

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Nie wszystkie prace kierowane do działu *Chorzy trudni typowi* spełniają kryterium „typowi”, bo z kryterium „trudni” nie ma problemów – przypadków łatwych raczej się nie opisuje.

Komentowany przypadek był typowy z dwóch powodów. Po pierwsze, dotyczył niewydolności krążenia, po drugie – rozpoznanie (bardzo łatwe do ustalenia samym tylko badaniem przedmiotowym – osłuchiowaniem) przyszło z dużym trudem.

Co się tyczy niewydolności krążenia, truizmem jest podkreślanie, jak bardzo dziś, w dobie jej „epidemii”, jest typowa. Trudności bywają, jak widać z komentowanego przypadku, najpierw z jej rozpoznaniem, a potem z prawidłowym określeniem przyczyny, jeśli nie chodzi stereotypowo o nadciśnienie tętnicze czy chorobę niedokrwioną serca. W opisywanym przypadku przyczyna była rzadko spotykana. (Warto może wspomnieć, że w kraju, w którym spożywa się dużo alkoholu, w tym coraz więcej piwa, można się spodziewać napotkania przypadku nie-

wydolności krążenia z dużym rzutem serca – typu mitycznej trochę beri-beri).

Jeszcze bardziej typowe w opisanym przypadku było niewiarygodnie długie zaniedbanie w kilku ośrodkach starannego (a może w ogóle) osłuchania serca, a potem brzucha. Pisałem niedawno, że fonendoskop, nawet na oddziałach kardiologicznych, szybko staje się atrapą – zafascynowani współczesnymi metodami diagnostycznymi lekarze nie zawsze biorą go na wizytę. W opisywanym wtedy przypadku, z kliniki prof. Marii Pakuły z Łodzi, chodziło o 78-letnią kobietę, u której „głośną” stenozę aortalną, z gradientem przez zastawkę 200 mmHg, wysłuchano po raz pierwszy w klinice w 78. roku życia [1, 2].

Nie wolno za każdym razem rozpoczynać diagnostyki przypadku kardiologicznego od badania ultrasonograficznego. Nadal trzeba obmacywać, osłuchiwać serce, badać tętno, osłuchiwać duże naczynia itd. Apeluję o to!

### Piśmiennictwo

1. Kurpesa M, Kierus-Gudaj A, Rechciński T, et al. Zaawansowana stenozą aortalną u 70-letniej kobiety. *Kardiologia Polska* 2007; 65: 577-81.
2. Wrabec K. Komentarz redakcyjny. *Kardiologia Polska* 2007; 65: 582.