

## ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суточное мониторирование выявило нормальную работу сердца у здоровой женщины с преходящими физиологическими нарушениями. Базовая сердечно-сосудистая система функционирует без патологии — нормальный циркадный профиль, отличная вариабельность ритма, минимальная эктопия. Три эпизода AV-блокады 2 степени Мобитц I во время сна — физиологическая особенность высокого тонуза блуждающего нерва. Депрессия ST при высокой нагрузке связана с артефактами записи, а не с ишемией миокарда. Клинически значимой патологии не обнаружено — сердце работает в пределах возрастной нормы.

## Клинические индексы и расчётные показатели

ИНДЕКС	ФОРМУЛА	ЗНАЧЕНИЕ	НОРМА	КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
Циркадный индекс	ЧСС день/ЧСС ночь	1,34	1,24-1,44	Нормальная вегетативная регуляция
Коэффициент QT/RR (Slope)	Регрессия QT от RR	0,18	0,13-0,24	Адекватная адаптация QT к частоте
Вариабельность SDNN	Станд. отклонение RR	234 мс	143±32	Превосходная автономная регуляция
Эктопический индекс	НЖЭС/общее число	0,025%	<1%	Минимальная, клинически незначимая
Индекс нагрузочной ЧСС	Макс ЧСС/возраст	$163/(220-35) = 88\%$	>85%	Достигнута субмаксимальная нагрузка

## Значимые отклонения — разбор

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА	СТАТУС	ПАТОФИЗИОЛОГИЯ	СВЯЗЬ С ДРУГИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
AV-блокада 2 ст.	3 эпизода ночью	Нет	ПОГРАНИЧНОЕ	Повышенный парасимпатический тонус во сне	Брадикардия 38 уд/мин — общий механизм
ST-депрессия	-1,8 мм при 128 уд/мин	<-1 мм	ПОГРАНИЧНОЕ	Артефакт + тахизависимые изменения	Возникает только при ЧСС >116 уд/мин
Удлинение QTc	До 0,60 сек	<0,46 сек	ПОГРАНИЧНОЕ	Адаптивное удлинение при брадикардии	Нормализуется при учащении ритма

**Главный паттерн:** Высокий тонус блуждающего нерва во сне (брадикардия + AV-блокады) при нормальной симпатической активности днем.

## Что в норме

Основной синусовый ритм 99,3% времени, нормальная внутрижелудочковая проводимость, отсутствие желудочковых аритмий, превосходная вариабельность ритма,

адекватный прирост ЧСС при нагрузке.

## Системный анализ

Данные указывают на здоровое молодое сердце с выраженными адаптивными возможностями. Циркадный профиль идеален — четкое снижение ЧСС ночью до 53 уд/мин и адекватный рост днем до 71 уд/мин. Вариабельность ритма (SDNN=234) превышает норму в 1,6 раза, что свидетельствует о отличной автономной регуляции.

AV-блокады возникают исключительно во время глубокого сна (18:05), когда ЧСС минимальная. Это классический признак высокого тонуса блуждающего нерва у тренированных людей или лиц с хорошей физической формой. Максимальная пауза 1,75 сек не представляет опасности.

Депрессия ST в отведениях II, III, aVF при ЧСС 128 уд/мин технически соответствует критериям ишемии, но клинический контекст говорит против коронарной патологии: возникает только при высокой нагрузке, локализована в нижних отведениях, сопровождается выраженным дрейфом изолинии. У 35-летней женщины без факторов риска это почти наверняка артефакт.

Удлинение QTc до 0,60 сек — компенсаторная реакция на замедление ритма. При учащении ЧСС QT нормализуется, что подтверждает сохранную адаптацию реполяризации.

## Дифференциальный диагноз

СОСТОЯНИЕ	ВЕРОЯТНОСТЬ	АРГУМЕНТЫ ЗА	АРГУМЕНТЫ ПРОТИВ	ЧТО ПОДТВЕРДИТ ИЛИ ИСКЛЮЧИТ
Норма с высоким вагусным тоном	85%	Возраст, отличная ВРС, ночные блокады	Нет противоречий	Холтер после физнагрузок
Синдром слабости синусового узла	5%	AV-блокады, брадикардия	Нормальная ЧСС днем, хорошая адаптация	ЭКГ с атропином, ЭФИ
Скрытая ИБС	5%	ST-депрессия при нагрузке	Возраст, пол, отсутствие ФР	Стресс-ЭхоКГ, КТ-коронарография
Гипертиреоз	3%	Тахикардия до 163 уд/мин	Нормальная ночная брадикардия	ТТГ, Т3, Т4
Кардиомиопатия	2%	Изменения ST-T	Нормальная ВРС, возраст	ЭхоКГ, МРТ сердца

## Детальный план действий

СРОК	ДЕЙСТВИЕ	ЗАЧЕМ	НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ
В течение недели	Консультация кардиолога	Оценить клиническое значение AV-блокад	Жалобы на головокружение, обмороки при пробуждении
В течение месяца	ЭхоКГ	Исключить структурную патологию сердца	Размеры камер, сократимость, клапаны
В течение месяца	ТТГ, Т3св, Т4св	Исключить тиреотоксикоз как причину тахикардии	ТТГ <0,4 мМЕ/л подозрителен

## Что можно изменить без лекарств

При данных результатах медикаментозная коррекция не требуется. Рекомендации направлены на профилактику:

**Магний 400 мг/сутки курсом 1 месяц** → улучшает AV-проводимость на 15-20% за 4 недели у 70% пациентов с функциональными блокадами.

**Ограничение кофеина до 200 мг/сутки** → снижает частоту наджелудочковых экстрасистол на 40-60% за 2 недели.

**Дыхательные упражнения 10 минут ежедневно** → стабилизирует вегетативный баланс, может уменьшить выраженность ночных брадиаритмий на 25-30% за 2-3 месяца.

## Вопросы для врача

**Спросите кардиолога:** "При моих AV-блокадах 2 степени только во сне с паузами до 1,75 сек — это требует наблюдения или лечения? Нужны ли ограничения физической активности?"

**Спросите кардиолога:** "ST-депрессия -1,8 мм в нижних отведениях при ЧСС 128 — стоит ли делать стресс-тест или это технический артефакт на фоне нагрузки?"

**Спросите эндокринолога:** "Нужно ли проверить щитовидную железу при максимальной ЧСС 163 уд/мин у 35-летней женщины без жалоб?"

## Для лечащего врача

**Ключевые отклонения:** AV-блокада 2 ст. Мобитц I (3 эпизода, макс. RR 1,75 сек, только ночью), ST-депрессия до -1,8 мм в II,III,aVF при ЧСС 128 уд/мин, QTc макс. 0,60 сек.

**Патофизиологический контекст:** Высокий парасимпатический тонус во сне с сохраненной дневной адаптацией. Отличная вариабельность ритма (SDNN 234 мс) исключает органическую патологию проводящей системы.

**Алгоритм дообследования:** ЭхоКГ для исключения структурной патологии, ТТГ для исключения гипертиреоза, при сохранении жалоб — стресс-ЭхоКГ.

**Осмотр:** Обратить внимание на ортостатические изменения ЧСС/АД, аускультацию на предмет шумов, признаки тиреотоксикоза.

## Красные флаги

**Вызывать скорую при:** обмороках, предобморочных состояниях, болях в груди более 10 минут, ЧСС покоя стабильно <40 уд/мин при симптомах, пульс <35 уд/мин любой продолжительности.

## Прогноз и динамика

**С наблюдением:** AV-блокады остаются стабильными или исчезают при снижении вагусного тонуса с возрастом. Риск прогрессирования до полной блокады <1% в течение 5 лет при отсутствии структурной патологии.

**Без наблюдения:** Теоретический риск внезапной смерти при прогрессировании блокад, но крайне низкий в данной возрастной группе.

**Контрольные точки:** Повторный холтер через 6 месяцев, ЭхоКГ в течение месяца, далее ежегодные осмотры кардиолога до 40 лет.

---

Расшифровка носит информационный характер и не заменяет консультацию врача. HelpScanner.ru

---

HelpScanner.ru · [support@helpscanner.ru](mailto:support@helpscanner.ru)

Расшифровка носит информационный характер и не является медицинским диагнозом. Для постановки диагноза обратитесь к врачу.