

10 pences EEG

8 - 13 Hz → orszáthat beszűnk

0,2 Hz → fellenton: $\Delta f = 0,2 \text{ Hz}$

T = 13 perc



13 perc



→
H allakot telegrapunk
etik

a hopenyés jel mérése



1V → a zavarjel

$$100000 \times = 100 \text{ dB}$$

~10 µV a hopenyés jel

0,05 ... 100 Hz → EKG

az a törekvés, hogy elkerülje a tüneteket
nagyon ritkán, ha nagyon, akkor rezultál,

44. hopenyés tervez 20 elektrodit

ennek kell venni, ha egy elektrodát használ

elektrodit - impedancia mérés, de ezt csak 2

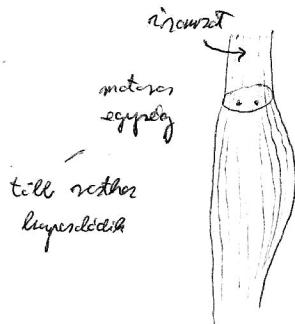
mérés készít lehet megindítani

Adyink gyorsított (fejz/hang), a rádiust meghib. → hivatalos potenciál

probléma: nem minden arcra használ az utasítás, amikor a jel terjed, visszatérésben idők lemaradnak van, hogy a gyorsítás nem való hivatalos

- nem "igazán" a praevisus
potenciativitását
- Hallás, látás ellenőrizhető
szimuláns esetén is
vagy szűrővel / kommunikációval
kapható esetén is lehet mérni

EMG: incisus visszajelzés



incisus = sejt

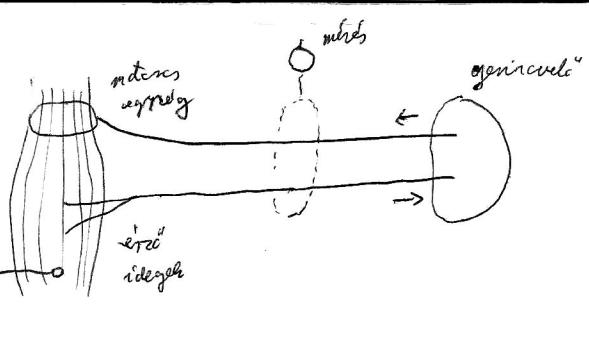
nemcsak incisus van részt a visszajelzésben

részlet funkcionálisitásban részesen

incisust nem minden elektroddal (vagy csak kevésben nincs hitelesíthető)

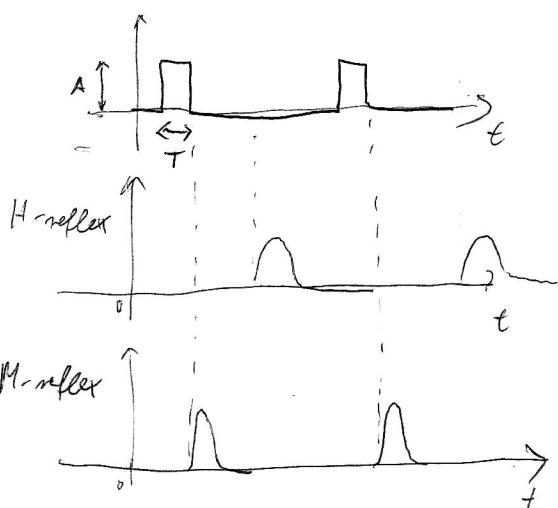
a motoros egységeket lehet elektroddal visszajelni

"nagy a felx" hatásfrekvenciája: 20 kHz-ig

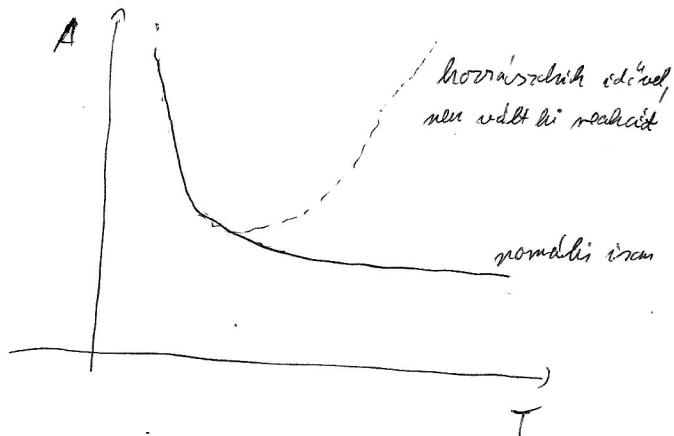
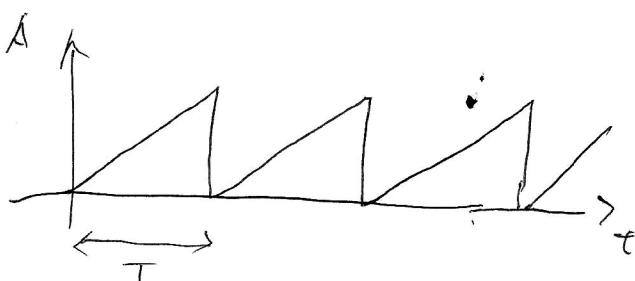
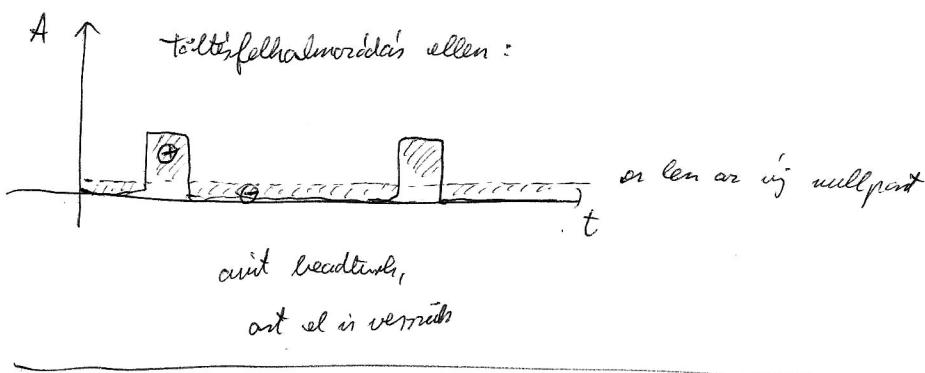
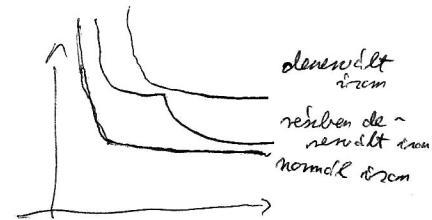
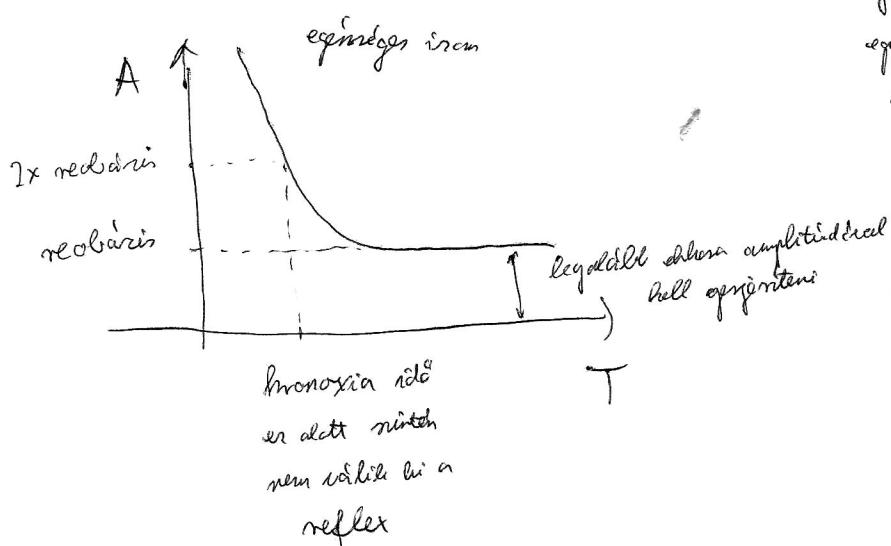


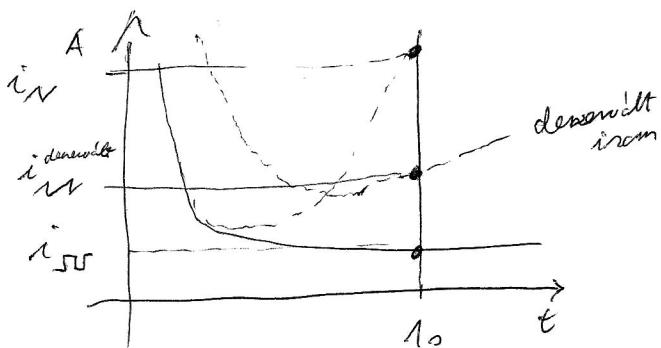
H = Hoffmann - reflex

M = motoros reflex



ha nappal amplitudival
igenjük, addig az eredmény
egyelő önmérésindítás, és
az M-reflex





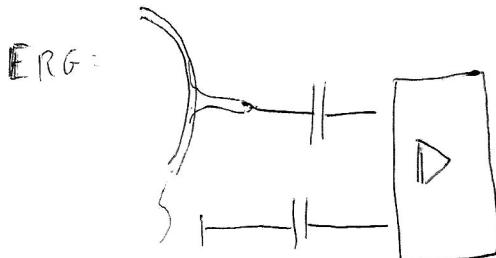
$$\text{veretén sebessége} \approx 6d$$

$d = \text{axon hossza}$

minél vastagabb az ideg, annál gyorsabban

ahol $50 \frac{\text{m}}{\text{s}}$ is lehet

ExG : EKG, EEG, EMG, ERG - elektroretinogramm
 L electromiogram



EOG : elektrookulogramm

EGG : elektrogantrogramm : belebet vizsgálgan $\frac{1}{3}\text{perc}$ fölivel

: itt is lehet gyorsítani adni : phász vir

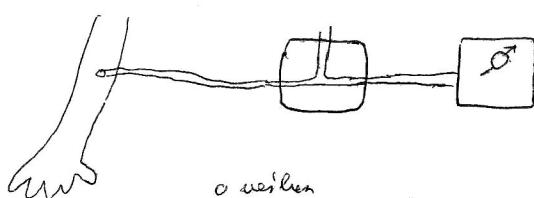
Vérnyomás : $p = p_s + p_a$
 stabilus instabilus
 nyomás nyomás

szívmegszigálgan kell mérni
 ha megnövekkedik, akkor kisebbülhet mérni

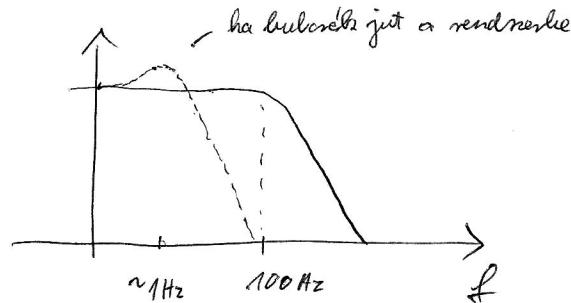
visszár a kezdei, hogy "menj a vérnyomás", most már váltóritka, mint a Duna vizállása

indirekt vérnyomásmérés : beleaudithorik a mérőre érőtől

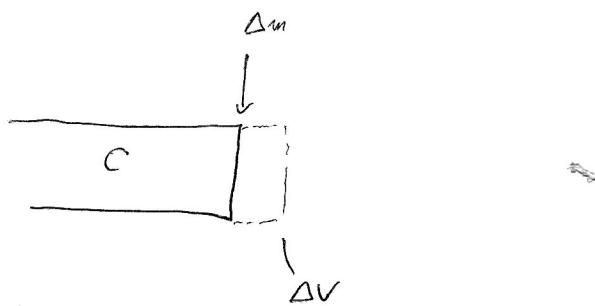
vérés vényomásmérése:



o verlek
ha a ~~csökkenő~~ burokot van,
akkor az oldalról is lehets.



védrámlás mérése:



C = koncentráció!

eközbenen a mérések során a csökkent

Δm a betegplálásra, ΔV len

$$\Delta c = \frac{\Delta m}{\Delta V} = \frac{\Delta m}{F \cdot \Delta t} \rightarrow F = \frac{\Delta m}{\Delta t \cdot \Delta c} \quad \text{Tökéletes}$$

F = területaráam

Δc = arteriális, vénás elrendezett O_2 telítettsége

azt, hogy ert mélyít, ha a mérést vénai és arteriális O_2 -koncentrációra

Pl.

O_2 fogyasztás: 250 ml / min.

arteriális O_2 : 0,2 ml / ml

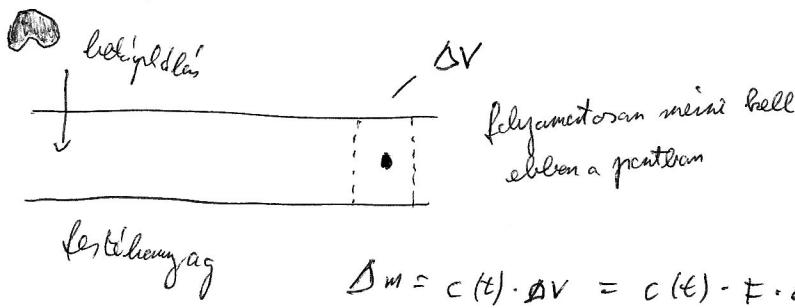
vénás O_2 : 0,15 ml / ml

$$F = \frac{0,25 \frac{l}{min}}{(0,2 - 0,15)} \cdot 20 = 5 \frac{l}{min}$$

$$F = \frac{0,25 \frac{l}{min}}{(0,2 - 0,15)} = 5 \frac{l}{min}$$

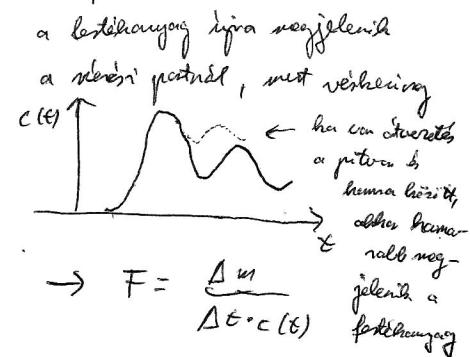
nem non-invasive módsz., vagyis invasív

ha a O_2 -t betegplálni:



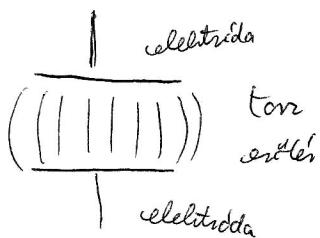
$$\Delta m = c(t) \cdot \Delta V = c(t) \cdot F \cdot \Delta t \rightarrow F = \frac{\Delta m}{\Delta t \cdot c(t)}$$

maink probléma:

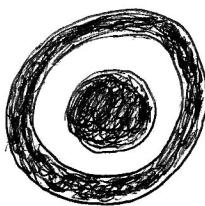


er a invasív módszer

Impedanciamérés:

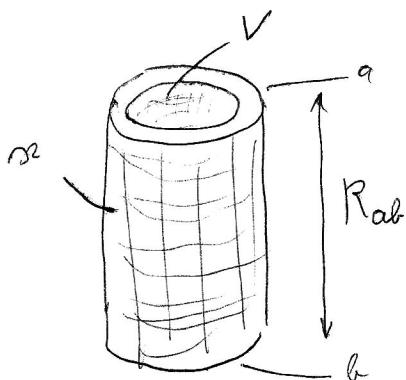
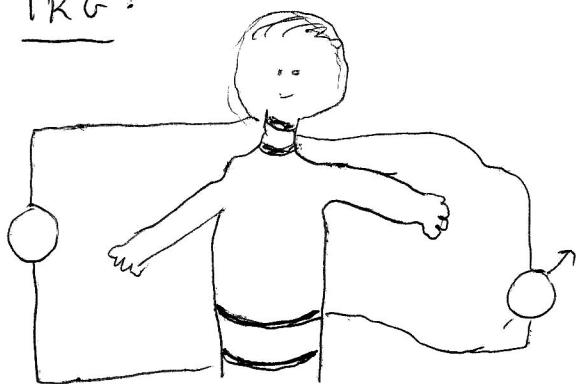


impedancia Rendiográfica



csak erre van
szükségeink

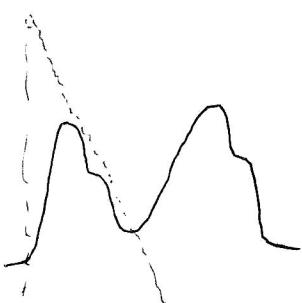
IKG:



$$\frac{1}{R_{ab}} = \frac{A_V}{S_v \cdot L} + \frac{A_{Sz}}{S_{Sz} \cdot L} = \frac{V_v}{S_v \cdot L^2} + \frac{V_{Sz}}{S_{Sz} \cdot L^2}$$

$$V_v = S_v \cdot L^2 \left(\frac{1}{R_{ab}} - \frac{V_{Sz}}{S_{Sz} \cdot L^2} \right)$$

$$\Delta V_v = \frac{\partial V_v}{\partial R_{ab}} \cdot \Delta R_{ab}$$



Körülítés

$$\Delta V_v = S_v \cdot L^2 \cdot \frac{1}{R_{ab}^2} \cdot \Delta R_{ab} = -S_v \cdot \left(\frac{L}{R_{ab}} \right)^2 \cdot \frac{\partial R_{ab}}{\partial \epsilon} \Big|_{max} \cdot \Delta \epsilon$$