

А. И. ЛУКОШЕВИЧУТЕ, Д. И. РЕИНГАРДЕНЕ

ОЦЕНКА ПРЕДЛОЖЕННЫХ МАРРИОТОМ ОТВЕДЕНИЙ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ

Одной из задач интенсивного наблюдения за кардиологическими больными является своевременная диагностика нарушений сердечного ритма и проводимости. Наиболее информативным в этом отношении является первое грудное отведение, постоянная регистрация которого, однако, затруднена. В связи с этим представляют интерес предложенные Марриотом отведения MCL_1 и MCL_6 , при помощи которых можно получить кривые, соответствующие 1-му и 6-му грудным отведениям.

Для получения указанных отведений отрицательный электрод правой руки прикрепляется ниже наружной четверти левой ключицы, электрод заземления (правой ноги) — ниже наружной четверти правой ключицы, а положительный электрод (левой руки) — соответственно первому (MCL_1) или шестому (MCL_6) грудному отведению.

Регистрация производится при включении 1 стандартного отведения.

Мы провели обследование 100 больных с помощью этого метода и одновременно регистрации 1-го грудного (V_1) или 6-го грудного (V_6) отведения. У 80 обследованных электрокардиограмма была нормальной, у 10 — с блокадой правой и у 10 — с блокадой левой ножки пучка Гиса, у 11 — с экстрасистолами из левого желудочка сердца и у 3 — с экстрасистолами из правого желудочка сердца.

Определяли амплитуду зубцов R и S в первом и шестом грудном отведениях, а также в отведениях MCL_1 и MCL_6 .

Анализ 1-го грудного и MCL_1 отведений в норме показал, что MCL_1 по своей форме соответствует 1-му грудному отведению, но основной зубец комплекса QRS в этих отведениях был статистически достоверно большим в 1-м грудном отведении. То же наблюдали и при сопоставлении V_6 и MCL_6 , но с той разницей, что зубец R в отведении MCL_6 был более высоким, чем в отведении V_6 .

Анализ 1-го и 6-го грудных отведений с соответствующими отведениями MCL_1 и MCL_6 при блокаде правой ножки пучка Гиса показал, что формы комплексов QRS в 1-ом грудном и MCL_1 отведениях, а также в 6-ом и MCL_6 отведениях идентичны, причем как и в норме зубец S был статистически достоверно более высоким в MCL_6 отведении, чем в V_6 .

Сопоставление исследуемых отведений в случае блокады левой ножки пучка Гиса показало, что MCL_1 и MCL_6 по форме комплекса QRS идентичны, но зубец S в первом грудном отведении более высокий, чем в MCL_1 .

При желудочковых экстрасистолах из левого желудочка сердца в отведении MCL_1 комплекс QRS был направлен вверх, как и в первом грудном отведении, но зубец R в 1-м грудном отведении был большим. В отведении MCL_6 как и в 6-м грудном, в экстрасистолическом комплексе преобладал зубец S, однако он в отведении MCL_6 был более глубоким.

При желудочковых экстрасистолах из правого желудочка сердца в 1-м грудном и в отведении MCL_1 преобладал зубец S, а в 6-м грудном и MCL_6 отведениях — зубец R, который статистически достоверно был большим в отведении MCL_6 .

Анализ зубца R в первом грудном отведении и MCL_1 показал, что когда он был положительным (у 73 больных) величины его практически не различались. В тех слу-

чаях, когда он был двуфазным (20 ЕКС), положительная его часть существенно не различалась в отведении V_1 и MCL_1 , но отрицательная его часть была более выраженной в отведении V_1 .

В ы в о д ы

1. Предложенные Марриотом отведения MCL_1 и MCL_6 вполне соответствуют отведениям V_1 и V_6 .

2. В отведении V_1 в норме, а также при блокаде левой ножки пучка Гиса зубец более глубокий, чем в отведении MCL_1 .

3. В отведении MCL_6 в норме и в случае правожелудочковых экстрасистол зубец R более высокий, чем в отведении V_6 .

4. На основании отведений MCL_1 и MCL_6 можно определить топику желудочковых экстрасистол.

5. Зубец R в отведении MCL_1 существенно не отличается от отведения V_1 , но в тех случаях, когда он двуфазный, отрицательная его часть статистически достоверно больше в 1-м грудном отведении.

Каунасский медицинский институт

Поступило 27/III 1974 г.

Ա. Ի. ԼՈՒԿՈՇԵՎԻՉՈՒՏԵ, Դ. Լ. ՐԵՅՆԳԱՐԴԵՆԵ

Հիվանդների ԱՆՐԵԴՄԵՋ ԷԼԵԿՏՐՈԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԿ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՄԱՐՐԻՈՏԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՌԱՋԱՐԿՎԱԾ ԱՐՏԱԾՈՒՄՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ռ փ ու մ

Հիվանդների անընդմեջ էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ դիտարկման համար հեղինակները ստուգել են Մարրիոտի արտածումները, որոնք համապատասխանում են V_1 և V_6 արտածումներին և ավելի հարմար են հիվանդների համար:

A. I. LOUKOSHEVICHOUTE, D. L. REINGARDENE

THE EVALUATION OF SUGGESTED BY MARRIOT LEADS FOR CONTINUAL ELECTROCARDIOGRAPHIC CARE FOR PATIENTS

S u m m a r y

The authors have checked the leads of Marriot for continual electrocardiographic care for patients. The suggested leads have conformed to V_1 and V_6 leads and its registration is more convenient for patients.