

Доплнительные ЭКГ-отведения

Название	Описание	Применение
По Лиану (S5)	Переключатель каналов на кардиографе в положение I. Красный электрод с правой руки на рукоятку грудины (яремную ямку), желтый с левой руки на край грудины слева в V межреберье (или мечевидный отросток)	Хорошо визуализируется зубец P: полезен для уточнения вида суправентрикулярных аритмий.
V7-V9	В V межреберье по задней подмышечной, лопаточной и паравертебральной линиям	Для диагностики заднебазальных ИМ. При ИМ: $Q > \frac{1}{4} R$ V7 и/или $Q > \frac{1}{2} R$ V8 в сочетании с типичной динамикой ST и T (в отведении V9 и в норме Q может быть больше R, поэтому диагностической ценностью обладают только изменения ST, T.
V3R, V4R	Зеркальное расположение электродов по отношению V3, V4 (т. е. справа)	Для диагностики ИМ правого желудочка. Сравнивать с V1! Низковольтажные, оценивается динамика ST
V1 ⁺² -V6 ⁺²	Расположение электродов на грудной клетке отличается постановкой на 2 межреберья выше обычного	Для диагностики базальных ИМ. Всегда снимать при изолированных изменениях в aVL!
V1 ⁻² -V6 ⁻²	Расположение электродов на грудной клетке отличается постановкой на 2 межреберья ниже обычного	При эмфиземе легких «нормализуется» закономерная динамика зубцов R и S.
По Небу	Электроды для конечностей: красный электрод устанавливается на второе межреберье у правого края грудины; желтый электрод ставится на уровне отведения V7 (V6); зеленый электрод - на уровне V4. Регистрируется ЭКГ с конечностей: I отведение – D, II – A, III – I.	Отведение D (Dorsalis) - для диагностики очаговых изменений в области задней стенки ЛЖ; A (Anterior) - для диагностики ИМ передней (переднебоковой) стенки левого желудочка; I (Inferior) - для диагностики ИМ нижних отделов переднебоковой стенки.
По методике Слапака-Портилла	Электроды для конечностей: желтый с левой руки в V межреберье по задней подмышечной линии, красный электрод с правой руки последовательно переставляется в следующие точки. II межреберье слева: S1 – по краю грудины, S2 – по средне-ключичной линии слева, S3 – посередине между S2 и S4, S4 – по передней подмышечной линии (можно так – S2 и S3 на равных расстояниях между крайними точками (S1 и S4)). Запись ведется на I отведении кардиографа. Предложение из Новокузнецка: красный электрод последовательно перемещается по IV межреберью	Диагностика заднебазальных ИМ ЛЖ
По Клетэну	Электрод от правой руки помещают на рукоятку грудины, второй электрод остается на левой ноге. ЭКГ регистрируют в положении переключателя — II стандартное отведение.	Диагностика ИМ нижней стенки ЛЖ
По Гуревичу	Электрод с правой руки (красный) перемещается во второе межреберье слева у края грудины. С левой руки (желтый) - в 5-е межреберье по задней аксиллярной линии слева. Зеленый (левая нога) в 5-е межреберье по среднеключичной линии. Переключатель отведений поочередно ставится в положения: I, II, III, aVR, aVL, aVF. Отведения маркируются соответственно: DM – задние отделы, AM – передние и IM - нижние. СКР – боковая и частично передняя, СКЛ – задняя стенка и СКФ – передняя стенка ЛЖ	Для диагностики задних инфарктов
По Озолу	Переключатель в положении записи I отведения. Электроды на руках расположены стандарно кроме	Визуализация зубца P

	желтого с левой руки: он переносится на место регистрации V1.	
VE (септальное)	Грудной электрод располагается на мечевидном отростке	В спорных случаях при изменениях в V1-V2
Кардиотопограмма	Грудные электроды ставятся по стандартным вертикальным линиям со II по VI межреберья горизонтальными рядами	Топический диагноз
Другие: по Муханову, ...		