

9. Зубцы Q

>20 мс, глубже 2 мм

Патологические зубцы Q

Инфаркт миокарда

Вариант нормы

- Небольшие (перегородочные) Q в I, aVL, V₆
- Q в III при отсутствии Q в aVF (при отклонении ЭОС вправо исключить ТЭЛА)

10. Амплитуда QRS: критерии гипертрофии желудочков

Гипертрофия ЛЖ

R в V₅ или V₆ > 25 мм

S в V₁ или V₂ > 25 мм

R в V₅ или V₆ + S в V₁ или V₂ > 35 мм

Отклонение ЭОС влево

QRS ≥ 0.09 с

Внутреннее отклонение в V₅ или V₆ ≥ 0.05 с

Перегрузка ЛЖ (депрессия ST и инверсия T в V₅₋₆, I, aVL)

Гипертрофия ПЖ

Отклонение ЭОС вправо

Глубокие S в V₅ и V₆

R в V₁ + S в V₅ или V₆ > 11 мм

Блокада правой ножки ПГ

Перегрузка ПЖ (депрессия ST и инверсия T в V₁₋₂, III, aVF)

11. Депрессия ST

Оценивается через 0.08 с после точки j

≥ 1 мм

< 1 мм

Неспецифические изменения миокарда

Ферментная диагностика повреждения миокарда

Положительная

ИМ без подъема ST (без зубцов Q)

Отрицательная

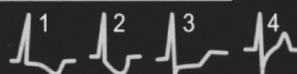
Корытообразный тип депрессии ST, укорочение QT на фоне лечения СГ

Да

Нет

Воздействие сердечных гликозидов

Ишемия миокарда



11.1. Характерные варианты депрессии ST

1. Косонисходящая депрессия ST выпуклостью кверху с переходом в неглубокий отрицательный асимметричный зубец T – гипертрофия желудочка с перегрузкой
2. Косонисходящая депрессия ST выпуклостью книзу («корытообразная») – воздействие сердечных гликозидов
3. Горизонтальная депрессия ST – ишемия миокарда
4. Косовосходящая депрессия ST – неспецифические изменения

12. Подъем ST

В гр. отв., на 1-2 мм, выпуклостью книзу (в форме крючка), высокий T

Вариант нормы

Небольшое в большинстве отведений, уплощение или легкая инверсия T

Перикардит

≥ 1 мм в 2 и более отведениях с реципрокными изменениями

Патологические Q или изменения ферментов

Вариантная стенокардия

Да

Нестабильная стенокардия

Нет

Обратная динамика ЭКГ, повторные приступы

Инфаркт миокарда с подъемом ST

