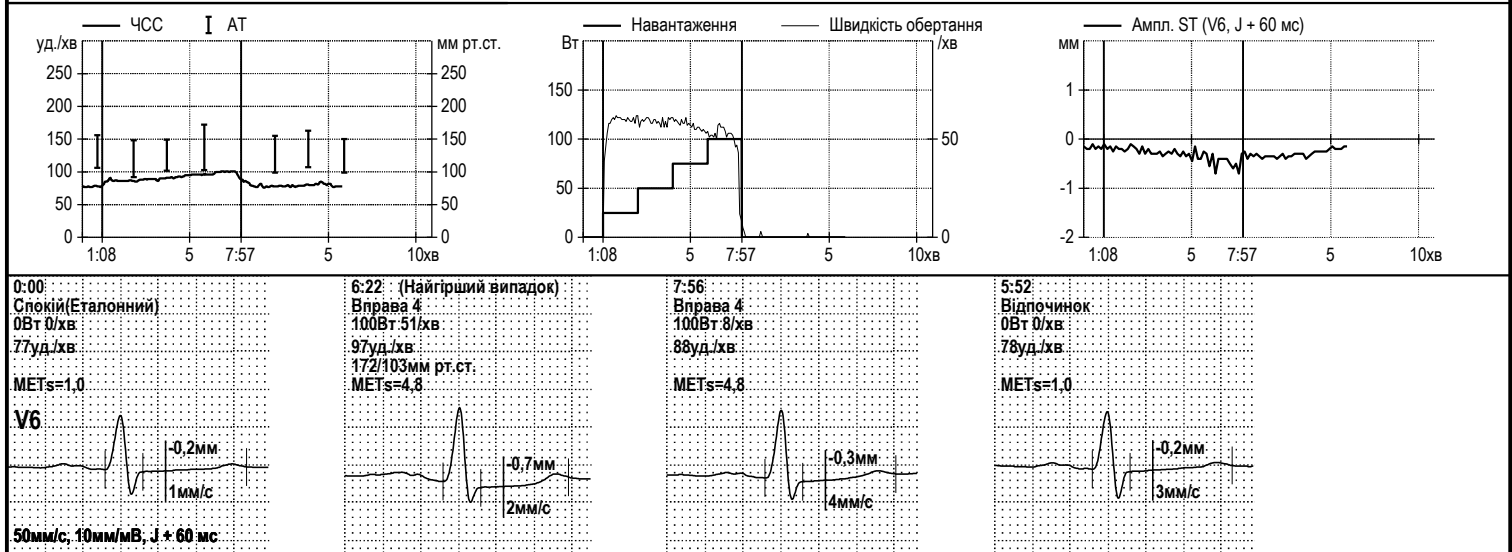


Ім'я пацієнта:	Стать:	Чоловіча	Медичний центр "Філософія здоров'я" вул.Загорівська1-Г, м. Київ Телефон: +38 050 557-01-15 Факс:
Номер пацієнта:	Вага:	93кг	
Дата запису:	Зріст:	170см	

Стадія	Час у стадії	Час під навантаженням	Навантаження (Вт)	Швидкість обертання (/хв)	METs	ЧСС (уд./хв)	АТ (мм рт.ст.)	ЧССхАТ / 100	ST (V6) (мм)	VES	Коментарі
Спокій	1:08	0:00	0	0	1,0	79	156/106	123	-0.2		
Вправа 1	2:00	2:00	25	62	1,9	85	148/92	126	-0.2		
Вправа 2	2:00	4:00	50	61	2,9	92	149/102	137	-0.3		
Вправа 3	2:00	6:00	75	54	3,8	96	172/103	165	-0.3		Збільш. АТ > 20мм рт.ст.
Вправа 4	1:56	7:56	100	8	4,8	88			-0.7		Навантаження перервано: Загальне виснаження
Відпочинок	0:15	7:57	0	0	1,0	86			-0.2	1	
Відпочинок	5:40	7:57	0	0	1,0	78	150/99	117	-0.2		



Висновок

Тип дослідження: Велоергометр
Протокол: 25/25Вт - 2хв
Час навантаження: 7:57
Час відновлення: 5:55
Причина переривання: Загальне виснаження
 Втома / Слабкість
 Задихка
 Запаморочення

Макс. навантаження: 99Вт / 4,7 METs (100Вт / 4,8 METsдля 1:56) => 56% з 177Вт (Цільовий розрахунок навантаження відповідно до: Джонс)

Макс. ЧСС: 101уд./хвв 100Втв Навантаження 6:54 (Вправа 4) => 62% з 162уд./хв
пульс тренування: 91уд./хв(при 60% резерв ЧСС)

PWC-130: ЧСС не досягнута. Очікувана: 2,69Вт/кг (250Вт)
PWC-150: ЧСС не досягнута. Очікувана: 3,78Вт/кг (352Вт)
PWC-170: ЧСС не досягнута. Очікувана: 4,88Вт/кг (454Вт)

Макс. АТ: 172/103мм рт.ст. в 75Вт в Навантаження 5:49 (Вправа 3)
Макс. ЧССхАТ/100: 172 в 100Вт в Навантаження 6:29 (Вправа 4)

Найгірший випадок: V6 в 100Вт в Навантаження 6:22 (Вправа 4)
Амплітуда ST: -0,7мм (J + 60 мс)
Нахил ST: 2мм/с

Кількість VES: Спокій: 0 / Навантаження: 0 / Відновлення: 1

RRmin N-N: 580мс в 100Вт в Навантаження 7:27 (Вправа 4)
RRmin N-V: 463мс в 0Вт в Відпочинок 0:03

Ім'я пацієнта:	Стать:	Чоловіча	Медичний центр "Філософія здоров'я" вул.Загорівська1-Г, м. Київ Телефон: +38 050 557-01-15 Факс:
Номер пацієнта:	Вага:	93кг	
	Зріст:	170см	
Дата запису:			

Пацієнт виконав 4 ступенів навантаження (до 99 ват або 56% з 177 Ват розрахункового навантаження). Досягнуто 62% від розрахункової ЧСС. Пробу зупинено за вимогою пацієнта (задишка, головокружіння, запаморочення, неприємні відчуття в лівому плечі) на тлі істотного підвищення систолічного АТ вже на 75 вт (враховуючи перенесене в 2010 р ГІМ та ХСН із зниженою ФВЛШ, подальше виконання проби було розцінене як недоцільне).

Суб'єктивно: втома, задишка, головокружіння. На ЕКГ, починаючи з 4 ступеня навантаження і протягом 4-5 хв відпочинку - відносні горизонтальні депресії ST в II (з -0,4 мм до -0,8 мм), III (з -0,1 мм до -0,7 мм), avF (з -0,3 мм до -0,7 мм), V5 (з -0,1 мм до -0,6 мм), V6 (з -0,2 мм до -0,7 мм). Всі зміни на ЕКГ мали транзиторний характер (нормалізація протягом 6 хв. відпочинку).

Враховуючи анамнез ІХС (ГІМ, АКШ), незважаючи на відносний та обмежений характер ішемічних змін на ЕКГ, відсутність типової ангінозної симптоматики та неповне виконання проби, не можна виключити наявність у хворого (безсимптомної? атипово симптомної?) ішемії міокарду, викликаній навантаженням (результат сумнівний). Проба у відношенні стрес-індукованої артеріальної гіпертензії - позитивна. Показана консультація кардіолога із вирішенням питання відносно подальшої тактики лікування.

Ім'я пацієнта:

Стать:

Чоловіча

Медичний центр "Філософія здоров'я"

Номер пацієнта:

Вага:

93кг

вул.Загорівська1-Г, м. Київ

Дата народження:

Зріст:

170см

Телефон: +38 050 557-01-15

Факс:

Дата запису:

