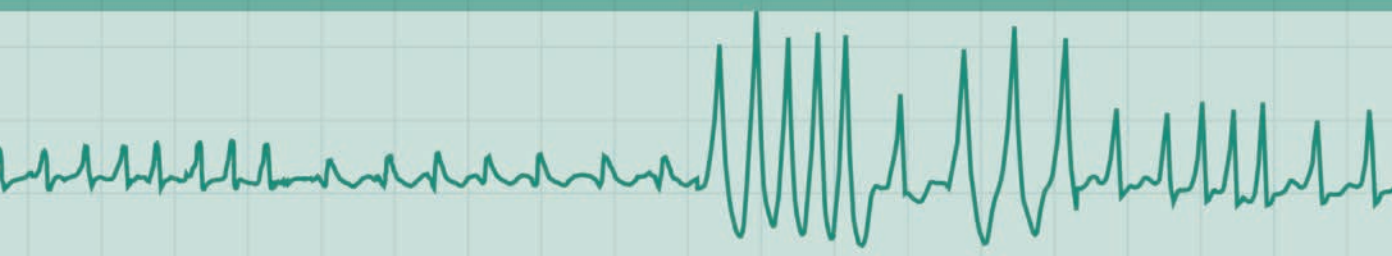




EKG 150 przypadków

WYDANIE 5

Redakcja wydania polskiego
Jacek Smereka



John
Hampton

David
Adlam

Joanna
Hampton

Tytuł oryginału: **150 ECG Cases**

Fifth edition

Autorzy: **John Hampton DM MA DPhil FRCP FFPM FESC, David Adlam BA BM BCh DPhil FRCP FESC, Joanna Hampton MD MA BM BCh FRCP**

ELSEVIER

© 2019 Elsevier Limited. All rights reserved.

First edition 1997

Fourth edition 2013

Second edition 2003

Fifth edition 2019

Third edition 2008

The right of John Hampton, David Adlam and Joanna Hampton to be identified as author(s) of this work has been asserted by them in accordance with the Copyright, Designs and Patents Act 1988.

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by the Publisher (other than as may be noted herein).

This edition of **150 ECG Cases, 5th edition**, by **John Hampton, DM MA DPhil FRCP FFPM FESC, David Adlam BA BM BCh DPhil FRCP FESC, Joanna Hampton MD MA BM BCh FRCP** is published by arrangement with Elsevier Limited.

Książka **150 ECG Cases, wyd. 5**, autorzy: **John Hampton DM MA DPhil FRCP FFPM FESC, David Adlam BA BM BCh DPhil FRCP FESC, Joanna Hampton MD MA BM BCh FRCP** została opublikowana zgodnie z umową z Elsevier Limited.

ISBN 978-0-7020-7458-5

Tłumaczenie niniejszej publikacji zostało podjęte przez wydawnictwo EDRA URBAN & PARTNER na jego własną odpowiedzialność. Lekarze kliniczni oraz prowadzący badania naukowe, oceniając i wykorzystując jakiegokolwiek opisane tu informacje, metody, związki chemiczne czy eksperymenty, muszą zawsze opierać się na osobistym doświadczeniu i wiedzy. Ze względu na szybko dokonujący się postęp w dziedzinie nauk medycznych należy głównie zwrócić uwagę na niezależną weryfikację rozpoznania oraz dawkowania leków. W najpełniejszym zakresie dozwolonym przepisami prawa Elsevier, autorzy, redaktorzy ani inne osoby, które przyczyniły się do powstania niniejszej publikacji, nie ponoszą żadnej odpowiedzialności w odniesieniu do jej tłumaczenia ani za jakiegokolwiek obrażenia czy zniszczenia dotyczące osób czy mienia związane z wykorzystaniem produktów, zaniedbaniem lub innym niedopatrzeniem, ani też wynikające z zastosowania lub działania jakichkolwiek metod, produktów, instrukcji czy koncepcji zawartych w przedstawionym tu materiale.

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2020

Redakcja naukowa III wydania polskiego oraz tłumaczenie z języka angielskiego: **dr hab. n. med. Jacek Smereka, prof. UMW**

Kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Zespół przygotowujący poprzednie wydania polskie:

Tłumaczenie z języka angielskiego II wydania polskiego: dr hab. n. med. Dorota Zysko

Redakcja i tłumaczenie I wydania polskiego: dr n. med. Piotr Salomon

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska

Redaktor tekstu: AD VERBUM Iwona Kresak

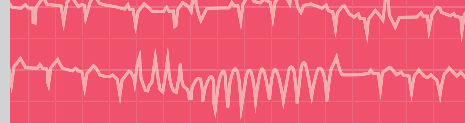
Indeks: Dominika Macuta

ISBN 978-83-66548-04-6

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +48 71 7263835
biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Andrzej Kuriata



Jak korzystać z tej książki

Część 1. EKG na co dzień

Przedstawionych w tej części 75 zapisów EKG to przykłady powszechnie spotykane w praktyce klinicznej. Omówiono tu najistotniejsze nieprawidłowości oraz odchylenia od stanu prawidłowego. Każdy, kto przeczytał wydanie 9 podręcznika *The ECG Made Easy* (Elsevier, 2019), powinien prawidłowo zinterpretować te zapisy EKG.

Część 2. Zapisy EKG trudniejsze do interpretacji

Przedstawionych w tej części 75 zapisów EKG to przykłady bardziej złożone, które zawierają wzorce EKG spotykane rzadziej. Jednak każdy, kto przeczytał wydanie 7 podręcznika *The ECG Made Practical* (Elsevier, 2019), powinien prawidłowo zinterpretować te zapisy EKG.

Spis treści

Jak korzystać z tej książki v

Przedmowa ix

Wstęp: maksymalne wykorzystanie EKG x

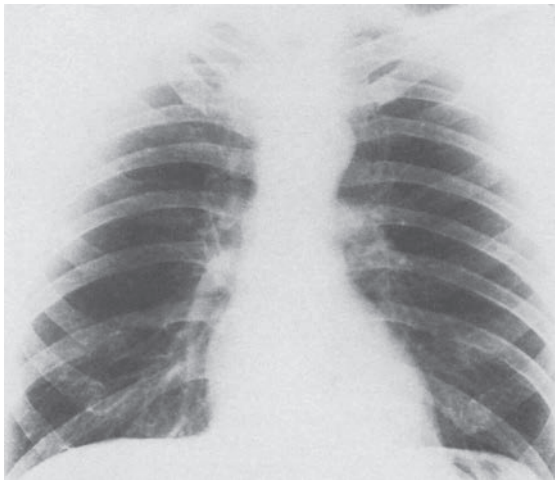
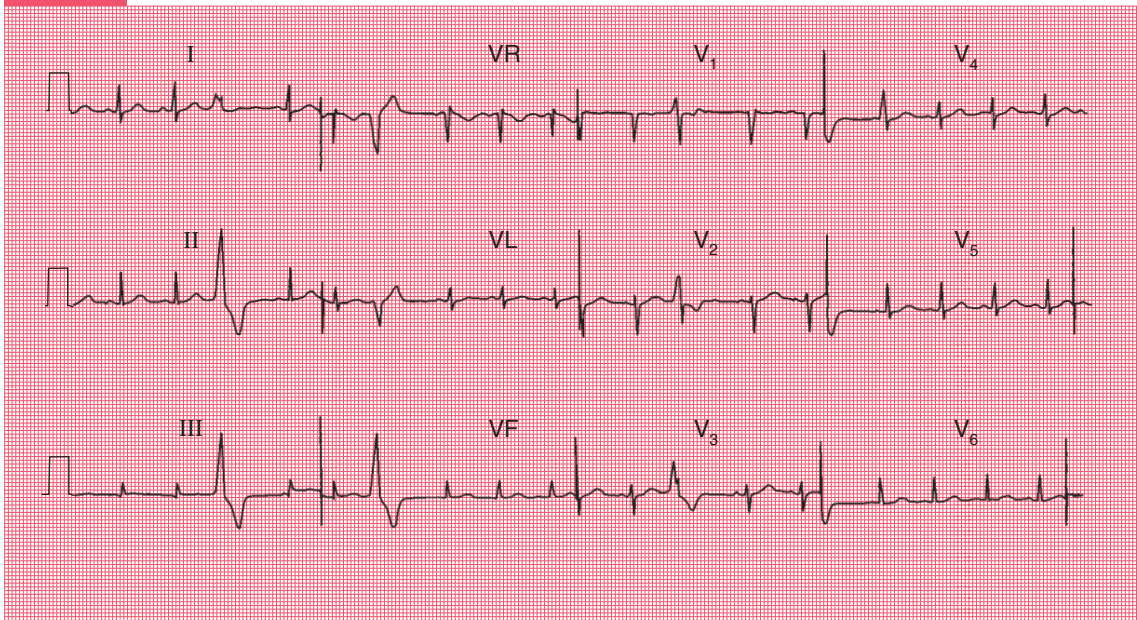
Część 1. EKG na co dzień 1

Część 2. Zapisy EKG trudniejsze do interpretacji 153

Skorowidz 305



EKG 1



To EKG zostało zarejestrowane u 20-letniej studentki, która skarżyła się na nieregularne bicie serca. Poza nieregularnym tętnem jej serce w badaniu fizykalnym było prawidłowe. Co ukazuje zapis EKG oraz RTG klatki piersiowej? Jakie postępowanie należy wdrożyć?

ODPOWIEDŹ 1

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

- rytm zatokowy, 100 uderzeń na minutę;
- dodatkowe pobudzenie komorowe;
- prawidłową oś elektryczną serca;
- prawidłowe zespoły QRS oraz załamki T.

RTG klatki piersiowej nie wykazuje żadnych nieprawidłowości.

Interpretacja kliniczna

Dodatkowe pobudzenia występują stosunkowo często, ale pozostała część zapisu elektrokardiograficznego jest prawidłowa.

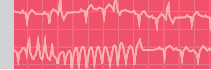
Postępowanie

Dodatkowe pobudzenia komorowe są powszechnie wykazywane w badaniu EKG. W badaniach przeprowadzonych wśród dużych grup ludzi udowodniono występowanie korelacji między obecnością tych pobudzeń a różnorodnymi chorobami serca. Jednak u osób młodych, które nie wykazują innych objawów ani chorób serca, ryzyko poważnego schorzenia kardiologicznego jest bardzo niewielkie.

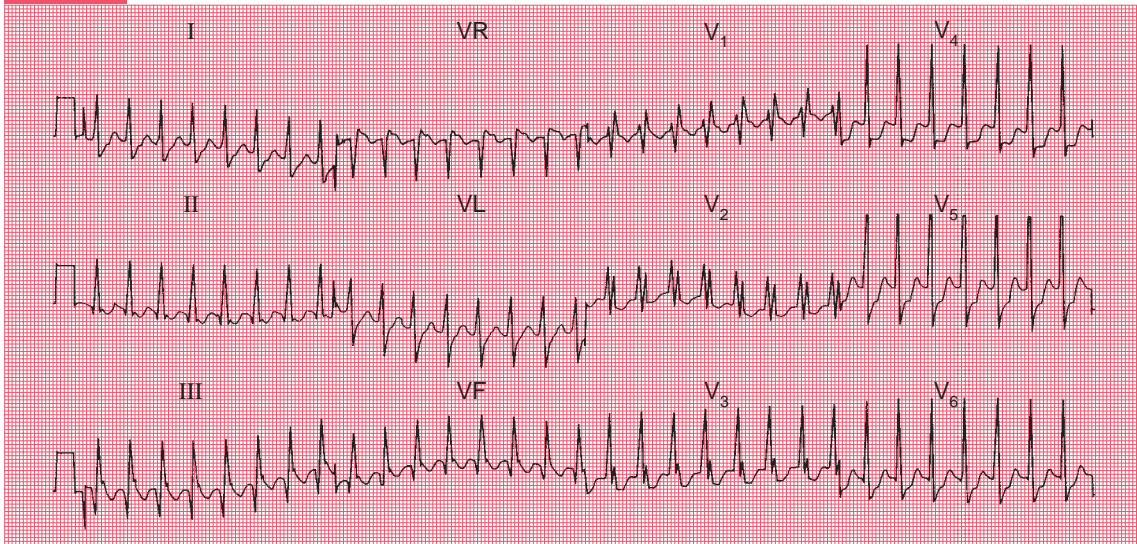
Sporadyczne pobudzenia dodatkowe w tym kontekście nie wymagają badań. W przypadku obecności częstszych dodatkowych pobudzeń dodatkową gwarancję stanowi badanie echokardiograficzne potwierdzające prawidłową budowę serca. Leczenie nie jest zazwyczaj wymagane poza unikaniem alkoholu i kofeiny.

PODSUMOWANIE

Rytm zatokowy z dodatkowymi pobudzeniami komorowymi.



EKG 139



Mężczyzna 25-letni, który w przeszłości odmówił zabiegu związanego z problemami kardiologicznymi, został przyjęty do szpitala w trybie nagłym z powodu kołatania serca. Tętno wynosiło 170 uderzeń na minutę, a ciśnienie krwi 140/80; nie odnotowano żadnych objawów niewydolności serca. Jaki jest rytm serca i jakie postępowanie należy wdrożyć?

ODPOWIEDŹ 139

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

- częstość 170 uderzeń na minutę;
- brak wyraźnych załamków P, możliwe widoczne niektóre załamki P w odprowadzeniu VR;
- prawidłową oś elektryczną serca;
- czas trwania zespołów QRS: 120 ms;
- wzorzec bloku prawej odnogi pęczka Hisa (RBBB);
- poziome obniżenie odcinka ST, najlepiej widoczne w odprowadzeniu V₄.

Zdjęcie RTG klatki piersiowej ukazuje bardzo duże serce z wyraźnie widoczną prawą komorą oraz tętnicą płucną. Obraz wskazuje na przeciek lewo-prawy. Cechy te odpowiadają dużemu ubytkowi w przegrodzie międzyprzedsionkowej.

Interpretacja kliniczna

Czas trwania zespołu QRS wynosi 120 ms, oś elektryczna serca jest prawidłowa, a zespoły QRS wykazują klasyczny wzorzec RBBB. Jest prawdopodobne, że to częstoskurcz nadkomorowy z RBBB. Diagnoza ta byłaby pewna przy występowaniu załamka P w odprowadzeniu VR. Jest to częstoskurcz przedsionkowy lub nawrotny częstoskurcz z węzła przedsionkowo-komorowego (AVNRT). Obniżenie odcinka ST sugeruje niedokrwienie.

Postępowanie

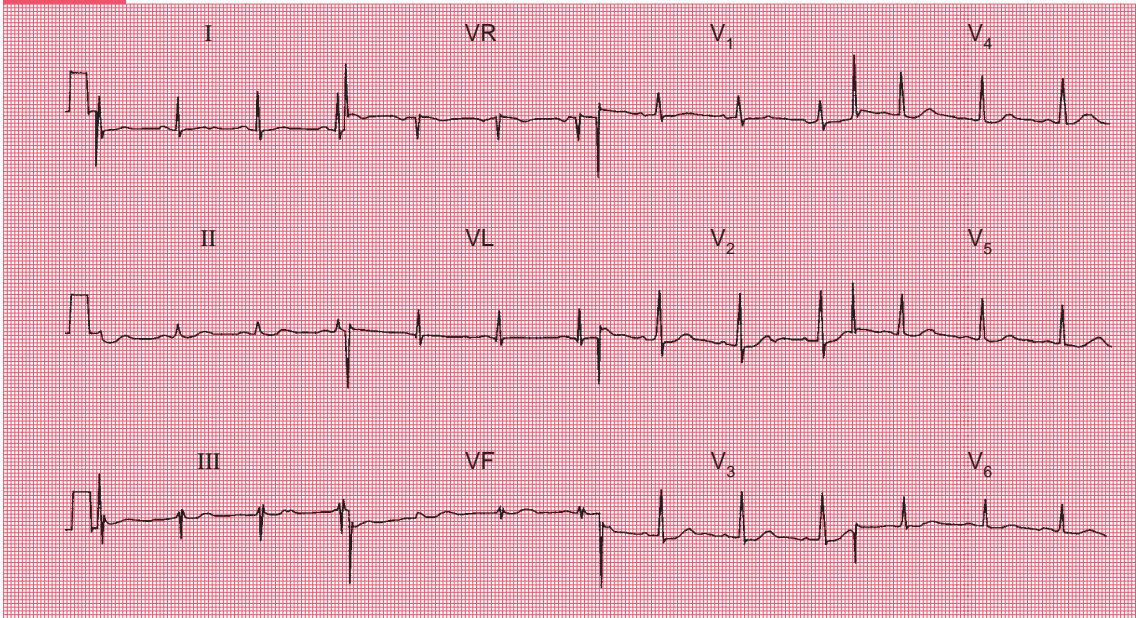
Jeśli u pacjenta występuje ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej, najprawdopodobniej obecne jest RBBB, co można potwierdzić na podstawie wcześniejszej dokumentacji szpitalnej. Początkowym leczeniem jest masaż zatoki szyjnej, a jeśli okaże się on nieskuteczny, należy dożylnie podać adenozyne. Spowoduje to zakończenie nawrotnego częstoskurczu lub zwiększenie blokady przedsionkowo-komorowej, ujawniając leżący u podstaw częstoskurcz przedsionkowy.

PODSUMOWANIE

Częstoskurcz nadkomorowy (przedsionkowy lub AVNRT); ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej.



EKG 142



U 40-letniego mężczyzny badanego w poradni wywiad sugerował zawał serca przebyty 3 tygodnie wcześniej. Podczas badania nie odnotowano nieprawidłowości. Przedstawiono zapis EKG. Istnieją dwa możliwe wytłumaczenia nieprawidłowości w EKG, ale tylko jedno z nich pokrywałoby się z wywiadem. Jaka jest prawdopodobna diagnoza?

ODPOWIEDŹ 142

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

- rytm zatokowy, 71 uderzeń na minutę;
- prawidłową oś elektryczną serca;
- dominujący załamek R w odprowadzeniu V_1 ;
- obniżony odcinek ST w odprowadzeniach V_2 - V_3 ;
- nieswoiste spłaszczenie załamka T w odprowadzeniach I, VL.

Interpretacja kliniczna

Dominujący załamek R w odprowadzeniu V_1 może wskazywać na przerost prawej komory, lecz nie ma żadnych innych cech, które by się z nim wiązały – odchylenia osi elektrycznej serca w prawo, odwrócenia załamka T w odprowadzeniach V_1 , V_2 i prawdopodobnie V_3 . Zmiany zatem prawdopodobnie wynikają z zawału tylnej ściany serca; tłumaczyłby on ból w klatce piersiowej, który wystąpił 3 tygodnie wcześniej.

Postępowanie

Istotne jest, by nie przeoczyć diagnozy zatorowości płucnej. Pacjenta należy ponownie zbadać, aby się upewnić co do braku klinicznych dowodów przerostu prawej komory. Należy wykonać badanie RTG klatki piersiowej, pomocne może się też okazać badanie echokardiograficzne. W zależności od podejrzenia klinicznego należy rozważyć badanie angio-TK tętnic płucnych.

PODSUMOWANIE

Prawdopodobny zawał tylnej ściany serca.

EKG 150 przypadków

W książce zaprezentowano **150 przypadków klinicznych** wraz z informacjami dotyczącymi historii choroby i zapisem elektrokardiograficznym, do niektórych opisów dołączono również obrazy RTG klatki piersiowej i angiografii naczyń wieńcowych.

Podręcznik ma przejrzysty układ, a poszczególne przypadki przedstawione są w sposób zwięzły i praktyczny.

Wszystkie omówione przypadki kliniczne zostały uszeregowane według stopnia trudności i podzielone w zależności od częstości występowania nieprawidłowości na dwie kategorie:

1. **„Codzienne” EKG** – to 75 przykładów zapisów najczęściej spotykanych na oddziałach ratunkowych i w praktyce ambulatoryjnej.
2. **„Trudniejsze” EKG** – to 75 przypadków bardziej wymagających, obejmujących wzorce EKG obserwowane rzadziej w praktyce klinicznej.

Książka jest adresowana przede wszystkim do studentów medycyny i młodych lekarzy, jednak niektóre opisywane problemy mogą być wyzwaniem także dla doświadczonych kardiologów.

Tytuł oryginału: **150 ECG Cases**.
Publikację wydano na podstawie umowy
z Elsevier.

ELSEVIER



www.edraurban.pl