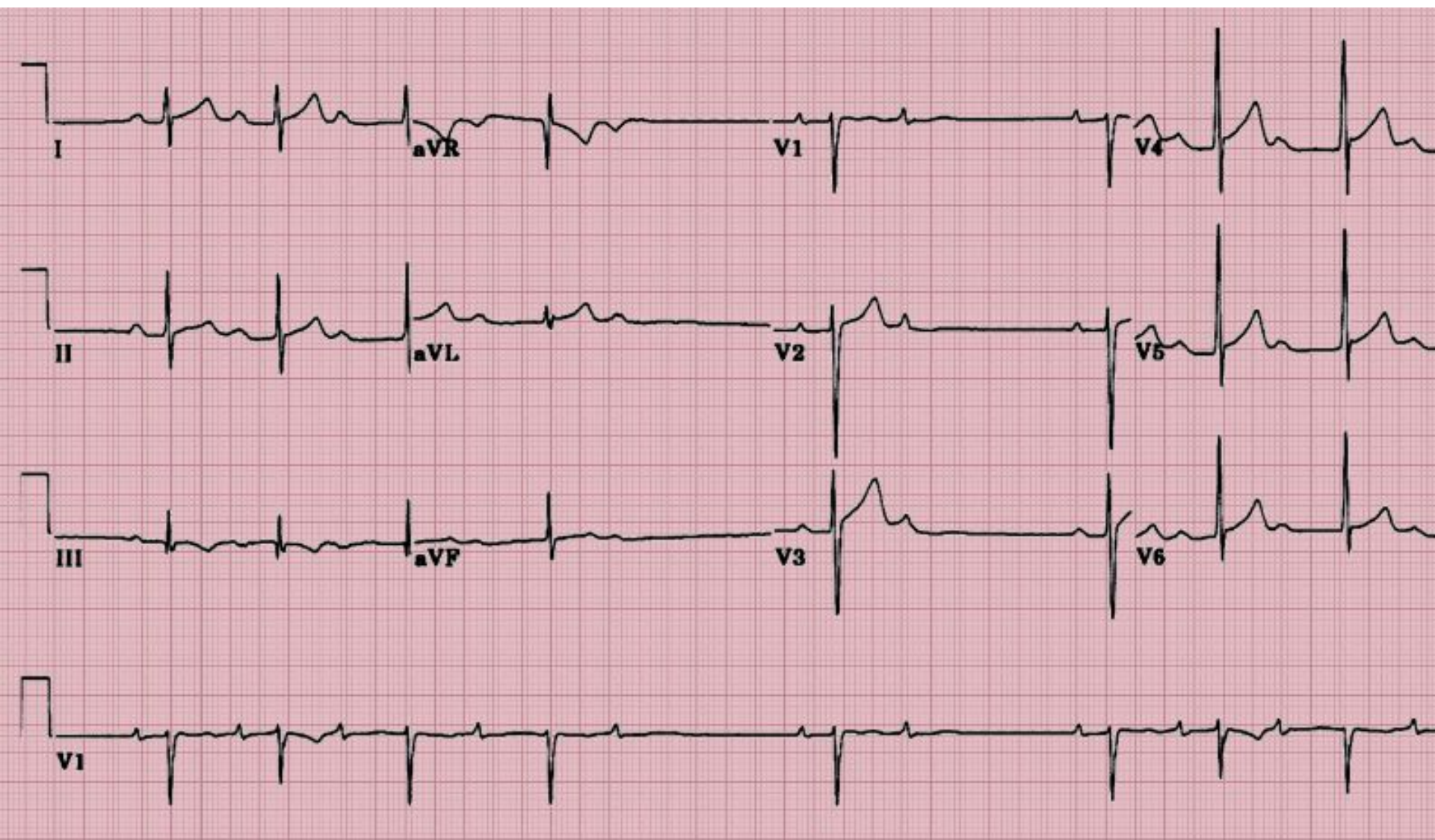


ПРАКТИКУМ ПО ЭКГ

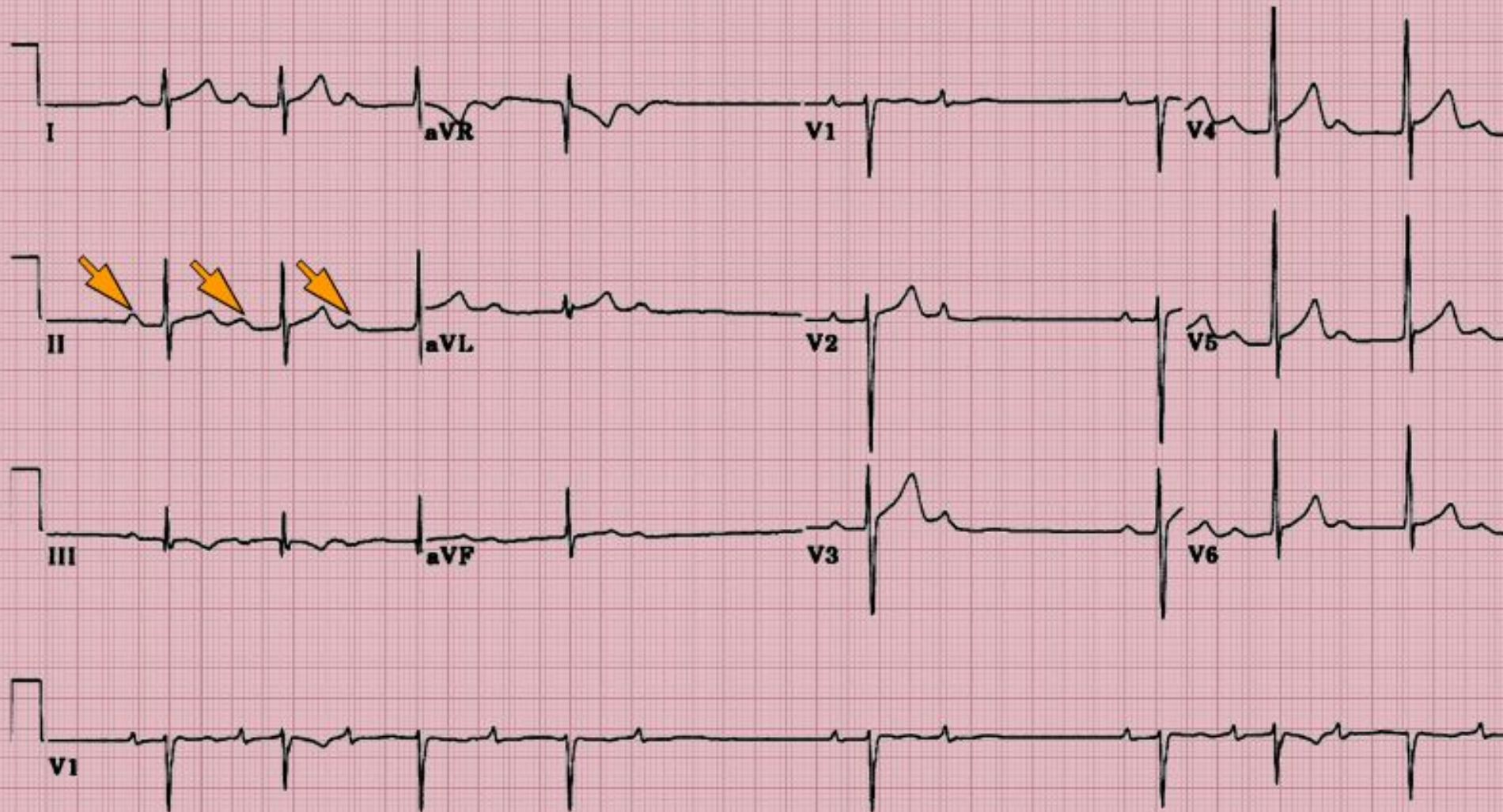


СИТУАЦИЯ №1

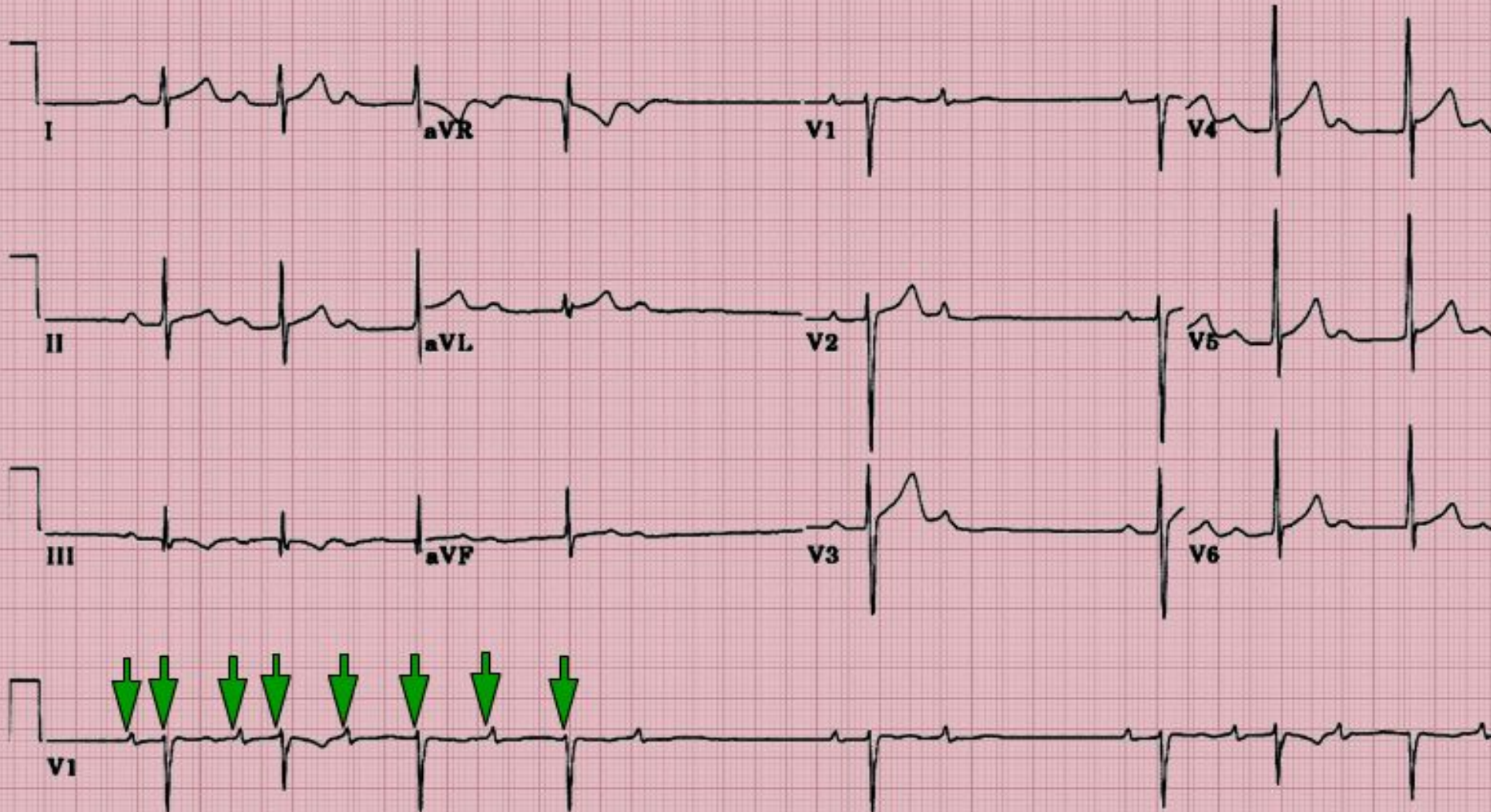
- Пациентка 45 лет , баскетболистка.
- Проходит медицинский осмотр перед началом сезона игр
- Жалоб не предъявляет



Ритм синусовый



АВ блокада 2 степени тип Мобитц 1 с периодикой Самойлова- Венкебаха



Размещение точки J (точка, в которой комплекс QRS переходит в сегмент ST) выше изолинии, на нисходящем колене зубца R



Заключение:

- АВ блокада 2 степени тип Мобитц 1
- Синдром ранней реполяризации желудочков

СИТУАЦИЯ №2

- Пациентка 58 лет
- Проходит предоперационную подготовку
- 2 года назад жаловалась на сердцебиение



Дельта-волна (предвозбуждение желудочков)



Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

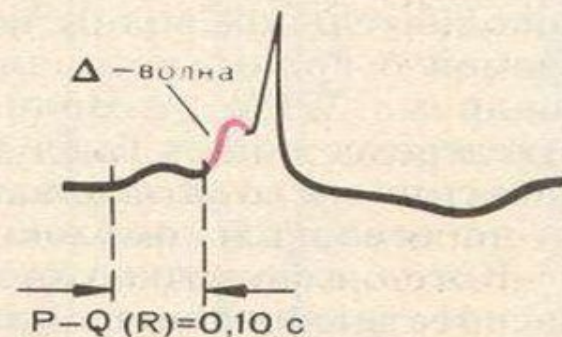
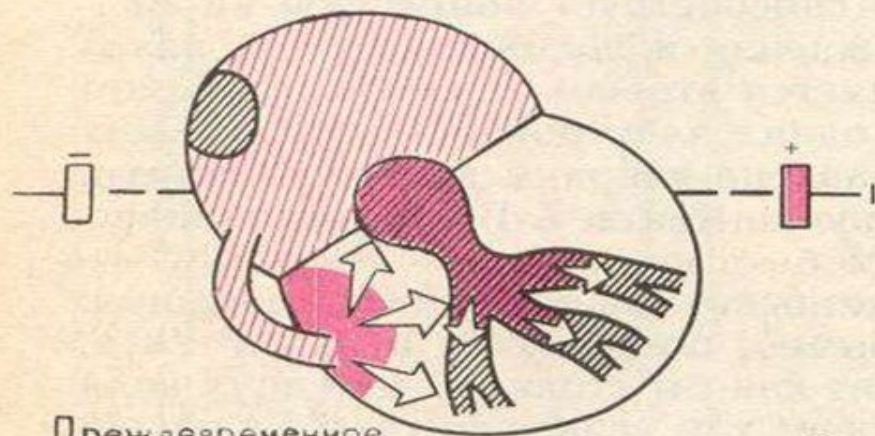
Нарушение проводимости

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ

WPW синдром (Wolff-Parkinson-White)

Причина: дополнительный пучок Кента (импульс приходит к желудочкам раньше чем через AV-соединение)

ЭКГ: PQ < 0,12 с, QRS деформирован (**Δ-волна**) и расширен, ST и T размещены дискордантно

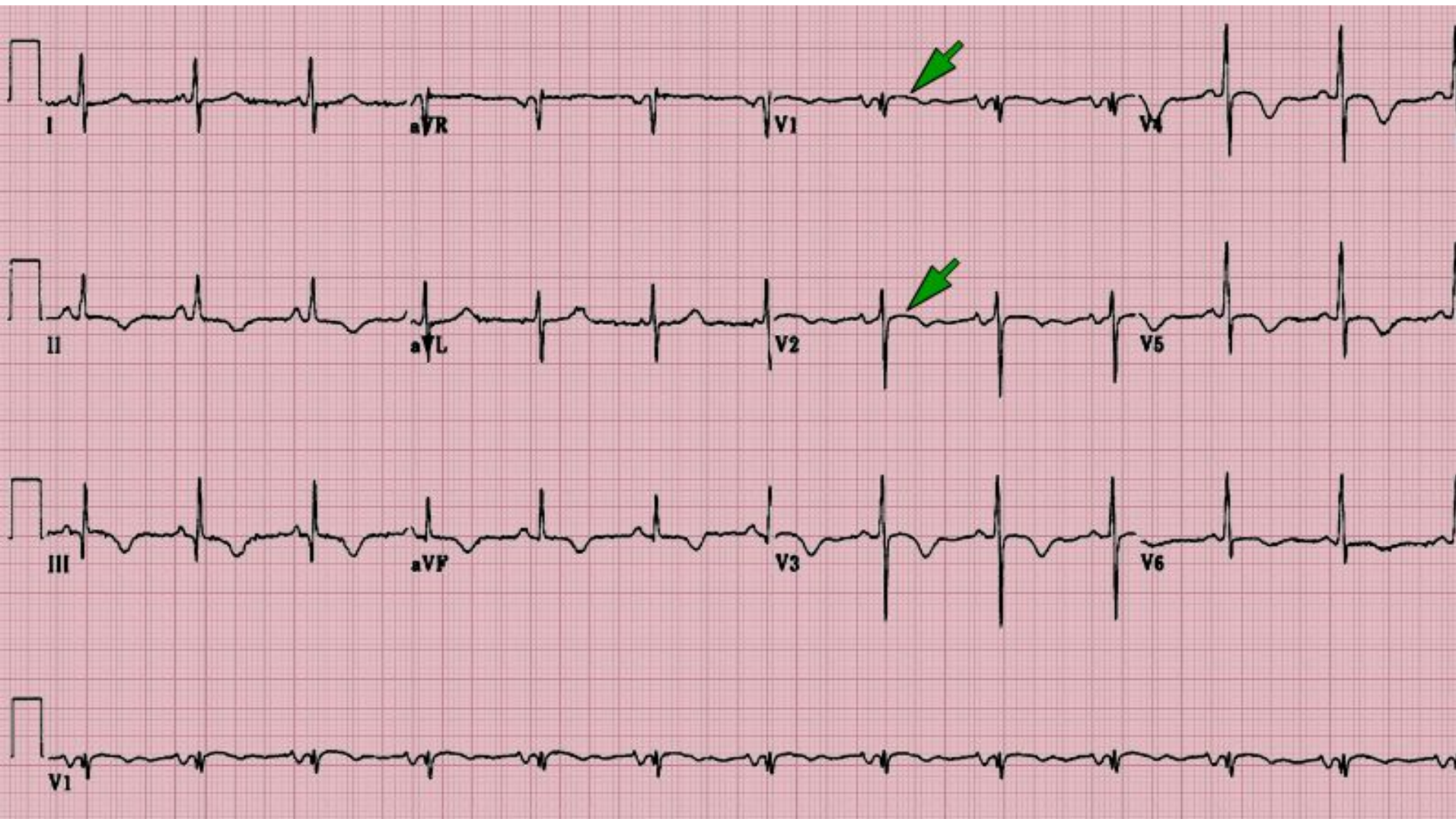


СИТУАЦИЯ №3

- Пациент 82 лет
- Экстренно поступил с остро возникшей выраженной одышкой
- Из анамнеза известно, что пациент длительно страдает артериальной гипертензией и подагрой



Элевация сегмента ST в отведениях V1, V2



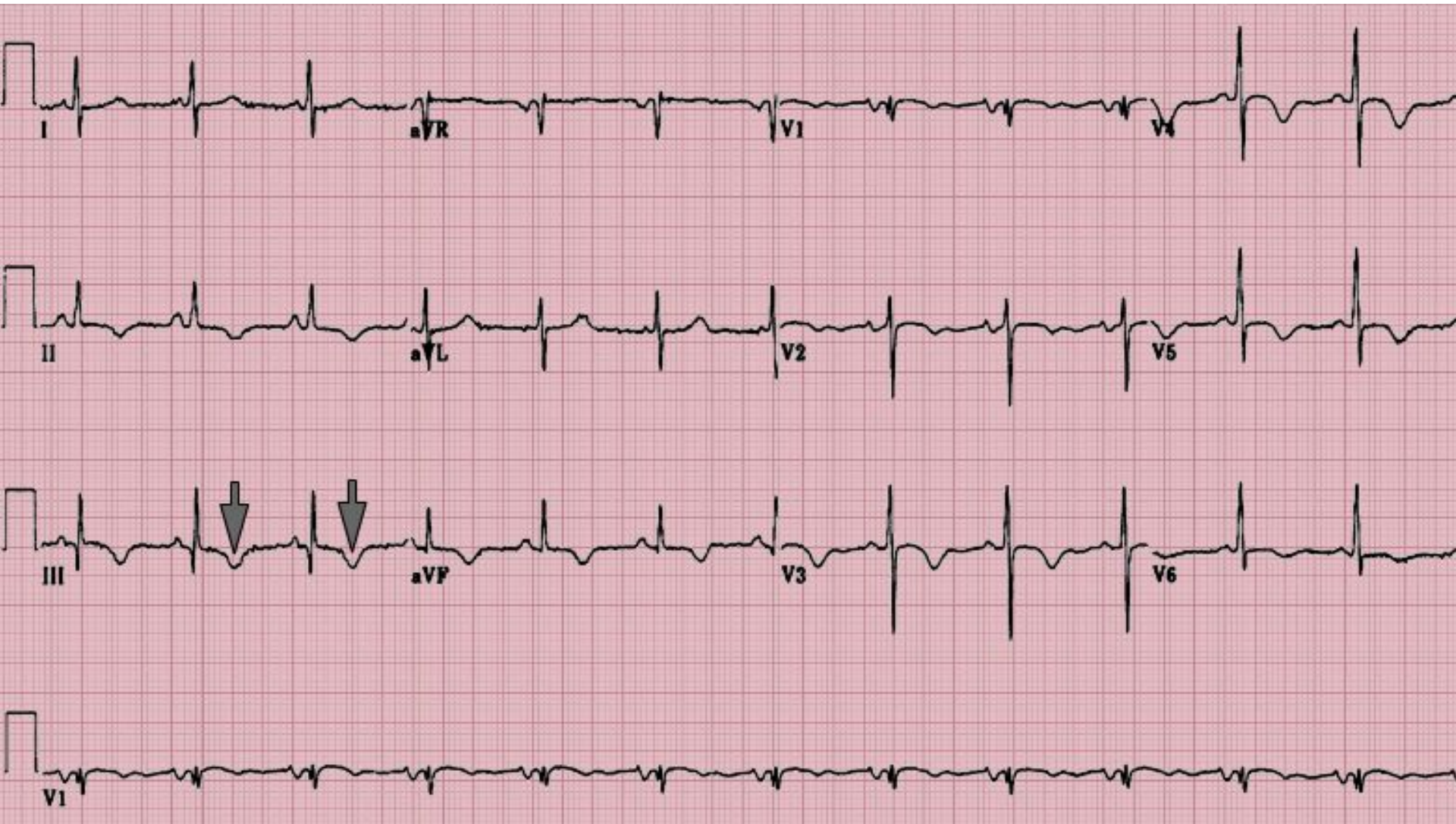
Глубокий зубец S в отведении I



Глубокий зубец Q в отведении III



Инверсия зубца Т в отведении III



ЭКГ-признак Мак-Джина-Уайта – Q3-T3-S1

- Сопровождает 10% всех случаев ТЭЛА
- Не является специфичным для легочной эмболии
- Более важный признак: инверсия зубцов Т в отведениях V1 и/или V2

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

