



## Zadání diplomové práce

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Název:</b>               | Automatická detekce pohybových artefaktů v EKG signálu z nositelného snímače pomocí metod umělé inteligence |
| <b>Student:</b>             | Bc. Veronika Kalousková   |
| <b>Vedoucí:</b>             | doc. Ing. Pavel Smrčka, Ph.D.   |
| <b>Studijní program:</b>    | Informatika   |
| <b>Obor / specializace:</b> | Znalostní inženýrství   |
| <b>Katedra:</b>             | Katedra aplikované matematiky   |
| <b>Platnost zadání:</b>     | do konce letního semestru 2024/2025   |

### Pokyny pro vypracování

Automatické rozpoznání nehodnotitelných úseků v EKG signálu je jedním z klíčových problémů při dlouhodobé terénní monitoraci pomocí nositelné elektroniky.

- Proveďte a přehledně zpracujte rešerši metod pro detekci pohybových, svalových atd. artefaktů v EKG signálu.
- Navrhněte a realizujte sérii řízených laboratorních experimentů při simulované fyzické zátěži s cílem seznámit se s problematikou pohybových artefaktů v reálném EKG signálu měřením za pomoci poskytnutého nositelného EKG, vybaveného vizualizačním a záznamovým SW. Vytvořte anotovaný katalog digitalizovaných EKG signálů při různých typech a stupních zátěže, obsahující charakteristické pohybové artefakty (klid, stoj, leh, chůze a běh na chodicím pásu apod.). Jako svodový systém volte 1 bipolární kanál s povrchovými EKG elektrodami umístěnými na hrudníku (pozice například V3-V3R až V5-V5R). Experimenty proveďte s několika dodanými typy elektrod (klasické jednorázové gelové Ag-AgCl elektrody, plošné suché elektrody z chromniklové oceli, suché nositelné textilní elektrody na bázi vodivé tkaniny).
- Navrhněte a implementujte algoritmus pro off-line automatické rozpoznání pohybových artefaktů v EKG signálu při jednotlivých typech a stupních zátěže z realizované série experimentů, založený na kombinaci klasické číslicové filtrace a použití neuronových sítí vhodné topologie, natrénovaných na vytvořeném katalogu s charakteristickými průběhy EKG signálu s pohybovými artefakty při jednotlivých typech fyzické zátěže.
- Ověřte a zhodnoťte kvalitu klasifikace, tj. schopnost natrénované neuronové sítě



rozpoznat nehodnotitelné segmenty záznamu, případně rozpoznat na základě klasifikace artefaktů jednotlivé typy zátěže.

- Postup práce, včetně použité metody a vytvořeného software podrobně zdokumentujte a diskutujte praktickou použitelnost metody a její možná budoucí vylepšení.



Diplomová práca

**AUTOMATICKÁ DETEKCIA POHYBOVÝCH  
ARTEFAKTOV V EKG SIGNÁLI Z  
NOSITEĽNÉHO SNÍMAČA POMOCOU METÓD  
UMELEJ INTELIGENCE**

**Bc. Veronika Kalousková**

Fakulta informačních technologií  
Katedra aplikovanej matematiky  
Vedúci: doc. Ing. Pavel Smrčka, Ph.D.  
15. marca 2024

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta informačních technologií

© 2024 Bc. Veronika Kalousková. Všechny práva vyhrazené.

*Táto práca vznikla ako školské dielo na FIT ČVUT v Prahe. Práca je chránená medzinárodnými predpismi a zmluvami o autorskom práve a právach súvisiacich s autorským právom. Na jej využitie, s výnimkou bezplatných zákonných licencií, je nutný súhlas autora.*

Odkaz na túto prácu: Kalousková Veronika. *Automatická detekcia pohybových artefaktov v EKG signáli z nositeľného snímača pomocou metód umelej inteligencie*. Diplomová práca. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta informačních technologií, 2024.

# Obsah

|   |             |
|---|-------------|
| <b>PodĎakovanie</b>                                 | <b>v</b>    |
| <b>Vyhlásenie</b>                                   | <b>vi</b>   |
| <b>Abstrakt</b>                                     | <b>vii</b>  |
| <b>Zoznam skratiek</b>                              | <b>viii</b> |
| <b>Úvod</b>   | <b>1</b>    |
| 0.1 Vzory . . . . .                                 | 1           |
| 0.1.1 List . . . . .                                | 1           |
| 0.1.2 Číslovaný list . . . . .                      | 2           |
| 0.1.3 Kód . . . . .                                 | 2           |
| 0.1.4 Tabuľka . . . . .                             | 2           |
| 0.1.5 Dôkazy . . . . .                              | 2           |
| <b>1 Analýza problému</b>                           | <b>3</b>    |
| 1.1 Stavba a funkcia srdca . . . . .                | 3           |
| 1.1.1 Akčný potenciál srdcovej membrány . . . . .   | 3           |
| 1.2 Elektrokardiografia . . . . .                   | 5           |
| 1.2.1 Elektródy a zvody . . . . .                   | 5           |
| 1.2.2 Einthovenove končatinové zvody . . . . .      | 5           |
| 1.2.3 Goldbergove končatinové zvody . . . . .       | 6           |
| 1.2.4 Wilsonove hrudné zvody . . . . .              | 7           |
| 1.3 Typy povrchových elektród . . . . .             | 8           |
| 1.3.1 Argentchloridové elektródy . . . . .          | 8           |
| 1.3.2 Textilné elektródy . . . . .                  | 9           |
| 1.4 EKG krivka . . . . .                            | 10          |
| 1.4.1 Genéza signálu . . . . .                      | 10          |
| 1.4.2 Elektrická os srdečná . . . . .               | 11          |
| 1.4.3 Interpretácia EKG . . . . .                   | 12          |
| 1.5 Artefakty v EKG . . . . .                       | 12          |
| 1.5.1 Kolísanie izoelektrickej línie . . . . .      | 13          |
| 1.5.2 Sieťové rušenie . . . . .                     | 13          |
| 1.5.3 Pohybové artefakty . . . . .                  | 14          |
| 1.6 Automatická detekcia anomálií v EKG . . . . .   | 15          |
| 1.6.1 Tradičné metódy spracovania signálu . . . . . | 15          |
| 1.6.2 Metódy umelej inteligencie . . . . .          | 15          |
| <b>2 Návrh experimentu</b>                          | <b>16</b>   |
| <b>3 Zhodnotenie</b>                                | <b>17</b>   |

|                  |    |
|------------------|----|
| A Nejaká príloha | 18 |
|------------------|----|

|              |    |
|--------------|----|
| Obsah príloh | 22 |
|--------------|----|

## Zoznam obrázkov

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.1  | Anatómia ľudského srdca[3]                                 | 4  |
| 1.2  | Akčný potenciál srdcovej membrány[6]                       | 4  |
| 1.3  | Einthovenove končatinové zvody[9]                          | 6  |
| 1.4  | Goldbergove končatinové zvody[9]                           | 7  |
| 1.5  | Wilsonove hrudné zvody[10]                                 | 7  |
| 1.6  | Súvis akčného potenciálu srdcovej membrány a EKG krivky[6] | 10 |
| 1.7  | Elektrická os srdečná[24]                                  | 11 |
| 1.8  | Sínusový rytmus[27]  | 12 |
| 1.9  | Kolísanie izoelektrickej línie[27]                         | 13 |
| 1.10 | Sieťové rušenie[27]  | 13 |
| 1.11 | Pohybový artefakt[27]                                      | 14 |

## Zoznam tabuliek

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 1 | Příklad tabulky | 2 |
|---|-----------------|---|

## Zoznam výpisov kódu

|   |              |   |
|---|--------------|---|
| 1 | Zbytočný kód | 2 |
|---|--------------|---|

*Chtěl bych poděkovat především sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur sagittis hendrerit ante. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Cras pede libero, dapibus nec, pretium sit amet, tempor quis. Sed vel lectus. Donec odio tempus molestie, porttitor ut, iaculis quis, sem. Suspendisse sagittis ultrices augue.*



## Vyhlášení

FILL IN ACCORDING TO THE INSTRUCTIONS. VYPLŇTE V SOULADU S POKYNY.  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur sagittis hendrerit ante. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Cras pede libero, dapibus nec, pretium sit amet, tempor quis. Sed vel lectus. Donec odio tempus molestie, porttitor ut, iaculis quis, sem. Suspendisse sagittis ultrices augue. Donec ipsum massa, ullamcorper in, auctor et, scelerisque sed, est. In sem justo, commodo ut, suscipit at, pharetra vitae, orci. Pellentesque pretium lectus id turpis.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur sagittis hendrerit ante. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Cras pede libero, dapibus nec, pretium sit amet, tempor quis. Sed vel lectus. Donec odio tempus molestie, porttitor ut, iaculis quis, sem. Suspendisse sagittis ultrices augue. Donec ipsum massa, ullamcorper in, auctor et, scelerisque sed, est. In sem justo, commodo ut, suscipit at, pharetra vitae, orci. Pellentesque pretium lectus id turpis.

V Praze dňa 15. marca 2024

## Abstrakt

Fill in abstract of this thesis in Czech language. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Cras pede libero, dapibus nec, pretium sit amet, tempor quis. Sed vel lectus. Donec odio tempus molestie, porttitor ut, iaculis quis, sem. Suspendisse sagittis ultrices augue.

**Klíčové slová** enter, comma, separated, list, of, keywords, in, CZECH

## Abstract

Fill in abstract of this thesis in English language. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Cras pede libero, dapibus nec, pretium sit amet, tempor quis. Sed vel lectus. Donec odio tempus molestie, porttitor ut, iaculis quis, sem. Suspendisse sagittis ultrices augue.

**Keywords** enter, comma, separated, list, of, keywords, in, ENGLISH

## Zoznam skratiek

|      |                    |
|------|--------------------|
| Ag   | Striebro           |
| AgCl | Chlorid strieborný |
| EKG  | Elektrokardiogram  |
| ms   | Milisekunda        |
| mV   | Milivolt           |

# Úvod

*Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut purus elit, vestibulum ut, placerat ac, adipiscing vitae, felis. Curabitur dictum gravida mauris. Nam arcu libero, nonummy eget, consectetur id, vulputate a, magna. Donec vehicula augue eu neque. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Mauris ut leo. Cras viverra metus rhoncus sem. Nulla et lectus vestibulum urna fringilla ultrices. Phasellus eu tellus sit amet tortor gravida placerat. Integer sapien est, iaculis in, pretium quis, viverra ac, nunc. Praesent eget sem vel leo ultrices bibendum. Aenean faucibus. Morbi dolor nulla, malesuada eu, pulvinar at, mollis ac, nulla. Curabitur auctor semper nulla. Donec varius orci eget risus. Duis nibh mi, congue eu, accumsan eleifend, sagittis quis, diam. Duis eget orci sit amet orci dignissim rutrum.*

Quisque ullamcorper placerat ipsum. Cras nibh. Morbi vel justo vitae lacus tincidunt ultrices. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. In hac habitasse platea dictumst. Integer tempus convallis augue. Etiam facilisis. Nunc elementum fermentum wisi. Aenean placerat. Ut imperdiet, enim sed gravida sollicitudin, felis odio placerat quam, ac pulvinar elit purus eget enim. Nunc vitae tortor. Proin tempus nibh sit amet nisl. Vivamus quis tortor vitae risus porta vehicula.

## 0.1 Vzory

### 0.1.1 List

- Ut enim ad minim veniam, quis nostrud
- Ut enim ad minim
  - Ut enim ad
  - Ut enim ad

## 0.1.2 Číslovaný list

1. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud
2. Ut enim ad minim
  - a. Ut enim ad
  - b. Ut enim ad

## 0.1.3 Kód

### ■ Výpis kódu 1 Zbytočný kód

```
#include<stdio.h>
#include<iostream>
// A comment
int main(void)
{
    printf("Hello□World\n");
    return 0;
}
```

## 0.1.4 Tabuľka

### ■ Tabuľka 1 Zadávání matematiky

| Typ       | Prostředí          | L <sup>A</sup> T <sub>E</sub> Xovská zkratka | T <sub>E</sub> Xovská zkratka |
|-----------|--------------------|--|-------------------------------|
| Text      | <b>math</b>        | $\backslash(\dots\backslash)$                | $\$...\$$                     |
| Displayed | <b>displaymath</b> | $\backslash[\dots\backslash]$                | $\$...\$$                     |

## 0.1.5 Dôkazy

► **Definícia 0.1** (Optional label). *Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Fusce suscipit libero eget elit. Etiam dui sem, fermentum vitae, sagittis id, malesuada in, quam. Aliquam id dolor. Curabitur bibendum justo non orci.*

► **Príklad 0.2.** *Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Fusce suscipit libero eget elit. Etiam dui sem, fermentum vitae, sagittis id, malesuada in, quam. Aliquam id dolor. Curabitur bibendum justo non orci.*

► **Veta 0.3.** *Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos. Fusce suscipit libero eget elit. Etiam dui sem, fermentum vitae, sagittis id, malesuada in, quam. Aliquam id dolor. Curabitur bibendum justo non orci.*

**Dôkaz.** Fusce suscipit libero eget elit. Etiam dui sem, fermentum vitae, sagittis id, malesuada in, quam. Aliquam id dolor. Curabitur bibendum justo non orci. ◀

► **Dôsledok 0.4.** *Fusce suscipit libero eget elit. Etiam dui sem, fermentum vitae, sagittis id, malesuada in, quam. Aliquam id dolor. Curabitur bibendum justo non orci.*

# Analýza problému

## 1.1 Stavba a funkcia srdca

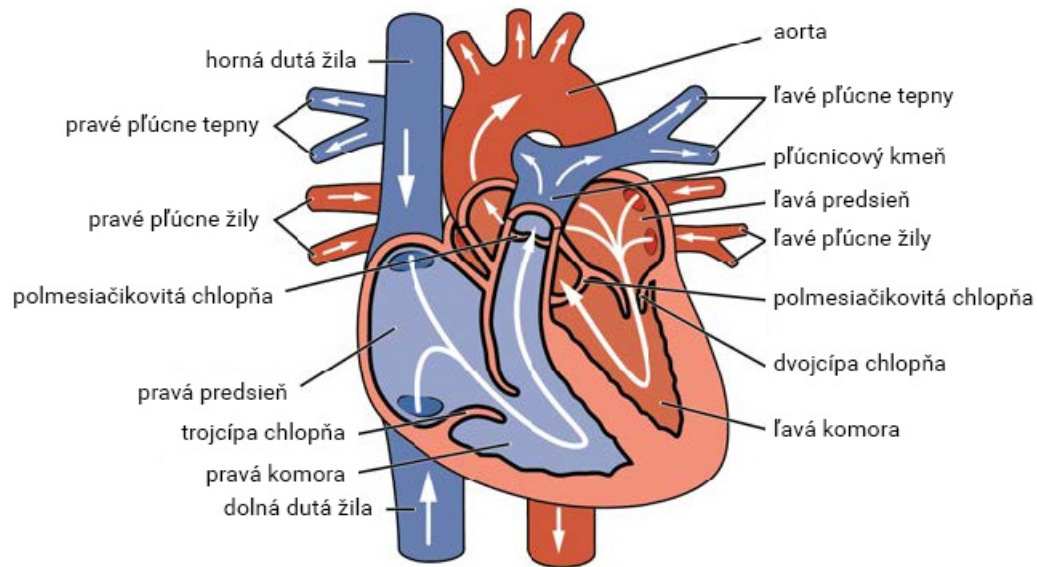
Srdce je svalový orgán, ktorý sa nachádza v ľavej časti ľudského hrudníka, kde je chránený hrudným košom. Je zodpovedný za pumpovanie krvi do celého tela, čím rozvádza kyslík do jednotlivých orgánov a tkanív. Z hľadiska anatómie je srdčná dutina rozdelená priehradkami na ľavé a pravé srdce. Tie sú potom každé rozdelené na dve ďalšie časti - pravú a ľavú predsieň, a pravú a ľavú komoru. Do pravej predsieni prúdi odkysličená krv z tela cez hornú a dolnú dutú žilu, z kade ďalej tečie cez trikuspidálnu trojcípú chlopňu do pravej komory. Tá následne krv pumpuje cez pľúcne tepny do pľúc na okysličenie. Naopak do ľavej predsieni tečie cez pľúcne žily okysličená krv, kde následne prúdi cez mitrálnu dvojčípú chlopňu do ľavej komory, z kade sa dostáva cez aortu do krvného obehu.[1][2]

Dráždivé tkanivó, z ktorého je srdечný sval tvorený, je charakteristické **excitabilitou**, teda schopnosťou reagovať na elektrické impulzy. Svalovina srdca, alebo myokard, umožňuje rytmické kontrakcie srdca - **systolu a diastolu**. Pod systolou rozumieme časť srdечného rytmu kedy sa srdечný sval sťahuje, a vytlačá tak krv z komôr do tepien. Primárne zahŕňa kontrakciu komôr, ktorá vedie k prúdeniu krvi do systémového obehu. Časť srdечného rytmu, kedy dochádza k relaxácii srdечného svalu a následnému naplneniu srdca krvou, sa nazýva diastola. Komory sa v tomto bode uvoľnia, čo umožní prúdenie novej krvi z predsiení.[1]

### 1.1.1 Akčný potenciál srdcovej membrány

Elektrické impulzy, na ktoré bunky srdečného svalu reagujú, spontánne vznikajú v špecializovaných bunkách srdca - tie sa nazývajú kardiostimulátorové bunky. Počas srdečného cyklu bunky tvoriace srdce prechádzajú z **polarizovaného** stavu, teda pokojového, do stavu **depolarizovaného**, teda excitovaného. V polarizovanom stave dosahuje pokojový elektrický potenciál medzi povrchom a vnútnom bunky -90 mV.[4] Elektrický stimul vyvoláva akčný potenciál, ktorý sa dá rozdeliť na päť fáz:

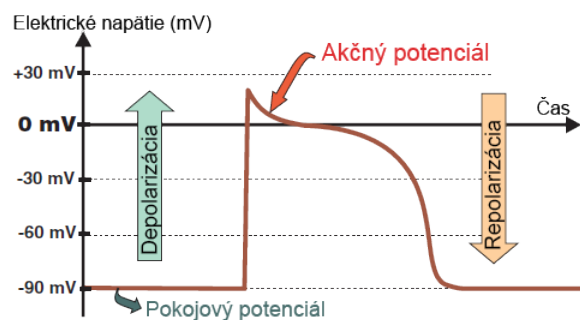
- **Fáza 0** - depolarizácia v dôsledku prudkej zmeny polarizácie bunkovej membrány. Následkom je nárast akčného potenciálu až na 30mV.



■ Obr. 1.1 Anatómia ľudského srdca[3]

- **Fáza 1** - prvotná repolarizácia, v tomto bode začína akčný potenciál klesať.
- **Fáza 2** - nazývaná aj plató, ide o dlhší interval, v ktorom sa polarita bunkovej membrány stabilne blíži k nule. Akčný potenciál je vďaka tejto fáze výrazne dlhší a umožňuje tak trvácnu kontrakciu srdcového svalu.
- **Fáza 3** - repolarizácia v dôsledku prudkej zmeny polarity bunkovej membrány. Bunka sa vracia do polarizovaného stavu.
- **Fáza 4** - interval medzi dvoma akčnými potenciálmi, kedy bunková membrána dosahuje pokojový elektrický potenciál.

Jednotlivé fázy akčného potenciálu sú ilustrované na obrázku 1.2, kde je v čase zobrazená hodnota akčného potenciálu srdcovej membrány.[5][4]



■ Obr. 1.2 Akčný potenciál srdcovej membrány[6]

## 1.2 Elektrokarografia

Proces získavania elektrokardiogramu (EKG) nazývame elektrokardiografia. Práve vyššie uvedený jednoduchý popis anatómie a fungovania ľudského srdca je kľúčový pre správnu interpretáciu vzniku EKG. "Elektrokardiografia je metóda, ktorá zaznamenáva elektrickú aktivitu srdca v čase. Zmeny v rozdiel elektrického potenciálu, teda napätí, ktoré vznikajú počas depolarizácie a repolarizácie myokardiálnych vlákien, sú zaznamenávané elektródami umiestnenými na povrchu hrudníka a končatinách. Zdrojom týchto elektrických potenciálov sú kontraktilné bunky srdcového svalu (kardiomyocyty)."<sup>1</sup>[7]

V tejto práci sa budeme venovať prevažne záťažovej elektrokardiografii, nazývanej aj **ergometria**. Aj keď je princíp zaznamenávania EKG ten istý, toto vyšetrenie nesie so sebou určité špecifiká, najmä ak je vykonávané v teréne, čo je tiež prípad tejto práce. Keďže sa zaznamenáva srdečná aktivita pri fyzickej činnosti, nie je možné, aby mala na sebe sledovaná osoba štandardne umiestnené elektródy. Často musí byť použitý aj iný druh elektród, k tomu sa ale bližšie dostaneme v nasledujúcej časti práce.

Vykresľovanie aj interpretácia EKG krivky stále bežne prebieha v tlačenej forme na milimetrovom papieri, preto sú napríklad fyziologické intervaly, najmä v medicínskej literatúre, často uvádzané v milimetroch. Pre technický charakter tejto práce budeme hodnoty popisujúce dĺžku trvania uvádzať v časových jednotkách, najčastejšie milisekundách (ms). Amplitúdu krivky budeme popisovať v jednotkách elektrického napätia, v prípade EKG konkrétne v milivoltch (mV).

### 1.2.1 Elektródy a zvody

Na meranie zmien napätia v srdečnom elektrickom poli sa používajú rôzne druhy elektród, ktoré si bližšie opíšeme. Z hľadiska funkčnosti rozlišujeme pri EKG dva druhy. **Aktívne elektródy** merajú meniaci sa elektrický potenciál na mieste, na ktorom sú umiestnené. Druhým typom sú **referenčné alebo nulové elektródy**, ktoré udržiavajú stabilný potenciál, zvyčajne nulový. Spojením dvoch elektród vzniká zvod - imaginárna línia pozdĺž ktorej je meraný elektrický signál. Zvody klasifikujeme na **bipolárne** a **unipolárne**. Bipolárne zvody sa skladajú z dvoch aktívnych elektród, zatiaľ čo unipolárne zvody z jednej aktívnej elektródy a jednej nulovej. Pri elektrokardiografickom vyšetrení vykonávanom v ambulancii sa EKG zaznamenáva pomocou štandardizovaného 12-zvodového systému, ktorý má predpísané rozloženie elektród.

### 1.2.2 Einthovenove končatinové zvody

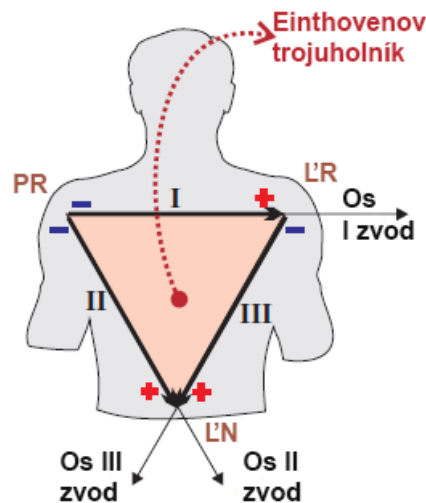
Prvé tri zvody využívané pri 12-zvodovom EKG sú Einthovenove končatinové zvody. Ide o bipolárne zvody, na získanie ktorých potrebujeme 4 elektródy - na ľavej hornej končatine (LR), pravej hornej končatine (PR), ľavej dolnej končatine (LN) a pravej dolnej končatine (PN). Elektróda na pravej dolnej končatine je nulová, ostatné sú aktívne. Tieto elektródy sa zvyčajne umiestňujú na predlaktie a predkolenie, na presnom umiestnení však nezáleží, je iba potrebné zabezpečiť vzdialenosť minimálne 10 centimetrov od srdca.[8] Zvody, ktoré vzniknú spojením týchto elektród, označujeme rímskymi číslicami.

<sup>1</sup>Pôvodné znenie: "Electrocardiography is a method that registers electrical activity against time. The changes in electrical potential difference (voltage) during depolarization and repolarisation of the myocardial fibers are recorded by electrodes positioned on the surface of the chest and on the limb (limb leads). The sources of the electrical potentials are contractile cardiac muscle cells (cardiomyocytes)."



- **I. štandardný zvod** - získame ho ako rozdiel potenciálov medzi elektródami na ľavom a pravom predlaktí.
- **II. štandardný zvod** - získame ho ako rozdiel potenciálov medzi elektródami na pravom predlaktí a ľavom predkolení.
- **III. štandardný zvod** - získame ho ako rozdiel potenciálov medzi elektródami na ľavom predlaktí a ľavom predkolení.[4]

”Štandardné končatinové zvody snímajú srdcové potenciály vo frontálnej rovine. Spojením troch štandardných zvodov vzniká **rovnostranný Einthovenov trojuholník**, v ktorého približnom strede sa nachádza srdce - v polohe ako sa nachádza v hrudníku.”[4] Tento trojuholník sa používa aj na určenie elektrickej osi srdčnej, ktorou sa ešte budeme zaoberať neskôr v práci.

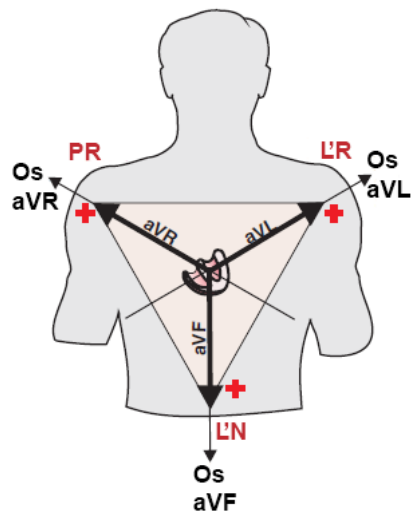


■ Obr. 1.3 Einthovenove končatinové zvody[9]

### 1.2.3 Goldbergove končatinové zvody

Ďalšie zvody zaznamenávané pri 12-zvodovom EKG sú Goldbergove končatinové zvody. Opäť ide o tri zvody, v tomto prípade ale unipolárne - každý je kombináciou jednej aktívnej a jednej nulovej elektródy. Na ich získanie sa využívajú potenciály z tých istých elektród ako pri Einthovenových zvodoch. Nulová elektróda sa získava prepojením ostatných dvoch, čím sa potenciál aktívnej elektródy umelo zvýši. Od tejto skutočnosti je odvodený aj pojem **augmentovaný zvod** a značenie aV (*a* = *augmented* = *zvýšené* a *V* = *voltage* = *napätie*). Tretie písmeno za skratkou aV značí pozíciu aktívnej elektródy.

- **aVR** - aktívna elektróda je umiestnená na pravom predlaktí, záznam je prevráteným obrazom I. štandardného zvodu.
- **aVL** - aktívna elektróda je umiestnená na ľavom predlaktí, záznam pri tomto zvode sa podobá na I. štandardný zvod.
- **aVF** - aktívna elektróda je umiestnená na ľavom predkolení, záznam pri tomto zvode sa podobá na III. štandardný zvod.[4][8]

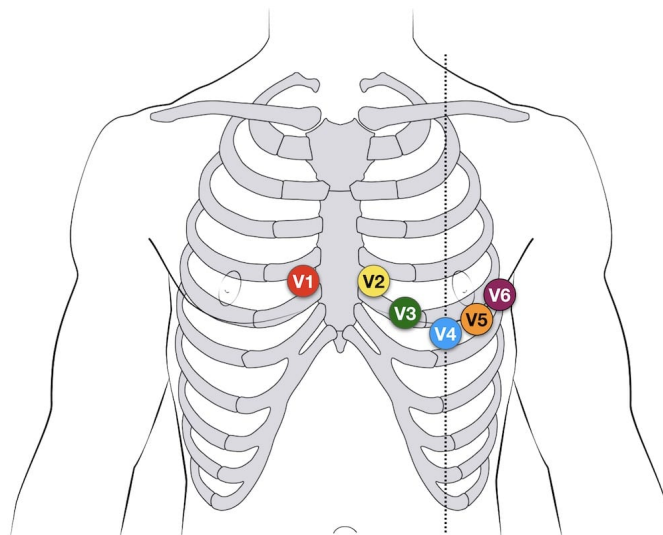


■ Obr. 1.4 Goldbergove končatinové zvody[9]

### 1.2.4 Wilsonove hrudné zvody

Zvyšných šesť zvodov sa nachádza na hrudníku, nazývajú sa Wilsonove zvody. Všetky zvody sú unipolárne a označujú sa V1 až V6. Na rozdiel od elektród využívaných predošlými Einthovenovými a Goldbergovými zvodmi majú tieto elektródy presne určenú pozíciu, ktorá je definovaná polohou jednotlivých rebier.[4][8] Predpísané polohy jednotlivých elektród nebudeme bližšie rozpisovať, ilustrované sú na obrázku 1.5.

Hrudné zvody snímajú elektrickú aktivitu srdca v horizontálnej rovine. "Tvar krivky EKG zaznamenaný pomocou unipolárnych hrudných zvodov determinuje vzájomný vzťah polohy snímajúcej elektródy k smeru šírenia sa vzruchu v srdci. Vzruch v srdci sa šíri smerom od sínusového uzla v pravej predsieni k srdcovému hrotu." [4]



■ Obr. 1.5 Wilsonove hrudné zvody[10]

Dôležité je spomenúť, že pri dlhodobom terénnom monitorovaní sa často využíva 1-zvodový systém, na ktorý sú potrebné iba 3 elektródy. Tie sú často umiestnené práve na hrudníku - prvá elektróda na jednom z miest V1 až V6, druhá zrkadlovo na druhej polovici hrudníka, a tretia pod ich úrovňou, v oblasti brucha. Takýmto spôsobom sa minimalizuje počet použitých elektród a káblov potrebných na ich zapojenie, čo je pri dlhodobom monitorovaní prioritou.[11]

### 1.3 Typy povrchových elektród

Elektródy používané v elektrokardiografii vieme rozdeliť na povrchové a hĺbkové elektródy. Ako aj samotné názvy napovedajú, povrchové elektródy sa umiestňujú na povrch tela, teda na kožu, zatiaľ čo hĺbkové elektródy sa aplikujú priamo do srdečného svalu. Pre účely tejto práce nás budú zaujímať iba povrchové elektródy, hĺbkové majú svoje miesto v medicíne najmä pri operatívnych zákrokoch.

Použitie vhodného typu povrchových elektród je rozhodujúce pre kvalitu výsledného EKG záznamu. Ako už bolo vyššie spomenuté, rôzne situácie si vyžadujú rôzne druhy elektród. "Keďže EKG je záznam bioelektrických potenciálov na povrchu tela, rozhranie medzi kožou pacienta a elektródami zaznamenávajúcimi EKG je kritické. Významná časť artefaktov zavedených do EKG záznamov sa vyskytuje práve na tomto rozhraní a je spôsobená buď neadekvátnou prípravou kože, alebo nedostatočným kontaktom medzi kožou a elektródou."<sup>2</sup>[12] V nasledujúcej časti si predstavíme dva bežné typy povrchových elektród, so zameraním na terénnu záťažovú elektrokardiografiu.

#### 1.3.1 Argentchloridové elektródy

Súčasne najpoužívanším druhom elektród v medicíne sú tradičné argentchloridové elektródy, skrátene Ag/AgCl elektródy. "Ich názov pochádza od chloridu strieborného AgCl - argentchloridu, sú základom nie len referenčných elektród pre najrôznejšie analytické systémy, ale zároveň základom väčšiny elektród určených pre snímanie biologických signálov na povrchu tela." [13] Kovová časť tejto elektródy sa skladá zo striebra, na povrchu ktorého je vrstva chloridu strieborného. Ako elektrolyt, teda materiál ktorý zabezpečí vedenie elektrického prúdu, sa pri týchto elektródach v medicíne používa fyziologický roztok.[13]

Jednou z výhod Ag/AgCl elektród je nízka impedancia, teda kladenie minimálneho odporu elektrickému prúdu, kvôli čomu je signál zachytený týmito elektródami dostatočne presný. Ďalšou dôležitou výhodou je pevný kontakt s kožou pacienta, ktorý zaručuje spoľahlivý prenos elektrického signálu aj pri pohybe. Tieto elektródy majú samozrejme aj nevýhody, ktoré sú najvýznamnejšie práve pri terénnom a dlhodobom monitorovaní. Bežná Ag/AgCl elektróda je určená len na jedno použitie a odporúčaná doba skladovania je menej ako jeden rok, po odlepení, či vypršaní doby skladovania, prichádza o svoje pozitívne vlastnosti.[14] Z hľadiska dlhodobého monitorovania predstavuje tento typ elektród tiež problém. "Dlhodobé monitorovanie pomocou týchto elektród nie je vhodné, lebo bunky stratum corneum (vonkajšej vrstvy kože) sa v priebehu 24 hodín regenerujú a abrazívny efekt zmizne. Dráždenie pokožky je navyše nepríjemné a ak sú elektródy použité v kombinácii s gélmi, riziko podráždenia pokožky výrazne stúpa. V neposlednom rade ide aj o nepohodlie súvisiace s osobnou hygienou, keďže s nalepenými elektródami

<sup>2</sup>Pôvodné znenie: "As the ECG is a recording of bioelectrical potentials made at the body surface, the interface between the patient's skin and the recording electrodes of the ECG is critical. Much of the artifact introduced into ECG recordings occurs at this junction and is caused by inadequate skin preparation or inadequate skin-electrode contact."

sprchovanie nie je možné.”<sup>3</sup>[14]

### 1.3.2 Textilné elektródy

Za posledné roky dostupnosť inteligentných nositeľných zariadení rapídne rastie, spolu s čím výrazne napreduje aj výskum v oblasti využitia textilných elektród. Tie nie sú primárne určené na ambulantné monitorovanie, ale na terénne monitorovanie pri stresových a fyzicky náročných profesiách, akými sú napríklad rôzne zásahové zložky, prípadne na voľnočasové monitorovanie pri športových aktivitách. Textilné elektródy sú väčšinou integrované do oblečenia, alebo do hrudného pásu, a najčastejšie sa využíva 1-zvodový EKG systém s tromi elektródami.[11] ”Potenciálnou výhodou suchých elektród integrovaných do textilu je to, že sú flexibilné (kvôli čomu sú schopné sa viac prispôbiť telu ako tradičné plošné pevné elektródy) a umývateľné, takže sú znovu použiteľné. Táto vlastnosť znižuje množstvo spotrebného materiálu potrebného na dlhodobé monitorovanie, ktoré je nevyhnutné v prevádzkových prostrediach akými sú vojenské alebo vesmírne operácie.”<sup>4</sup>[15]

V literatúre sa najčastejšie opisujú tri rôzne metódy výroby textilných elektród, všetky ale zdieľajú myšlienku využitia vodivých vlákien, alebo povlakov, na dosiahnutie prenosu elektrického signálu. Tieto vodivé vlákna a povlaky obsahujú kovové častice ako napríklad striebro, uhlík, alebo grafén, v prípade prefabrikovaných tkanín ide o štandardné materiály ako nylon alebo polyester, potiahnuté tenkou vrstvou striebra, prípadne iného kovu.[16] Prvou metódou je využitie prefabrikovaných textilných tkanív, ktoré sú prišité na odev z vnútornej strany.[17] Výhodou tejto metódy je, že je spomedzi spomínaných metód najmenej prácna, ale zároveň neposkytuje takú flexibilitu pri návrhu dizajnu ako nasledujúce dve metódy. Ďalšou spomínanou metódou je využitie vodivých vlákien, ktorými sa následne na odev za pomoci tkania alebo pletenia vyšíva požadovaný vzor.[14][18] Výhodou je možnosť vytvoriť hustejšiu vrstvu vodivého materiálu, ak je to potrebné.[15] Poslednou často spomínanou možnosťou je využitie vodivých farieb alebo povlakov, ktoré sú pomocou sieťotlače, alebo inej techniky, tlačené na odev. Tento postup dosahuje dobré výsledky, ale je výrazne drahší a komplikovanejší na výrobu ako predošlé dva.[19][20]

Zvýšenie komfortu monitorovania pri zachovaní dostatočnej spoľahlivosti a presnosti snímania EKG je hlavným cieľom výskumu v oblasti textilných elektród. Tie sú schopné eliminovať mnohé vyššie spomínané nevýhody spojené s tradičnými Ag/AgCl elektródami, ako napríklad dráždenie pokožky, či vysychanie elektród.[15] Na druhú stranu nevýhodou oproti lepiacim argentchloridovým elektródam, a zároveň aj najväčšou výzvou, je zabezpečenie dostatočného kontaktu medzi kožou a elektródou, čo môže predstavovať problém pri pohybe a s ním spojeným potením. ”Meniaci sa vzdialenosť a trenie, ktoré sú spôsobené pohybom tela voči povrchu elektródy, sú hlavným zdrojom chýb - takzvaných pohybových artefaktov.”<sup>5</sup>[21]

---

<sup>3</sup>Pôvodné znenie: *”This measure is not suitable for long-term monitoring because the cells of stratum corneum (outermost layer of the skin) regenerate from deeper skin layers during 24 hours, and the abrasion effect disappears; also, skin abrasion is unpleasant and, if used together with gels, significantly increases the risk of skin irritation. Finally, there is also the personal inconvenience of not being able to shower or bathe while using the electrodes.”*

<sup>4</sup>Pôvodné znenie: *”The potential advantage of dry electrodes that are textile integrated is that they are both flexible (making them more conformal to the body than traditional rigid disk electrodes) and washable, so it is feasible to use and reuse them. This reduces the consumables required to conduct long-term health monitoring, which is essential for applications in operational environments such as military and space operations.”*

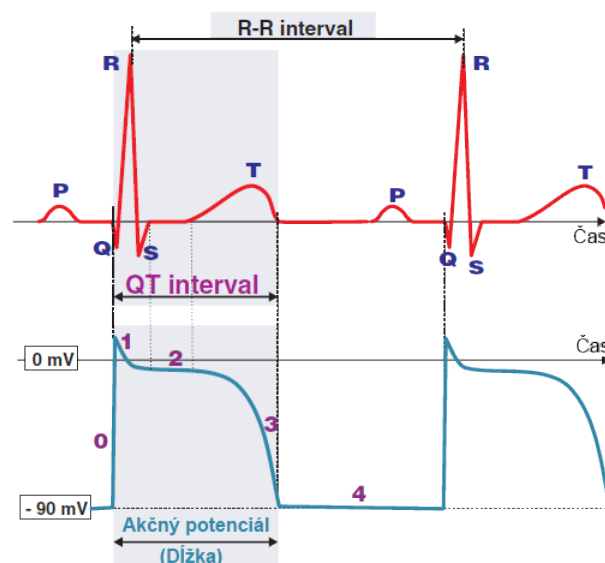
<sup>5</sup>Pôvodné znenie: *”Varying distance and friction between the electrode, caused by the movements of the body and surface of an object, are forming a major source of error—so-called motion artifact.”*

## 1.4 EKG krivka

V nasledujúcej časti práce popíšeme jednotlivé časti EKG krivky, ktoré sú charakteristické pre jej fyziologický priebeh. Izoelektrická línia, alebo čiara, je základom pre každé meranie. Reprezentuje časť signálu, kedy je stav srdca polarizovaný. V EKG zázname ide o rovnú horizontálnu líniu, ktorá slúži ako referenčná hladina k interpretácii jednotlivých vln.

### 1.4.1 Genéza signálu

Ako už vieme, pri depolarizácii a repolarizácii svalových vlákien dochádza k zmene napätia. To sa na EKG krivke prejavuje ako vlny s rôznou polaritou, ktorá závisí od smeru elektrickej aktivity relatívne k zvodu. "Vlny, ktoré sa nachádzajú nad úrovňou izoelektrickej čiary, označujeme ako **pozitívne**, tie, ktoré sú pod jej úrovňou ako **negatívne**. Vlny, ktorých jedna časť je pozitívna, druhá negatívna, sú **dvojfázové**." [4] V EKG krivke pozorujeme P-vlnu, Q-vlnu, R-vlnu, S-vlnu a T-vlnu, ktoré sa typicky nachádzajú v zázname práve v tomto poradí. U zhruba jednej štvrtiny populácie je viditeľná aj šiesta U-vlna, kvôli jej nízkej amplitúde to však nie je pravidlom. [7] Na obrázku 1.6 je možné vidieť vzťah medzi akčným potenciálom srdcovej membrány a genézou EKG krivky.



■ Obr. 1.6 Súvis akčného potenciálu srdcovej membrány a EKG krivky [6]

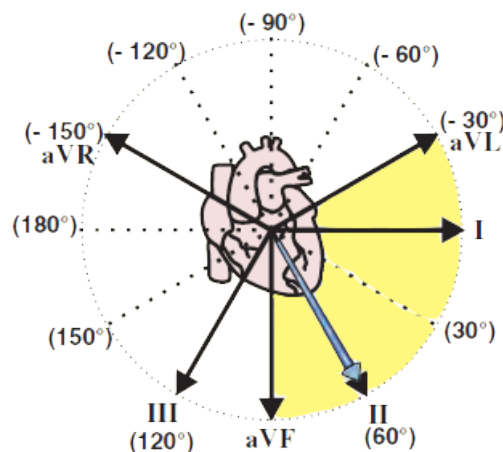
- **P-vlna** vzniká pri depolarizácii predsiení. Keďže svalová hmota predsiení je relatívne malá, na EKG krivke pri príslušných zvodoch pozorujeme malú oblú pozitívnu vlnu.
- **QRS komplex**, nazývaný aj komorový komplex, reprezentuje depolarizáciu komôr, obsahuje tri ostré za sebou idúce vlny. Z dôvodu väčšej svalovej hmoty je amplitúda vln komplexu výrazne vyššia.
- **T-vlna** vzniká pri repolarizácii komôr, podobne ako pri P-vlne ide o malú oblú pozitívnu vlnu. [22][4]

### 1.4.2 Elektrická os srdečná

Aktivita srdca sa dá popísať mnohými vektormi, ktoré reprezentujú smer a silu elektrickej aktivity vznikajúcej v srdci. Samostatne vieme určiť napríklad aj elektrickú os srdcových komôr, pomocou vektorovej aritmetiky. "Konečný vektor, po všetkých sčítaniach, odčítaniach a zmenách smeru, reprezentuje elektrickú os srdcovej komory. Rovnako má každá vlna a každý segment tiež svoj príslušný vektor, vektor P-vlny, vektor S-T segmentu, alebo QRS vektor. EKG zachytáva tieto vektory počas toho, ako prechádzajú pod elektródou."<sup>6</sup>[8]

Amplitúda vlny zobrazenej na EKG krivke závisí od uhlu, ktorý zvierá vektor elektrického impulzu so zvodom. Ak je vektor paralelný s osou zvodu, amplitúda bude pri danom zvode maximálna, a klesá spolu s narastajúcim uhlom medzi nimi. V prípade, že sú na seba kolmé, na EKG krivke je viditeľná izoelektrická línia. Od orientácie vektoru elektrického impulzu zase závisí, či bude vlna na EKG krivke zobrazená ako pozitívna, alebo negatívna.

- **Pozitívna vlna** vzniká, ak sa pozitívny impulz hýbe smerom k elektróde. Keďže výsledkom depolarizácie je pozitívny potenciál, ak sa depolarizácia hýbe smerom k elektróde, vzniká pozitívna vlna. Opak platí pre repolarizáciu, pri ktorej vzniká negatívny potenciál - vlna bude pozitívna, ak sa hýbe smerom od elektródy.
- **Negatívna vlna** vzniká, ak sa pozitívny impulz hýbe smerom od elektródy. Z tvrdenia vyššie vyplýva, že ak sa depolarizácia hýbe v smere od elektródy, zaznamenaná vlna bude negatívna, a analogicky platí to isté, aj keď sa repolarizácia hýbe smerom od elektródy.[8][23]



■ Obr. 1.7 Elektrická os srdečná[24]

Fyziologicky je elektrická os srdečná orientovaná medzi  $-30^\circ$  až  $+90^\circ$ , teda v ľavom dolnom kvadrante, ako je možné vidieť na obrázku 1.7. Keďže sa elektrický impulz v srdci šíri od pravej predsene smerom k srdcovému hrotu, fyziologicky os približne zodpovedá orientácii srdca v hrudnej dutine.[4] V prípade patológie označujeme elektrickú os ako derivovanú doprava, alebo derivovanú doľava.

<sup>6</sup>Pôvodné znenie: "That final vector, after all of the addition, subtraction, and direction changes, is known as the electrical axis of the ventricle. In the same way, each wave and segment has its own respective vector. There is a P-wave vector, a T-wave vector, an ST segment vector, and a QRS vector. The ECG is a measurement of these vectors as they pass under an electrode. "

### 1.4.3 Interpretácia EKG

Elektrokardiogram je kvôli dostupnosti a neinvazívnosti tejto metódy najčastejšie využívaná metóda v kardiológii. Dôkladnou analýzou záznamu je možné diagnostikovať rôzne srdcovo-cievne ochorenia, ako napríklad arytmie, či infarkt myokardu. Najdlhšou súvisle interpretovanou časťou v EKG krivke je QRS komplex, ktorý je tvorený zhlukom troch rovnomenných vln. Okrem samotných vln v rámci EKG krivky interpretujeme aj trvanie dvoch základných charakteristík - segmentov a intervalov.

- **Segment** je časť izoelektrickej línie medzi jednotlivými vlnami, interpretujeme napríklad S-T alebo P-R segment.
- **Interval** je ohraničený začiatkom jednej a začiatkom druhej vlny. Tieto vlny môžu byť buď z toho istého srdečného cyklu, ako napríklad P-R alebo Q-T interval, alebo z dvoch po sebe idúcich cyklov, ako v prípade R-R intervalu.[7]

Pri interpretácii EKG sa kladie dôraz na dobu trvania a amplitúdy jednotlivých vln, segmentov, aj intervalov, pričom namerané hodnoty sa porovnávajú s fyziologickými. V tejto práci sa diagnostike srdcovo-cievnych ochorení venovať nebudeme, avšak v odbornej literatúre je možné nájsť veľké množstvo relevantných informácií k tejto téme.[7][4][22]

## 1.5 Artefakty v EKG

Artefakty sú definované ako nežiaduce signály, alebo interferencie, ktoré nesúvisia s elektrickou aktivitou srdca a môžu viesť k nesprávnej interpretácii skutočného EKG signálu. Pochádzajú z rôznych zdrojov fyziologického, technického, alebo environmentálneho pôvodu. Keďže sú artefakty súčasťou zaznamenaného EKG signálu, izoelektrická línia alebo jednotlivé vlny pôsobia skreslené, čo môže viesť k nesprávnej diagnostike. Niektoré artefakty môžu simulovať klinicky významné arytmie, ako napríklad fibriláciu predsiení alebo komorovú tachykardiu. Hlavným úskalím je, že veľkú časť týchto artefaktov nie je možné odstrániť bez straty dôležitej informácie.

Jedným z možných zdrojov artefaktov je chybné zapojenie elektród. Artefaktom tohto pôvodu sa ďalej nebudeme venovať, iba pre úplnosť spomenieme, že môžu spôsobiť prevrátený alebo inverzný signál pri postihnutých zvodoch.[25][26] V nasledujúcej časti práce si popíšeme najbežnejšie artefakty, so zameraním na tie spôsobené fyzickou činnosťou.

Príklad EKG krivky, na ktorej je zaznamenaný fyziologický sínusový rytmus, bez znečistenia artefaktmi, je možné vidieť na obrázku 1.8.



■ Obr. 1.8 Sínusový rytmus[27]



### 1.5.1 Kolísanie izoelektrickej línie

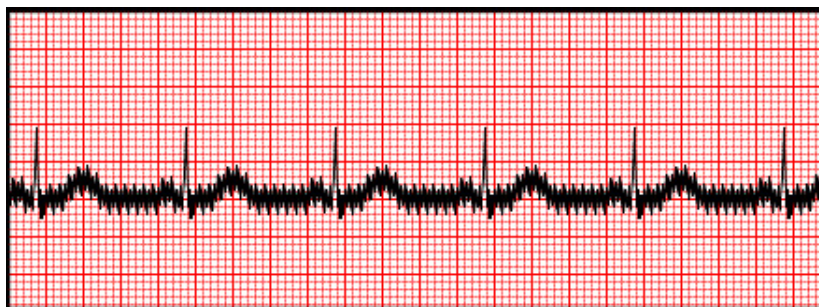


■ Obr. 1.9 Kolísanie izoelektrickej línie[27]

Ide o nízkočfrekvenčný artefakt prejavujúci sa v EKG signáli ako postupný posun izoelektrickej línie v čase. Kolísanie izolínie môže pochádzať z rôznych zdrojov, často ide o respiračný artefakt spôsobený pohybom hrudníka pri dýchaní. Nedostatočný kontakt elektródy s kožou, prípadne nesúlad impedancií, môže spôsobiť kolísanie keď elektrický signál narazí na odpor na rozhraní koža-elektroda. Častým zdrojom je aj mimovoľný pohyb elektród spôsobený nedostatočnou fixáciou ku koži.[28] Pri zaznamenávaní EKG signálu je potrebné na tieto skutočnosti myslieť, a snažiť sa eliminovať vyššie spomenuté zdroje čo najviac, ako sa dá, nie vždy je to však možné.

Medzi najpoužívanjšie metódy odstránenia kolísajúcej izolínie patria analógové alebo digitálne filtre s konečnou alebo nekonečnou odozvou, ktoré sú schopné selektívne prepúšťať alebo tlmiť špecifické frekvenčné zložky signálu. Analógové filtre sú zabudované priamo v zariadení snímajúcom EKG, kde filtrujú signál ešte pred digitalizáciou. Keďže ide o nízkočfrekvenčný artefakt, využívajú sa filtre typu horná prepust', ktoré prepúšťajú frekvencie vyššie ako stanovená hranica a tlmia nižšie. Porovnanie efektívnosti týchto filtrov je možné nájsť v odbornej literatúre, pričom sa kladie dôraz na čo najmenšiu stratu informácie v pôvodnom EKG signáli.[28][29]

### 1.5.2 Sieťové rušenie



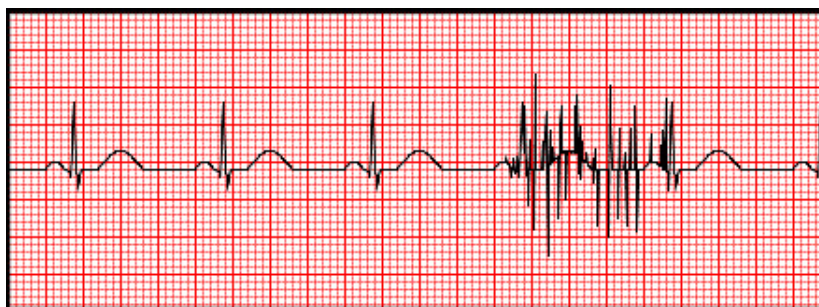
■ Obr. 1.10 Sieťové rušenie[27]



Sieťové rušenie je často pozorovaný artefakt, zdrojom ktorého je striedavý prúd. Ide o rušenie s frekvenciou 50 Hz<sup>7</sup>, ktoré sa prejavuje ako periodické fluktuácie v podobe špičiek superponovaných na skutočnej EKG krivke. Tento artefakt môže vznikať ako dôsledok elektromagnetickej väzby medzi elektrickými zvodmi, prípadne v dôsledku nedostatočného uzemnenia.[30] "Prítomnosť iných elektrických zariadení v miestnosti, kde sa zaznamenáva EKG, môže spôsobiť záznamy s viditeľným elektrickým rušením. V takýchto prípadoch by mali byť všetky zariadenia, ktoré môžu rušiť EKG signál, vypnuté. Medzi takéto zariadenia patria mobilné telefóny vo vzdialenosti menšej ako 25 cm od zariadenia snímajúceho EKG, elektrické lôžka, či chirurgické alebo fluorescenčné lampy."<sup>8</sup>[25]

Zabezpečenie správneho uzemnenia EKG zariadenia a tienenia káblov pred elektromagnetickým rušením, znižuje pravdepodobnosť výskytu artefaktov spôsobených sieťovým rušením. Navyše majú systémy na monitorovanie EKG v sebe opäť často integrované analógové filtre, ktoré tento artefakt potláčajú. Keďže ide o opakované rušenie so známou frekvenciou, najčastejšie sa využívajú na jeho filtráciu hrebeňové filtre<sup>9</sup>, ktoré sú schopné potláčať konkrétne frekvencie. Filtrovanie je samozrejme možné vykonať aj po digitalizácii, kde je postup rovnaký, využívajú sa aj iné varianty pásmovej zádrže, ako napríklad Butterworthov filter.[31]

### 1.5.3 Pohybové artefakty



■ Obr. 1.11 Pohybový artefakt[27]

Pohybové artefakty sú najväčším problémom práve pri záťažovom testovaní, keďže vznikajú pri fyzickej aktivite. Zdrojom týchto artefaktov sú samotné nárazy spôsobené pohybom, zmena kontaktu medzi kožou a elektródou, či zmena impedancie na rozhraní koža-elektroda.[32] Špecifickým typom pohybového artefaktu sú myopotenciály, ktoré vznikajú kvôli svalovým kontrakciám, prítomným pri pohybovej aktivite.

Odstránenie pohybových artefaktov je najväčšou výzvou spomedzi spomínaných EKG artefaktov. Dôvodom je, že frekvenčné spektrum týchto artefaktov sa do významnej miery prekrýva so spektrom EKG, takže odseparovanie bez straty dôležitej informácie nie je možné.[33] "Pohybové artefakty môžu produkovať signály s veľkou amplitúdou, ktoré pripomínajú P-vlny, T-vlny, či QRS-komplex. Sú prítomné počas ambulantného monitorovania a záťažových testov.

<sup>7</sup>Na území Európy sú štandardne elektrické zariadenia napájané na striedavý prúd s frekvenciou 50 Hz, v iných častiach sveta je to často 60 Hz.

<sup>8</sup>Pôvodné znenie: "The presence of other electrical devices in the room where the ECG is being conducted may cause recordings with electrical interference. In such cases, any device that may interfere with the ECG signal should be turned off: these include cell phones within 25 cm of the ECG sensor module, electrical beds, surgical and fluorescent lamps."

<sup>9</sup>Často uvádzané aj v pôvodnom anglickom znení ako *notch filter*.

Z klinického hľadiska môžu viesť k stanoveniu nesprávnej diagnózy, alebo oneskoreným či nevhodným rozhodnutiam týkajúcich sa liečby. Efektívne potlačenie pohybového artefaktu je v klinickom prostredí zatiaľ nevyriešeným problémom.”<sup>10</sup>[34] Aj keď existujú postupy, akými sa dajú pohybové artefakty potlačiť, napríklad adaptívnym filtrovaním, kedy sa parametre filtru dynamicky menia[32][34], tieto riešenia často nie sú dostatočné.

V tejto práci sa však nebudeme zaoberať filtráciou pohybových artefaktov, ale ich automatickou detekciou. Dôvodom je, že pri dlhodobom terénnom monitorovaní, ktorého sa naša práca týka, je žiadúce tieto úseky identifikovať a následne od nich signál očistiť - teda segmenty znečistené pohybovými artefaktami zahodiť.

## 1.6 Automatická detekcia anomálií v EKG

Problém detekcie pohybových artefaktov, ktorým sa táto práca zaoberá, je vo svojej podstate vlastne problém detekcie anomálií. V našom prípade anomálie nebudú predstavovať poruchy srdcového rytmu, ale samotné artefakty.

### 1.6.1 Tradičné metódy spracovania signálu

### 1.6.2 Metódy umelej inteligencie

---

<sup>10</sup>Pôvodné znenie: *”Motion artifact can produce large amplitude signals in the ECG and can resemble the P, QRS, and T waveforms of the ECG. Motion artifact is prevalent during ambulatory monitoring and treadmill stress testing. From the clinical standpoint, motion artifact can result in misdiagnosis and may lead to delayed or inappropriate treatment decisions. Effective reduction of motion artifact is an unsolved problem in the clinical setting.”*

# Návrh experimentu

..... Kapitola 3

## Zhodnotenie

## Dodatok A

# Nejaká príloha

Sem přijde to, co nepatří do hlavní části.

# Bibliografia

1. WEINHAUS, Anthony J.; ROBERTS, Kenneth P. Anatomy of the Human Heart. In: *Handbook of Cardiac Anatomy, Physiology, and Devices*. Humana Press, [b.r.], s. 51–79. ISBN 9781588294432. Dostupné z DOI: 10.1007/978-1-59259-835-9\_4.
2. *Heart*. 2024. Dostupné tiež z: <https://www.britannica.com/science/heart>.
3. PANČÍK, Peter. *Srdcovo-Cievna Sústava*. 2016. Dostupné tiež z: <https://biopedia.sk/clovek/srdcovo-cievna-sustava>.
4. BADA, Viliam. *Základy klinickej elektrokardiografie*. Univerzita Komenského, 2010. ISBN 9788022328210.
5. ROOKE, Thom W; M., D.; SPARKS, Harvey V. The Electrical Activity of the Heart. *Clinical Electrocardiography*. 2021. Dostupné tiež z: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:264706553>.
6. BLAHÚT, Peter. *Akčný Potenciál*. TECHmED, 2017. Dostupné tiež z: <https://www.techmed.sk/akcny-potencial/>.
7. WASILEWSKI, Jarosław; POŁOŃSKI, Lech. An Introduction to ECG Interpretation. In: *ECG Signal Processing, Classification and Interpretation*. Springer London, 2011, s. 1–20. ISBN 9780857298683. Dostupné z DOI: 10.1007/978-0-85729-868-3\_1.
8. GARCIA, T.B. *12-lead ECG: The Art of Interpretation*. Jones & Bartlett Learning, 2015. G - Reference, Information and Interdisciplinary Subjects Series. ISBN 9780763773519. Dostupné tiež z: <https://books.google.cz/books?id=svJMEAAQBAJ>.
9. BLAHÚT, Peter. *EKG Elektrody a EKG Zvody*. TECHmED, 2017. Dostupné tiež z: <https://www.techmed.sk/ekg-elektrody-a-ekg-zvody/>.
10. CADOGAN, Mike. *ECG lead positioning*. 2022. Dostupné tiež z: <https://litfl.com/ecg-lead-positioning/>.
11. THAKOR, Nitish V.; WEBSTER, John G. Ground-Free ECG Recording with Two Electrodes. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*. 1980, roč. BME-27, č. 12, s. 699–704. ISSN 1558-2531. Dostupné z DOI: 10.1109/tbme.1980.326595.
12. GARVEY, J. Lee. ECG Techniques and Technologies. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2006, roč. 24, č. 1, s. 209–225. ISSN 0733-8627. Dostupné z DOI: 10.1016/j.emc.2005.08.013.
13. ROUBÍK, Karel. *Fyzikální chemie pro biomedicínské inženýrství*. Nakladatelství ČVUT, 2007. ISBN 9788001037881.

14. MAROZAS, Vaidotas; PETRENAS, Andrius; DAUKANTAS, Saulius; LUKOSEVICIUS, Arunas. A comparison of conductive textile-based and silver/silver chloride gel electrodes in exercise electrocardiogram recordings. *Journal of Electrocardiology*. 2011, roč. 44, č. 2, s. 189–194. ISSN 0022-0736. Dostupné z DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2010.12.004.
15. ARQUILLA, Katya; WEBB, Andrea; ANDERSON, Allison. Textile Electrocardiogram (ECG) Electrodes for Wearable Health Monitoring. *Sensors*. 2020, roč. 20, č. 4, s. 1013. ISSN 1424-8220. Dostupné z DOI: 10.3390/s20041013.
16. PANI, Danilo; ACHILLI, Andrea; BONFIGLIO, Annalisa. Survey on Textile Electrode Technologies for Electrocardiographic (ECG) Monitoring, from Metal Wires to Polymers. *Advanced Materials Technologies*. 2018, roč. 3, č. 10. ISSN 2365-709X. Dostupné z DOI: 10.1002/admt.201800008.
17. VOJTECH, Lukas; BORTEL, Radoslav; NERUDA, Marek; KOZAK, Milos. Wearable Textile Electrodes for ECG Measurement. *Advances in Electrical and Electronic Engineering*. 2013, roč. 11, č. 5. ISSN 1336-1376. Dostupné z DOI: 10.15598/aeee.v11i5.889.
18. FOBELETS, Kristel; HAMMOUR, Ghena; THIELEMANS, Kris. Knitted ECG Electrodes in Relaxed Fitting Garments. *IEEE Sensors Journal*. 2023, roč. 23, č. 5, s. 5263–5269. ISSN 2379-9153. Dostupné z DOI: 10.1109/jsen.2023.3236723.
19. XU, Xiaowen; LUO, Meng; HE, Pei; YANG, Junliang. Washable and flexible screen printed graphene electrode on textiles for wearable healthcare monitoring. *Journal of Physics D: Applied Physics*. 2020, roč. 53, č. 12, s. 125402. ISSN 1361-6463. Dostupné z DOI: 10.1088/1361-6463/ab5f4a.
20. PAUL, Gordon; TORAH, Russel; BEEBY, Steve; TUDOR, John. Novel active electrodes for ECG monitoring on woven textiles fabricated by screen and stencil printing. *Sensors and Actuators A: Physical*. 2015, roč. 221, s. 60–66. ISSN 0924-4247. Dostupné z DOI: 10.1016/j.sna.2014.10.030.
21. METSHEIN, Margus. Coupling and electrodes. In: *Bioimpedance and Spectroscopy*. Elsevier, 2021, s. 3–50. Dostupné z DOI: 10.1016/b978-0-12-818614-5.00010-2.
22. FOSTER, Bruce. Springer London, 2007. ISBN 9781846285929. Dostupné z DOI: 10.1007/978-1-84628-610-0.
23. EUAN, Ashley A.; NIEBAUER, Josef. Conquering the ECG. In: *Cardiology Explained*. Remedica, 2004, s. 15–34. Dostupné tiež z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2214/>.
24. BLAHÚT, Peter. *Určenie elektrickej osi srdca*. TECHMED, 2017. Dostupné tiež z: <https://www.techmed.sk/urcenie-elektrickej-osi-srdca/>.
25. PÉREZ-RIERA, Andrés Ricardo; BARBOSA-BARROS, Raimundo; DAMINELLO-RAIMUNDO, Rodrigo; ABREU, Luiz Carlos de. Main artifacts in electrocardiography. *Annals of Noninvasive Electrocardiology*. 2017, roč. 23, č. 2. ISSN 1542-474X. Dostupné z DOI: 10.1111/anec.12494.
26. LITTMANN, Laszlo. Electrocardiographic artifact. *Journal of Electrocardiology*. 2021, roč. 64, s. 23–29. ISSN 0022-0736. Dostupné z DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2020.11.006.
27. *Ecg Artifacts*. 2018. Dostupné tiež z: <http://mauvila.com/>.
28. ROMERO, Francisco Perdigon; ROMAGUERA, Liset Vazquez; VÁZQUEZ-SEISDEDOS, Carlos Román; FILHO, Cícero Ferreira Fernandes Costa; COSTA, Marly Guimarães Fernandes; NETO, João Evangelista. *Baseline wander removal methods for ECG signals: A comparative study*. arXiv, 2018. Dostupné z DOI: 10.48550/ARXIV.1807.11359.

29. KAUR, M.; SINGH, B.; SEEMA. Comparison of different approaches for removal of baseline wander from ECG signal. In: *Proceedings of the International Conference and Workshop on Emerging Trends in Technology - ICWET '11*. ACM Press, 2011. ICWET '11. Dostupné z DOI: 10.1145/1980022.1980307.
30. HUHTA, James C.; WEBSTER, John G. 60-Hz Interference in Electrocardiography. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*. 1973, roč. BME-20, č. 2, s. 91–101. ISSN 0018-9294. Dostupné z DOI: 10.1109/tbme.1973.324169.
31. GILANI, Syed Omer; ILYAS, Yasir; JAMIL, Mohsin. Power line noise removal from ECG signal using notch, band stop and adaptive filters. In: *2018 International Conference on Electronics, Information, and Communication (ICEIC)*. IEEE, 2018. Dostupné z DOI: 10.23919/elinfocom.2018.8330569.
32. KIRST, M.; GLAUNER, B.; OTTENBACHER, J. Using DWT for ECG motion artifact reduction with noise-correlating signals. In: *2011 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*. IEEE, 2011. Dostupné z DOI: 10.1109/iembs.2011.6091190.
33. LI, Hongzu; BOULANGER, Pierre. A Survey of Heart Anomaly Detection Using Ambulatory Electrocardiogram (ECG). *Sensors*. 2020, roč. 20, č. 5, s. 1461. ISSN 1424-8220. Dostupné z DOI: 10.3390/s20051461.
34. TONG, D.A.; BARTELS, K.A.; HONEYAGER, K.S. Adaptive reduction of motion artifact in the electrocardiogram. In: *Proceedings of the Second Joint 24th Annual Conference and the Annual Fall Meeting of the Biomedical Engineering Society [Engineering in Medicine and Biology]*. IEEE, [b.r.]. IEMBS-02. Dostupné z DOI: 10.1109/iembs.2002.1106451.



# Obsah príloh

|  |                 |   |
|--|-----------------|---|
|  | readme.txt..... | stručný popis obsahu média                                      |
|  | exe.....        | adresár so spustiteľnou formou implementácie                    |
|  | src             |   |
|  | impl.....       | zdrojové kódy implementácie                                     |
|  | thesis.....     | zdrojová forma práce vo formáte L <sup>A</sup> T <sub>E</sub> X |
|  | text.....       | text práce  |
|  | thesis.pdf..... | text práce vo formáte PDF                                       |