

На ЭКГ:

- Синусовый ритм.
- Желудочковые экстрасистолы.
- Нормальная ЭОС.
- Нормальные комплексы QRS и зубцы T.

Клиническая интерпретация

Имеется довольно частая экстрасистолия, во всем остальном ЭКГ нормальная. Желудочковая экстрасистолия очень часто встречается во время беременности, а систолический шум выслушивается практически у всех беременных. Практически нет сомнений, что у пациентки здоровое сердце.

Что делать

Надо помнить, что часто причиной систолического шума является анемия. Сомнения относительно природы шума могут быть разрешены с помощью эхокардиографии, но назначать ее каждой беременной женщине не стоит — разумнее выполнить эхокардиографию при сохранении шума после родов. Пациентке следует разъяснить ее состояние, лечение экстрасистолии не требуется.

Заключение

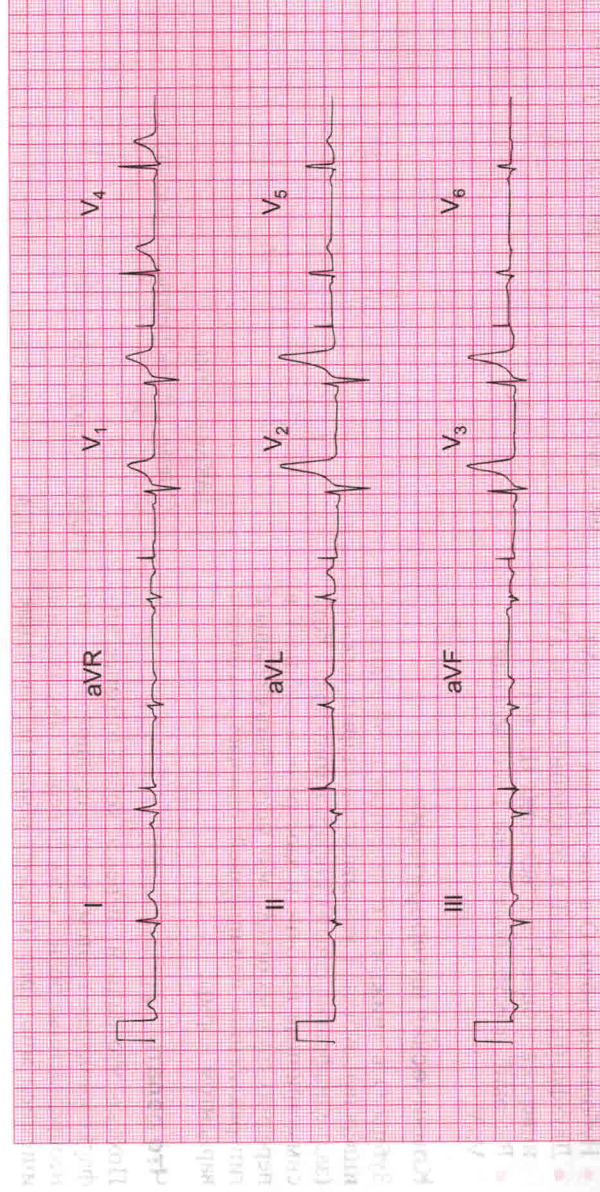
Синусовый ритм с желудочковой экстрасистолией.

ОЗ

См. с. 87

ПВ

См. с. 155



ЭКГ 2

60-летний мужчина обратился к врачу поликлиники с жалобами на невыраженную загрудинную боль неопределенного характера при физической нагрузке. Боли в груди в покое никогда не было. О чем говорит ЭКГ и что нужно делать дальше?

на факторы риска (курение, АД, гиперхолестеринемия): вероятно, требуется длительный прием аспирина и статинов.

Показано проведение нагрузочной пробы (ВЭМ), в зависимости от ее результатов принимается решение о выполнении коронарной ангиографии.

- Синусовый ритм.
- Нормальная ЭОС.
- Небольшие зубцы Q в отведениях II, III, aVF.
- Двухфазные зубцы T в отведениях III и aVF, инверсия зубцов T в отведениях III, aVF.
- Высокие, заостренные зубцы T в отведениях V₁-V₃.

Клиническая интерпретация

Зубцы Q в «нижних» отведениях в сочетании с инверсией зубцов T указывают на старый нижний (заднедиафрагмальный) инфаркт миокарда. Хотя симметричные высокие и заостренные зубцы T в передних грудных отведениях могут быть связаны с гиперкалиемией или ишемией, они часто являются вариантом нормы.

Что делать

Похоже, что пациент перенес когда-то ранее инфаркт миокарда, поэтому можно предположить, что неопределенные боли в области сердца обусловлены ишемией миокарда. Следует обратить внимание

Заключение

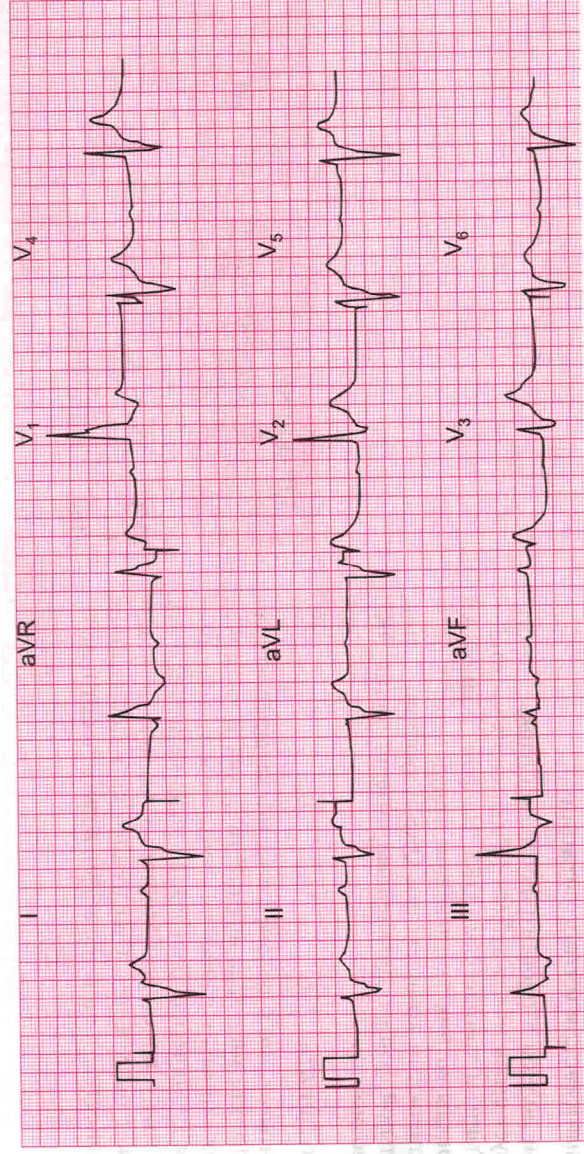
Старый нижний инфаркт миокарда.

ОЭ

см.с. 118

ПВ

см. с. 238



ЭКГ 3

80-летняя женщина, имеющая в анамнезе несколько приступов сильного головокружения, упала и сломала бедро. Обращает внимание ее редкий, медленный пульс. ЭКГ пациентки перед вами. Хирурги хотели оперировать ее немедленно, но анестезиолог выразил сомнения в такой возможности. О чем свидетельствует ЭКГ и что надо делать?

лено имплантировать постоянный кардиостимулятор, следует до операции выполнять временную кардиостимуляцию.

- Полная АВ блокада.
- Частота сокращений желудочков — 45/мин.

Клиническая интерпретация

При полной атриовентрикулярной блокаде отсутствует связь между зубцами Р (здесь их частота — 70/мин) и комплексами QRS. На фоне полной АВ блокады возник замещающий желудочковый ритм с широкими комплексами QRS и зубцами Т аномальной формы. Дальнейшая интерпретация ЭКГ невозможна.

Что делать

Учитывая, что в данном случае нет характерных для инфаркта миокарда анамнестических и клинических данных, у пациентки почти несомненно имеется хроническая блокада: ее падение может быть связано с приступом Морганьи-Адамса-Стокса, а может быть и нет. Она нуждается в постоянной кардиостимуляции. Если нет возможности немед-

Заключение

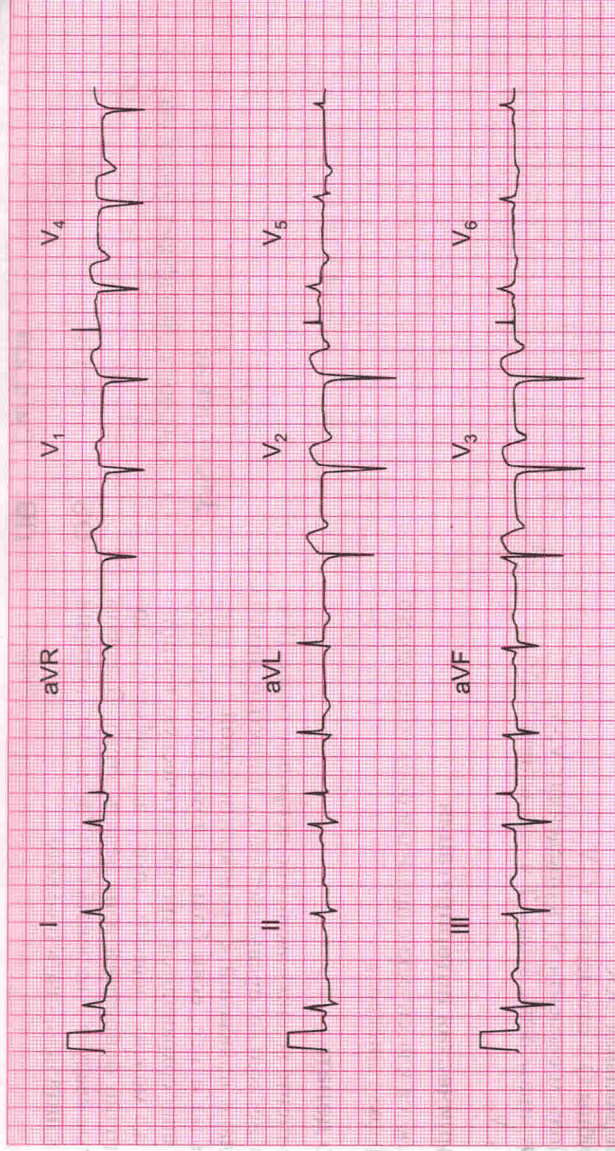
Полная атриовентрикулярная блокада (АВ блокада III степени).

ОЭ

См. с. 52

ПВ

См. с. 213



50-летний мужчина был доставлен в приемный покой больницы с выраженной болью за грудиной, которая сохранялась около 18 ч. О чем свидетельствует ЭКГ и что надо делать?

На ЭКГ:

- Синусовый ритм.
- Нормальная электрическая ось сердца.
- Нормальные комплексы QRS.
- Инверсия зубцов T в отведениях I, aVL, V₂-V₆.

Клиническая интерпретация

С имеющимся анамнезом в первую очередь приходит мысль о переднебоковом инфаркте без зубцов Q, но изменения зубца T так часто отмечаются у чернокожих людей, что данная ЭКГ может быть и вариантом нормы.

Что делать

У этой пациентки инфаркт миокарда был исключен на основании нормального содержания в крови кардиотропных ферментов. Было проведено нагрузочное тестирование, которое было прекращено из-за развившейся одышки без изменений ЭКГ. Коронарная ангиограмма оказалась абсолютно нормальной.

ОЗ

См. с. 136

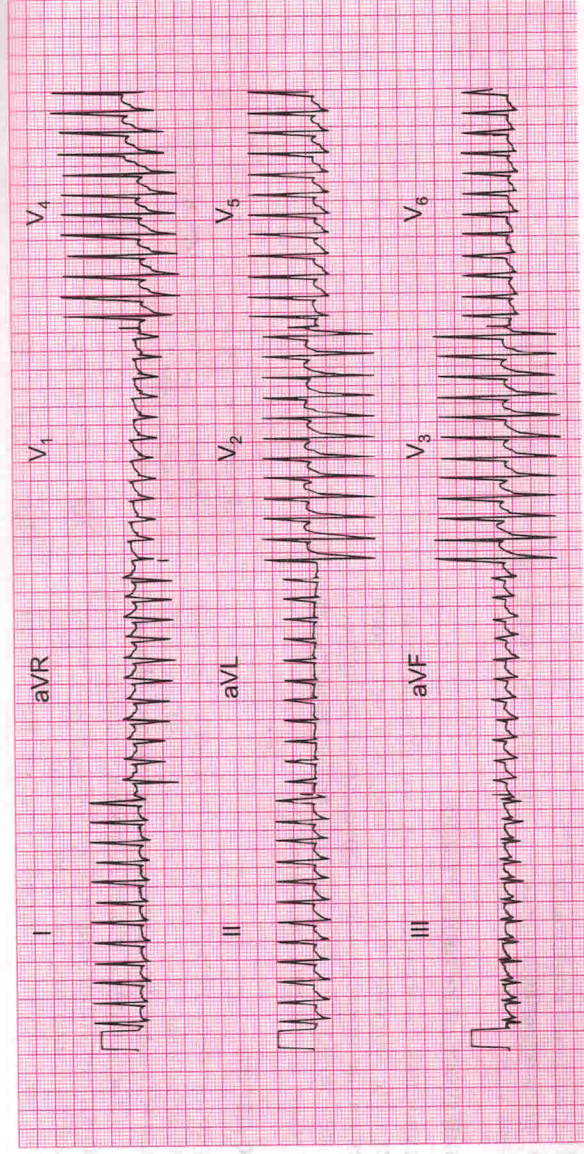
ПВ

См. с. 89

Заключение

Распространенные изменения зубцов T, являющиеся нормой у чернокожей женщины. ★★★

ЭКГ 115



50-летний мужчина, у которого в последние годы отмечались приступы головокружения и сердцебиений, на работе потерял сознание и был доставлен в приемное отделение больницы. Кожа бледная, холодная, покрыта липким потом. ЧСС очень высокая, АД не определяется. Имеются признаки левожелудочковой недостаточности. О чем свидетельствует его ЭКГ и что вы будете делать?

ное введение аденозина скорее всего будет иметь такой же эффект. Если тахикардия приводит к выраженным гемодинамическим нарушениям, показана неотложная электрическая дефибриляция (кардиоверсия).

На ЭКГ:

- Тахикардия с узкими комплексами частотой 300/мин.
- Четких зубцов P нет.
- Нормальные комплексы QRS.
- Горизонтальная депрессия сегмента ST в отведении V₅.

Клиническая интерпретация

Регулярная тахикардия с узкими комплексами частотой 300/мин, вероятно, представляет собой трепетание предсердий с проведением импульсов на желудочки 1:1 (т.е. каждая волна трепетания вызывает активацию желудочков).

Что делать

Сердечно-сосудистый коллапс связан с частыми сокращениями сердца и недостаточным диастолическим наполнением желудочков. Массаж каротидного синуса может на время увеличить степень атриовентрикулярной блокады, что помогает установить диагноз, но маловероятно, что приведет к восстановлению синусового ритма. Внутривен-

Заключение

Вероятно, трепетание предсердий с проведением 1:1.

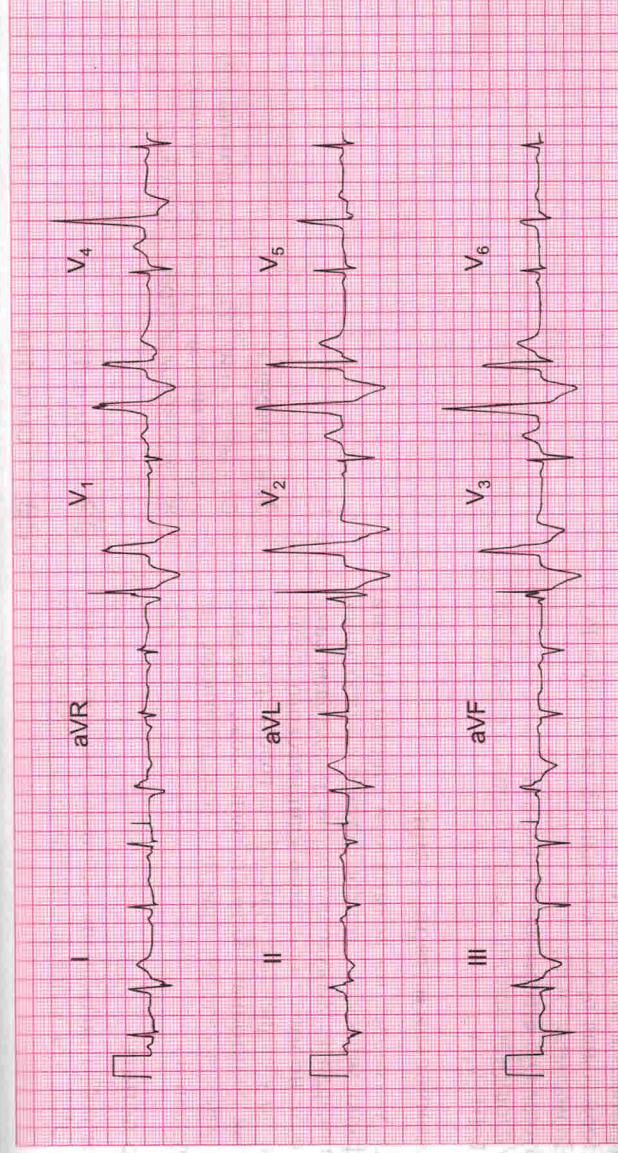
★★

ОЗ

См. с. 90

ПВ

См. с. 160



У 70-летнего мужчины со стенокардией в течение нескольких лет, стали появляться приступы головокружения. О чем свидетельствует ЭКГ и что вы будете делать?