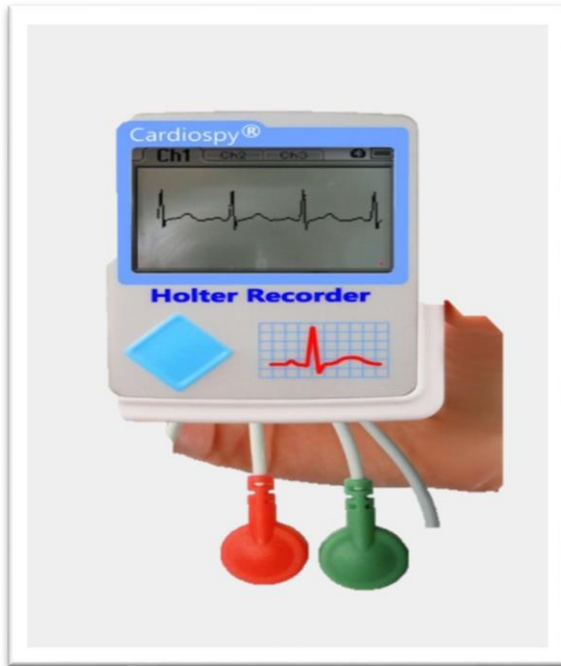


Памятка

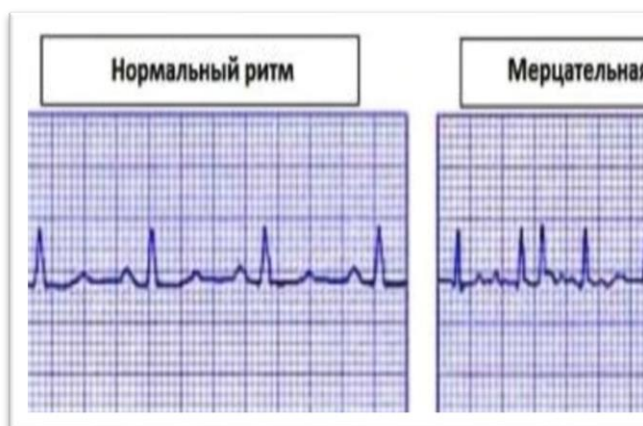
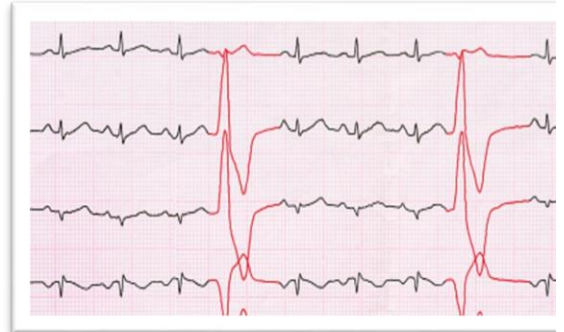
Показания к холтеровскому мониторингу ЭКГ (24 часа)



Холтер назначается тогда, когда стандартной ЭКГ в покое (10 секунд записи) недостаточно для постановки диагноза, так как нарушения ритма или ишемия могут возникать эпизодически.

1. Диагностика нарушений ритма сердца (Аритмии) — Основное показание

Жалобы на перебои в работе сердца:
Ощущение «замирания», «кувыркания»,
«толчков» в груди.



Эпизоды учащенного сердцебиения: внезапное начало и окончание приступа (подозрение на пароксизмальную тахикардию, фибрилляцию предсердий).

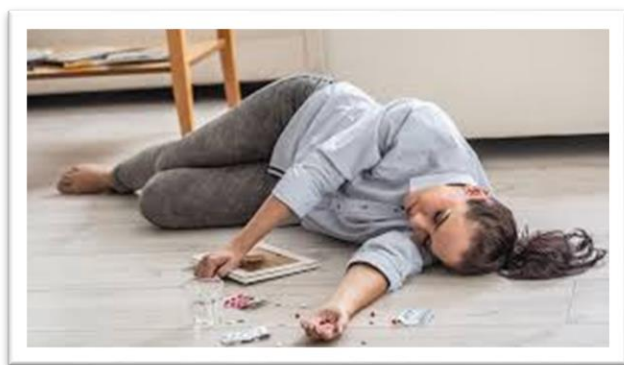
Редкий пульс: эпизоды головокружения или слабости на фоне брадикардии (подозрение на СССУ или АВ-блокады).



2. Уточнение причин обмороков и головокружений (Синкопальные состояния)

Необъяснимые потери сознания (для исключения жизнеугрожающих пауз ритма или желудочковых тахиаритмий).

Предобморочные состояния (потемнение в глазах, резкая слабость).



3. Оценка эффективности и безопасности лечения

Контроль антиаритмической терапии: оценка, помогает ли препарат и не вызывает ли он сам опасные паузы или удлинение интервала QT.





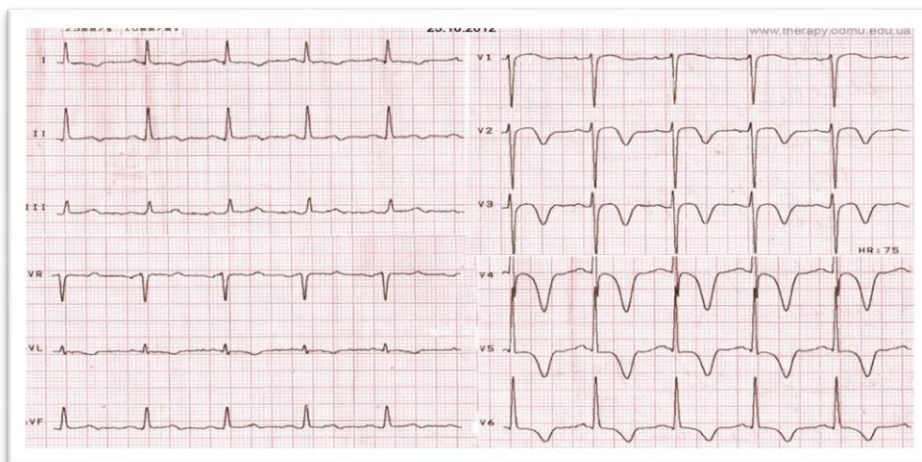
Контроль работы электрокардиостимулятора (ЭКС): Проверка наложения импульсов, захвата желудочков, наличия сбоев в работе прибора.

4. Диагностика ишемии миокарда (ИБС)

Безболевая ишемия миокарда (ББИМ): особенно у пациентов с сахарным диабетом, когда сердце болит без боли, но на записи есть смещение сегмента ST.

Вазоспастическая стенокардия (Принцметала): боли в покое, чаще ночью или под утро.

Невозможность проведения нагрузочных тестов: когда пациент физически не может крутить педали велоэргометра или идти по беговой дорожке (проблемы с суставами, ногами).



5. Оценка прогноза и риска

Постинфарктный период: Оценка риска внезапной смерти (поиск желудочковой экстрасистолии высоких градаций, эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии).

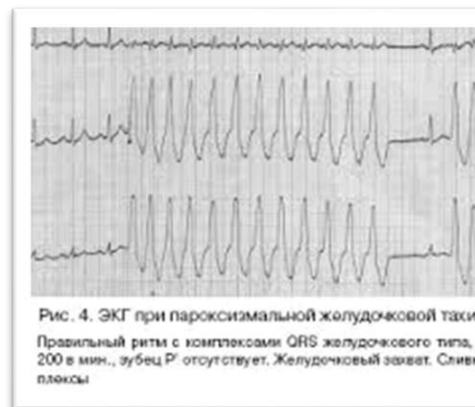
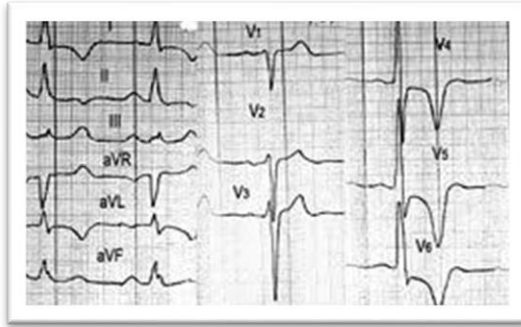


Рис. 4. ЭКГ при пароксизмальной желудочковой тахикардии. Правильный ритм с комплексами QRS желудочкового типа, с 200 в мин., зубец P отсутствует. Желудочковый захват. Слишком плоские



Кардиомиопатии
(Гипертрофическая,
Дилатационная) — для
стратификации риска.



Синдром
удлиненного/укороченного
интервала QT.

6. Динамическое наблюдение

Перед плановыми операциями: особенно у пожилых людей и пациентов с жалобами на сердце.

Диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий.



Когда холтер НУЖЕН, но может быть НЕЭФФЕКТИВЕН?

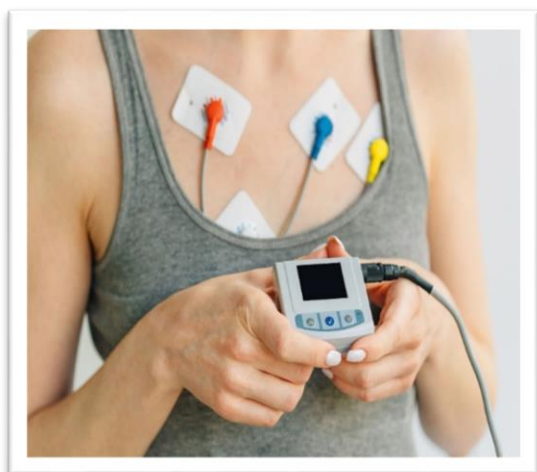
В этих случаях пациенту может потребоваться не суточный, а многосуточный мониторинг (3-7 дней) или имплантация петлевого регистратора (Reveal):
Обмороки реже 1 раза в неделю.

Подозрение на «немую» фибрилляцию предсердий после инсульта (причина не найдена) — стандартные сутки часто пропускают редкие пароксизмы

Памятка для пациента (Что важно сделать для точности исследования)

1. Дневник обязателен: записывайте время сна, подъема, приема лекарств, **ВСЕХ** симптомов (боль, сердцебиение, головокружение) и физической нагрузки (подъем по лестнице). Без дневника расшифровка теряет клиническую ценность.

Время назначения	Протоколирование (взвешивание, физическая нагрузка, массаж, исследование)	Что делали	Что ощущали
8 ⁰⁰ - 8 ³⁰	отдых		
8 ³⁰ - 9 ⁰⁰	завтрак		гастрит, кислый?
9 ⁰⁰	прием лекарств		ощущения
9 ⁰⁵ - 10 ⁵⁰	Занятия физкультурой		
10 ⁵⁰ - 11 ¹⁵	прием лекарств		устал
11 ¹⁵ - 12 ⁰⁰			
12 ⁰⁰ - 12 ⁴⁵	Коридорная нагрузка		не боюсь одышки
12 ⁴⁵ - 13 ¹⁵	прием лекарств		
13 ¹⁵ - 15 ⁰⁰	отдых		какой-то вздох!!!
15 ⁰⁰ - 15 ³⁰	сон		
16 ⁰⁰ - 17 ¹⁰	Коридорная нагрузка		не боюсь одышки
17 ¹⁰ - 17 ⁴⁵	прием лекарств		ощущения!!!
17 ⁴⁵ - 21 ⁰⁰	Сон		просыпался 5 раз



2. Одежда: хлопковая футболка, облегчающая тело, чтобы электроды не отклеились.

3. Не мочить прибор: душ/ванна исключены в день ношения.



4. Провокация симптомов: желательно вести обычный образ жизни (в рамках дозволенного врачом). Если симптом провоцируется нагрузкой — нужно дать эту нагрузку (записав в дневник).