

# Przypadki kliniczne EKG

Przedrukowano za zgodą z: Mukherjee D. *ECG Cases pocket*. Börm Bruckmeier Publishing LLC, Hermosa Beach, CA, 2006: 105–112 (przypadek 24 i 25)

## PRZYPADEK NR 1

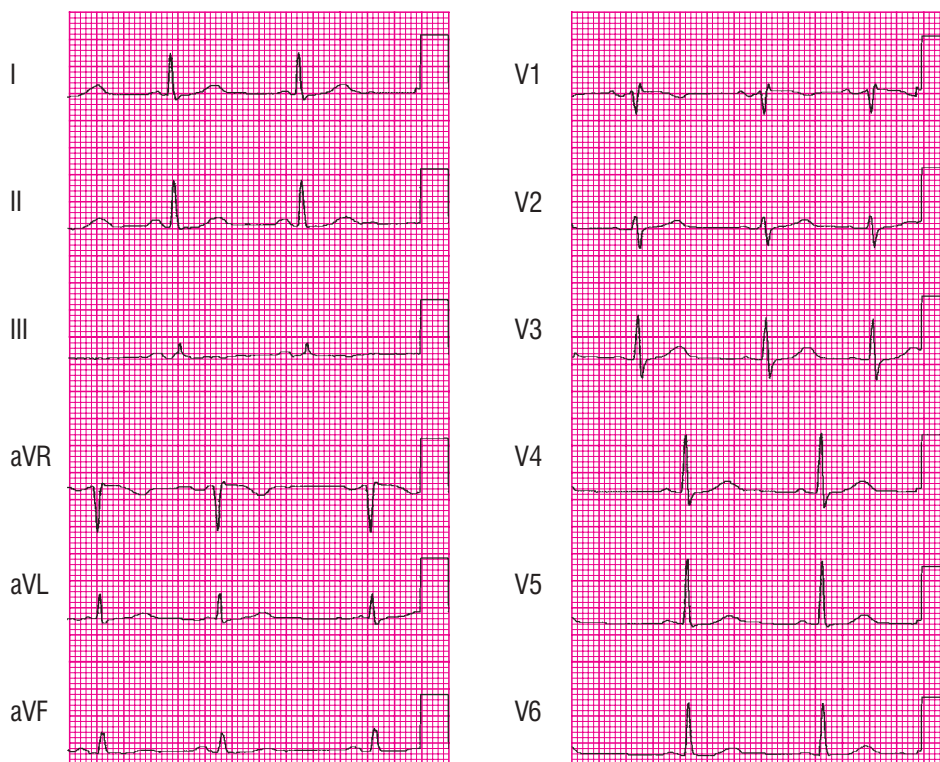
### 1.1. Scenariusz kliniczny

Do gabinetu zgłosiła się 44-letnia kobieta skierowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu podejrzenia arytmii serca. Chora do tej pory nie leczyła się długoterminowo. Podczas badania przedmiotowego pacjentka była spokojna, bez zauważalnych cech stanu zagrożenia życia, nie gorączkowała, jej akcja serca wynosiła 66 uderzeń/minutę, częstość oddechu: 14/minutę, a ciśnienie tętnicze 107/66 mm Hg. W badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego słyszalny cichy szmer skurczowy nad zastawką mitralną o głośności I/VI. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego zapisu elektrokardiograficznego.

### 1.2. Pytania

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

### 1.3. Zapis EKG



#### 1.4. Odpowiedzi

1. W 12-odprowadzeniowym zapisie EKG widoczna jest **arytmia zatokowa bez innych odchyleń** (kod ABIM # 1).
2. Arytmia zatokowa wiąże się z fizjologiczną cykliczną zmianą częstości akcji serca i jako taka nie wymaga specyficznego leczenia. Pacjentka powinna być w przyszłości poddana kolejnej ocenie klinicznej.

#### PRZYPADEK NR 2

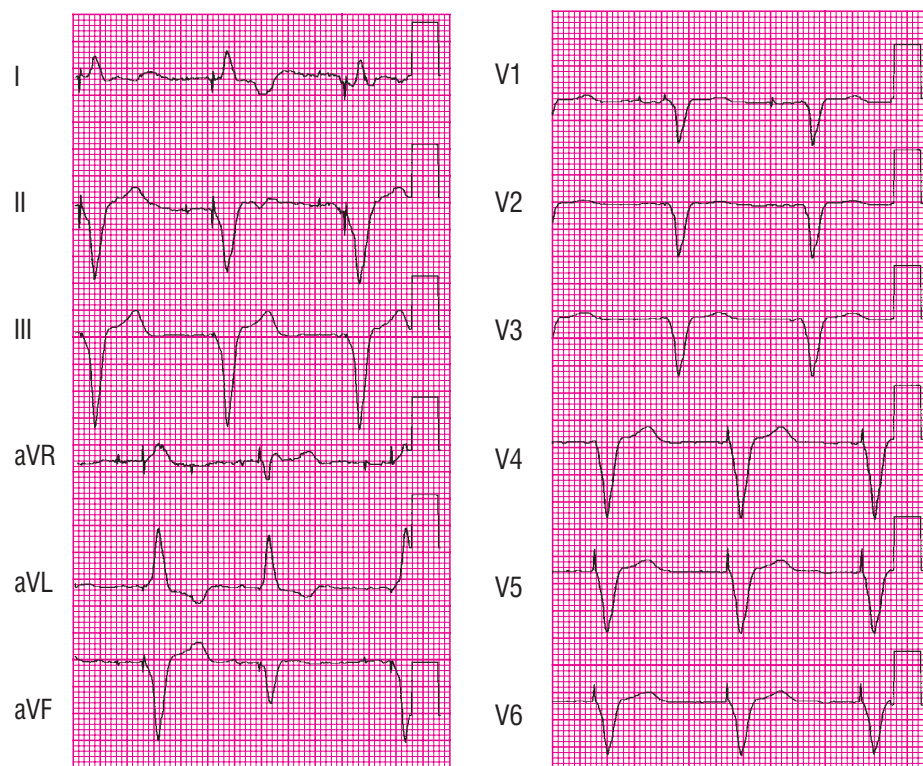
##### 2.1. Scenariusz kliniczny

Do gabinetu zgłosił się 71-letni chory w celu wykonania rutynowego badania lekarskiego. Do tej pory pacjent leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego oraz zapalenia stawów. Dodatkowo pacjent poinformował, że w przeszłości był poddawany bliżej nieokreślonym zabiegom kardiologicznym. Podczas badania przedmiotowego chory był spokojny, bez zauważalnych cech stanu zagrożenia życia, nie gorączkował, jego akcja serca wynosiła 66 uderzeń/minutę, częstość oddechu: 14/minutę, a ciśnienie tętnicze 136/66 mm Hg. W badaniu przedmiotowym układu sercowo-naczyniowego słyszalny krótki szmer skurczowy nad zastawką aortalną. Osluchowo nad płucami bez zmian. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego zapisu elektrokardiograficznego.

##### 2.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Co należy powiedzieć choremu na temat częstotliwości kontroli pracy stimulatora?

##### 2.3. Zapis EKG



#### 2.4. Odpowiedzi

1. W wykonanym 12-odprowadzeniowym EKG widać prawidłową stymulację dwujamową (kod ABIM # 92).
2. Po zabiegu implantacji stymulatora mięśnia sercowego konieczna jest ciągła i dokładna kontrola pracy rozrusznika. Częstość wizyt kontrolnych zależy od wielu czynników, między innymi od: obecności innych schorzeń układu sercowo-naczyniowego lub innych problemów medycznych, czasu, jaki upłynął od implantacji stymulatora, oraz wyników kontroli wykonywanych za pomocą teletransmisji. Pacjenci zależni od stymulatora wymagają częstszych wizyt kontrolnych niż ci, którzy nie są zależni od urządzenia. Rutynowa kontrola stymulatora zazwyczaj polega na sprawdzeniu statusu baterii, prognozy stymulacji oraz szerokości impulsu, funkcji sterowania pracą stymulatora oraz parametrów implantowanych elektrod.