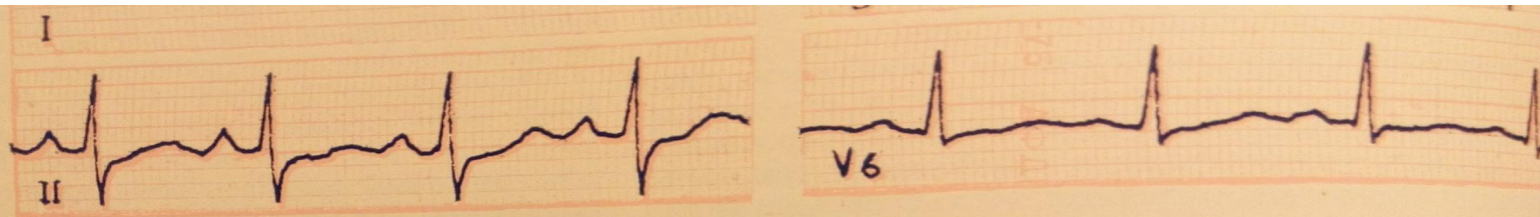


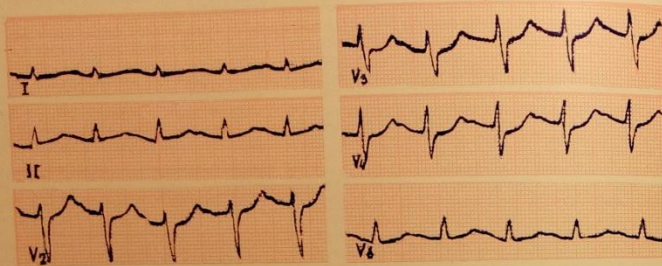
Атлас ЭКГ



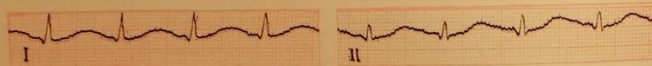
22. Синусовая тахикардия.

Частота ритма 182—167 в 1 мин. Отмечаются нисходящее смещение сегмента *P—Q* и восходящее смещение ниже изолинии сегмента *S—T* (ЭКГ снята сразу после физической нагрузки).

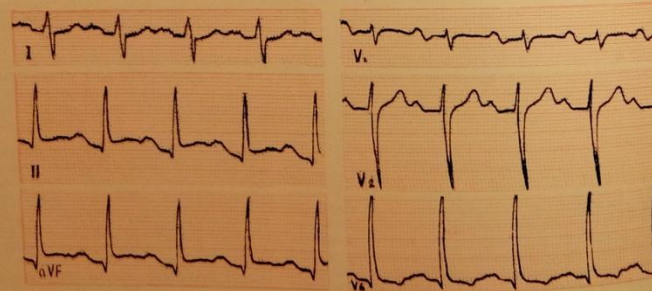
22



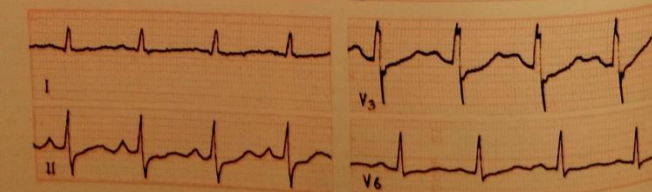
23



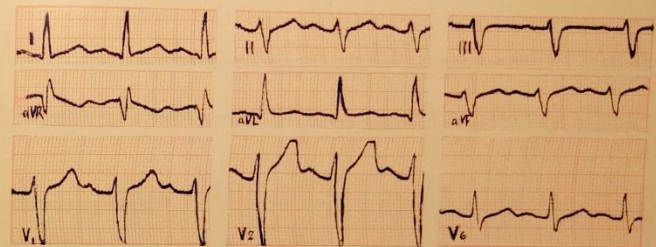
24



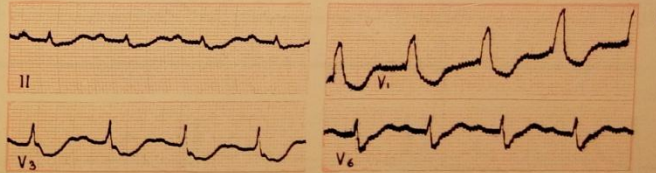
25



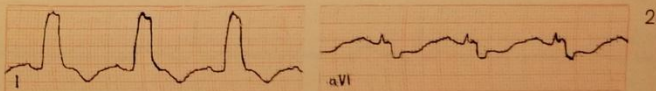
26



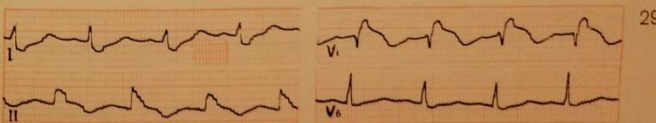
27



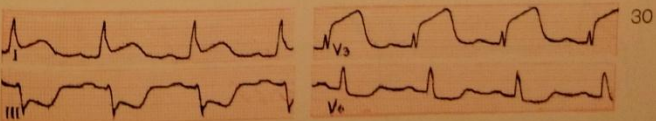
28



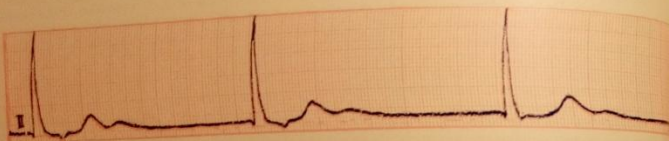
29



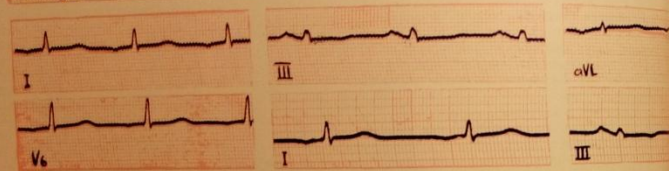
30



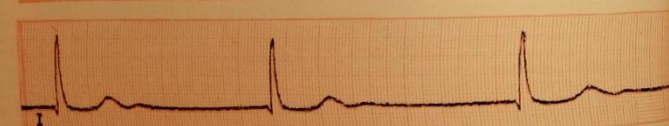
48



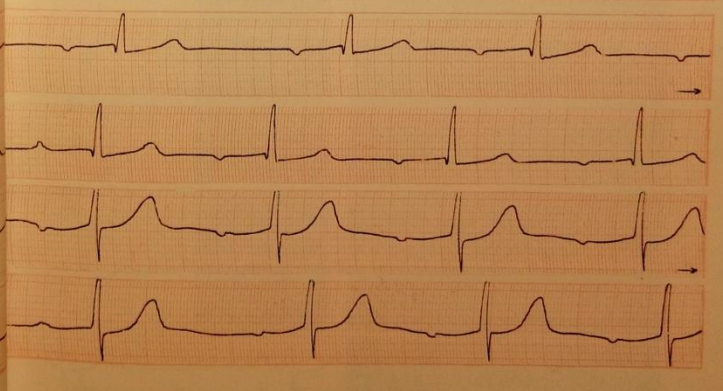
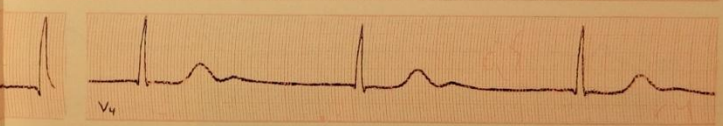
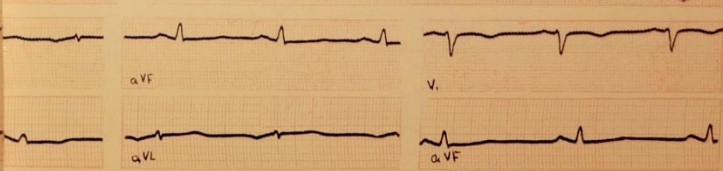
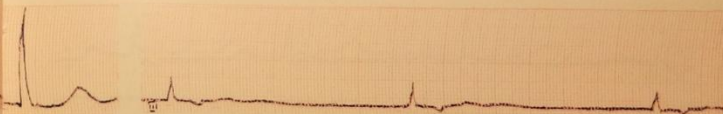
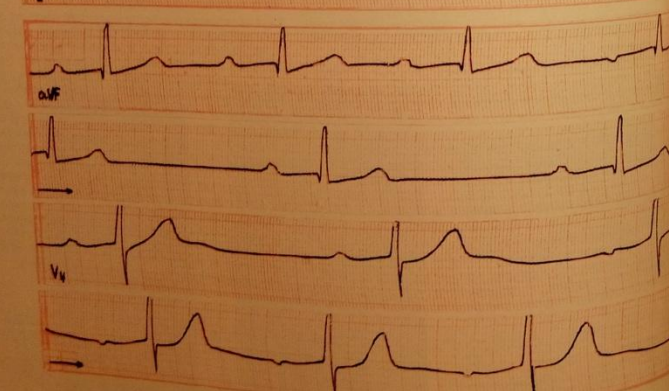
49

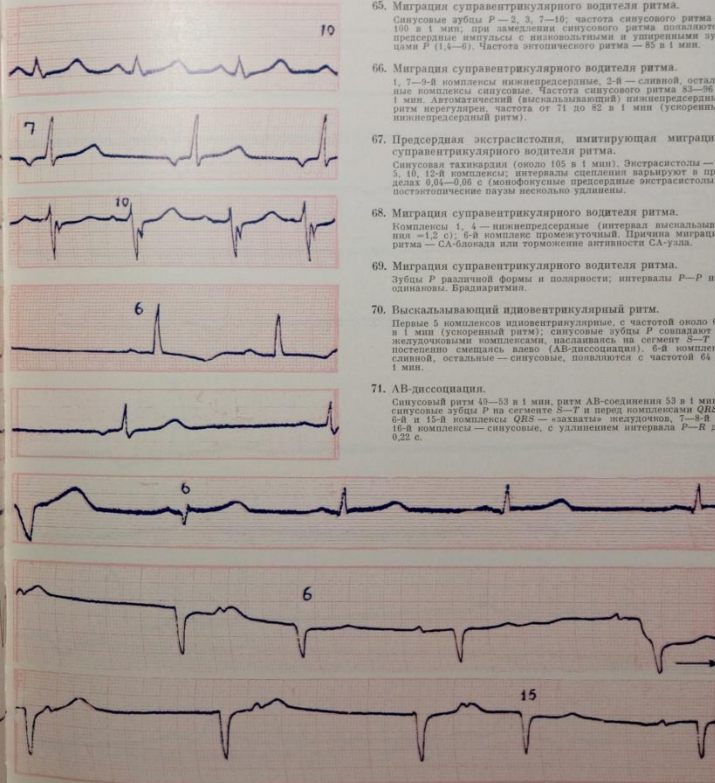
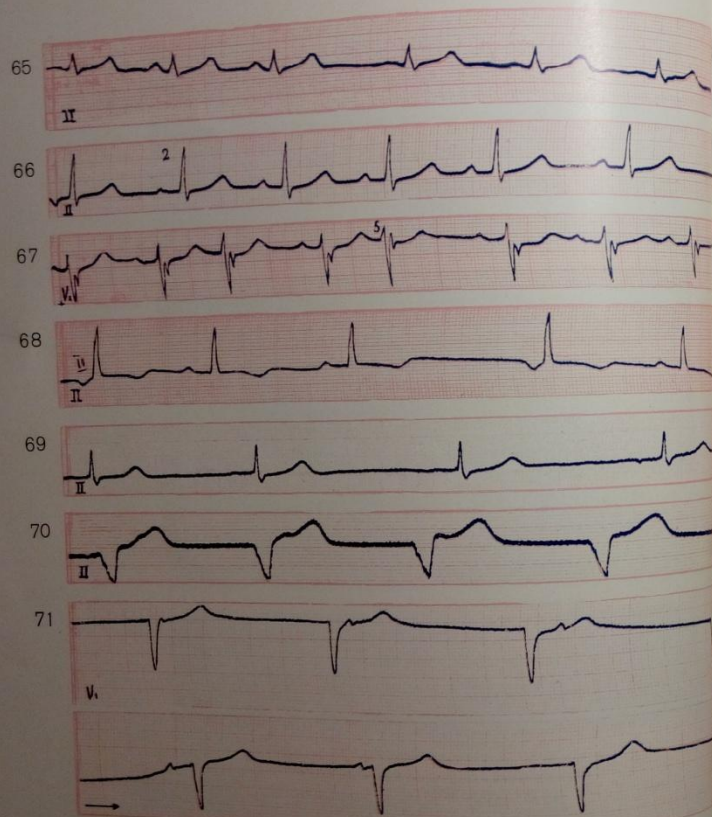


50



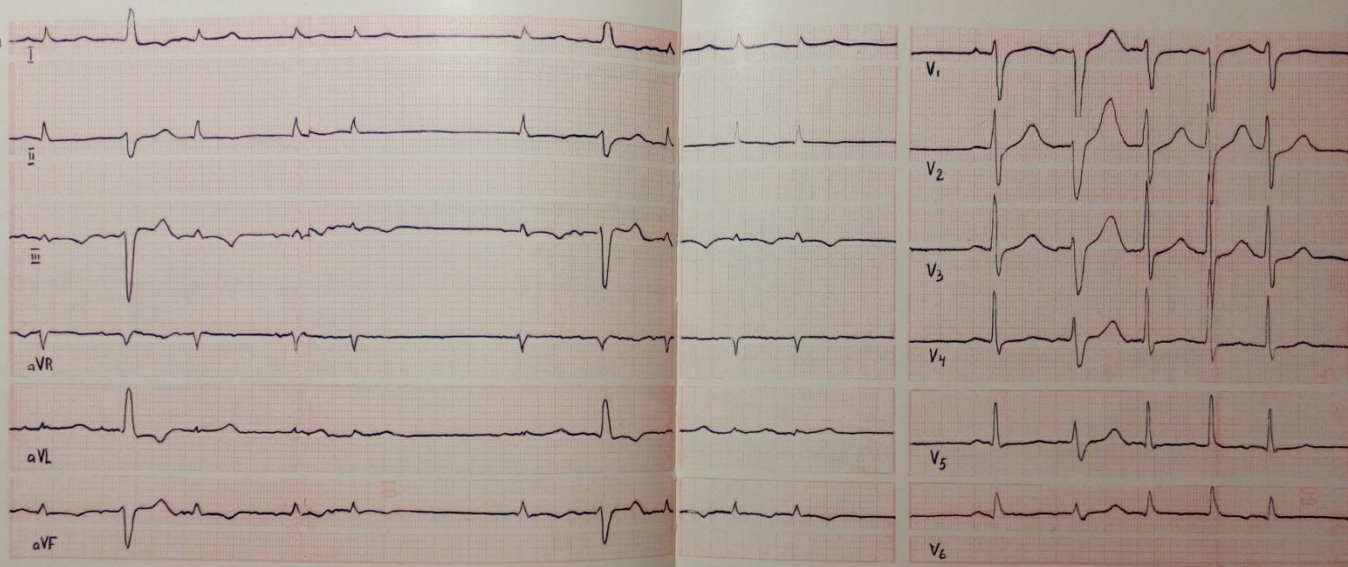
51





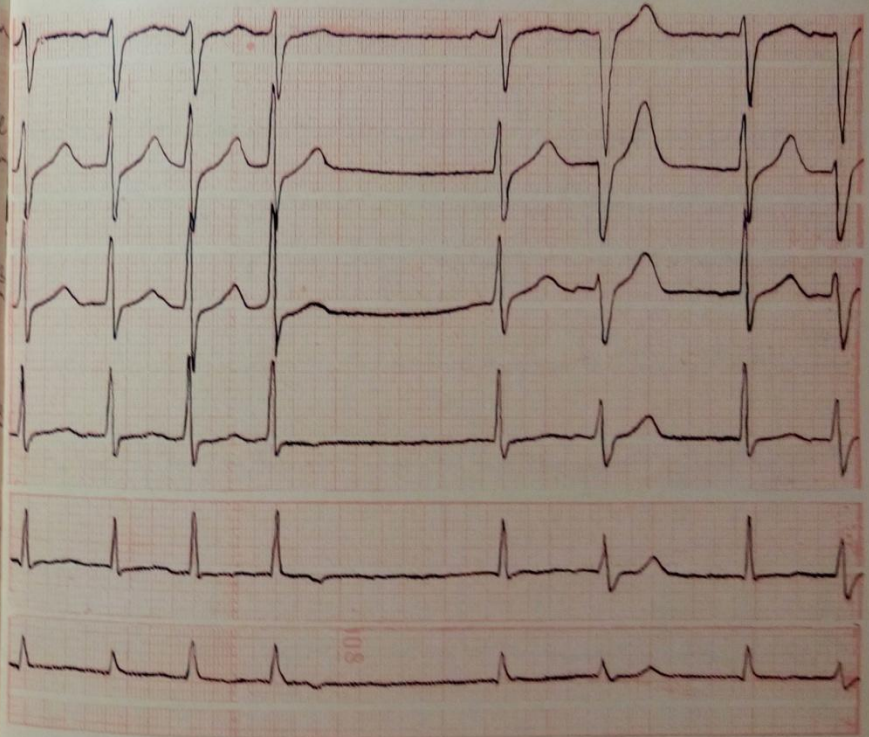
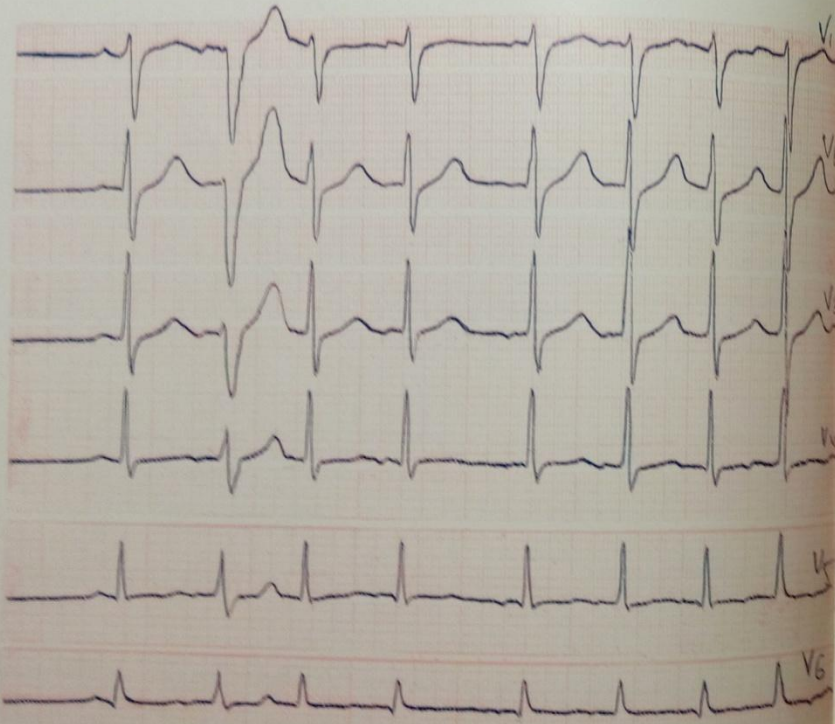
65. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. Синусовые зубцы *P* — 2, 3, 7—10; частота синусового ритма — 100 в 1 мин; при замедлении синусового ритма потенциалы предсердных импульсов с высокочастотными и уширенными зубцами *P* (1,4—6). Частота энтопического ритма — 85 в 1 мин.
66. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. 1, 7—9-й комплексы интравентрикулярные, 2-й — сливной, остальные комплексы синусовые. Частота синусового ритма 83—86 в 1 мин. Автоматической (высокочастотной) интравентрикулярный ритм нерегулярен, частота от 71 до 82 в 1 мин (ускоренный интравентрикулярный ритм).
67. Предсердная экстрасистолия, имитирующая миграцию суправентрикулярного водителя ритма. Синусовая тахикардия (около 105 в 1 мин). Экстрасистолы — 3, 5, 10, 12-й комплексы; интервалы сцепления варьируют в пределах 0,94—2,06 с (мониторные предсердные экстрасистолы); постнатальные паузы несильно удлинены.
68. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. Комплексы 1, 4 — интравентрикулярные (интервал выскальзывания — 1,2 с), 5-й комплекс промежуточный. Причина миграции ритма — СА-блокада или торможение активности СА-узла.
69. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. Зубцы *P* различной формы и полярности; интервалы *P*—*P* неодинаковы. Брадикардия.
70. Высокочастотный интравентрикулярный ритм. Первые 5 комплексов интравентрикулярные, с частотой около 60 в 1 мин (ускоренный ритм); синусовые зубцы *P* совпадают с желудочковыми комплексами, выскальзываются на сегмент *S*—*T* и постепенно смещаются влево (АВ-диссоциация). 6-й комплекс сливной, остальные — синусовые, появляются с частотой 64 в 1 мин.
71. АВ-диссоциация. Синусовый ритм 40—53 в 1 мин, ритм АВ-соединения 53 в 1 мин; синусовые зубцы *P* на сегменте *S*—*T* и перед комплексами QRS; 6-й и 15-й комплексы QRS — захватываемые желудочком, 7—8-й и 16-й комплексы — синусовые, с удлинением интервала *P*—*R* до 0,22 с.

202 а

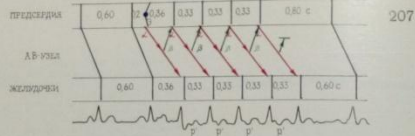


202. Возвратная (монофокусная) предсердная тахикардия, стимулируемая экстрасистолией (а, б).
 В отведениях I, II, III, aVR, aVL, aVF 1-й комплекс синусовый, за ним предсердная экстрасистола с интервалом P-Q=0,15 с и близкой передне-задней направленности левой ножки. Экстрасистола, по-видимому, вызывает усиление автоматической активности предсердного центра (1). Интервалы между инвертированными зубцами P 300 и 4-го комплекса равны 0,50 с (100 в 1 мин). 5-й комплекс отражает еще более высокую активность автоматического предсердного центра (интервалы P-Q=0,24 с, 176 в 1 мин). После паузы регистрируется высокоамплитудный предсердный комплекс, вслед за ним экстрасистола (слева), как первая вызывает формирование пароксизма монофокусной предсердной тахикардии с частотой около 176 в 1 мин. В последующие отведения (V₁-V₆) ритмично отмечается синусовый ритм пароксизма этой тахикардии. (а, б). В ритме отмечается синусовый ритм.

202 6



ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ТАХИКАРДИИ

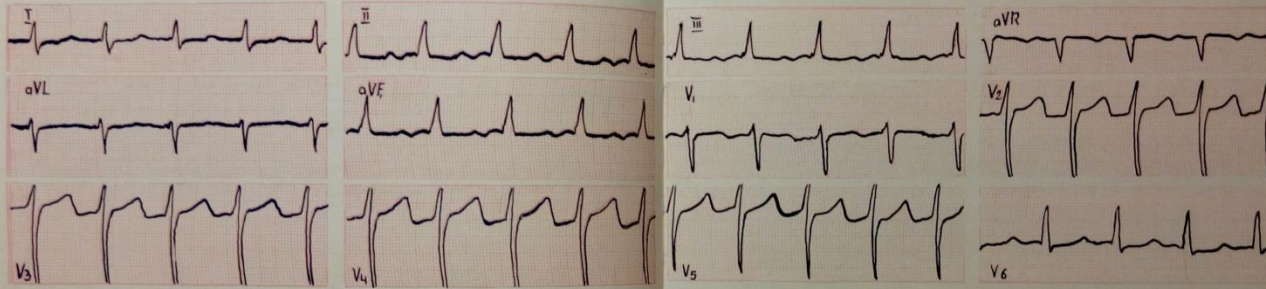


ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ТАХИКАРДИИ

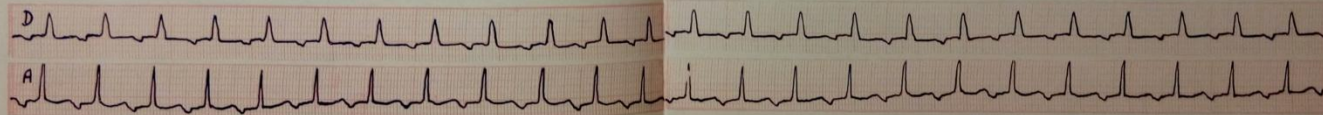
207. Реципрокная АВ-тахикардия, инициированная предсердной экстрасистолой (P) с удлинением интервалом P-Q (верхняя схема). Препятствует прерыванию вследствие близкого re-entry в начале P.

Подписи к рис. 208—210 см. стр. 122.

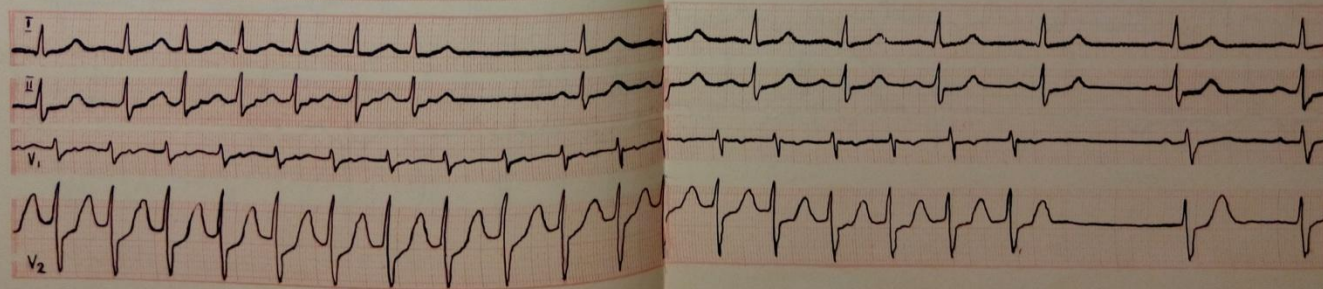
208



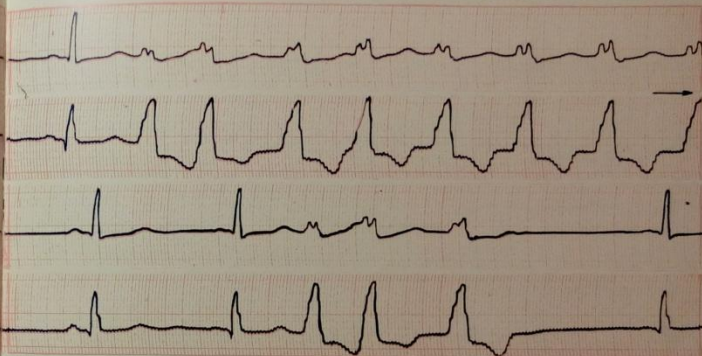
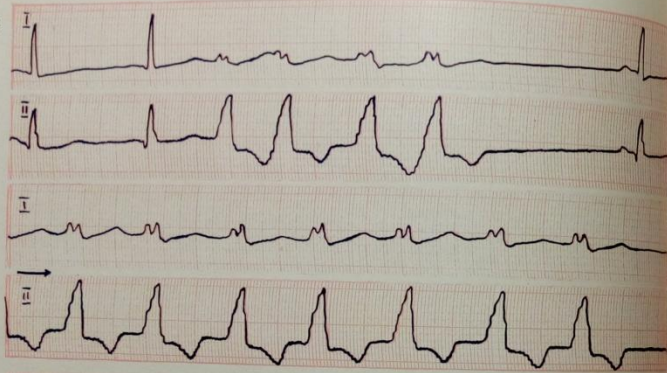
209



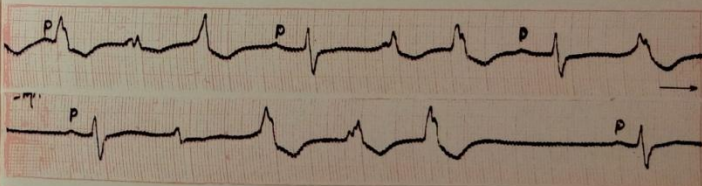
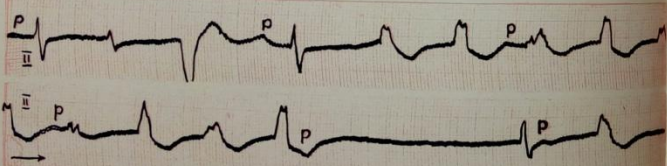
210



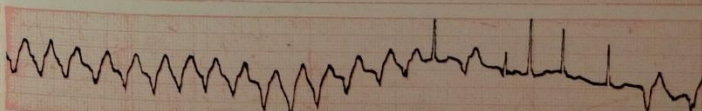
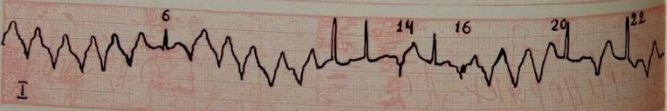
216



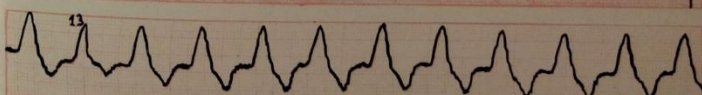
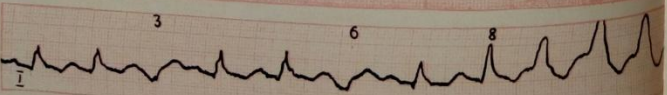
217



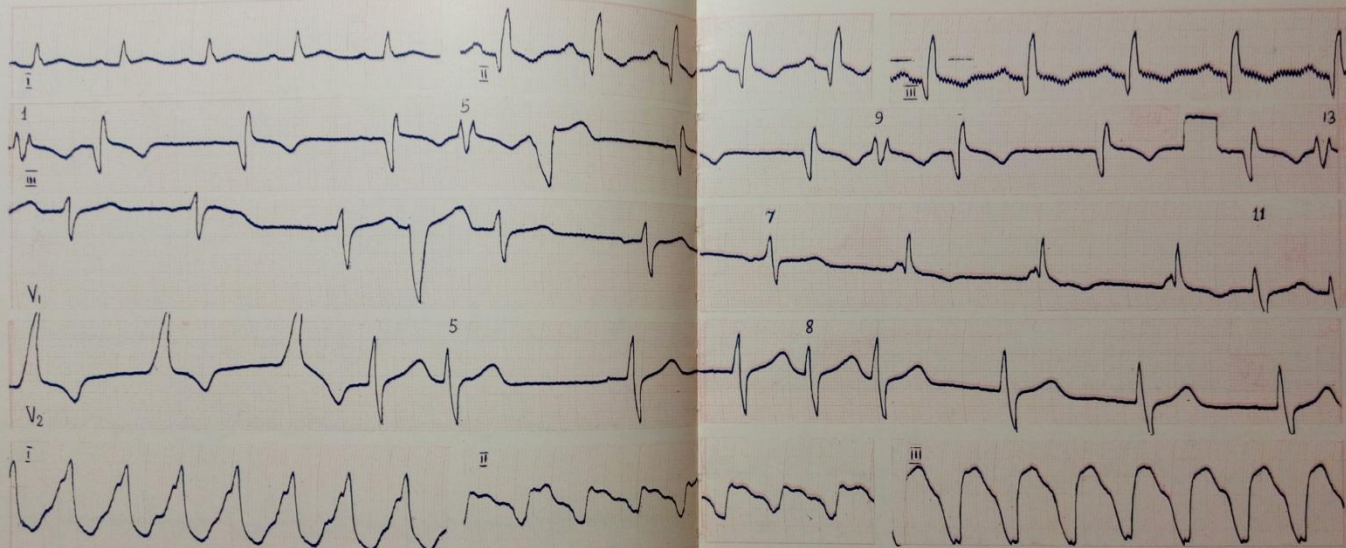
218



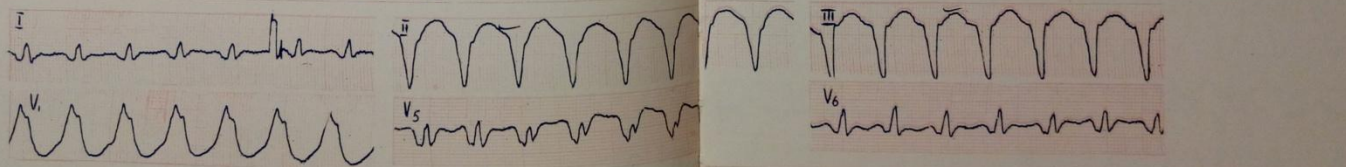
219



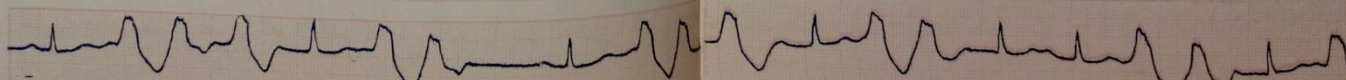
220



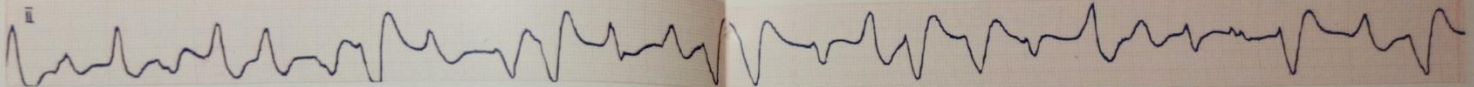
221



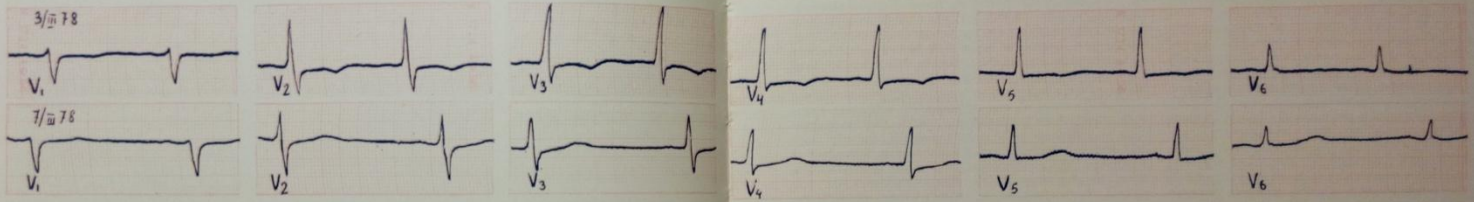
222



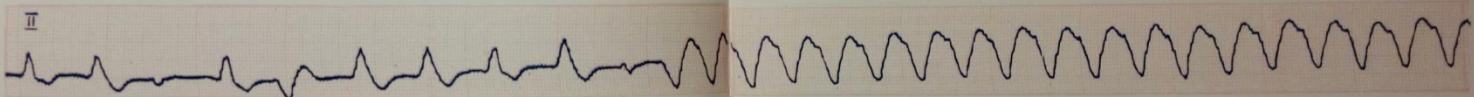
226



227



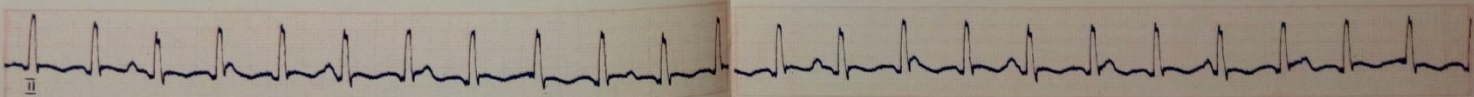
228



229 a



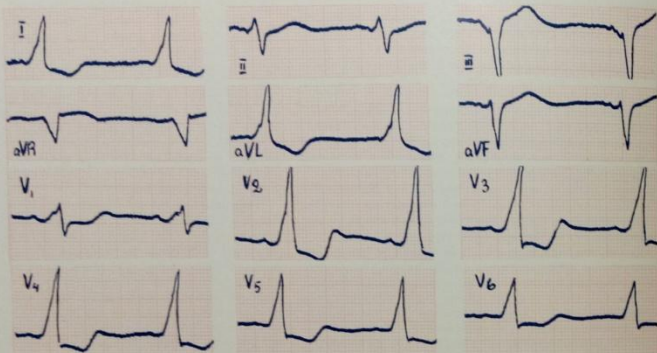
229 б



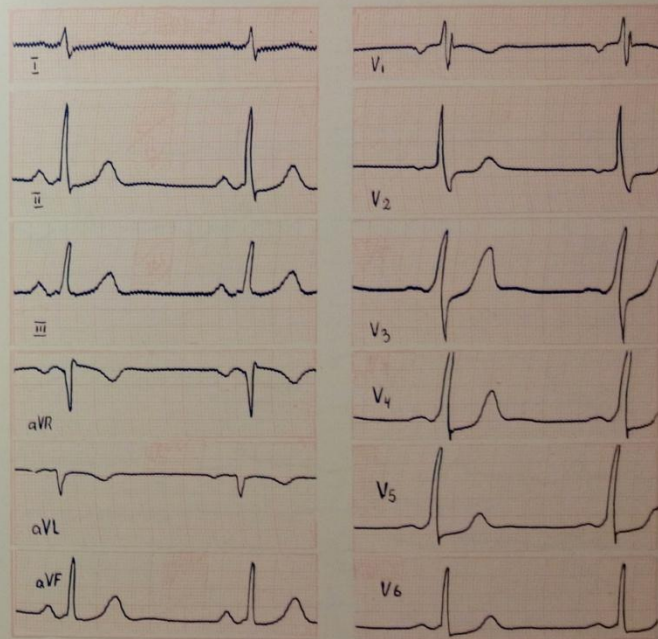
229 в



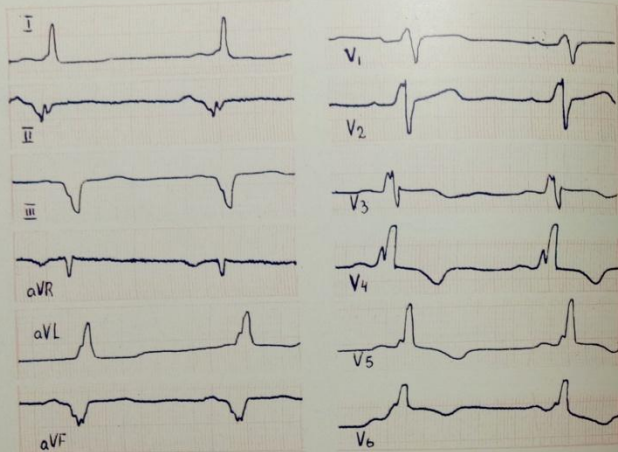
230 а



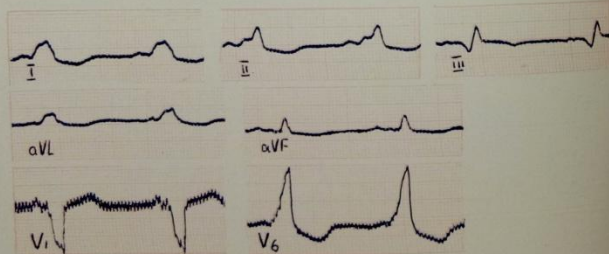
230 б



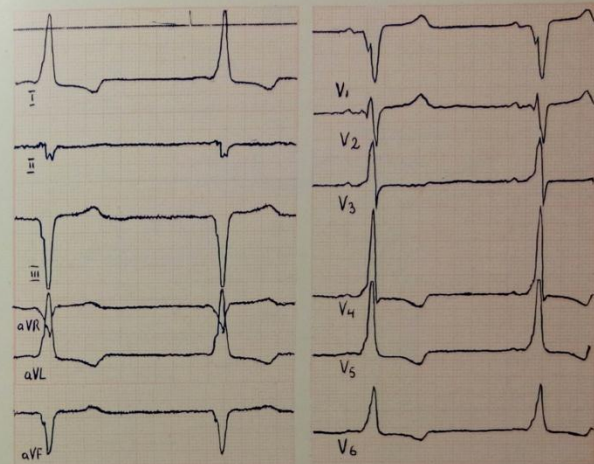
232



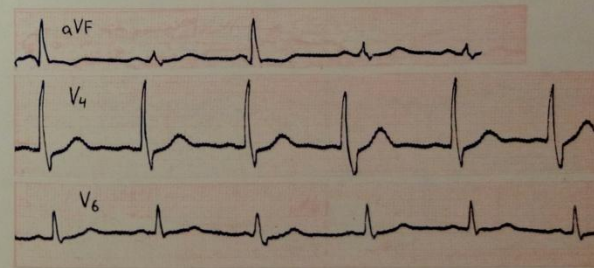
233



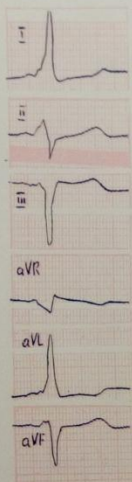
234



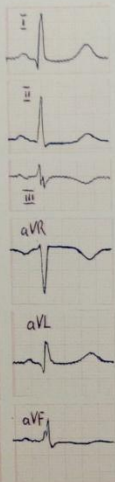
235



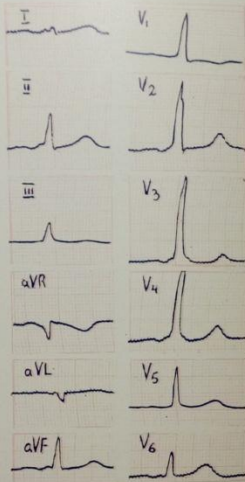
236



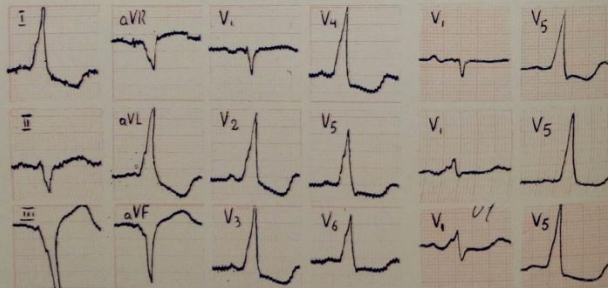
237



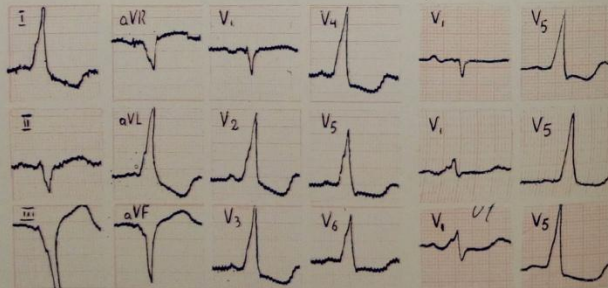
238



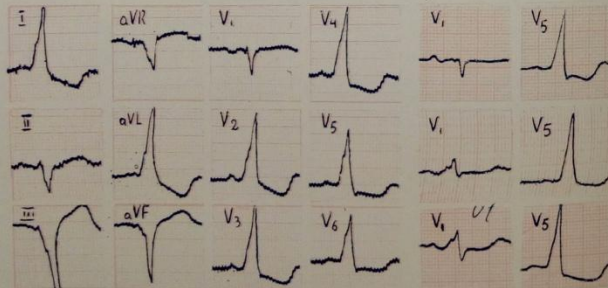
239 а



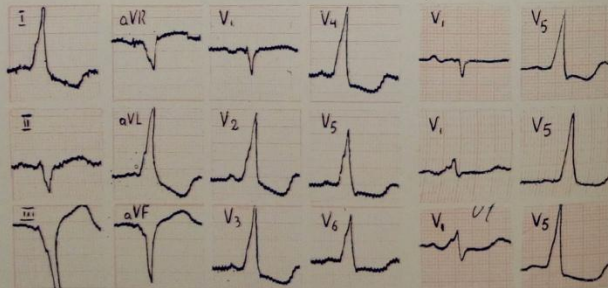
239 б



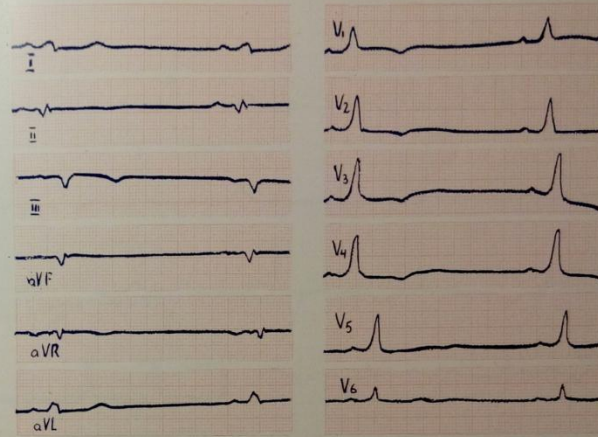
239 в



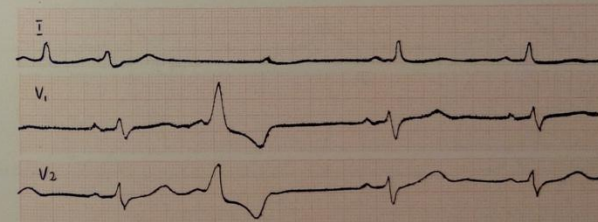
239 г



240 а



240 б

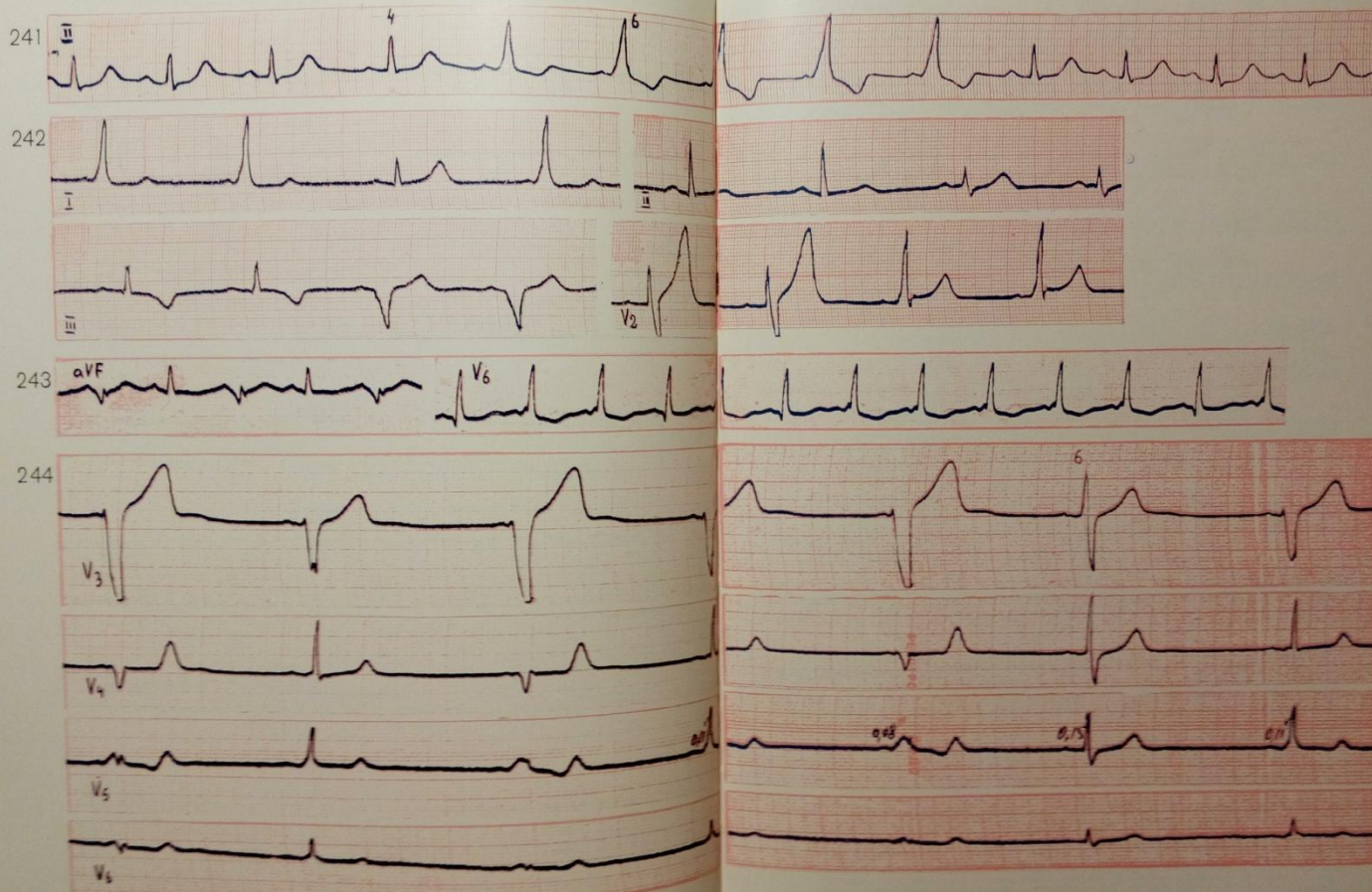


239. Синдром WPW, перемежающиеся типы А и В.

а — ЭКГ от 25.XII 1973 г., тип В; волна А в отведении V, дельтафазная (-+); б — ЭКГ от 18.IX 1973 г., аналогичная картина; в — ЭКГ от 5.X 1973 г., волна А в отведении V, становится апикальной, увеличивается R в отведении V₁, т. е. происходит трансформация в тип А; удлиняется интервал P-Δ до 0,12 с; г — ЭКГ от 26.XI 1973 г., тот же тип А. Возможно существование двух дополнительных путей от предсердий к желудочкам.

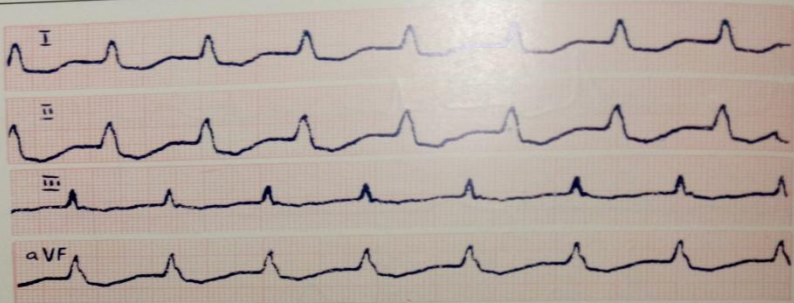
240. Синдром WPW тип А.

а — в отведении II, III, aVF волна А инвертирует ифазные зубцы Q. Интервал P-Δ = 0,12 с; QRS 0,14 с; P-QRS 0,23 с; б — ЭКГ того же больного, зарегистрированная в другой день. В отведении I на фоне синусового ритма без синдрома WPW предсердная инверсия с признаками синдрома WPW дельта-образный зубец P (тип II Мобинга). В синхронно записанных отведениях V₁-V₆ на фоне синусового ритма без синдрома WPW дельта-образный зубец P с признаками синдрома WPW (блокада АВ-узла и распространение экстрасистолического импульса через дополнительный путь).

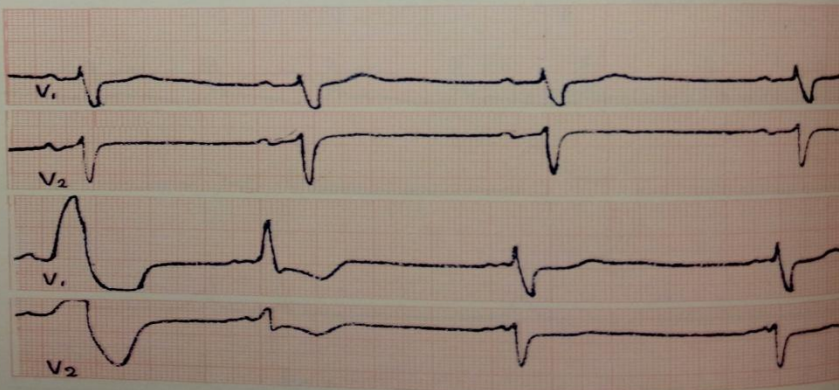


СИНДРОМЫ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ

245 а

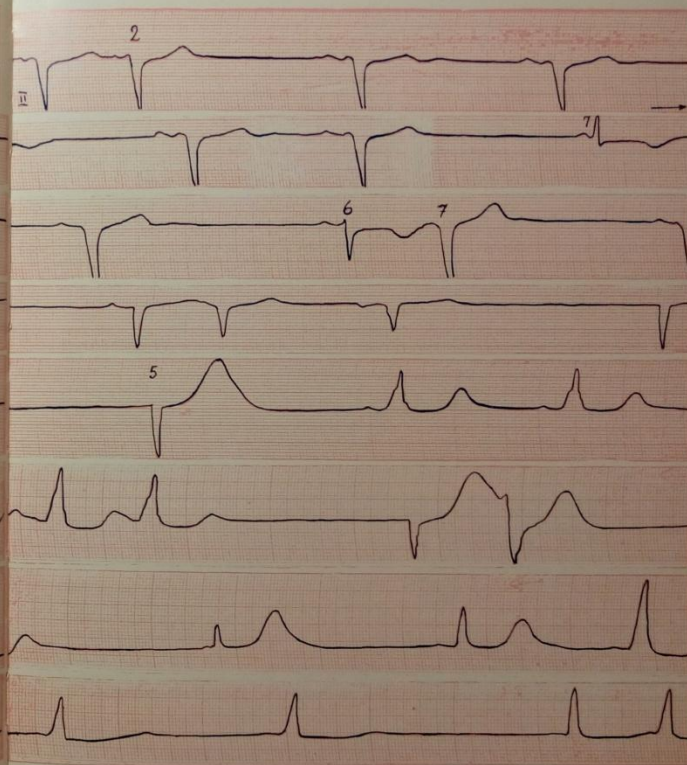
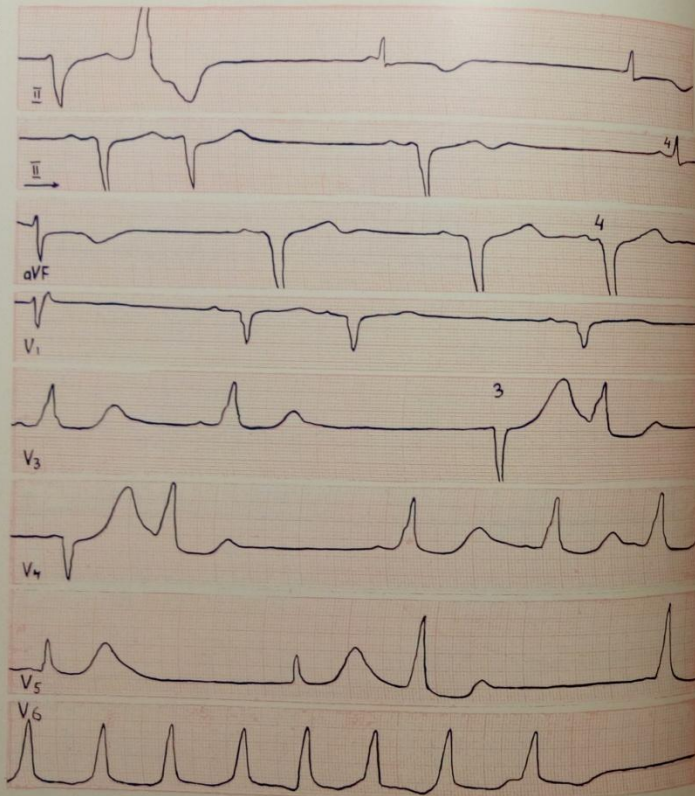


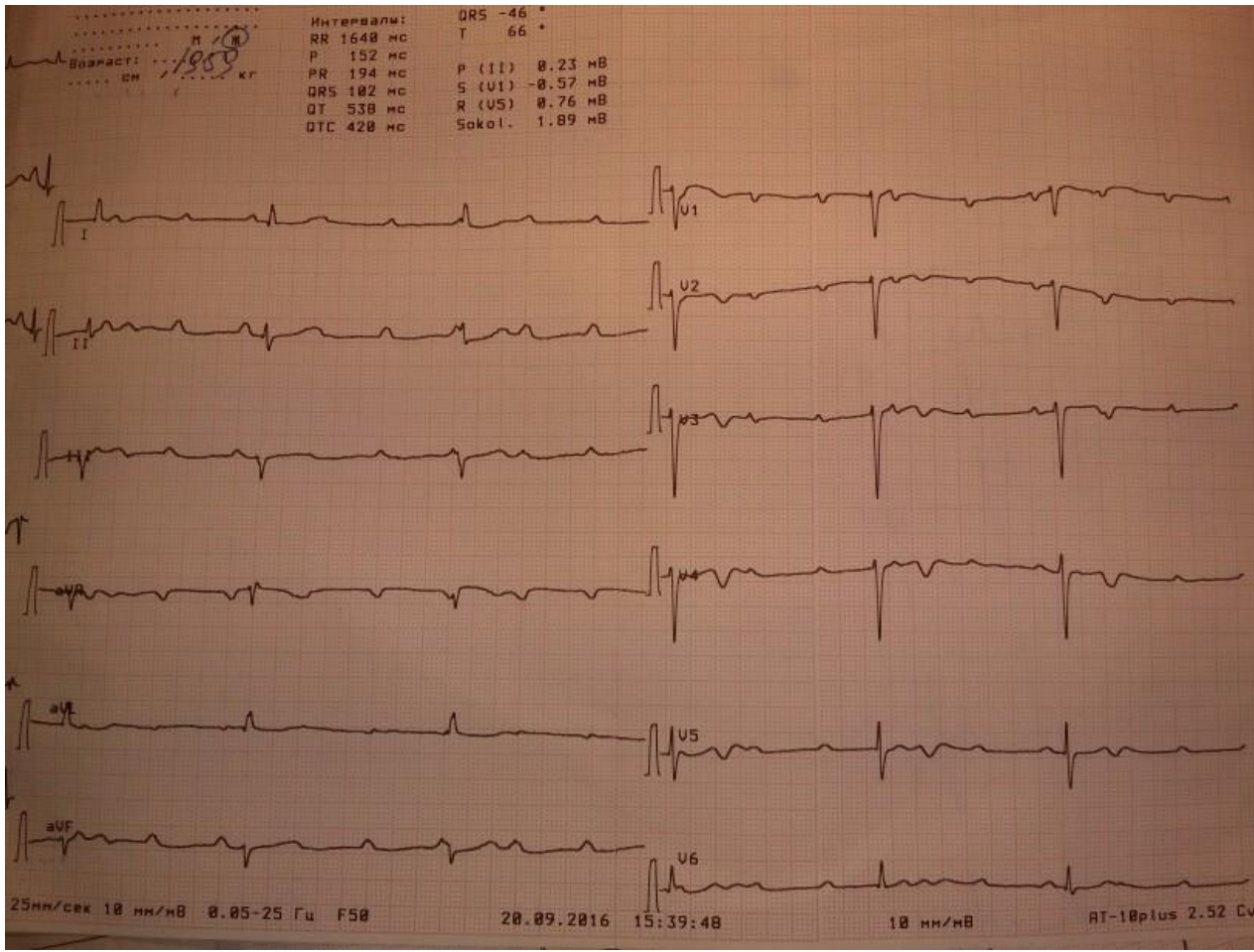
245 б



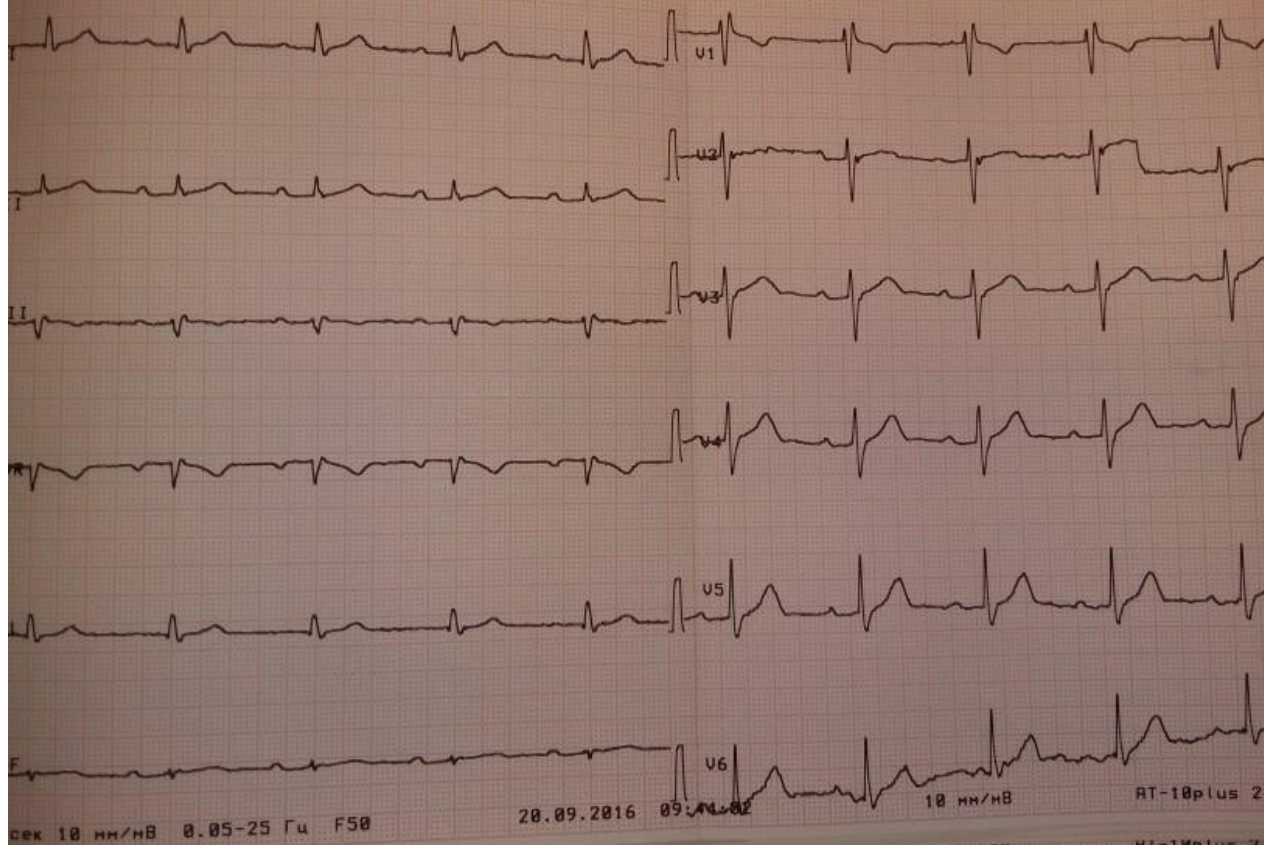
245. Приступ реципрокной АВ-тахикардии у больного с синдромом WPW.
 а — синхронная запись I и II, III и aVF отведений. Частота сокращений желудочков 126 в 1 мин. Зубцы P инвертированы в отведениях II, III, aVF, находятся на сегменте S—T. Интервалы R—P—0,11 с, инверсия P—D—0,22 с (медленное anterogradное проведение через WPW-клетку). б — после приступа регистрируется синхронный ритм без признаков синдромных возбуждений V₁ и V₂. Синхронная. На нижних двух кривых в тех же отведениях комплекс — появляется межджелудочная блокада (двуторный P), QRS с возмущательной формой Δ (тип А); 3-й и 4-й комплексы — проводятся через добавочный путь, —0,14 с. QRS таковой же, как при проведении с двуторными зубцами P. Интервалы P—D—0,14 с. Такое сочетание аномальных проводящих путей, обеспечивающее различные формы предвременного возбуждения желудочков.

252





DT 446 мс R (V5) 0.72 мВ
QTC 451 мс Sokol. 2.36 мВ



.....
 М / В
 Возраст:
 см / кг

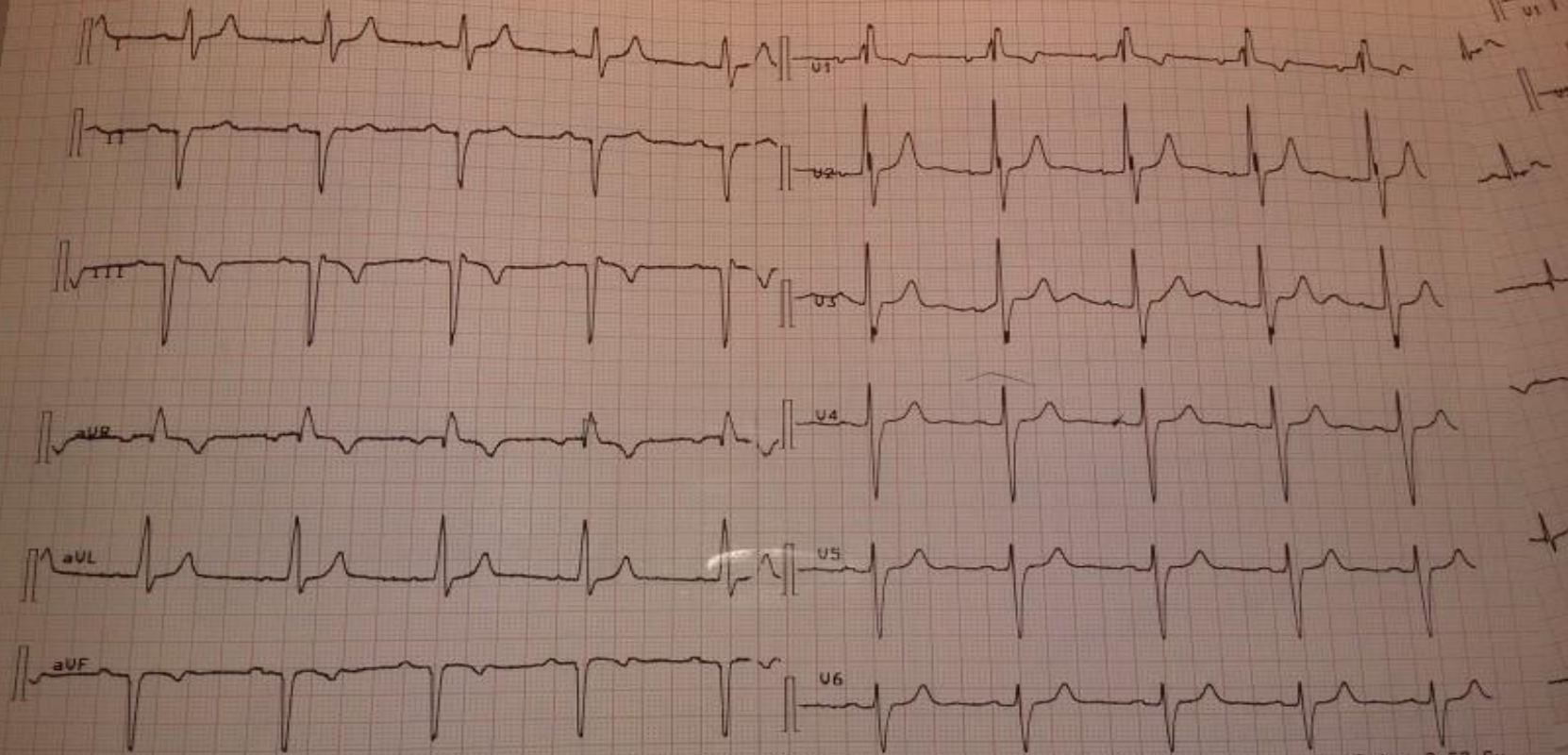
ЧСС 61/мин
 Интервалы:
 RR 983 мс
 P 118 мс
 PR 208 мс
 QRS 148 мс
 QT 454 мс
 QTc 459 мс

Дек:
 P 54 *
 QRS -79 *
 T -7 *
 P (I) 0.12 мВ
 S (V1) -0.12 мВ
 R (V5) 0.52 мВ
 Sokol. 1.28 мВ

СИНУСОВЫЙ РИТ
 РЕЗКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО
 БЛОКАДА ПРАВОЙ ВЕТВИ П.Г.СИ
 НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ QRS(T)
 ЗВЕН. ИНФАРКТ.
 СОГЛАСУЕТСЯ С ДАВНОСТЬ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

СИНУСОВЫЙ РИТ
 ФРЯ ЭКГ
 79

НЕПОДТВЕРЖДЕН. ОТЧЕТ



25мм/сек 10 мм/мВ

F50

17.05.2001

07:23:53

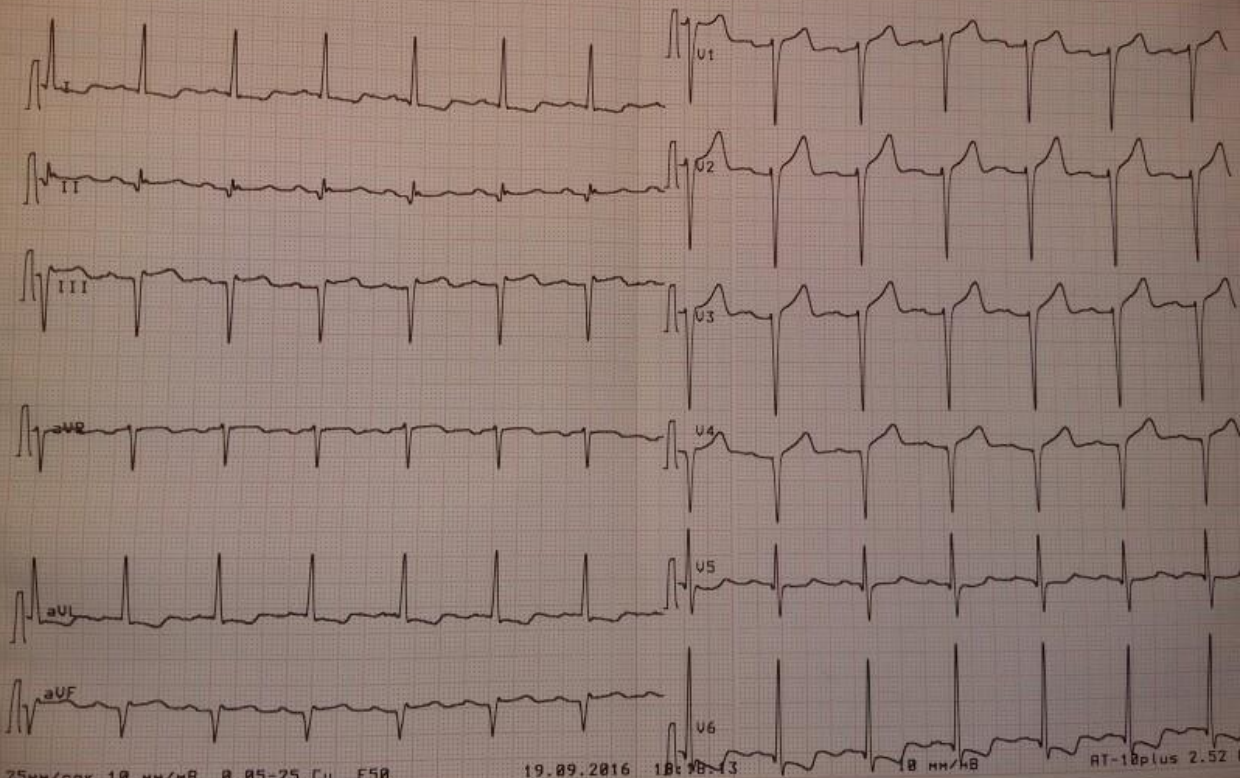
10 мм/мВ

AT-10plus 2.52 Cv

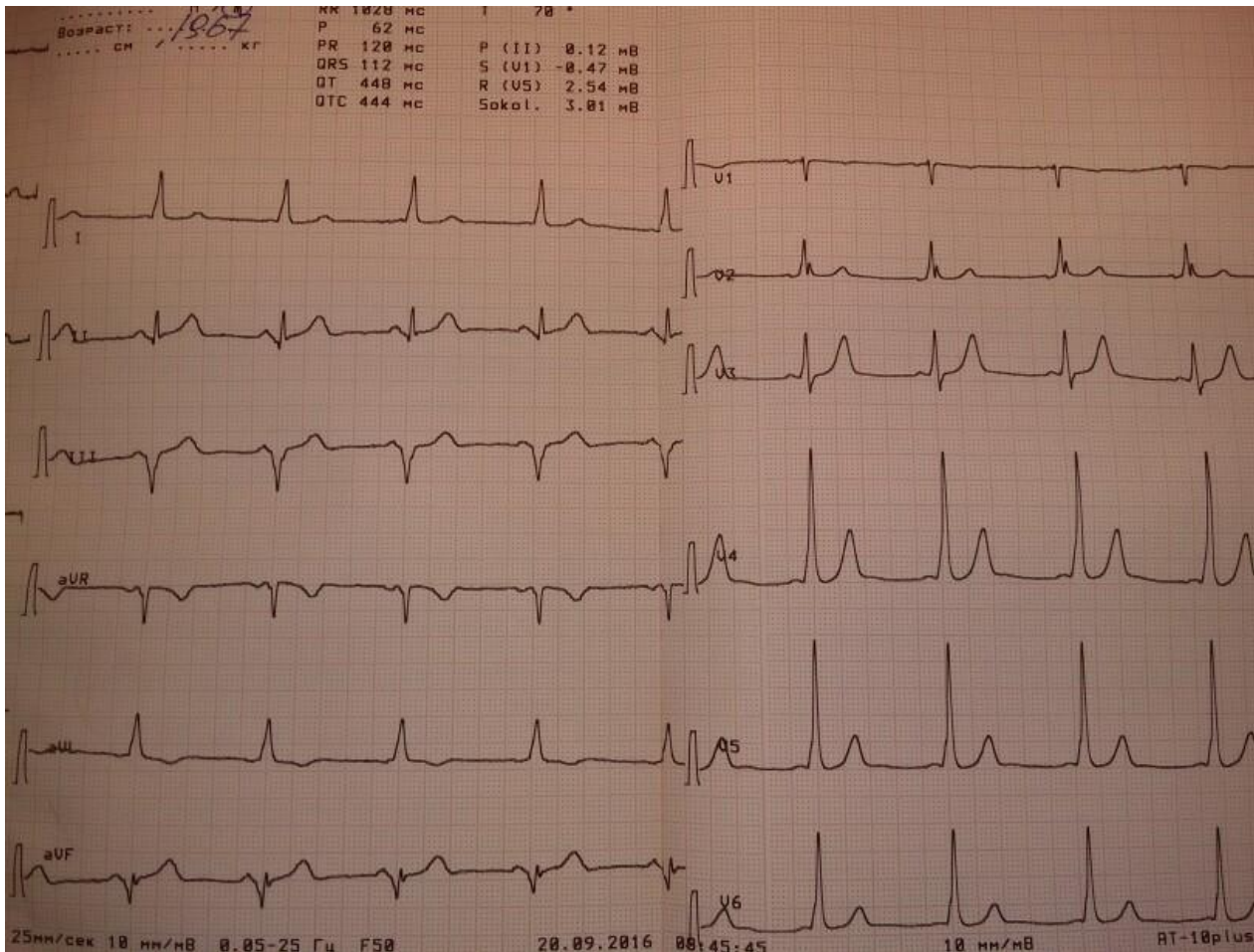
10 мм/мВ

Возраст:
..... см / кг

RR 739 мс
P 116 мс
PR 196 мс
QRS 112 мс
QT 398 мс
QTc 468 мс
T 121 *
P (II) 0.10 мВ
S (V1) -1.88 мВ
R (V5) 1.21 мВ
Sokol. 4.44 мВ

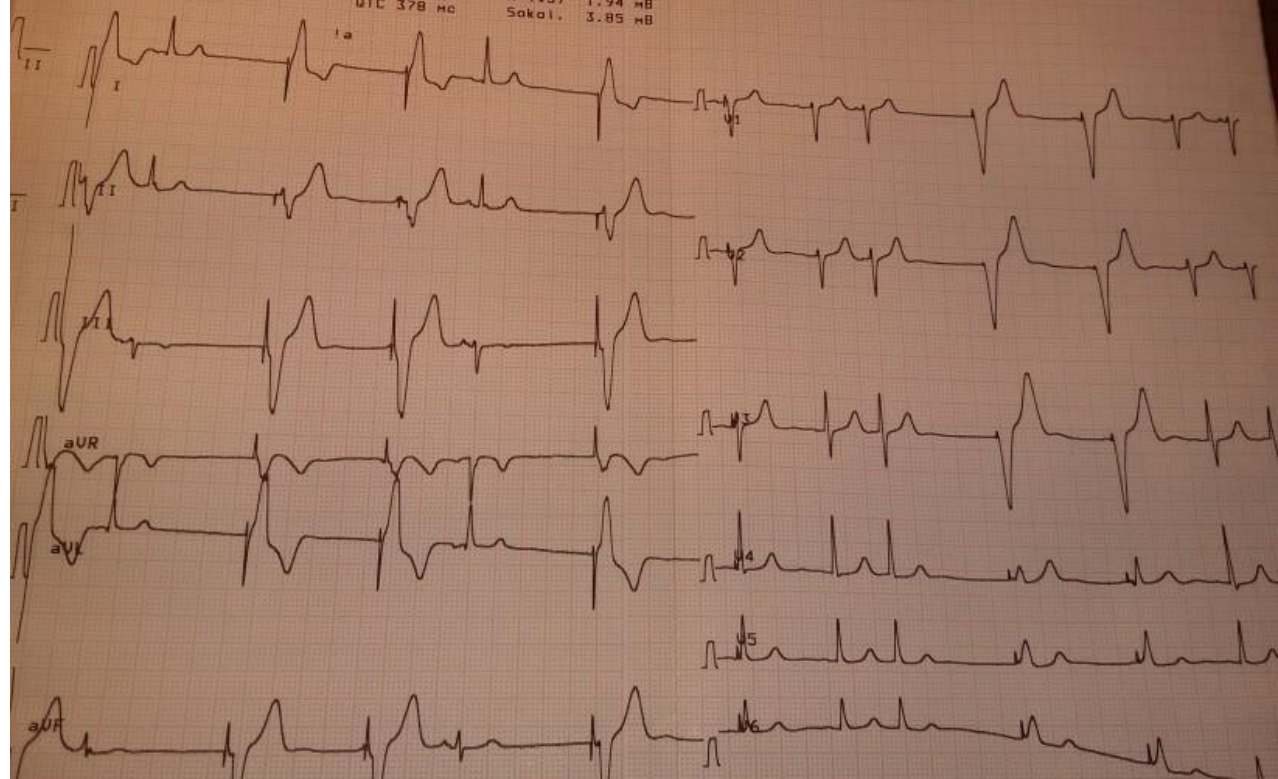


25мм/сек 10 мм/мВ 0.05-25 Гц F50 19.09.2016 18:43 18 мм/мВ AT-10plus 2.52



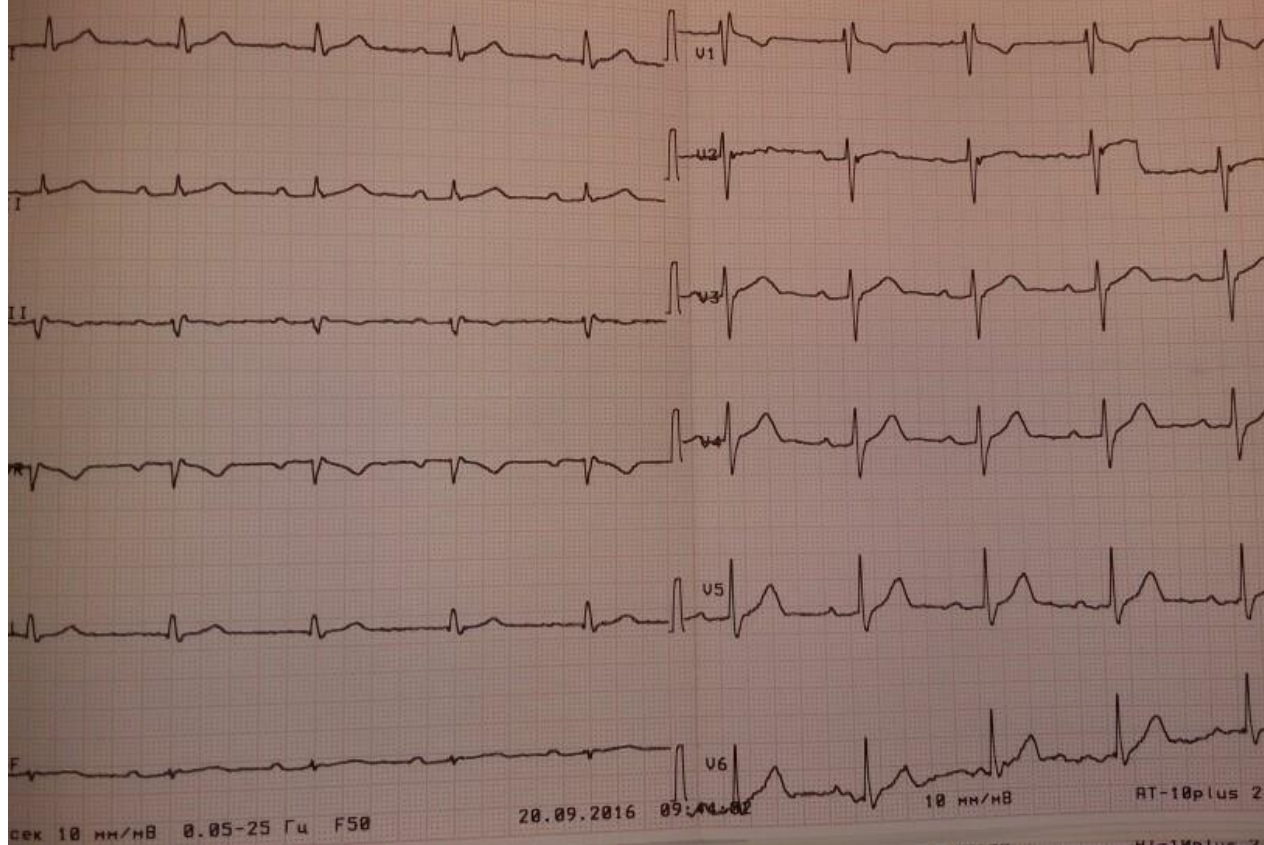
Возраст: 30 лет
СН

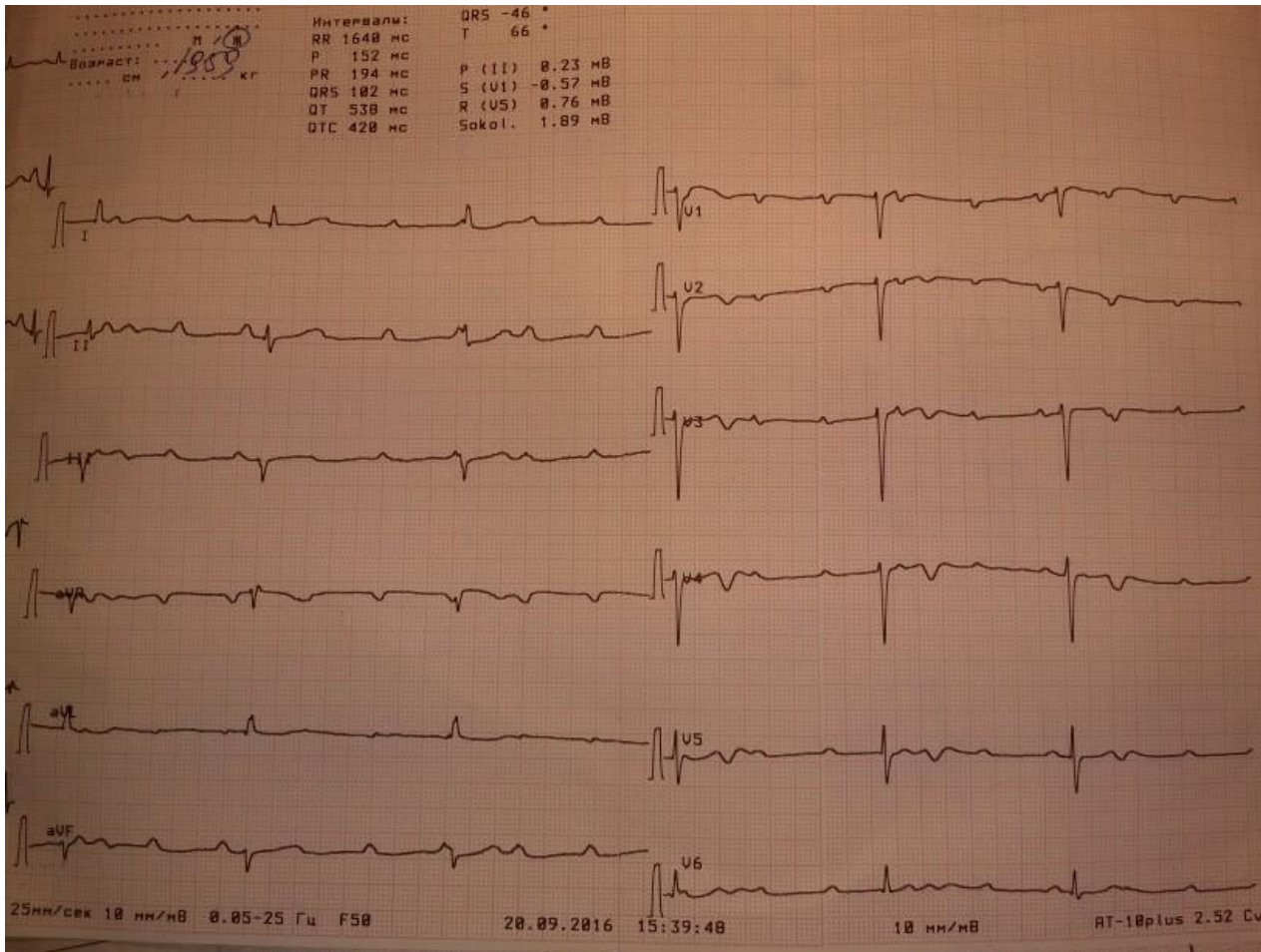
Интервалы:
RR 879 мс
P - мс
PR - мс
QRS 86 мс
QT 352 мс
QTc 378 мс
QRS 11 *
T 34 *
P (I1) - мВ
S (V1) -1.79 мВ
R (V5) 1.94 мВ
Sokol. 3.85 мВ



м/сек 10 мм/мВ 0.05-25 Гц 50 21.09.2016 09:47:46 5 мм/мВ RT-10plus

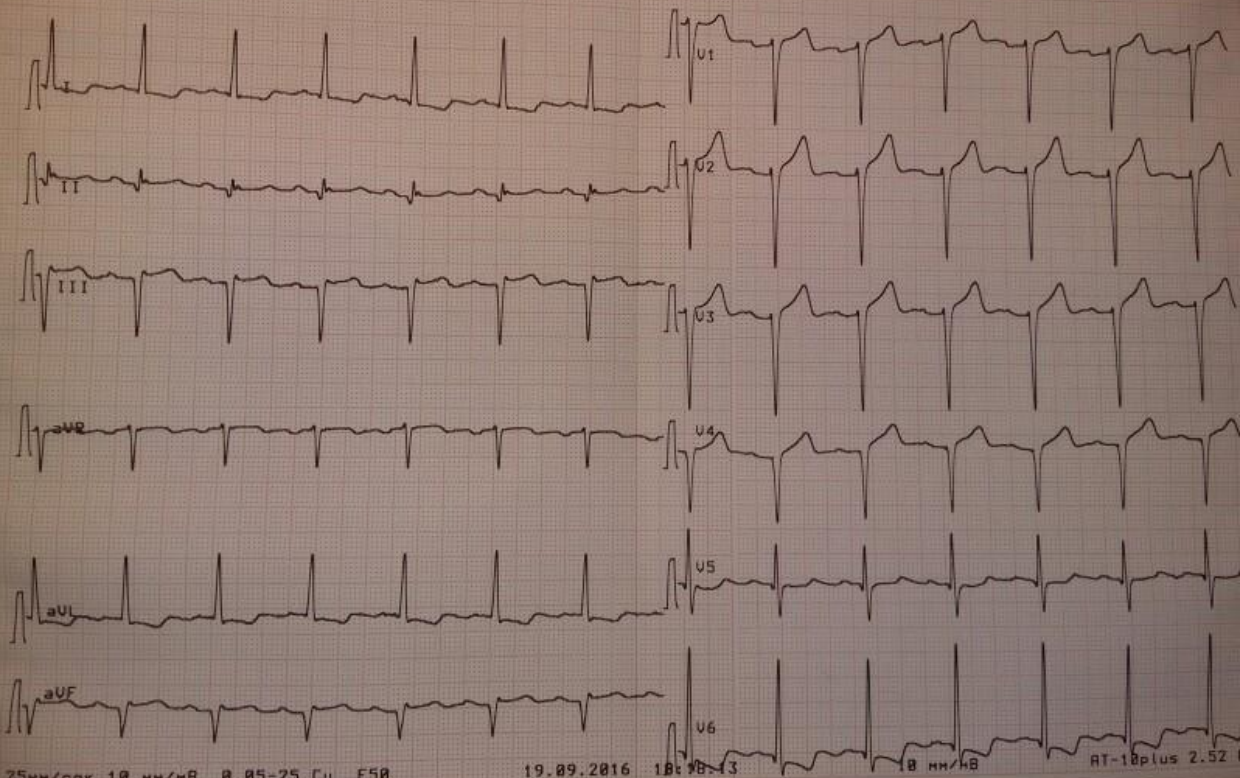
DT 446 мс R (V5) 0.72 мВ
QTC 451 мс Sokol. 2.36 мВ

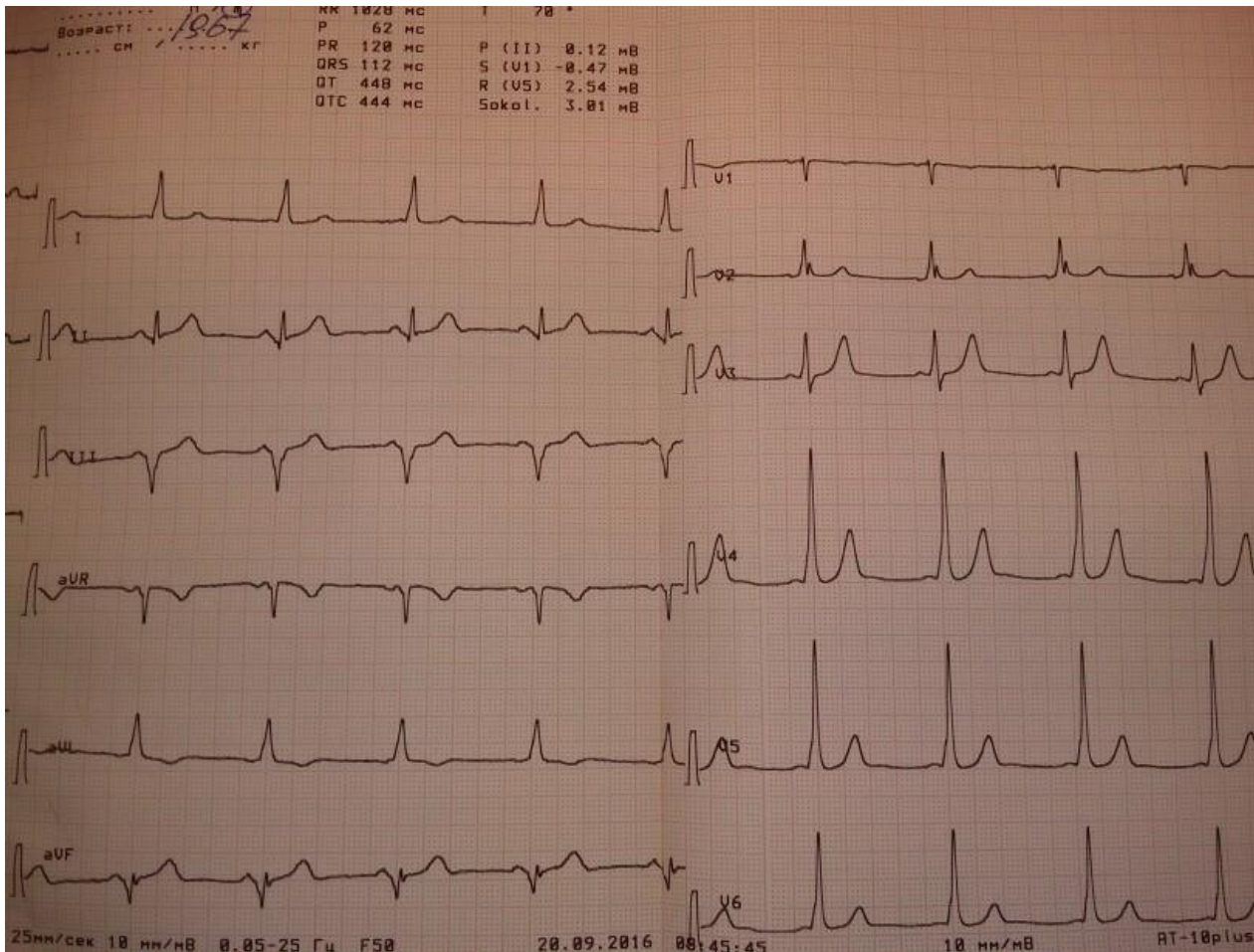




Возраст:
..... см / кг

RR 739 мс
P 116 мс
PR 196 мс
QRS 112 мс
QT 398 мс
QTc 468 мс
T 121 *
P (II) 0.10 мВ
S (V1) -1.88 мВ
R (V5) 1.21 мВ
Sokol. 4.44 мВ





ЧСС 61/мин
 Интервалы: RR 983 мс, P 118 мс, PR 208 мс, QRS 148 мс, QT 454 мс, QTc 459 мс
 Возраст: / /
 см / кг

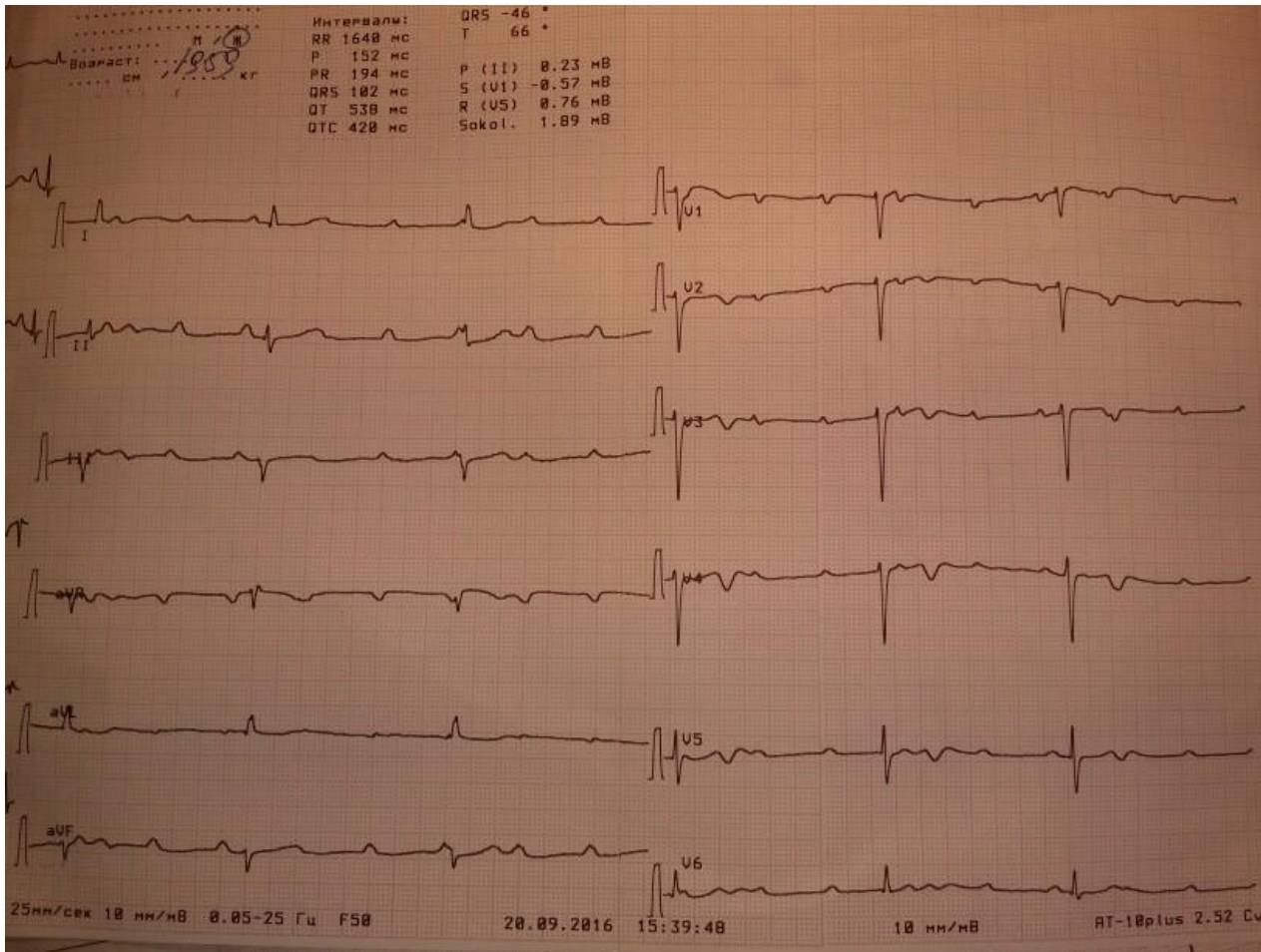
Оси: P 54°, QRS -79°, T -7°
 P (I) 0.12 мВ, S (V1) -0.12 мВ, R (V5) 0.52 мВ, Sokol. 1.28 мВ

СИНУСОВЫЙ РИТМ
 РЕЗКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО
 БЛОКАДА ПРАВОЙ ВЕТВИ П. ГИСТА
 НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ QRS(T)
 ЗАДН. ИНФАРКТ.
 СОГЛАСУЕТСЯ С ДАВНОСТЬ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 5.79

СИНУСОВЫЙ РИТМ
 ЭКГ
 .79

НЕПОДТВЕРЖДЕН. ОТЧЕТ





Возраст:
..... см / кг

RR 739 мс
P 116 мс
PR 196 мс
QRS 112 мс
QT 398 мс
QTc 468 мс
T 121 *
P (II) 0.10 мВ
S (V1) -1.88 мВ
R (V5) 1.21 мВ
Sokol. 4.44 мВ

