

Pasiyentdə ST-segment depressiyasının ST-segment elevasiyası ilə birlikdə Holter monitoring zamanı diaqnostikası.

İ. E. Xəlilov¹, Ü. Ə. Mirzəyev²

XÜLASƏ:

Stabil koronar arteriya xəstəliyinin diaqnostikası anamnez, koronar yemməzliyi epizodu zamanı elektrokardiogrammada (Holter monitoring vasitəsi ilə) dəyişikliyin təsdiqi, Tallium – 201 və digər izotopların vasitəsi ilə işemik zonaların görüntülənməsi, işemik epizod zamanı zəifləmiş sol mədəcik funksiyasının ölçülməsi və sonda koronar arteriografiya ilə təyin edilir. Optimal nəticə, bu metodların hər bir xəstə üçün fərdi olaraq düzgün seçilməsi zamanı baş verir. Bu klinik müşahidədə, ST segmentində olan dəyişikliyin qeyd olunmasında Holter monitoringin əhəmiyyəti müzakirə olunacaq.

Açar sözlər: koronar angiografiya (KAQ), ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX), Holter monitor (HM), Sol enən arteriya (LAD)

Abstract

The diagnosis of stable coronary artery disease can be established by making a careful history of the patient, documentation of ECG changes (by Holter monitoring) during episodes of coronary insufficiency, visualization of regions with temporarily impaired uptake of thallium-201 or other

isotopes, measurement of impaired left ventricular function during ischemic episodes and, finally, coronary arteriography. Optimal results will be obtained when the proper methods are selected for each individual patient. The value of Holter Monitoring (HM) in patient with ST-segment change will be discussed here in our cases.

Key words: Coronary angiography (CAG), Coronary care unit (CCU) Ischemic heart diseases (IHD), Holter monitoring (HM), Left artery descending (LAD)

Results

In our cases a 62-year-old male patient reported episodes of palpitation and chest discomfort during last 10 days, (about 2 episode/day in ordinary daily life). His life style is active, driver. Weight – 70 kg, he was

Yazışma üçün əlaqə:

İ. E. Xəlilov¹, Ü. Ə. Mirzəyev²

1. OksigenKlinik Hospitalı, 2. Mərkəzi

Gömrük Hospitalı

x_idris@yahoo.com

dr_ülvi@yahoo.com

not ill during 62 y., had not hypertension, Diabetes and hereditary predisposition. He used alcohol non regular and was not heavy smoker. During examination in Oxygen Clinic Hospital there were no echocardiographic, electrocardiographic changes or elevated troponin. The patient 5 time complaint of chest discomfort during 24

hours (Holter monitoring period) and 2 times severe ST-segment changes was detected during an chest discomfort episode. The patient was admitted in Medex hospital, where was performed CAG. Coronary angiogram showed 2 severe stenosis - 90 and 70% respectively at proximal part of LAD. The patient successfully was stented.

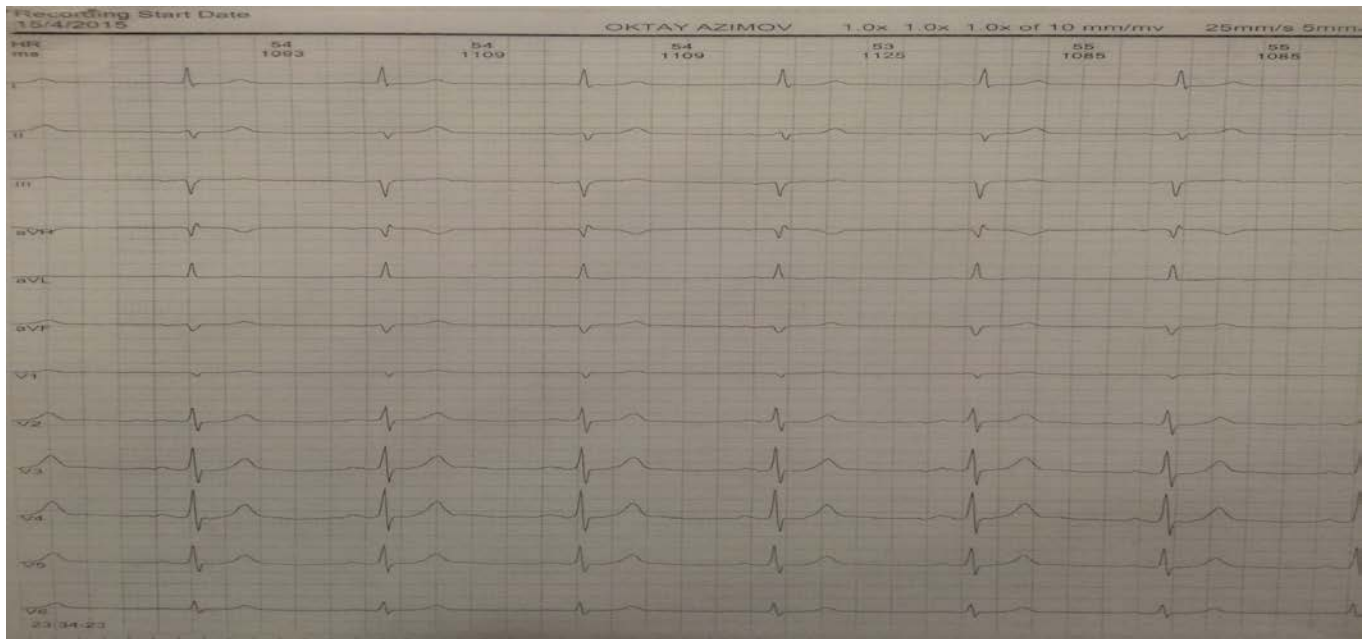


Fig. 1. Resting electrocardiogram of the patient showing normal ST-segment

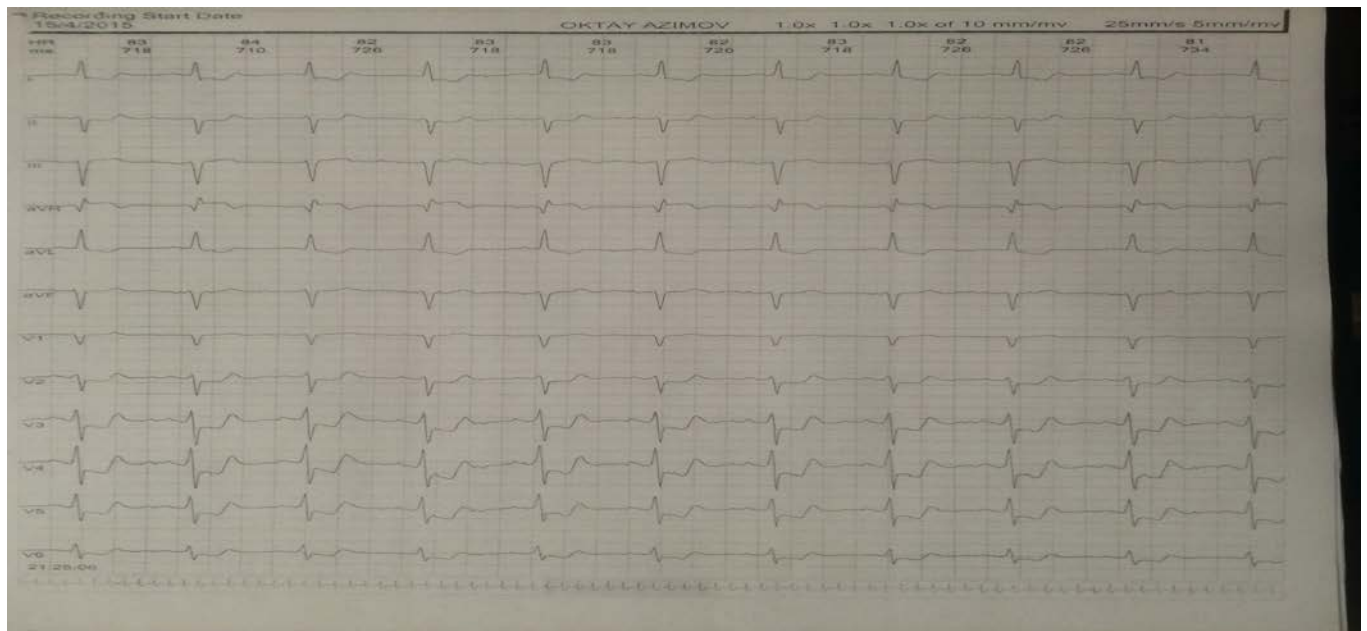


Fig. 2. Holter monitoring of the patient showed severe ST-segment depression more than 3 mm. during 3 m. (1st episode of chest discomfort – 21 h. 21 m., walking time)

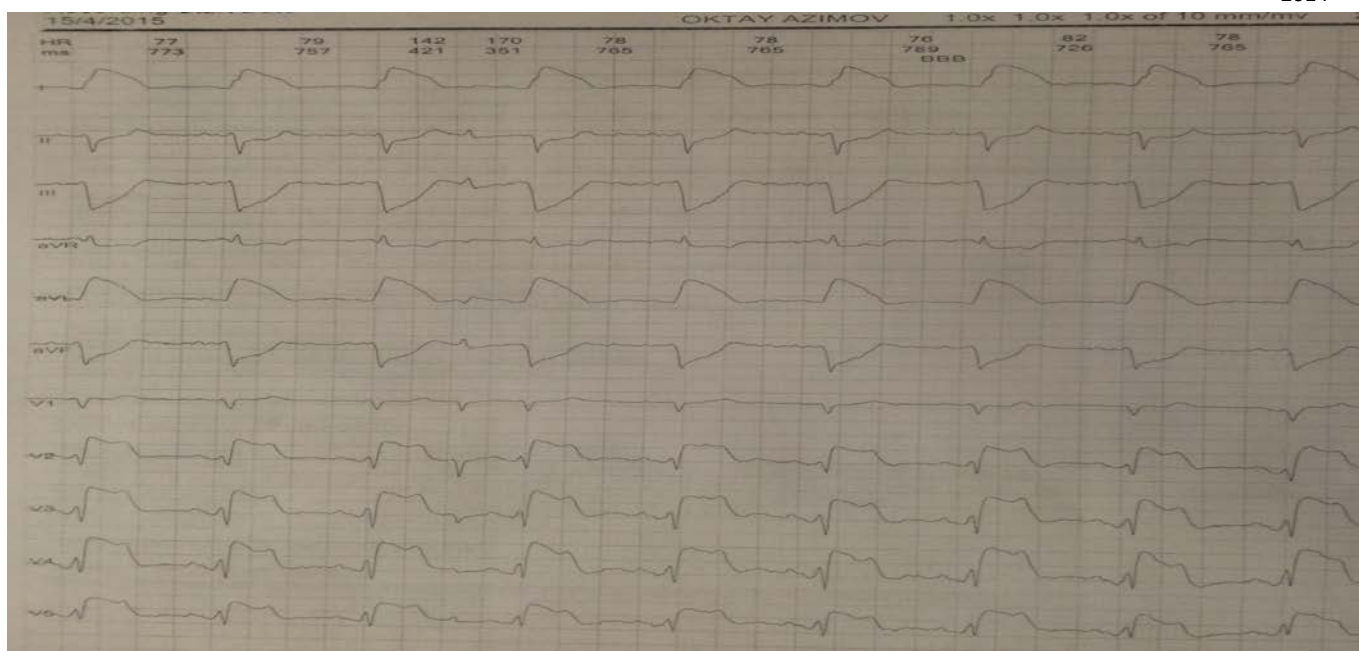


Fig. 3. Holter monitoring of the patient showed severe ST-segment elevation more than 3 mm. during 3 m. (2nd episode of chest discomfort – 08 h. 25 m. walking time)

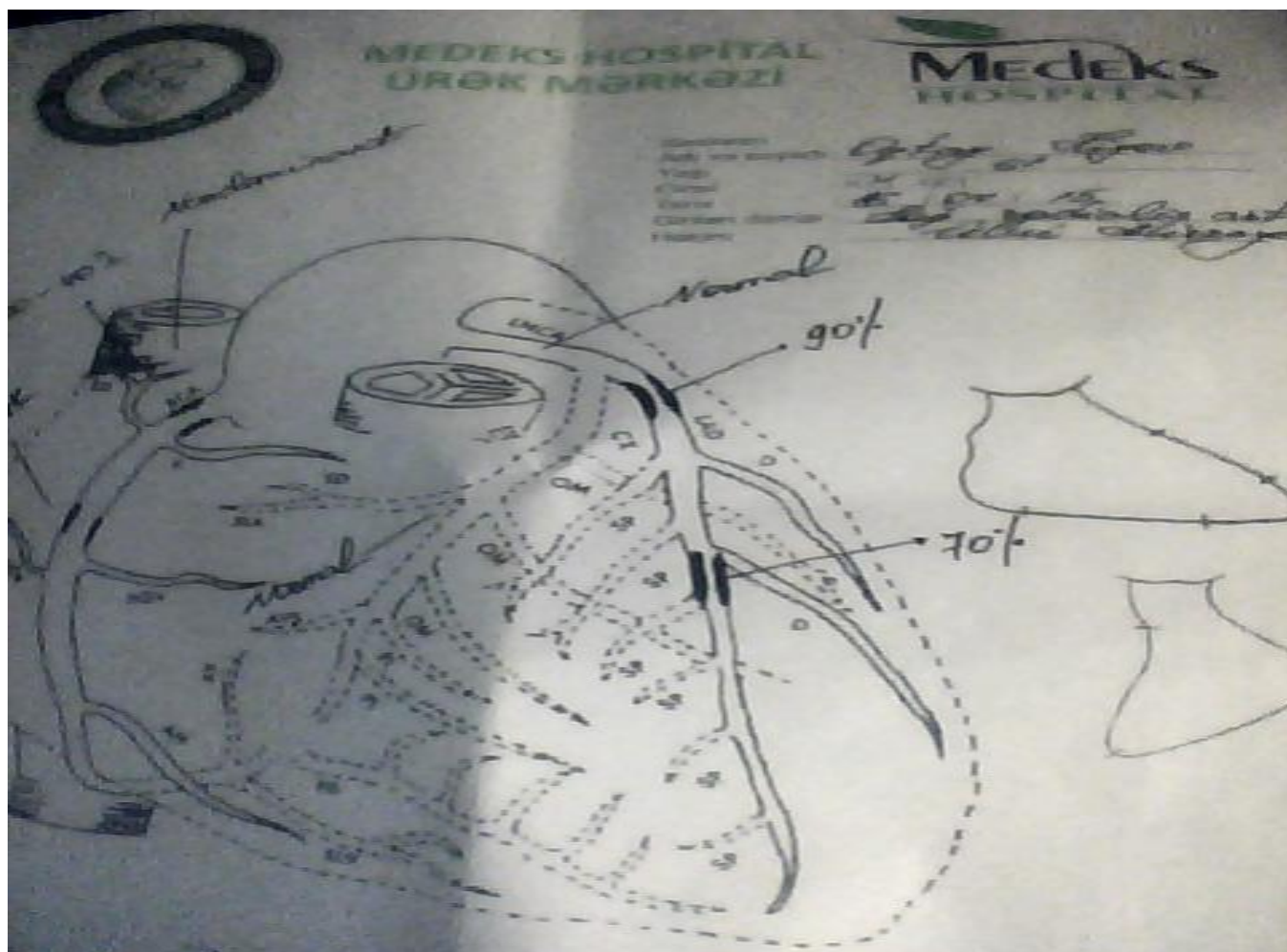


Fig. 4. CAG - before stenti

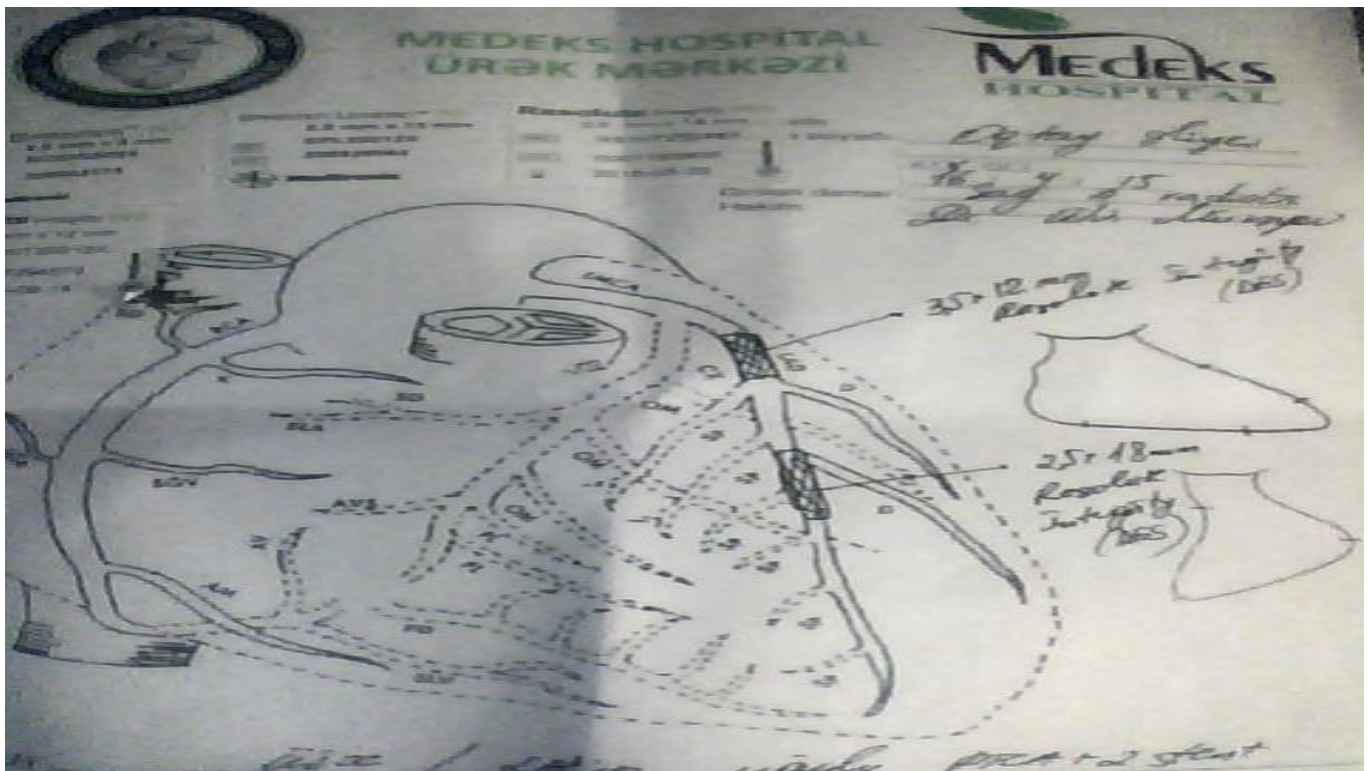


Fig. 5. CAG after stenting

Discussion

In the 1970s, several groups of investigators began to use ambulatory monitoring of the ECG, and with this new technique, they described that ST depression, a cardinal sign of myocardial ischemia on the ECG, can occur in patients with IHD without accompanying

pain. 1-3 Holter monitoring of ST - segment changes is a unique method of studying the character of transient myocardial ischemia that occurs during ordinary daily life. Detailed studies in patients with chronic stable angina have shown that transient ischemia is frequently silent and prolonged, and may occur without evidence of physical exertion. Silent myocardial ischemia is defined as objective documentation of myocardial ischemia in the absence of angina or anginal equivalents. 4-5

In our cases, patient with severe coronary artery diseases had not any significant complaints or (ECG) manifestation. In this

cases, for the first time we found not only the ST segment depression and also observed ST-segment elevation in this patient.

Conclusion:

Patient complaints, resting ECG, Color Doppler Echocardiography and also Blood exam was not informative for correct diagnosis in this cases. In other hand Stress - exercise treadmill test dangerous and contraindicated for such patients. We concluded, that HM as an indirect method suggesting of Coronary artery blood blok, may be considered as an 1st non invasive diagnostic procedure for all patients with Unstable Angina pectoris and pain free form of IHD. And all the such patients must be admitted on the CCU for emergency CAG.

References:

1. Stern S, Tzivoni D. Early detection of silent ischemic heart disease by 24-hour electrocardiographic monitoring of active subjects. Br Heart J. 1974; 36: 481–486.

2. Schang SJ, Pepine CJ. Transient asymptomatic ST segment depression during daily activity. *Am J Cardiol.* 1977; 39: 396–402.
3. Gettes LS, Winternitz SR. Monitoring to detect “silent” ischemia. In: Stern S, ed. *Ambulatory ECG Monitoring*. Chicago, Ill: Year Book Medical Publishers, Inc; 1978: 93–106.
4. Kristin E. F., MD, MPH, FACC, Jessica Z., RN, MS, and Barbara J D., RN, PhD. The New Universal Definition of Myocardial Infarction Criteria Improves Electrocardiographic Diagnosis of Acute Coronary Syndrome. *J. Electrocardiol.* 2011 Jan – Feb.: 44(1): 69-73
5. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol.* 2007; 50:1–157.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun

əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1. OksigenKlinik Hospitalı, 2. Mərkəzi Gömrük Hospitalı

Göndərilib: 27 sentyabr 2014-cü il. **Qəbul edilib:** 4 oktyabr 2014-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2014-cü il