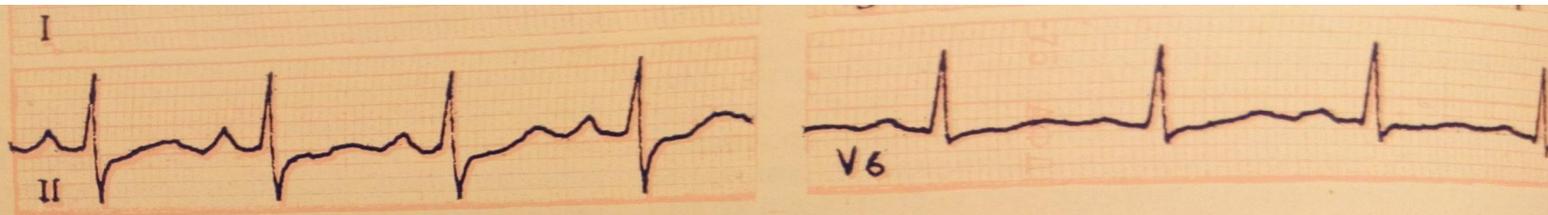


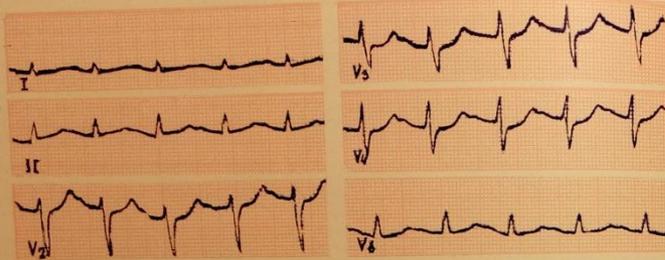
# Атлас ЭКГ



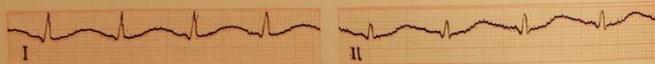
22. Синусовая тахикардия.

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).

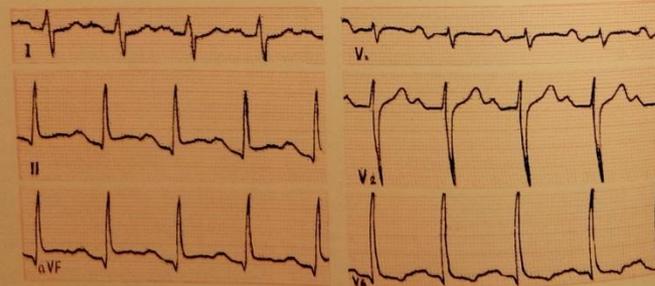
22



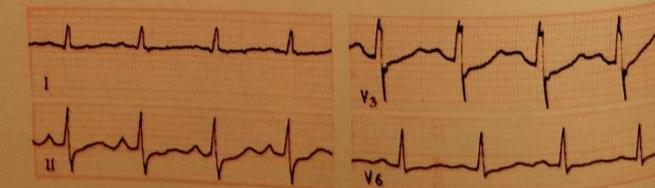
23



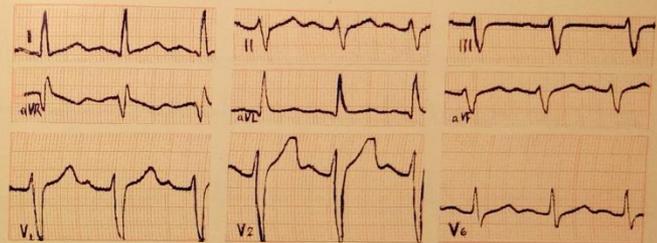
24



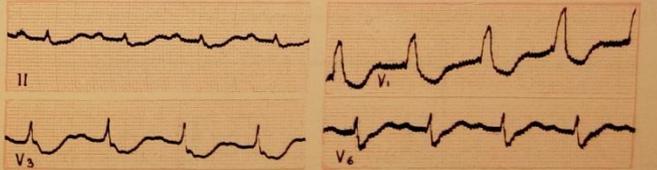
25



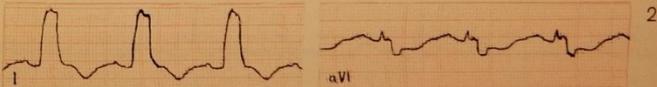
26



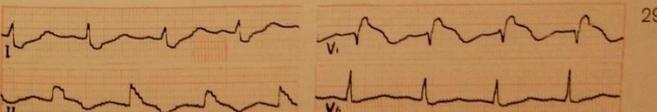
27



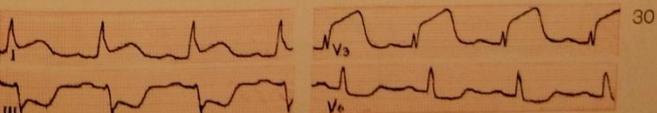
28



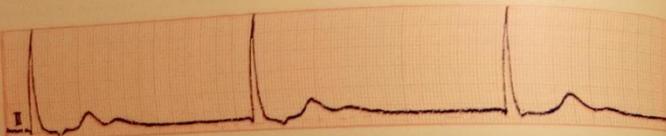
29



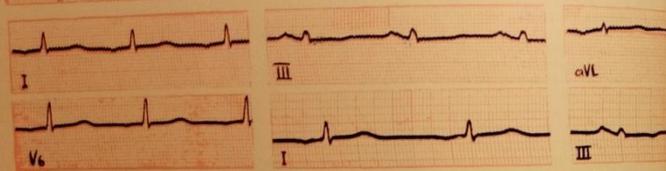
30



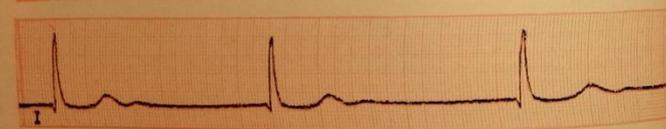
48



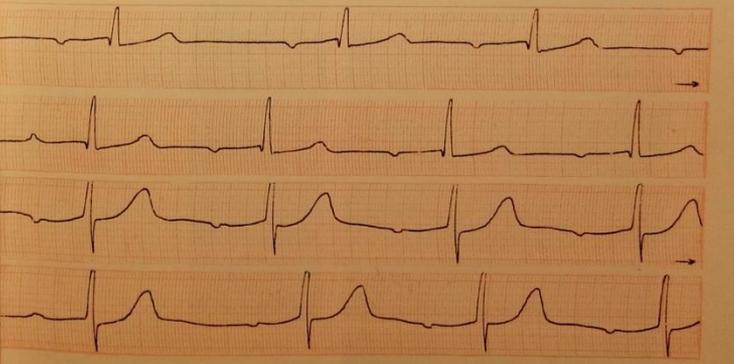
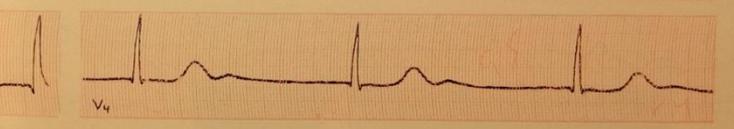
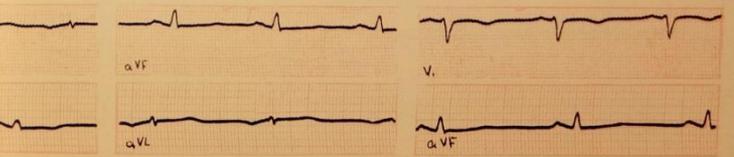
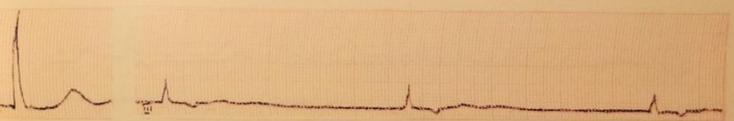
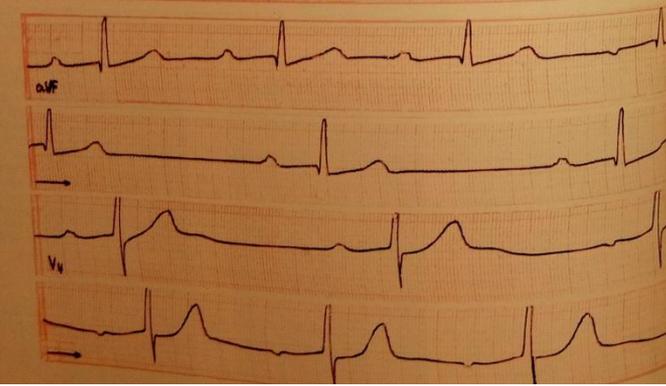
49

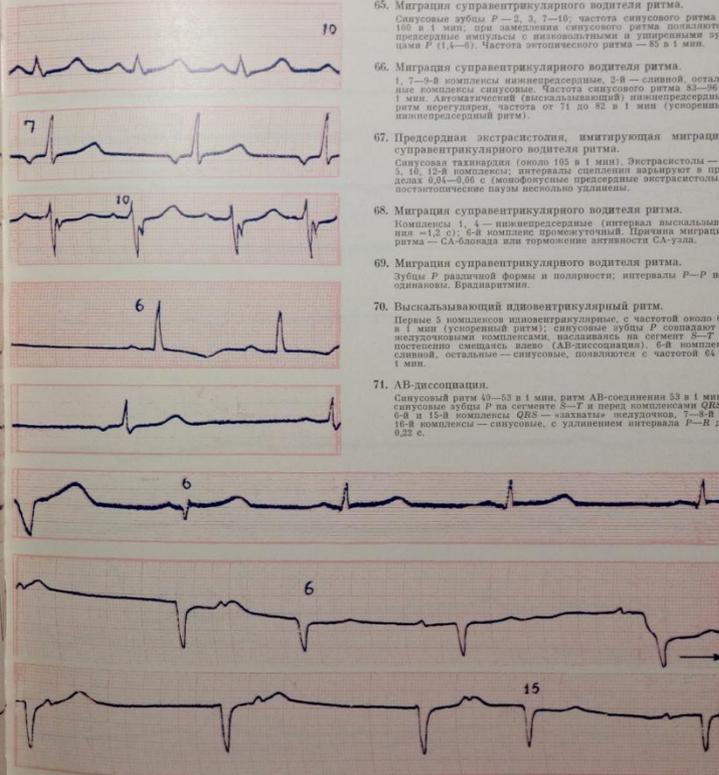
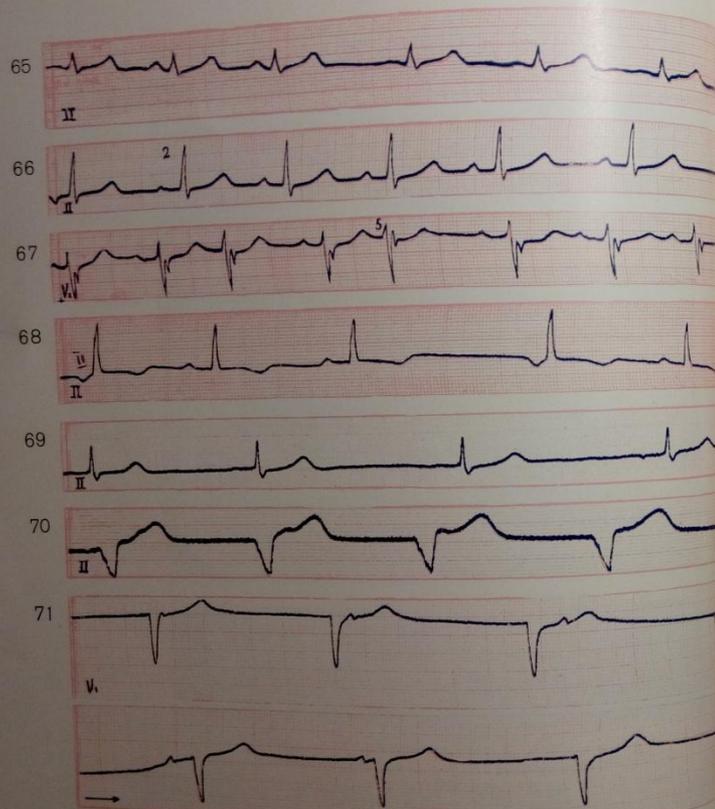


50



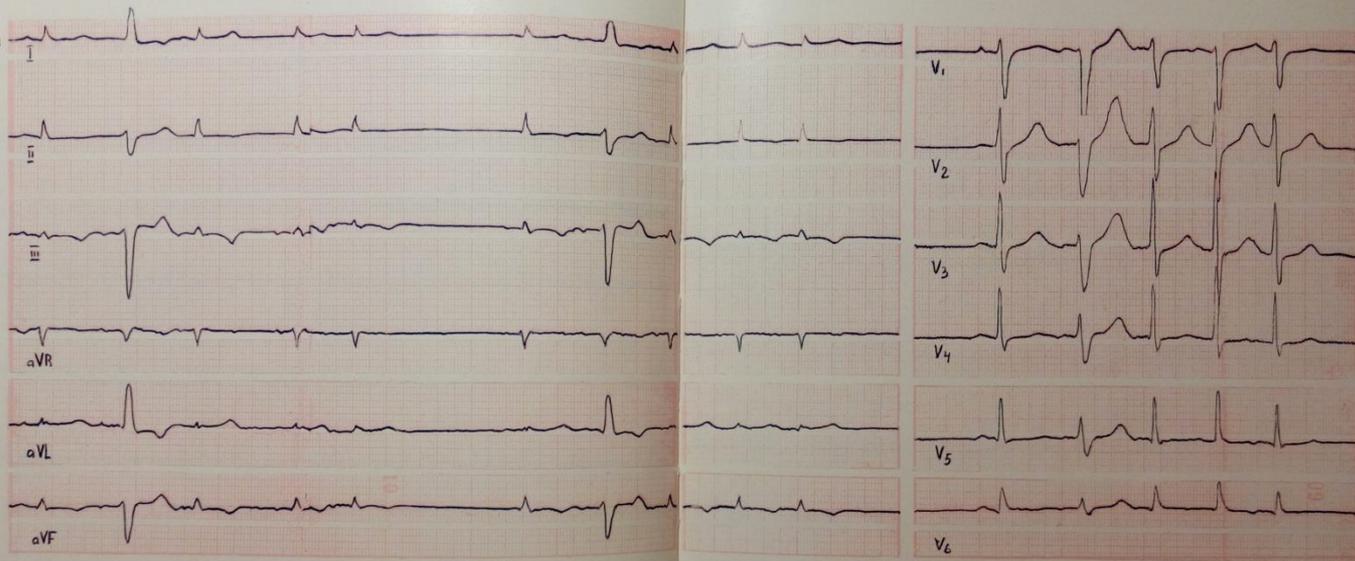
51





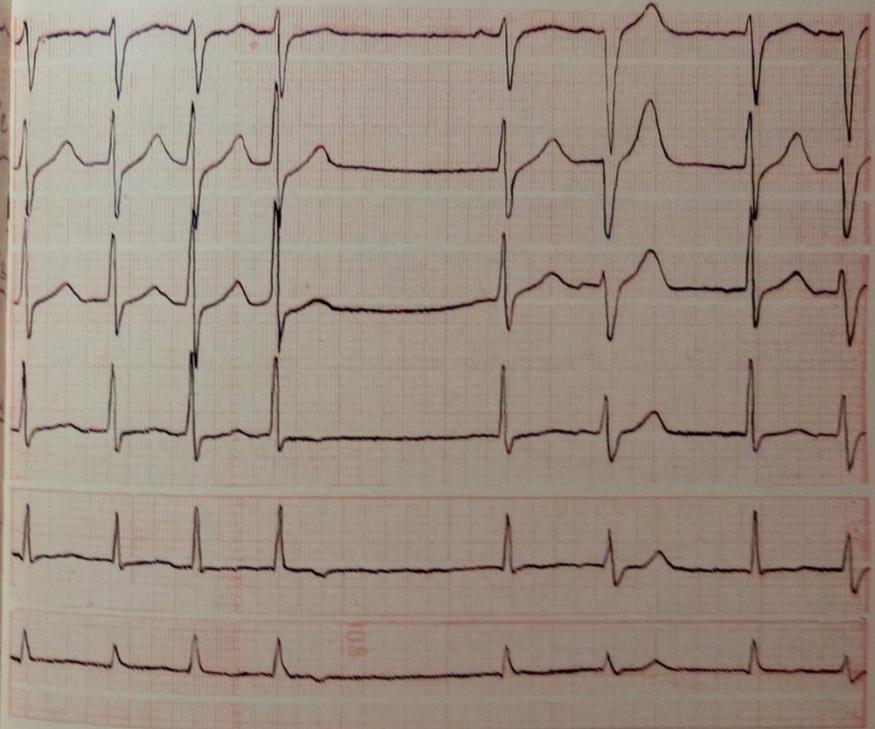
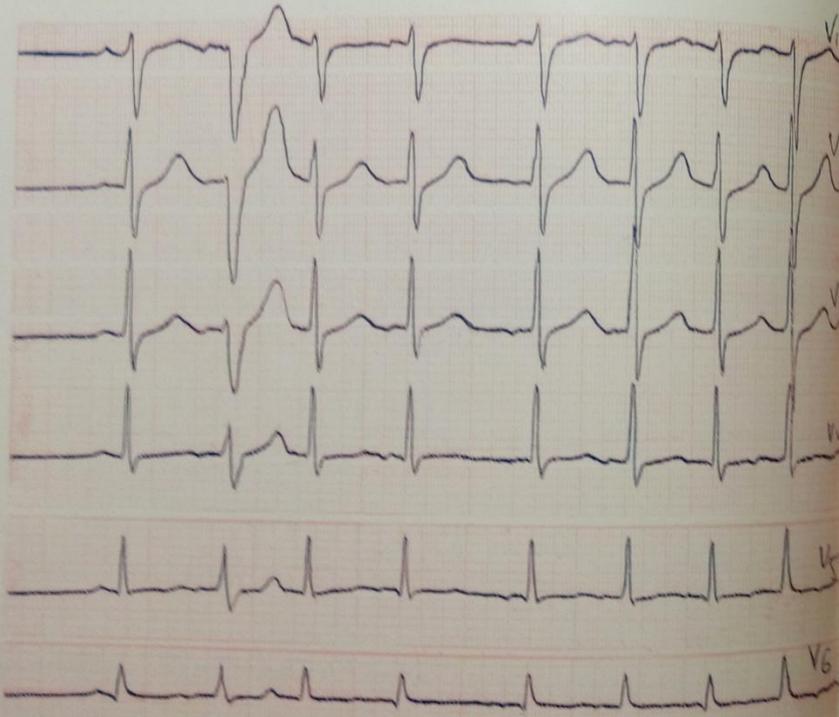
65. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. Синусовые зубцы P — 2, 3, 7—10; частота синусового ритма — 100 в 1 мин; при замедлении синусового ритма потенциалется предсердные импульсы с выскользавшими и уширенными зубцами P (1,4—6). Частота энтопического ритма — 85 в 1 мин.
66. Миграция суправентрикулярного водителя ритма. 1, 7—9-й комплексы инвентридерсные, 2-й — сливной, остальные комплексы синусовые. Частота синусового ритма 83—86 в 1 мин. Автоматической (выскользавшей) инвентридерсный ритм нерегулярен, частота от 71 до 82 в 1 мин (ускоренный инвентридерсный 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 — инвентридерсные (интервал выскользавания — 1,2 с), 6-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. Выскользавший инвентридерсный ритм. Первые 5 комплексов инвентридерсные, с частотой около 60 в 1 мин (ускоренный ритм); синусовые зубцы P совпадают с несинусовыми комплексами, выскользав на сегмент S—T и постепенно смещаясь влево (AB-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 — захвачены желудочком, 7—9-й и 16-й комплексы — синусовые, с удлинением интервала P—R до 0,22 с.

202 а

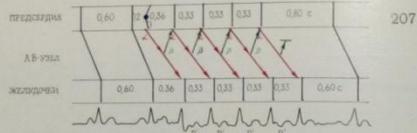


202. Возвратная (монофокусная) предсердная тахикардия, стимулируемая экстрасистолией (а, б).  
 Занесены синхронно в отведениях I, II, III, aVR, aVL, aVF 1-й комплекс синусовый, за ним предсердная экстрасистола с интервалом P-Q=0,15 с и близкой передней-задней оси. Экстрасистола, по-видимому, вызывает усиление автоматической активности предсердного центра (1). Интервалы между инвертированными зубцами P 300 и 400 мс (комплессы равны 0,50 с (100 и 1 мВ)). 2-й комплекс отражает еще более высокую активность автоматического предсердного центра (интервалы P-Q=0,21 с, 170 и 1 мВ). После стимуляции регистрируется высокоамплитудный предсердный комплекс, вслед за ним экстрасистола (сплошная линия, как первая) вызывает формирование пароксизма монофокусной предсердной тахикардии с частотой около 170 в 1 мин. В последующие отведения (V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>) регистрируется экстрасистола, которая пароксизмально инициирует тахикардию. Вегетация отмечается экстрасистолией.

202 6



ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ТАХИКАРДИИ



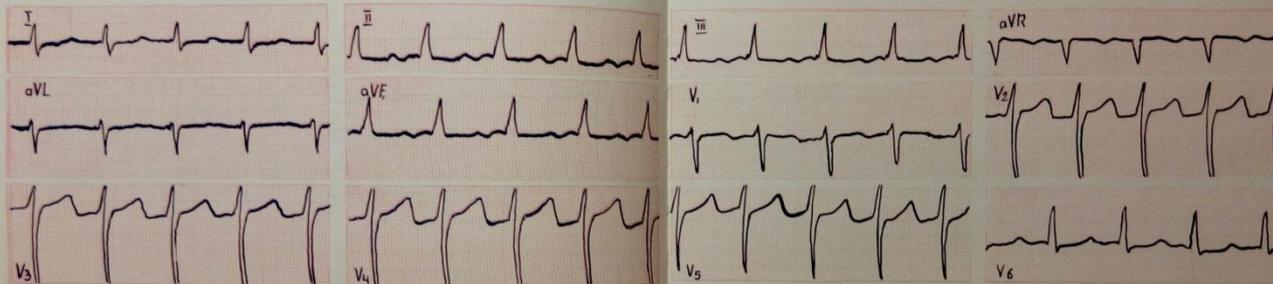
207

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ТАХИКАРДИИ

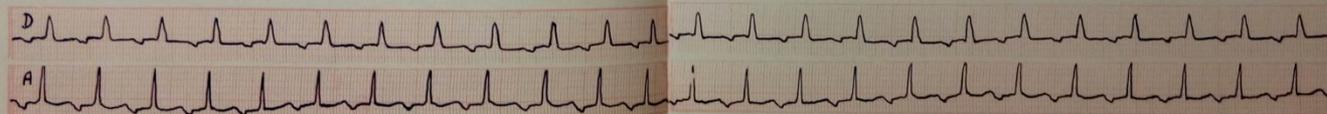
207. Реципрокная АВ-тахикардия, инициированная предсердной экстрасистолой (Р) с удлинённым интервалом P-Q (верхняя схема). Препятствует прерыванию вследствие близкого re-entry в начале Р.

Подписи к рис. 208—210 см. стр. 122.

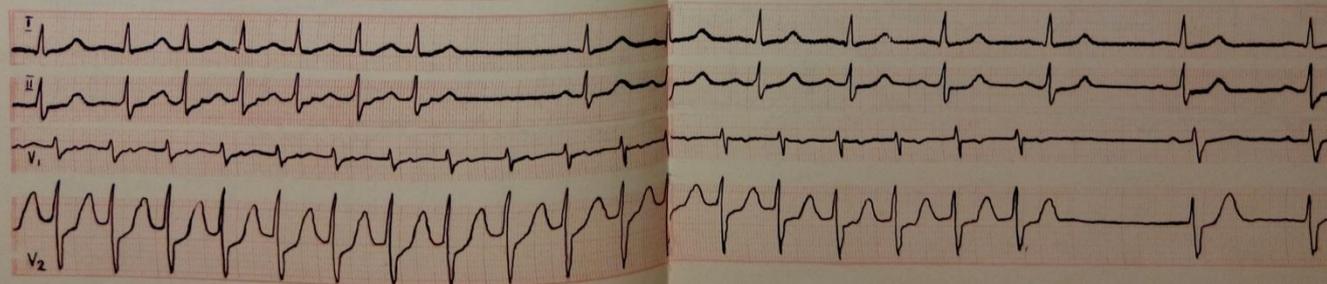
208



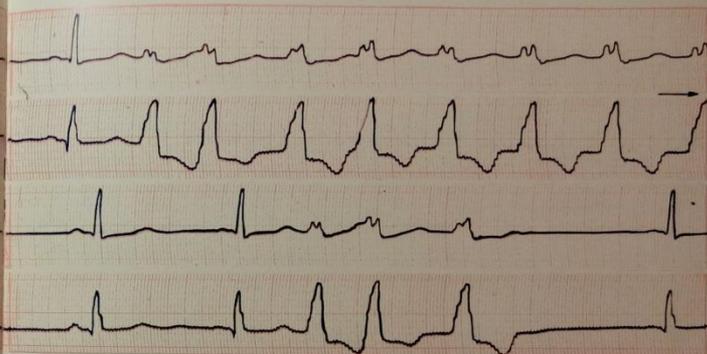
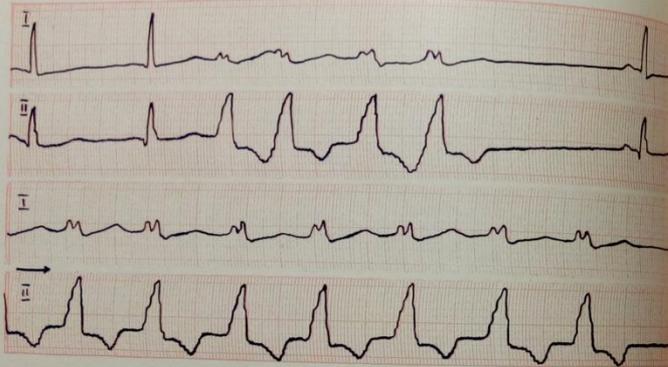
209



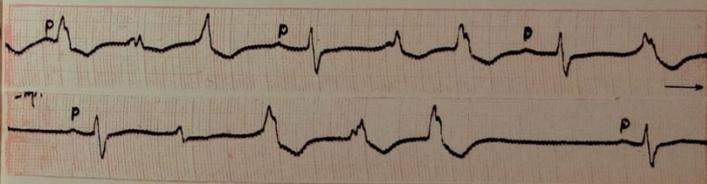
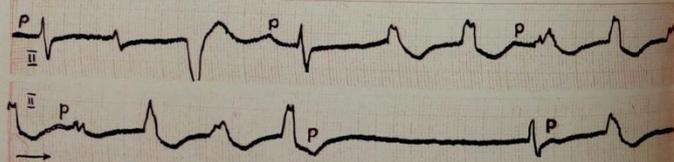
210



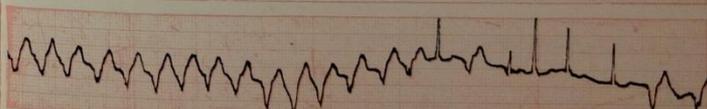
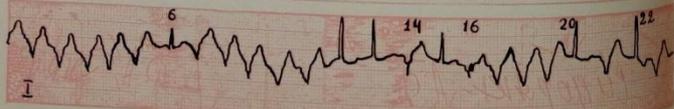
216



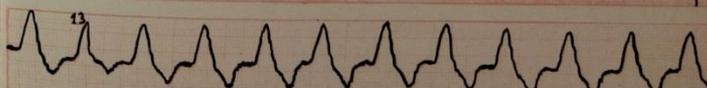
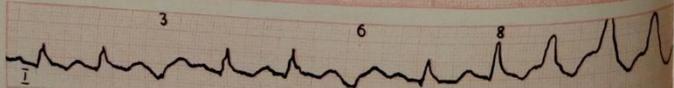
217



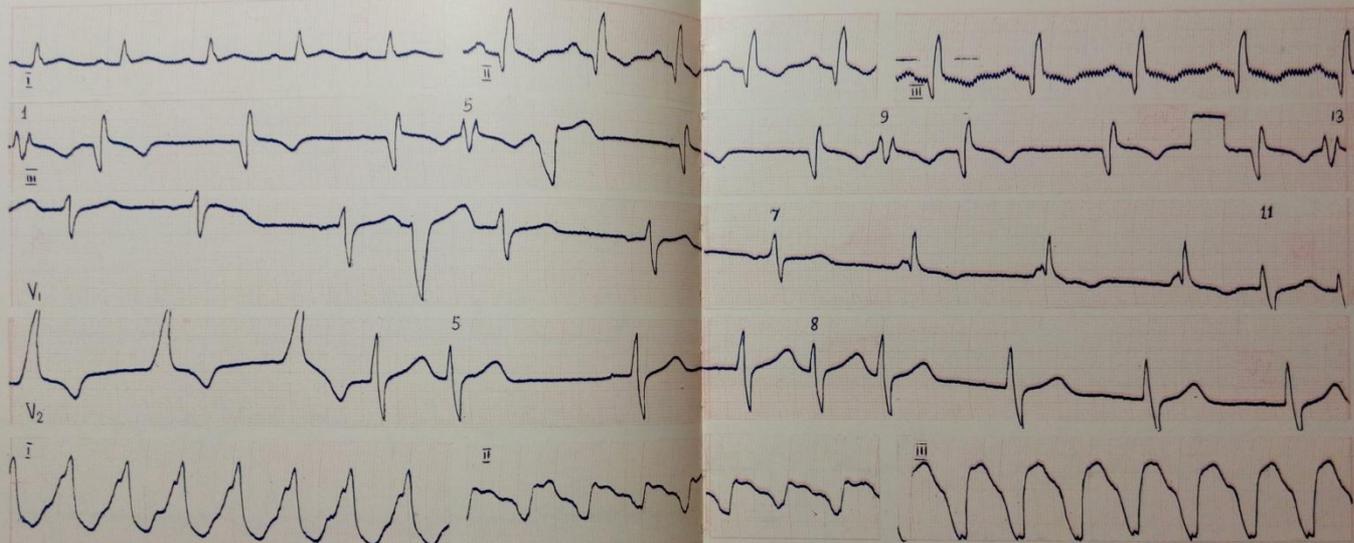
218



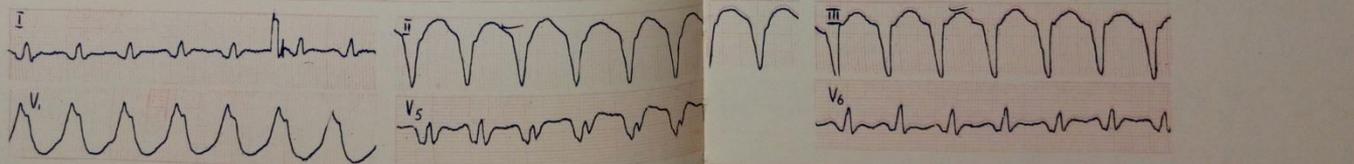
219



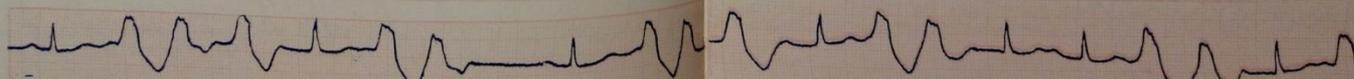
220



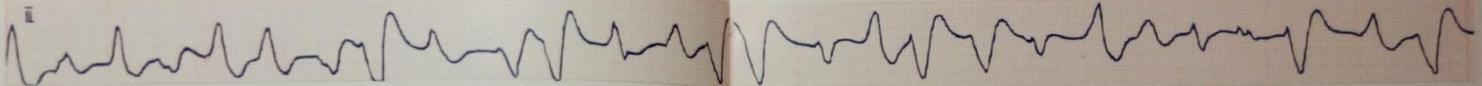
221



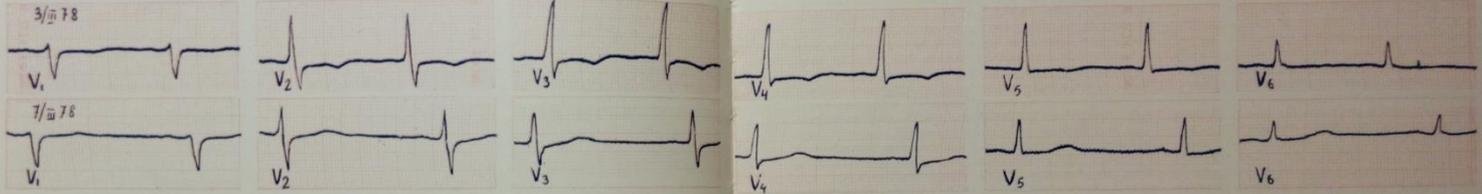
222



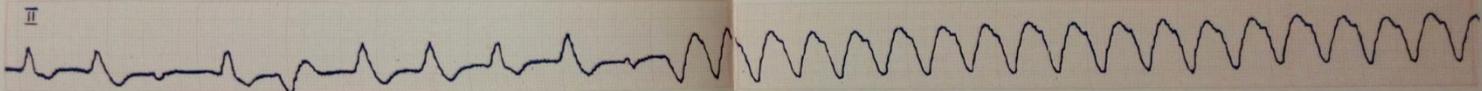
226



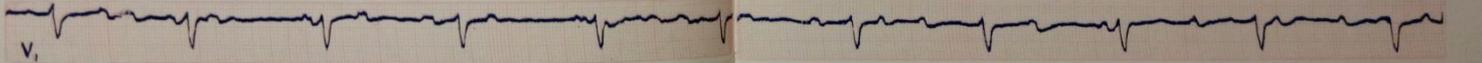
227



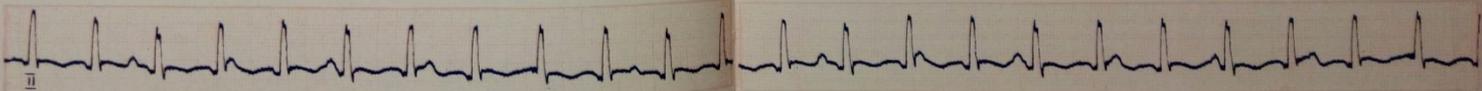
228



229 a



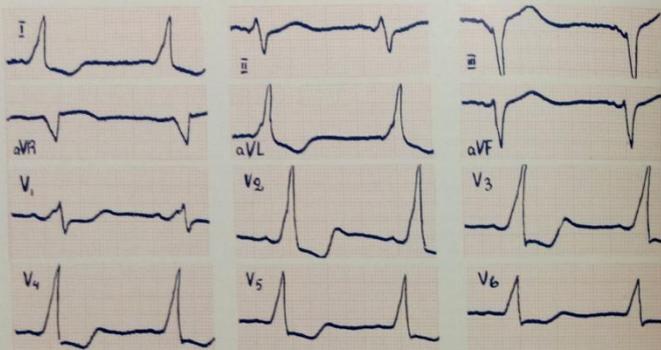
229 б



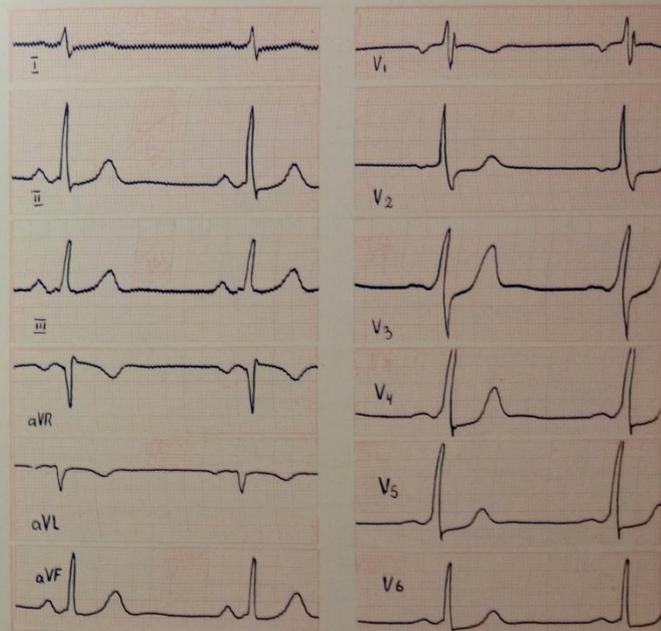
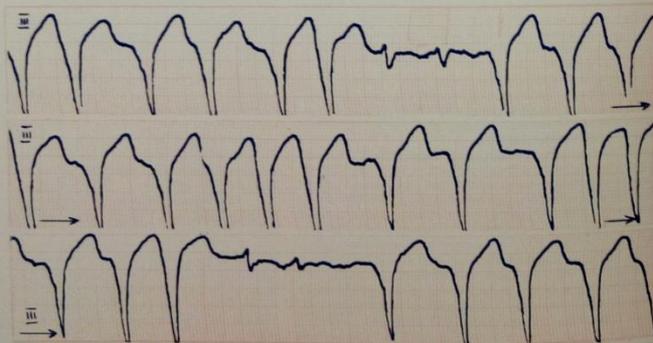
229 в



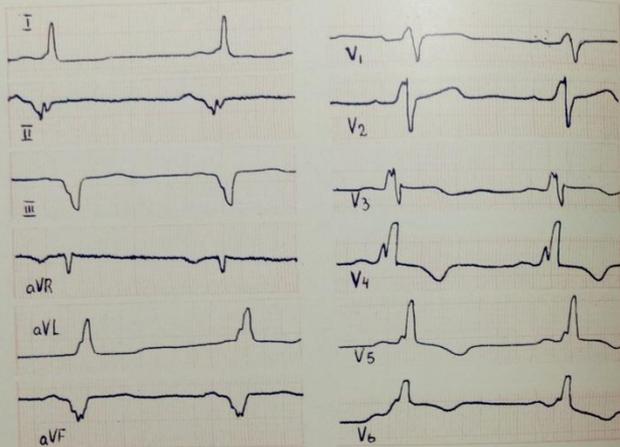
230 а



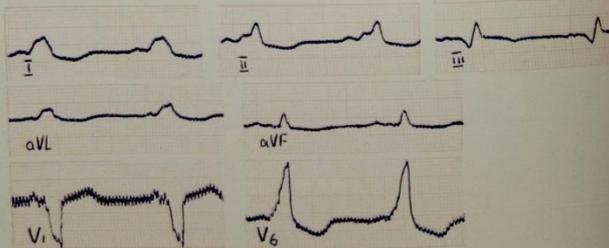
230 б



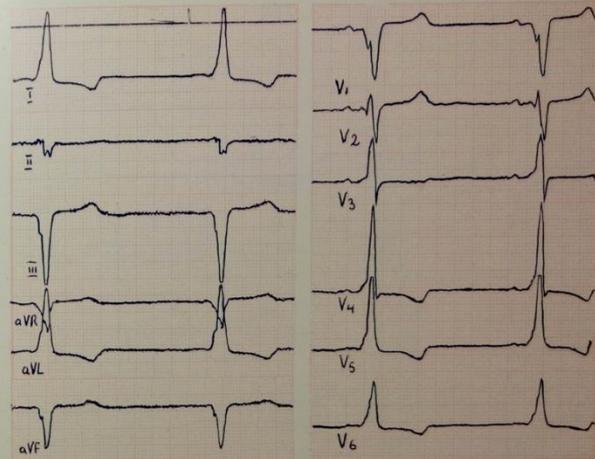
232



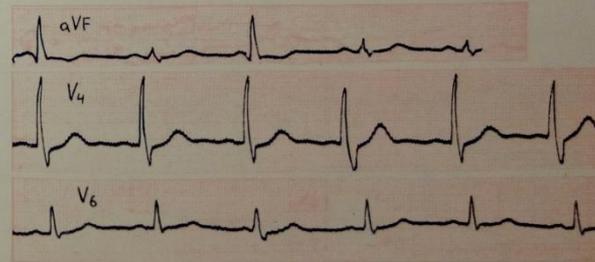
233



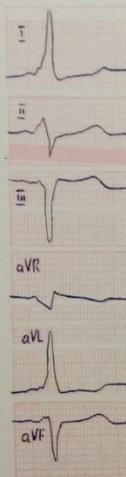
234



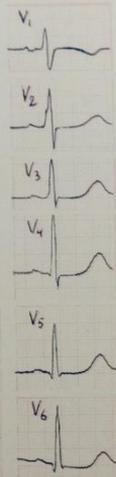
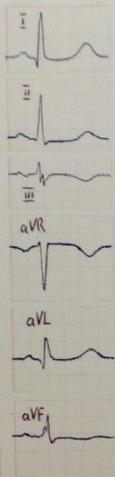
235



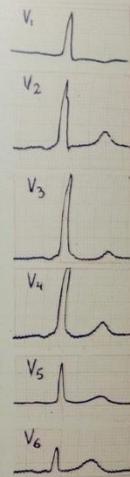
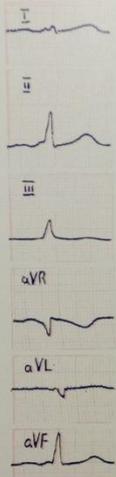
236



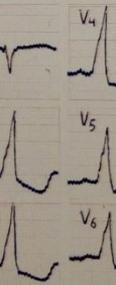
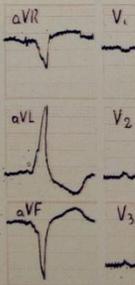
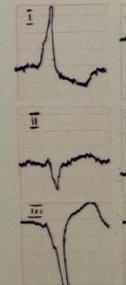
237



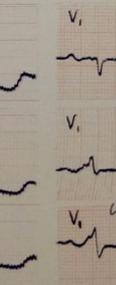
238



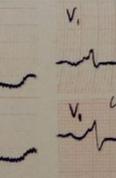
239 а



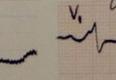
239 б



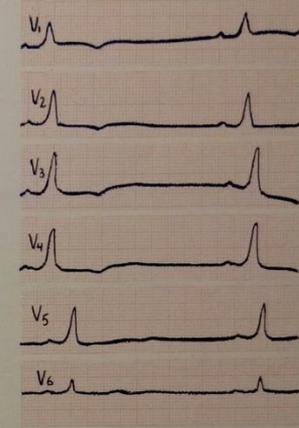
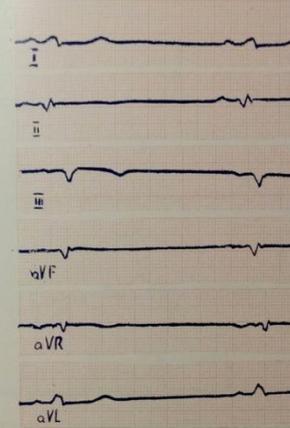
239 в



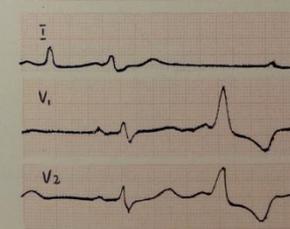
239 г



240 а

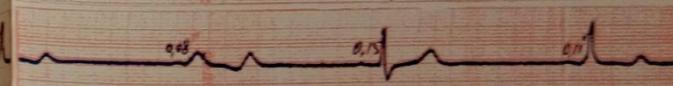
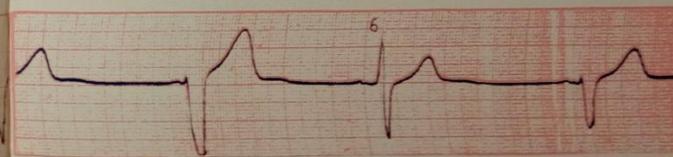
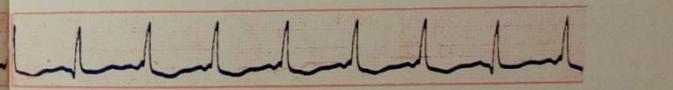
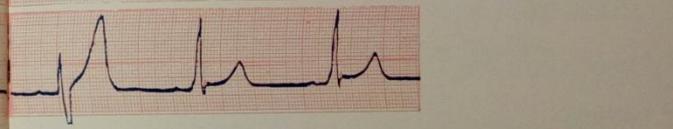
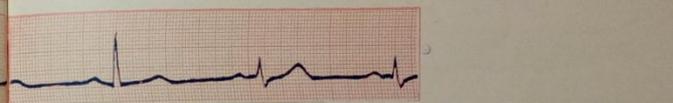
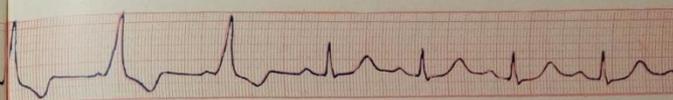
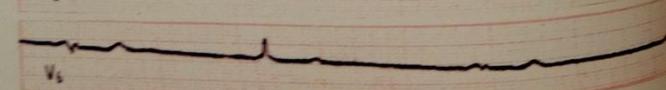
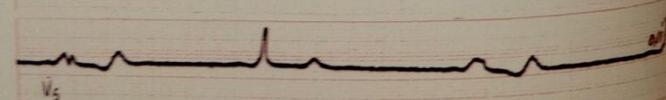
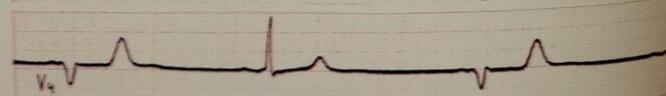
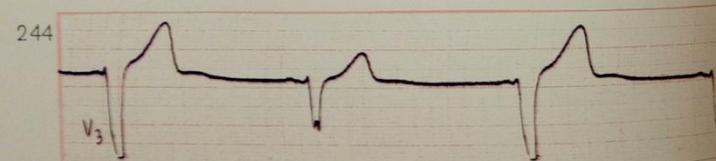
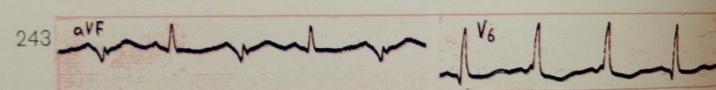
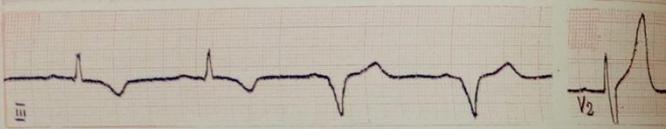
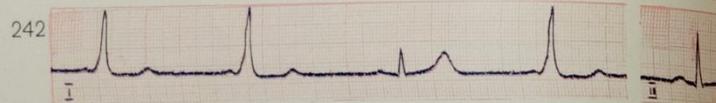
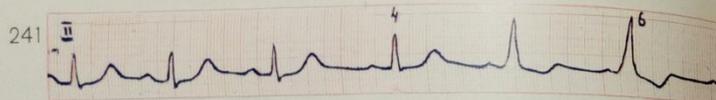


240 б



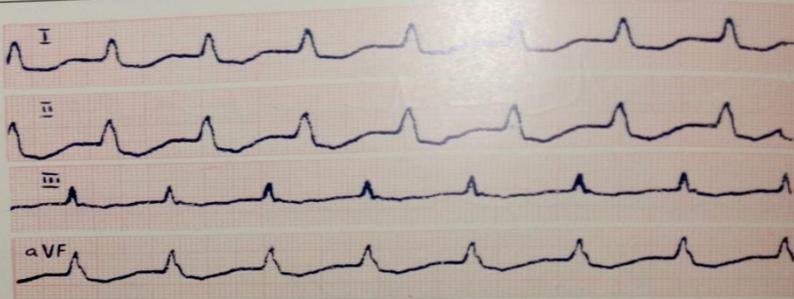
239. Синдром WPW, перемежающиеся типы А и В.  
 а — ЭКГ от 25.XI.1973 г., тип В; волна А в отведении V, дельтафазная (-+); б — ЭКГ от 18.IX.1973 г.; аналогичная картина; в — ЭКГ от 5.X.1973 г.; волна А в отведении V, становится апериодической, увеличивается R в отведении V<sub>1</sub>, т. е. происходит 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 отведениях II, III, aVF волна А имеет отчетливые 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 волна A; в отведении I на фоне синусового ритма без синдрома WPW дельта-волна; в отведении V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub> на фоне синусового ритма без синдрома WPW дельта-волна; в отведении V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub> на фоне синусового ритма без синдрома WPW дельта-волна; в отведении V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub> на фоне синусового ритма без синдрома WPW дельта-волна.

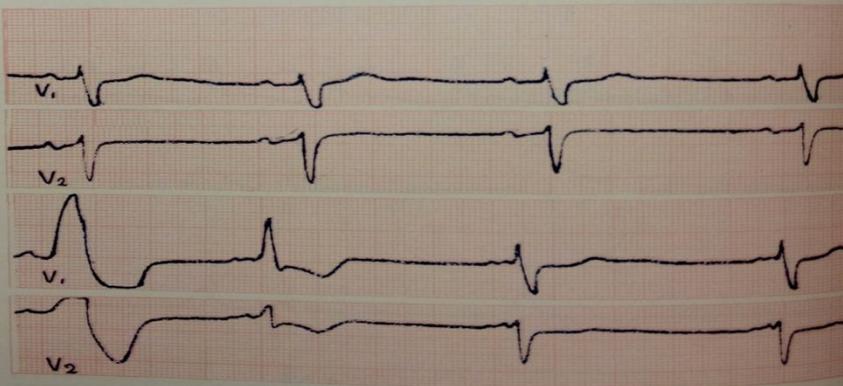


СИНДРОМЫ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ

245 а

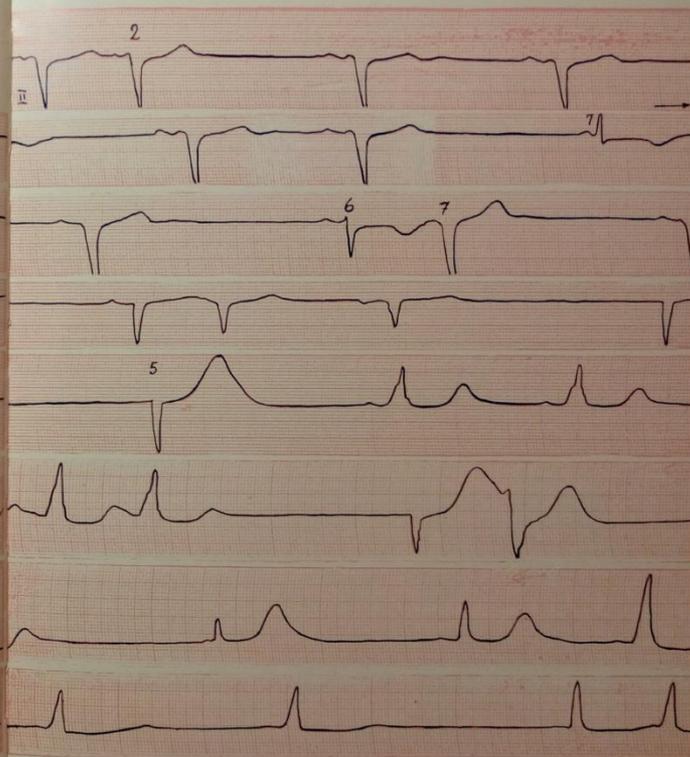
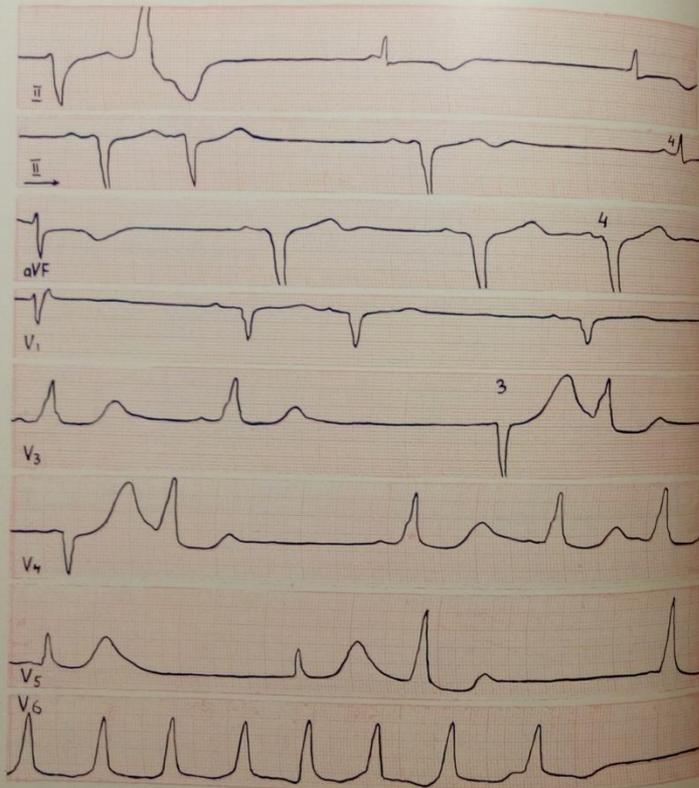


245 б



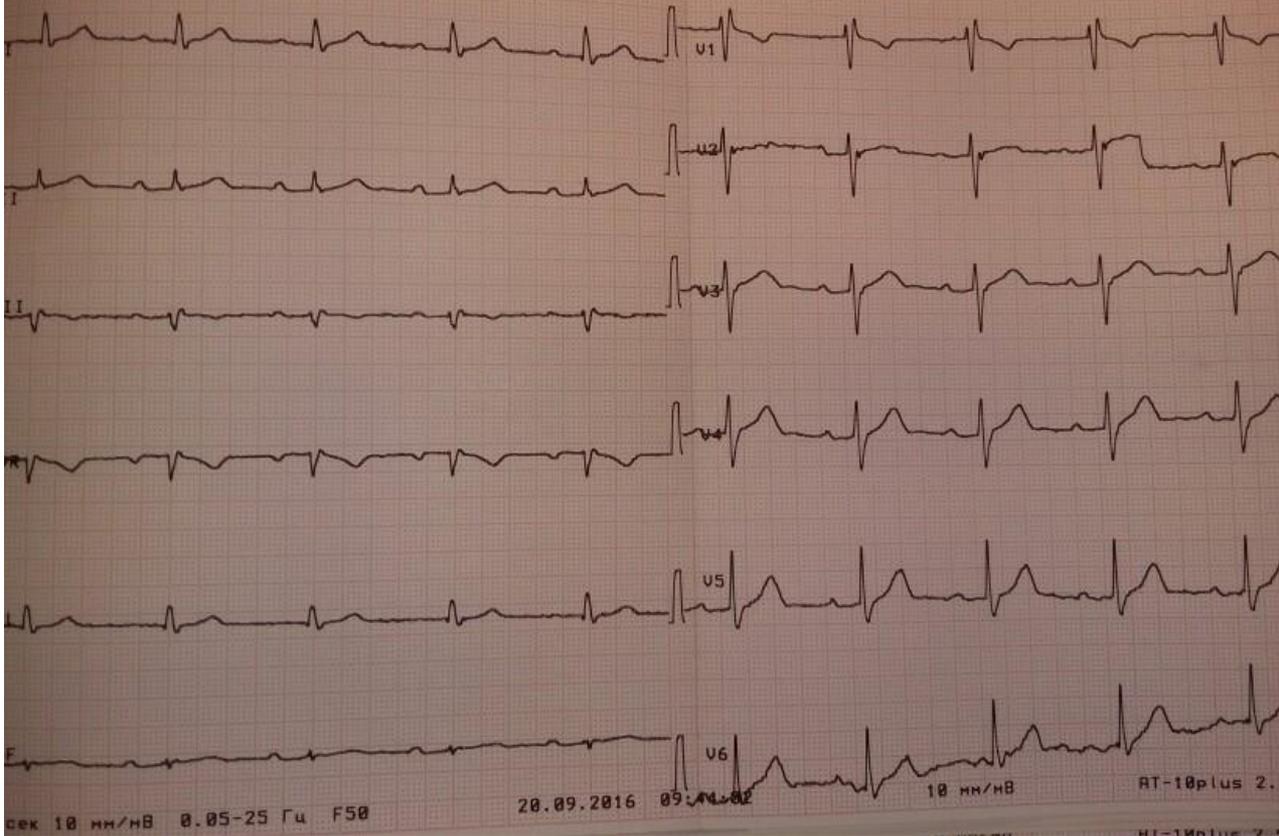
245. Приступ реципрокной АВ-тахикардии у больного с синдромом WPW.  
 а — синхронная запись I и II, III и aVF отведений. Частота сокращений желудочков 125 в 1 мин. Зубцы P инвертированы в отведениях II, III, aVF, находятся на сегменте S—T. Интервалы R—P—0,11 с, инверсия R—D—0,22 с (медленное anterogradное проведение через WPW-клетку). б — после приступа регистрируется синусовый ритм без признаков синдромных возбудительных синдромов WPW. 1-й комплекс — проведение через добавочный путь, 2-й комплекс — проводится междоузельная блокада (двуторый P), QRS с возбудительной P-волной Δ (тип А); 3-й и 4-й комплексы — проведение через добавочный путь, —0,14 с. QRS такой же, как при проведении с двуторыми зубцами P. Интервалы R—D—0,14 с. Сочетание аномальных проводящих путей, обеспечивающее различные формы предвременного возбуждения желудочков.

252





QT 446 мс R (V5) 0.72 мВ  
QTc 451 мс Sokol. 1.33 мВ  
Sokol. 2.36 мВ



.....  
 ..... М / В  
 Возраст: .....  
 ..... см / ..... кг

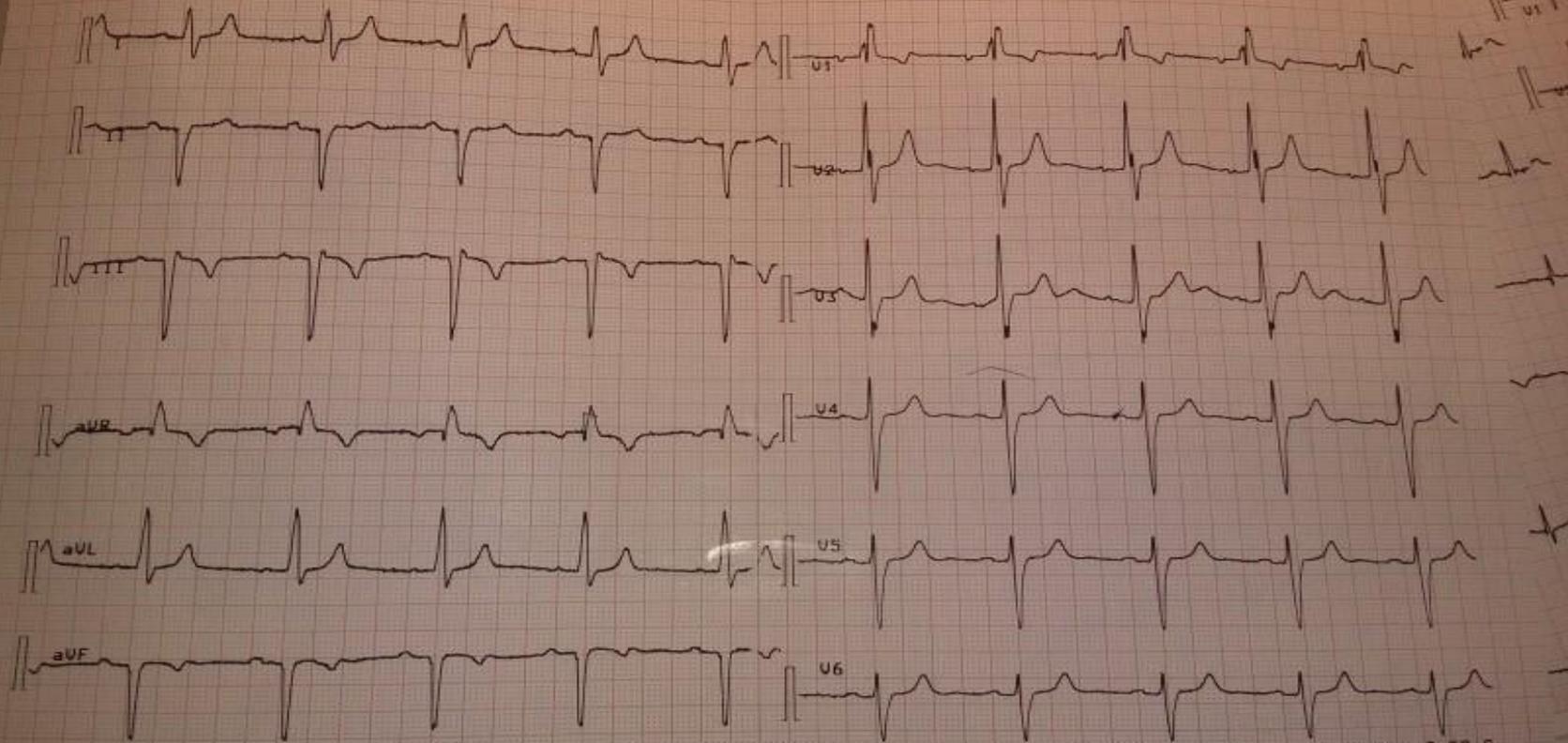
ЧСС 61/мин  
 Интервалы:  
 RR 983 мс  
 P 118 мс  
 PR 208 мс  
 QRS 148 мс  
 QT 454 мс  
 QTc 459 мс

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

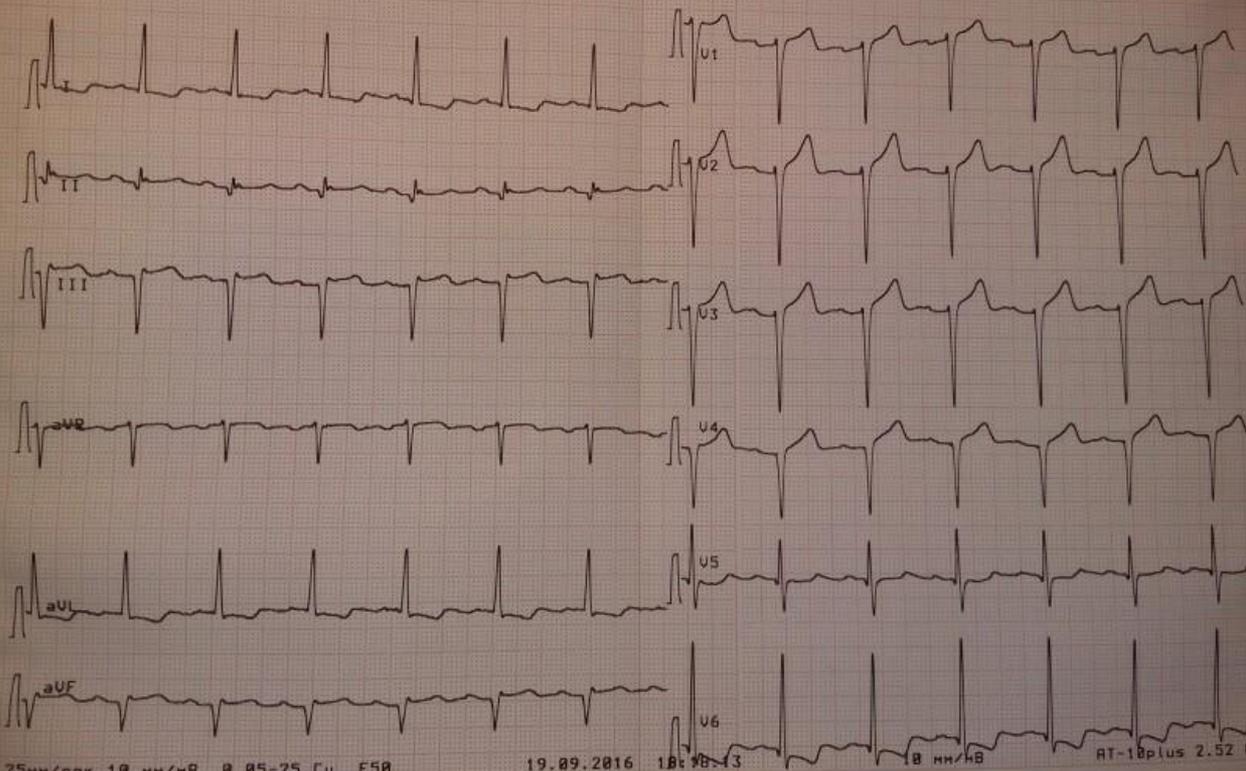
10 мм/мВ

AT-10plus 2.52 Cv

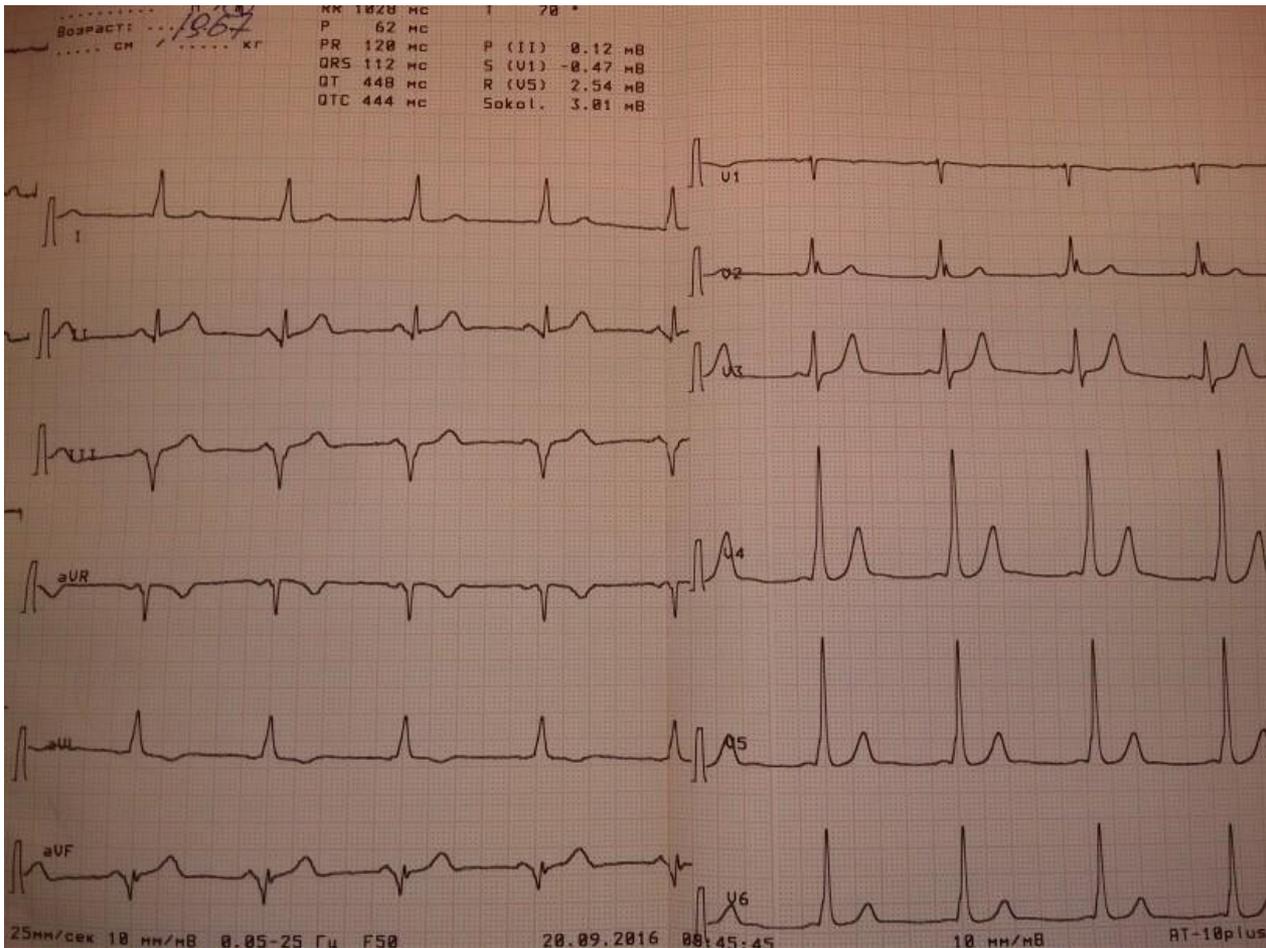
10 мм/мВ

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

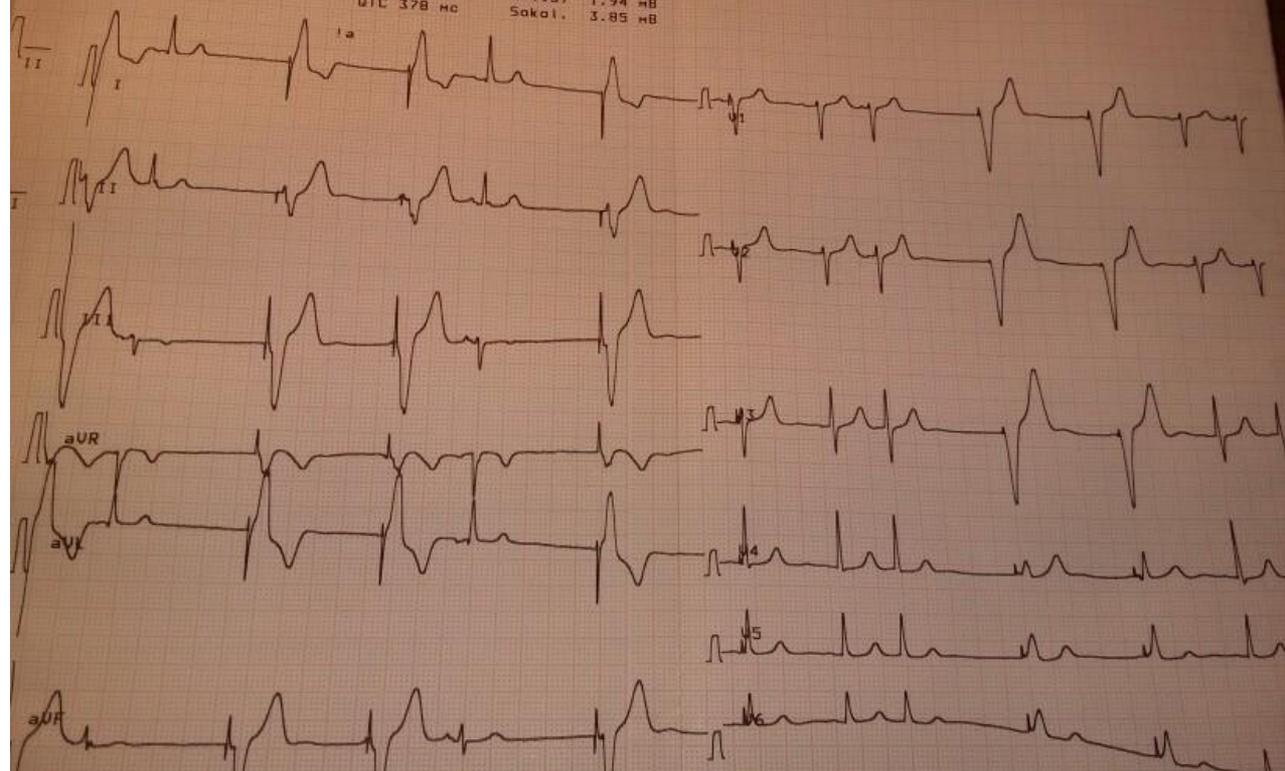


25мм/сек 10 мм/мВ 0.05-25 Гц F50 19.09.2016 18:43 18 мм/мВ AT-10plus 2.52



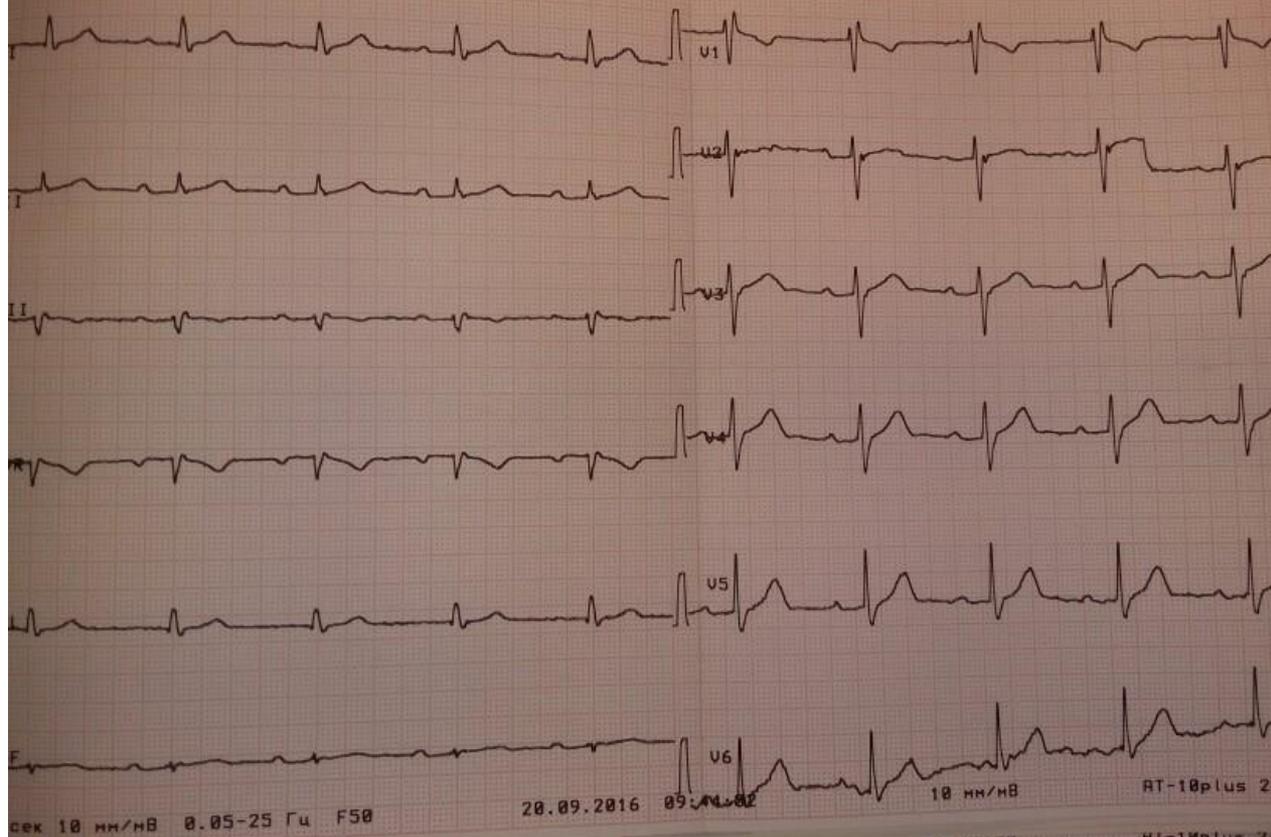
Возраст: 30 лет  
СН

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

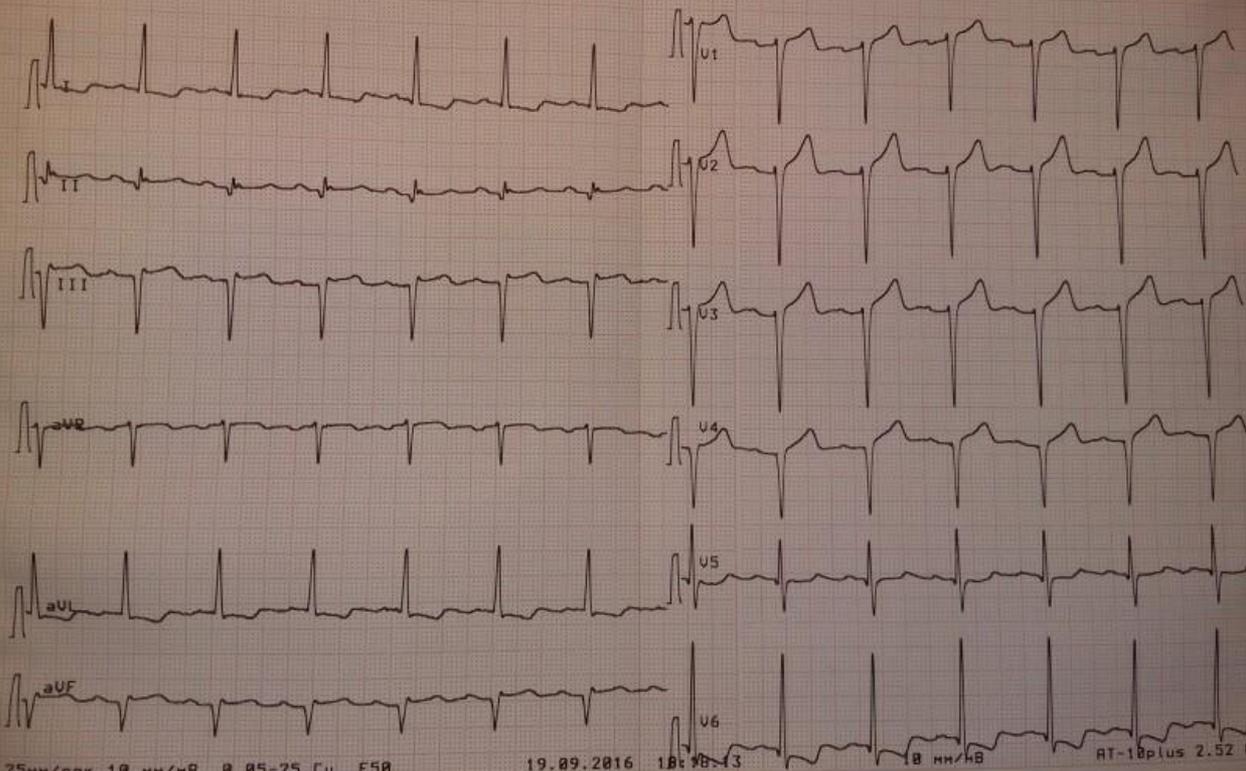
DT 446 мс R (V5) 0.72 мВ  
QTC 451 мс Sokol. 2.36 мВ



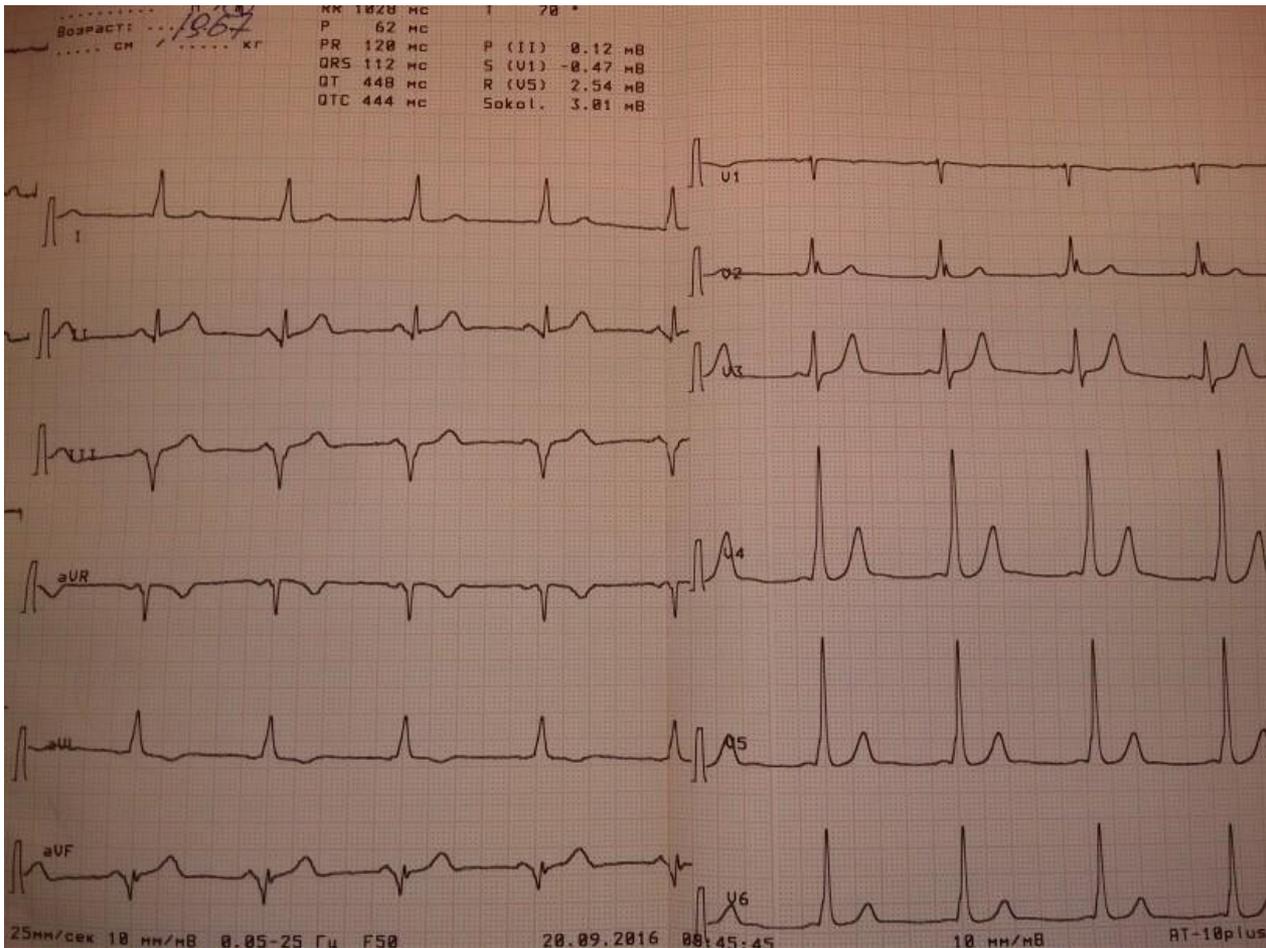


Возраст: .....  
..... см / ..... кг

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



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



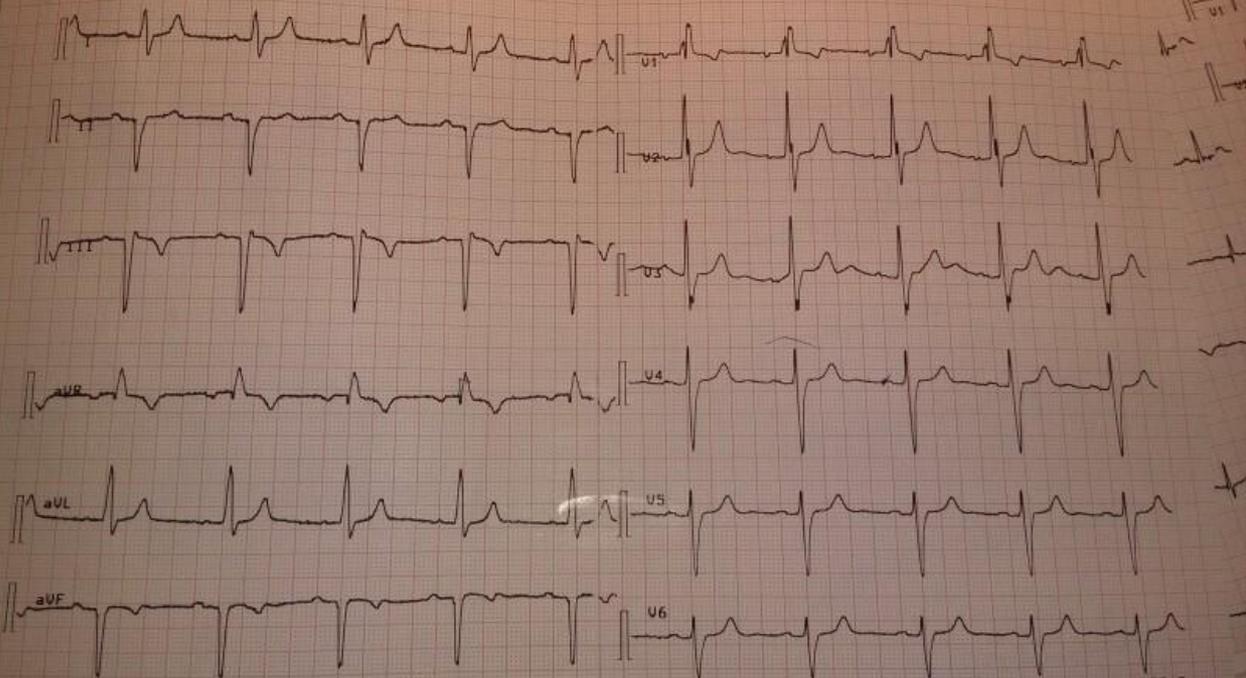
ЧСС 61/мин  
 Интервалы: RR 983 мс, P 118 мс, PR 208 мс, QRS 148 мс, QT 454 мс, QTc 459 мс  
 Возраст: ..... м / ..... в  
 ..... см / ..... кг

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. ГИСА  
 НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ QRS(T)  
 ЗАДН. ИНФАРКТ.  
 СОГЛАСУЕТСЯ С ДАВНОСТЬ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ  
 5.79

СИНУСОВЫЙ РИТМ  
 РИМ 28Г  
 .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

