

Przypadki kliniczne EKG

Przedrukowano z: Mukherjee D. ECG Cases pocket. Börm Bruckmeier Publishing LLC, Hermosa Beach, CA, 2006: 113–120 (przypadek 26 i 27)

PRZYPADEK NR 1

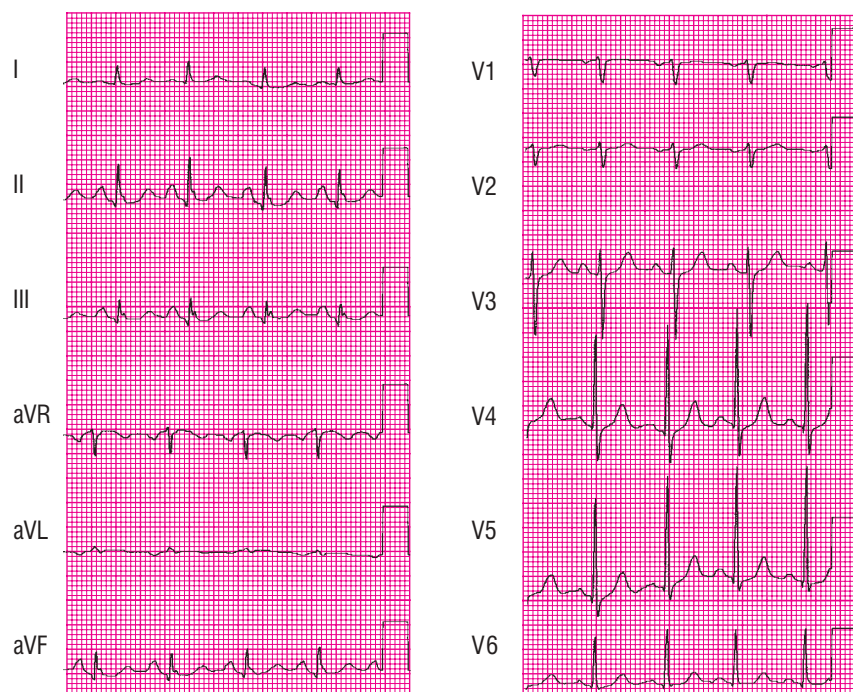
1.1. Scenariusz kliniczny

Do gabinetu zgłosiła się 63-letnia kobieta z objawami przewlekłej duszności, która nasiliła się w ciągu ostatniego tygodnia. Pacjentka jest długoletnią palaczką tytoniu (40 paczko-lat) i jest obciążona nadciśnieniem tętniczym. Podczas badania przedmiotowego była widoczna szybka częstość oddechu (*tachypnoe*) i słyszalne gołym uchem świsty oddechowe. Chora nie gorączkowała, jej akcja serca wynosiła 130 uderzenia/minutę, częstość oddechu 22/minutę, a ciśnienie tętnicze 137/66 mm Hg. W badaniu przedmiotowym układu sercowo-naczyniowego zaobserwowano poszerzenie żył szyjnych, a podczas osłuchiwania serca stwierdzono galop serca (obecność IV tonu serca). Osłuchowo nad polami płucnymi stwierdzono obustronne furczenia.

1.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Jakie jest optymalne leczenie dla tej chorej?

1.3. Zapis EKG



1.4. Odpowiedzi

- Wykonany 12-odprowadzeniowy zapis elektrokardiograficzny przedstawia tachykardię zatokową (kod ABIM # 10) z wyraźnie zaznaczoną wysoką amplitudą załamka P w odprowadzeniach II, III, aVF, co odpowiada **powiększeniu prawego przedsionka mięśnia sercowego** (kod ABIM #5).
- Nagłe zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) wiąże się z istotnym wzrostem wskaźnika śmiertelności w tej grupie pacjentów, a zaostrzenie wymagające hospitalizacji skutkuje 3–4-procentowym wskaźnikiem śmiertelności wewnątrzszpitalnej. W odpowiednio wyselekcjonowanej grupie pacjentów zalecane jest wczesne wdrożenie intensywnej terapii z zastosowaniem leków rozszerzających oskrzela, kortykosteroidów i antybiotyków. Do wskazań do wentylacji mechanicznej zalicza się nasiloną duszność oddechową z częstością oddechu powyżej 30/minutę, umiarkowaną i ciężką kwasicę oddechową, obniżony poziom świadomości oraz zatrzymanie oddechu.

PRZYPADK NR 2

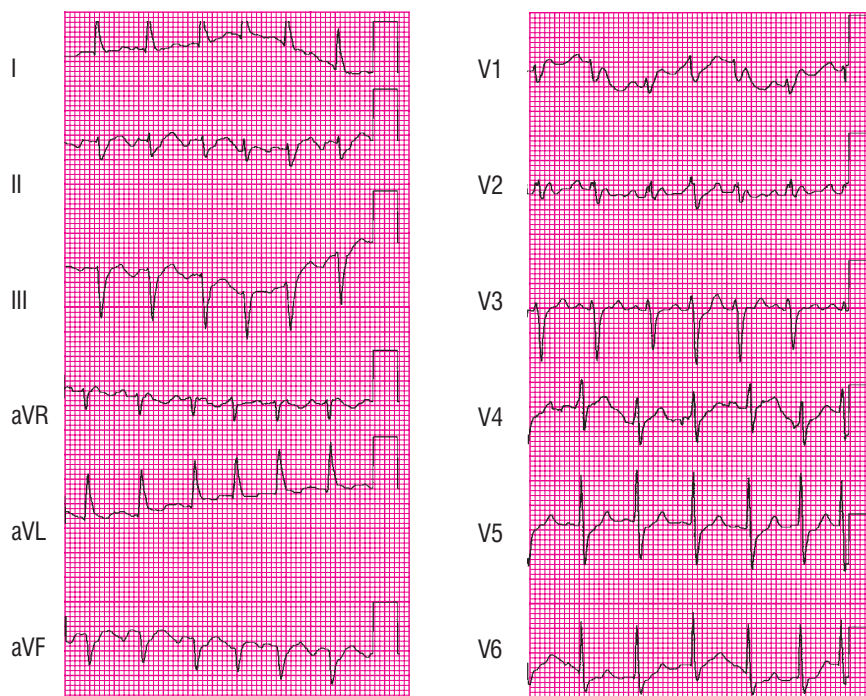
2.1. Scenariusz kliniczny

Zostałeś poproszony o skonsultowanie 66-letniego mężczyzny z powodu zaburzeń rytmu występujących dwa dni po zabiegu pomostowania naczyń wieńcowych. Pacjent obecnie przyjmuje atenolol, atorwastatinę oraz losartan. Podczas badania przedmiotowego chory był w stanie ogólnym średnim, nie gorączkował, jego akcja serca wynosiła 143 uderzenia/minutę, a ciśnienie tętnicze 113/81 mm Hg. Zlecasz wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG.

2.2. Pytania

- Co przedstawia zapis EKG?
- W jaki sposób chory powinien być leczony?

2.3. Zapis EKG



2.4. Odpowiedzi

1. Wykonane 12-odprowadzeniowe EKG przedstawia **częstoskurcz przedsionkowy przewodzony do komór ze zmiennym stopniem bloku** (kod ABIM # 15), blok przedniej wiązki lewej odnogi pęczka Hisa (kod ABIM # 45) oraz niespecyficzne zaburzenia w zakresie odcinka ST i/lub załamka T (kod ABIM # 63).
2. Leczenie jest ukierunkowane na leżące u podstawy opisanych powyżej zaburzeń rytmu patologiczne procesy z zakresu układu krążeniowo-oddechowego lub zaburzenia metaboliczne. Obecnie brak szczegółowych zaleceń co do stosowanej w takich przypadkach terapii antyarytmicznej, ponieważ jej wartość nie została dostatecznie udowodniona. Zastosowanie leków z grupy β -adrenolityków pozwala na skuteczną kontrolę częstości rytmu komór i może czasami doprowadzić do konwersji nieprawidłowego rytmu serca do rytmu zatokowego.