تغییرات اديومتریک در بیمارانی با سابقه جراحی با یس عروق کرونر

چکیده

بروز کم‌شنوایی شدید به دنبال جراحی با یس عروق کرونر به‌طور تعمیمی یک مورد در ۱۰۰ جراحی گزارش شده است (آسلام و همکاران ۱۹۸۹). برای بررسی تغییرات ادوپوئزیک که ممکن است به دنبال جراحی انجام شود، اییل‌گرام‌های قبل و بعد از جراحی رسم شد.

اهداف:

۱- تشخیص کم‌شنوایی هایی که شدید نبوده.
۲- ارزیابی عوامل وابسته به میزان آسیب شنوایی.

پیمان‌سازی، مشکلات شنوایی و استفاده از داروهای آنتوکسیک فیلیم. یک روز قبل از جراحی مراجعه و تحت آزمایش شنوایی فررا گرفته و ۶ روز بعد از جراحی مجدداً می‌آیند و درباره مشکلات شنوایی و وجود خون و ورود آن به آن موقع می‌گویند. پس از آن علت سوال شد. پیمانسازی که برای انجام آزمون مجدد به‌حال بوده و با آنالیز داروهای آرامبخت، آنتوکسیک و با مسئولیت‌های شایع مصرف کردی‌بوده. از مطالعه حذف نموده. ۲۰ بیمار آزمایش کاملاً مشترک و تعیین روش‌ها روز یوگر در شاهد شماره ۲۰ بیمار که تحت عمل دوگره شویی بدون باس شویی روانی از جراحات کارakter. در یک جمعیت نمونه شماره ۴۰ گوش، ۲ گوش (چهار حفره) کم‌شنوایی در فرکانس بالا داشته که از مطالعات آماری مشخص می‌گردد این گروه با پایین‌ترین گروه آزمایشی داده‌ها داده. بین آخرین پایین‌ترین، گروه‌های پایین

تغییر آسانته به‌طور نسبی به گروه نشان داده، نتایج معنادار گروه داده‌ها از پیمانسازی که مشابه با پایین‌ترین شنوایی یک‌پاره تحت تأثیر چهار تنگی سی نهایی یک دمای حساسیت در دو جراحی و مدت زمان عمل با یک‌پاره گروه‌ها.
بروز کم‌شنوایی شدید به‌دلیل جراحی باپس عروق کرونر به‌طور تکمیلی یک مورد در 1000 جراحی گزارش شده است.

مقدمه
یونونه با پایه عروق کرونر (C.A.B.G) از 20 سال قبل انجام شد. اولین گزارش کم‌شنوایی به دنیا در کتاب پسینه بوسیله آرتورگ و همکاران در سال 1972 گزارش شد. پس از آن موارد متعددی دیگری هم مطرح شده‌است (رایت و ساندرز 1975، شابرس و همکاران 1981، پلاس بروز 1981، کم‌شنوایی شدید حس عصبی را یک در هزار گزارش نموده‌اند. آگاهی ما از این مشکل بالقوه به عنوان مواجهه با موارد زیر بود: باکمی 62 ساله مرد برای C.A.B.G در نظر گرفته شد که به‌طور اتفاقی یک و لوز سال قبل در بخش گوش و حلق و بطن با تاریخچه‌ای از شنوایی معتنی شده‌بود. وی سابقه فرارگیری در روش جراحی:

شکل 1 تجهیزات را نشان می‌دهد که برای بایپس خون از قلب در طول عمل جراحی لازم است. خون سیاه‌گری از سمت راست قلب به دستگاه بایپس تخلیه می‌شود. در طول بایپس، خون از قلب از انسپت سیار گردیده و درجه‌بندی کریستال آن گرفته می‌شود. گرم شده و با سرد شده و با این‌دست‌نامه بی‌دی‌اف‌پی‌لیز یک‌شیائی خواصی در جریان خون ایجاد می‌شود:

1- بایپس فلای ریوی با محول کریستال و با خون این‌تکنیک به شراپ و بایپس می‌شود. بدایه‌نها ۲۵٪ کاهش حاد ریق می‌شود در تبیین مهارت کریستال ۳۰٪ خون وارد گردیده شده و با دی‌ای‌دی گردیده کورش غلط خون (هگل) دی‌ای‌دی ریق شدن خون (جاردن برود.

2- دمای بالا بنا بر این ۲۸ درجه سانتی‌گراد تقلیل می‌یابد تا نیاز به آکسیژن منجر به کاهش دهه. این خون با مهارت کنار در سطوح فیزیولوژیک طبیعی آن (اغلب کم‌تر از ۰٫۵ میلی‌متر جیوه) به سیم‌سرخر گیر

شکل 1 تجهیزات مورد استفاده در بایپس خون از قلب در طول جراحی

شناخته شده ساله 910
شکل ۲- توزیع اختلاف میانگین آستانه ۴ و ۶ کیلوهتز، قبل و بعد از جراحی برای گروه بایپس عروق کرونار

در تاریخ ۶/۶۸۲۰، میانگین سنی گروه ۶۵ سال (S.D. ۸/۶) بود. در نمونه‌برداری بیماران با پاسخ عروق کرونار آثاری شد تا بررسی شود که آیا تفاوت‌های قابل قبول و به‌طور گروهی وجود دارد یا خیر. سپس با تایید مسیر شدت که مطالعات واقعی از ناامنیات آزمون‌های جراحی و چهارنواحی گروه‌های ۴ و ۶ کیلوهتز یعنی آناتومی و شایعی‌های گروه‌های ۶/۷ باشد.

نتایج

گروه C.A.B.G.

میانگین تغییرات عناصری در طول عمل ۶/۷/۷۰۰ میلی‌متر جیوه و میانگین آستانه جراحی ۲۳ دقیقه (S.D. ۸/۶). در این فاصله‌ها بیماران با پاسخ عروق کرونار آثاری شد تا بررسی شود که آیا تفاوت‌های قابل قبول و به‌طور گروهی وجود دارد یا خیر. سپس با تایید مسیر شدت که مطالعات واقعی از ناامنیات آزمون‌های جراحی و چهارنواحی گروه‌های ۴ و ۶ کیلوهتز یعنی آناتومی و شایعی‌های گروه‌های ۶/۷ باشد.

روش تحقیق

نوع ۲۰ بیمار تحت عمل بیماران تحت C.A.B.G. به همراه بیماران تحت عمل شاهد ۱۰ فیل است. فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران روز از فرمول نموداری بیماران بالایی قلبی-روی فارر گرفته شدند. بررسی شدت که بیماران R.
گروه شاهد

میانگین سنی گروه نتورکومومی 60 سال (میانگین ± دو چهارم و خاکستر طول جراحی 1/6/98). سطح نسبت به گروه C.A.B.G. چیزی بود که نسبت به گروه نتورکومومی دیگر کمتر است. 

شکل 2: توزیع اختلاف میانگین آستانه فرکانس 6 و 8 کیلوهertz را قبل و بعد از عمل نشان می‌دهد. نتایج توزیع به‌طور آماری است. با توجه به وجود نتایج که این اطلاعات به‌جای سایر تحقیقات داشته که بین گروه‌های مختلف نهاده می‌شود. 

شکل 3: از اینگونه حالت‌های گروه‌های فرکانس 6 و 8 کیلوهertz برای سطح نتورکومومی قبل و بعد از عمل.
بحث

منشأ داد (35٪) این تغییرات معنی دار آماری در آسانه‌های گروه نوروزکومو وجود نداشت. این امر در گروه C.A.B.G مشاهده نشد. بنابراین تغییرات آسانه‌های نشان داد که گروه نوروزکومو اختلاف معنی‌داری دارد و در فرمان‌های بالا بی‌دقت نشده است.

در مقایسه گروهی از بیماران که تفت عمل جراحی با یک عروق کروتو کودن بهداشت با گروهی که تحت عمل نوروزکومو قرار داشتند علایم گردید که بیماران تحت عمل جراحی با یک عروق کروتو آسیب شنوایی بارزتند. این داستان نشان داد...
نداشت. آماده خاطره نشان می‌سازند که برای تعیین عوامل در گیاه مطالعه بیشتری نیاز است و به‌طور مرسوم عوامل شامل این موارد می‌باشد: سن بیمار، حداکثر دمایی که بیمار در طول جراحی پیدا کند، حداکثر فشار خونی که در طول جراحی باید دارد و زمانی که بیمار به دستگاه باید پس منصوب است.

نتیجه

در مقایسه گروه‌های از بیماران که تحت عمل جراحی با پیس عروق کرونر بوده‌اند با گروه‌های که تحت عمل تورکومو قرار داشته‌اند، معلوم گردید که بیماران تحت عمل جراحی با پیس عروق کرونر در نسبت به بیماران دیگر در حداقل مطالعات بعدی برای تعیین پارامترهای بارز ایجاد کننده آن انجام شود، خطر آن کاهش خواهد یافت. این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به اضطراب اپسی چهار آزمایش توجه به آن باعث کاهش خطر خواهد شد.

پی نویس