

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

Мониторное наблюдение ЭКГ N d011182 проводилось с 12:46 2/10/98 года.

Длительность наблюдения - 1 сут. 1 час. 45 мин., из которых непригодны для анализа - 2 час. 8 мин.

Цель наблюдения: **определение генеза обмороков.**

Регистрировались отведения: V4, Y, V6.

ФИО: .

Адрес: .

Дата рождения: . Возраст: **48 лет.**

I. ЧСС: средняя днем (продолжит. 14 час. 40 мин.)

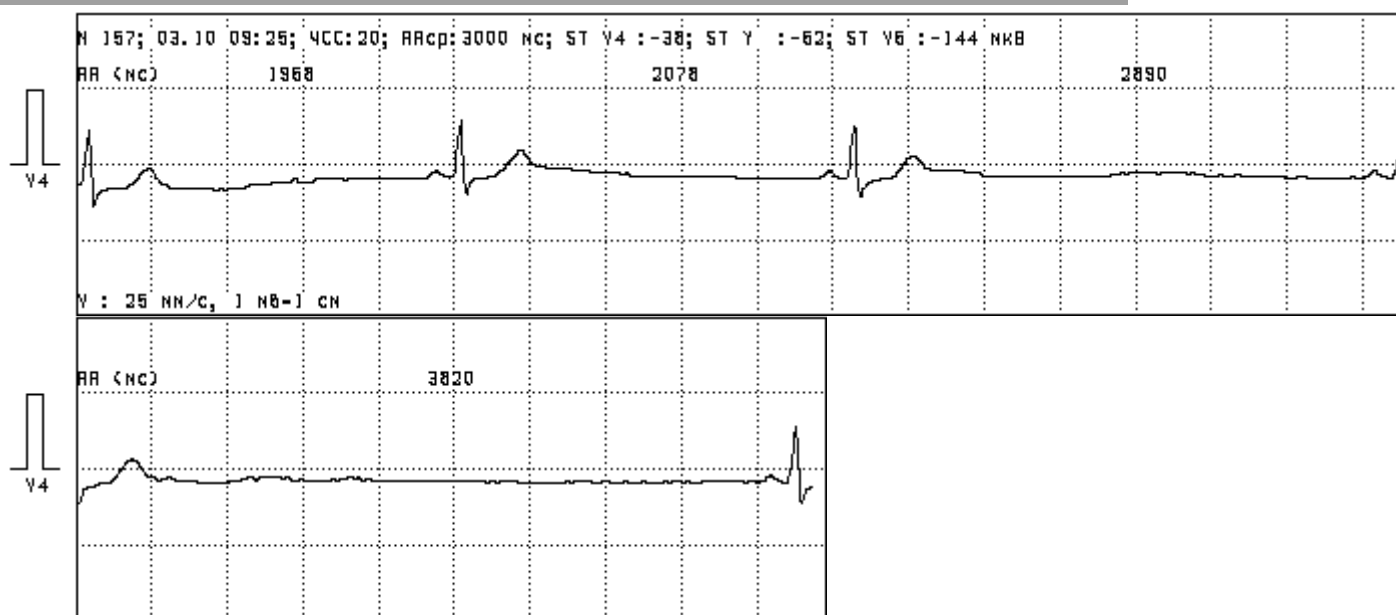
- 69 уд/мин., мин. 30(09:23), макс.122(09:20);

средняя во время ночного сна (продолжит. 8 час. 57 мин.)

- 57 уд/мин., мин. 50(07:25), макс. 84(23:28);

Циркадный индекс - 1.21;

Наблюдалась брадикардия днем с адекватной реакцией на нагрузку днем. Снижение ЧСС ночью - в пределах нормы. В 9:20 после ФН (подъем по лестнице) наблюдается РЕЗКАЯ БРАДИКАРДИЯ до 20 - 30 ! ударов в мин. длительностью 5 мин.



Пример минимальной ЧСС.

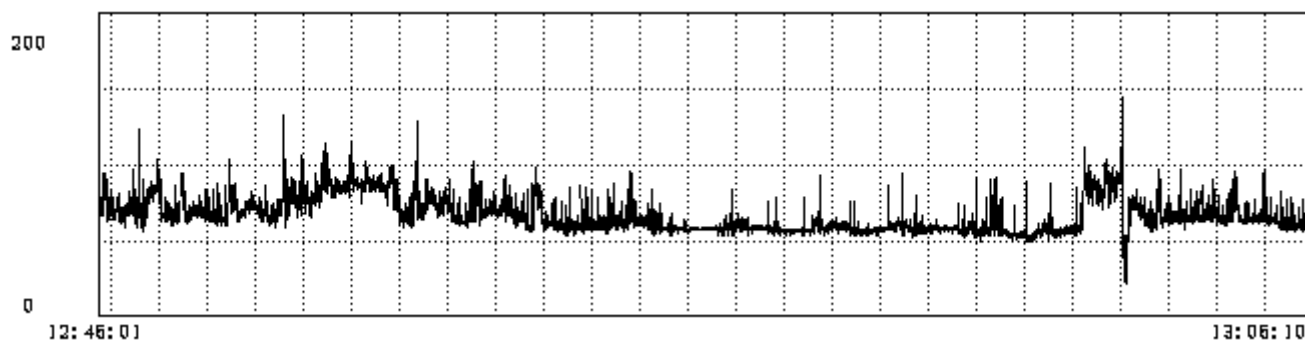
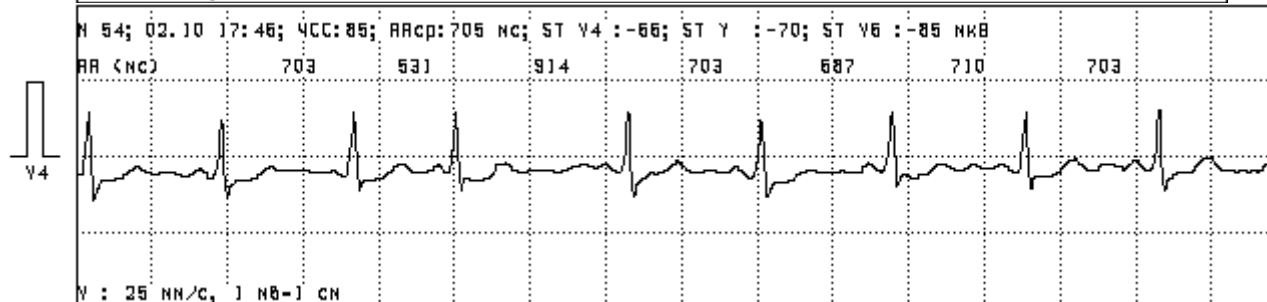
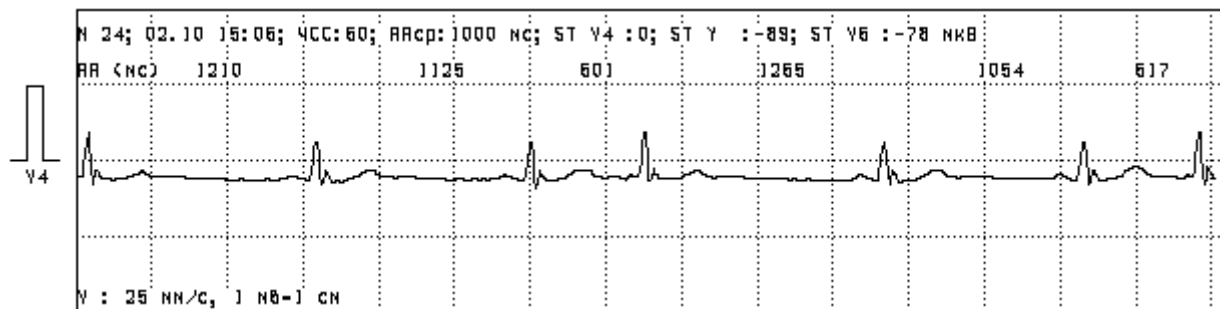


График значений ЧСС за все время наблюдения

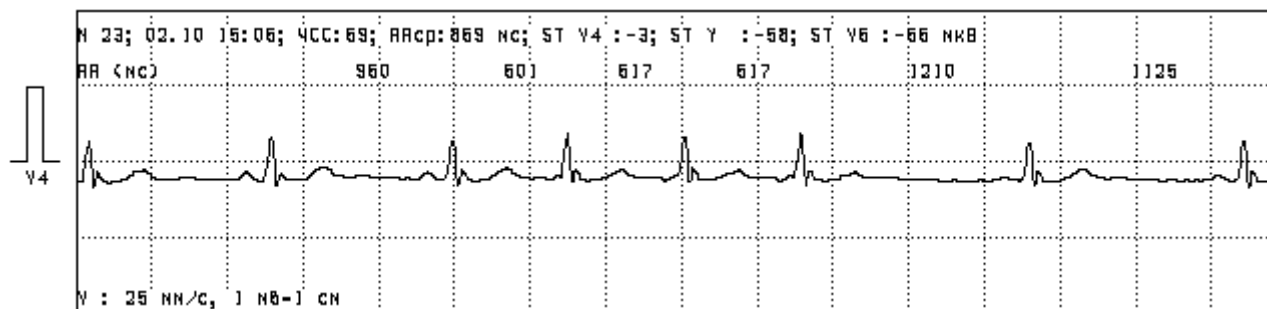
II. За время обследования наблюдались следующие типы ритмов:

1. Синусовый ритм.

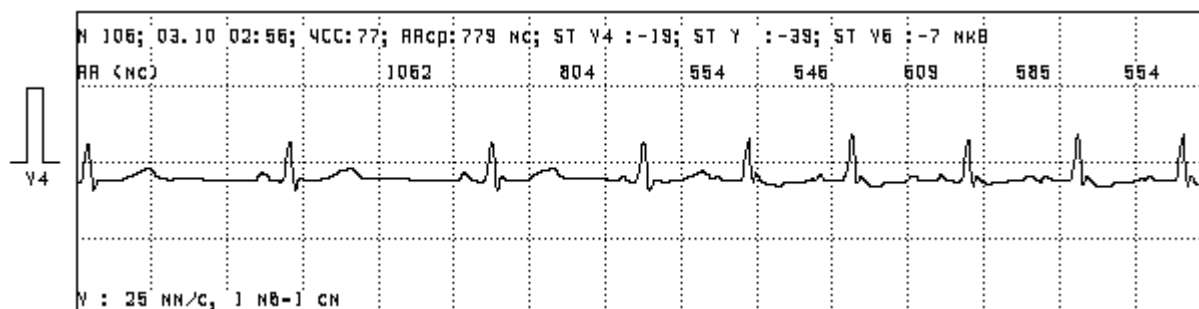
На фоне данного ритма с ЧСС от 30 до 122 (средняя- 64) ударов в минуту, продолжавшегося в течение всего времени наблюдения, зарегистрированы следующие типы аритмий:



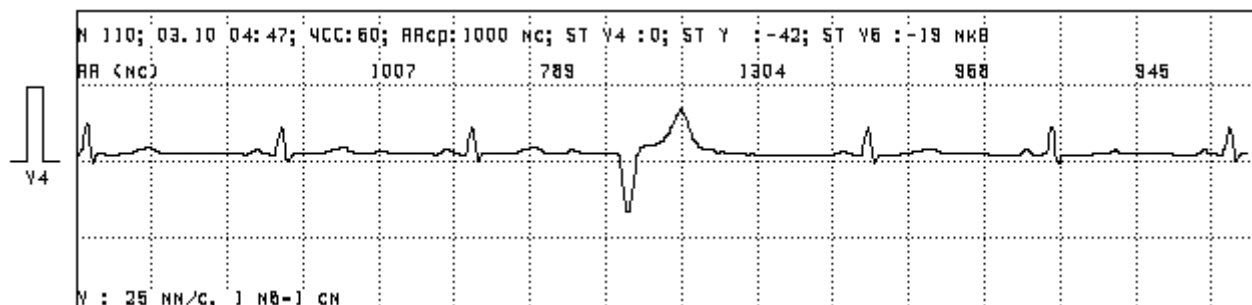
1. Одиночная наджелудочковая, в т.ч. предсердная, экстрасистолия с предэктопическим интервалом от 453 до 820 (средний-623) мсек.
ВСЕГО: 40. (от 0 до 7, в среднем 2 в час). Днем: 32. (2 в час). Ночью: 8. (1 в час).



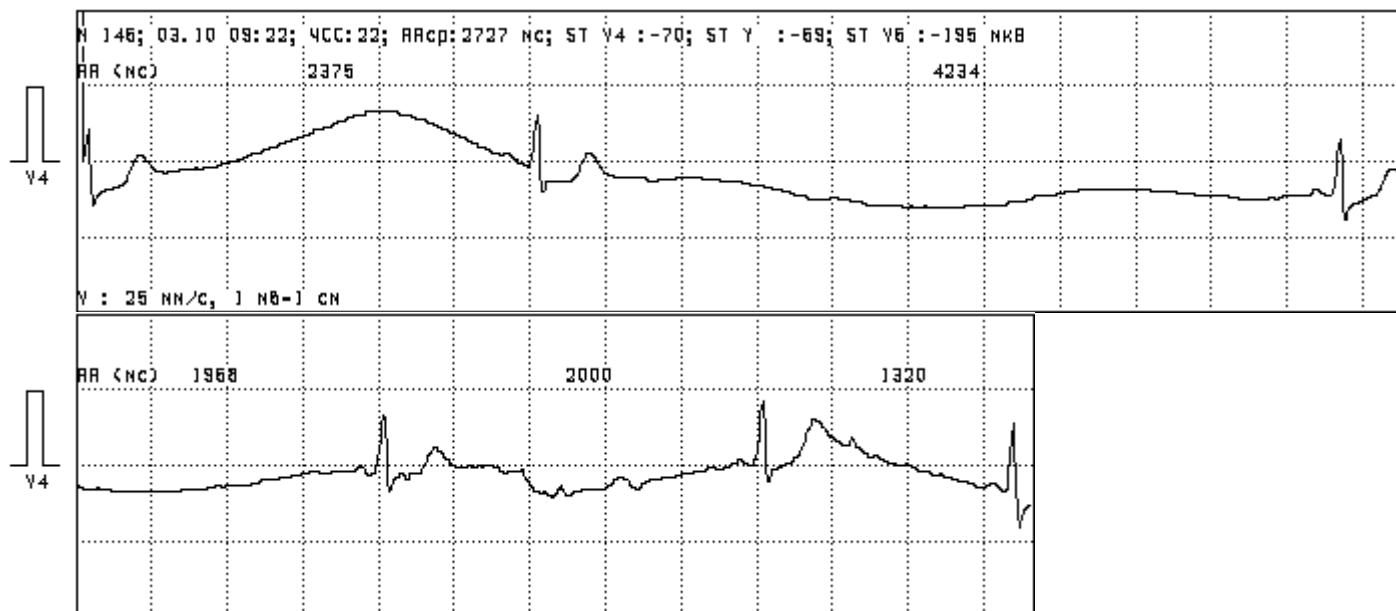
2. Групповая наджелудочковая экстрасистолия с ЧСС от 76 до 98 (средняя-90) ударов в мин.
ВСЕГО: 3. (от 0 до 2, в среднем менее 1 в час). Днем: 3. (менее 1 в час). Ночью: 0.



3. Пароксизм наджелудочковой тахикардии с ЧСС 105 ударов в мин.
ВСЕГО: 1. Время: 02:56;



4. Одиночная желудочковая экстрасистолия с предэктопическим интервалом от 507 до 789 (средний-648) мсек.
ВСЕГО: 2. Время: 04:47;09:21;



5. Остановка синусового узла с предшествующим RR от 2859 до 4234 (средний-3295) мсек. во время эпизода резкой брадикардии в 9:20.

ВСЕГО: 6. (от 0 до 6, в среднем менее 1 в час). Днем: 6. (менее 1 в час). Ночью: 0.

СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМА НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ И ПАЗУ ДО 4,2 с. Остальные аритмии в пределах возрастной нормы.

IV. Ишемические изменения ST-T:

Nп/п	Время возникновения	Длительность (мин)	Полярность,наклон и амплитуда смещения в отведениях			ЧСС(ударов/мин)		ФН	N фрагмента	Ощущения
			V4	Y	V6	порог	макс			
1	13:35	4	-97Г	-100Г	-128Г	81	81	-	9	-
2	16:30	5	-159Г	-131Г	-152Г	102	102	-	41	-
3	17:16	8	-135Г	-108Г	-136Г		113	-	49	-
4	19:09	6	-165Г	-131Г	-152Г	104	128	+	64	+
5	09:20	6	-159Г	-155Г	-198Г	117	144	+	141	+
5		29	0	0	0	-	81		-	
			-165Г	-155Г	-198Г	117	144		-	40%

При исходном: -2Г -43Г -34Г .

Сигма: +25.6 +16.3 +25.3.

ЧСС минимальная и средняя ночью 50- 57.

Таблица значений интеграла смещения ST-T:

Nп/п	Время возникновения эпизодов	Длительность (мин)	Значения интеграла смещения в отведениях (мкВ*мин)			Суммарное значение интеграла (мкВ*мин)
			V4	Y	V6	
1	13:35	4	250	161	272	683
2	16:30	5	419	234	383	1036
3	17:16	8	607	179	437	1223
4	19:09	6	461	247	404	1112
5	09:20	6	348	242	596	1186
5		29	2085	1063	2092	5240

Наблюдались эпизоды депрессии сегмента ST в отведениях, характеризующих потенциалы передней стенки, боковой стенки левого желудочка; сопровождающиеся болями; возникающие при нагрузке при пороговой ЧСС, характерной для III ФК стенокардии. Эпизод в 9:20 приводит к резкой брадикардии (см. выше). В 13:35 наблюдается "феномен прохождения через ишемию", что может свидетельствовать о вазоспастическом генезе стенокардии.

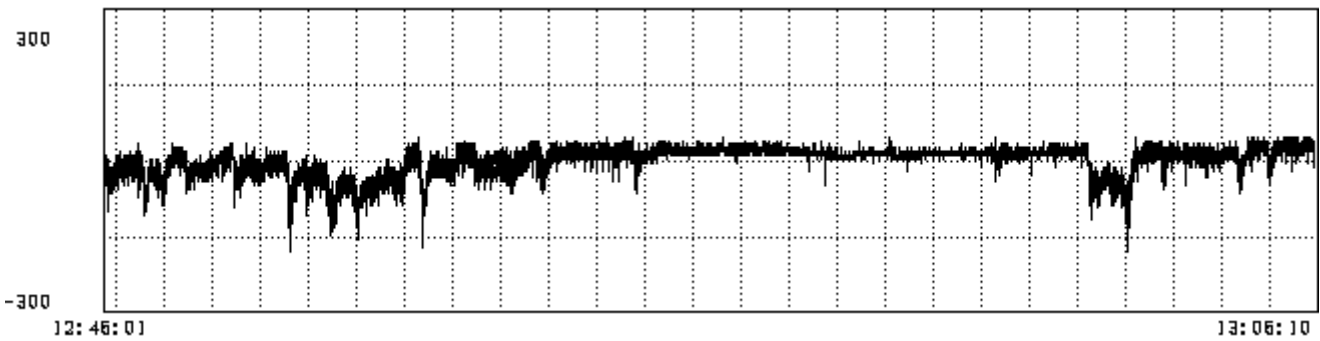
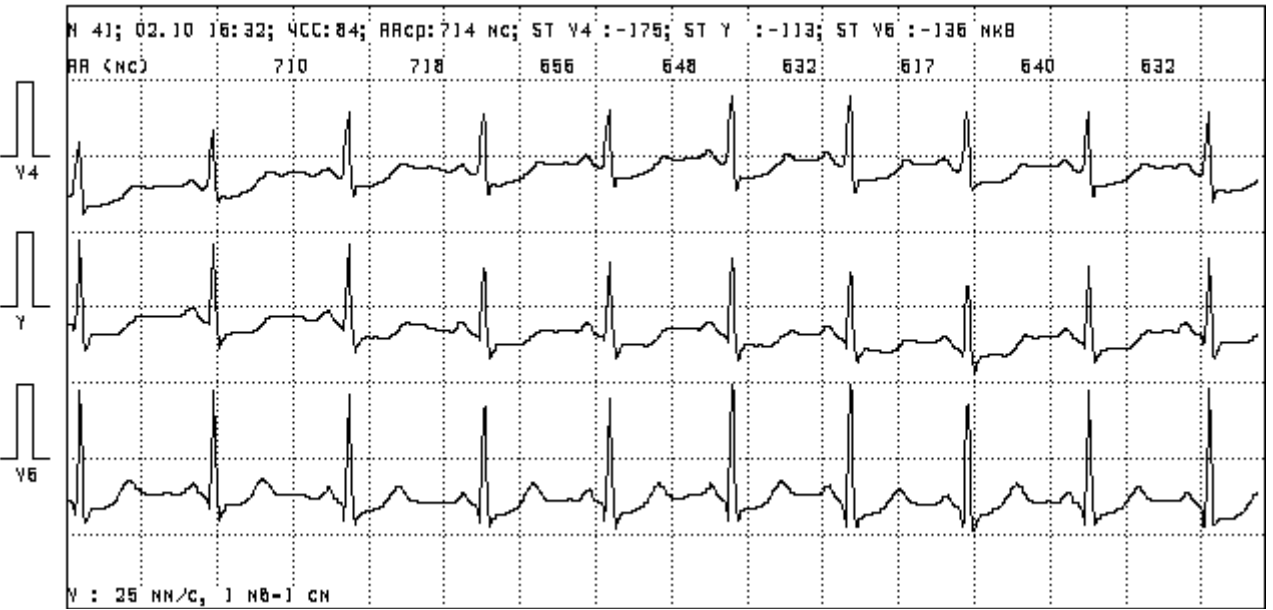
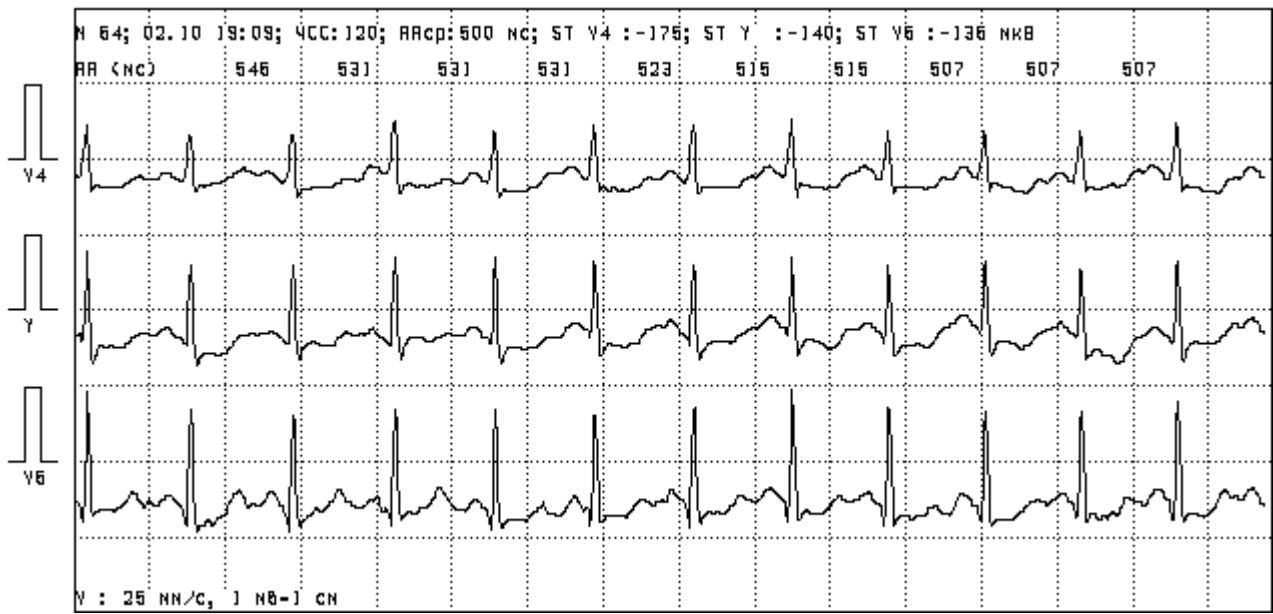


График значений ST-T в отведении V4 за все время наблюдения

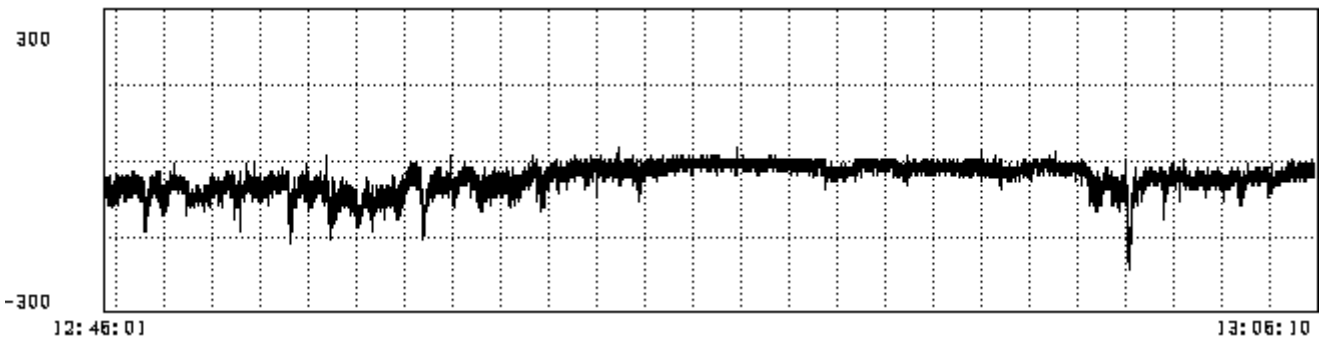


График значений ST-T в отведении V6 за все время наблюдения

VI. Функциональные нагрузки:

№п/п	Время начала подъема	t сек	h м	A кг*м	P Вт	ЧСС исх	ЧСС max	% от max ЧСС	ВП сек	Ишемия	Аритмия	Причина прекращения	Терапия
1	13:33	60	11	836	136	77	123	75	40	-		выполнение	-
2	16:29	50	13	988	123	79	132	81	60	-		выполнение	-
3	19:09	50	13	988	193	76	128	79	50	+		выполнение	-
4	09:20	40	13	988	142	89	144	88	20	+		выполнение	-

В течение времени наблюдения выполнены 4 ФН в виде подъема по лестнице мощностью от 136 до 193 (ср-153)Вт. Объем выполненной работы от 836 до 988 (ср- 950)кг*м с ЧСС от 123 до 144 (ср-131), что соответствует 75 - 88 %(ср-80) от максимальной для данного возраста. (Субмаксимальная ЧСС достигнута в 4 случаях.) Во время (2) нагрузок зафиксированы ишемические изменения ЭКГ. Толерантность к нагрузке: выше средней.

VII. Динамика АД мм.рт.ст.

АД	среднее	сигма	мин	время	макс	время
Измерений днем 33, из них непригодных для анализа 0 (РД - 2).						
Систолич.АД	97	9.1	65 /РД	09:20	121	13:34
Среднее АД	65	6.8	45 /РД	09:20	81	13:34
Диастолич.АД	50	7.0	35 /РД	09:20	70	12:46
Измерений во время ночного сна 14, из них непригодных для анализа 0 (К - 1, РД - 1). Наблюдалось снижение АДс на 14% АДд на 18%.						
Систолич.АД	83	5.9	74 /К	23:49	97	23:18
Среднее АД	55	3.9	50	05:18	64	23:18
Диастолич.АД	41	4.8	35	03:56	50 /К	23:49

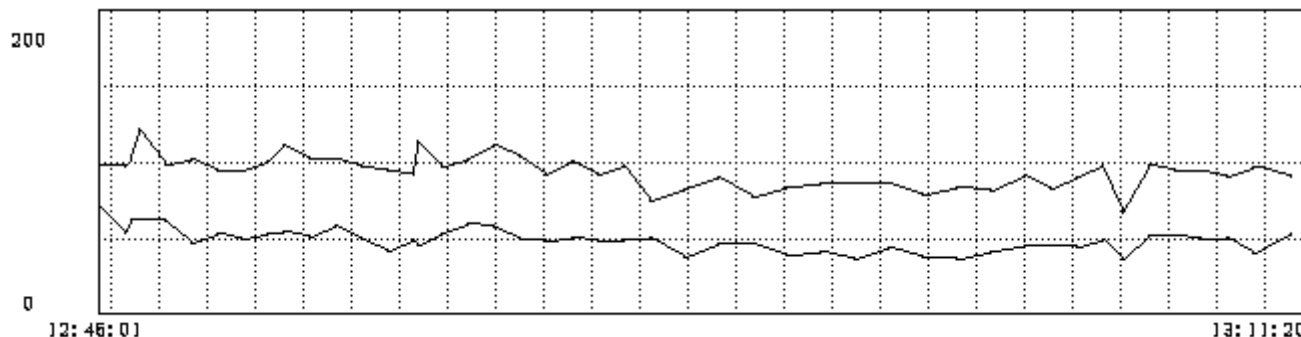


График значений АД все время наблюдения

Средняя величина систолического и диастолического АД в течение всего времени наблюдения характерна для гипотонии; Снижение систолического и диастолического давления ночью в пределах нормальных значений; В 9:20 на фоне выраженных ишемических изменений и резкой брадикардии наблюдается резкое падение давления до 65/35 мм.рт.ст., сопровождающееся ощущениями резкой слабости и головокружения (вероятно аналогичная картина наблюдалась при обморочных состояниях ранее).

Резкая брадикардия (до 20) с эпизодами остановки синусового узла (с паузами до 4,5 с) во время развития ишемических изменений ЭКГ при нормальной ЧСС днем и ночью, адекватном (до 144) приросте ЧСС при ФН и нормальном времени восстановления синусового узла после экстрасистол и пароксизмов тахикардии СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ о наличии у больной ишемической дисфункции синусового узла.

Врач:

Дата: 11.3.99.