

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Los sprawił, że przedstawiony wyżej przypadek jest dobrą ilustracją do mojego komentarza z zeszłego miesiąca, poświęconego różnym aspektom wpływu napięcia układu współczulnego na obraz EKG. Autorki z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie przedstawiły rzeczywiście niezwykłą serię EKG, biorąc pod uwagę wiek pacjenta

— niespełna 3,5 roku. Co do opisów rycin, warto może dodać, że na rycinie 1, poza pojedynczymi pobudzeniami przedwczesnymi, występują też pary pobudzeń przedwczesnych, a ich zmienny kształt, niekiedy niewiele odbiegający od pobudzeń zatokowych, pozostawia otwarty problem, czy są to pobudzenia komorowe, czy też nadkomorowe z aberracją; a może i jedno, i drugie?

Nie sądzę, by ustalenie pochodzenia zmian ST-T sprawiało trudności po 9 dniach od początku hospitalizacji; w istocie, już obraz kliniczny wraz z wykonanym w 2. dobie badaniem echokardiograficznym pozwalał powiązać te zmiany z ostrym incydemem mózgowym (może naczyniowo-mózgowym?). „Prawie prawidłowy” stan anatomiczny i czynnościowy serca w obecności zmian ST-T typowych dla ostrego roz-

ległego niedokrwienia i zespołu długiego QT praktycznie wyklucza nie tylko nagłą niedrożność dużej tętnicy wieńcowej (u dziecka wywołaną przeważnie zatorom lub anomalią), ale i zapalenie mięśnia sercowego. Trzeba jednak pamiętać, że ostre uszkodzenie ośrodków układu autonomicznego kory mózgowej lub zawiadujących jego napięciem jąder podstawy mózgu powoduje nie tylko widoczne na rycinach 1 i 2 zmiany czynności elektrycznej, ale i rozlane zmiany anatomiczne w sercu, w tym wybroczyny i drobne zawały śródścienne, czemu może towarzyszyć wzrost stężeń enzymów sercowych.

Niedosyt poznawczy budzi jedynie brak rozpoznania choroby ośrodkowego układu nerwowego: czy było to wirusowe zapalenie mózgu w przebiegu ospy wietrznej? Czy zapalenie krwotoczne innego pochodzenia? A może jakiś inny incydent naczyniowo-mózgowy? I myślę, że za moich młodych lat pediatrizy zapewne wykonaliby nakłucie łądźwiowe, aby wykluczyć krwawienie i zbadać skład płynu mózgowo-rdzeniowego, a po śmierci dziecka następnego dnia uczestniczyliby w sekcji, by naocznie potwierdzić nieobecność zawału serca i ocenić zakres uszkodzenia mózgu. Cóż — w zmian obecnie dysponujemy tomografią komputerową i rezonansem magnetycznym...

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono