

ODPOWIEDŹ 58

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

Górny elektrokardiogram:

- rytm zatokowy 68/min
- prawogram
- małe załamki Q w odprowadzeniach III i aVF
- przetrwałe załamki S w odprowadzeniach V_5 – V_6
- ujemne załamki T w odprowadzeniach II, III, aVF i V_1 – V_5

Dolny elektrokardiogram został zapisany podczas II etapu wg protokołu Bruce'a:

- rytm zatokowy 100/min
- ujemne załamki T przetrwałe w odprowadzeniach II, III i aVF oraz zmiana na dodatnie załamki T w odprowadzeniach przedsercowych

Interpretacja kliniczna

Ujemne załamki T występujące w wielu odprowadzeniach sugerują rozpoznanie przebytego zawału serca bez załamka Q, jednak nie potwierdza tego wywiad. Obecność załamka S w odprowadzeniu V_6 sugeruje możliwość występowania przewlekłej choroby płuc. Inwersja załamek T w odprowadzeniach przedniej ściany przedniej z ujemnych na dodatnie (pseudonormalizacja) jest objawem niedokrwienia.

Postępowanie

Pseudonormalizacja załamek T w czasie wysiłku powinna być tak samo interpretowana jak obniżenie odcinka ST. U chorego wynik testu wysiłkowego był dodatni, wskazując na niedokrwienie przy stosunkowo niewielkim obciążeniu. Z tego więc względu istnieją wskazania do koronarografii. Konieczna jest również modyfikacja czynników ryzyka choroby wieńcowej oraz włączenie właściwego leczenia farmakologicznego.



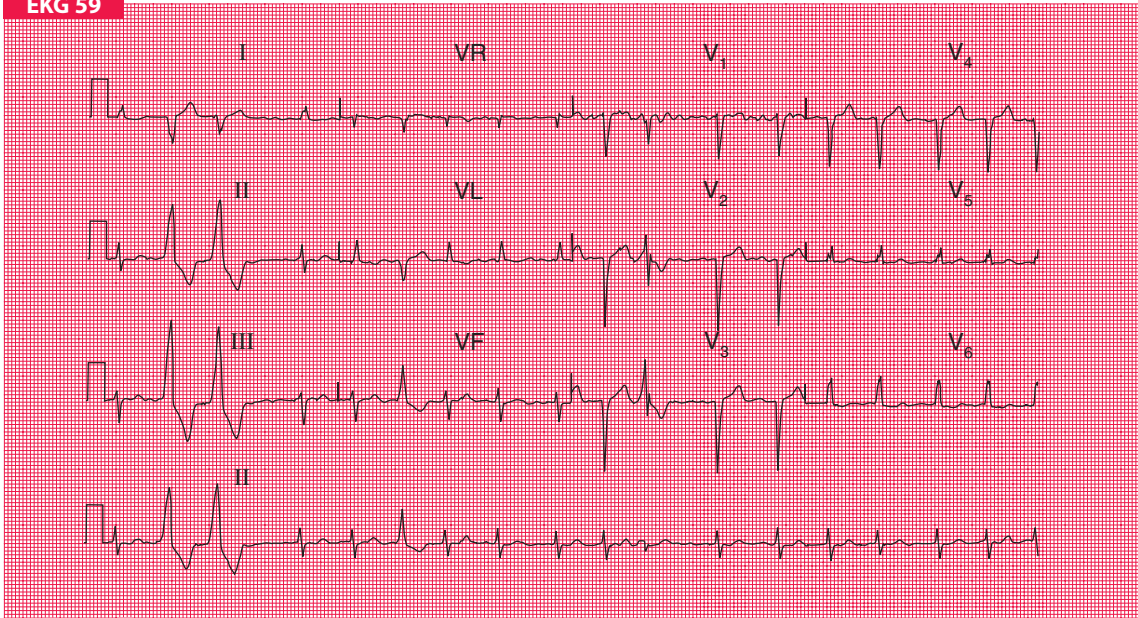
Zob. s. 275

Podsumowanie

Elektrokardiograficzny obraz niedokrwienia objawiający się pseudonormalizacją załamek T w czasie wysiłku.



EKG 59



Zapis elektrokardiograficzny zarejestrowany u 70-letniej kobiety cierpiącej na niemiernowe bicie serca. Jakie zmiany widoczne są w elektrokardiogramie i jakie powinno być postępowanie?

ODPOWIEDŹ 59

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

- migotanie przedsionków z rytmem komór 110/min
- często pojawiające się wielogniskowe pobudzenia dodatkowe pochodzenia komorowego
- prawidłową oś serca w pobudzeniach zatokowych
- brak progresji załamka R w odprowadzeniach V_3 – V_4 w pobudzeniach zatokowych
- skośne ku dołowi obniżenia odcinków ST w odprowadzeniu V_6

Interpretacja kliniczna

W elektrokardiogramie widoczny jest przebyty zawał mięśnia ściany przedniej serca, prawdopodobna przyczyna migotania przedsionków i pobudzeń dodatkowych. Rytm komór nie jest dobrze kontrolowany, skośne zaś ku dołowi obniżenia odcinka ST sugerują stosowanie digoksyny.

Postępowanie

Należy oznaczyć stężenie potasu i digoksyny w surowicy, aby upewnić się, że pobudzenia dodatkowe nie są objawem przenarparstnicowania. Należy również wykonać badanie echokardiograficzne, aby oznaczyć wymiary lewej komory i jej czynność. Nie wolno zapominać, że migotanie przedsionków może być jedynym objawem tyreotoksykozy u dorosłych. Uczucie kołatania serca u pacjentki może być następstwem migotania przedsionków lub pobudzeń dodatkowych (ewentualnie obydwu). Pobudzenia dodatkowe pochodzenia komorowego nie są istotne z klinicznego punktu widzenia, ale można je zlikwidować poprzez zaprzestanie palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu i kawy. Zastosowanie β -blokerów ograniczy również liczbę pobudzeń dodatkowych oraz pomoże w dobrej kontroli rytmu komór. Jest mało prawdopodobne, aby wykonanie kardiowersji elektrycznej przywróciło rytm zatokowy [skuteczność kardiowersji elektrycznej jest w dużej mierze zależna od wielkości lewego przedsionka; na ogół przyjmuje się, że jego powiększenie o ponad 5 cm znacznie zmniejsza szansę na trwały powrót rytmu zatokowego. W takich przypadkach nie wykonuje się kardiowersji. Przed planowanym zabiegiem kardiowersji warto również ocenić ewentualną obecność materiału zakrzepowego w uszku lewego przedsionka – w tym celu wykonuje się echokardiografię przezprzełykową – *przyp. tłum.*]. W przypadku tej chorej należy zastosować digoksynę, β -bloker, inhibitor konwertazy i leczenie przeciwzakrzepowe.



Zob. s. 64



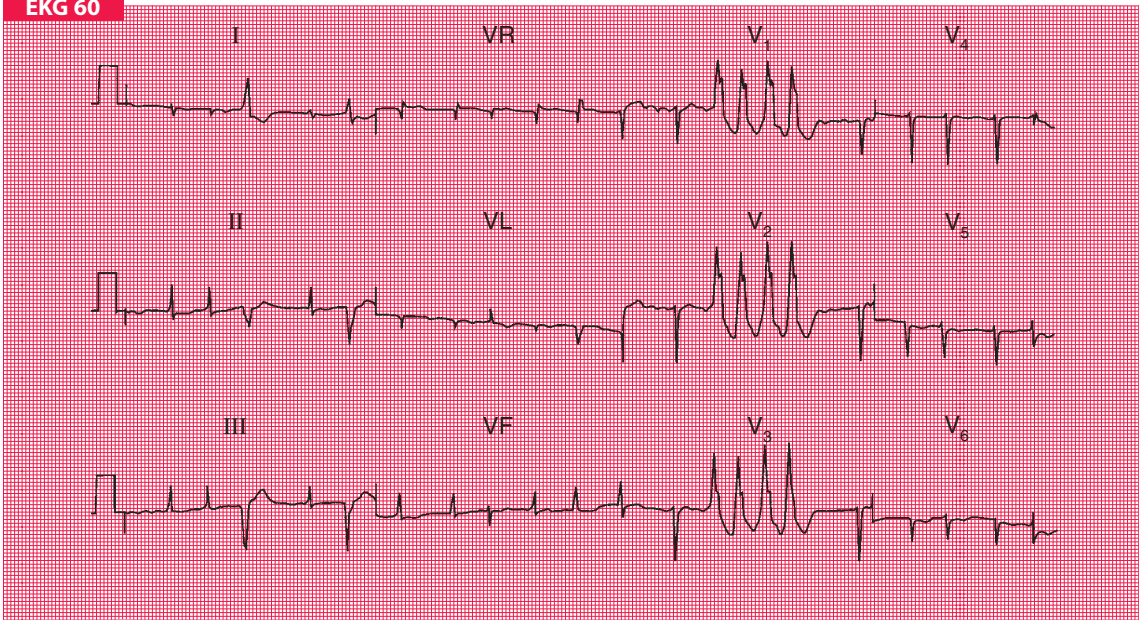
Zob. s. 225

Podsumowanie

Migotanie przedsionków, wielogniskowe pobudzenia dodatkowe pochodzenia komorowego i przebyty zawał mięśnia serca ściany przedniej.



EKG 60



60-letni mężczyzna leczony w szpitalu odczuł kołatania serca i wtedy zarejestrowano elektrokardiogram. Jaka jest podstawowa choroba pacjenta i jaka jest przyczyna kołatania serca?