

Суточное мониторирование ЭКГ и АД

ФИО: **Ива Вик Але**

Дата рождения: **06.08.1947** Возраст: **73**

Вес: **82** Рост: **178** Адрес:

Принимаемая терапия:

Калибровка датчика положения тела не проводилась – это исключает клинически важную информацию о связи с положением тела.

Исследование проведено на системе **"Кардиотехника" (ИНКАРТ, Санкт-Петербург)**

Дата обследования: **10.11.2020** Начало: **20:24** Номер обследования: **PX1507201110202253**

Длительность наблюдения: **22 час. 50 мин.** пригодно для анализа: **22 час. 50 мин.**

Кардиорегистратор № 1507 (38) Частота (Гц): 250

Анализ проводился с помощью программы: KTRresult 3 версия 3.247.26753

Регистрировались каналы: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6

Динамика ЧСС

ЧСС днем (бодрствование): средняя: **52** мин: **33** (23:05:00) макс. **91** (12:03:00)

ЧСС ночью (во время сна): средняя: **31** мин: **25** (05:14:00) макс. **47** (08:49:00)

Общая продолжительность сна: **09 час. 00 мин.**

Оценка средней ЧСС (согласно рекомендациям НИИ кардиологии МЗ РФ (С-Петербург) у взрослых и рекомендациям Федерального Центра аритмий (Москва) у детей).

Выраженная брадикардия в течение суток.

Оценка циркадной динамики ЧСС (согласно рекомендациям В.М.Тихоненко (2018)).

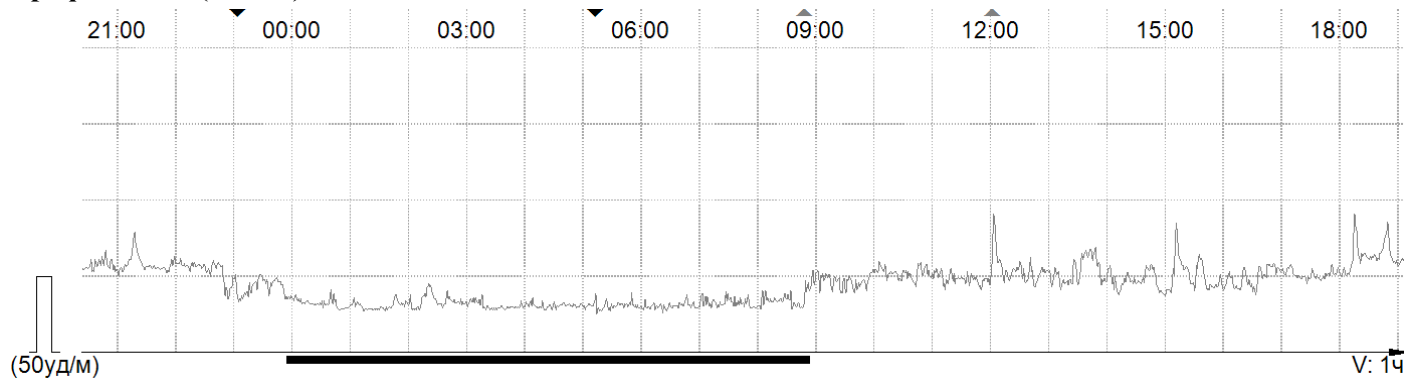
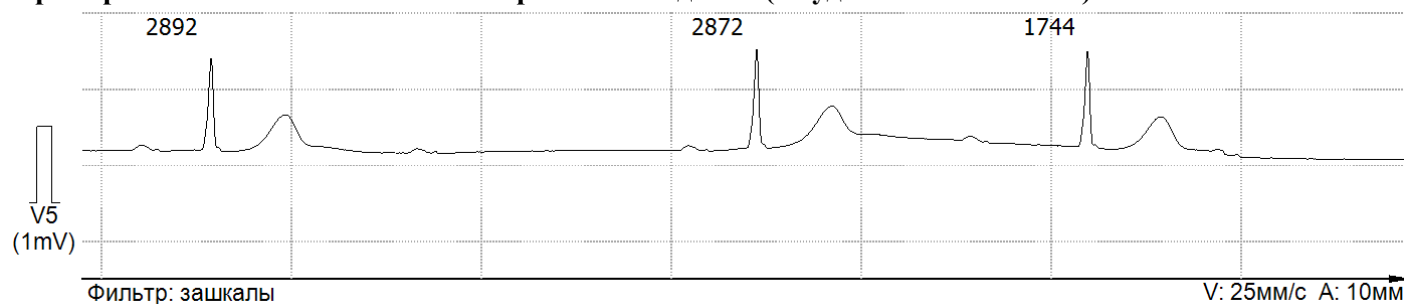
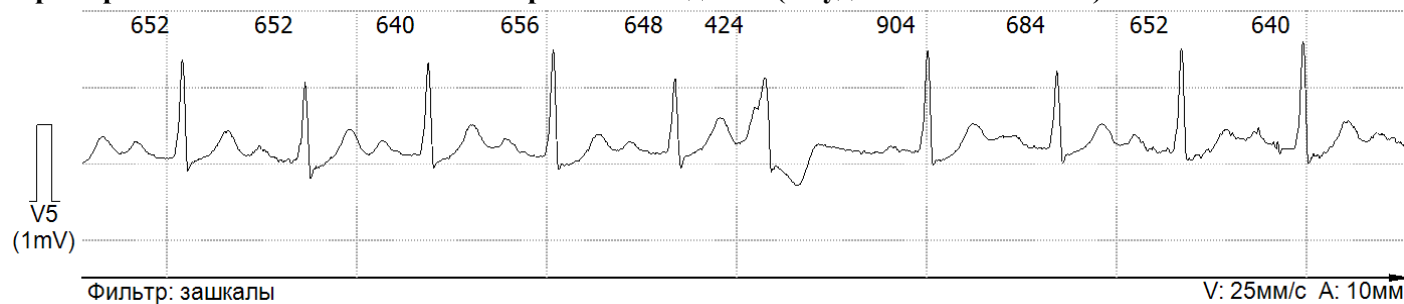
Циркадный индекс 168%. Циркадный индекс ЧСС повышен.

Оценка максимальной ЧСС (согласно рекомендациям Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии – М.: МИА, 2017, с. 69)

В течение суток субмаксимальная ЧСС не достигнута (62% от максимально возможной для данного возраста).

Таблица движения

Движение				Ходьба		Покой	
Период	Интеграл (mg*мин)	Время	ЧСС	Время	ЧСС	Время	ЧСС
все измерение	48668	04:41:50	57	01:23:50	62	18:08:39	40
бодрствование	47458	04:39:10	57	01:23:40	62	09:11:09	49
сон	1211	00:02:40	46	00:00:10	50	08:57:30	31

График ЧСС (1 мин.)**Пример ЭКГ минимальной ЧСС за время наблюдения (25 уд/м 11 ноя 05:14:03)****Пример ЭКГ максимальной ЧСС за время наблюдения (91 уд/м 11 ноя 12:03:37)****Ритмы и нарушения ритма сердца**

За время обследования наблюдались следующие типы ритмов:

* Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст общей длительностью 22:50:28, с частотой от 32 до 91 (средняя 51) уд/мин в течение всего наблюдения.

Статистика нарушений ритма сердца

Название	всего	за	в	RR (мс)			Длина (компл.)			ЧСС (уд /мин)		Продолжительность	
Период		1000	час	мин.	макс.	средн.	от	до	средн	мин.	макс.	минимум	максимум
* Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст													
---- Одиночные желудочковые экстрасистолы с QRS по типу блокады правой ножки п. Гиса													
всё измер.	712	12	31	444	1516	553							
бодр.	710	14	51	444	1516	552							
сон	2	0	0	628	1296	962							
---- Одиночные желудочковые экстрасистолы по типу блокады левой ножки п. Гиса													
всё измер.	129	2	6	424	2124	547							
бодр.	128	2	9	424	1004	535							
сон	1	0	0	2124	2124	2124							
---- Одиночные желудочковые экстрасистолы 1-го типа													
всё измер.	80	1	4	424	680	495							
бодр.	80	2	6	424	680	495							
---- Одиночные желудочковые экстрасистолы 2-го типа													
всё измер.	243	4	11	420	648	510							
бодр.	243	5	18	420	648	510							
---- Одиночные желудочковые экстрасистолы 3-го типа													
всё измер.	23	0	1	436	552	513							
бодр.	23	0	2	436	552	513							
---- Одиночные сливные комплексы													
всё измер.	1	0	0	1164	1164	1164							
бодр.	1	0	0	1164	1164	1164							
--- Парные желудочковые экстрасистолы													
всё измер.	7	0	0	444	532	481							
бодр.	7	0	1	444	532	481							
--- Неустойчивая желудочковая тахикардия													
всё измер.	2	0	0	468	1604	786	3	4	4	56	56	2 с	3 с
бодр.	2	0	0	468	1604	786	3	4	4	56	56	2 с	3 с
--- Клинически значимые паузы с замещающими желудочковыми комплексами													
всё измер.	3	0	0	2240	2568	2431							
сон	3	0	0	2240	2568	2431							
--- Одиночные предсердные экстрасистолы													
всё измер.	303	5	13	456	1252	924							
бодр.	299	6	22	456	1252	923							
сон	4	0	0	740	1220	1045							
--- Паузы с атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа Мебиц 1													
всё измер.	5664	94	248	1684	3016	2499	1	18	1	20	30	1 с	41 с
бодр.	283	5	20	1684	2896	2211	1	3	1	30	30	1 с	6 с
сон	5381	311	598	2004	3016	2512	1	18	1	20	30	2 с	41 с
--- Паузы с RR-интервалом более 3 с с атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа Мебиц 1													
всё измер.	16	0	1	3412	4132	3268							
сон	16	1	2	3412	4132	3268							
-- Блокированная предсердная экстрасистола													
всё измер.	22	0	1	1548	1984	1816							
бодр.	22	0	2	1548	1984	1816							
--- Паузы с RR-интервалом более 3 с с остановкой синусового узла													
всё измер.	5	0	0	3432	4252	3858							
сон	5	0	1	3432	4252	3858							

Оценка градаций желудочковых аритмий.

| Желудочковая экстрасистолия 5 градации по Ryan.

Оценка нарушений ритма применительно к "норме" (по рекомендациям Тихоненко В.М. и др.

Нарушения ритма и проводимости сердца у здоровых лиц. – Вестник Аритмологии, 2018, №91, с. 11;

Желудочковые аритмии и холтеровское мониторирование. – Вестник Аритмологии, 2018, №93, с. 53).

Регистрируются наджелудочковые аритмии нехарактерные для здоровых лиц.

Регистрируются желудочковые аритмии нехарактерные для здоровых лиц в патологическом количестве (частые).

Оценка циркадной динамики нарушений ритма с учетом статистических критериев

(по рекомендациям С.Ю. Иванова (1999г)).

Желудочковая эктопическая активность достоверно выше днем ('дневной' тип аритмии).

Оценка турбулентности сердечного ритма (по рекомендациям Bauer A., Malik M., Schmidt G et al. Heart rate turbulence: standards of measurements, physiological interpretation and clinical use. International society for holter and noninvasive electrophysiology consensus (2008г)).

Анализ параметров турбулентности невозможен.

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные желудочковые экстрасистолы с QRS по типу блокады правой ножки п. Гиса (11 ноя 18:17:22)**

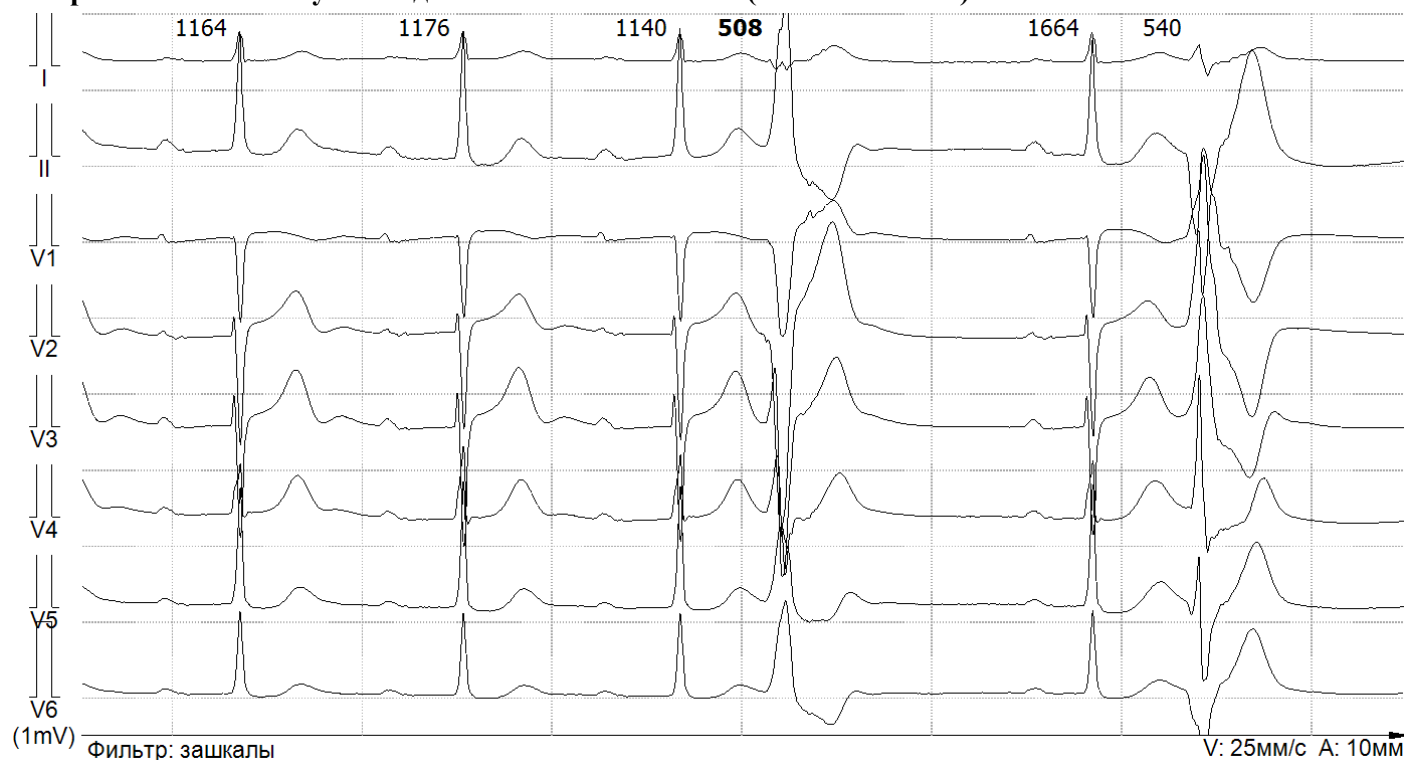


Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 444 до 1516 (в среднем 553) мсек.

Всего: 712 (31 в час). Днем: 710 (51 в час). Ночью: 2 (менее 1 в час).

Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (17%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные желудочковые экстрасистолы по типу блокады левой ножки п. Гиса (11 ноя 17:48:12)**

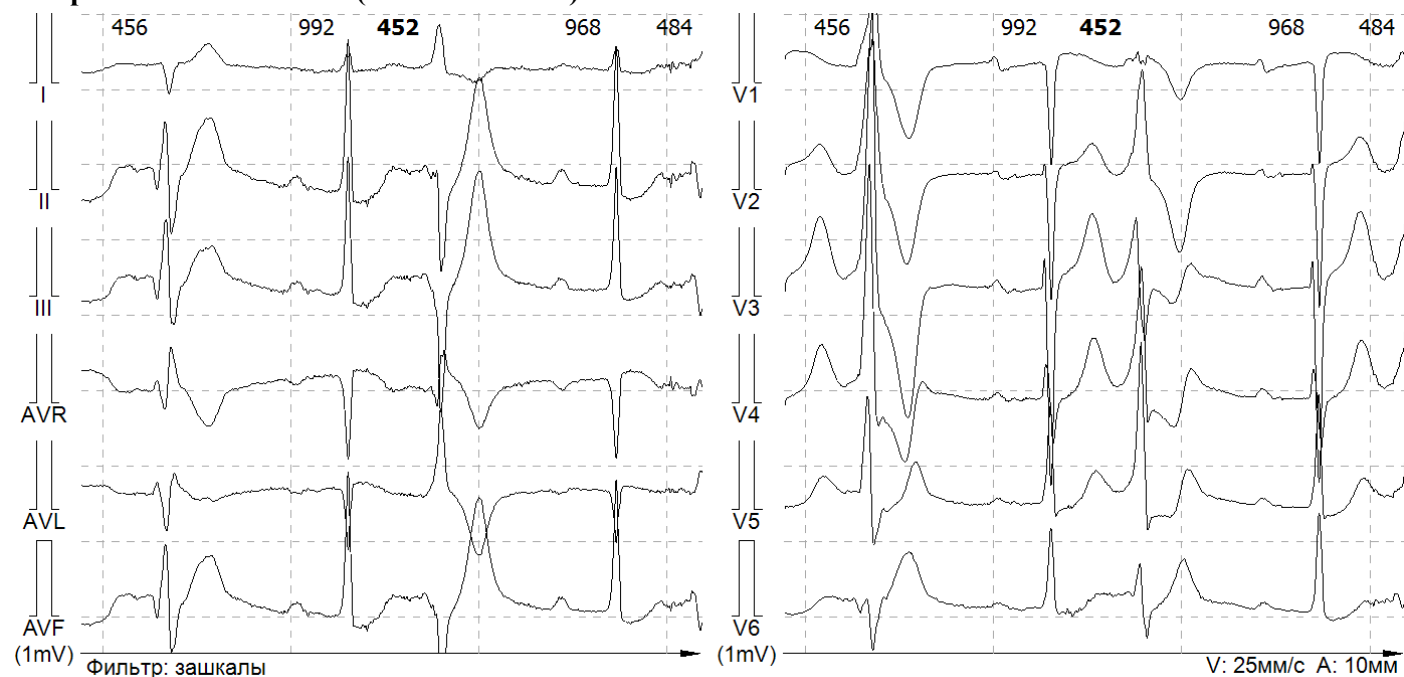


Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 424 до 2124 (в среднем 547) мсек.

Всего: 129 (6 в час). Днем: 128 (9 в час). Ночью: 1 (менее 1 в час).

Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (20%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные желудочковые экстрасистолы 1-го типа (11 ноя 18:17:23)**

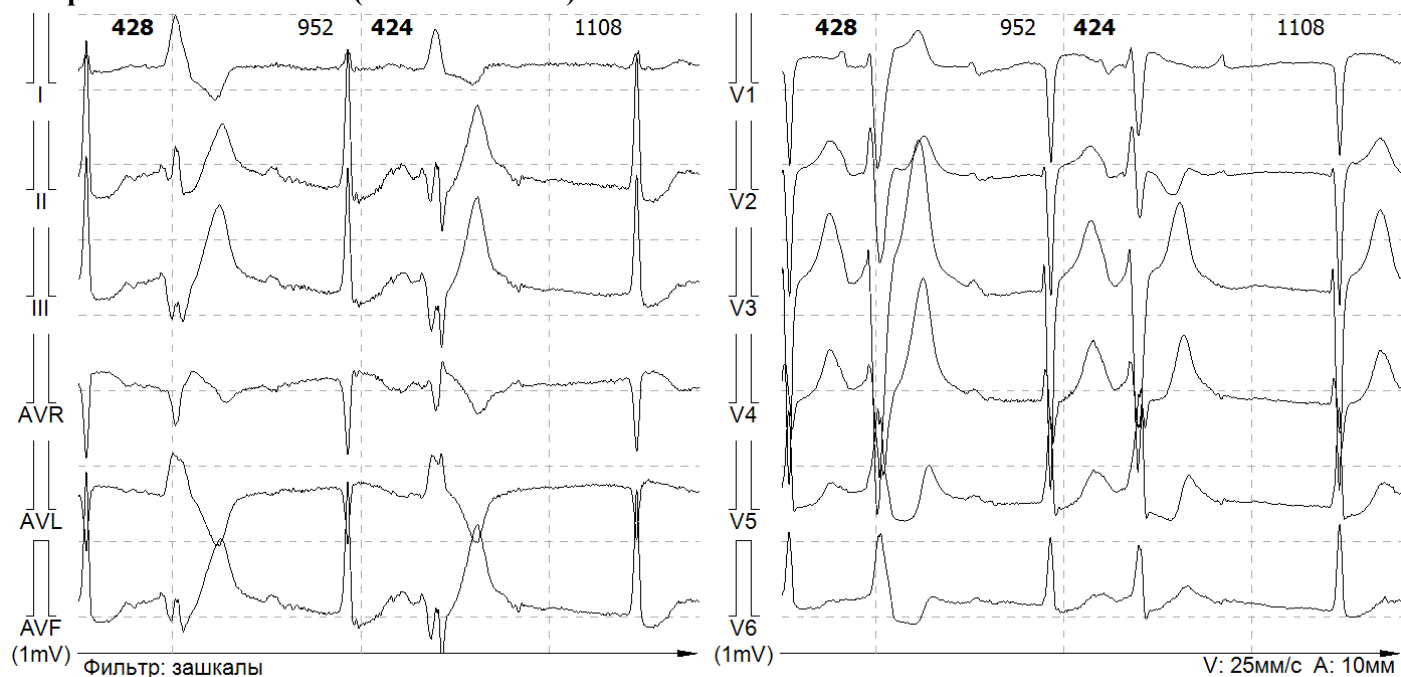


Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 424 до 680 (в среднем 495) мсек.

Всего: 80 (4 в час). Днем: 80 (6 в час). Ночью: нет.

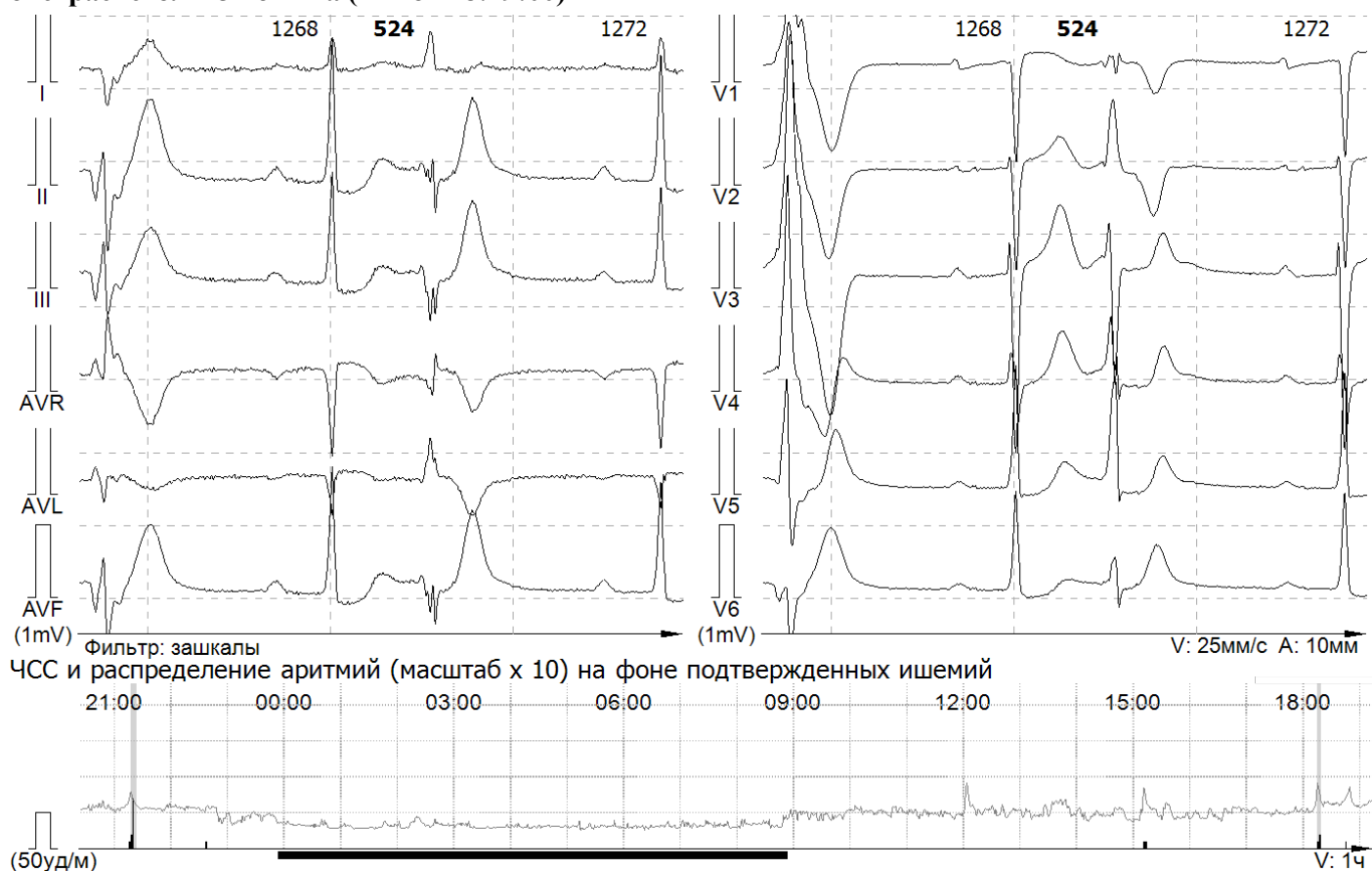
Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (3%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные желудочковые экстрасистолы 2-го типа (11 ноя 18:17:01)**



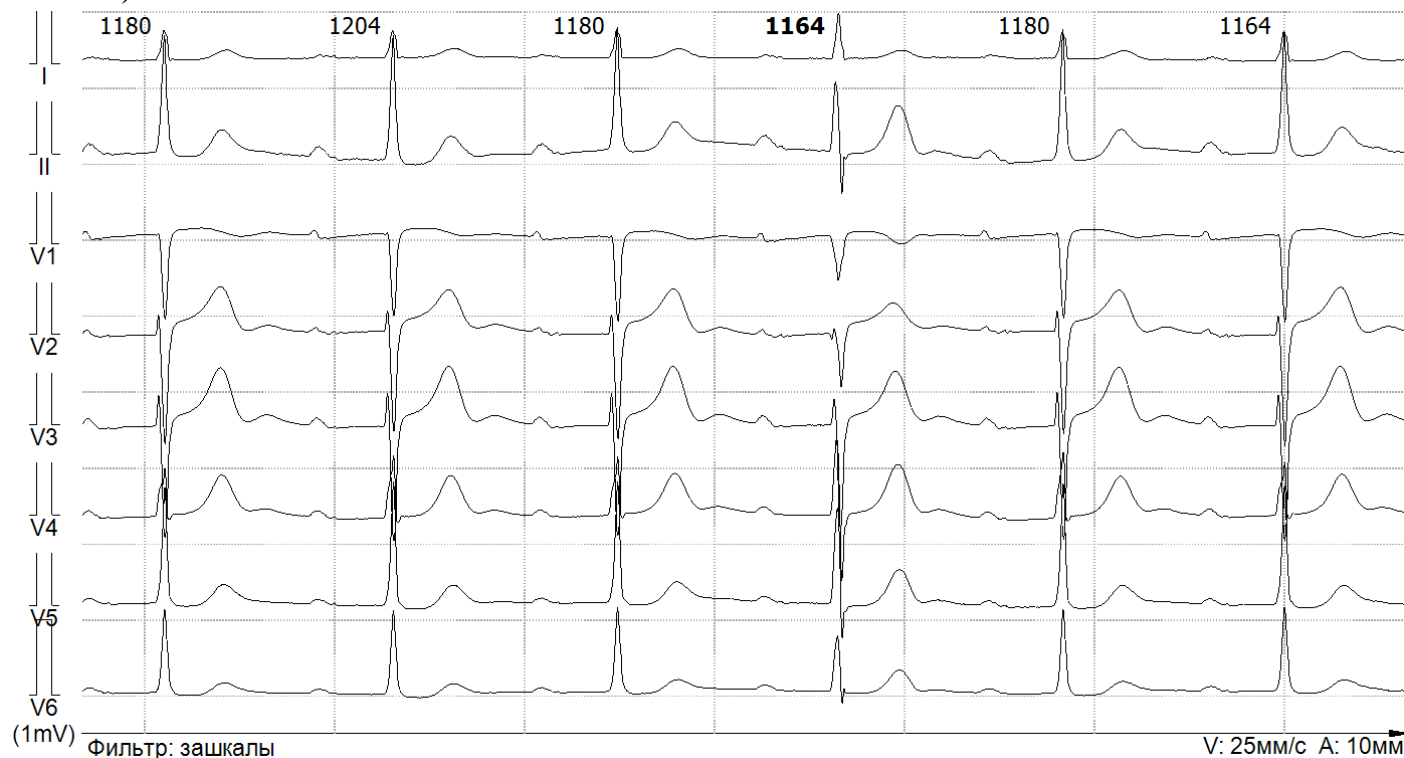
Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 420 до 648 (в среднем 510) мсек. Всего: 243 (11 в час). Днем: 243 (18 в час). Ночью: нет. Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (4%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные желудочковые экстрасистолы 3-го типа (11 ноя 18:19:00)**



Наблюдается достоверное "учащение" аритмий на фоне эпизодов ишемии. Всего: 23 (1 в час). Днем: 23 (2 в час). Ночью: нет. Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (47%)".

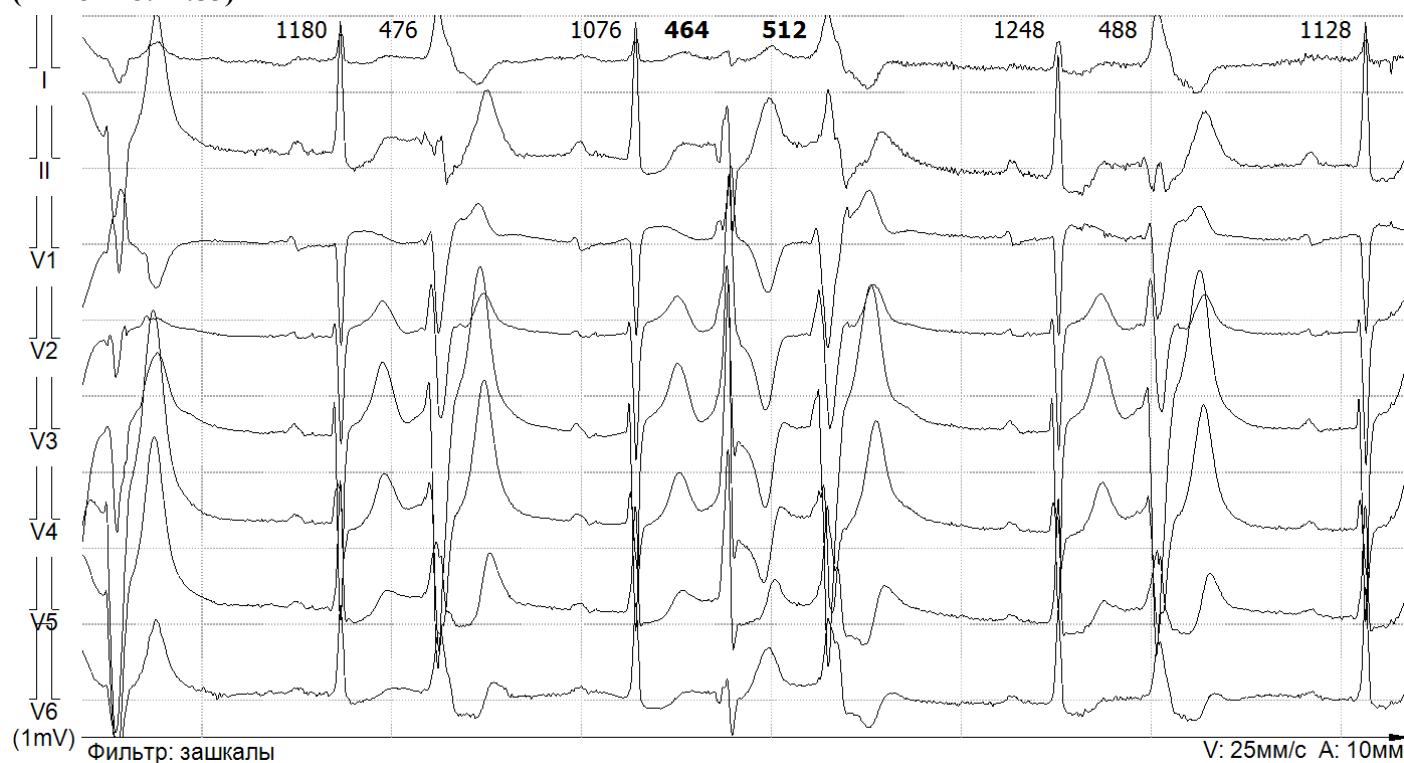
*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные сливные комплексы (11 ноя 17:34:10)**



Пример аритмии с предэктопическим интервалом 1164 мсек.

Всего: 1 (менее 1 в час). Днем: 1 (менее 1 в час). Ночью: нет.

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Парные желудочковые экстрасистолы (11 ноя 18:17:53)**



Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 444 до 532 (в среднем 481) мсек.

Всего: 7 (менее 1 в час). Днем: 7 (1 в час). Ночью: нет.

Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (57%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Неустойчивая желудочковая тахикардия (11 ноя 10:07:43)**



Пример аритмии с ЧСС 56 уд/мин.

Всего: 2 (менее 1 в час). Днем: 2 (менее 1 в час). Ночью: нет.

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Клинически значимые паузы с замещающими желудочковыми комплексами (11 ноя 00:13:56)**



Пример аритмии с продолжительностью от 2240 до 2568 (в среднем 2431) мсек.

Всего: 3 (менее 1 в час). Ночью: 3 (менее 1 в час).

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Одиночные предсердные экстрасистолы (11 ноя 18:17:48)**



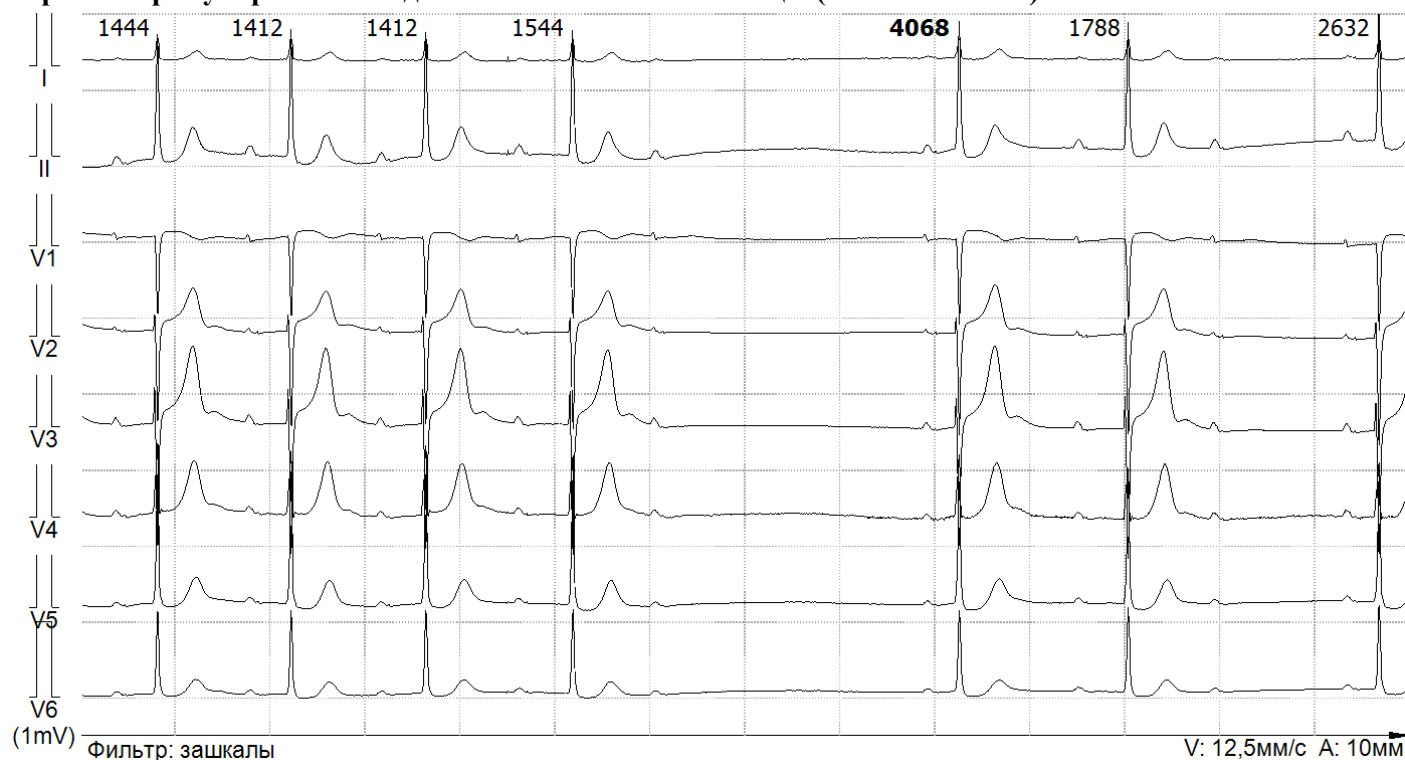
Пример аритмии с предэктопическим интервалом от 456 до 1252 (в среднем 924) мсек. Всего: 303 (13 в час). Днем: 299 (22 в час). Ночью: 4 (менее 1 в час). Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (2%)".

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Паузы с атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа Мебиц 1 (10 ноя 23:39:23)**



Пример аритмии с ЧСС от 20 до 30 уд/мин. Всего: 5664 (248 в час). Днем: 283 (20 в час). Ночью: 5381 (598 в час).

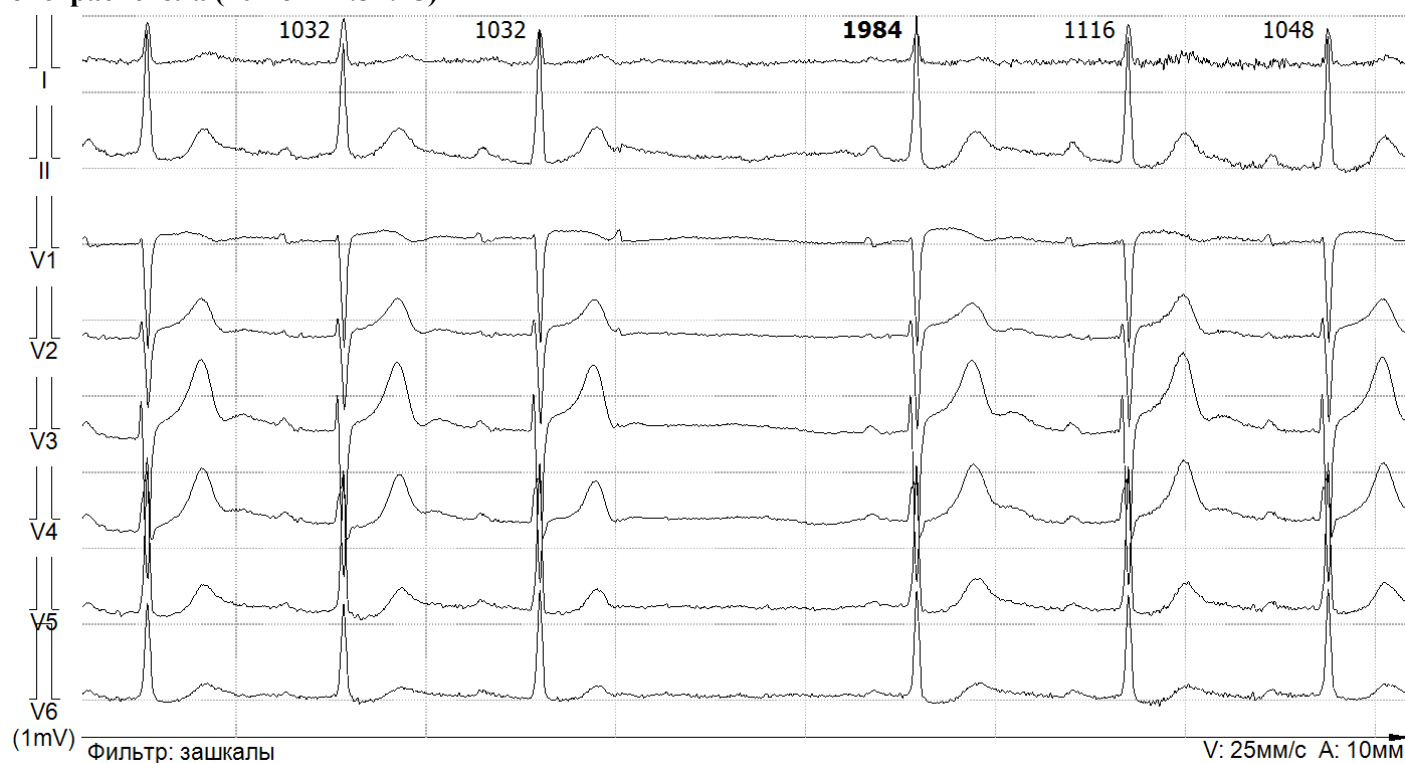
*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Паузы с RR-интервалом более 3 с с атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа Мебиц 1 (11 ноя 06:09:00)**



Пример аритмии с продолжительностью от 3412 до 4132 (в среднем 3268) мсек.

Всего: 16 (1 в час). Ночью: 16 (2 в час).

*** Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Блокированная предсердная экстрасистола (10 ноя 22:37:25)**

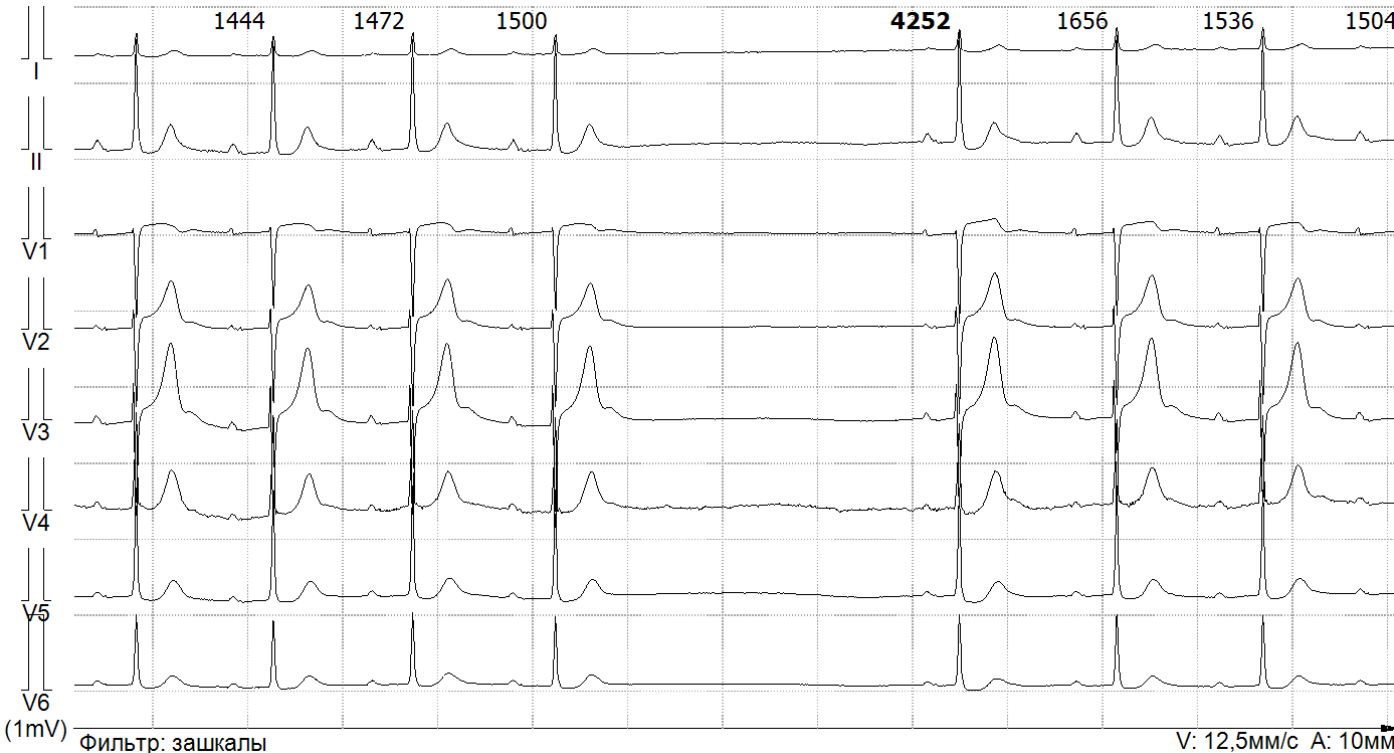


Пример аритмии с продолжительностью от 1548 до 1984 (в среднем 1816) мсек.

Всего: 22 (1 в час). Днем: 22 (2 в час). Ночью: нет.

Данные отклонения сопровождались жалобами пациента на "Боль за грудиной (4%)".

* Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст. Паузы с RR-интервалом более 3 с с остановкой синусового узла (11 ноя 05:55:07)



Пример аритмии с продолжительностью от 3432 до 4252 (в среднем 3858) мсек.
Всего: 5 (менее 1 в час). Ночью: 5 (1 в час).

Оценка ишемических изменений

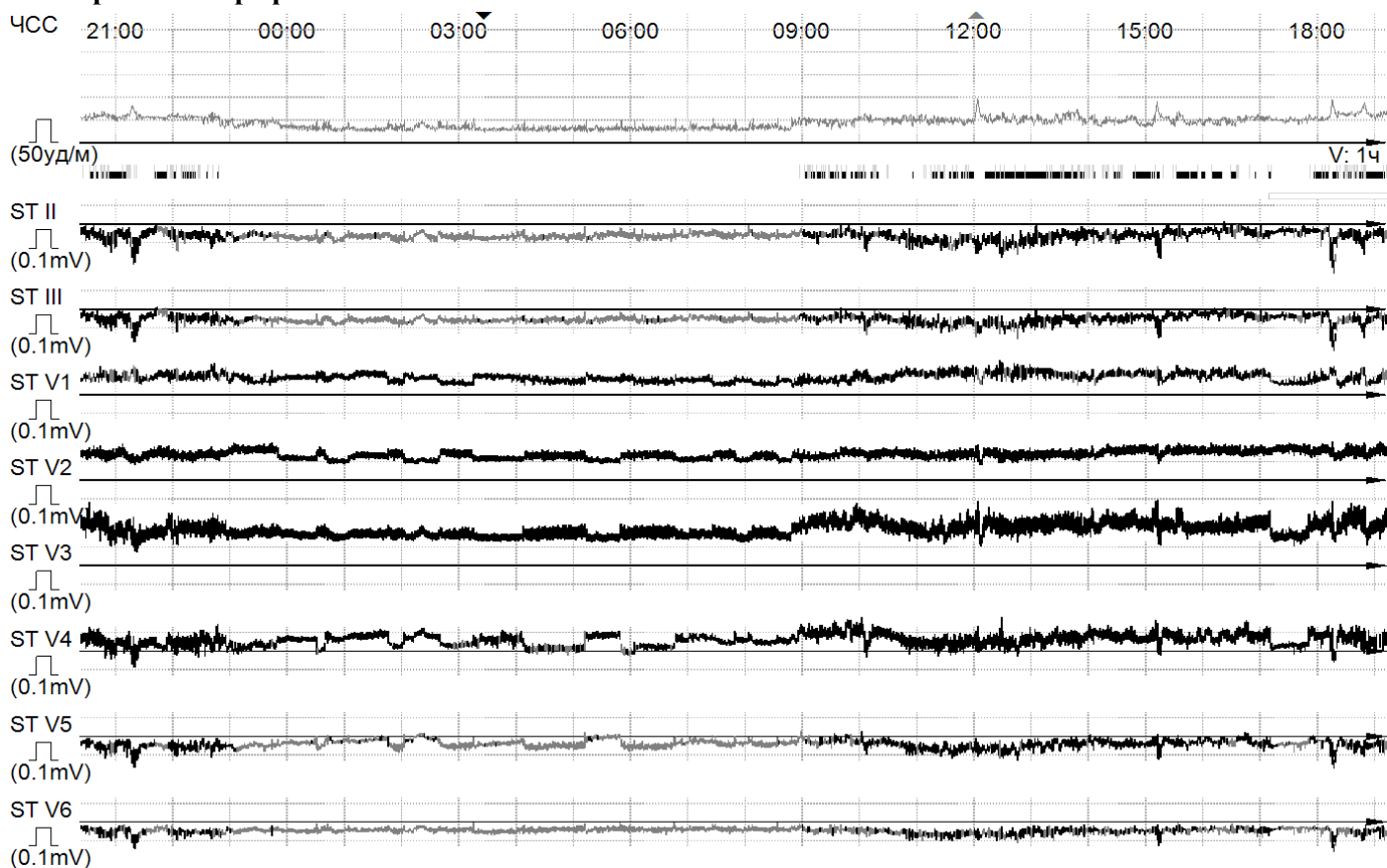
Оценка характеристик эпизодов ишемического смещения сегмента ST
(по рекомендациям МЗ РФ (1993г)).

Эпизоды выраженной депрессии сегмента ST.
Во время эпизодов ишемического смещения сегмента ST пациент испытывал следующие ощущения "Боль за грудиной" в 2 случаях.
Суммарная длительность эпизодов ишемического смещения ST - 12 минут.
"Индекс ишемии" - 4258 (мкВ*мин).

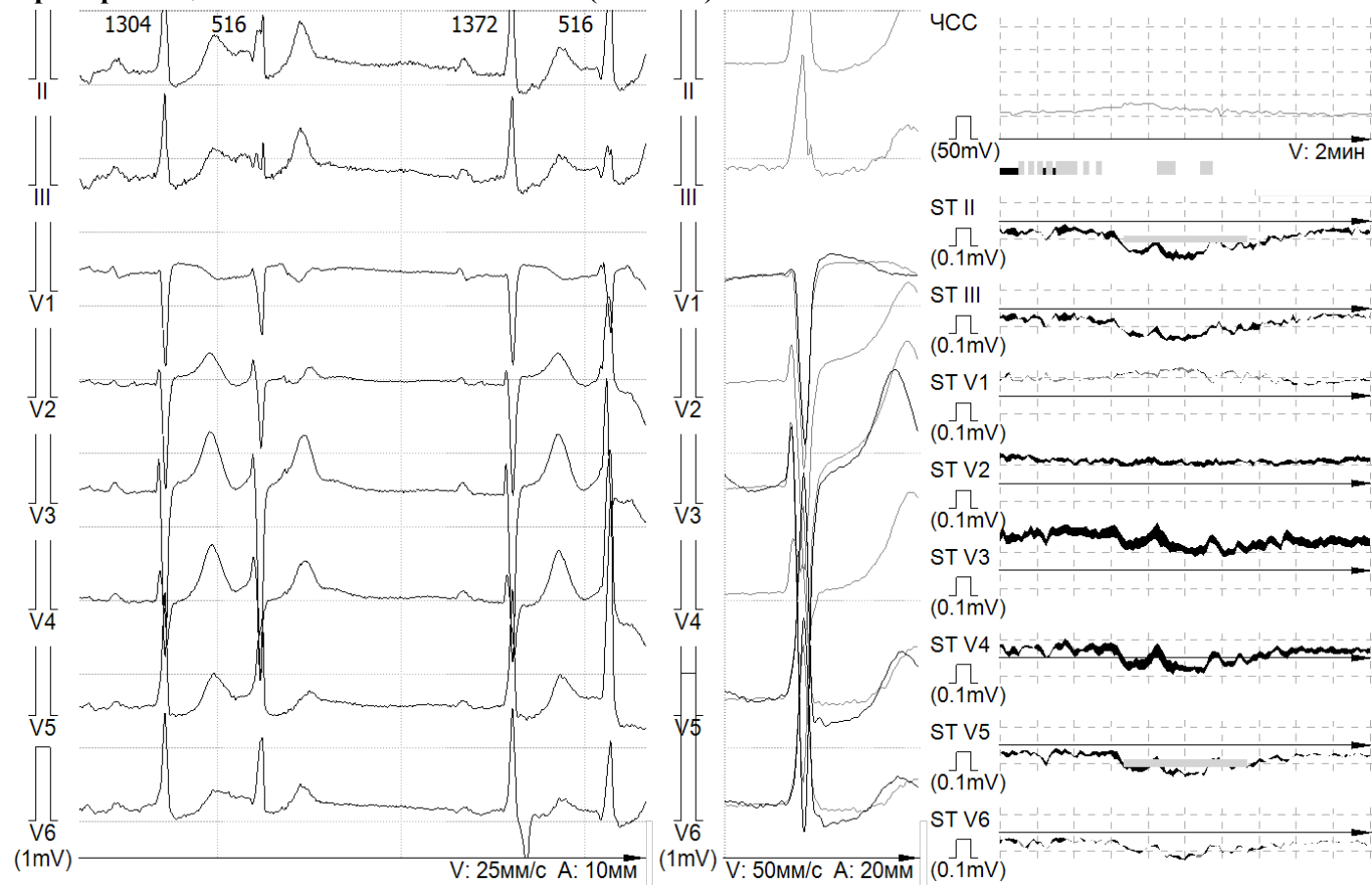
Таблица ишемических изменений

Начало	Длит. (мин)	II	III	V1	V2	V3	V4	V5	V6	Тип	Лок.	ЧСС		ФН.	Ощ.
												пор	мак		
21:17:20 10 ноя	7	-188Г-*	-164Г-*	148Г	121Г	173В	-55В	-159Г-*	-143Г-*	Д	П Б НД	81	82	✓	✓
18:15:30 11 ноя	5	-235Г-*	-202Г-*	153Г	154Г	232В	31В	-150Г-*	-154Г-*	Д	П Б НД	91	96	✓	✓
Минимум	5	-235Г-	-202Г-				-55В	-159Г-	-154Г-			81	82		
Максимум	7			153Г	154Г	232В	31В					91	96		
Всего	12	-60±21Г	-50±19Г	88±19Г	127±15Г	172±24Г	47±25Г	-37±19Г	-44±13Г				97	100%	100%

Интегральный график ST



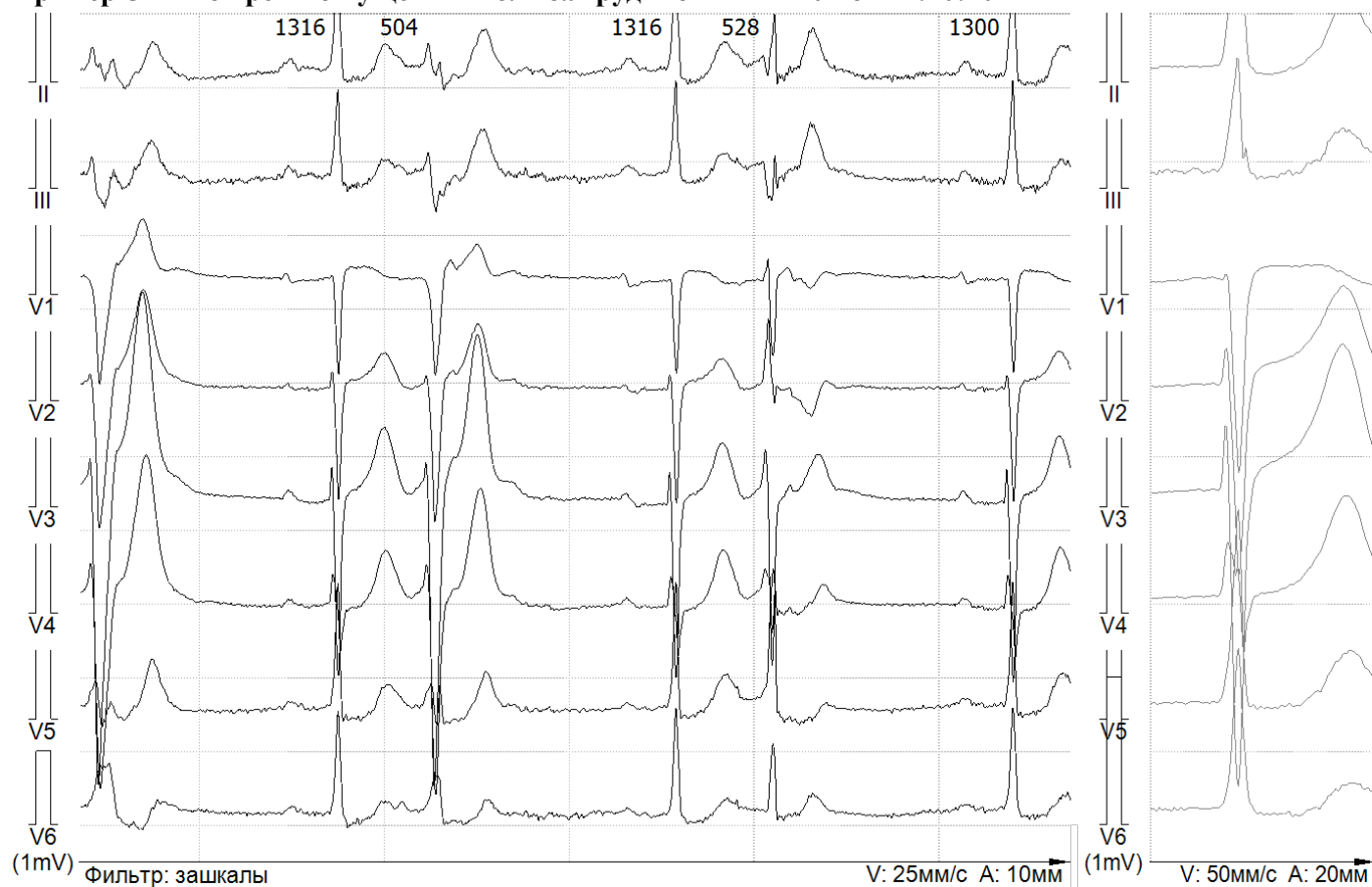
Пример смещения ST 10 ноя 21:20:50 (00:20:00)



Эпизод смещения ST, значимо в каналах II, V5

Figure 1 displays ECG and ST-segment recordings. The left panel shows a 12-lead ECG (I, II, III, V1-V6) with ST-segment depression in leads II, III, V1-V4. The right panel shows ST-segment recordings from leads II, III, V1-V6 at rest (grey) and during exercise (black). The ST-segment depression is more pronounced during exercise in leads II, III, V1-V4.

Пример ЭКГ во время ощущения 'Боль за грудиной' 10 ноя 21:20:40



Во время наблюдения пациент испытывал 'Боль за грудиной' в течении 00:03:19.

Анализ изменений QT-интервала

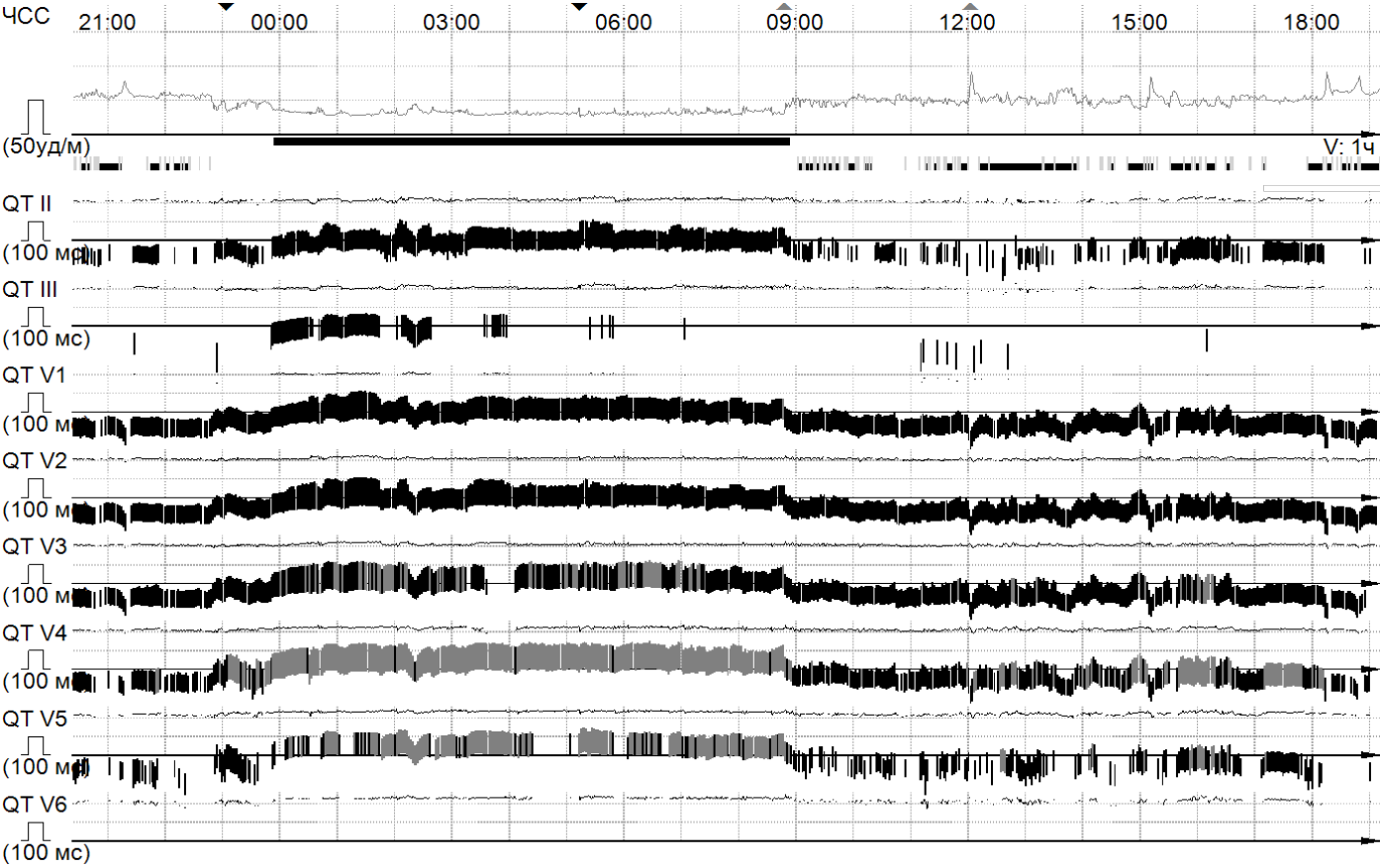
Оценка изменения QT-интервала (кор. QT по формуле Bazett HC)

Наблюдалось значимое удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 494 мс) в течение 11 часов 54 минут (54% времени).
Пригодны для анализа QT 22 ч. 11 мин. из 22 ч. 50 мин. записи.

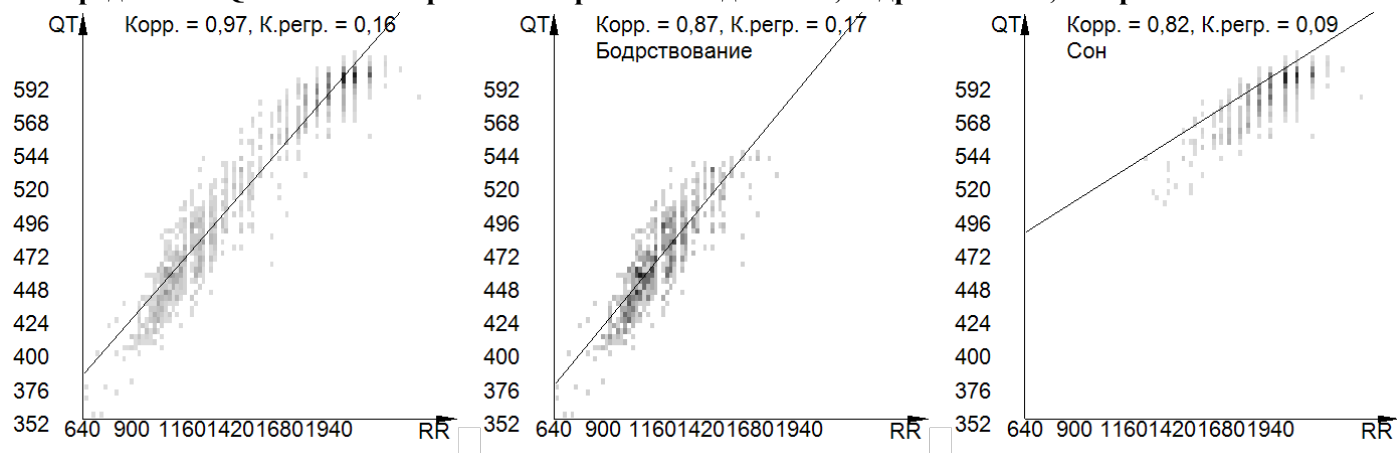
Статистика изменений QT-интервала

Название	Период	Среднее (мс)	Сигма (мс)	Минимум (мс)	Положение минимума	Максимум (мс)	Положение максимума
QT	Все измерение	511	63	354	12:04:03 11 ноя	612	06:27:37 11 ноя
	Бодрствование	463	33	354	12:04:03 11 ноя	543	23:09:45 10 ноя
	Сон	580	18	504	02:23:14 11 ноя	612	06:27:37 11 ноя
QT кор.	Все измерение	450	20	381	18:16:14 11 ноя	494	08:49:04 11 ноя
	Бодрствование	437	16	381	18:16:14 11 ноя	488	16:19:13 11 ноя
	Сон	468	8	428	08:35:02 11 ноя	494	08:49:04 11 ноя
Дисп. QT	Все измерение	49	26	0	21:08:00 10 ноя	124	22:54:59 10 ноя
	Бодрствование	32	20	0	21:08:00 10 ноя	124	22:54:59 10 ноя
	Сон	72	13	43	08:35:02 11 ноя	113	01:57:32 11 ноя
QT-QTP	Все измерение	117	19	79	12:04:51 11 ноя	152	00:32:34 11 ноя
	Бодрствование	105	15	79	12:04:51 11 ноя	147	16:00:02 11 ноя
	Сон	134	9	99	08:53:00 11 ноя	152	00:32:34 11 ноя
JT	Все измерение						
JT кор.	Все измерение						
Дисп. JT	Все измерение						

Интегральный график QT



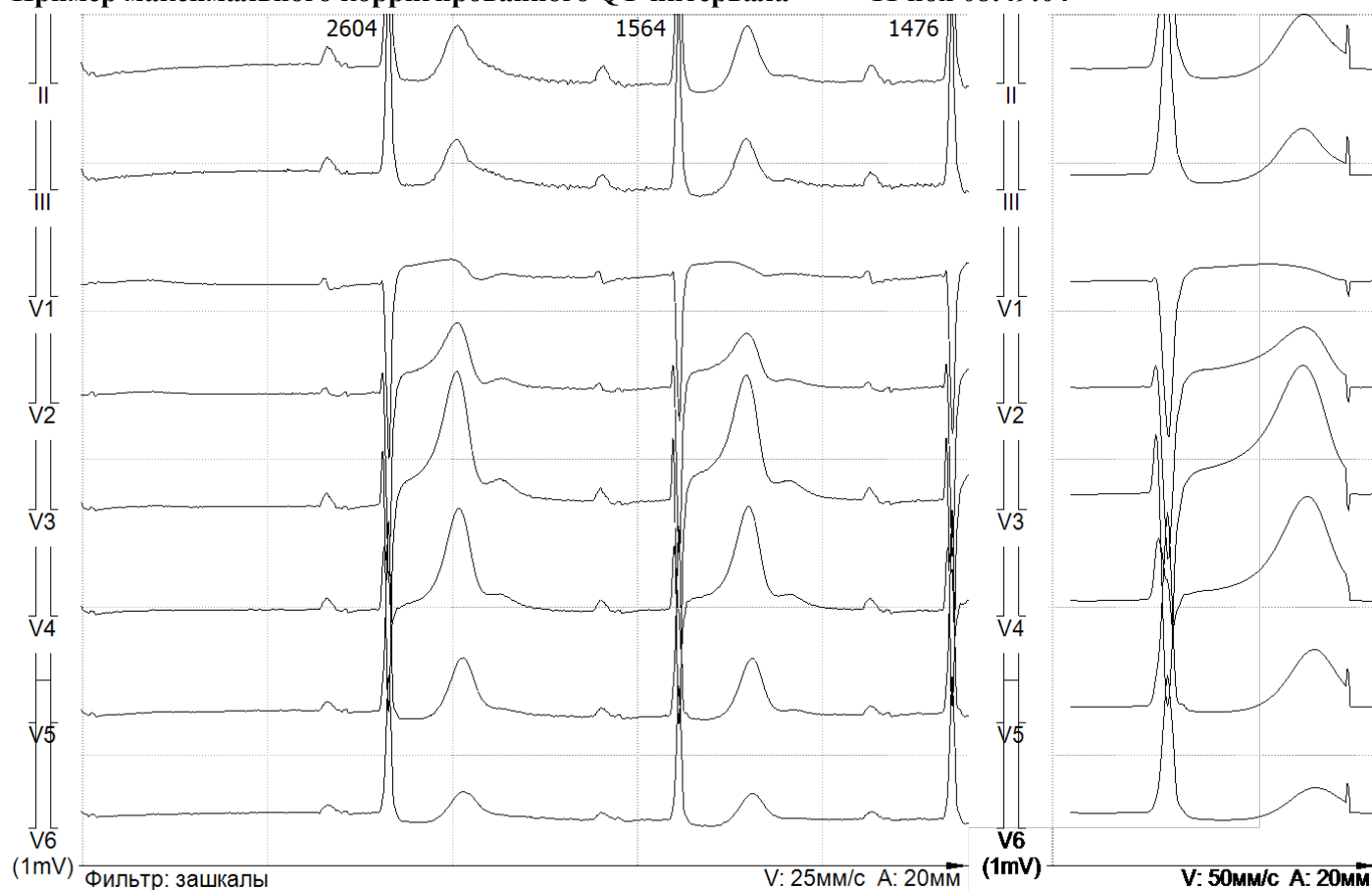
Распределение QT от RR-интервала: за время обследования, бодрствование, во время сна.



Оценка адаптации QT к RR интервалу (по национальным российским рекомендациям по применению методики холтеровского мониторирования в клинической практике (2013г)).

Наблюдалась нормоадаптация QT к RR-интервалу в течение всего времени наблюдения. Коэффициент линейной регрессии (Slope QT/RR) за время обследования - 0,16 (норма: 0,13-0,24), бодрствование - 0,17, за время сна - 0,09.

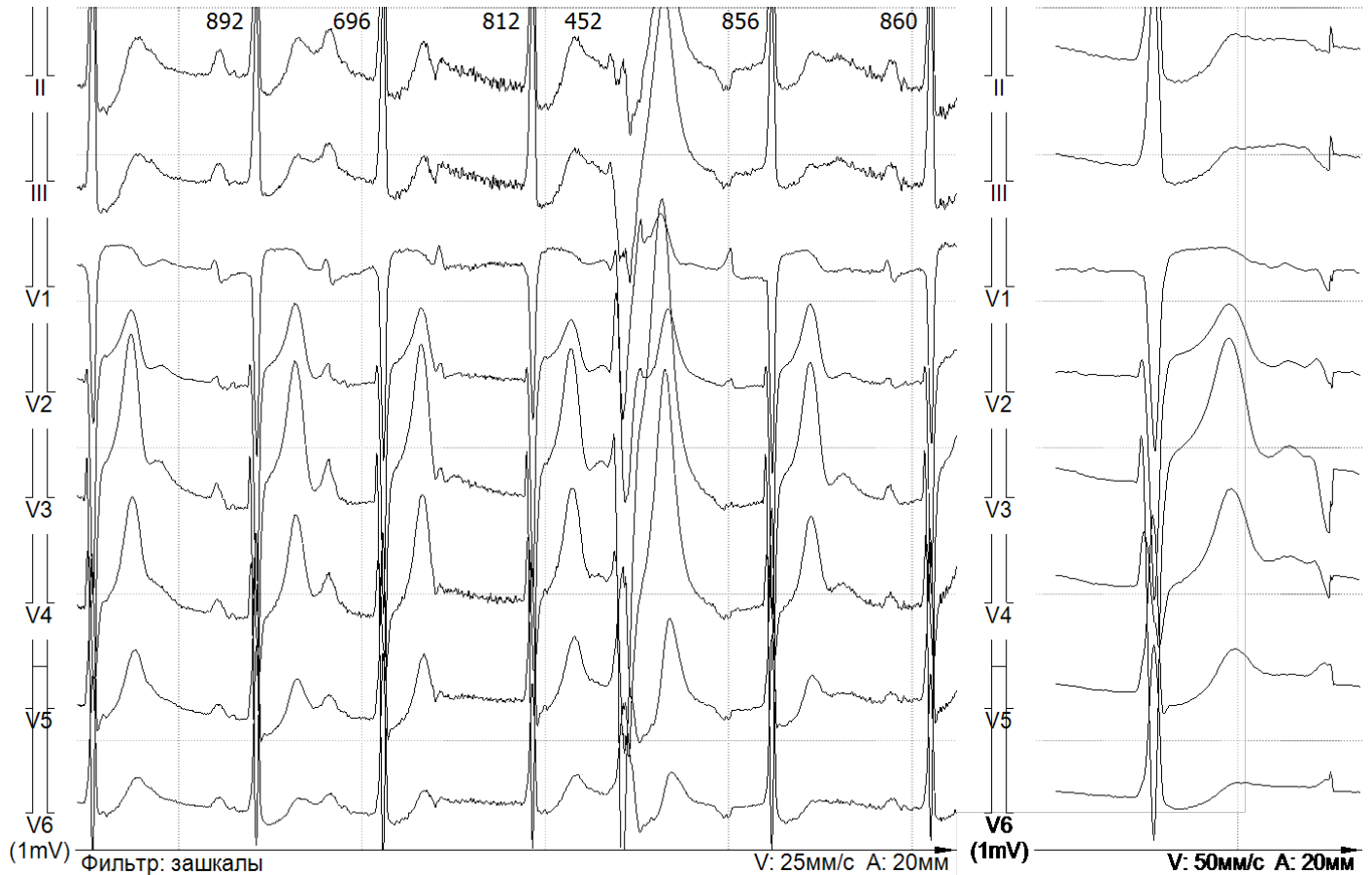
Пример максимального скорректированного QT-интервала 11 ноя 08:49:04



Максимальная ЧСС ночью (47 уд/м), Макс. кор. QT 494 мс

Пример минимального корригированного QT-интервала

11 ноя 18:16:14



Мин. кор. QT 381 мс

Анализ нарушений дыхания

Статистика нарушений дыхания (кратко)

Тип	Индекс	Число	Длительность			ЧСС сниж.
			Макс.	Всего	% ПС	
А/Г	20/час	146	57 сек.	00:57:29	13%	6
Гипопноэ	13/час	95	57 сек.	00:41:31	10%	6
Апноэ	7/час	51	29 сек.	00:15:58	4%	0

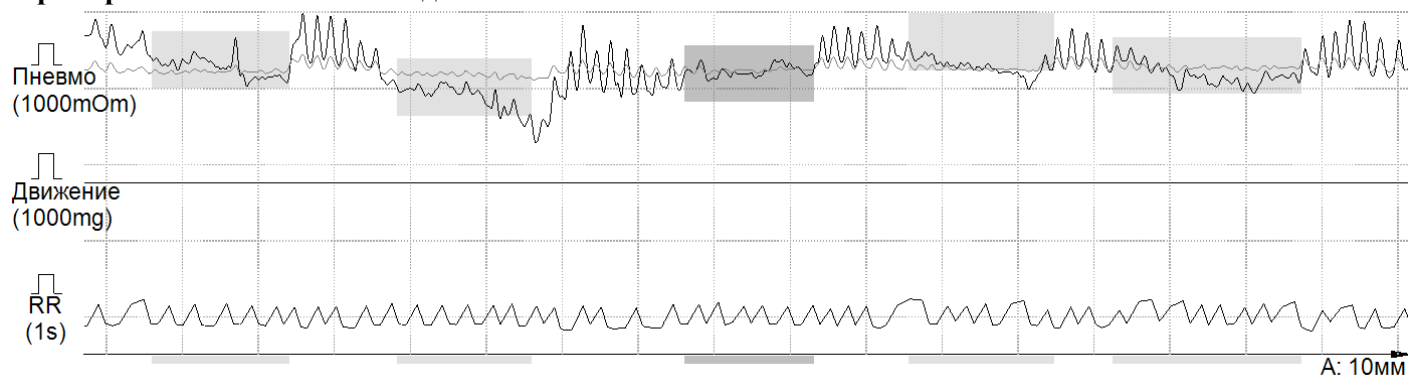
Оценка нарушений дыхания

Возможные нарушения дыхания в количестве характерном для средней степени САС (ИАГ - 20).

ИАГ (индекс Апноэ/Гипопноэ): <5 - норма, 5-14 - легкая, 15-29 средняя, ≥30 - тяжелая степень.

Пример апноэ максимальной длительности

11 ноя 04:59:08



Апноэ. Положение: Промежуточн. (Электрод). Продолжительность: 29 с

Динамика АД

Для мониторингирования использовалась средняя манжета на левой руке.

Анализ данных проведен по методу Короткова с дополнением по осциллометрии. Врачебная коррекция результатов не проводилась.

		День (32 успешных измерений)		Ночь 23:54-08:54 (13 успешных измерений)	
САД	Среднее	140 мм.рт.ст	Мягкая АГ (140 - 155)	113 мм.рт.ст	Норма (90 - 120)
	Максимум	191 мм.рт.ст	20:45	156 мм.рт.ст	08:49
	Минимум	106 мм.рт.ст	12:20	84 мм.рт.ст	01:17
	Вариабельность	23 мм.рт.ст	Повышенная (>15)	21 мм.рт.ст	Повышенная (>15)
	Индекс времени гипертензии	48 %	Пограничный (20 - 50)	27 %	Пограничный (20 - 50)
	Индекс времени гипотензии	0 %	Норма (<20)	1 %	Норма (<20)
ДАД	Среднее	69 мм.рт.ст	Норма (65 - 86)	54 мм.рт.ст	Норма (50 - 70)
	Максимум	89 мм.рт.ст	21:07	81 мм.рт.ст	08:49
	Минимум	52 мм.рт.ст	12:20	37 мм.рт.ст	23:54
	Вариабельность	11 мм.рт.ст	Норма (<14)	11 мм.рт.ст	Норма (<12)
	Индекс времени гипертензии	0 %	Норма (<20)	1 %	Норма (<20)
	Индекс времени гипотензии	26 %	Пограничный (20 - 50)	20 %	Норма (<20)
ПАД	Среднее	71 мм.рт.ст		59 мм.рт.ст	

Среднее рассчитывается как интегральное среднее

Пульсовое АД (ПАД)(24) - 65 мм.рт.ст. - повышенный (>52)

Ночное снижение САД - 19% - норма (10 - 20)

Ночное снижение ДАД - 22% - повышенное (>20)

Утренний подъем САД - 67 мм.рт.ст. - повышенный (>56)

Скорость подъема САД - 14 мм.рт.ст./час

Утренний подъем ДАД - 33 мм.рт.ст. - норма (<37)

Скорость подъема ДАД - 12 мм.рт.ст./час

Оценка АД (по рекомендациям РКНЦ)

Динамика АД характерна для изолированной систолической артериальной гипертензии в дневные часы.

Особенности

Обращает внимание эпизоды повышения АД до 191/89 мм.рт.ст. с 20:24 до 21:28, 156/81 мм.рт.ст. с 06:46 до 08:49 и 183/83 мм.рт.ст. с 10:13 до 11:16 и эпизод снижения АД до 106/52 мм.рт.ст. с 11:59 до 14:05, а также кратковременные понижения АД до 94/37 мм.рт.ст. в 23:54, 84/42 мм.рт.ст. в 01:17 и 90/49 мм.рт.ст. в 03:20.

Оценка циркадной динамики АД.

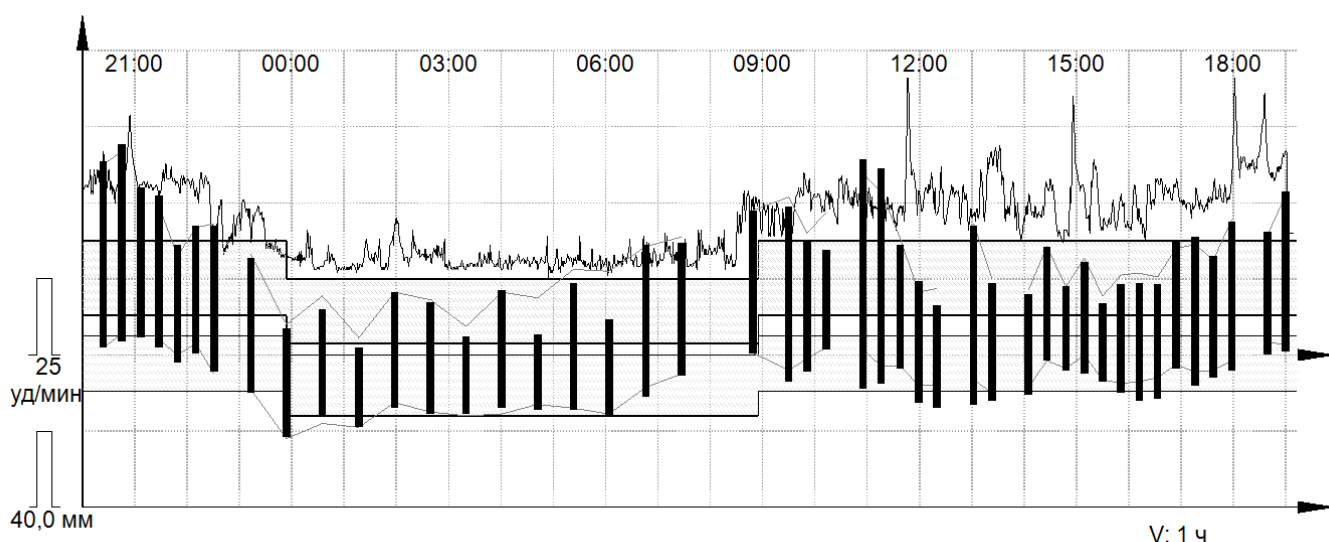
Снижение диастолического АД ночью избыточное ("overdipper").

Оценка вариабельности АД (по рекомендациям А.Н.Рогозы, 1996)

Вариабельность диастолического АД в течение суток в пределах нормы.

Вариабельность систолического АД в течение суток выше нормы.

График АД 20:00:00



Резюме

Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях, АД и дыхания проведено в течение 22 ч. 50 мин. (пригодно для анализа 22 ч. 50 мин.), из которых 4 ч. 41 мин. занимала физическая активность (1 ч. 23 мин. - интенсивная типа "ходьба", интеграл активности за время наблюдения 48668 mg), 9 ч. 0 мин. - сон.

За время наблюдения средняя ЧСС днем 52 уд/мин, ночью 31 уд/мин. Минимальная ЧСС 25 уд/мин во сне. Максимальная ЧСС при ФН 91 уд/мин (субмаксимальная ЧСС не достигнута 62 % (<80 %)). (Значения ЧСС получены при периоде расчета 60 с.)

В течение мониторирования наблюдался * Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст со средней частотой 51 уд/мин (от 32 до 91).

Зарегистрирована частая полиморфная желудочковая эктопическая активность в виде одиночных, парных и групповых экстрасистол в среднем количестве 52 в час (2 % комплексов) и желудочковые замещающие эктопические комплексы (3 эпизода). Число желудочковых аритмий больше днем (по С.Ю. Иванову, 1999 г.). Зарегистрирована нечастая наджелудочковая эктопическая активность в виде одиночных экстрасистол в среднем количестве 13 в час (1 % комплексов). Зарегистрировано 5707 серий пауз (включая 21 эпизод асистолии) за счет АВ-блокады 2 степени типа Мебиц 1, заблокированных предсердных экстрасистол и ареста синусового узла с длительностью RR до 4,3 с. Число пауз значительно (в 90 раз) варьирует от часа к часу (по С.Ю. Иванову, 1999 г.).

Зарегистрировано 2 эпизода выраженной депрессии ST до 235 мкВ общей длительностью 12 мин., возникающих при нагрузке. Неприятными ощущениями сопровождались 2 эпизода из 2 (Боль за грудиной). Эпизоды смещения сегмента ST возникают в отведениях, характеризующих потенциалы передней (V4-V5), боковой (V6, I), ниже-диафрагмальной (III, avF) стенки левого желудочка. Аритмии желудочковые проявляются преимущественно во время эпизодов ишемических изменений ЭКГ - ишемические аритмии являются прогностически неблагоприятным признаком.

Средний скорректированный QT интервал за сутки 450 мс (от 381 до 494 мс), QT-интервал на минимальной ЧСС - 438 мс. Зарегистрировано значительное удлинение скорректированного QT-интервала от 450 до 494 мс в течение 11 ч. 54 мин. QT-динамика в пределах нормальных значений.

Во время жалоб на "Боль за грудиной" наблюдается * Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой 1 ст с частотой от 60 до 81 уд/мин, наблюдаются ишемические изменения ЭКГ.

Динамика АД характерна для изолированной систолической артериальной гипертензии в дневные часы. Среднее систолическое АД днем 140 мм рт.ст. (от 106 до 191), ночью - 113 мм рт.ст. (от 84 до 156). Циркадный индекс САД 19% ("dipper"). Среднее диастолическое АД днем 69 мм рт.ст. (от 52 до 89), ночью - 54 мм рт.ст. (от 37 до 81). Циркадный индекс ДАД 22% ("overdipper"). Число измерений недостаточно для вариабельности АД на протяжении всего обследования.

Во время *скринингового* варианта мониторингирования дыхания с оценкой двух отведений пневмограммы выявлено 146 эпизодов нарушения дыхания длительностью от 10 до 57 с. (индекс Апноэ/Гипопноэ 20, что соответствует *средней степени* синдрома апноэ сна).

11.01.2021

Врач: _____
/Тихоненко В.М./