

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной
диагностики ИПО

Зав. кафедрой: ДМН, Профессор
Матюшин Г. В.

Ответственный за ординатуру:
КМН, доцент Кузнецова О.О.

РЕФЕРАТ

Тема «Псевдоинфарктные изменения ЭКГ.
Электрокардиокоронарографические изменения ЭКГ»

Выполнила:
Ординатор второго
года обучения
Никулина А.С.

Проверила: к.м.н., доцент
Савченко Е.А.

Красноярск, 2023 г.

При диагностике инфаркта миокарда следует помнить, что изменения на ЭКГ надо оценивать с учётом двух других важнейших диагностических критериев: типичной клинической картины и реакции со стороны маркеров плазмы крови на некроз кардиомиоцитов.

При остром лёгочном сердце может развиваться синдром QIIIS1j, однако в отличие от инфаркта миокарда в области диафрагмальных отделов задней стенки левого желудочка патологический зубец Q в отведениях II, aVF в этом случае отсутствует.

Изменения на ЭКГ при остром перикардите

- низкий вольтаж;
 - подъём сегмента ST во всех отведениях, кроме aVR
- также могут напоминать таковые при инфаркте миокарда.

Однако в отличие от "инфарктной" кривой при перикардите наблюдаются:

- вогнутость поднятого сегмента ST;
- отсутствие реципрокной депрессии сегмента ST;
- отсутствие патологического зубца Q.

При синдроме ранней реполяризации, который представляет собой вариант нормальной ЭКГ, у здоровых лиц молодого возраста отмечается та или иная степень подъёма сегмента ST.

Для синдрома ранней реполяризации характерны следующие электрокардиографические признаки (J. H. O'Keefe et al., 1994):

- вогнутость поднятого сегмента ST;
- симметричные (чаще высокие) зубцы T;

- развитие таких изменений в отведениях V2—V5, редко в отведении V6, иногда в отведениях II, III, aVF;
- отсутствие реципрокной депрессии сегмента ST.

Прежде всего вспомним основы ангиографической оценки коронарного кровотока, а затем анатомию венечных артерий.

Рассмотрим лишь общие черты коронарографической картины.

Добавим также, что при коронарографии видна только "вершина айсберга": эпикардальные артерии и их ветви диаметром $> 100 — 200$ мк.

Микроциркуляторное русло (в котором находится 90 % протекающей через миокард крови) остаётся "за кадром".

При этом рентгеновские лучи пронизывают обследуемого в направлении, перпендикулярном плоскости стола;

- правую и левую передние косые проекции, когда регистрирующая камера "смотрит" соответственно на правую или левую поверхность грудной клетки обследуемого.

Проекцию легко определить по тому, ближе к какому плечу обследуемого расположен электронно-оптический усилитель.

Когда регистрирующая камера "смотрит" на левый либо правый бок обследуемого, говорят о соответствующей боковой проекции.

Это как бы крайнее отклонение передних косых проекций до 90° .

Для лучшей визуализации коронарных артерий (их сегментов) "траекторию", по которой вращаются друг напротив друга рентгеновская трубка и

регистрирующая камера, отклоняют иногда от строго вертикальной плоскости.

Если при этом регистрирующая камера расположена ближе к голове обследуемого, говорят о краниальном отклонении.

Когда электронно-оптический усилитель отклоняют от вертикальной плоскости в сторону ног больного, речь идёт о каудальном отклонении.

Краниальное отклонение используют для лучшей визуализации передней межжелудочковой, а каудальное — огибающей ветви левой коронарной артерии (ЛКА).

Список литературы

1. Ахметов К.Ж., Кульмурзаева Н.К., Ашимова А.О., Ахметова А.К., Куандыкулы К. Возможности коронароангиографии в диагностике ишемической болезни сердца – 2021
2. Ахметов К.Ж., Кульмурзаева Н.К., Ашимова А.О., Ахметова А.К., Куандыкулы К. Коронароангиография в диагностике атеросклероза коронарных артерий – 2021
3. Гуранова Н.Н, Усанова А.А., Фазлова И.Х. Поражение коронарных артерий при различных клинических формах ИБС – 2022
4. Павлов П.И., Белявский А.Р., Серенко А.Н., Мизин А.Г., Шариков Н.Л., Акинина С.А., Амеличкина Н.В., Фросин С.А., Марочкина М.М., Майорова Т.А., Анищенко П.Н., Кипров Р.Ю. Амбулаторная коронароангиография в условиях многопрофильной клиники – 2019
5. <https://meduniver.com/Medical/cardiologia/600.html>