

22 мм.рт.ст. $E = 0,65$ м/с., $A = 0,39$ м/с, $E/A = 1,67$ Легочная артерия: Створки клапана не изменены. $V_{ЛА} = 0,91$ м/с. Регургитация до 1.5+. Кровоток ламинарный. Правое предсердие: не расширено. Левое предсердие: не расширено. Правый желудочек: не расширен. Избыточная подвижности свободной стенки, локальная сократимость нре нарушена. КДД ПЖ = 20 мм., Z-фактор = -1,17, норма по массе тела до 22 мм. Систолическая функция не изменена. $V_{TVI} s_{max} = 12$ см/с., норма по массе тела = 10.7 - 15.8 см/с. Диастолическая функция изменена по тканевому доплеру: дисфункции 1 типа: $E_m \setminus A_m < 1$. Левый желудочек: расширен, ремоделирование полости по типу эксцентричной гипертрофии миокарда, КДО 146-155 мл. КДД ЛЖ = 62,2 мм., Z-фактор = 0,55, норма по массе тела до 56 мм., норма по площади поверхности тела 45.4 - 61.4 мм. КСД ЛЖ = 45,9 мм., норма по массе тела 40 мм. ФВ (Teicholz) = 50,6 % КДО = 155,2 мл., индекс КДО = 77,21 мл./м², КСО = 74,2 мл., ФВ (Simpson) = 53,6 % Глобальная систолическая функция измерения ФВ по Тейхольцу не корректны(зона дискинеза); ФВ по Симпсону 50,6-52,6 %. Глобальный индекс продольной систолической деформации не информативен на фоне сниженной визуализации. Диастолическая функция не изменена. Межпредсердная перегородка: интактна. Межжелудочковая перегородка: интактна. Характер движения дискинез. Задняя стенка левого желудочка: Характер движения нормокинез. Легочные вены: норма. Полые вены: норма. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** исследование проводилось на фоне синусового ритма, ЧСС 82-87/мин, WPW, визуализация крайне затруднена. РЧА ДПЖС 08.08.22. Рецидив. РЧА 02.02.23. Полости предсердий не расширены; ЛЖ расширен, ремоделирование полости по типу эксцентричной гипертрофии миокарда, КДО 146-155 мл.; измерения ФВ по Тейхольцу не корректны(зона дискинеза); ФВ по Симпсону 50,6-52,6 %. Глобальный индекс продольной систолической деформации не информативен на фоне сниженной визуализации. ПЖ не расширен, избыточная подвижности свободной стенки, локальная сократимость нре нарушена. По данным гемодинамики и размерам полостей без отрицательной динамики. В перикарде б\о.

03.02.2023 **Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ)** Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях проведено в течение 23 ч. 51 мин. (пригодно для анализа 23 ч. 51 мин.), из которых 3 ч. 20 мин. занимала физическая активность (47 мин.- интенсивная типа "ходьба", интеграл активности за время наблюдения 31084 mg), 9 ч. 0 мин. - сон. ЧСС ср. дневная - 85 уд/мин (норма 82 уд/мин), макс. ЧСС 116 уд/мин (13:15 - бодрствование) ЧСС ср. ночная - 68 уд/мин (норма 62 уд/мин), мин. ЧСС 54 уд/мин (3:51 - сон) ЧСС ср. суточная - 78 уд/мин (норма 70 уд/мин). Максимальная ЧСС при ФН 116 уд/мин (субмаксимальная ЧСС не достигнута 56 % (<80 %)). Значения ЧСС получены при периоде расчета 60 с. ЦИ - 1,25 В дневное время регистрируется синусовый ритм с ЧСС в пределах возрастной нормы, во время сна - незначительная синусовая тахикардия. Правильный циркадный профиль сердечного ритма. В течение суток постоянно регистрируется ЭКГ-феномен WPW с разной степенью выраженности признаков предвозбуждения желудочков. Три одиночные наджелудочковые экстрасистолы с проведением по ДПЖС (2 днем, 1 во время сна), во время сна одна одиночная экстрасистола с широким QRS (желудочковая?). Удлинение интервала QT (вторичное? на фоне WPW). Максимальная пауза ритма за счет синусовой аритмии 1396 мс (норма при ХМ не более 1500 мс). Продолжительность интервала QT составляет 352 мс при максимальной ЧСС 116 уд/мин (QTc 488 мс), 480 мс при минимальной ЧСС 54 уд/мин (QTc 457 мс) - (норма QT при ХМ до 480 мс, QTc до 440 мс). Автоматический анализ интервала QT (на фоне WPW): максимальный QT 508 мс (норма QT до 480 мс), средний скорректированный QT интервал за сутки 505 мс (от 445 до 551 мс) - норма среднего QTc 400-450 мс, QT-интервал на минимальной ЧСС - 475 мс. Зарегистрировано значительное удлинение скорректированного QT-интервала от 450 до 551 мс в течение 23 ч. 48 мин. - превышение QTc свыше 450 мс в течение 100% времени записи (доступно для анализа около 100% времени записи). QT-динамика в пределах нормальных значений. Вариабельность ритма сердца: основной уровень функционирования синусового узла повышен. Функция разброса ослаблена. Функция концентрации ритма усилена. Снижение уровня парасимпатических влияний на ритм сердца. Жалобы на неприятные ощущения за время мониторирования не предъявлялись.

06.02.2023 **Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ) атиенолол 100 мг/сут** Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях проведено в течение 22 ч. 25 мин. (пригодно для анализа 22 ч. 25 мин.), из которых 2 ч. 12 мин. занимала физическая активность (28 мин.- интенсивная типа "ходьба", интеграл активности за время наблюдения 21362 mg), 9 ч. 52 мин. - сон. ЧСС днем средняя 81 уд/мин (норма 82 уд/мин), мин. 66 уд/мин, макс. автом. 105 уд/мин (синусовая тахикардия) (субмаксимальная ЧСС не достигнута 51 % (<80 %)); ЧСС ночью средняя 70 уд/мин (норма 62 уд/мин), мин. 60 уд/мин (сон) (синусовая брадикардия), макс. 84 уд/мин; ЧСС ср. суточная 76 уд/мин (норма 70 уд/мин). Циркадный индекс 1.16. Значения ЧСС получены при периоде расчета 60 сек. В дневное время синусовый ритм с ЧСС в пределах возрастной нормы. В ночное время умеренная синусовая