كينتي الجلسة المباشرة لتخطيط القلب

نص الجلسة المباشرة تقييم تخطيط كهربية القلب لاختبار المعرفة

جدول المحتويات

. الإحصار الإحصار الصيني الأذيني

. متلازمة العقدة الجيبية المريضة

. موجة المرضية

. مغلف تقدم

. كتلة النصف الأمامي الأيسر

. تضخم البطين الأيسر والبطين الأيمن مؤشر سوكولوف ليون

. الجهد المنخفض

. كتلة فرعية كتلة فرع الحزمة اليسرى، كتلة فرع الحزمة اليمنى

. كتلة ثنائية الحويصلات وثلاثية الحويصلات

. وقت الطويل، القصير

. تسرع القلب البطيني والرجفان البطيني

. تورساد دي بوانت

. تقويم نظم القلب الكهربائي مقابل إزالة الرجفان

. القطاعات الارتفاع والهبوط

. موجة سابقة للنهاية طرفية، على شكل خيمة، مسطحة

. احتشاء عضلة القلب المراحل والعناية بالشريان التاجي

. كتلة كتلة الأذينية الصينية

. التعريف والتوطين

لقد تحدثنا عن كتلة وقبل ذلك بخطوة، هناك ما يسمى بـ .

وهذا يمتد بين العقدة الجيبية والأذينين، أي الأذينين، ويوجد أيضا ما يسمى ومن ثم يمكن أن يحدث انسداد هناك.
ماذا يعني ذلك؟ الكتلة الصينية الأذينية، أي بين العقد الجيبية قلنا أن العقد الجيبية تكون على سطح الأذين الأيمن

و□□□□□□ وما إلى ذلك، هناك أيضا كتل □□. والفرق هو مع كتل □□ هذه□ إنها في الواقع نفس كتلة □□، ولكن بمستوى أعلى. تماما كما هو الحال مع كتل □ □□ و□ و□ و□□□□□□□□□□

□.□ كتلة □ □□ □كتلة الجيب الأذيني من الدرجة الأولى□

لذلك لا يمكنك تحديد ما إذا كان المريض يعاني من كتلة □ □□ أم لا. لا يمكن رؤية هذا في تخطيط القلب أثناء الراحة. لا يمكنك رؤية كتلة □□ على الإطلاق.

هناك كتلة □ □□ □كتلة الجيب الأذيني □□ أم لا. لكن هذا ليس له صلة أيضا، لذا ليس له أي معنى. ليس عليك علاجه أيضا. قمت الآن بإجراء ما يسمى بـ □□ □□□ □□ □الفحص الفيزيولوجي الكهربي□، فيمكنك قياس الوقت ومن ثم يمكنك القول، ربما يمكنك تخمين أنك إذا

□□□□□□□و □□□□□□□□□□□ بلوك □□ □.□

□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□. أو هناك □ □□□□□□ و□، اعتمادا على الطريقة التي تريد تسميتها بها. إنه نفس الشيء في النهاية. الآن هناك ما يسمى بـ □□حصار العقدة الجيبية □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ ثم هناك □□حصار العقدة الجيبية

ثم ترى فجأة أن الموجة □ التالية يجب أن تكون هنا تقريبا. إذا كنت تريد أن تحسب هنا. هل هذا يعني أن لدينا كتلة □□ هنا. بالغ الأهمية لفهمه الآن. إذا نظرنا هنا، مقارنة بكتلة □□، فإذا رأينا هذه الموجة من □ إلى □، نرى أن كل شيء على ما يرام. الآن يرجى الانتباه لأن هذا أمر

□.□ الفرق بين كتلة □□ وكتلة □□

ما هو الفرق بين كتلة □□؟

□ مع كتلة □□□ ترى □□موجة □□□.

□□لا توجد موجة □□□ بعد ذلك، حيث لم يتبعها مجمع □□□، لكنك ترى فقط امتدادا □ وهذا ما يسمى كتلة □□□□□□□□□□ □□. □ مع كتلة □□□ لا ترى

لماذا هذا وينكباخ؟ لأن هذه المسافة من هذه الموجة □ إلى هذه الموجة □ أصغر من ضعف موجة □ العادية.

□.□ التفريق بين درجات كتلة □□ طبقا لمسافات □□

□ □□حصار العقدة الجيبية □□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ المسار □□أصغر□□ من مسافة □□ □□.

□ □□حصار العقدة الجيبية □□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ المسار □□يبلغ طوله□□ مسافات □□ بمقدار □□.

□ □□كتلة □□ من الدرجة الثالثة□□□ المسار □□أطول□□ من □□ مسافات □□.

□□. لذلك يجب أن يكون هناك □ هنا، أي □، □. إذا كان هذا المسار أصغر من نقطتين □□، فهو بالتأكيد كتلة □□□□□□□□□□ □□. يكون هناك حاجز هنا □ ونعم، هناك كتلة، تسمى كتلة □□، لأننا لا نرى موجة □ ولأن مسافة □□ هذه أقصر من ضعف مسافات مهم. لذا يمكنك أن ترى هنا أنك ترى عمل القلب لفترة طويلة، لا يبدو طبيعيا مثل هذا الإجراء على الأقل. ثم تعتقد أنه يجب أن وأكرر لأن هذا

هذا مهم في الغالب□ مع كتلة □□□□□□ □□ وكذلك كتلة □□ من الدرجة الثالثة، فهي ذات صلة تماما كما هو الحال مع كتل □□. هذا على الأرجح عبارة عن كتلة □□□□□□ □□. مع كتلة □□ من الدرجة الثالثة، تكون هذه المسافة أطول من ضعف مسافات □□. بافتراض أن هذا المسار يبلغ طوله ضعف مسافة □□، يقال أن

□.□ العلاج والأعراض

تلك الموجة □. لذلك لا ترى موجة □. إذا كان الأمر كذلك، فيجب عليك بالتأكيد التفكير في حصار العقدة الجيبية □□□□□□□□□. بجهاز تنظيم ضربات القلب□□ وفي معظم الأحيان يعاني المرضى من الدوخة أو الإغماء. إنها تقريبا مثل كتل □□، ولكن بدون في هذه الحالة، يلزم □□العلاج

إنه نفس العلاج بالضبط□

□ □□حصار العقدة الجيبية □□□□□□□ □□□□□□□□□□ □ جهاز تنظيم ضربات القلب

□ □□ كتلة □□ من الدرجة الثالثة □□ □ جهاز تنظيم ضربات القلب

□.□ الأسباب

في المرضى الذين يعانون من □□الساركويد□□، على سبيل المثال، مع إصابة القلب □ لذلك هذه هي الأسباب الأكثر شيوعا. يمكن أن يحدث أيضا مع □□احتشاء الجدار الخلفي□□، ويمكن أن يحدث أيضا مع □□مرض لايم□□، ويمكن أن يحدث أيضا متى يمكن أن يحدث شيء مثل هذا؟ يقولون أيضا أنه عصبي عضلي، شيء من هذا القبيل

أن يحدث ذلك أيضا إذا كان لديك □□تخلخل□□، على سبيل المثال في العقد □□ □أي □□□□□□□، فيمكن أن يحدث ذلك أيضا. بالطبع، يمكن

ولكن من المفترض أن تعمل برمجة أو وضع جهاز تنظيم ضربات القلب بشكل مختلف عن إحصار □□ من الدرجة الثالثة. من يسأل الآن□ هل يحتاج الجميع إلى أجهزة تنظيم ضربات القلب؟ □ جميعهم يحتاجون إلى أجهزة تنظيم ضربات القلب، تنظيم ضربات القلب تختلف بالطبع قليلا عن برمجة □ □□□□□ □□. لكن هذا غير مطلوب، في الغالب في الامتحان، لأن هناك يرجى ملاحظة ذلك، لأن برمجة جهاز

□.□ توضيح من المحادثة

□ □□السؤال□□□ مع □ □□□□□ □□، لا يمكننا رؤية ذلك في مخطط كهربية القلب العادي؟

□

□ □□الإجابة□□□ كتلة □ □□ فقط، نعم. يمكننا أن نرى الشكلين الآخرين.

 السؤال حظر هو حظر بين عقدة وعقدة ؟ أليس كذلك؟

 إلى الجيوب الأنفية العقدة الجيبية، ويرمز الحرف إلى الأذين الأذين. الأتريوم في اللاتينية يعني الفناء الأمامي.
 الإجابة كتلة هي كتلة بين العقدة والأذين كتلة الجيب الأذيني. يشير الحرف

 والكتلة الأذينية البطينية الإحصار الأذيني البطيني.

. متلازمة العقدة الجيبية المريضة

الأنفية المريضة، لذلك عادة ما يكتب أطباء القلب ثلاثة أضعاف ، وهذا يعني متلازمة الجيوب الأنفية المريضة. هناك ما يسمى بـ متلازمة الجيوب الأنفية الستة متلازمة الجيوب

هناك أربع مجموعات فرعية أو أربع صور سريرية

.. بطء القلب الجيبي

بطء القلب الجيبي طوال الوقت وأعراض مثل الدوخة أو الإغماء، فمن المؤكد أن هناك حاجة إلى جهاز تنظيم ضربات القلب. الليل، على سبيل المثال. إذا كان لدى المرضى الأكبر سنا معدل ضربات قلب يتراوح بين إلى في الدقيقة ويعانون من حوالي نبضة في الدقيقة. يحدث هذا في الغالب عند الرياضيين، وهو فسيولوجي، والذين يعانون من بطء القلب الجيبي في يعاني المريض من إيقاع الجيوب الأنفية، لكنه يعاني من بطء القلب طوال الوقت،

.. الرجفان الأذيني مع عدم انتظام ضربات القلب المطلق

وهذا يشمل أيضا العلاج بجهاز تنظيم ضربات القلب.

.. متلازمة برادي تاتشي

ضربات القلب هنا أيضا. ومن ثم يمكنك زيادة حاصرات بيتا على أمل أن يؤدي ذلك إلى القضاء على عدم انتظام دقات القلب. الأذيني، فهو يعاني من عدم انتظام دقات القلب أحيانا سريع جدا، وأحيانا بطيء جدا. يتم تضمين العلاج بجهاز تنظيم ماذا يعني ذلك؟ المريض، إذا كان لديه الجيوب الأنفية، فهو بطيء جدا أي بطيء جدا. وإذا كان مصابا بالرجفان

.. المبدأ جهاز تنظيم ضربات القلب مقابل عدم انتظام دقات القلب

عن السبب سواء كان بطء القلب الجيبي أو عدم انتظام ضربات القلب برادي المطلق أو كتل الأذينية البطينية وما إلى ذلك. لذا فإن استخدام جهاز تنظيم ضربات القلب أمر طبيعي في بطء القلب بجميع أنواعه، بغض النظر

ما يعاني من الرجفان الأذيني وعدم انتظام دقات القلب، فلن يساعد أي علاج بجهاز تنظيم ضربات القلب في هذه الحالة.
□□عدم انتظام دقات القلب□□ □□لا يمكنك علاجه□□ باستخدام جهاز تنظيم ضربات القلب، يرجى فهم ذلك. لذا، إذا كان شخص بالنسبة إلى

□. موجة □ المرضية

□□□. من النادر في الواقع رؤية شيء مرضي، ولكن بالطبع هناك أيضا مرضى لديهم، على سبيل المثال، موجة □ مرضية.
نأتي الآن إلى □□موجة

□.□ معايير موجة □ المرضية

□ □□سعة□□ موجة □ أكبر من ربع موجة □.

□ □□المدة□□ أكثر من □□ مللي ثانية □□□.□ ثانية□.

إذا كان الأمر كذلك، فهذا يعني أن □ مرضية تقريبا في هذه الحالة.

□.□ الأسباب والأهمية

أين ترى شيئًا من هذا القبيل؟

في الرصاص □، فإن هذا يسمى □□النوع □□□□□□ أو □□النوع السهمي□□. قد يكون هذا علامة على الانسداد الرئوي.
مخطط كهربية القلب ذو □□ قناة□، وإذا كانت لدينا موجة □ المهيمنة في الرصاص □ والموجة □ المرضية □أي عميقة وواسعة□ يمكن أن يكون لديك أحيانا □□نوع سهمي□□ من حيث الموقع. ثم ترى □□□□□□□□□ أي موجة □ في الرصاص □ □إذا كان لدينا □ □□الانصمام الرئوي□□□ قلنا أنه مع الانسداد الرئوي

وهذا هو معنى مرض □. إذا كانت مرضية، فهذا يعني أن المريض قد يكون لديه ندبة في المنطقة □ نوبة قلبية حديثة.
أو ذهب المريض إلى المستشفى بعد أسابيع ثم تم اكتشاف أن المريض أصيب بنوبة قلبية ذات مرة □ هناك □□ندبة□□،
أو الجدار الأمامي ولم يتم علاجها بشكل مناسب □في الوقت المناسب□، أي أن المريض نجا دون الذهاب إلى المستشفى،
□ □□نوبة قلبية منتهية الصلاحية□□□ إذا أصيب مريض بنوبة قلبية في الجدار الخلفي

□. مغلف □□ □ تقدم □

إلى ما يسمى □□مغلف □□□□. وهذا يعني أن الموجة □ في □□، أو على أبعد تقدير في □□، يجب أن تكون أكبر من الموجة □.
□□ أسلاك جدار الصدر □□. هناك أيضا، إذا أردنا أن ننظر عن كثب إلى مخطط كهربية القلب □□□□□ ونقيمه بدقة، فإننا ننظر
لقد قلنا أيضا ذات مرة أن □□ إلى □□ يسمى

□.□ النتائج الطبيعية

الموجة أكبر من الموجة . وهذا ما يسمى انتقال أو تقدم نحو . إذا كان الأمر كذلك، فهذا أمر طبيعي. هنا، يمكنك أن ترى أن الموجة أكبر من الموجة الموجة . نفس الشيء تقريبا هنا، ومن ثم يمكنك أن ترى في أن إذا بدأت

.. المرضية تأخير مغلف

ولكن إذا لم يكن الأمر كذلك، فمن الممكن أن يكون مرضيا.

 إذا نظرت هنا، يمكنك رؤية الموجة الموجة .

 إذا لم تصبح الموجة سائدة بعد في ، يقال تأخير غلاف حتى .

 قد تكون هذه نوبة قلبية سابقة.

 تصل إلى . هذا نموذجي جدا لاحتشاء الجدار الأمامي الذي انتهت صلاحيته. يمكنك أن ترى ذلك بوضوح تام.
 إذا نظرت هنا، يمكنك القول إن لديك تقريبا خسارة

.. معنى اليوم

عندما لم تكن صور الصدى جيدة، كان هذا مهما جدا. وفي أيامنا هذه، لسوء الحظ، لا يعيرها الناس الكثير من الاهتمام. لا أعتقد أن الأمر بهذه الأهمية هذه الأيام لأن تخطيط صدى القلب أمر بالغ الأهمية هذه الأيام. في ذلك الوقت،

قد أصيب بنوبة قلبية من قبل أو ما إذا كان لديه نوع يساري مبالغ فيه، فقد يكون ذلك ضمن نطاق هذا، على سبيل المثال. الفخذ أو نوبة قلبية حديثة. يجب عليك إما توضيح ذلك من خلال تاريخ المريض أي التحدث مع المريض حول ما إذا كان أية حال، يجب أن تكون الموجة أكبر من الموجة . خلاف ذلك لديك علم الأمراض. أيا كان سواء كان ذلك بسبب انسداد لكن من حيث المبدأ، يجب أن ترى دائما أن الموجة يجب أن تكون أكبر في ، على أبعد تقدير في . على

. كتلة النصف الأمامي اليسرى

.. تشريح الفخذين

العقدة الجيبية العقدة الأذينية البطينية حزمة له حزمة توارة اليمين واليسار. ينقسم الفخذ الأيسر إلى قسمين

 الجزء الأمامي

 الجزء الخلفي

كتلة النصف الأمامي الأيسر نصف الساق كتلة نصفية. الاختصار كتلة النصف الأمامي الأيسر.
إذا كان هذا الجزء الأمامي مسدودا هنا، فإنه يسمى

□.□ معايير تخطيط القلب □□□□□□.

سلبي، سلبي □ إذا مازلنا نتذكره من آخر مرة. إذا كان لدينا إيجابي، سلبي، سلبي، أي إذا كانت هذه الكوكبة موجودة□ إذا كان لدينا ذلك، فمن المؤكد أن المريض لديه □□النوع الأيسر المفرط□□. ما هو معنى فوق القمة ؟ إيجابي،

□ □□النوع الأيسر الممتد بشكل مفرط□□ □ □□موجة □ لا تزال مرئية في □□ و□□□□ □ كتلة النصف الأمامي اليسرى.

وكان لدى المريض نوع أيسر ممتد بشكل مفرط، فعادة ما نقول أن المريض ربما يعاني من كتلة نصفية أمامية أيسر. ترى الموجة □ في □□□□□ أو نادرا ما ترى على الإطلاق. ولكن إذا كان لا يزال سائدا، أي أنه لا يزال بإمكانك رؤيته بوضوح، في العادة، من المفترض ألا

□. إذا كان الأمر كذلك، فمن الممكن أن تكون نوبة قلبية سابقة. يمكن أن يكون. أنت لا تعرف ذلك. لذلك لا يمكنك القول □□□□. الموجة □ لها نفس حجم الموجة □ تقريبا. لذا فإن ما يجب أن يحدث هنا عادة هو أن الموجة □ يجب أن تكون أكبر من الموجة أو إذا نظرت هنا، فإننا نقول أيضا □□تأخير مغلف □□ يصل إلى □□□□. نعم، يمكنك أن ترى أن

□.□ إجهاد القلب الأيمن

القلب الأيمن□□ □سنرى ذلك بعد قليل مع الانسداد الرئوي على سبيل المثال□، فيمكنك أيضا رؤية □□تضخم القلب الأيمن□□. هنا على الصفحة، إذا كان لدينا كتلة نصفية أمامية أيسر و□□إجهاد

□. تضخم البطين الأيسر والبطين الأيمن □مؤشر سوكولوف□ليون□

سألوني أثناء الفحص□ كيف يبدو تضخم البطين الأيسر أو تضخم البطين الأيمن في مخطط كهربية القلب وحده؟

ثم هناك ما يسمى □□مؤشر سوكولوف□ليون□□ □أو كيف تنطقه باللغة الإنجليزية□.

□.□ تضخم البطين الأيمن □□□□

مللي فولت□□، فمن المؤكد أنك تعاني من ما يعرف بتضخم البطين الأيمن. وهذا يعني أن العضلة سميكة في البطين الأيمن. الحرف □□□ خذ موجة □□□ في □□ أو □□□□ □ موجة □□□ في □□ أو □□□□. إذا قمت بجمعها وكانت النتيجة أكثر من □□□□.□ بالنسبة لـ □□تضخم البطين الأيمن□□ □لا تخلط بين

□.□ تضخم البطين الأيسر □□□□

أكثر من □□□.□ ميلي فولت□□، فإنك تقول إن لديك ما يسمى بتضخم البطين الأيسر وفقا لما يسمى بمؤشر سوكولوف□ليون. لتضخم البطين الأيسر□ خذ الموجة □□□ في □□ أو □□□□ □ الموجة □□□ في □□ أو □□□□. إذا جمعت الاثنين معا وحصلت على والعكس صحيح بالنسبة

□.□ الأهمية السريرية□ □□□ و□□□□

كهربية القلب مرضي □ فهو يحتوي على □□□□□□□□□□□□□□□□، خاصة في □□ إلى □□. ترى هذا كثيرا حقا مع □□□ أو □□□□. من □□□□□ أو □□□□□□ □اعتلال عضلة القلب الانسدادي الضخامي أو اعتلال عضلة القلب الضخامي□. ثم تقول، حسنا، مخطط وهذا أمر مهم لأنه يوجد أحيانا مرضى يعانون

من التحكم في ضغط دمه لمدة □□ أو □□ أو □□ عاما وكان يعاني دائما من ارتفاع ضغط الدم، فيمكن أن يحدث هذا أيضا. هذا التضخم. أو يمكن أن يكون هذا أيضا في سياق □□مرض القلب الناتج عن ارتفاع ضغط الدم□□ □ إذا لم يتمكن المريض أن المريض يعاني من تضخم وفقا لتخطيط القلب في جدار الصدر، فيمكنك أيضا رؤية سلبيات □، فقد يكون هذا جزءا من إذا رأيت

□.□ توضيح نوع الموضع □ تضخم

□ □□سؤال□□□ كيف يمكنك التمييز بين نوع الموضع والتضخم الأيسر؟

□

إلى □□□ كافية. لا نحتاج إلى أطراف الأطراف لتحديد التضخم. وهذا يعني أن الموقع لا يهم على الإطلاق في هذه الحالة. نوع الموضع، فإنك تحتاج فقط إلى الخيوط □ و□ و□ □الخيوط القصوى□. بالنسبة للتضخم، تكون وصلات الصدر فقط □□□ □ □□الإجابة□□□ هذان شيئان مختلفان. عند تحديد

سماكة العضلات □□. يمكن أن يكون في □□الداء النشواني□□، في □□□□□□ ،□□□□□، □□أمراض التخزين□□، وما إلى ذلك. تضخم يعني □□ سماكة،

□.□ مثال على الحساب

مثال على تضخم البطين الأيمن□

□ هنا ستكون الموجة □ في □□، والتي قد تكون □ مللي فولت □إذا كان □□ ملليمتر □ □ مللي فولت، إذن صندوقين□.

□ ثم تقوم بإضافة موجة □ في □□. إذا أدى كلاهما معا إلى ما يقرب من □ مللي فولت، فقد يكون هذا تضخم البطين الأيمن.

حتى □.□ مللي فولت □ الموجة □ في □□ □ وهذا بالتأكيد لا يزيد عن □□.□ مللي فولت. وهذا يستثني تضخم البطين الأيمن. □ لا يمكن أن يكون العكس لأنه مع تضخم البطين الأيمن نحسب موجة □ □ موجة □. الموجة □ هنا ليست

يعني أننا لم نصل بعد إلى تضخم البطين الأيسر. وفقا لمؤشر سوكولوف□ليون، نحتاج على الأقل إلى □□□.□ ميلي فولت□□. في تضخم البطين الأيسر□ موجة □ في □□ □ موجة □ في □□ أو □□. إذا وصلنا إلى حوالي □.□ مللي فولت □ فهذا

□.□ مرجع لتغذية الورق

□ □□سؤال□□□ □.□ مللي فولت □ ما هو عدد الصناديق الكبيرة تقريبا؟ □.□ صناديق كبيرة بمعدل تغذية ورق □□ مم□ثانية؟

□

القلب □السرعة والسعة□، يجب تحديد ذلك. يجب تحديد هذين الأمرين لكل تخطيط كهربية القلب□ بأي سرعة وما هي السعة. فولت. يجب عليك دائما مراقبة ذلك بعناية، لأنه اعتمادا على كيفية برمجة الطابعة أو كيفية برمجتها عند طباعة مخطط كهربية ذلك. □، □ صندوقين يساوي □□، لذا □□ ملليمتر □ □ ميلي فولت. أنت بحاجة إلى □ قطط على الأقل لتقول، حسنا، لدينا □ ميلي □ □□الإجابة□□□ بالضبط، صحيح. يجب تحديد

□.□ تضخم ونوع الموقف □ الاتصال

□ □□السؤال□□□ هل هناك علاقة بين نوع الموضع والتضخم الأيمن□الأيسر؟

□

الضغط المتزايد □ وفي مرحلة ما يتطور التضخم أيضا. عادة ما يكون هذا التضخم نتيجة لسلالة البطين الأيمن □الثانوية□. لذلك، مع مرض الانسداد الرئوي المزمن، فإننا نضغط على القلب الأيمن، ويجب على القلب الأيمن دائما أن يضخ مقابل كما هو الحال مع الرياضة□ إذن لديك عضلات من هذا القبيل. نفس الشيء مع القلب، عندما يضطر دائما إلى مقاومة الضغط. تتعرض أولا لضغط على قلبك الأيمن على مر السنين، ثم في مرحلة ما يتعين على العضلة ضخ المزيد. إنه نفس الشيء تضخم البطين الأيمن □ لماذا يجب أن تحصل عليه؟ هذه عادة عملية مزمنة. مع مرض الانسداد الرئوي المزمن □□□□□□ □ □□الإجابة□□□ ليس بالضرورة.

□

وضعية مرضية □ على سبيل المثال الأيمن أو □□□□ أو السهمي. وهذا يلعب دورا. ولكن ليس بالضرورة أن تكون أساسية. □ في حالة إجهاد القلب الأيمن □الانسداد الرئوي، □□□□□، نعلم بالفعل أن المريض لديه

□ □□سؤال□□□ مريض يعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن □ تضخم اليسار □ أي نوع من الوضعيات؟

□

□□. ولكن يمكن تركه، حتى لو كان مفرطا في عزم الدوران إلى اليسار، ولكن يمكن أيضا أن يكون من النوع شديد الانحدار. □ □□الإجابة□□□ يمكن أن يكون أي شيء. ولكن في كثير من الأحيان □□ نوع حاد

□.□ سلبية □□□ في تضخم اليسار

□ □□السؤال□□□ في حالة تضخم الجانب الأيسر □ هل □□□ سلبي دائما في □□ و□□ و□□؟

□

النظر إلى الموجة □ في □□. وإلا فقد يكون سلبيا في كل مكان □ ولكن يجب أن يكون هناك □□كتلة فرعية للحزمة اليسرى□□. الفسيولوجية أن يكون مركب □□□ في □□ سلبيا في بعض الأحيان. لتجنب ذلك والقول □حسنا، هذا طبيعي□، يجب عليك أيضا □ □□ في □□□□ أو □□□ في □ □ □□ في □□□□، أي واحدة من الاثنين. لماذا تفعل ذلك؟ لأنه ليس من النادر أن يكون من الناحية مركب □□□ في □□ سلبيا من الناحية الفسيولوجية. لكن □□ و□□ يجب أن تكونا موجبتين بالفعل. أنت تقول إما موجة □□□ في □ □ □□الإجابة□□□ قد يكون

□. الجهد المنخفض

هذا سؤال شائع جدا جدا في اختبار المعرفة.

□.□ التعريف

ما يسمى □□الجهد المنخفض□□ □ سعة مجمعات □□□ هو□

□ في □□الطرفيات□□ □□، □، □، □□□ ،□□□ ،□□□□□ أقل من □□□.□ مللي فولت□□، أو

□ في □□الخطوط الصدرية□□ □□□ إلى □□□□ أقل من □□□□.□ ميلي فولت□□ □الموجة □□.

إذا كان هذا هو الحال، فإنه يسمى الجهد المنخفض.

□.□ الأسباب □أسئلة متكررة□

ما هي الأسباب؟ و هذا هو السؤال الذي يطرح دائما□

□ □□السمنة□□□ المسافة بين قطب تخطيط القلب والقلب كبيرة جدا. ولهذا السبب عادة ما تكون موجات □ صغيرة.

□ □□الانصباب□□□ الوذمة، □□الانصباب التأموري□□، □□الانصباب الجنبي□□.

□ □□انتفاخ الرئة□□ □مرضى مرض الانسداد الرئوي المزمن، □□انتفاخ الرئة□□□.

فيجب أخذ □□الانصباب الجنبي والانصباب التأموري وانتفاخ الرئة□□ في الاعتبار عند مرضى الانسداد الرئوي المزمن.
كان ذلك أقل من □.□ مللي فولت، فيجب عليك على الأقل التفكير في شيء كهذا. إذا كان وزن المريض لا يزن □□□ كيلوغراما، غير الطبيعي في تخطيط القلب؟ يمكنك رؤية موجات □ صغيرة جدا في جميع الخيوط تقريبا، خاصة في الخيوط الصدرية. إذا هذا السؤال عدة مرات في الامتحان. خاصة عندما يتعلق الأمر بـ □□انصباب التامور□□ □ ما هو التشخيص التفريقي؟ ما هو يرجى ملاحظة ذلك بعناية لأنه تم طرح

□. حزمة كتلة الفرع

أمامي وجزء خلفي. هنا الساق اليمنى. ثم يستمر إلى ما يسمى بـ □□ألياف بوركنجي□□ □لكننا لا نحتاج إلى معرفتها الآن□.
الأذينية □ العقدة الأذينية البطينية □ حزمة له □ فرع حزمة تاوارا □اليمين واليسار□. تنقسم الساق اليسرى إلى قسمين□ جزء نأتي الآن إلى □□الكتلة الفرعية□□. تحدثنا دائما عن□ العقدة الجيبية

إذا تم حظر الساق المقابلة□

□ □□كتلة فرع الحزمة اليسرى □□□□□□□ أو □□كتلة فرع الحزمة اليمنى □□□□□□□.

□ أو في بعض الأحيان جزء واحد فقط□ □□الجزء الأمامي□□ أو □□الجزء الخلفي□□ □كتلة نصفية□.

□.□ الفيزيولوجيا المرضية□ غير متزامن

بسبب ▯▯عدم التزامن▯▯ ▯ بضعة مللي ثانية، حوالي ▯▯▯ مللي ثانية ▯ يكون البطين الأيسر أكثر إثارة من الأيمن أو العكس. هناك كتلة فرعية▯ يضخ القلب بشكل متزامن في معظم الأوقات. مع فرع حزمة كتلة القلب ▯▯ الصخور ▯▯. وهذا يعني أنه في كل واحد منا ▯نأمل ألا يكون

يمتد الإثارة أسفل الفخذ الأيمن. حتى يتم إثارة البطين الأيمن، يتم إثارة البطين الأيسر خلال ميلي ثانية ▯ غير متزامن. ▯ مع ▯▯حجب فرع الحزمة اليسرى▯▯▯ تم حظر فرع الحزمة اليسرى.

▯ مع ▯▯إحصار فرع الحزمة الأيمن▯▯▯ يقوم فرع الحزمة الأيسر بتزويد البطين الأيسر أولا، ثم البطين الأيمن.

▯.▯ الأهمية السريرية

يتم علاجه بنفس طريقة علاج احتشاء العضلة القلبية الصغيرة▯▯. وهذا يعني▯ الهيبارين، والأسبرين، إلى مختبر القسطرة. إذا كان المريض يعاني من أعراض مشوية نموذجية ▯ بداية جديدة ▯▯إحصار فرع الحزمة اليسرى▯▯، فهذا يعني▯ ▯▯أن

على مر السنين، بالطبع، لديهم قليل من الارتفاع، حتى مع إحصار الحزيمة اليمنى ▯ ولكن هذه ليست القاعدة على الأقل. إذا حدث ▯▯حظر فرع الحزمة الصحيح▯▯ مؤخرا. على الرغم من أنني يجب أن أقول، لقد رأيت مريضين أو ثلاثة مرضى ليس من الضروري أن يكون هذا هو الحال

▯.▯ عرض ▯▯▯ ▯ المعيار رقم ▯

أنه لا ينبغي أن يزيد طوله عن ▯▯ مللي ثانية. في الوقت الحاضر يقولون أن ما يصل إلى ▯▯▯ مللي ثانية لا يزال أمرا طبيعيا. يجب ألا يزيد مركب ▯▯▯ ▯بداية الموجة ▯ إلى نهاية الموجة ▯▯ عن ▯▯▯▯▯ مللي ثانية▯▯. منذ ▯▯ إلى ▯▯ عاما، قيل

▯ أي شيء يزيد حجمه عن ▯▯▯ مللي ثانية ▯ ▯▯كتلة فرع الحزمة▯▯.

▯ بين ▯▯▯ و▯▯▯ مللي ثانية، يمكن أن يكون هناك ▯▯إحصار فرعي للحزمة اليسرى غير مكتمل▯▯ ▯نادر جدا▯.

كتب تقول ▯▯▯ مللي ثانية، لكنني تعلمت ذلك دائما بهذه الطريقة▯ أي شيء يزيد عن ▯▯▯ مللي ثانية يعد بمثابة كتلة ساق. ▯ أي شيء يزيد عن ▯▯▯▯▯ مللي ثانية▯▯ ▯ بالفعل كتلة ساق ▯قطع قياسي▯. هناك

▯.▯ كتلة فرع الحزمة اليمنى ▯▯▯▯▯ ▯ نموذج تخطيط القلب

هناك نوعان نموذجيان من كتلة فرع الحزمة اليمنى▯

▯ ▯▯الشكل ▯▯▯ ▯يرى غالبا في تخطيط كهربية القلب▯.

▯ ▯▯الشكل الكلاسيكي▯▯▯ يتجه قطريا للأعلى باتجاه النقطة ▯ ثم ينحدر بشكل حاد ▯وبالطبع عريض▯.

معايير▯

▯ ▯▯ مركب ▯▯▯ إيجابي واحد على الأقل في ▯▯ إلى ▯▯ ▯▯ ▯إيجابي ▯ تصاعدي▯.

▯ واسع ▯▯ ▯▯▯ مللي ثانية▯.

 في من الحالات موجب وواسع في إحصار فرع الحزمة الأيمن.

.كتلة فرع الحزمة اليسرى نموذج تخطيط القلب

 سلبي في إلى ينظر إلى الأسفل و واسع.

 يوصف بأنه شكل رغيف السكر وليس شكل . مثل صخرة الهيمالايا.

 موجات عند أعلى منها عند .

أي شيء سلبي في إلى وعريض في من الحالات كتلة فرع الحزمة اليسرى.

غير مكتمل .

.بين و مللي ثانية كتلة غير مكتملة. نادر جدا. إما أنها كتلة فرعية كاملة أو أنها ليست كذلك

.ملاحظات على عدم الخصوصية

 على الإطلاق مع كتلة فرع الحزمة اليمنى. بالطبع، يعتمد ذلك أيضا على مكان الانسداد بالضبط القريب مقابل البعيد. غير محدد بشكل عام فكل ما تراه ليس له دائما معنى. قد ترى في كثير من الأحيان هذا الشكل ، وأحيانا قد لا ترى شكل إن مخطط كهربية القلب في حد ذاته

بنسبة ، فيجب عليك وضع قسطرة في البطين الأيمن وإيصال بعض نبضات التيار هناك ومعرفة مكان انسداده بالضبط. إذا كنت تريد معرفة ذلك

.ماذا يحدث مع الكامل؟

 السؤال إذا كان لدينا إحصار كامل للحزمة اليسرى واليمنى الكاملة ماذا تتوقع في مخطط كهربية القلب؟

ثم في مرحلة ما يكون لديه توقف الانقباض. ولهذا السبب يعد هذا مؤشرا مطلقا للعلاج بجهاز تنظيم ضربات القلب. يتناوب المريض بين إحصار الحزمة اليسرى وإحصار الحزمة اليمنى نبضة واحدة على اليسار، وضربة واحدة على اليمين، لدينا أي إثارة تجاه البطين. ولهذا السبب ترى بالفعل خط الصفر. لا يحدث هذا بشكل متسق سريريا في بعض الأحيان الإجابة توقف الانقباض خط الجهد الكهربي. لأنه بعد ذلك لن يكون

. كتلة ثنائية الحويصلات وثلاثية الحويصلات

.التعريف

مشكلة كتلة النصف الأمامي الأيسر ولهذا قلت في البداية أنها شبه مرضية. لماذا؟

لدينا أيضا كتلة ، فلدينا ما يسمى كتلة ثنائية الحويصلات كتلتان كتلة نصفية أمامية أيسر.
إذا كان

وقد يؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى الإغماء أو الدوخة حيث يتعلق الأمر بجهاز تنظيم ضربات القلب.

إحصار ثلاثي الأوعية ثلاث كتل مرة واحدة في مخطط كهربية القلب الواحد

كتلة

كتلة النصف الأمامي الأيسر

كتلة فرع الحزمة اليمنى

كتلة أذينية طويلة طويلة. إحصار ثلاثي الأوعية مع أعراض دوار، إغماء بالتأكيد زرع جهاز تنظيم ضربات القلب.
هنا مسدود الجزء الأمامي الأيسر والكتلة الأذينية البطينية عبارة عن

إشارة العلاج

كتلة النصف الأمامي الأيسر المعزولة بدون تغييرات أخرى ليس عليك فعل أي شيء.

إحصار ثنائي الحويصلة الأعراض جهاز تنظيم ضربات القلب.

إحصار ثلاثي الأوعية الأعراض جهاز تنظيم ضربات القلب.

بدون أعراض ولا مؤشرات أخرى لا يوجد علاج بجهاز تنظيم ضربات القلب.

المثال السريري

الأولى كان هناك بالفعل إحصار ثلاثي الحزم، ثم بقي بالطبع. ومن ثم كان لا بد من زرع جهاز تنظيم ضربات القلب.
عاد مصابا بكسر في العضد كسر العضد وأجريت له عملية جراحية مرة أخرى. ثم رأيت مخطط كهربية القلب في المرة
إلى قسم جراحة العظام وهو يعاني من كسر في عنق الفخذ، وتم إجراء عملية جراحية له بسرعة وإعادته إلى المنزل. ثم
أستطيع أن أتذكر حالة واحدة جاء المريض

كتلة بدون أعراض

السؤال إذا كان لدينا انسداد بدون أعراض، فهل لا يجب علينا فعل أي شيء؟

ذلك على سبيل المثال، رجل يبلغ من العمر عاما قال دعني أموت. ونحن لم نفعل ذلك أيضا. وإلا، عليك أن تفعل ذلك.
الأذيني البطيني بدون أعراض يظل مؤشرا مطلقا للعلاج بجهاز تنظيم ضربات القلب. ما لم يرفض المريض
الإجابة مع الحصار

□

أو أنهم يعانون من □□ضيق في التنفس□□ □تعويض القلب بسبب بطء القلب□. بالطبع يأتون أيضا بسبب الإغماء والدوخة. فإما □□لا تعويض□□ أو لديهم □□فشل كلوي□□ □لأن القلب لا ينبض بشكل طبيعي □ لا تحتوي الكليتان على إمداد دم جيد□ مع كتلة □ □□. لأن كتلة □ □□ تعني أن المرضى الأكبر سنا يتحملونها بشكل جيد جدا، ولكن إذا نظرت عن كثب إلى المرضى، □ لم يسبق لي رؤية مريض فعليا بدون أعراض

□

ونادرا ما يحدث □ □□□□□ □□ بدون أعراض. ولكن من الناحية الطبية، فهو مؤشر مطلق للعلاج بجهاز تنظيم ضربات القلب. المرضى كبار السن □أكثر من □□ عاما□ من عدم تعويض القلب بشكل حقيقي، مع وذمة في الساق، وانصبابات، وفشل كلوي. □ يعاني

□.□ مثال على تخطيط كهربية القلب رقم □ □كتلة ثنائية الحويصلات□

مجمع □□□ □□□ مللي ثانية □ كلاسيكي جدا□

□ في □□ لا يوجد شكل □، إيجابي.

□ في □□ إلى □□ تقريبا موجب وواسع □□□□ مللي ثانية □ □□□ مللي ثانية□.

□ □ □□ كتلة فرع الحزمة اليمنى □□.

إذا ألقينا نظرة فاحصة□ نوع الموقع □ □□النوع الأيسر المفرط في الحماس□□.

□ موجة □ لا تزال مرئية في □□□□□ □ □□النصف الأمامي الأيسر□□.

وقت □□ □وقت □□□ □ □□□ مللي ثانية □ لا توجد كتلة □ □□ حتى الآن.

يعاني من الإغماء، فسأقوم بالتأكيد بزرع جهاز تنظيم ضربات القلب. إذا رأيت ذلك بالصدفة، فلا داعي لفعل أي شيء منه. □ □□كتلة ثنائية الحويصلة□□□ كتلة فرع الحزمة اليمنى □ كتلة النصف الأمامي الأيسر. إذا كان هذا المريض

□.□ مثال على تخطيط كهربية القلب رقم □ □□ □□□□□□ □□ □ □□□□

مجمع □□□ □□□ مللي ثانية□

□ في □□□ يمكنك تقريبا رؤية □□□ سلبي وواسع في □□ إلى □□.

□ □ □□إحصار فرع الحزمة اليسرى□□ □ليس من غير المألوف أن يصبح فجأة موجبا في □□□□□□.

وقت □□□ □ □□ مللي ثانية □ كتلة □ □□.

□ □□كتلة ثنائية الحويصلات□□ □□□□ □ كتلة □ □□□. ليس لدينا كتلة فرع الحزمة الصحيحة.

□.□ علاج كتل الفروع المعزولة

 عزل كتلة فرع الحزمة اليمنى لا يوجد علاج.

إذا كانت وظيفة المضخة ضعيفة زراعة أنبوب أشعة القطب السالب إذا لزم الأمر سنناقش هذا في حالة فشل القلب.
 عزل كتلة فرع الحزمة اليسرى وظيفة المضخة الجيدة لا يوجد علاج.

 أعراض مشقية نموذجية تعامل على أنها احتشاء عضلة القلب النصفي الهيبارين، الأسبرين، مختبر القسطرة.
 إحصار الحزيمة اليسرى

.توضيح الموجة في

 السؤال بالنسبة للكتلة النصفية اليسرى   في و، هل يعني ذلك جميع أسلاك الصدر؟

 كتلة النصف الأمامي اليسرى. التشخيص التفريقي تضخم البطين الأيسر موجة   موجة .   مللي فولت.
أن تختفي الموجة في و تشريحيا وفسيولوجيا. مع وجود موجة أيسر ممتدة من النوع   لا تزال في
 الإجابة من الناحية الفسيولوجية يجب

. وقت كيو تي

.التعريف

عادة وقت كيو تي

 الوقت يعني البداية إلى النهاية

 إذا كان أقل من مللي ثانية موافق.

 إذا انتهى عليك أن تسأل هل كان الأمر هكذا دائما أم أن هناك أدوية جديدة؟

.السياق السريري مضادات الاكتئاب

كجسر حتى تقوموا بإجراء اختبار المعرفة. مضادات الاكتئاب ليست غير شائعة ويمكن أن تؤدي إلى إطالة فترة .
يعمل الكثير منكم حاليا في الطب النفسي

.الأسباب الطبية

خاصة خلال مرحلة التعديل أيام، اعتمادا على جدول التشبع يجب عليك كتابة مخطط كهربية القلب يوميا.
يوجد في طب القلب عقار واحد تقريبا يمكنه إطالة فترة الأميودارون كورداريكس.

مريض بمضادات الاكتئاب. عليك حقا كتابتها مرتين أو ثلاث مرات ومعرفة ما إذا كان وقت □□ لا يزال جيدا أم أنه تم تمديده. يرسل لنا الأطباء النفسيون مخططات كهربية القلب كل يوم تقريبا لتقييم حالتهم لأنهم بدأوا حديثا في علاج

□□ما سبب خطورة ذلك؟□□ إطالة فترة □□ هي □□مقدمة للرجفان البطيني□□.

أدوية أخرى□

□ □□الماكروليدات□□ □مثل سيبروفلوكساسين□

□□ضد الغثيان □□□□□ □

□ □□الكينين□□

□ □□اضطرابات الإلكتروليتات□□□ نقص بوتاسيوم الدم □نقص شديد في البوتاسيوم□، نقص كلس الدم

□.□□ الفيزيولوجيا المرضية

لماذا يؤدي نقص بوتاسيوم الدم إلى إطالة فترة □□؟

كان ذلك في السنة الثانية من الدراسة في ألمانيا □ كان هناك ما يسمى بـ □□إمكانية عمل القلب□□□

□ □□مرحلة إزالة الاستقطاب□□ □ الصوديوم المسؤول.

□ □□مرحلة الهضبة□□ □ الكالسيوم.

□ □□مرحلة إعادة الاستقطاب□□ □ البوتاسيوم.

□□تمتد□□. عندما يبدأ الإجراء التالي، سيكون هناك □□إطالة كيو تي□□ بشكل عام عند عرضها على مخطط كهربية القلب. نقص البوتاسيوم □ عودة الاستقطاب □□تبدأ قريبا□□ ولكنها

يمكن أن يحدث هذا أيضا مع □□نقص كلس الدم□□.

□.□□ كيو تي القصيرة والطويلة □ كلاهما خطير

□ □□فرط بوتاسيوم الدم□□□ تقصير فترة □□.

□ □□ نقص بوتاسيوم الدم □ نقص كلس الدم □□□ إطالة كيو تي.

□□فترة □□ القصيرة أو الطويلة□□ □ كلاهما خطير. كلاهما يمكن أن يؤدي إلى □□الرجفان البطيني□□.

لذلك فكر في□

□ □□الشوارد□□ □البوتاسيوم والكالسيوم □ البوتاسيوم الأكثر شيوعا□

□ □□الأدوية□□□ في الطب النفسي، مثل الأميودارون، والمضادات الحيوية، و□□□ للغثيان.

□.□□ تشبع الأميوداروون

□ □□سؤال□□□ مع إعادة تشبع الأميوداروون □ إذا رأينا إطالة فترة □□، فهل يجب أن نتوقف أم نتوقف فورا؟

□

طالما أنه لا يعاني من داء ديفي بعد، فيجب أن يخضع للقياس عن بعد خلال خمسة أيام □ حتى لا يكون هناك رجفان بطيني. لمدة □ أيام□□ لكل مريض يعاني من إعادة تشبع الأميوداروون. تخطيط القلب اليومي □□ و □□ ضمن □□ القياس عن بعد □□. التي تتناول الأميوداروون تعاني أحيانا من إطالة فترة □□. هذا ليس نادرا. ولذلك، يجب كتابة □□تخطيط كهربية القلب اليومي □ □□الإجابة□□□ حوالي □□□□□□ من الحالات

□.□□ أعراض إطالة فترة □□

□ □□السؤال□□□ هل هناك أي أعراض لإطالة فترة □□؟

□

في معظم الأحيان، لا تظهر عليك أي أعراض، وتحتاج فقط إلى الإنعاش في مرحلة ما في حالة ظهور الرجفان البطيني. شيء يمكنك القيام به □ فقط قم بزراعة □□□□□□□. هناك أيضا إطالة كيو تي المكتسبة □الشوارد والأدوية□ كأسباب ثانوية. وفي مرحلة ما تكون مقدمة للرجفان البطيني. هناك أيضا □□متلازمة □□ الطويلة الأولية□□ □خلقية□، حيث للأسف لا يوجد □ □□الإجابة□□□ في أغلب الأحيان لا □ وهذا هو الأمر الخطير. تصبح فترة □□ أطول وأطول

□.□□ الفحص الأولي عند بدء تناول مضادات الاكتئاب

□ □□سؤال□□□ عندما يبدأ المرضى بتناول مضادات الاكتئاب، هل يجب علينا إجراء تخطيط القلب كإجراء وقائي؟

□

ظل ثابتا مقارنة بالأمس□الأمس □ استمر في تناول الدواء. إذا حدث امتداد □ توقف عن تناول الدواء وابحث عن شيء آخر. نعم بالتأكيد. لذا اكتب مخطط كهربية القلب ثم اكتبه وانظر إليه خلال اليومين أو الثلاثة أيام القادمة، فهو يظل ثابتا. إذا □ □□الإجابة□□□

□.□□ الصوديوم وفترة □□

□ □□سؤال□□□ نقص صوديوم الدم هو المسؤول عن إزالة الاستقطاب. هل يمكن أيضا إطالة فترة □□؟

□

ولكن من المرجح أن يسبب □□الرجفان الأذيني أو الكثير من الـ □□□، وأحيانا الرجفان البطيني □□ □بسبب قناة الصوديوم□. تدوم لفترة أطول □ ولهذا السبب يلعب □□البوتاسيوم والكالسيوم□□ دورا كبيرا. يمكن للصوديوم أن يفعل شيئا من هذا القبيل، إزالة الاستقطاب تعني فقط خطا لأعلى □ وهذا نادرا ما يحدث في أي وقت. لكن مرحلة الهضبة ومرحلة عودة الاستقطاب □ □□الإجابة□□□ □□بالكاد□□.

□

هذا خطيرا جدا □الرجفان البطيني، إطالة كيو تي□. لكنني لم أر في الواقع أن الصوديوم وحده يؤدي إلى إطالة فترة كيو تي. مضاد لاضطراب النظم من الدرجة □ج□. هذا يمنع قنوات الصوديوم. مع نقص صوديوم الدم الإضافي، يمكن أن يصبح □ لقد عانيت ذات مرة من نقص صوديوم الدم □الصوديوم □□□□ □ فليكاينيد □□□مانع قنوات الصوديوم□□،

□□.□□ فليكاينيد كتقويم نظم القلب الطبي

□ □□سؤال□□□ الفليكاينيد هو أيضا جهاز تقويم نظم القلب، أليس كذلك؟

□

أحد □□أدوية تقويم نظم القلب□□. هناك معايير ومتطلبات عندما تعطيها وعندما لا تفعل ذلك. نناقش هذا مع الرجفان الأذيني. □ □□الإجابة□□□ الفليكاينيد هو

□□. عدم انتظام دقات القلب البطيني والرجفان البطيني

□.□□ التعريف□ □□ المستدام مقابل غير المستدام

كان هناك سؤال في اختبار المعرفة هنا□ لقد تحدثوا دائما عن □□غير المستدام □□□□ و □□□□ المستدام□□. التعريف مهم□

.□□غير المستدام□□□ يتوقف تلقائيا من تلقاء نفسه □ بحد أقصى □□□□ ثانية □□□□ □

.□المستدام□□□ من □□□□ ثانية□□ □نصف دقيقة □□□□ □

□.□□ الصورة السريرية والعلاج

أو حاصرات بيتا□. يأتي المريض وهو يعاني من ضيق في التنفس، وعدم تعويض القلب، ولكن لا يزال بإمكانك التحدث معه. ولكن في بعض الأحيان يكون هناك □□بطء في تجلط الدم□□ □بطء في تجلط الدم البطيء جدا □ يتناول المريض الأميوداورون إذا استقبلت مريضا في غرفة الطوارئ وكان لديه فحص □□ □عادة حوالي □□□□□□□ نبضة في الدقيقة، سريعا□.

ما الذي يمكنك فعله لوقف □□؟

□ □□أعط الأميوداورون مرة واحدة□□ وآمل أن يختفي.

□ إذا لم يكن الأمر كذلك أو كان المريض غير مستقر □ □□التخدير □ويفضل البروبوفول□ والصدمة مرة واحدة□□.

□ □ وهذا يمكن أن يؤدي إلى الرجفان البطيني. لا يلعب دورا كبيرا في الحياة اليومية، لكن يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. يكون لديك فقط موجات □ □بغض النظر عن مكان الصدمة□. مع تقويم نظم القلب الكهربائي□ لا نصدم تماما على الموجة بالرجفان البطيني، حيث نتحدث عن التوصيل بالصدمة□. لماذا؟ نحن عادة نصدم على الموجة □. في حالة الرجفان البطيني، هنا، حتى مع □□، نفضل أن نقول ما يسمى بـ □□تقويم نظم القلب الكهربائي□□ □مقارنة

. تورسادس دي بوينتس

. المظهر

ثم أصغر مرة أخرى، ثم دائما كبيرة وصغيرة وهكذا. وهذا ما يسمى تورساد دي بوانت عدم انتظام دقات القلب. نوع من عدم انتظام دقات القلب البطيني. سريع في الغالب ويشبه الرجفان البطيني. الفرق تصبح السعات أطول وأكبر، ما نراه هنا هو

. الأسباب

 شائع نقص المغنيسيوم .

 يمكن أن يحدث أيضا مع نوبة قلبية.

. سؤال الامتحان والعلاج

سئل هذا السؤال ذات مرة في الامتحان ماذا ستفعل هنا؟

 تناول المغنيسيوم نعم، ولكن

 في حالة عدم استجابة المريض تقويم نظم القلب الكهربائي الصدمة.

بالفعل. ولهذا السبب سأصدم أولا التشخيص والعلاج في حالات الطوارئ ثم أفكر بعد ذلك، ماذا يمكنني أن أفعل أيضا؟ عليك أن تصدم نفسك ثم تعطي جرام من المغنيسيوم إذا لزم الأمر. ليس فقط المغنيسيوم، لأن المريض يموت بالضبط،

البطيني وليس فقط لعلاج تورساد دي بوانت إلى جرامات من المغنيسيوم في الوريد كحقن قصير. يقوم العديد من الأشخاص الآن أيضا بإعطاء المغنيسيوم لعلاج الرجفان

الحاسم هو إيصال الصدمة. حتى يستعيد المريض إيقاع الجيوب الأنفية مرة أخرى يمكنك إضافة المغنيسيوم. مع شيء كهذا لا يمكنك أن تقول المغنيسيوم يكفي. بالطبع يجب عليك إعطاء المغنيسيوم مع مرور الوقت، ولكن الشيء ولكن

. بعد كل إنعاش إراحة تخطيط القلب

كهربية القلب أثناء الراحة حتى يمكن استبعاد مجموعة من حالات احتشاء العضلة القلبية القصيرة أو إثباتها. الأمر واكتب مخطط كهربية القلب مرة أخرى. بعد كل عملية إنعاش وبعد كل صدمة، يجب أن يحصل المريض على مخطط هل يجب أن تقول إذا حدث شيء كهذا، قم بالصدمة ثم أعط المغنيسيوم إذا لزم

أثناء الراحة بعد هذا الرجفان البطيني. سواء رأيت الهمز أم لا. إذا كانت الإجابة بنعم الهيبارين، الأسبرين، معمل القسطرة. كيف يمكنك اكتشاف النوبة القلبية؟ عن طريق إجراء مخطط كهربية القلب

أو فكر في أشياء أخرى البوتاسيوم، والكهارل، والمغنيسيوم، والأدوية مضادات الاكتئاب، الأميودارون.

. توضيح تصنيف

هو عدم انتظام دقات القلب البطيني أم أنه يعتبر أيضا عدم انتظام دقات القلب فوق البطيني؟
 سؤال

كتسريب قصير. ربما سيختفي ذلك. لكن مع ، سيتوجب عليك أن تشعر بالصدمة لأنها سريعة للغاية. ليس من الضروري أن يكون بهذه السرعة. يستيقظ المريض، يمكنك التحدث معه ربما المغنيسيوم والأميودارون الرابع أن هناك من يقول إنه الرجفان البطيني. من السريع جدا أن تقول الصدمة فورا. مع العادي أحادي الشكل الإجابة سوبرا بالتأكيد لا. هناك من يقول إنه نوع من عدم انتظام دقات القلب البطيني حتى

. تقويم نظم القلب الكهربائي مقابل إزالة الرجفان

 سؤال ما الفرق بين تقويم نظم القلب والصدمة؟

على موجات وهذا ما أعنيه عندما أقول تقويم نظم القلب الكهربائي أريد إجراء الصدمة بالضبط على موجة . تفعيله عند الصدمة. يوجد زر في أسفل جهاز متزامن. إذا ضغطت عليها بإصبعك، فسترى أسهما بيضاء بالضبط الإجابة يوجد في الواقع زر واحد فقط عليك

، موجة . إذا تم توجيه الصدمة على الموجة مرحلة عودة الاستقطاب يمكن أن يحدث الرجفان البطيني. إذا لم أقم بتنشيط هذا الزر، فهذا يعتمد على مكان الصدمة موجة

ولهذا السبب عليك تفعيل هذا الزر في حالة الرجفان الأذيني تقويم نظم القلب المتزامن.

الصدمة، فإنها تصل إلى موجات . لا يلزم تنشيط هذا الزر في حالة الرجفان البطيني إزالة الرجفان، غير متزامن. في حالة الرجفان البطيني، فإنك ترى فقط موجات على أي حال بغض النظر عن مكان حدوث

. أدوية الطب النفسي التي تغير تخطيط القلب

 سؤال ما هي الأدوية النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في سرعة ضربات القلب تخطيط القلب؟

لوحي آخر. هناك الكثير من حبوب الاكتئاب يتم مراقبتها فعليا باستخدام مخطط كهربية القلب في الأيام القليلة الأولى. خلال يومين أو ثلاثة أيام. إذا لم يكن هناك إطالة كيو تي اترك الأمر عند هذا الحد. إذا كان الأمر كذلك ابحث عن جهاز الجواب أي شيء يعطى لعلاج الاكتئاب. لهذا السبب تقوم باختبار الأول

. شرائح

. ارتفاع الطوارئ

في قطاعات . الارتفاع دائما خطير وهذا يعني أنه يتعين عليك القيام بشيء طارئ القسطرة، على سبيل المثال. هناك ارتفاع وانخفاض

. ارتفاع الكلاسيكي مقابل غير الكلاسيكي

في ذلك الوقت تم طرح هذا السؤال أيضا مرة واحدة ارتفاع الكلاسيكي في نوبة قلبية يخرج من موجة .

و و. ثم يأتي الرفع. هذا ما يقولون يخرج من الموجة . ليس بالضرورة أن تكون نوبة قلبية. التشخيص التفريقي غير الكلاسيكي و

 نوبة قلبية قد تكون

الآن من ارتفاع غير حاد. يتوسع البطين الأيسر مثل تمدد الأوعية الدموية. يمكنك أحيانا رؤيته على مخطط كهربية القلب. الأوعية الدموية في جدار القلب في البطين الأيسر أصيب المريض بنوبة قلبية، وبقي في المنزل لمدة أسبوعين، ويعاني تمدد الأوعية الدموية تمدد

 التهاب عضلة القلب ليس من غير المألوف، وينشأ أيضا من الموجة .

. القاعدة

سواء من الموجة أو الموجة   يجب إجراء قسطرة للمريض لاستبعاد أو تأكيد انسداد الأوعية الدموية. أي شيء يسمى الارتفاع،

إذا تم استبعاده مزيد من التشخيص التفريقي

 صدى القلب البطين الأيسر

 إذا لزم الأمر التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب على سبيل المثال، ما إذا كان التهاب محيط عضلة القلب

. ارتفاع عند المراهقين

 سؤال يحدث ارتفاع عند المراهقين دون ظهور أعراض، فهل هذا طبيعي؟

□

□ انظر حقا إلى أنها نوبة قلبية. كل شيء أدناه يمكن أن يكون أيضا فسيولوجيا، خاصة عند المرضى الصغار والنحيفين. نحيفا □ فيمكن أن يصل هذا إلى □□□.□ مللي فولت في الأطراف أو □.□ مللي فولت في مقدمة الصدر□□. إذا كان هناك المزيد □ □□الإجابة□□□ يوجد أيضا في الكتب□ كل شخص أقل من □□ عاما وغالبا ما يكون

□

رياضي□. ذهبت إلى هناك وأجريت صدى □ كان كل شيء على ما يرام. التروبونين سلبي مرتين □ تم استبعاد النوبة القلبية. □ لقد رأيت هذا عدة مرات □ يسمى □أزمة قلبية، □□ عاما،

اكتئاب □.□□ □□ □ ليس حالة طارئة

الجزء □□ □ بغض النظر عن شكله □تصاعدي أو تنازلي أو أفقي□ □ هو في النهاية □□ليس حالة طارئة□□. علينا أن نفهم ذلك. إنخفاض

من اكتئاب □□ في □□ إلى □□□. هذه □□ ليست حالة طارئة □□. طالما أنه ليس رفعا، فهو ليس حالة طارئة. يمكنك الانتظار□ لسوء الحظ، لا يزال الزملاء في كثير من الأحيان يقولون□ □المريض يعاني من ألم في الصدر ويعاني

□ تقليل □□ التروبونين □□، □□ □□□□□ □□، صدى إذا لزم الأمر.

الحجم□، □□الرقمية□□ □موجة □ على شكل قاع أو انخفاض □□□، □□نقص التروية□□ □ليست عبر الجدارية وليست حادة□. □ التشخيص التفريقي□ □□التعويض القلبي□□ □زيادة

ولكنها ليست حالة طارئة. معرفة ما إذا كان المريض يعاني من معاوضة القلب أو انحراف ارتفاع ضغط الدم عن المسار. إنها مرضية،

□.□□ الإجراء السريري للاكتئاب □□

ضغط الدم □ إعطاء الدواء □انخفاض ضغط الدم□. إذا كان اكتئاب □□ لا يزال موجودا □ قم بإجراء قسطرة في الدورة. الطوارئ. □□التعويض أولا□□ أنه يستطيع الاستلقاء بدون أكسجين. إذا نجح ذلك، فلا تستخدم القسطرة على الفور. ارتفاع المريض الذي يزيد وزنه □□ كيلو عما كان عليه قبل شهرين يمتلئ بالماء. تحت أي ظرف من الظروف لن يكون لدي قسطرة

في النهاية، يحصل الجميع على قسطرة لمنخفضات □□ □ □□ولكن ليست حالة طارئة□□، بعد التوضيح.

□□. موجة □

□.□□ المتماثل مقابل غير المتماثل □الطرفي □ قبل الطرفي□

نراه هنا، في النتائج الطبيعية للموجة □□ تكون الموجة □ دائما في نفس اتجاه مجمع □□□ □ على الأقل ينبغي أن يكون كذلك. ما

□ □□هذا أمر طبيعي□□□ □□□ إيجابي، □ إيجابي.

□ □□غير طبيعي هنا□□□ □□□ إيجابي، □ سلبي □ □ سلبي.

يقول أحدهم □□قبل النهاية□غير متماثل□□ مقابل □□الطرفية□متماثل□□□

□ □□غير متماثل □ما قبل النهاية□□□□ عادة في سياق معاوضة القلب أو انحرافات ارتفاع ضغط الدم.

□ □□متماثل □طرفي□□□□ أكثر خطورة □ على الأرجح □□مرتبط بنقص التروية□□ □□□□□.

□.□□ تعويض القلب □ التوضيح

□ □□السؤال□□□ ماذا يعني عدم تعويض القلب؟

□

□ □□الإجابة□□□ ضيق في التنفس، وذمة في الساق □ وهذا يعني □□تعويض القلب □ فشل القلب□□.

يجب عليك توضيح ذلك أثناء المضي قدما □ لا تدع الأمر يسير على هذا النحو□ □□□□□□□□□□□ وهذا جيد□. ويشمل□

□ معمل

□ إذا خرج ارتفاع ضغط الدم عن مساره □ الدواء

بالليزكس□□ وخلال ذلك، إجراء فحص صدى القلب، وإذا لزم الأمر، فحص قسطرة القلب. لأنه يمكن أن يكون كله نقص تروية.
□ في حالة حدوث عدم تعويض القلب □وذمة في الساق، وانصباب جنبي□ □ □□التعويض بالعلاج

اللاتي كان لديهن فيروس □□□□□□□ السلبي. كان كل شيء في قسطرة القلب نظيفا، ولا يوجد انسداد رئوي □ ثم فسيولوجي. قد يرتبط أيضا بالانسداد الرئوي، خاصة في □□ إلى □□. لقد رأيت الكثير من الحالات لدى النساء، وخاصة بين □□ و□□ عاما، بغض النظر عما إذا كانت سابقة للنهاية أو نهائية، فهي في النهاية غير محددة.

لذلك□ كتل فرع الحزمة أو سلبيات □ غير محددة □ يمكن أن يكون هذا هو الحال، لأي سبب من الأسباب.

□.□□ عمود على شكل □ على شكل خيمة

هناك □□موجة □ على شكل خيمة□□ □مثل الخيمة□. هذا عادة إما□

□ تقريبا بحجم الموجة □□ □ أول □□ دقائق إلى نصف ساعة من النوبة القلبية □□ □□المرحلة الأولية □ المرحلة الصفرية□□□، أو
□ □□الاختناق □□□ □الموجة

□ في سياق □□فرط بوتاسيوم الدم□□ □المرضى المزمنين الذين يعانون من الحماض الاستقلابي□.

□.□.□□ فرط بوتاسيوم الدم □ على أي مستوى؟

□ □□سؤال في الامتحان□□□ ما هو مستوى البوتاسيوم في فرط بوتاسيوم الدم؟

□

شكل خيمة عند □.□، ويمكنك أيضا رؤيتها عند □. يمكنك أحيانا رؤيتها عند □.□، ولكن ليس عند □. وكذلك □□غير محدد□□.
□ □□الإجابة□□□ أي شيء □□أعلى من □.□ مليمول□لتر□□ هو بالفعل فرط بوتاسيوم الدم. يمكن رؤية موجة □ على

□

□ إذا رأيت موجة □ على شكل خيمة، فيجب عليك مراقبة المريض لأنها يمكن أن تكون أيضا □□مقدمة للرجفان البطيني□□.

□.□.□□ الأعراض فرط بوتاسيوم الدم

□ □□سؤال□□□ على شكل □ □ تظهر عليه الأعراض؟

□

الدم □□. أيضا ألم في الخاصرة □خلف الكلى□. ولكن في حد ذاته حقيقة أن زيادة البوتاسيوم لا تسبب أي أعراض محددة.
□□الفشل الكلوي والحماض الأيضي□□ □ ثم فرط بوتاسيوم الدم. الأعراض□ □□الغثيان، والغثيان، وتفاقم □□، وعلامات تبولن
□ □□الإجابة□□□ يعاني معظم المرضى من فرط بوتاسيوم الدم في سياق

□.□□ موجة □ المسطحة في نقص بوتاسيوم الدم

مع □□نقص بوتاسيوم الدم□□ □نقص البوتاسيوم□ يمكنك أن ترى□

□ □□موجة □ المسطحة□□ أو

□ □□عمود على شكل حرف □□□.

□□. احتشاء عضلة القلب □ المراحل والرعاية التاجية

□.□□ الأوعية التاجية

ثلاث أوعية رئيسية وثلاث أوعية تاجية□

مع كتلة .□□ الشريان التاجي الأيمن□ □ يصل إلى سطح الأذين الأيمن □العقدة الجيبية□. ربما يذهب إلى العقد□ □□□□□□□ □
.□ □□ إذا كان هذا الوعاء مغلقا □ يمكن للمريض أيضا أن يأتي

.□□ إلى □□ □ □الراموس البطيني الأمامي، التنازلي الأمامي الأيسر□ □□□□□ □ □□□□□□ □

.الجدار الجانبي □ □□□□□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ □

لي أن تقول في الامتحان□ هذا □□جدار أمامي□□ أو □□جدار خلفي□□ □ وليس جانبيا □ سفليا □ خلفيا □ سفليا جانبيا.□
□لست بحاجة إلى معرفة أكثر دقة□ الريفا البعيدة وما إلى ذلك. يكفي بالنسبة

□.□□ اشتقاقات إضافية للشكاوى النموذجية

القلب المكون من □□ قناة، فيجب عليك إضافة □□□□ ،□□ ،□□□□ □ لأن هذا يمكن أن يكون في منطقة □□ □الجدار الجانبي□.
مهم في الوقت الحاضر□ إذا كان المريض يعاني من أعراض نموذجية ولا نرى أي ارتفاع في مخطط كهربية

أو للشريان التاجي الأيمن □الذي يغذي البطين الأيمن□□ □□□□□ ،□□□ ،□□□ ،□□□□□.

أضف الاتجاه إلى اليمين مرة أخرى إذا لم نرى أي ارتفاع ولكن لدينا أعراض نموذجية وأريد بالتأكيد استبعاد □□□□□□□□□.
□ من ناحية أخرى،

□ □□السؤال□□□ في العادة بدون وجود شكاوى نموذجية، هل نحتاج إلى □□□□□؟

□

أي ارتفاع □ على الأقل تكملة وفقا للإرشادات الجديدة □□□□□□□□ □ □□□□□. فقط للشكاوى النموذجية، وإلا ليس بشكل روتيني.
من أي أعراض على أي حال. ولكن إذا كان المريض يعاني من أعراض نموذجية ولم يظهر مخطط كهربية القلب أثناء الراحة
المريض إلى جراحة في الورك، على سبيل المثال□، فإن مخطط كهربية القلب المكون من □□ سلكا يكفي لأن المريض لا يعاني
□ □□الإجابة□□□ بالضبط، إذا أردنا أن نكتب مخطط كهربية القلب عاديا □يحتاج

□.□□ مراحل تخطيط القلب للأزمة القلبية

□. □□مرحلة الاختناق □ المرحلة الأولية □ مرحلة الصفر □□ □ يمكن رؤيتها هنا أيضا.

□. □□ارتفاع □□□□.

□. □□ يتناقص ارتفاع □□ مع سالبة □ □□.

□. فقط □□□□□□□□□□□□□□□□.

□. □□علم أمراض □□□ □ موجة □ واسعة وعميقة.

□. في النهاية، تبقى فقط □□الندبة□□ □علم أمراض □□.

□ القسطرة□، فإنك □□لا تحتاج إلى رؤية□□ علم أمراض □ هذا. هذا مريض لم يأت إلى المستشفى حيث لم يتم فتح الوعاء.
إذا وصل المريض في الوقت المناسب □الشكاوى □ المستشفى

علم الأمراض □□ أكثر من ربع موجة □ وأوسع من □□ مللي ثانية. يمكن أن يبقى لأشهر □ وحتى لسنوات.

□□فقدان □□□ في الجدار الأمامي على أي حال، وخاصة □□ إلى □□ □ جميع الاحتشاءات السابقة.

□.□□ النفي □ أي اشتقاق؟

□ □□السؤال□□□ س□ النفي في أي اشتقاق؟

□

 الإجابة يعتمد الأمر على

  الجدار الخلفي ، ، .

  الجدار الأمامي و .

 في أيامنا هذه نادرا ما ترى في ألمانيا هذا لأن معظم المرضى الذين يعانون من نوبة قلبية يأتون إلى المستشفى.

الأمراض بعد قسطرة القلب .

 السؤال س ليس من الضروري أن يتأكد الطبيب الشرعي مما إذا كان المريض قد أجرى قسطرة قلبية؟

 فلا يجب أن ترى مرض أيضا، لأننا نأمل ونتوقع أنه إذا فتحنا الوعاء بسرعة فلن تتشكل أي ندبة في هذه العملية.
 الإجابة إذا كنت قد عالجت المريض في الوقت المناسب

. الإجراء السريري للاحتشاء الماضي

والسؤال هو ما إذا كان الأمر يستحق فتح السفينة مرة أخرى. غالبا ما تحتاج إلى تشخيص مسبقا

 التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب معرفة ما إذا كانت هناك ندبة.

 ندبة لا تحتاج إلى فتح الوعاء لأنه ميت على أية حال حيوي.

 إذا كان لا يزال حيويا يمكنك محاولة فتح الوعاء مرة أخرى.

الهدف التقييم أولا باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي، والقسطرة إذا لزم الأمر.

 صدى، وربما صدى الإجهاد.

المفضل للحيوية ونقص التروية التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب. هذه هي أفضل طريقة لمعرفة الطبقات المتأثرة
 التشخيص

 الشغاف؟

 عضلة القلب؟

 عبر الجدارية بالكامل؟

 جزئيا فقط؟

 أكثر من يجب أن يتأثروا ليقولوا الأمر لا يستحق القيام به على الإطلاق.

. ملاحظة سريرية المدخنين

كهربية القلب، ثم يمكنك رؤية علم أمراض مسبقا. ثم قسطرة القلب جميع الأوعية مغلقة أو الكثير منها مغلق ومتصلب. والغريب أنهم نجوا منه. ثم تأتي في مرحلة ما لأنه من المحتمل أن يتم إغلاق سفينة أخرى مرة أخرى. ثم تكتب مخطط ولسوء الحظ، هناك أيضا مرضى يدخنون فقط. لقد لاحظوا القليل من الضغط،

عليك التصرف فورا ومن هنا قاعدة الـ دقيقة، بحيث يمكنك حفظ أكبر عدد ممكن من خلايا العضلات حتى لا تموت. سأقوم دائما بإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي ثم أقرر ما إذا كنت سأفتح الوعاء أم لا. ولكن مع عمليات الرفع العادية، بالتأكيد

. خسارة كمرحلة نهائية

 السؤال فقدان في أي مراحل المرحلة المتوسطة اللاحقة؟

الذين عانوا من مشاكل لفترة طويلة حيث يأتون فقط مع ندبة. ويمكن أن يكون هذا أيضا في الندبة، إذا جاز التعبير. موجة على الإطلاق من إلى . يقولون خسارة في المنطقة. ولسوء الحظ، فإن هذا يحدث في الغالب عند المرضى فقدان عادة ما يكون أزمة قلبية منتهية الصلاحية. وهذا يعني أن الكثير من الخلايا ماتت. في كثير من الأحيان لا ترى الإجابة

. تشخيص الانصباب عبر الجهد المنخفض

 سؤال الانصباب الجنبي والتأموري هل يجب أن يكون الجهد المنخفض موجودا في جميع الخيوط؟

أن تكون موجات الصغيرة مرئية في أسلاك الصدر على الأقل في كل مكان في جميع الخيوط الستة الجهد المنخفض. كهربية القلب في النهاية غير محدد. في الامتحان عليك أن تقول نعم، عليك أن تستبعد ذلك. وفقا للتعريف، يجب التامور، أو تصوير بالموجات فوق الصوتية لغشاء الجنب لمعرفة ما إذا كان المريض يعاني من انصباب جنبي. تخطيط لكن بصراحة، كطبيب قلب، لا أعتمد على ذلك أريد إجراء فحص صدى ومعرفة ما إذا كان المريض يعاني من انصباب الإجابة حسب التعريف هو كذلك. في معظم الأوقات، تتأثر جميع الخيوط،

التوقعات الجلسة القادمة

المرة التالية

 الانصمام الرئوي قصير وغير محدد على أي حال

 الرجفان الأذيني، الرفرفة الأذينية، ، الرجفان البطيني

 جهاز تنظيم ضربات القلب

الوقت المقدر دقيقة. ثم قم بتقييم تخطيط كهربية القلب معا.

العيادة احذف اسمه الأول والأخير أو قم بتغطيته وأرسله فسأكون سعيدا بعرضه حتى يتمكن الجميع من الاستفادة منه.
الجلسات التالية سنناقش دائما تخطيط كهربية القلب. إذا رأى شخص ما مخطط كهربية القلب مثيرا للاهتمام في

حتى ذلك الحين نراكم كالعادة يوم الاثنين من الأسبوع المقبل، الساعة مساء.

شكرا لك.

تم إنشاء البرنامج النصي من نص الجلسة المباشرة لدورة في