

British Medical Journal

MÉDECINE

DESCRIPTION

Texte intégral de revues du British Medical Journal (branche édition de l'Association des médecins britanniques – BMA)

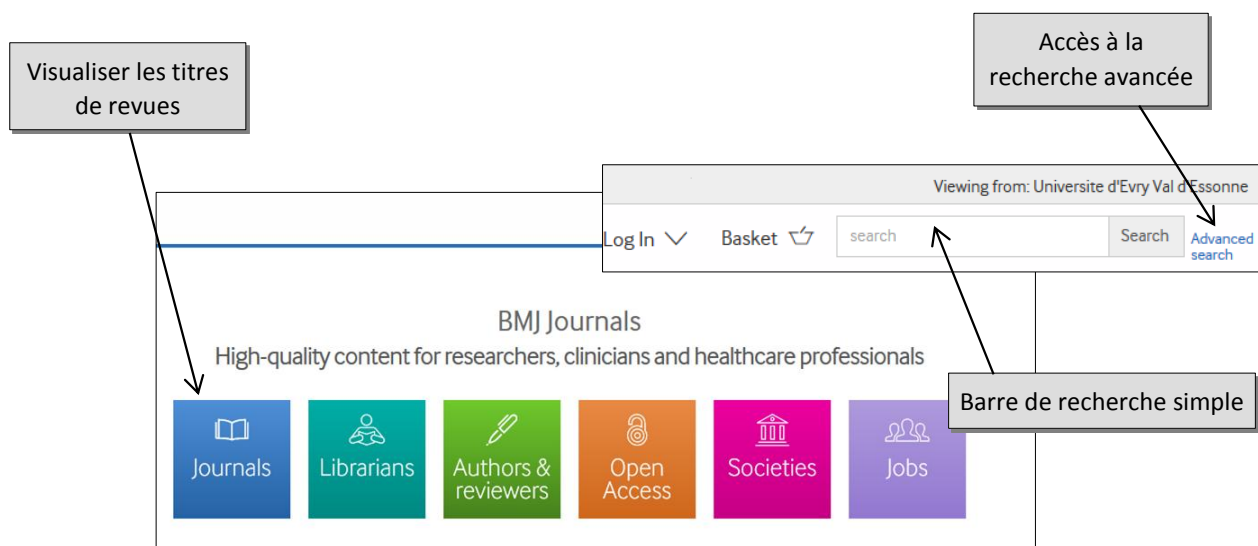
- **Périmètre d'abonnement :** 64 titres de revues, des origines à 2013
- **Public :** Recherche
- **Type de contenu :** Recherche
- **Langue(s) :** Anglais

ACCÈS

Sur identification depuis le site de la bibliothèque : <https://www.biblio.univ-evry.fr/>
→ Onglet « **Bibliothèque numérique** », « **Liste des ressources** »

Ou depuis le guide thématique de Biologie-Médecine
<https://bu-guides.univ-evry.fr/biologie> → Onglet « En ligne »

RECHERCHE SIMPLE



Note : La bibliothèque ne donnant l'accès qu'aux archives des revues jusque 2013, les articles postérieurs à cette date ne sont consultables que s'ils sont en *open access*. Pour restreindre la recherche aux dates d'abonnement, il faut passer par la recherche avancée.

Advanced Search

Barre de recherche

Search Term

Type a term to search within all articles in this journal: e.g., stem cell

Format Results

Number of results per page

10

Sort

- ☒ Best Match
☐ Oldest First
☐ Newest First
☐ First Page

Format Results

- ☒ Standard Format
☐ Condensed Format

Choix de l'affichage des résultats :

- Nombre de résultats par page
- Tri par pertinence/date de publication/position de la première page
- Format de notice standard ou court (titre, revue et année)

Recherche d'une référence précise : renseigner l'année, le numéro de la revue, la première page, le DOI

Submit

Citation

Citation-specific search information

Year Volume Issue First page DOI

e.g. 2009 e.g. 20 e.g. 3 e.g. 29 e.g. 10.9999/123XYZ456

Recherche par auteur ou par mots-clés

Authors, Keywords

Search for specific authors and/or words and phrases.

Author

e.g., Smith, JS

Title

Type any phrase that appears in the article title

Abstract or Title

Type any phrase that appears within article title or abstract

Full Text or Abstract or Title

Type any phrase that appears within article body, title or abstract

Bibliography

e.g., Smith, JS

words

☐ any ☒ all ☐ phrase

words

☐ any ☒ all ☐ phrase

words

☐ any ☒ all ☐ phrase

words

☐ any ☒ all ☐ phrase

Choix de l'opérateur booléen :

ANY = OU
 ALL = ET
 PHRASE = expression exacte

Rechercher un terme dans le seul titre / le titre et le résumé / le titre, le résumé et le texte intégral / la bibliographie

Limiter la recherche par date de publication

Limit Results

Limit search results by date

From

e.g., 2017-07-17

Through

e.g., 2017-07-17

Include articles in Journal:

Choose journal(s)

Include Only:

- ☐ Open Access Articles
☐ Review Articles

Limiter la recherche par revue (liste déroulante)

Limiter la recherche aux articles en *open access* / aux comptes-rendus

Modifier l'affichage des résultats (nombre de résultats par page, tri par pertinence / date de publication)

Modifier la recherche (via l'interface de recherche avancée)

BMJ Journals

Search results

1,062 results for term "stem cell"

Results/page: 10 Order by: Best Match

Sheila A Fisher, Carolyn Doree, Anthony Mathur, David P Taggart, Enca Martin-Rendon
Cochrane Corner: stem cell therapy for chronic ischaemic heart disease and congestive heart failure

Heart Jun 2017, heartjnl-2017-311684; DOI: 10.1136/heartjnl-2017-311684

...1 Fisher SA, et al. Heart Month 2017 Vol 0 No 0 Cochrane Corner: stem cell therapy for chronic ischaemic heart disease and congestive heart failure Sheila A Fisher, 1,2 Carolyn Doree, 1,2 Anthony Mathur, 3,4 David P Taggart, 5 Enca Martin-Rendon 2 Cell therapy provides a promising approach

Dean Kavanagh, Adam Lokman, Neena Kalia
142 Intravital imaging of leukocyte, platelet and stem cell trafficking in vivo in the cardiac microcirculation following myocardial ischaemia-reperfusion injury FREE

Heart Jun 2017, 103 (Suppl 5) A106-A107; DOI: 10.1136/heartjnl-2017-311726.141

will be used to identify causal metabolic pathways, novel diagnostics and drug targets for CVD intervention. 142 INTRAVITAL IMAGING OF LEUKOCYTE, PLATELET AND STEM CELL TRAFFICKING IN VIVO IN THE CARDIAC MICROCIRCULATION FOLLOWING MYOCARDIAL

Deux interfaces selon les revues :

Rebonds vers la revue dont est issu l'article consulté (page de la revue, liste des numéros, sommaire du numéro consulté, dernier numéro)

BMJ Journals

Heart

Home / Archive / Volume 99, Issue 21

Latest content Current issue Archive Authors About

Education in Heart
Acute coronary syndromes

Management of cardiogenic shock complicating acute coronary syndromes

Dushen Tharmaratnam¹, Jim Nolan², Ajay Jain¹

Author affiliations +

Rebonds sur les auteurs

Access au PDF

http://dx.doi.org.ezproxy.universite-paris-saclay.fr/10.1136/heartjnl-2011-301528

Statistics from Altmetric.com

Tweeted by 3
17 readers on Mendeley

Statistiques de consultation de l'article

URL pérenne de l'article

Informations sur l'article (rebonds sur les auteurs vers PubMed / Google Scholar, autres versions de l'article, données supplémentaires ...)

Exporter la référence via des outils bibliographiques

Partager la référence sur les réseaux sociaux ou par mail

Article Text
Article info
Citation Tools
Share
Responses
Article metrics
Alerts

Cardiogenic shock (CS) remains the leading cause of mortality in patients hospitalised with acute myocardial infarction (AMI).¹ Recent guidelines supporting a strategy of early revascularisation (ERV) have led to some improvements in the outcomes of this patient subset.^{2,3} However, despite significant improvements in treatment, the mortality rate associated with CS in the context of AMI remains high, especially in those patients who present to hospital late or have delayed coronary reperfusion. This article aims to review the available data relating to this important condition, and provide guidelines for current best practice in the management of CS.

Definition
CS is a condition characterised by inadequate tissue perfusion, usually in the setting of AMI. There have been many definitions applied to the diagnosis of CS, but the most uniformly accepted clinical definition of CS is decreased cardiac output and evidence of tissue hypoxia in the presence of adequate intravascular volume. Haemodynamic criteria are also important in the diagnosis of

Does diabetes type increase the odds of venous thromboembolism injury?

Jan Leonard, Lisa M Caputo, Matthew M Carrick, Denetta S Slone, Charles W Mains, David Bar-Or
DOI: 10.1136/tsaco-2016-000003 Published 31 August 2016

Services associés
(envoyer par mail, imprimer, exporter la référence, accéder au PDF, partager ...)

Article Figures & Data eLetters Info & Metrics PDF

Abstract

Images et données
Note : Les images sont téléchargeables sous format JPEG ou PPT (diapositive Powerpoint).

Statistiques

Télécharger le PDF

Email
Print
Alerts
Citation Tools
Cite This
Download PDF
Request Permissions
Share
Respond to this article

Tweet J'aime 0 G+

Article
Abstract
Background
Methods
Results
Discussion
Footnotes
References
Figures & Data
eLetters
Info & Metrics
PDF

Table de l'article

Related Articles

No related articles found.

Google Scholar

Cited By...

More in this TOC Section

Similar Articles

Rebonds (articles liés, articles qui citent cet article, suggestions)

Abstract
Background
Methods
Results
Discussion
Footnotes
References
Figures & Data
eLetters
Info & Metrics
PDF

Results Of the 26 934 total patients, 779 (2.9%) had IDDM, 2052 (7.6%) had NIDDM, and the remaining 89.5% were without diabetes. VTE incidence was 3.6%, 2.4%, and 2.2%, in IDDM, NIDDM, and non-diabetes, respectively ($p=0.02$). After adjustment for established and significant risk factors, neither IDDM (AOR=1.43, 95% CI 0.95 to 2.15, $p=0.09$) nor NIDDM (AOR=1.03, 95% CI 0.75 to 1.40, $p=0.88$) was associated with increased odds of developing a VTE. Patients ≥ 65 years developed VTE more frequently than those < 65 years (2.5% vs 2.1%, $p=0.04$). Among patients < 65 years, IDDM was significantly predictive of VTE (AOR=1.86, 95% CI 1.01–3.41, $p=0.045$), but NIDDM was not. For patients ≥ 65 years, neither type of diabetes was predictive of VTE.

Conclusions VTE incidence was ~2 times higher in patients with IDDM versus no diabetes. Overall, we did not find an increased risk of VTE in patients with NIDDM. Additional studies are needed before a recommendation can be made.

Level of evidence Level III, therapeutic/care management.

La base BMJ est compatible avec le résolveur de liens de la BU. Pour chaque référence bibliographique, il est donc possible, via le bouton « Accéder » de **lancer une recherche dans les collections électroniques de la bibliothèque**, soit pour avoir accès au texte intégral sur une base de données, soit pour accéder à d'autres services de la bibliothèque (Prêt entre bibliothèque, Recherche dans le SUDOC ou dans le catalogue des collections physiques de la BU...).

Lancet 2011;378:607–20.

accéder

Vous pouvez vous créer un **compte personnel** (Log in - Register)

Pour quoi faire ?

Alerts

OU

Email alerts

Créer des alertes e-mail au niveau des articles



Créer des alertes sur des recherches