

Przypadki kliniczne EKG

Przedrukowano z: Mukherjee D. ECG Cases pocket. Börm Bruckmeier Publishing LLC, Hermosa Beach, CA, 2006: 193–196 (przypadek 45); 197–200 (przypadek 46)

PRZYPADEK NR 1

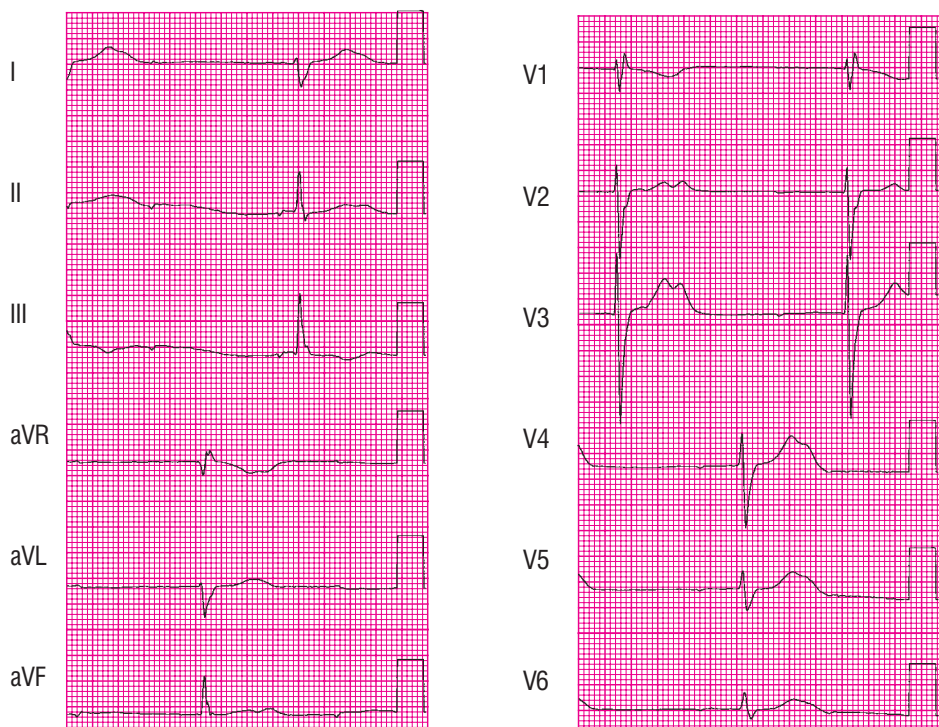
1.1. Scenariusz kliniczny

Mężczyzna w wieku 81 lat zgłosił się na oddział ratunkowy z objawami osłabienia i zawrotów głowy trwającymi przez ostatnich kilka dni. Do tej pory pacjent chorował na nadciśnienie tętnicze, a w przeszłości przeszedł zawał serca. Podczas badania przedmiotowego chory wydawał się ospały oraz zdezorientowany, nie gorączkował, częstość akcji serca wynosiła 34 uderzenia/minutę, częstość oddechu — 19/minutę, a ciśnienie tętnicze 69/34 mm Hg. W badaniu lekarskim układu krążenia stwierdzono słyszalne zmiany intensywności pierwszego tonu serca, a także obustronne trzeszczenia nad polami płucnymi. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG.

1.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Jaki jest optymalny sposób leczenia tego chorego?

1.3. Zapis EKG



1.4. Odpowiedzi

1. Wykonane 12-odprowadzeniowe EKG przedstawia ektopowy rytm przedsionkowy [kod ABIM # 14], **całkowity blok przedsionkowo-komorowy (AV, atrioventricular)** [kod ABIM # 33] oraz zastępczy rytm komorowy [kod ABIM # 27].
2. W związku z tym, że u pacjenta stwierdzono objawowy całkowity blok AV, wymaga on wszczepiania tymczasowej elektrody w celu przezżyłnej stymulacji serca. Po ustabilizowaniu stanu klinicznego pacjenta, należy rozważyć wszczepienie na stałe stymulatora serca, oczywiście po wykluczeniu wszystkich odwracalnych przyczyn tego bloku.

PRZYPADEK NR 2

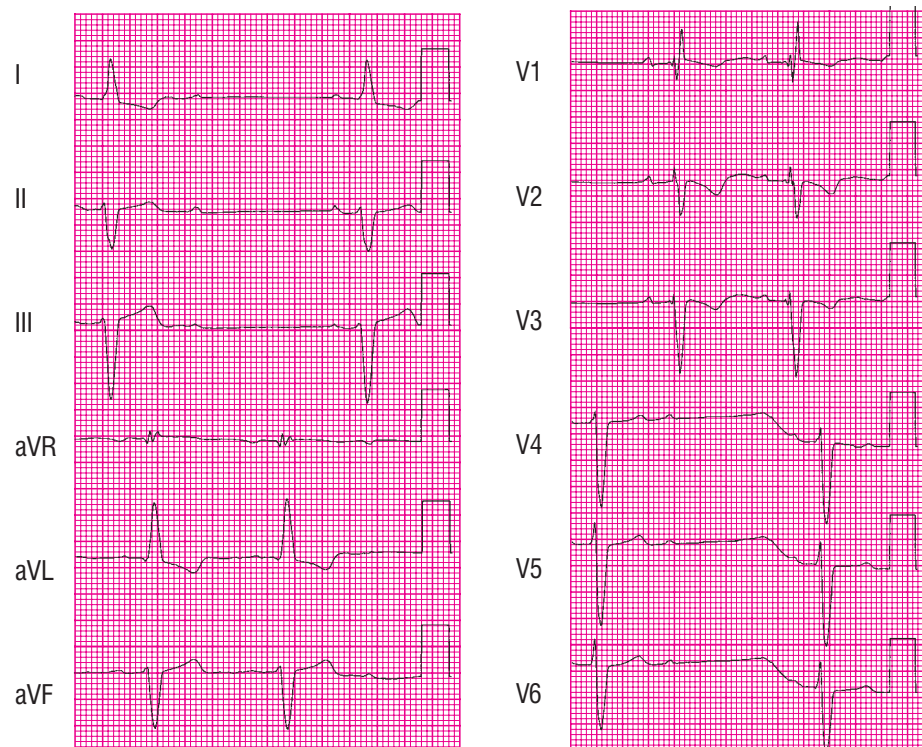
2.1. Scenariusz kliniczny

Do gabinetu lekarskiego zgłosił się 82-letni mężczyzna z objawami zawrotów głowy, zmęczenia oraz ogólnego osłabienia organizmu. Do tej pory pacjent chorował na nadciśnienie tętnicze oraz chorobę niedokrwienną serca. Podczas badania przedmiotowego chory wydawał się ospały, jednak nie wykazywał cech ostrych zaburzeń świadomości, nie gorączkował, częstość akcji serca wynosiła 44 uderzenia/minutę, częstość oddechu — 14/minutę, a ciśnienie tętnicze 108/54 mm Hg. W badaniu lekarskim układu krążenia stwierdzono słyszalne zmiany intensywności pierwszego tonu serca, a także obustronne trzeszczenia nad polami płucnymi. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG.

2.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Jaki jest optymalny sposób leczenia tego chorego?

2.3. Zapis EKG



2.4. Odpowiedzi

1. Wykonane 12-odprowadzeniowe EKG przedstawia rytm zatokowy [kod ABIM # 7] **po-wikłany blokiem AV II stopnia typu Mobitz II** [kod ABIM # 31], blokiem prawej odnogi pęczka Hisa [kod ABIM # 43] oraz blokiem przedniej wiązki lewej odnogi pęczka Hisa [kod ABIM # 45].
2. W przypadku bloku AV II stopnia typu Mobitz II czas trwania odstępu PR nie ulega zmianie, aż do czasu, kiedy kolejny załamek P nie zostaje przewodzony do komór i opisana powyżej sekwencja powtarza się na nowo. Ten rodzaj bloku występuje typowo poniżej węzła AV i charakteryzuje się istotnym ryzykiem progresji do całkowitego bloku AV. Pacjenci z nasilającym się stopniem bloku uzyskują istotną poprawę kliniczną po wszczepieniu stymulatora serca.