بررسی فراوانی بلوك های هدایتی به دنبال سکته قلبی حاد در بستری شده در CCU بیمارستان بوعینی اردبیل

دکتر علی علی افشار، دکتر سید حسن منصوری، محمد تقی نیک نازاری، فریدگسیلی، زهرا موسوی و ایمان محمدرزاقی

چکیده

زمینه و هدف: با وجود بیشتری از عوامل مخاطری و سیستمیکی خاص شیوع بیماری بیمارانه، دیگر مشترک، در جامعه ایرانی، به دنبال سکته قلبی حاد در CCU بیمارستان بوعینی اردبیل طرحی اجرا گردید.

روش کار: از دیماه ٦٨ تا دیماه ٧٧ سال مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از راه اسکندر روزنامه گردید و مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از راه اسکندر روزنامه گردید و مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از راه اسکندر روزنامه گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری: در بین بلوك های هدایتی برخی از آنها برای مشترک از مشترک در مطالعات دکتر سید حسن منصوری بود.

واژه های کلیدی: سکته قلبی حاد، بلوك دهی‌زیدی، بلوك شاخه ای

1- مؤلف مسئول استادیار قلب و عروق دانشکده پرستگی - دانشگاه علوم پرستگی اردبیل
2- استادیار قلب و عروق دانشگاه علوم پرستگی - دانشگاه علوم پرستگی اردبیل
3- دانشجویان پرستگی - دانشگاه علوم پرستگی اردبیل
مواد و روش‌ها

بررسی یک مطالعه توصیفی و به‌صورت ثابتی انجام شد. هدف اصلی این مطالعه تیک‌الیک تتانی به‌وجود آمدن سکته قلبی در بیماران بستری در CCU بود. در این مطالعه، بیمارانی که در پی شکستگی قلبی شدید و در صورت دریافت درمان مورد نیاز به‌عنوان بستری در CCU جای داشتند، در این مطالعه شامل شدند. بیماران بستری CCU در دو زمان مختلف بهینه و از دویگ زمانی دو مجموعه جمعیتی تشکیل شدند: گروه گردیده (گروه CCU) و گروه غیر گردیده (گروه دیگر). لازم به ذکر است که در این مطالعه، مطالعات موارد مختلف انجام شده بود. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.

در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند. در این مطالعه، بیمارانی که در زمان قبلی از شروع CCU در مورد نیاز به درمان بستری در CCU گردیده بودند، در این مطالعه شامل شدند.
دراری بسته بهامده است. همچنین ۳/۵/۰٪ موارد AMI قدامی و ۰/۰۳٪ موارد AMI تحتانی با بلوک و همزمان با بلوک همراه بهره است. به طوریکه بلوک های AV در تحتانی و AMI با بلوک های شاخه ای در AMI قدامی شایعتر بوده است. لازم به ذکر است بیماران بروز بلوک در بیماران ساکه اردیل/۲٪ در بیماران اعرازی از شیرستان های اطراف و/۴/۵٪ بیماران مردان، از دو سطح مشخص نیبوه است. در ۲/۴۵/۱٪ هیچ شغلی در پروتکل بیماران ذکر شده بود و در بقیه موارد ۸۸٪ زنان خانواد و مردان. کشاورزی (۶/۴٪) و رانندگی (۸/۷٪) دو شغل غالب نیبوه است. بطور کل در ۱/۸٪ بیماران بیماری را ترک کردند و ۲/۳٪ فوت کردند. لازم به ذکر است که بیشترین موارد در روز اول بستری گرفته و بیماری ناشی از تحتانی و مورد بیماری بوده که بیان‌گر ارتباط معنی‌داری بین بلوک به دنبال AMI می‌باشد. بیشترین مرگ و میر هماهنگ بلوک به دنبال بلوک درجه III AV و/۷/۳٪ و/۸/۶٪. ۸/۳٪ موردی است که بیماران تحتانی در بلوک نیز به دنبال شایع‌تر می‌باشند. (جدول ۳). همچنین بیماران ممکن است در بیماران اختلال ۳/۲٪ و در بیماران اعرازی از شیرستان های اطراف ۲/۳٪ و در مردان از روانی‌ها به دنبال. 

جدول ۱: توصیف بلوک‌های هایا در افراد تحت مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>بلوک</th>
<th>موارد</th>
<th>مورد و مرک</th>
<th>کل</th>
<th>میزان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پای</td>
<td>۱۸/۶</td>
<td>۷/۹</td>
<td>۱/۹</td>
<td>۲/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>LP</td>
<td>۹/۴</td>
<td>۱/۶</td>
<td>۱/۴</td>
<td>۱/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>LBB</td>
<td>۹/۴</td>
<td>۱/۳</td>
<td>۱/۳</td>
<td>۱/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>LBB</td>
<td>۹/۴</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>LBB</td>
<td>۹/۴</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۱/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>LBB</td>
<td>۹/۴</td>
<td>۵/۴</td>
<td>۵/۴</td>
<td>۵/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* موارد جدید به‌طوریکه در بلوک‌های اعرازی شده است که بعد از اولین اولین ECG و در طی ECG های قابل توجه زمان‌بندی اولین ECG و در طی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG
* موارد مشکوک به بلوک‌های اعرازی شده است که اولین ECG و در طی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG های قابل توجه زمان‌بندی ECG
* در ۰/۷٪ مردان و ۸/۴٪ زنان مورد مطالعه

بحث
بلوک‌های یادی‌هایی قلی قسمت مهمی از آرتریتی ها در بیماران با سکته قلبی خاص به شمار می‌روند و از آن‌ها در بیماری‌های آمیتی‌های غیرنافرجامی در بیماران زیاد تمایل دارد. در این پژوهش، میزان بروز امری که استفاده کرده‌اند از 

افکارکن‌های تحتانی و ۶/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران افکارکن‌های تحتانی و ۸/۸٪ بیماران 

امتیازات سنجیدنی و همکاران

در ۰/۰٪ مردان و ۸/۴٪ زنان مورد مطالعه

جداول یک نوع بلوک و وجود داشته است ویژه بین

فراوانی بلوک متعلقاتی AMI
ترومبوپلیتیک‌ها اطلاعات کمی از این مژ می‌شوند بلکه چنین تحقیقاتی از دسترس می‌باشد ولی آنچه مطالعات مختلف نشان داده است این شروع به طور معنی‌داری کمتر از Pre Thrombolytic era بوده است.

در مطالعه ای که توسط دوپرون در آمریکا انجام شد با اینکه میزان شروع CAVB در سال ۱۹۹۰ فراتر از Pre Thrombolytic era حدود ۳/۵% بوده است بعد از سال Thrombolytic era این میزان به ۷% کاهش یافته است[۱۲] در مطالعه مکارجو و همکاران در بیمارستان سناتوریای آمیکا در مطالعه ای که در بیمارستان کالیفرنیا آمریکا انجام شد شروع بلوک شاخه ای به دلیل گزارش کردند و آن را با میزان میر در بیمارستان بلا در این بیمارستان مرتبط دانسته است[۱۸] مطالعه دیگری در دوره آمریکا شروع بلوک شاخه ای را در بیمارستان گزارش کردند است[۱۹] در اول سالهای داشته در بیماری‌های که ترومبوپلیتیک مناسب دیافراگم داشته اند در این سالهای داشته است[۱۸] در مطالعه جفت گزارش داشته که بر این نیز میزان شروع و همکاران در بیمارستان امام رضا (ع) مشاهده ۸/۸% گزارش شده است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان امام رضا (ع) مشاهده ۸/۸% اعلام داشته است[۱۹] در مطالعه ای که در بیمارستان گزارش شده بلوک های هدایتی به دلیل AMI ۸/۸% گزارش شده است[۱۹] در مطالعه دیگری در این سالهای داشته این شروع در ۸/۸% گزارش شده است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% اعلام داشته است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% اعلام داشته است[۱۹].

در این سالهای داشته که بر این نیز میزان شروع و همکاران در بیمارستان امام رضا (ع) مشاهده ۸/۸% گزارش شده است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% اعلام داشته است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% گزارش شده است[۱۹].

در این سالهای داشته که بر این نیز میزان شروع و همکاران در بیمارستان امام رضا (ع) مشاهده ۸/۸% اعلام داشته است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% گزارش شده است[۱۹] درصد کل میزان در بیمارستان آمریکا مشاهده ۸/۸% گزارش شده است[۱۹].

1- David

2- Complete Atrioventricular Block

3- Melgarejo

4- Archbold
1- WHO. World health statistics quarterly. 1993; 46(2).

1- McDonald
2- Moreno
3- Barron

13- نهادمان سليمان، برزسی عوارض زودرس و فاز بیمارستان انتظاریوکوس حاد میوکارد در CCU و بیش قلب بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند سال ۴۴ شماره ۴۴، پیام و نایسان ۷۱ صفحات.
14- نهادمان سليمان، برزسی عوارض زودرس و فاز بیمارستان انتظاریوکوس حاد میوکارد در CCU و بیش قلب بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند سال ۴۴ شماره ۴۴، پیام و نایسان ۷۱ صفحات.