



ЭКГ при инфаркте миокарда

- В клинической электрокардиографии принято говорить о группе очагового поражения сердца, куда относят:

свежий инфаркт миокарда с его вариантами (затяжной, рецидивирующий и др.)

2. постинфарктные зубцы

3. аневризму сердца

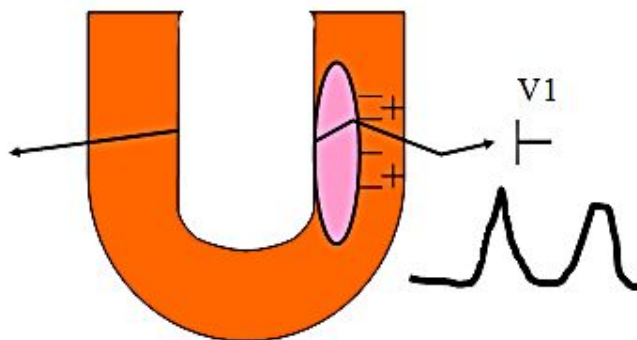
Возможность ЭКГ диагностики очагового процесса в миокарде и следовательно задачи, стоящие перед врачом при постановке диагноза одного из перечисленных выше состояний, следующие:

- Во-первых: ЭКГ позволяет оценить вовлечение в процессе разных слоев сердечной мышцы – от субэндокардиальных до субэпикардиальных.
- Во-вторых: ЭКГ дает возможность установить локализацию поражения отдельных областей или стенок сердца и размеров очага.
- В-третьих: ЭКГ показывает зональность в структуре патологического очага или указывает на существование переходящих друг в друга трех зон: некроза, повреждения и ишемии. Зону повреждений и зону ишемии называют периинфарктной зоной.
- В-четвертых: с помощью серийной регистрации ЭКГ (желательно!) мы имеем возможность получения информации о давности процесса, т.е. дифференциации в группе очаговых поражений свежего инфаркта от рубцовых (и аневризматических) изменений на основании подвижности или стабильности характерных признаков.

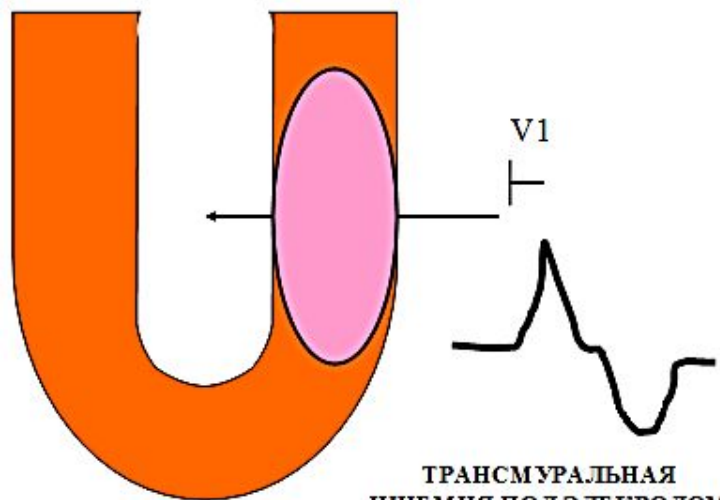
□

Ишемия миокарда

ИШЕМИЯ МИОКАРДА

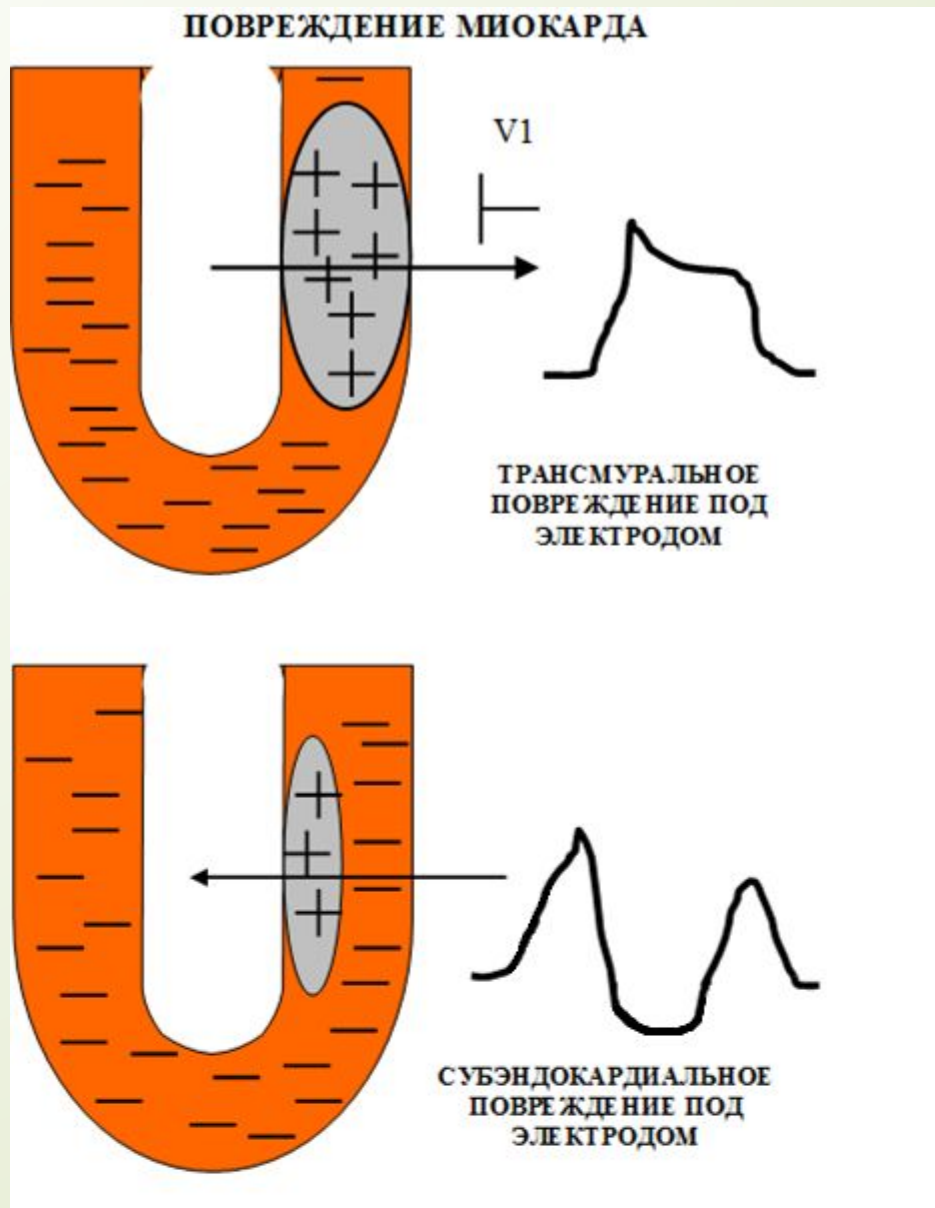


СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ
ИШЕМИЯ ПОД ЭЛЕКТРОДОМ



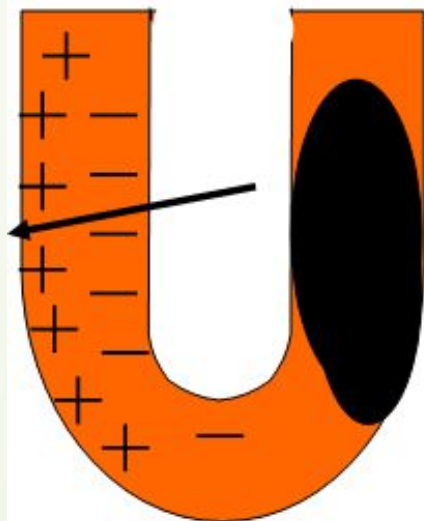
ТРАНСМУРАЛЬНАЯ
ИШЕМИЯ ПОД ЭЛЕКТРОДОМ

Повреждение миокарда

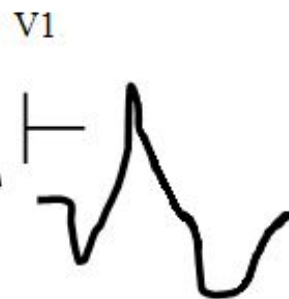
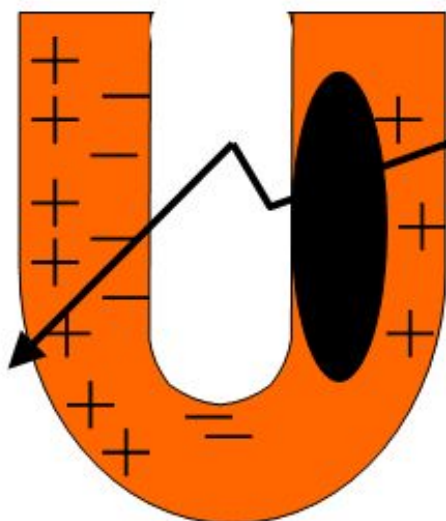


Некроз миокарда

НЕКРОЗ МИОКАРДА



ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ
ИНФАРКТ МИОКАРДА ПОД
ЭЛЕКТРОДОМ

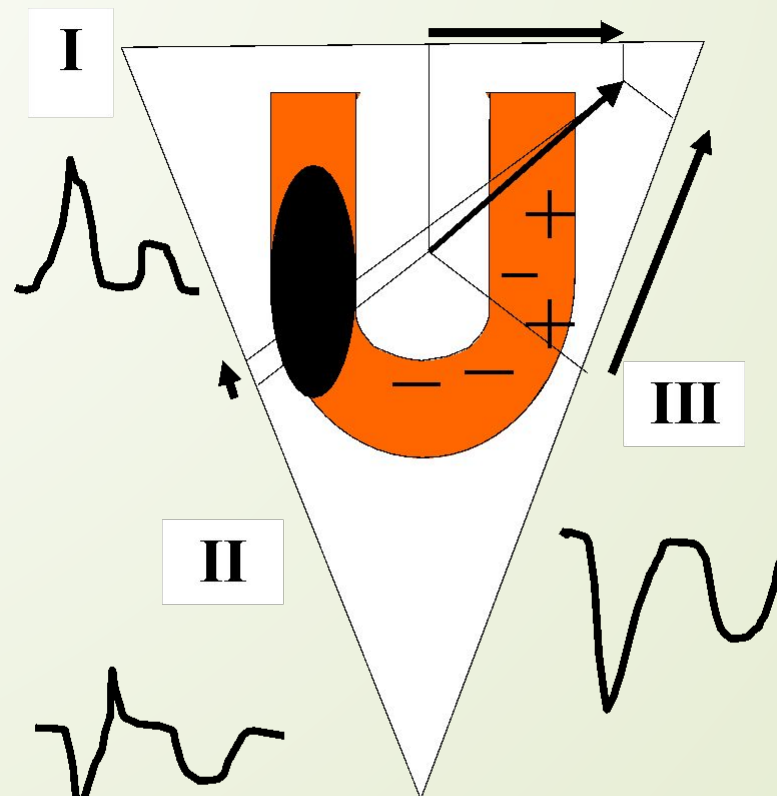


КРУПНООЧАГОВЫЙ
ИНФАРКТ МИОКАРДА
ПОД ЭЛЕКТРОДОМ

Инфаркт миокарда задней стенки

ЛЖ

ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q В III ОТВЕДЕНИИ

1. Q III БОЛЬШЕ 0,04 СЕК
2. Q II БОЛЬШЕ 1 ММ
3. T II МЕНЬШЕ 1 ММ
4. V I НЕТ S
5. T III ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ БОЛЬШЕ 2,5 ММ
6. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q СОХРАНЯЕТСЯ НА ВДОХЕ

Стадии инфаркта миокарда

□ **I. Ишемическая стадия.** Минуты – 1-2 часа.

Видят врачи СП

- высокий симметричный «коронарный Т» над зоной ишемии
- клиника инфаркта миокарда

II. Острая стадия, включает: стадия повреждения + собственно острую стадию.

□ **A. Стадия повреждения. Часы – до 3 суток**

- трансмуральное повреждение – подъем ST в виде монофазной кривой (при реципроктных изменениях увеличение R)
- снижение амплитуды R
- появление Q либо Q ещё нет - значит нет некроза

□ Трудности диагностики на этой стадии могут быть связаны:


- не подъем ST, а депрессия

□ отражение субэндокардиальной ишемии и повреждения передней стенки так и реципроктные отражения трансмурального повреждения задней стенки. При отсутствии Q в отведениях, позволяющих произвести топическую диагностику (III, AVF, V_1 - V_4) – локализацию инфаркта миокарда указать нельзя! Особенно ценно динамическая регистрация ЭКГ, для оценки эволюции (отличие от стенокардии).

Продолжение


Б. Острая стадия 2-3 недели.

- Чем быстрее Т (-) тем лучше
- Q обязательно есть и может быть в тех отведениях где во II А ст. не было
- Некоторое снижение ST, но выше изолинии
- Появление коронарного Т происходит постепенно (++-) (+-) (-) (--)
- При реципрокности – Т (+)
- (После появления Т (-) на 5-7 д., вновь Т (+) до 5-16 дней, а затем Т (-)).
- Причина – аутоиммунная реакция, перикардит. Дифференцировать от рецидива.



III. Подострая стадия – от 3 недель до 8 недель. Но может длиться годами

- ST на изолинии (нет повреждения)
- Стабилизация формы QRS
- Глубокий T (-) – как отражение существующей ишемии
- Важно знать, что на этой стадии эволюция ЭКГ может остановиться и о давности перенесенного инфаркта миокарда при наличии гигантских (-) T судить по ЭКГ нельзя. Только анамнез и история болезни



IV. Рубцовая стадия – ЭКГ зависит от глубины некроза и репаративных процессов в зоне рубца.

- Варианты: 1. QS в Qr
- 2. QS в QR
- 3. T (+ -) в T (-), в T (+ -), T (o)
- QS в QR
- QR в qR на ЭКГ признаки перенесённого инфаркта
- QR в R миокарда отсутствуют
-
- Уменьшение количества отведений с признаками инфаркта миокарда.