

### WARTO ZAPAMIĘTAĆ

#### PRZYCZYNY POWSTAWANIA NIEPRAWIDŁOWYCH ZAŁAMKÓW P, ZESPOŁU QRS I ZAŁAMKÓW T

- Wysokie załamki P są skutkiem przerostu prawego przedsionka, a szerokie – przerostu lewego przedsionka.
- Poszerzenie zespołu QRS występuje w zaburzeniach przewodzenia śródkomorowego: jest zauważalne w bloku pęczka Hisa i pobudzeniach pochodzenia komorowego, a także w zespole Wolffa-Parkinsona-White'a.
- Zwiększenie wysokości zespołu QRS wskazuje na przerost komór. W odprowadzeniu  $V_1$  odzwierciedla się przerost prawej komory, a w odprowadzeniach  $V_5$ – $V_6$  przerost lewej komory.
- Obecność załamków Q o szerokości ponad 1 mm i głębokich na 2 mm wskazuje na zawał serca.
- Uniesienie odcinka ST występuje w ostrym zawałe mięśnia serca lub zapaleniu osierdzia.
- Obniżenie odcinka ST i odwrócenie załamka T może być spowodowane niedokrwieniem, przerostem komór, zaburzeniami przewodzenia śródkomorowego lub przyjmowaniem digoksyny.
- Odwrócenie załamka T w odprowadzeniach III, VR i  $V_1$  mieści się w zakresie normy. Odwrócenie załamka T występuje w przebiegu bloku odnogi pęczka Hisa, niedokrwienia i przerostu komór.
- Spłaszczenie załamka T lub szpiczaste załamki T ze skróconym lub wydłużonym odstępem QT mogą być spowodowane zaburzeniami elektrolitowymi. Niewielkie zmiany ST–T nie mają większego znaczenia.

#### PONADTO NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE:

- EKG można łatwo zrozumieć.
- Większość odchyłeń w EKG można racjonalnie wyjaśnić.



Więcej o wpływie zaburzeń elektrolitowych zob. na s. 331–334.