

Исследование проводилось на системе Кардиотехника-4000 (фирма ИНКАРТ, С-Петербург).

Мониторное наблюдение ЭКГ N 048 проводилось с 15:59 27/04/99 года.

Длительность наблюдения - 22 час. 46 мин., из которых непригодны для анализа - 6 час. 35 мин.

Цель наблюдения: **оценить ПТ.**

Регистрировались отведения: **V4, Y, V6.**

ФИО: .

Адрес: .

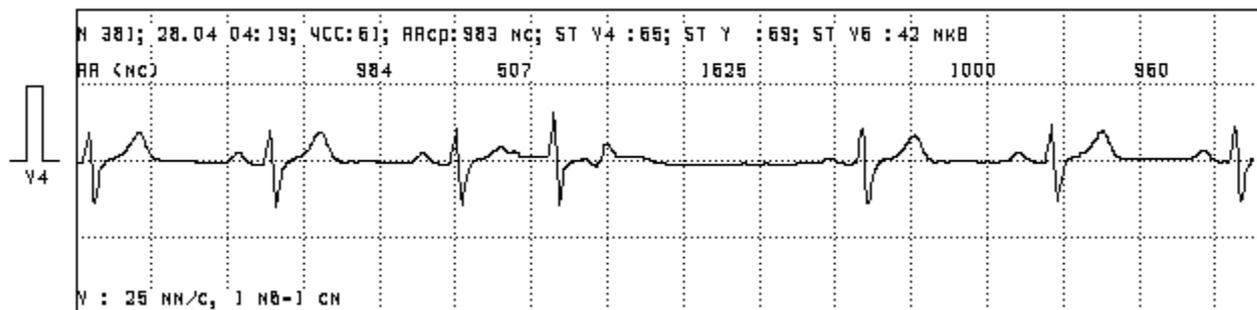
Дата рождения: . Возраст: **44 года.**

- I. ЧСС: средняя днем (продолжит. 8 час. 9 мин.)
- 82 уд/мин., мин. 63(09:51), макс.145(12:02);
средняя во время ночного сна (продолжит. 8 час. 2 мин.)
- 75 уд/мин., мин. 54(05:52), макс.124(02:41);
Циркадный индекс - 1.09;

II. За время обследования наблюдались следующие типы ритмов:

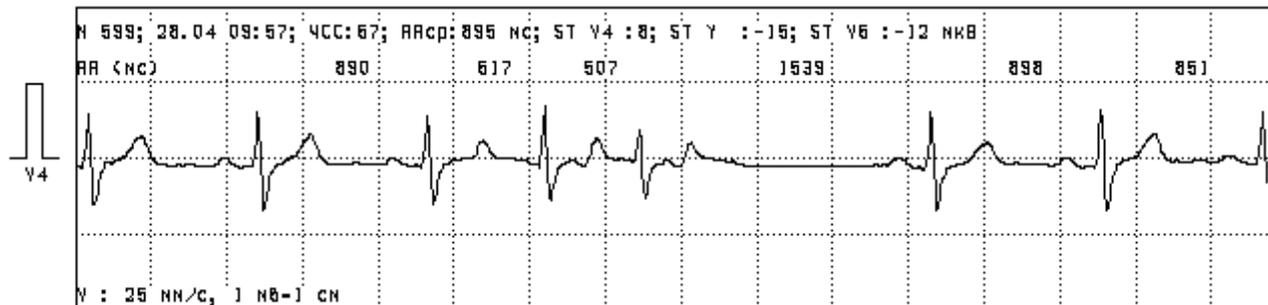
1. Синусовый ритм.

На фоне данного ритма с ЧСС от 54 до 132 (средняя- 73) ударов в минуту, состоящего из 7 участков от 18 мин. до 3 час. 45 мин. (общей длительностью 13 час. 1 мин.) зарегистрированы следующие типы аритмий:



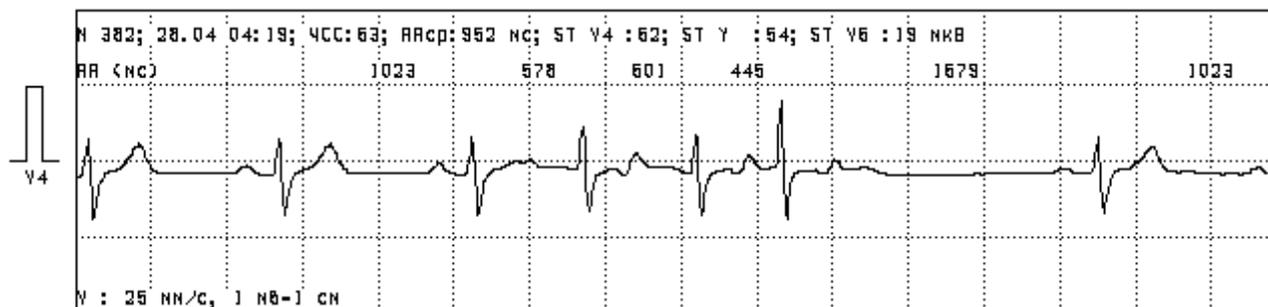
1. Одиночная наджелудочковая экстрасистолия (эхо-сокращения) с предэктопическим интервалом от 476 до 585 (средний-512) мсек.

ВСЕГО: 39. (от 0 до 28, в среднем 3 в час). Днем: 28. (4 в час). Ночью: 11. (2 в час).



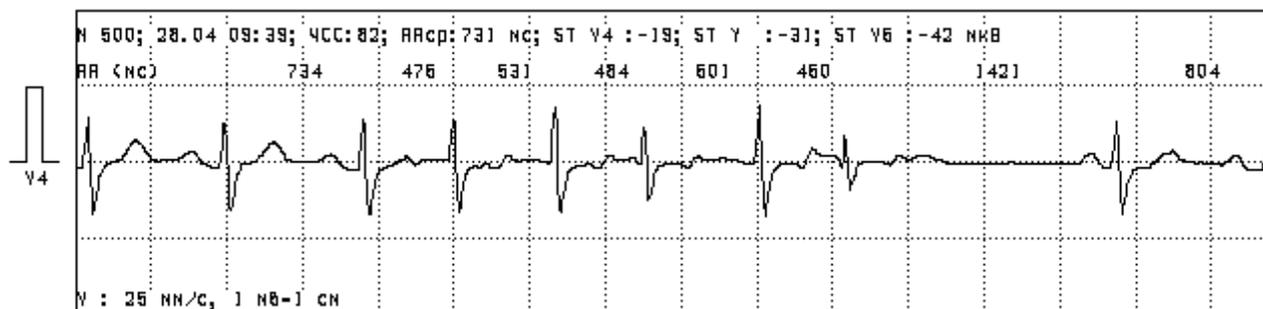
2. Парная наджелудочковая экстрасистолия (эхо-сокращения) с предэктопическим интервалом от 601 до 617 (средний-609) мсек.

ВСЕГО: 2. Время: 09:44;09:57;



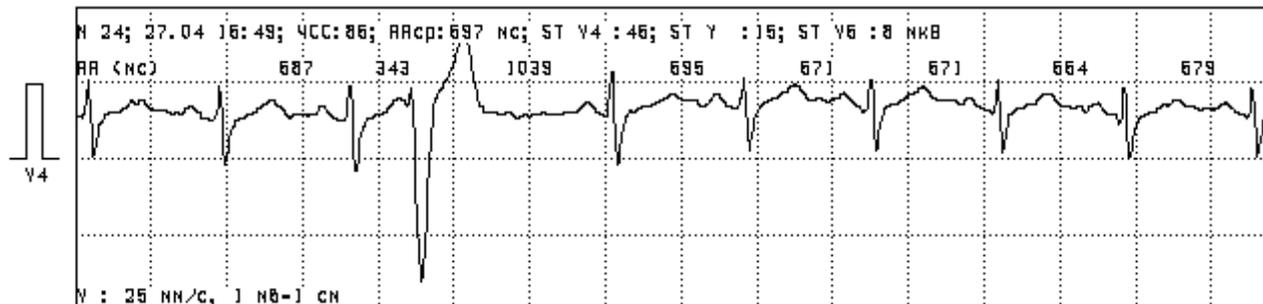
3. Групповая наджелудочковая экстрасистолия (эхо-сокращения) с ЧСС от 109 до 123 (средняя-115) ударов в мин.

ВСЕГО: 18. (от 0 до 15, в среднем 1 в час). Днем: 15. (2 в час). Ночью: 3. (1 в час).



4. Короткие пароксизмы узловой реципрокной ортодромной тахикардии с ЧСС от 114 до 128 (средняя-120) ударов в мин.

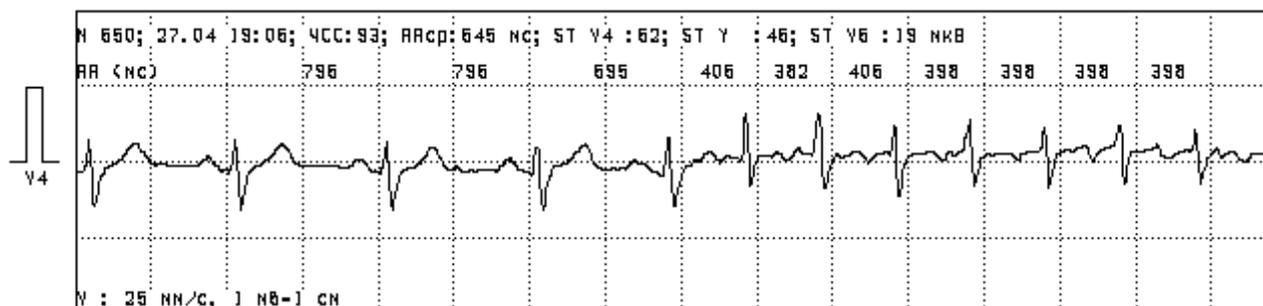
ВСЕГО: 13. (от 0 до 13, в среднем 1 в час). Днем: 13. (2 в час). Ночью: 0.



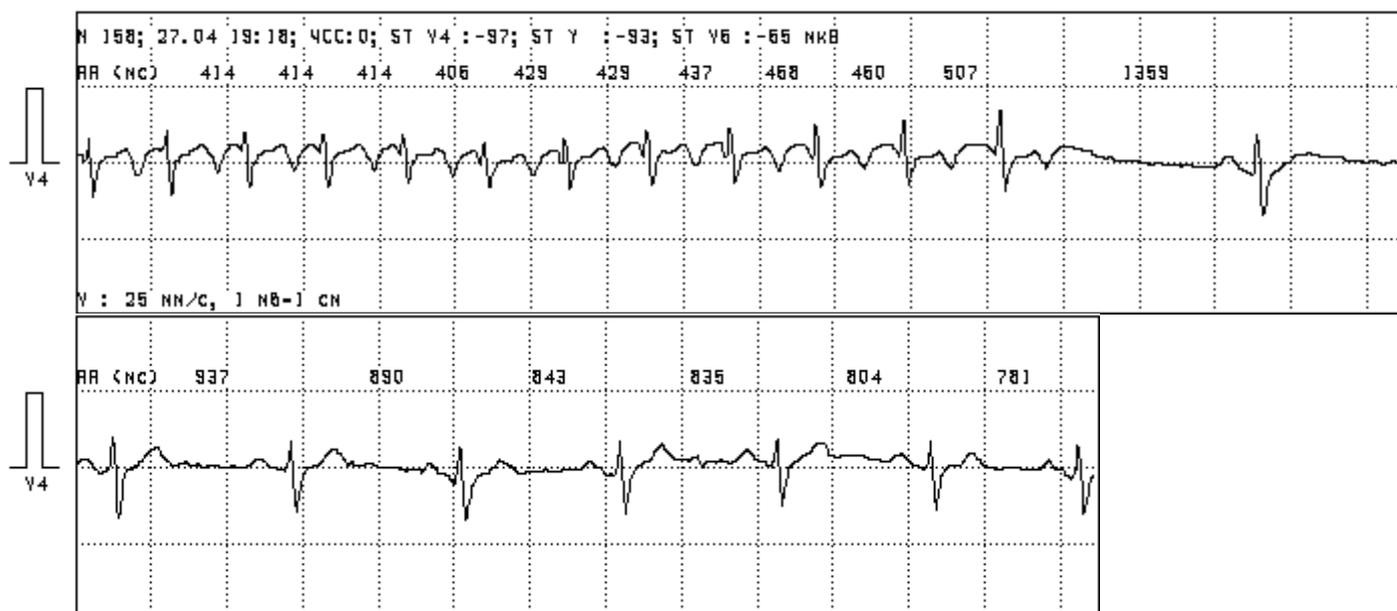
5. Одиночная желудочковая мономорфная экстрасистолия с предэктопическим интервалом 343 мсек.

ВСЕГО: 1. Время: 16:49;

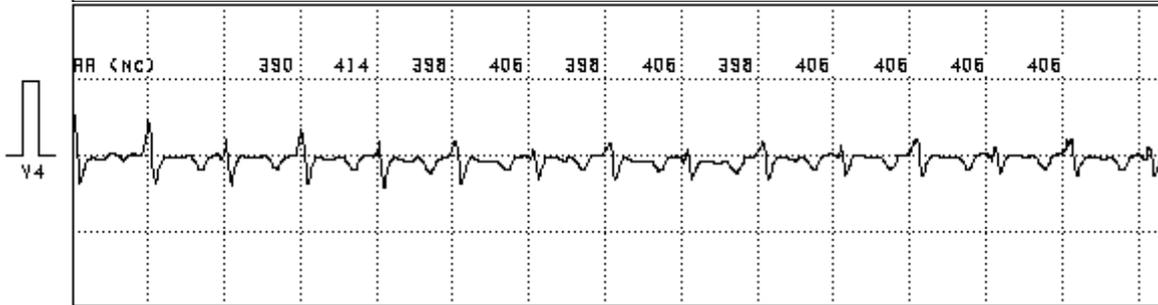
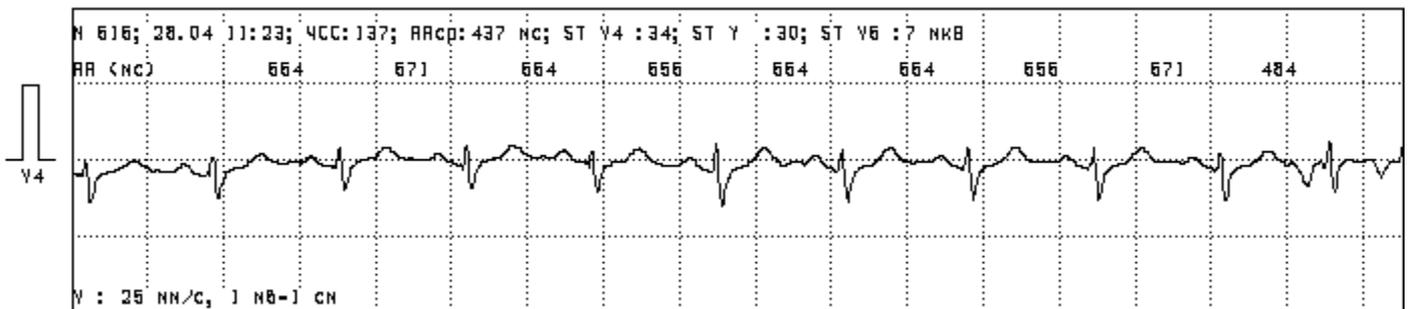
2. Узловая реципрокная ортодромная тахикардия.



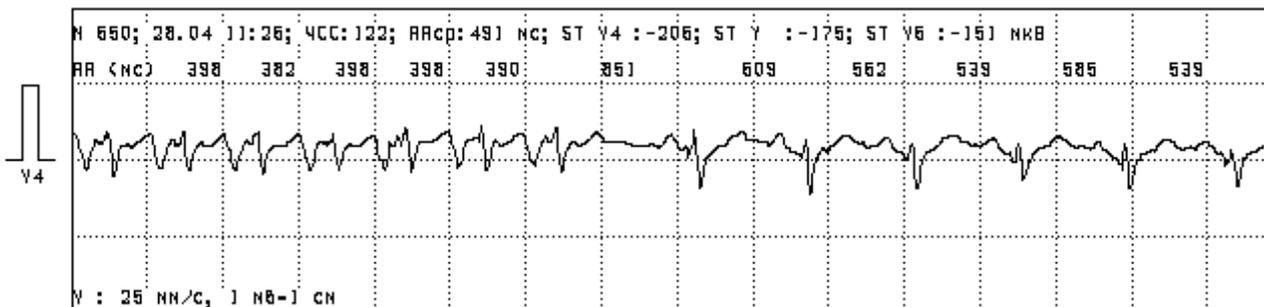
Развитие пароксизма после предсердной экстрасистолы.



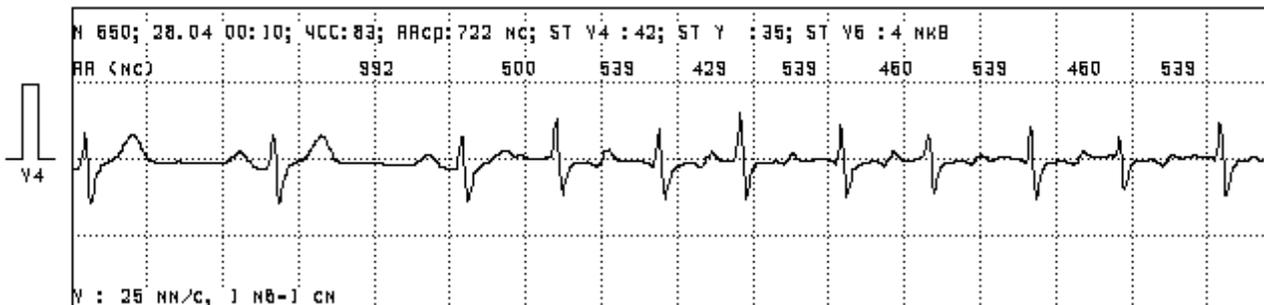
При купировании пароксизма последней регистрируется волна P' (блокада антероградного проведения).



Развитие пароксизма после более поздней предсердной экстрасистолы, похожей на волну P'.



При купировании пароксизма последним регистрируется комплекс QRS (блокада ретроградного проведения).



Чередование различных по величине интервалов RR обусловленное изменением характера anterogradного проведения (интервал RP' постоянен), вероятно, обусловлено наличием диссоциации АВ-узла и anterogradным проведением импульса по быстрому и медленному каналам поочередно (ретроградное проведение по пучку Кента).

На фоне данного ритма с ЧСС от 63 до 145 (средняя-102) ударов в минуту, состоящего из 6 участков, в том числе непрерывно рецидивирующей тахикардии, от 2 мин. до 2 час. 19 мин. (общей длительностью 3 час. 10 мин.) отмечались различные условия возникновения и характер спонтанного купирования, а также выраженная вариабельность RR интервалов, возможно связанная с наличием множественных ДПП (см. выше)

Врач:

Дата: 14.5.99. 18:18:21.