

**„Ranní ptáče dál doskáče...je tomu tak?“  
A neb kardiak v kritické situaci v ordinaci.  
Kazuistika**

Jiří Leso - Kardiologická ordinace,  
Praha 9-Mediclinic a.s.

Panagiotis Plangesis, Petr Razák,

Miroslav Erbrt

Kardiologie na Bulovce s.r.o.



# Osobní anamnéza

- 69-letý polymorbidní nemocný
- ICHS městnavá a dysrytmická forma
- *Stp.IM spodní stěny 1991 a reIM nejasné lokalizace, 1/2003*
- *Stp.CABG triplex na RIA,RMS, ACD 2003 (NNH)*
- *Recentně bilat.srdeční selhání, 12/2015*
- Ischemická dilatační kardiomyopatie
- *Permanentní fibrilace síní, kumarinizován*
- Arteriální hypertenze III.st.

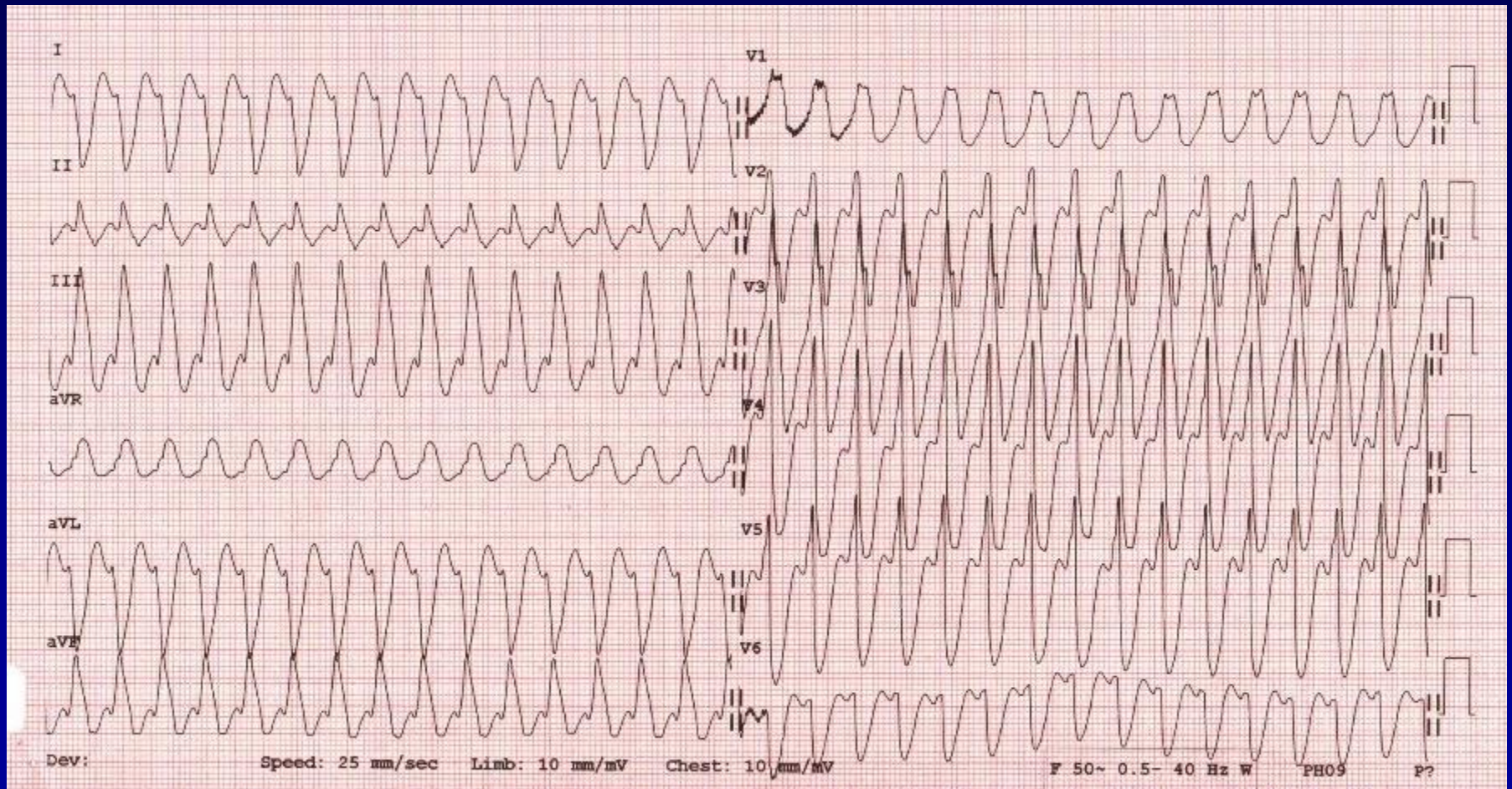
# OA

- Diabetes melitus II.typu na dietě a PAD
- Smíšená dyslipidemie
- ***Chronický vertebrogenní algický syndrom.***
- Stp.OP bederní páteře
- Frontální algický psychosyndrom
- *Dlouhodobě nespolupracující, neužívající léky*

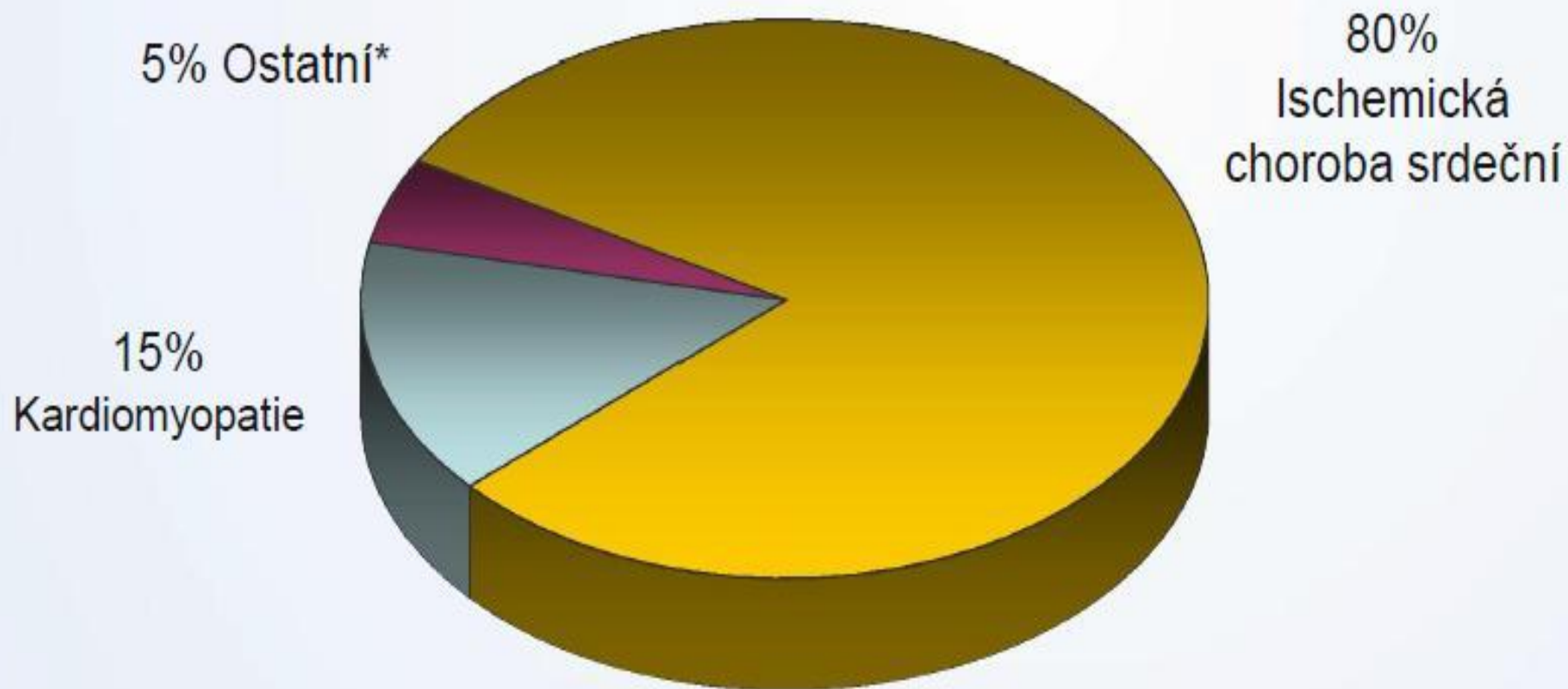
# Nynější onemocnění

- **23.11. 2016** – přichází do ordinace k pravidelné kontrole, přijel MHD. Udává celkovou slabost, na omdlení, rychlé bušení srdce, mírné zadýchání, bez bolesti na hrudi - od časného rána po psychickém rozrušení(hádka se sousedem na ubytovně).
- **Orientační vyšetření:** eupnoický, hypotenzní 90/0 mmHg, rychlá,pravidelná akce srdeční, puls na periferii obtížně hmatný, akra chladná, neurologicky bez lateralizace.
- **EKG:** *širokokomplexová KT*, charakter s-KT viz.
- **Zajištění:** Ortopnoická poloha, aplikován Vasocardin 50 mg p.o., inhalace O<sub>2</sub>, kanylace žíly,pohotovost defibrilátor, tel.volána RZ, realizováno v průběhu 10 min.

# EKG, 23.11.1016, 08:05 h



# Příčiny fatálních tachyarytmií podle diagnózy



\* Abnormity iontových kanálů, chlopenní nebo vrozené vady, ostatní....

# Kardiologie Bulovka

23.-25.11.2016

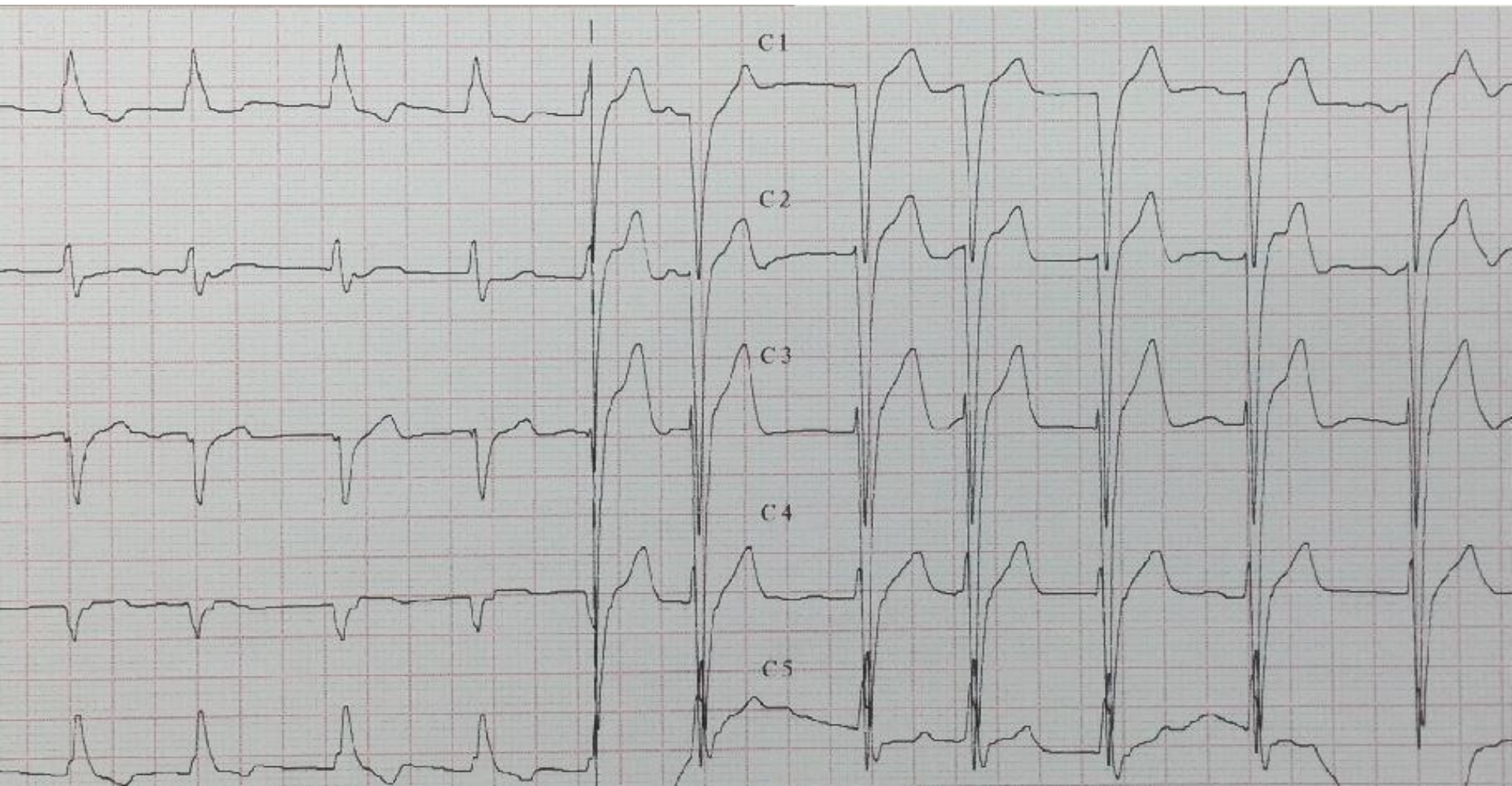
- Pacient přivezen sanitou z ordinace ambulant.kardiologa pro náhlé palpitace s prekolapsovým stavem. Při přijetí se cítí “normálně“, bolesti na hrudi nepozoroval, bez dušnosti. KT ukončena po předchozím podání beta-blokátoru. Antikoagulován pro permanentní FiS, poslední 3 dny Warfarin neužil.



# Kardiologie Bulovka

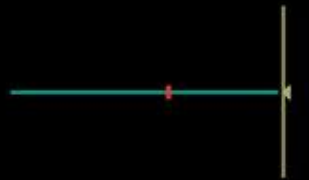
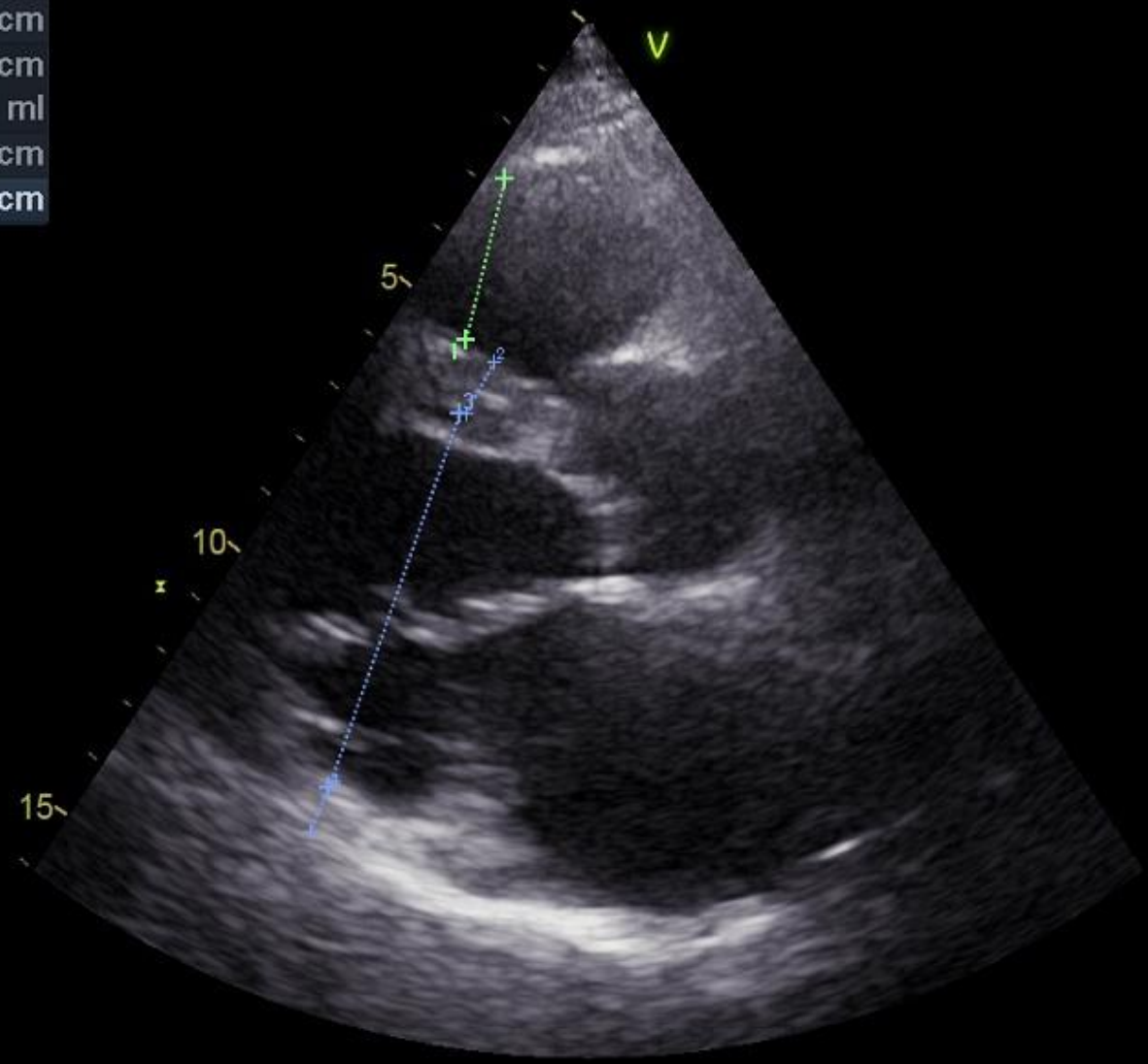
- **Lab.vyšetření:** Glc 11,2, urea 5,7, kreatinin 93, AST 0,57 ALT 0,43 CK 2,56, CRP 2,9  
Leu 10,2, Ery 4,1 Hb 131 PLT 181, K 5,2  
**Troponin I 95,2, INR 1,3**
- **EKG - přijetí:** FiS se SF 77/min, QRS 140 ms, LBBB.

# EKG příjem

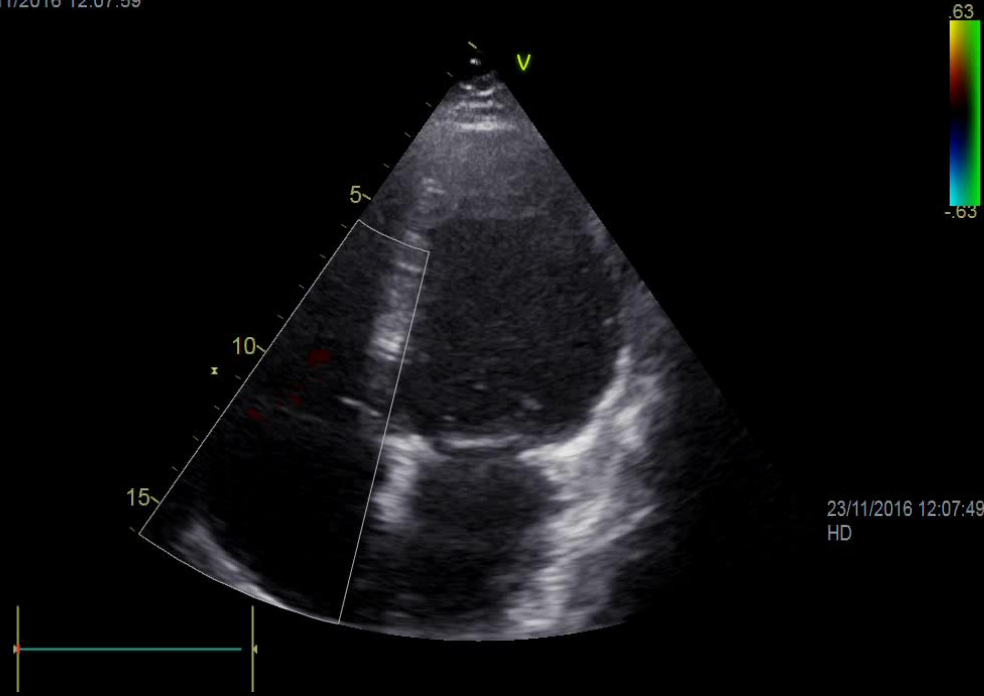


- **ECHO: *LKd 62mm***, LKs 56 mm, EFLK15-25%, IVS 9 a ZS 7 mm.
- PK 26 mm, LS 50 mm.
- bez známek plicní hypertenze,
- bez perikardiálního výpotku.

+		
4	LVPWd	0.74 cm
3	LVIDd	6.18 cm
	EDV(Teich)	192.21 ml
2	IVSd	0.93 cm
1	PK	2.57 cm

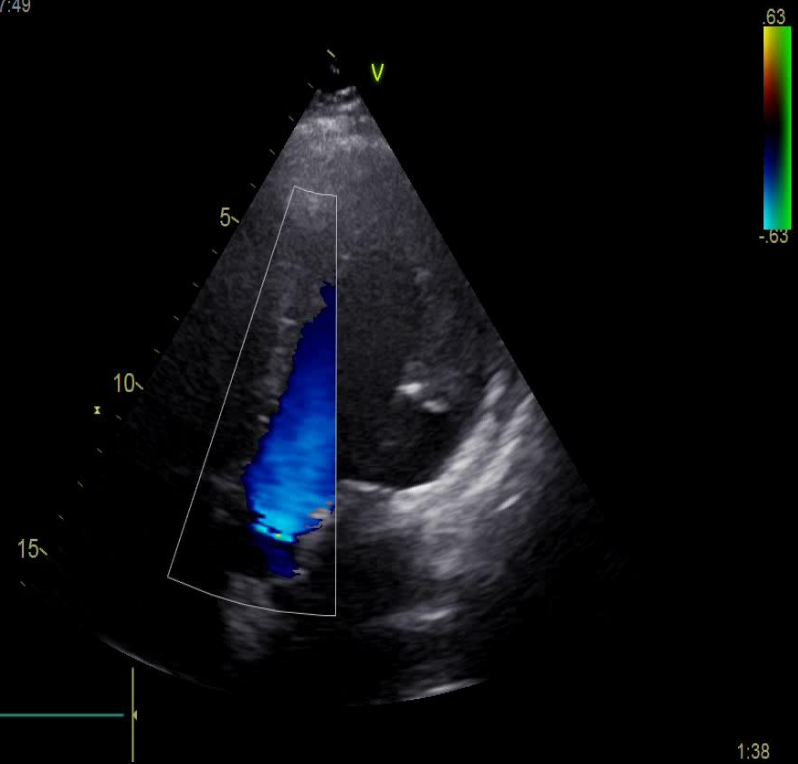


23/11/2016 12:07:59  
HD



# TTE

23/11/2016 12:07:49  
HD



## Obr. 4

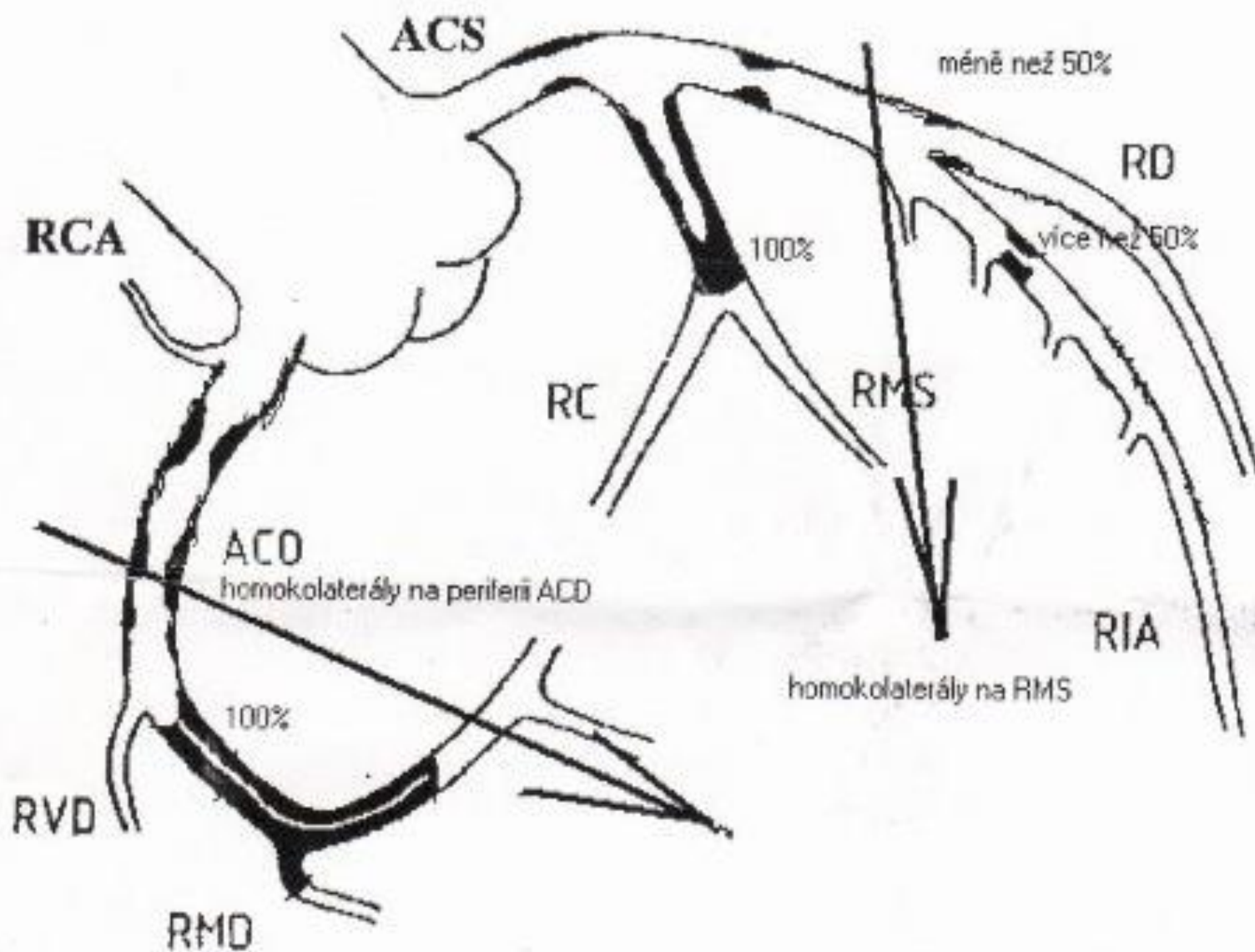
- **Katetrizační vyšetření:** LK zvětšená, EDVI 104 ml/m<sup>2</sup>, dif. hypokinetická, EF<sub>lk</sub> 25-30%.
- **ACS:** nevýznamná stenóza kmene v dist.úseku.  
**RIA:** významná stenóza na konci prox.úseku, dále kompetice s bypassem,
- **RC:** uzávěr RC za odstupem vysoko odstup.1.RMS.
- **ACD:** dvojice těsných stenóz v prox.úseku kmene, uzávěr ve středním úseku. **Angio bypassů:** LIMA ad RIA+SVG ad ACD bez stenóz, funkční

Katétr: ACS - JL4F5

LK - Pig.F5

ACD - JR4F5

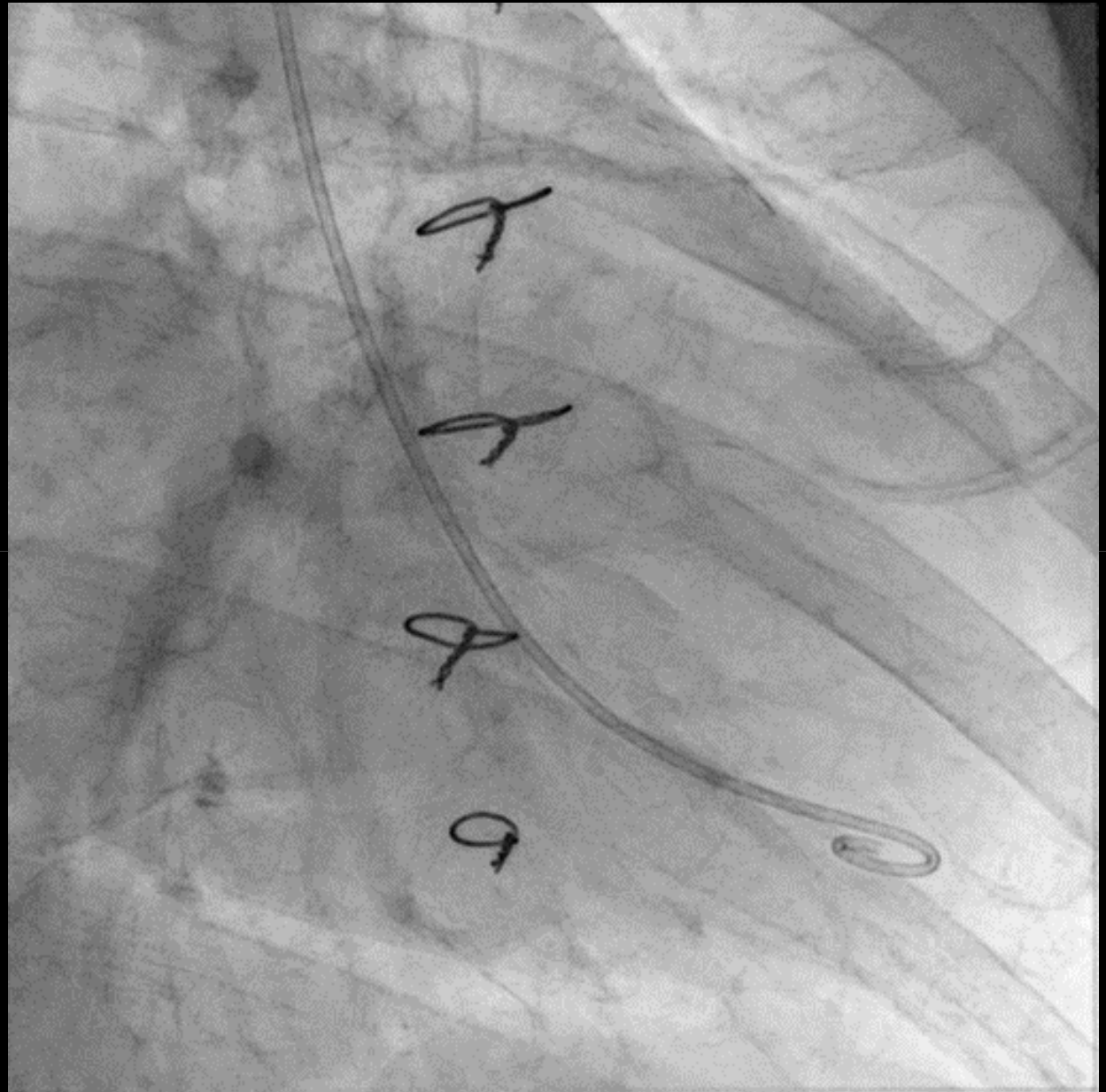
Jiné katétry:



**LVG**

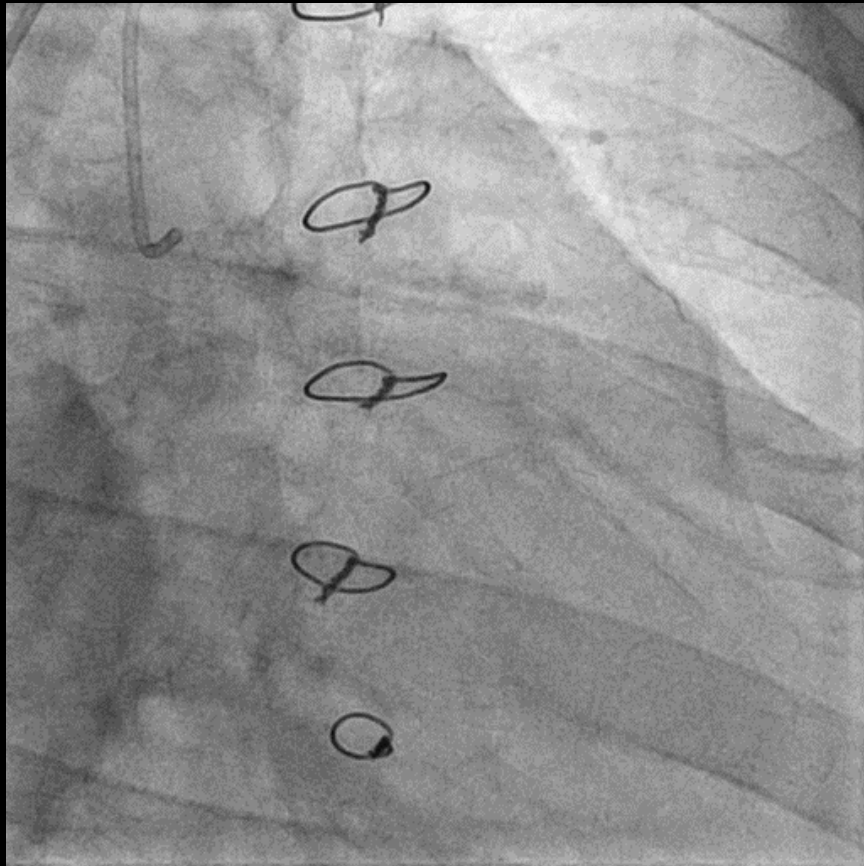
**EDVI 104ml/m<sup>2</sup>**

**LVEF 42% (PS)**



**obr. 1**





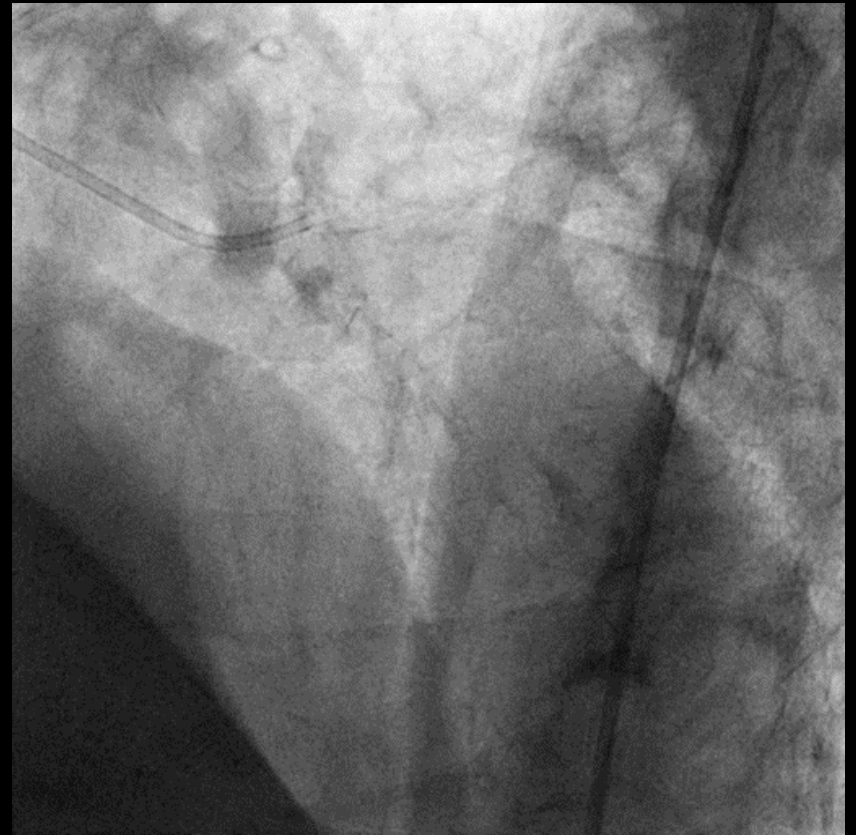
**ACS**

RAO 30 CAUD 20

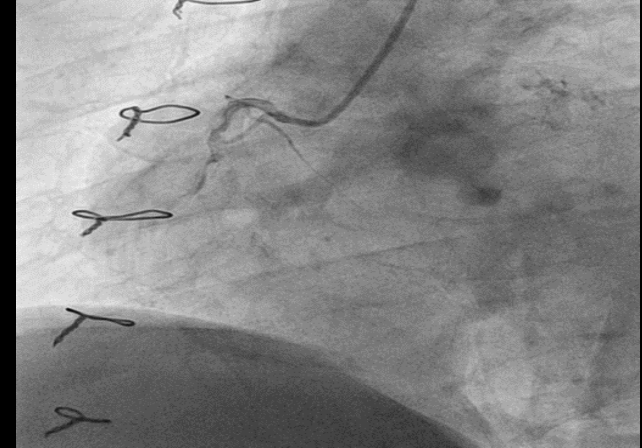
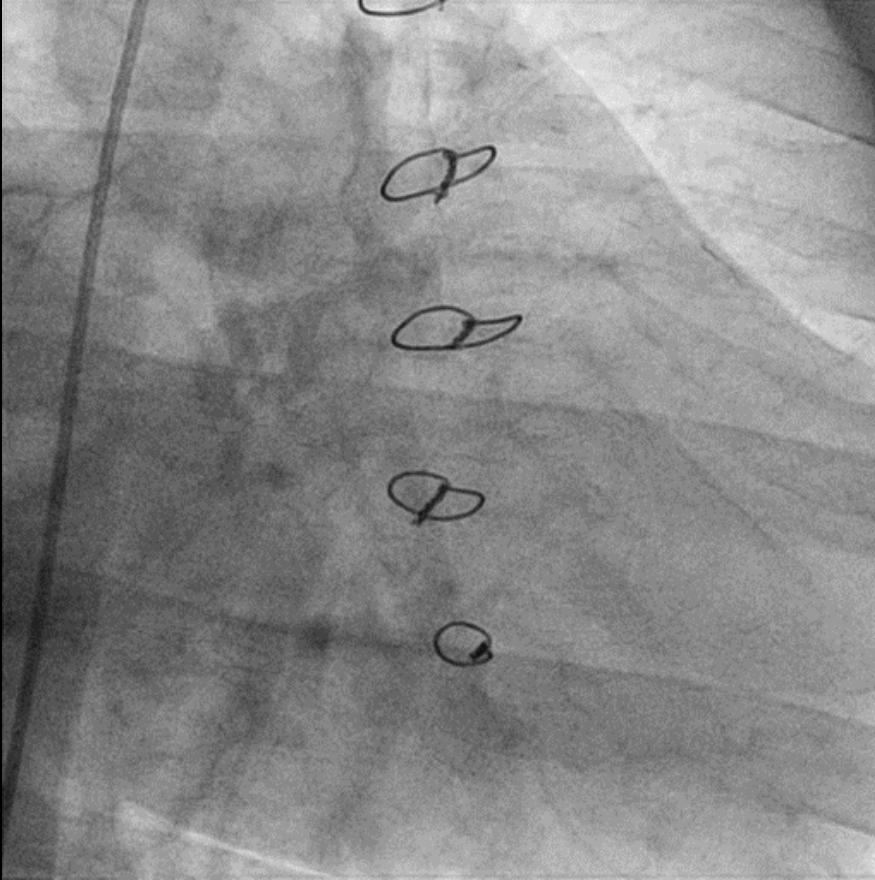
**Obr.2**

**ACS**

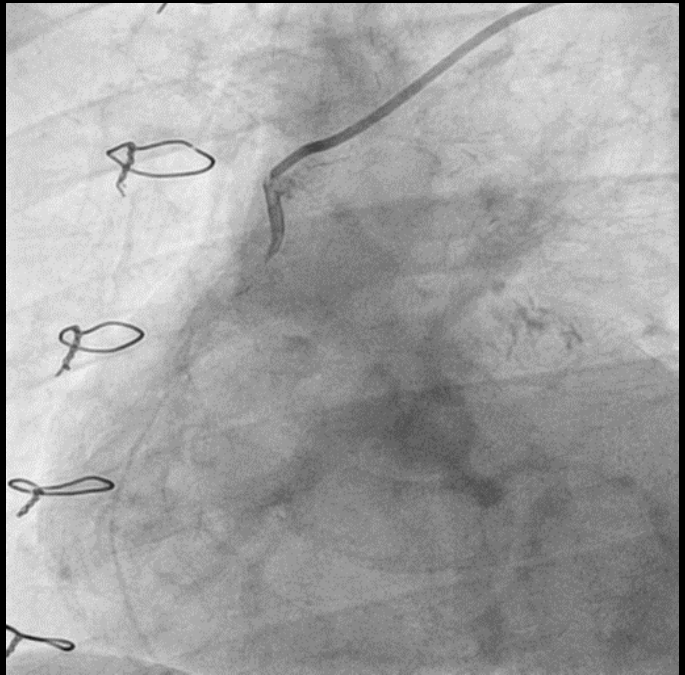
LAO 40CRAO30



**ACD** LAO60



**SVG ad ACD** LAO 60



**LIMA ad RIA**

RAO 30CAUD 20

**Obr. 3**

# Kardiologie Bulovka 2

- **Terapie:**
- Betaloc ZOK 25 mg, Cordarone 1-1-1, Tritace 2,5 mg 1-0-0, Verospiron 25 mg 0-1-0, Furon 40 mg 1/2-0-0, KCl 500 mg 1x1, Controloc 40 mg, Metformin 500 mg 0-1-0
- **Doporučeno:**  
Implantace BiV-ICD z lůžka na lůžko
- překladem na Arytmologii Nemocnice na Homolce

# Arytmologie Nemocnice na Homolce

- 25. až 28.11.2016
- v rámci sekund.prevence náhlé srdeční smrti implantován *BiV ICD*

# River „Heart“ \_ Dacota, USA

