

## Niedokrwienie czy pamięć serca?

Ischaemia or cardiac memory?

Bronisław Bednarz, Dariusz Winek

Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

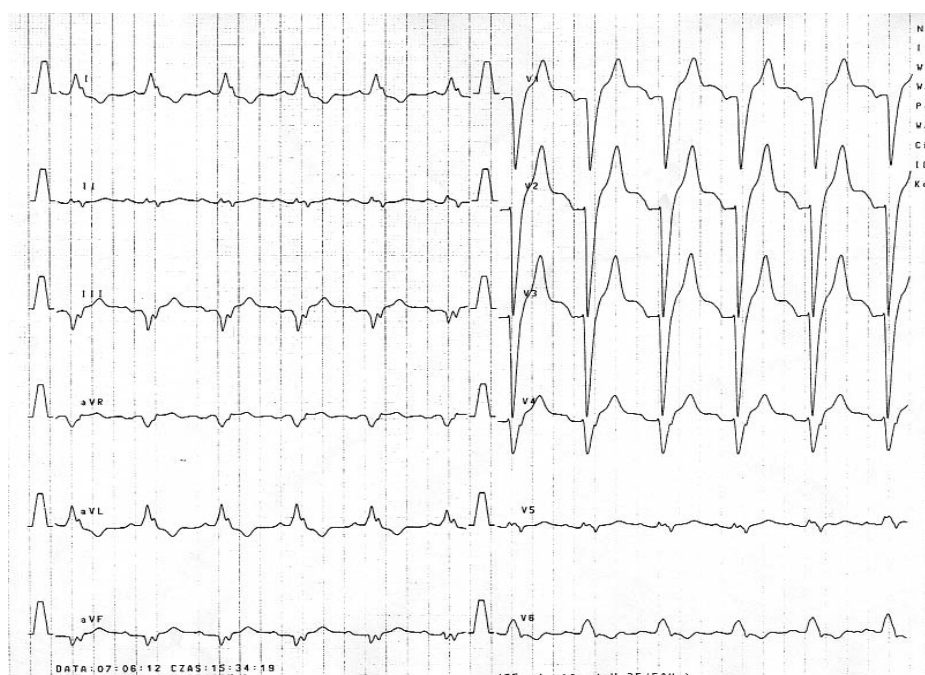
Kardiol Pol 2007; 65: 1249–1250

Prezentujemy EKG zarejestrowane u 80-letniego chorego przyjętego do sali „R” z powodu ok. 1,5-godzinnego, silnego bólu zamostkowego, który znacznie zmniejszył się po azotanach podanych podjęzykowo przez lekarza pogotowia ratunkowego. W EKG przy przyjęciu (Rycina 1.) stwierdzono blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB) (w przeszłości opisywano u chorego przemijający LBBB).

W wywiadzie chory podawał przebyty zawał ściany przednio-bocznej w 1989 r., zawał ściany dolnej w 2001 r., pomostowanie aortalno-wieńcowe w 2003 r., objawy przewlekłej niewydolności serca (II klasa wg NYHA), nadciśnienie tętnicze, bóle kończyn dolnych z dystansem

chromania ok. 200 m oraz napadowe migotanie przedsionków.

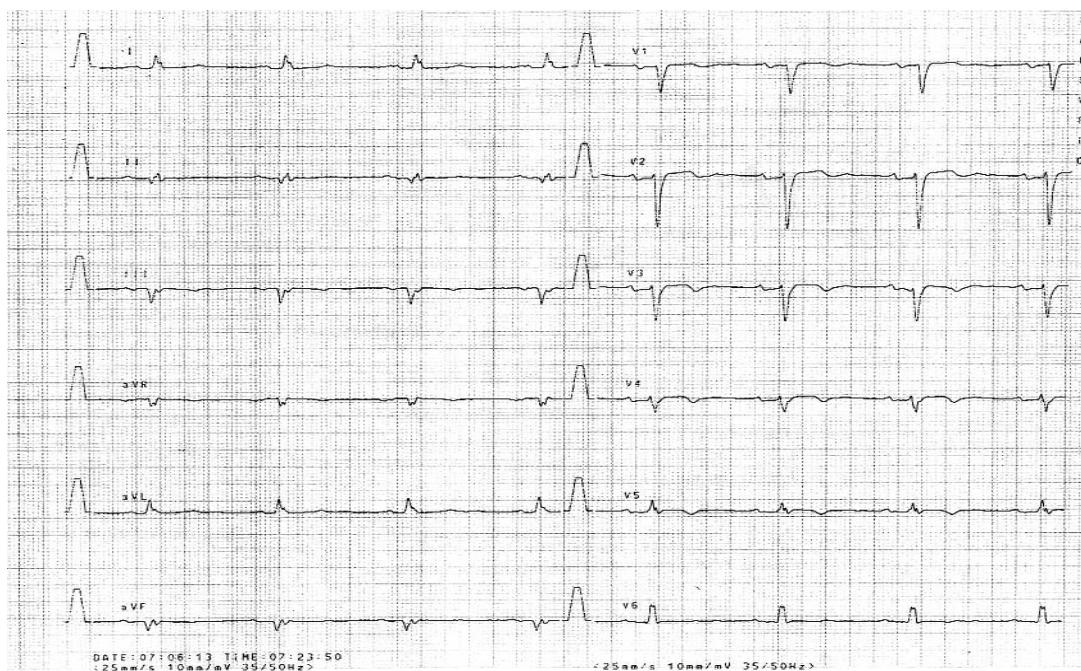
W sali „R” po ponownym podaniu azotanów dolegliwości bólowe w klatce piersiowej ostatecznie ustąpiły. W badaniu przedmiotowym nie znaleziono u chorego jawnych cech niewydolności serca, wartości ciśnienia tętniczego krwi i częstotliwość akcji serca pozostawały w normie. Na podstawie badań biochemicznych (w tym 3 razy w ciągu doby oznaczane poziomy troponiny I) wykluczono u chorego świeżą martwicę mięśnia serca. W badaniu echokardiograficznym znaleziono rozległe zaburzenia kurczliwości (hipokineza podstawnego segmentu przegrody czę-



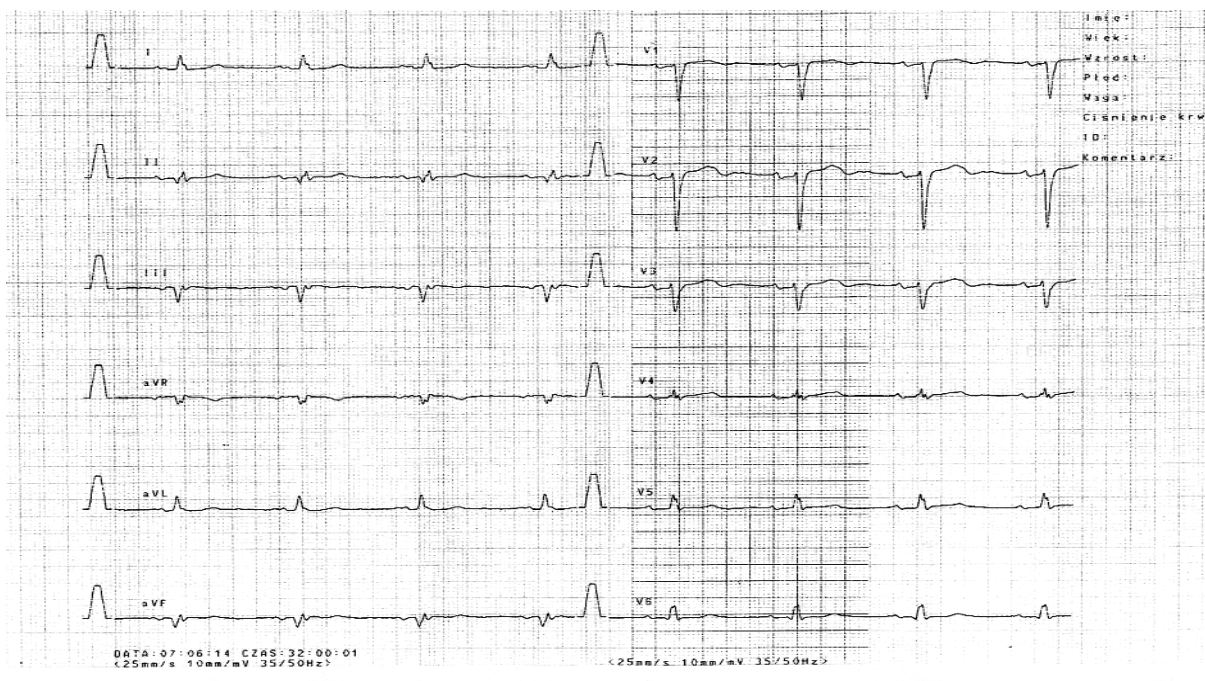
Rycina 1.

**Adres do korespondencji:**

dr hab. n. med. Bronisław Bednarz, Klinika Kardiologii, CMKP, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa, tel.: +48 22 810 50 30, faks: +48 22 810 17 38, e-mail: bednarz@kkcmkp.pl



Rycina 2.



Rycina 3.

ści przedniej, akineza podstawnego segmentu przegrody części tylnej, akineza ze ścięzczeniem i zwłóknieniem ściany tylnej, hipokineza ściany bocznej, dyskineza podstawnego i akineza środkowego segmentu ściany dolnej lewej komory); frakcję wyrzutową oceniono na 35–40%.

W kolejnym EKG (Rycina 2.), wykonanym następnego dnia po przyjęciu do szpitala, ustąpił LBBB, pojawiły się

natomiast ujemne załamki T nad ścianą przednio-boczną, które uległy normalizacji po kolejnej dobie (Rycina 3.).

Prosimy o interpretację zmian stwierdzanych w EKG na Rycinie 2. Czy widoczne tu ujemne załamki T należy traktować jako wyraz niedokrwienia? Czy mogą być związane z pamięcią elektryczną po zaburzeniach przewodzenia stwierdzanych uprzednio?