرايين الرئوية بالتصوير المقطعي المحوسب وعندما لا يكون من المحتمل أن يفيد التصوير الومضاني للتهوية والإرواء في وجود التصوير العادي للصدر بالأشعة السينية.
M	
N	
OG	
P	
T	
U	

المشكلة الطبية/ التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
التهاب التأمور أو الأنصباب التأموري المشتبّه به.	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به [B]
	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]
	تصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص خاص [B]
CC05			
الذبحة المستقرة المزمنة (مستمر في الصفحة التالية)	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي مع مُوسَع للأوعية أو ضغط مؤثر في التقلص العضلي	لا يوجد	فحص خاص [B]
CC06			

	التعليق
	يعتبر تخطيط الصدى هو الفحص الأساسي لمرض الانصباب التأموري المشتبه به والدكاك القلبي (الاندحاس القلبي) والتضييق ويفيد أيضاً في توجيه عملية بزل التأمور.
	قد يكشف تصوير الصدر بالأشعة السينية عن وجود انصباب تأموري كبير وتكلس في التأمور وآفات مرتبطة في الرئة وانصباب جنبي. لا يستبعد التصوير العادي للصدر بالأشعة السينية التشخيص.
	سوف يوضح التصوير المقطعي المحوسب التخثر التأموري ووجود التكلس والانصباب الجنبي المرتبط. كذلك قد يوضح التصوير المقطعي المحوسب السبب وراء ذلك.
	وحيثما يكون متاحاً سوف يوضح التصوير القلبي بالرنين المغناطيسي التخثر التأموري والانسبايات التأمورية والجنبية المرتبطة به والمقاييل الوظيفية للمرض التأموري ولكنه لن يظهر التكلس. وبوجود الدعم الحديث يستطيع التصوير بالرنين المغناطيسي أن يظهر التهاب عضل القلب الضمني المرتبط.
	يفيد تصوير الصدر بالأشعة السينية في تحديد حجم القلب وأم الدم البطينية وحالة الجملة الرعائية الرئوية (مثل الاحتقان) وأم الدم الأبهريه والتكلس الذي يمتد في التأمور، وما إلى ذلك. وقد يظهر أيضاً أي سبب غير قلبي وراء ألم الصدر مثل الالتهاب الرئوي وأمراض الرئة الأخرى.
B	ينصح بإجراء تخطيط الصدى أثناء الراحة إذا كان يوجد عند الفحص السريري نفخة تشير إلى وجود ضيق بالأهر أو اعتلال عضلة القلب التضخمي أو قلنس مترالي. يستطيع هذا التخطيط تحديد أي خلل إقليمي في حركة الجدار إذا تم القيام به في غضون أو أثناء ٣٠ دقيقة من الشعور بألم الصدر. يفيد تخطيط الصدى الذي يجري أثناء الجهد مع الدوبوتامين أو التمرين كثيراً في تحديد الأقفار الموجود بالمرضى الذين لديهم احتمال إصابة متوسطة بأمراض الشرايين التاجية.
CA	
CC	
E	
G	
I	
M	
N	
OG	
P	
T	
U	
	لقد اتضح أن التصوير المقطعي المحوسب للتكلس التاجي وحده يتضمن دقة تنبؤية مساوية لتمرين مخطط كهربية القلب في المرضى الذين لديهم احتمال متوسط في الإصابة بأمراض الشرايين التاجية. من غير المحتمل بشكل كبير وجود المرض التنجوفي المعوق الخطير في وجود التكلس. لقد اتضح أن تصوير الأوعية التاجية بالتصوير المقطعي المحوسب يتضمن قيمة تنبؤية سلبية ممتازة في المرضى الذين يعانون من الأعراض والذي يخضعون لقسطرة تاجية. ما يزال يخضع الإرشاد الدقيق لتصوير الأوعية التاجية بالتصوير المقطعي المحسوب للتطوير ولكنه يكون مفيداً على الأرجح في المرضى الذين يعانون من خطر قليل إلى متوسط. ويفيد أيضاً في تحديد مدى تجنب عرقلة الزرع. سيعتمد استخدام مثل هذه الفحوصات على الخبرة المحلية وتوافر الجهاز المقطعي المحسوب متعدد الشرائح على الأقل ذو ١٦ شريحة.
	لقد اتضح أن تصوير إرواء عضلة القلب بالرنين المغناطيسي والذي يجري لاكتشاف أمراض الشرايين التاجية بالإضافة إلى موسع للأوعية يعتبر جيداً مثل تصوير الأوعية التاجية والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير المقطعي المحسوب النووي بإصدار الفوتون الفردي. يمكن أن يفوق التصوير بالرنين المغناطيسي القلبي بالإضافة للدوبوتامين (مركب ناهض أدريني) على فحص الصدى بالجهد خاصة في المرضى الذين يعانون من موانع للفحص بالصدى. ويمكن تطبيقه في المرضى الذين ليس لديهم موانع استعمال التصوير بالرنين المغناطيسي. (مستمر)

المشكلة الطبية / التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
الذبحة المستقرة المزمنة (مستمر)	تقنية النانومتر (إرواء عضلة القلب بالضغط)	▲▲▲▲	فحص خاص [A]
	تصوير الأوعية التاجية	▲▲▲▲	فحص خاص [B]
أمراض القلب الصمامية المشتبه بها	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به [B]
	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص خاص [B]
	تصوير مقطعي محوسب	▲▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]
	فشل القلب المشتبه به و/ أو التهاب عضل القلب (مستمر في الصفحة التالية)	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد
الاستخدام الأمثل في طب الفحوصات الإشعاعية السريرية	تصوير الصدر بالأشعة السينية	▲▲	ينصح به [B]
	تقنية الأشعة النووية (تصوير ومضاني للقلب)	▲▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]

	التعليق
	تفيد تقنية الاشعة النووية في المرضى الذين لديهم احتمال إصابة بأمراض الشرايين التاجية متوسط وذلك لتحديد أماكن الأقفار ولتقييم الخطر. يمكن أن تجرى هذه التقنية بالتمرين أو بعوامل دوائية مثل الأدينوزين والبييري دامول. تقيم الدراسات في حالة الراحة عمل البطين الأيسر واختلالات حركة الجدار الإقليمية.
	يظل تصوير الأوعية التاجية هو المقياس الذهبي لتشخيص أمراض الشرايين التاجية حيث إنه يستخدم بشكل أفضل كاختبار أولي في المرضى الذين لديهم احتمال كبير في الإصابة بذبحة صدرية وفي المرضى الذين لديهم فحوصات لا تداخلية سوية وغامضة أو غير حاسمة.
	يعتبر تخطيط الصدى هو المقياس الحللي الذي يستخدم لاكتشاف مرض القلب الصمامي وتقدير كفه. عندما تكون النافذة السمعية دون الأمثل أو في حالات التهاب الشغاف العدواني المشتبه به فقد يساعد تخطيط صدى القلب عبر المريء.
	تفيد الصورة الشعاعية للصدر كمقياس لتحديد أي تكلس صمامي أو تضخم في القلب واحتقان وعائي رئوي وذمة.
	يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي للصدر عندما تكون النوافذ السمعية بطريق الصدر ضعيفة وتكون تقنية تصوير صدى القلب عبر المريء غير مرغوبة. يفيد التصوير بالرنين المغناطيسي أيضاً عندما تتضارب نتائج الصدى والقسطرة. كما يكون ذا قيمة في تقييم خطورة الآفات القاسية وفي تقدير كم آثار الآفات الصمامية على أحجام البطين وعمله وكتلة عضلة القلب. وتكون معظم الصمامات القلبية البديلة بأمان عند التصوير بالرنين المغناطيسي ما لم تفتح بعنف.
	يستطيع التصوير المقطعي المحسوب مع تقنية مخطط كهربية القلب أن يحدد مكان الصمام الأبهري في المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بضييق في الصمام الأبهري. لقد اتضح أيضاً أن التكلس الذي يحدث في الصمام الأبهري يرتبط بشدة الضيق في داء الصمام التنكسي.
	يعتبر تخطيط الصدى هو الفحص الأساسي الذي يستخدم لتحديد نوع التشخيص والسبب المحتمل وراء الإصابة بفشل القلب أو اعتلال القلب. يمكن استخدام الإجهاد الدوائي الذي ينتج من تناول جرعة صغيرة من الدوبوتامين وذلك لتقييم السبات حينما يشبه في وجود اعتلال إقفاري بعضلة القلب.
	تعتبر الصورة الشعاعية للصدر فحصاً مفيداً لتحديد الحجم القلبي وأي احتقان رئوي وأمراض الرئة المرتبطة به. لا تستبعد الصورة الشعاعية السليمة للصدر فشل القلب. تشكل الصورة الشعاعية للصدر مقياساً مفيداً.
	تستطيع تقنية الاكتساب الميود المتعدد (تصوير الأوعية النووية المشعة) أو تستطيع تقنية التصوير المقطعي المحسوب بإصدار الفوتون الفردي أثناء الراحة الميوية والتي تستخدم عوامل Toggm أن تحدد مقدار الكسر القلبي. تشبه هذه التقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي فيما يخص هذا الغرض ولكنها تتضمن بعض القيود في بعض الحالات. تستخدم تقنيات الإرواء أثناء الراحة والتي تستخدم عوامل Toggm بالإضافة إلى النترات وتقنيات إعادة التوزيع أثناء الراحة مع الثاليوم ٢٠١ لتقييم البياض الشتوي. من الممكن أيضاً استخدام تقنية التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني باستخدام الجلوكوز المفلور المنزوع الأوكسجين للأبيض بالإضافة إلى الأمونيا للإرواء وذلك لتحديد السبات أينما يكون ذلك تماماً. (مستمر)

المشكلة الطبية / التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
فشل القلب المشتبه به و / أو التهاب عضلة القلب (مستمر)	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص خاص [B]
	التصوير المقطعي المحسوب	☼☼☼☼☼	فحص خاص [B]
الداء القلب الخلقى	تخطيط صدى القلب (الصدى)	لا يوجد	ينصح به [A]
	صورة شعاعية للصدر	☼☼	ينصح به [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحسوب	☼☼☼☼☼	فحص خاص [B]
تقييم المرضى الذين لديهم أعراض الخطر القلبي الوعائي	الموجات فوق الصوتية (الساباتي) الباطنة الوسطى السباتي	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	التصوير المقطعي المحسوب (التلكس) (التاجي)	☼☼☼☼☼	ينصح به في حالات معينة فقط [B]

التعليق
يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي مكماً للصدى في معظم الأحوال ولكنه يعتبر أفضل في قياس الأحجام البطينية والكسر القذفي والكتلة وفي التمييز بين اعتلال عضلة القلب الإقفازي وغير الإقفازي. يفيد التصوير بالرنين المغناطيسي أيضاً في تحديد الأسباب الخاصة مثل الداء الشواني والتحميل المفرط بالحديد وداء السركويدية (مرض اللحمانية). لقد أصبح التصوير بالرنين المغناطيسي هو التقنية لتقييم السبات وذلك عندما يتدمج مع التدعيم المؤخر و / أو فحص صدى القلب ببذل الجهد الدبوتامين (الإجهاد الدوائي) المنخفض الجرعة. كما يعتبر أفضل تقنية توضح التهاب عضل القلب. سوف تعتمد التقنية المستخدمة لدراسة التهاب عضلة القلب على التوفر المحلي والخبرة.
من الممكن استخدام التصوير المقطعي المحسوب بالإضافة إلى مخططة كهربية القلب لقياس العمل البطيني في نفس الدراسة التي أجريت لتقييم الشرايين التاجية. هناك ثوابت متزايدة على أن هذه التقنية تربط إلى حد ما بالصدى الثلاثي الأبعاد والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحسوب بإصدار الفوتون الفردي. ويتطور دور هذه التقنية في تقييم العديد من أمراض اعتلال عضلة القلب.
يعتبر الصدى هو التقنية المثل التي تستخدم للتشخيص ولتقييم مرض القلب الخلقى. من الممكن أن تضاف لتقنية الصدى التصوير بالرنين المغناطيسي و / أو التصوير المقطعي المحسوب إذا تتطلب الأمر ذلك.
من الممكن أن تساعد الصورة الشعاعية التي تجري على الصدر في التشخيص ومن الممكن أن تساعد في تقييم وضع القلب والأوعية الدموية.
يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي بديلاً للصدى في الأطفال حديثي الولادة الصغار لاسيما أنه يستخدم في الأساس إذا اشبه في وجود حلقات وعائية أو داء خلقي معقد بالقلب. وفي البالغين يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي لمتابعة ما بعد العملية الجراحية وللحالات الاستثنائية التي تتضمن الأبهر والشرايين الرئوية وللقياس التحويلي. تكون معظم صمامات القلب البديلة بأمان عند استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي ويمكن فحصها بواسطة قواعد البيانات. يمنع استعمال تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي مع بعض الصمامات القديمة من النوع الكروي القفصي التجويفي ومع تفرز الصمام المشتبه به.
من الممكن أن يفيد التصوير المقطعي المحسوب في تعريف التركيبة القلبية المعقدة حيث يكون التصوير بالرنين المغناطيسي غير ممكن. كما يفيد أيضاً في تشخيص أي اعتلال في الأبهر والأوعية الرئوية والشرايين التاجية على وجه الخصوص. تتوفر حالياً معلومات محدودة فاعلة من التصوير المقطعي المحسوب.
يفيد في تقييم احتمال اعتلال القلب والأوعية الدموية كل من الموجات فوق الصوتية والتصوير المحسوب في المرضى الذين يعانون من خطر متوسط أو غير واضح في تقييم الخطر التقليدي. لا توجد ثوابت توضح أن التنظير الشعاعي الروتيني للأشخاص الذين ليس لديهم أعراض يؤدي إلى نتيجة سريرية أفضل. قد تكون هناك حالة ينقي فيها التنبؤ بالخطر في المرضى الذين يعانون من خطر وعائي قلبي متوسط والذين سيتم دراسة تعديل الخطر الدوائي فيهم.

المشكلة الطبية / التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
أم الدم الأبهري البطنية	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [A]
	التصوير المقطعي المحسوب / التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد ▲▲▲▲▲	ينصح به [A]
تجلط الأوردة العميقة لجلطة الساق (انظر أيضاً CC04)	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [A]
	تصوير الأوردة بالأشعة	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
الساق الإفقارية	تصوير الأوعية	▲▲▲▲▲	فحص خاص [A]
	تصوير الأوعية بالتصوير المقطعي المحسوب / تصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي	لا يوجد ▲▲▲▲▲	فحص خاص [C]
الطرف العلوي الإفقاري	تصوير الأوعية	▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]
أم الصدر غير المحدد (غير القلبي)	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
فحوصات التنظير الشعاعي أو ما قبل الاستخدام	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [A]
صورة شعاعية روتينية للصدر قبل إجراء العملية الجراحية	صورة شعاعية للصدر	▲▲	لا ينصح به [A]
عدوى الجهاز التنفسي العلوي	صورة شعاعية للصدر	▲▲	لا ينصح به [C]
سورة الربو الحاد	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
سورة مرض الانسداد الرئوي المزمن COPD المزمن	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]

	التعليق
	تفيد الموجات فوق الصوتية في التشخيص وتحديد أكبر قطر والمتابعة. يفضل استخدام التصوير المقطعي المحسوب في الشرب المشتبه به ولكنه لا ينبغي أن يؤخر العملية الجراحية الملحة.
	يستخدم التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي للأوعية الكلوية والحرقفية. يتزايد الطلب على معلومات تشريحية مفصلة عندما يؤخذ بالاعتبار تركيب دعامة عن طريق الجلد.
	تعتبر الموجات فوق الصوتية أكثر حساسية مع تقنية دوبلر الملونة لمتابعة سير الدم. يتم اكتشاف معظم التجلطات الخطيرة طبيياً. مع تزايد الخبرة بالموجات فوق الصوتية ومع تخلص وريد بطة الرجل ومع اكتشاف أمراض أخرى.
	يتنوع استخدام تصوير الوريد بدرجة كبيرة طبقاً لخبرة الموجات فوق الصوتية والإستراتيجية العلاجية المحلية.
	يتطلب الأمر تحديد السياسة المحلية حول تصوير الأوعية بالاتفاق مع جراحي الأوعية وخاصة فيما يتعلق بالتدخلات العلاجية. تستخدم الموجات فوق الصوتية كأول فحص في بعض المراكز.
	يستخدم كل من تصوير الأوعية بالتصوير المقطعي المحسوب وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي بشكل متزايد للتشخيص.
B	يتطلب الأمر تحديد السياسة المحلية حول تصوير الأوعية بالاتفاق مع جراحي الأوعية وخاصة فيما يتعلق بالتدخلات العلاجية.
CA	لا تظهر حالات مثل داء تيتزه (تورم الغضروف الضلعي المؤلم) أي حالات استثنائية في الصورة الشعاعية التي تجرى على الصدر. والهدف الرئيس من إجراء هذه الصورة هو الطمأنينة.
CC	لا يبرر إجراء صورة شعاعية للصدر إلا في الفئات القليلة التي تعاني من احتمال قوي (مثل المثال المهاجرين على احتمال قوي ولم تجر لهم صورة شعاعية حديثة على الصدر). يجب أن تجرى بعض الصور الشعاعية على الصدر لأغراض مهنية (مثل الغواصين) أو لأغراض تتعلق بالهجرة (فئة المملكة المتحدة رقم ٢).
E	لا ينصح بإجراء صورة شعاعية روتينية على الصدر قبل العملية الجراحية في المرضى الذين تقل أعمارهم عن ٦٠ عاماً ويخضعوا لعملية جراحية غير قلبية صدرية. النتيجة غير الطبيعية للاشعة في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً ولكنها ما يزال منخفضة إذا تم استبعاد المرضى الذين لا يعانون من مرض قلبي تنفسي معروف.
G	لا يوجد دليل موثق على تأثير صورة الشعاعية على معالجة أو نتيجة عدوى الجهاز التنفسي العلوي.
I	لا يستلزم إجراء صورة شعاعية على الصدر في المرضى الذين يعانون من ربو ولكن بدون علامات موضعية في الصدر أو حمى أو كثرة الكريات البيض إلا عندما يمثل الربو خطراً على الحياة أو عندما لا يتجاوب بشكل ملائم مع العلاج.
M	يجب إجراء صورة شعاعية على الصدر للمرضى الذين يعانون من سوء مرض الانسداد الرئوي المزمن حيث يستلزم الأمر إحالتهم إلى المستشفى.
N	
OG	
P	
T	
U	

المشكلة الطبية/ التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
الالتهاب الرئوي (بالنسبة للأطفال انظر صفحة ٢٣) CC21	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به [C]
الالتهاب الرئوي: المتابعة (بالنسبة للأطفال انظر صفحة ٢٣) CC22	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
الانصباب الجنبي المشتبه به CC23	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به [C]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
النفث الدموي (بها في ذلك النفث الدموي الجسيم) CC24	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	فحص خاص [B]
	تصوير الأوعية القصية +/- الانصبام	▲▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
مرضى وحدة العناية الخاصة/ وحدة العناية المركزة CC25	صورة شعاعية للصدر	▲▲	ينصح به [B]
مرض الرئة الارتشاحي / المتشر المشتبه به CC26	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	فحص استثنائي [B]

التعليق
سوف يُظهر المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي مكتسب من المجتمع براءاً إشعاعياً في فترة تتراوح ما بين ٤ و ٦ أسابيع، ولكن هذا البرء قد يستغرق فترة أطول في المدخنين كبار السن وفي الأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن في المجرى الهوائي.
لا يستلزم الأمر تكرار إجراء صورة شعاعية للصدر قبل الخروج من المستشفى للمرضى الذين تعافوا سريراً بشكل مرضي من الالتهاب الرئوي المكتسب من المجتمع. يجب ترتيب إجراء صورة شعاعية للصدر بعد حوالي ستة أسابيع لكل المرضى الذين لديهم أعراض ملحّة أو مؤشرات بدنية أو الذين يكون احتمال إصابتهم بورم السرطان أعلى (خاصة المدخنين والمرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عاماً) سواء دخلوا المستشفى أم لا.
قد تكتشف الصورة الشعاعية القائمة التي تجرى على الصدر كميات صغيرة من السائل الجنبى.
تثبت الموجات فوق الصوتية وجود السائل الجنبى وخصائصه وتعتبر الموجات فوق الصوتية أعلى من التصوير المقطعي المحوسب في اكتشاف التوضع والتحوّج الداخلي. قد تكتشف الموجات فوق الصوتية النقائل الجنبية وتستخدم كدليل إرشادي في عملية بزل الصدر.
قد يساعد التصوير المقطعي المحوسب في اكتشاف وتمييز السائل الجنبى. وقد يعمل التصوير المقطعي المحوسب أيضاً على تحديد المرض الجنبى المضمّر.
يجب أن يخضع جميع المرضى الذين يعانون من نفث الدم لإجراء صورة شعاعية للصدر. إذا صورة الصدر الشعاعية طبيعية وإذا كان نفث الدم خطيراً وحدث بدون عدوى متزامنة في الصدر فيجب النظر في الإحالة لفحص إضافي.
قد يستخدم التصوير المقطعي المحوسب (بها في ذلك تصوير الأوعية بالتصوير المقطعي المحوسب) بالاشتراك مع تنظير القصبات لفحص المرضى الذين يعانون من نفث الدم. وقد يكتشف التصوير المقطعي المحوسب الأمراض الخبيثة والحميدة (على سبيل المثال توسع القصبات) التي لم تظهر على صورة الصدر الشعاعية أو على تنظير القصبات. يعتبر التصوير المقطعي المحوسب غير حساس لاكتشاف داء المخاطيات والداء تحت المخاطرات.
قد يؤدي تصوير الأوعية القصية بالقسطرة (بالانصمام أو بدونه) إلى إنقاذ حياة بعض المرضى الذين يعانون من نفث الدم الجسيم.
تعتبر صورة الصدر الشعاعية مفيدة عندما يحدث تغيراً في الأعراض أو عند إدخال أو نزع أي أداة. إن القيمة الفعلية من أشعة الصدر الروتينية اليومية مشكوك بها ولا يوجد أي دليل لدعمها. إن استخدام التصوير المقطعي المحوسب بالإضافة إلى أشعة الصدر في الحالات المعقدة وفي المرضى ذوي الحالات الحرجة.
هناك دليل يشير إلى أن التصوير المقطعي المحوسب عالي الدقة قد يكون خاصاً بالأنسجة في بعض الحالات. وقد يوفر التصوير المقطعي المحوسب عالي الدقة معلومات قيمة عن تراجع المرض (قابلية المرض للتراجع) وتقدير الاحتمال لما قد يحدث.