

Raport

Nazwisko:	do wiadomości Fundacji Frida	Lekarz:	
Data Urodzenia:		SkanNr:	2016-01-06 13:19
ID #:	3	Data rejestracji:	2016-01-04
Wiek:	10 Miesiące	Data odczytu:	2016-01-06
Płeć:	K	RejestratorNr:	012355
Analizujący:		Technik:	
Lekarz:		Wysokość	0 -- Waga: 0 -- BMI: 0
Przesłanki:	Syncope	Leki:	

PODSUMOWANIE OGÓLNE

Poczek: 18:59-1

Razem: 23:59 Godz.

Czas analizowany: 23:20 Godz.

Razem pobudze: 95279

PODSUMOWANIE HR

MIN: 31 @ 16:17:50-2

MAKS:229 @ 8:49:45-2

R. : 68

VPB Razem: 1925

SVPB Razem: 0

Komentarze:

Badanie Holterowskie 24 godziny Wiodcy rytm zatokowy z licznymi pobudzeniami przedwczesnymi komorowymi (VPCs) występującymi pojedynczo, podwójnie, potrójnie i poczwórnie najczęściej przy niskiej częstotliwości pracy serca (HR 50-90 bpm) - formy rytmu wewnątrzkomorowego lub wewnątrzkomorowego przyspieszonego.

Czste krótkie fragmenty (maksymalnie 5 kompleksów) tachykardii komorowej (VT) o wysokiej częstotliwości HR (RR 0,16- 0,20 sek.)

Sporadycznie występujące bloki przedsionkowo - komorowe 2 stopnia (AVB 2), w każdym przypadku zablokowanie nie przekracza jednego kompleksu, wszystkie epizody występują w nocy przy niskiej częstotliwości pracy serca.

Sporadyczne krótkie (maksymalnie 3 kompleksy) izometrycznego rozprzenia przedsionkowo- komorowego.

Brak arytmii nadkomorowych.

Generalnie niska częstotliwość pracy serca, minimalna ok 30 bpm (max RR 3,5 sek). Minimalna częstotliwość w nocy, podczas snu, brak przesłanek mogących świadczyć o chorobie wazodilatacyjnej (podczas wysiłku okresowy wzrost HR do 150- 200 bpm). Jednakże generalnie niskie HR może świadczyć o dużej wypływie nerwu błędnego na pracę serca, co może mieć swoje źródło w ewentualnych chorobach pozakardiowych (np: układ pokarmowy).

Przypuszczalnie przyczyną liczących arytmii komorowych może być modyfikacja arytmia owczarków niemieckich.

W diagnostyce różnicowej pod uwagę należy:

- zmiany zapalne/ pozapalne/ zwóknienia/ ischemie miażdżycowe
- pierwotne zaburzenia elektryczne

Ze względu na epizody tachykardii komorowych wskazane jest wdrożenie leczenia antyarytmicznego:

- Sotalhexal 40 mg: 1 Tabletki 2 x dziennie, przy braku działań ubocznych po tygodniu proszę zwiększyć dawkowanie do 1,5 Tabletki 2 x dziennie

- Kontrola EKG za ok 2 tygodnie, następnie według potrzeb
- Kontrolne badanie Holterowskie i echokardiograficzne za ok. 6 miesięcy

Podpis Lekarza:

LISTA ZDARZEŃ NOTESU

ODCINKI PEŁNOWYMIAROWE

2:54:43-2

2nd degree AV block

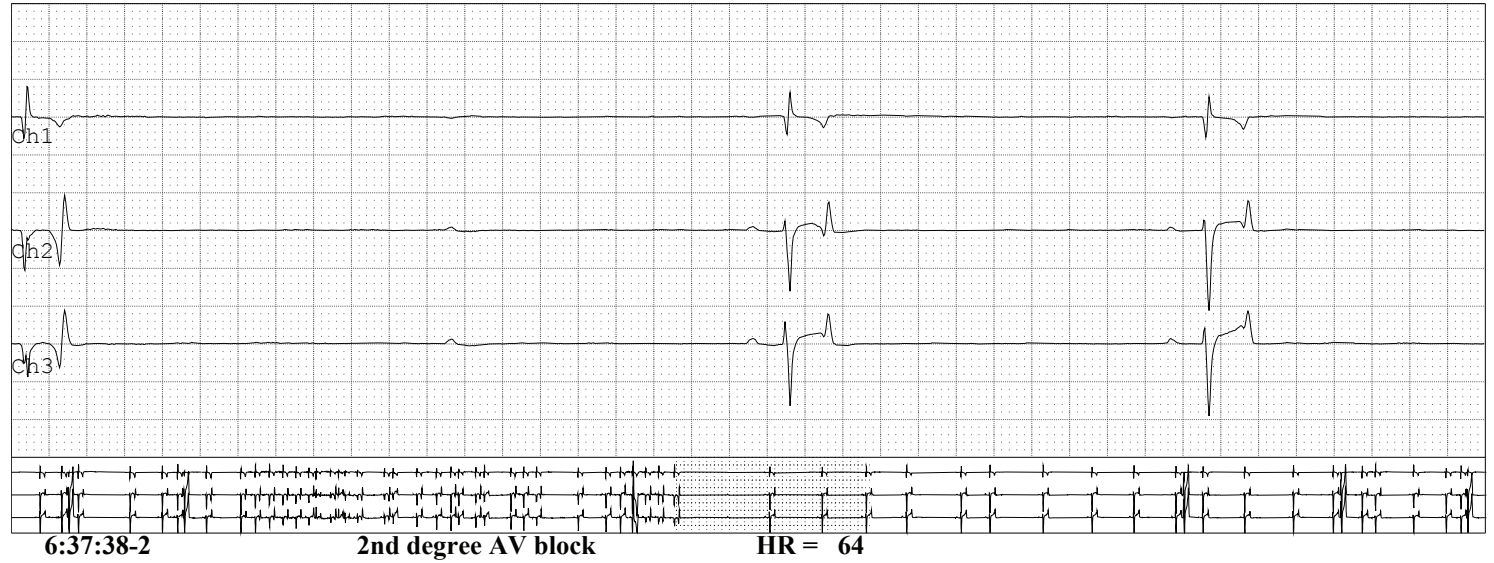
HR = 67



5:13:28-2

2nd degree AV block

HR = 51



6:37:38-2

2nd degree AV block

HR = 64



18:40:55-2

AV dissociation

HR = 78

