

INTERPRETACJA WYBRANYCH WYNIKÓW BADANIA EKG

Tom C. Nguyen

Przerost komory

- Odchylenie osi + kryteria napięcia.
- Przerost lewej komory: najczęściej stwierdza się nadmiernie powiększone załamki S i/lub R:
 - R w $aV_L > 11$ mm.
 - R w II, III lub $aV_F > 20$ mm.
 - S w $aV_R > 14$.
 - S w V1 lub V2 + R w V5 lub V6 > 35 mm (u pacjentów w wieku ≥ 35 lat).
 - R w V5 lub V6 > 27 mm.
 - R + S w jakimkolwiek odprowadzeniu V > 45 mm.
- Przerost prawej komory: w odprowadzeniach przedsercowych pojawia się odwrócenie prawidłowego wzorca (wysoki załamek R w V1–2, głęboki załamek S w V5–6):
 - Prawidłowy czas trwania zespołu QRS.
 - Obniżenie odcinka ST (wypukły ku górze) i odwrócone załamki T w odprowadzeniach V1–2.

Blok odnogi pęczka Hisa

BBB: czas trwania zespołu QRS $> 0,12$ s.

Odprowadzenie	LBBB (blok lewej odnogi pęczka Hisa)	RBBB (blok prawej odnogi pęczka Hisa)
I	Jednofazowy załamek R	Szeroki załamek S
V1	QS, RS	Zespół QRS w kształcie litery M, sporadycznie szeroki załamek R lub qR
V6	Jednofazowy załamek R	Szeroki załamek S

Załamek U

- Prawidłowy: taka sama biegunowość jak w przypadku załamka T, najlepiej widać w odprowadzeniu V3.
- Wyraźne uniesienie: hipokaliemia.
- Wzrost amplitudy: preparaty na bazie naparstnicy, chinidyna, hiperkalcemia, adrenalina i nadczynność tarczycy w chorobie Hashimoto.

Powiększenie prawego przedsionka

- Często serce płucne ze względu na wzrost naczyniowego oporu płucnego.
- Wysoki i wąski załamek P (najbardziej czułe: odprowadzenie II).
- Szerokość załamka P się nie zwiększa.