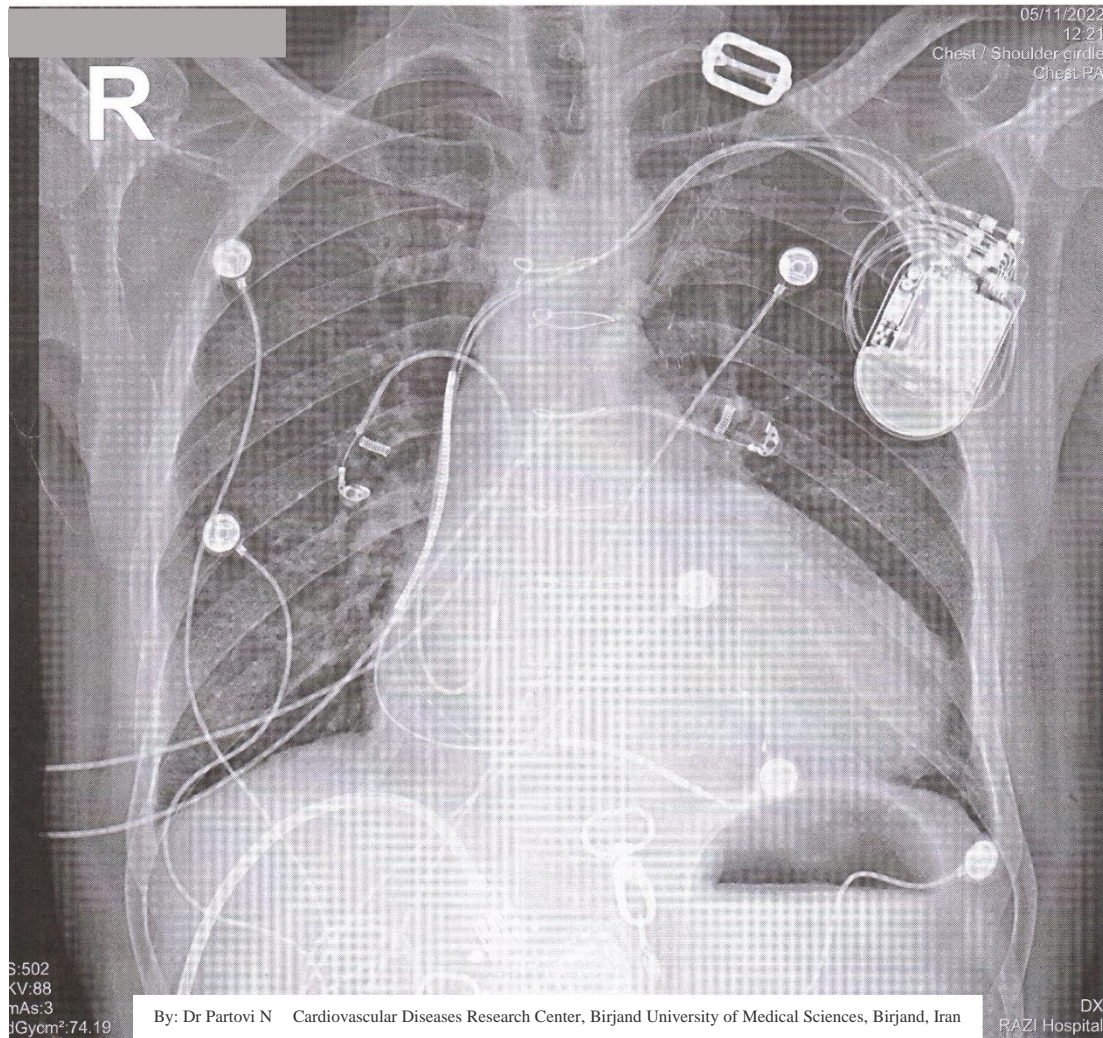
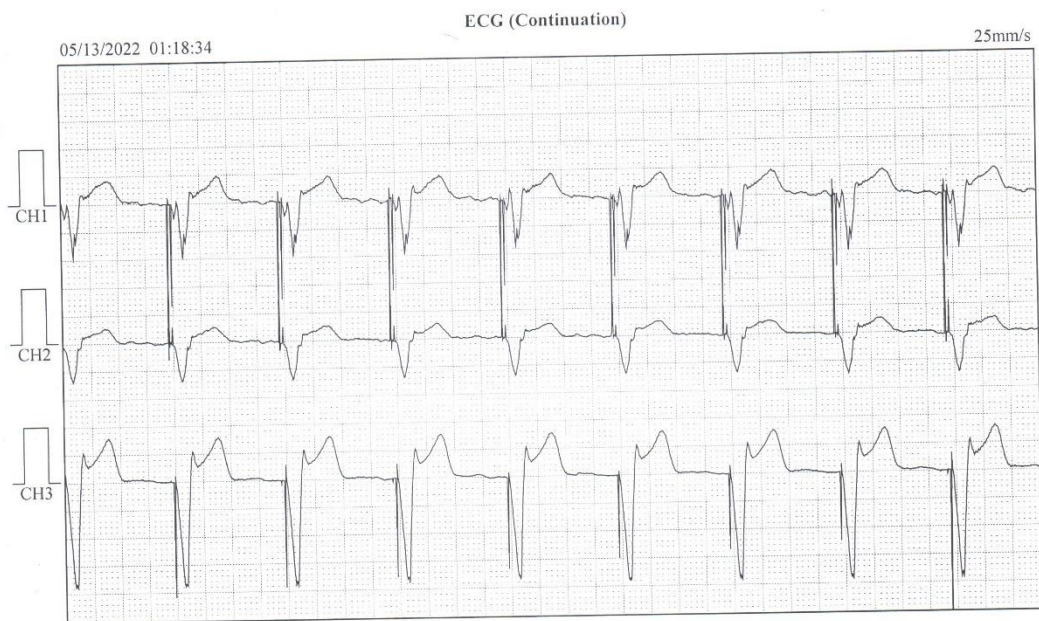
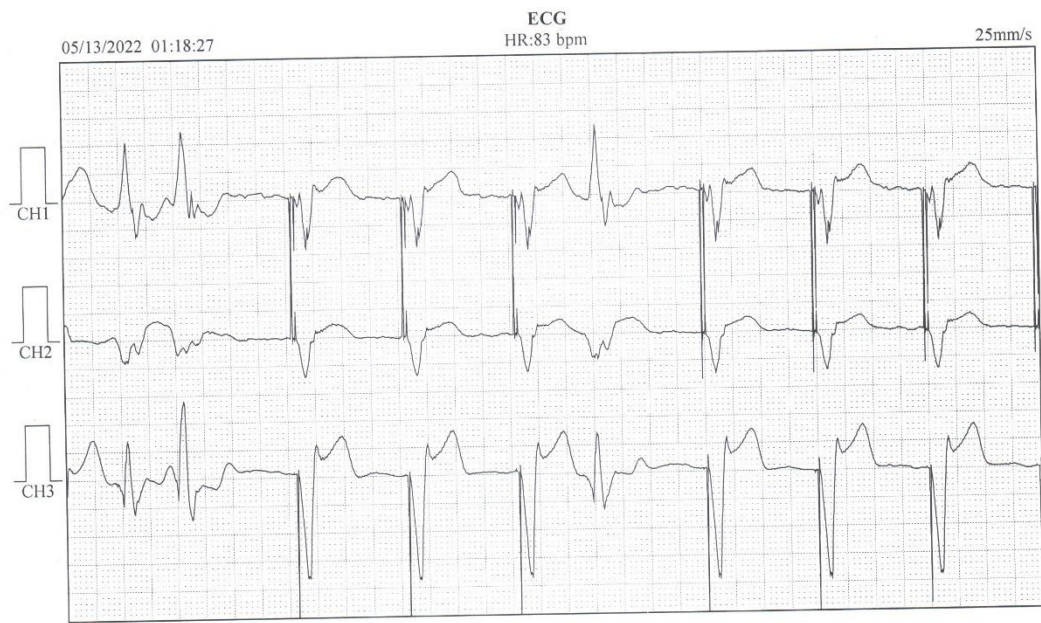


آقای ۸۰ ساله با سابقه CABG ده سال قبل و تعبیه CRT چهار سال قبل، به علت ضعف، بیحالی و هیپوتانسیون مراجعه کرده است. در Program CRT امپدنس لید دهلیزی افزایش یافته بود (Ω ۲۹۵۰) که احتمالاً ناشی از شکستگی ناکامل لید دهلیزی بوده است. با مشاوره الکتروفیزیولوژیست و تغییر برنامه CRT در هولتر انجام شده حدود ۸۰ درصد Bi-Ventricular-Pacing ایجاد شد و علائم بیمار به طور قابل توجهی بهبود پیدا کرد.

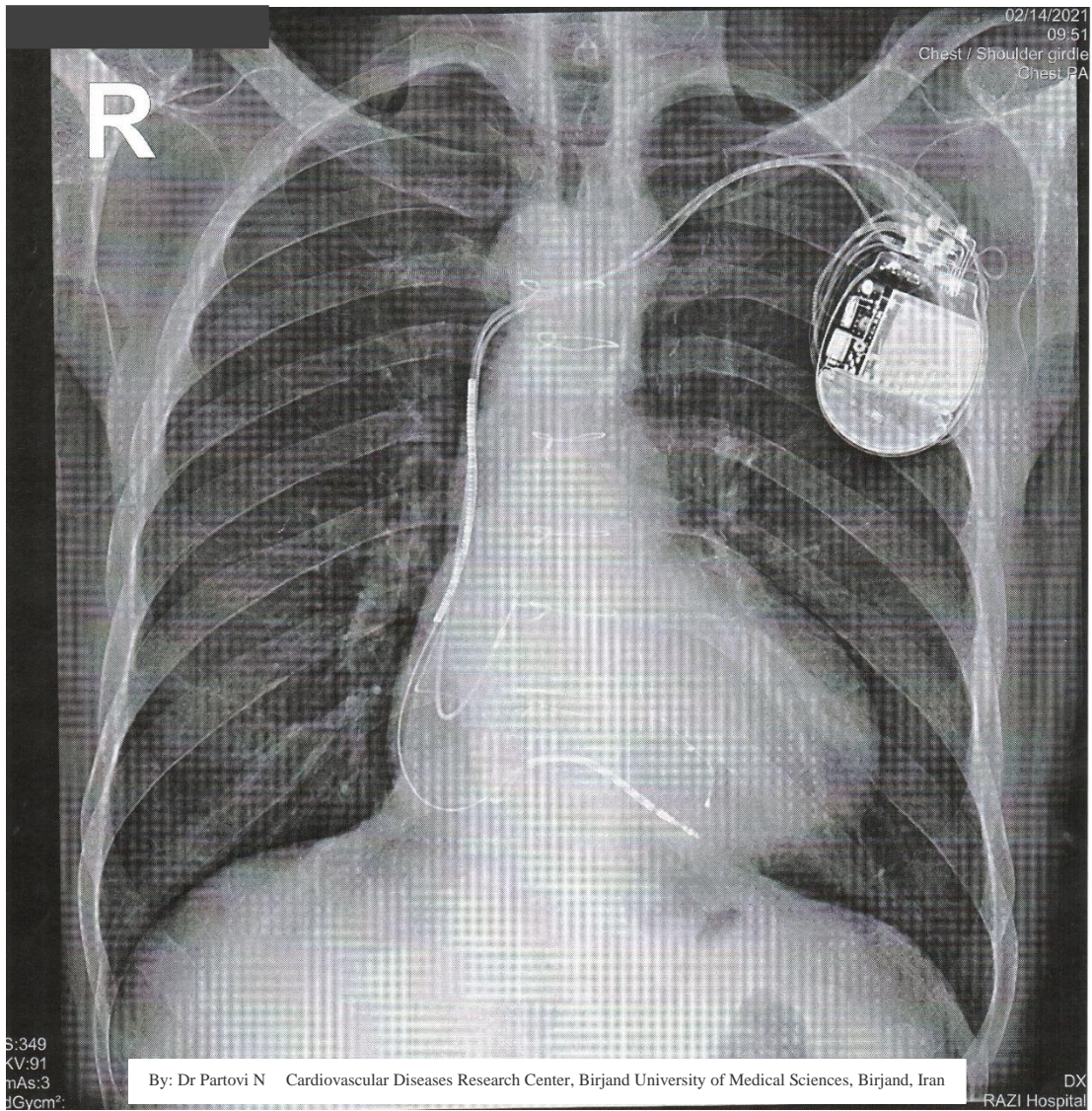
X-ray بیمار در زمان مراجعه



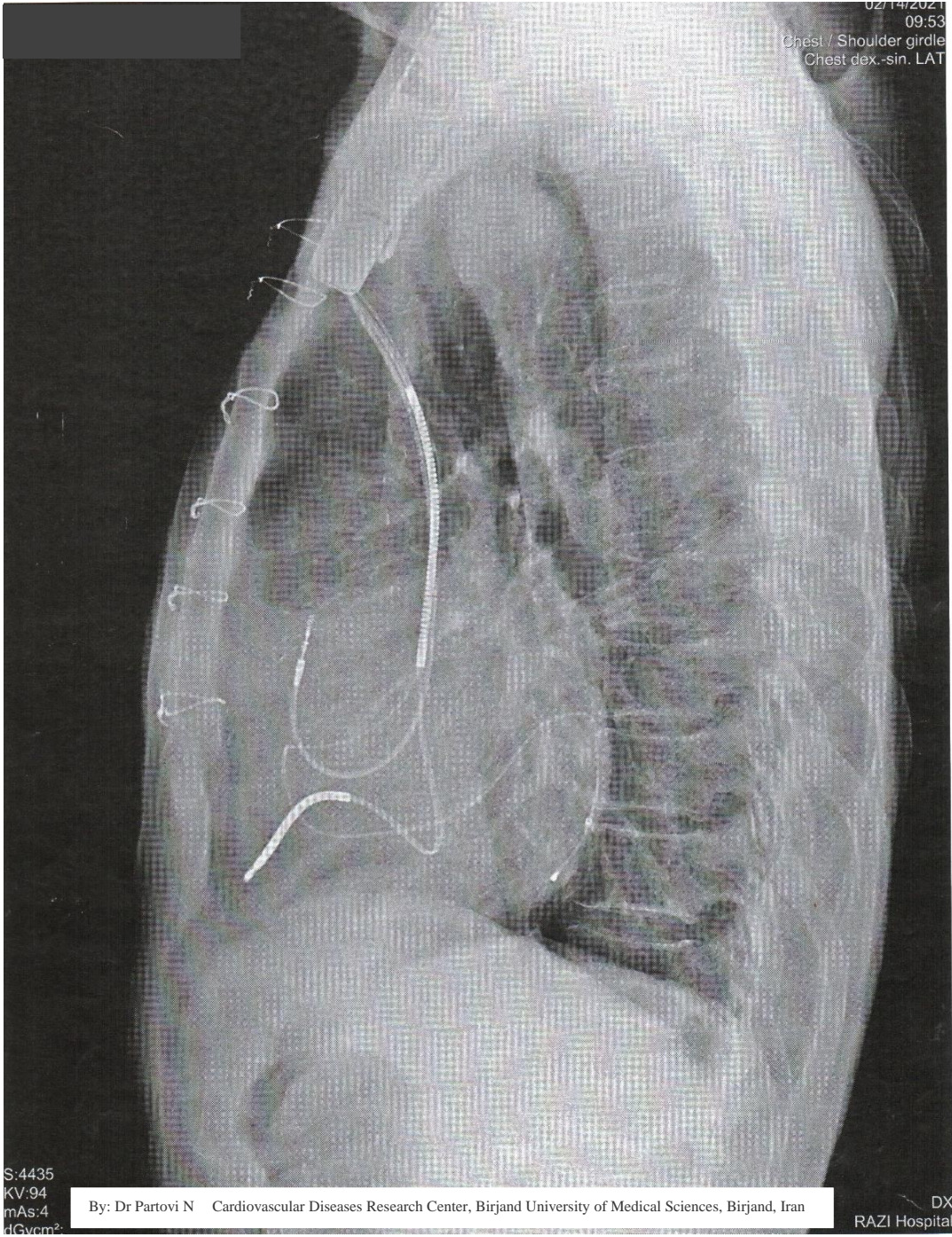
هولتر ECG پس از program مجدد CRT



By: Dr Partovi N Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran



02/14/2021
09:53
Chest / Shoulder girdle
Chest dex.-sin. LAT



S:4435
KV:94
mAs:4
dGycm²:

By: Dr Partovi N Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

DX
RAZI Hospital