

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина  
Университеті*



**Тақырыбы: Миокард инфарктісінің ЭКГ диагностикасы**

Тексерген: Турдалина А.К.

Орындаған: Гиният І.Е.

Группа: 415 Б

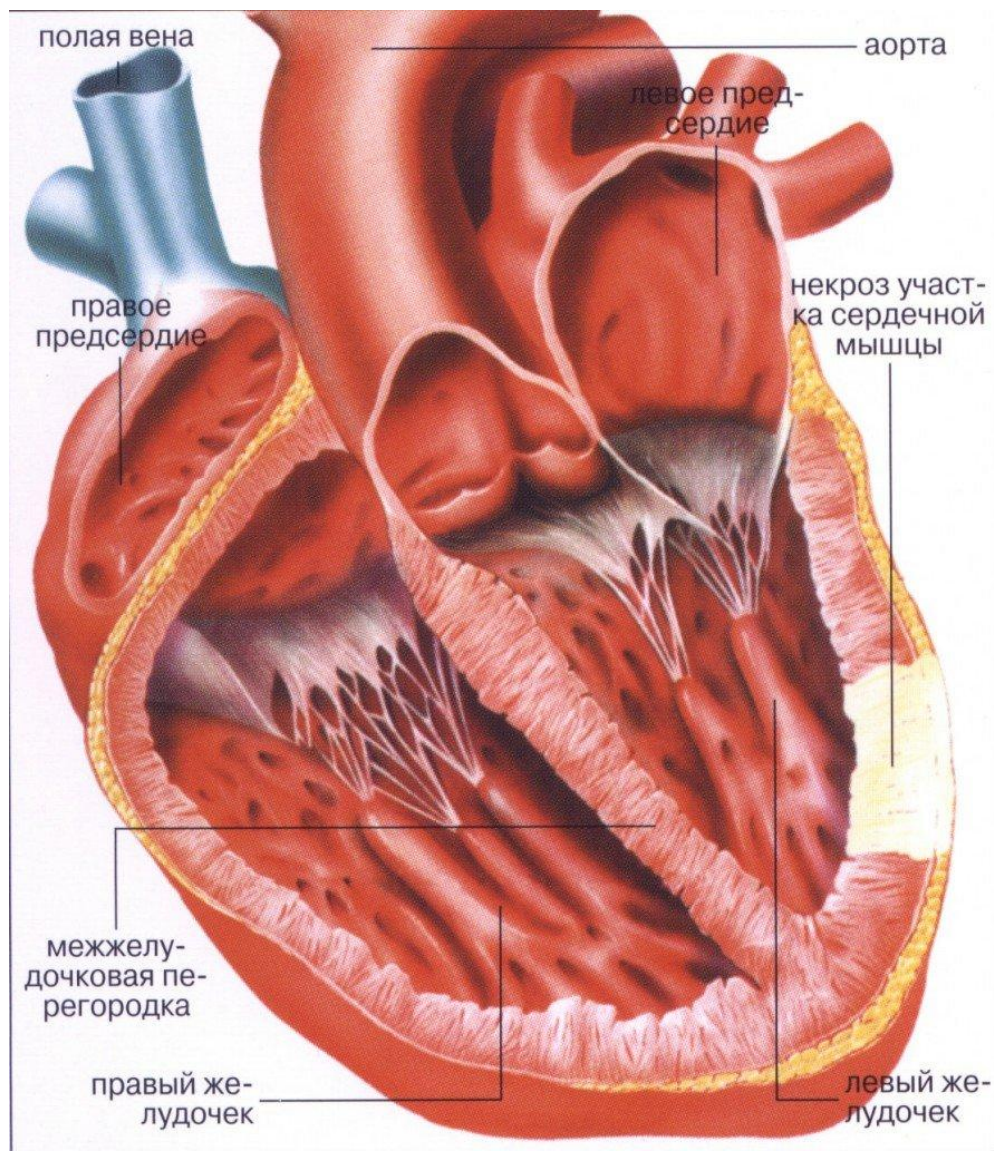
**Ақтөбе 2018 ж**

*Миокард инфарктісі*-жедел коронарлық қан айналысының жетіспеушілігінен туындайтын жүрек бұлшықетінің некрозы.



# ЭКГ-да көрінетін МИ-нің кезеңдері:

- МИ өте жедел сатысы
- МИ жедел сатысы
- МИ жеделше сатысы
- Беріштену сатысы



## МИ өте жедел сатысында:

- Субэндокардиалық ишемия(ЭКГ-да биік Т тісшелері тіркеледі),
- Субэндокардиалық зақымдану (ЭКГ-да ST аралығы изосызықтан төмен ығысады),
- Зақымдану мен ишемия субэндокардиалық зонадан субэпикардиалық зонаға тарап, трансмуральды күйге көшеді, мұның өзі ST аралығының изосызықтан күмбез сияқты көтеріліп, Т тісшесімен қосылуын тудырады.

## МИ жедел сатысында:

- ST аралығы жоғары көтеріліп, R тісшесінің құлдылама иіні (тізесі) T тісшесіне көшеді.
- Бірінші тәуліктің аяғында R амплитудасы кішірейіп, патологиялық Q тісшесі қалыптасады.
- Жедел кезеңнің аяғында ST аралығы изосызыққа жақындап, терең теріс мәнді T тісшесі қалыптасады. Q тісшесінің тереңдігі сол тіркемедегі R амплитудасының 25% құрайды.
- Егер некроз миокард қабырғасына толық тарайтын болса, онда патологиялық QS тісшесі тіркеледі.

## МИ жеделше сатысында:

- Патологиялық Q немесе QS тісшесінің болуы (некроз зонасының болуы), ST аралығының изо-сызық деңгейіне оралуы (зақымдану зонасының жойылуы), теріс мәнді симметриялы T тісшесі (ишемия зонасының болуы) және T тісшесінің те-реңдігінің біртіндеп азаюы

## Беріштену сатысында:

- Патологиялық Q немесе QR тісшесінің сақталуы, ST аралығының изосызықтың үстінде болуы, T тісшесінің динамикалық өзгерістерінің болмауы.
- T тісшесі теріс мәнді, қос фазалы, жадағайланған, әлсіз оң мәнді болуы мүмкін.

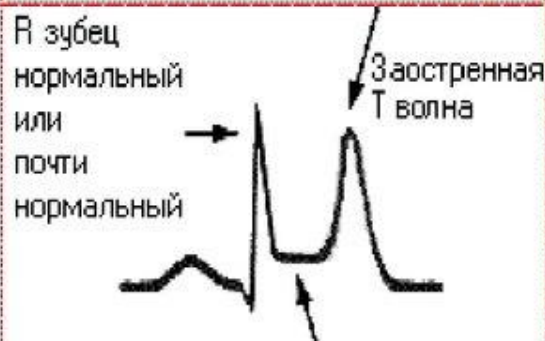
# Изменение ЭКГ по стадиям инфаркта миокарда

## 1. Перед закупоркой коронарной артерии



Нормальная ЭКГ

## 2. Установление и первые несколько часов



R зубец  
нормальный  
или  
почти  
нормальный

Заостренная  
T волна

Приподнятость ST сегмента

## 3. Первый день

Уменьшение амплитуды  
R зубца



Более заметная  
приподнятость  
ST сегмента

## 4. Первый и второй день

R зубец исчез  
или почти исчез

Начались  
инверсии  
T волны



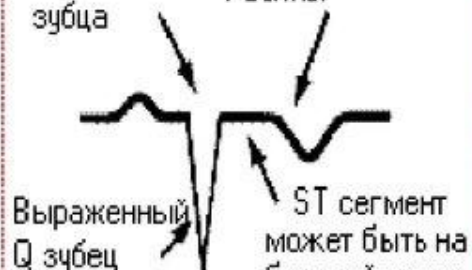
Выраженный  
Q зубец

Приподнятость  
ST сегмента  
может  
увеличиться

## 5. Через 2 или 3 дня

Нет R  
зубца

Глубокие инверсии  
T волны



Выраженный  
Q зубец

ST сегмент  
может быть на  
базовой линии

## 6. Через несколько недель

Может появиться  
R зубец

T волна часто  
менее  
инвертирована

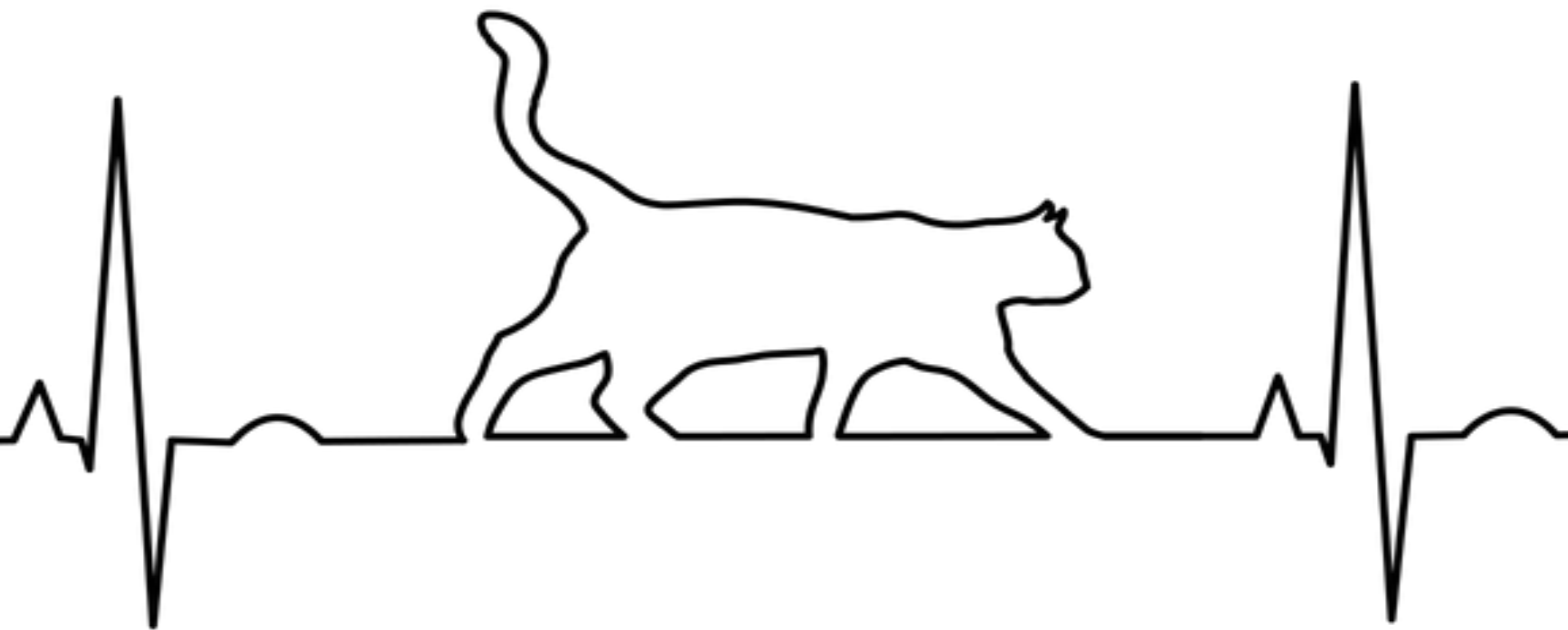


Выраженный  
Q зубец  
сохраняется

Приподнятость ST  
сегмента может  
остаться, если  
развилась  
аневризма



Локализация	Отведения, в которых регистрируются изменения
Переднеперегородочная	V1–V3
Передней стенки	V3–V4
Передней стенки и верхушки	V1–V4
Задняя	II, III, aVF
Заднебоковая	II, III, aVF, V5–V6
Циркулярная	I, II, III, aVL, aVF, V1–V6
Правого желудочка	V1–V2
Переднебоковая	I, II, aVL, aVF, V5–V6
Высокая боковая	I, aVL
Передняя распространённая	



# Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.Қ.А.Жаманқұлов.Ішкі аурулар. Ақтөбе,2008 жыл
- 2.В.И.Маколкин.Ішкі аурулар.Гэотар-Медиа 2014,Мәскеу
- 3.Ғаламтор мәліметтері :<https://ppt-online.org/294455>  
<https://ppt-online.org/191960>  
<http://heal-cardio.ru/2015/07/27/perednij-infarkt-miokarda-jekg/>