



# NORMÁLNÍ ZÁKLADNÍ ANATOMIE SRDCE

I. Karel

Kardioambulance, s.r.o.

Praha 9

XXV. výroční sjezd ČKS Brno, 5/2017



- Muž, narozen 1988  
výška 174 cm, váha 73 kg, TK 128/70mmHg
- od dětství sledován kardiologem pro „šelest“
- 11/1998 vyřazen z evidence
- 2/2009 odeslán ke kardiol. kontrole pro „šelest“,  
zjištěna méně významná komorová extrasystolie,  
uzavřeno jako NCA.  
Sportuje, **profesionální hasič.**
- 3/2015 zátěžový test – výborná výkonnost, bez  
omezení.



- 24.3.2016 – prevence – EKG – LAH
- 21.4.2016 - odeslán ke kardiolog. vyšetření :
  - TK 130/76, systolický šelest 2/6 nad pravým klíčkem s propagací na celé prekordium
  - EKG – SR, LAH, PQ 0,140, QRS 0,080, iRBBB – stejná od 2009

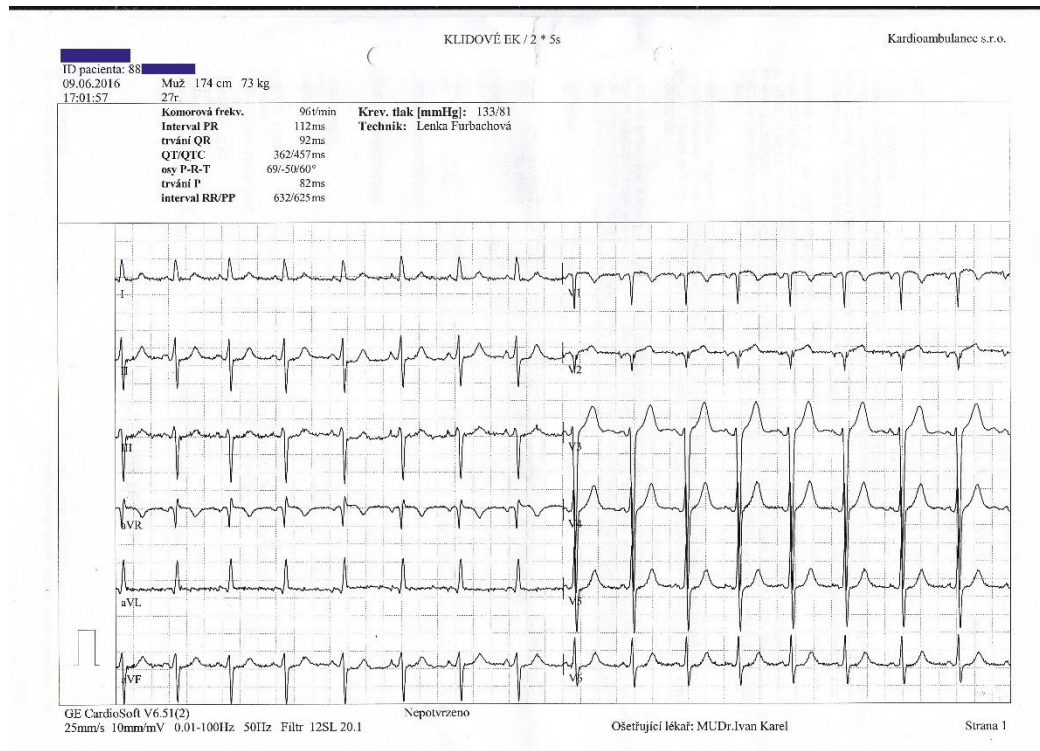
zanedlouhá křivka, arytmií  
ECHO2D: norm. zákl. anatomie, norm. tok břišní aortou, zv. levých odd.  
lehká AI, MI s TI stopa

Uzavřeno jako lehká stenóza aortální a vzhledem ke KES doporučen EKG Holter a zátěžové vyšetření

RTG S+P: kulovitý tvar srdce – lehká kardiomyopatie možná



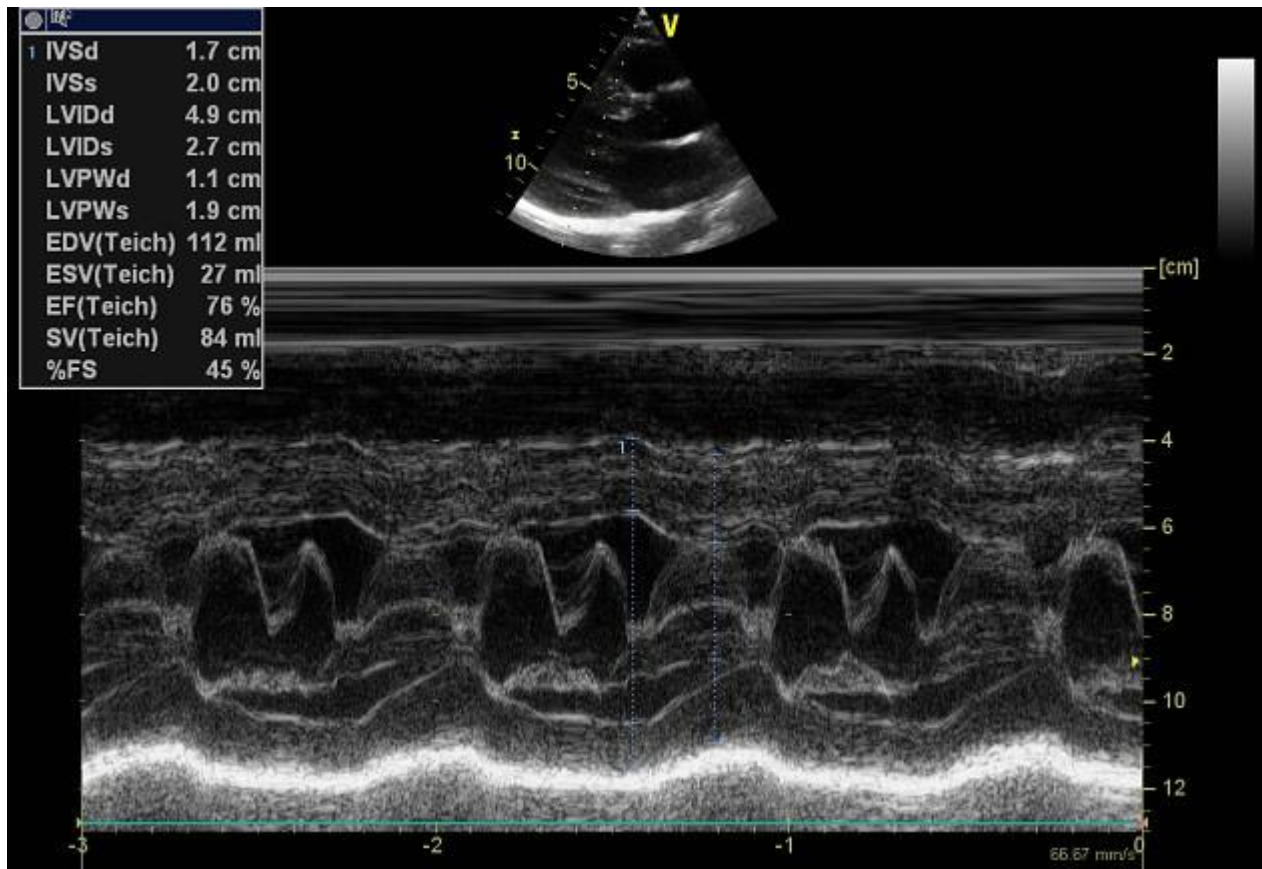
- **26.4.2016 – nový ZL – prevence – EKG změny, šelest v prekordiu**
  - odeslán ke kardiolog. vyšetření – nyní cíleně do naší ambulance
- **8.6.2016 – kardiolog. vyšetření:**
  - TK 128/70, P 80/min, hlučný systol. šelest od baze k hrotu a do karotid
  - EKG:





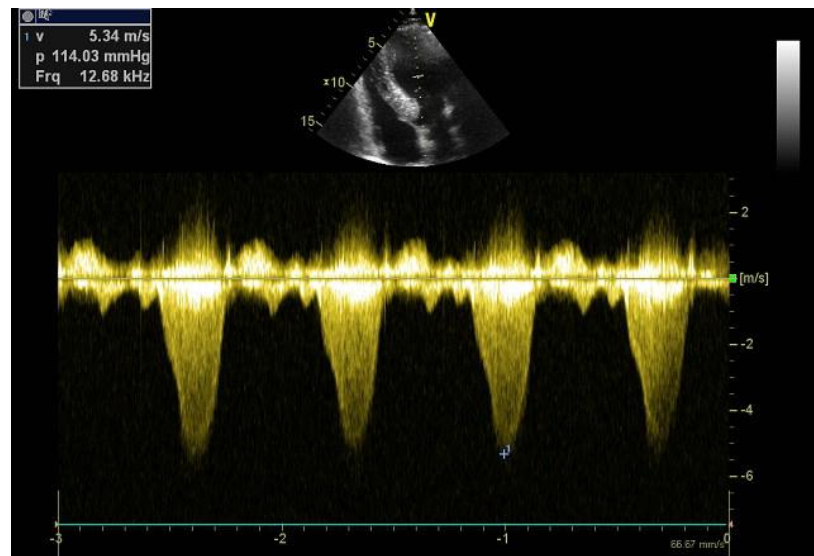
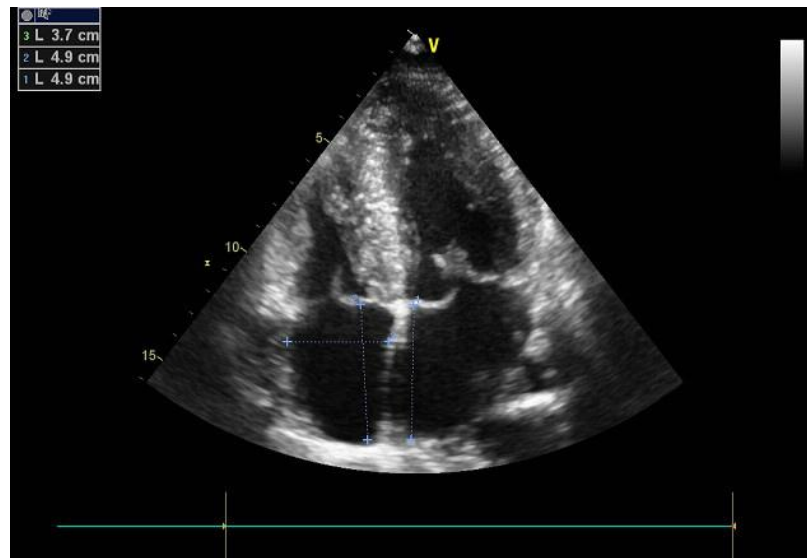
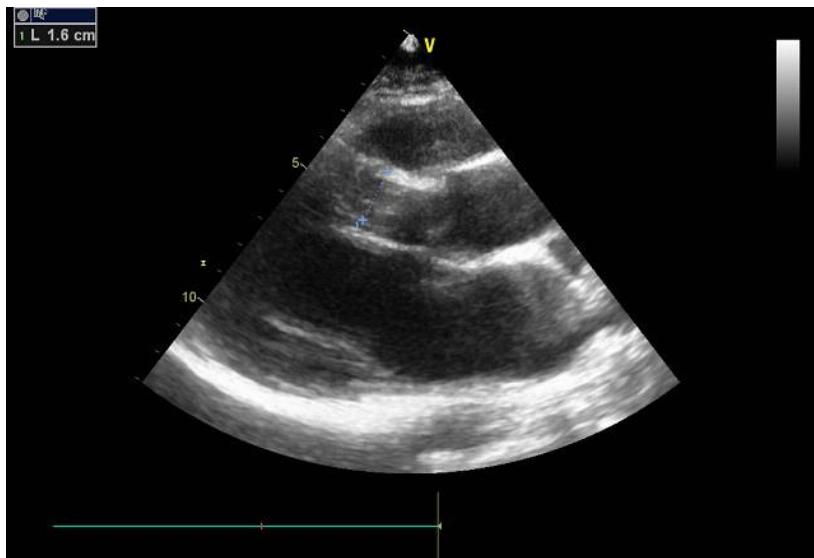
## • 8.6.2016 – kardiol. vyšetření:

- ECHO: Ao 29-26-22mm
  - LS 40 x 49 mm, LK 49 x 27 mm
  - IVS 17 mm, ps 15mm, zsLK 11-12mm, EF LK 76%
  - Drobný prolaps pMC, regurg. 2+/4, SAM





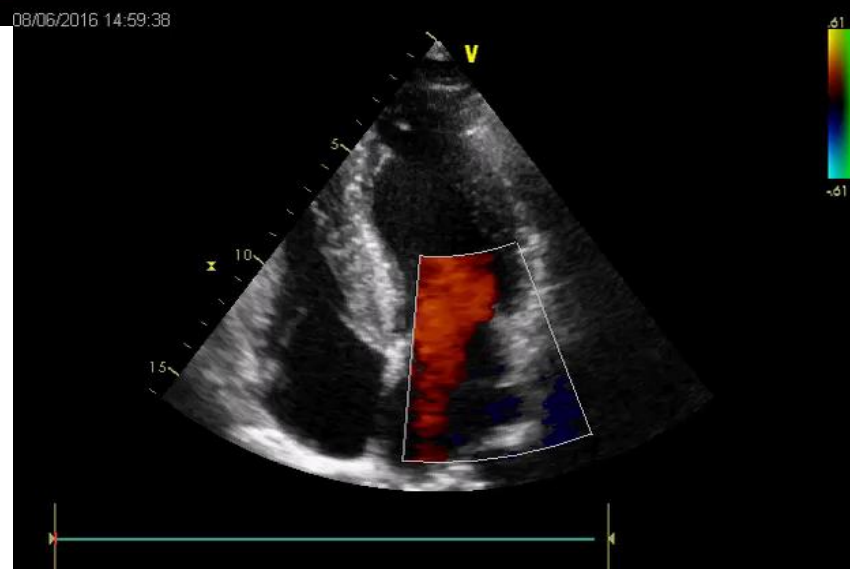
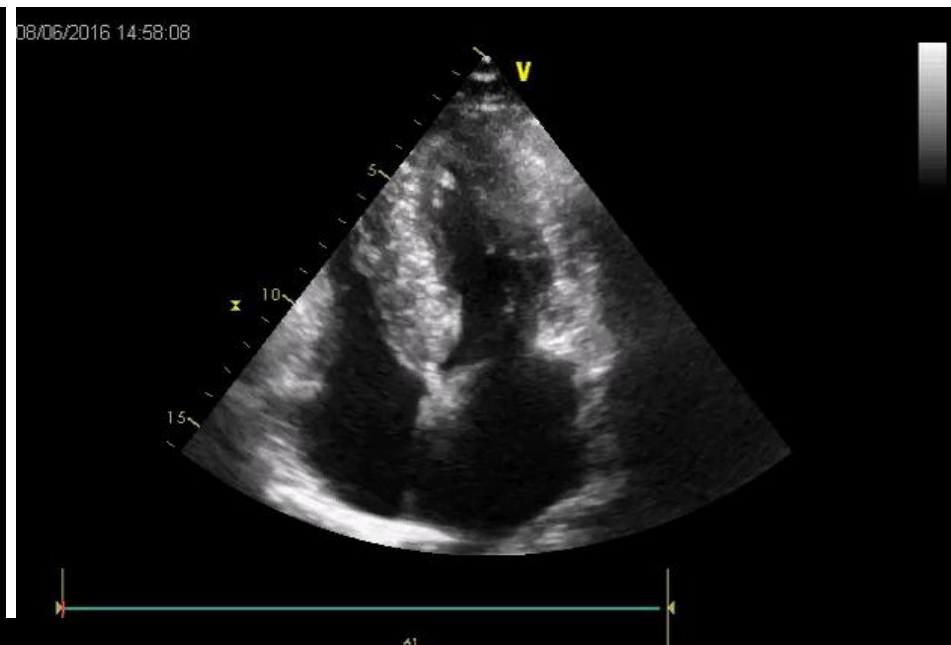
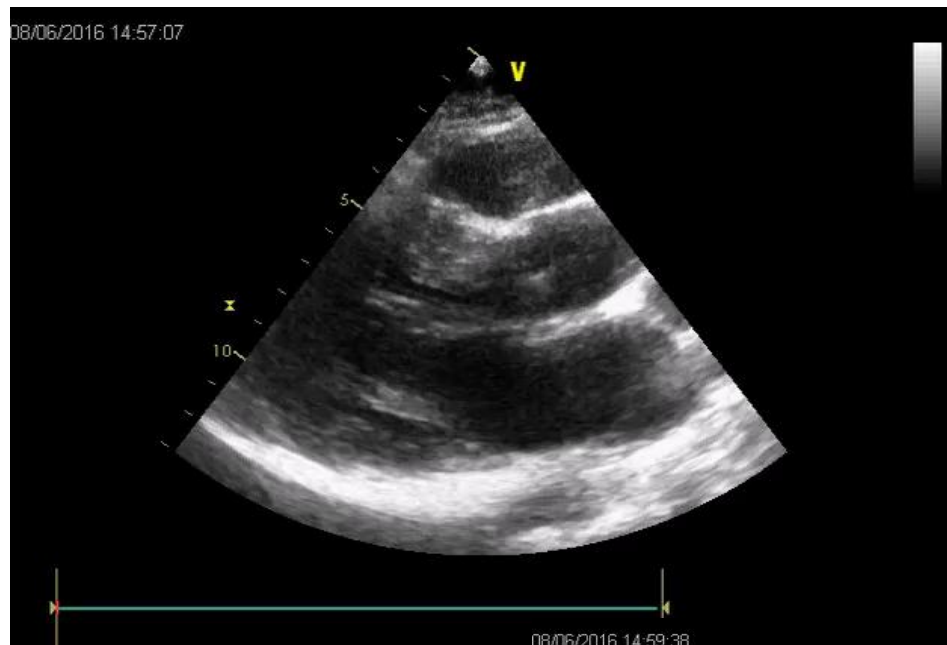
- 8.6.2016 – kardiol. vyšetření:







- 8.6.2016 – kardiol. vyšetření:





- **8.6.2016 – kardiol. vyšetření:**
- Závěr:
  - Hypertrofická kardiomyopatie s obstrukcí LVOT
  - Drobný prolaps předního mitrálního cípu s lehkou regurgitací
- EKG Holter:
  - 38 KES/24 hod, 4x SVES
- Bicyklová ergometrie:
  - 250W, 1x KES, 1x SVES, přiměřený vzestup TK

Další kardiol. sledování neakceptuje – cítí se dobře, nic mu není, doporučený betablokátor neakceptuje

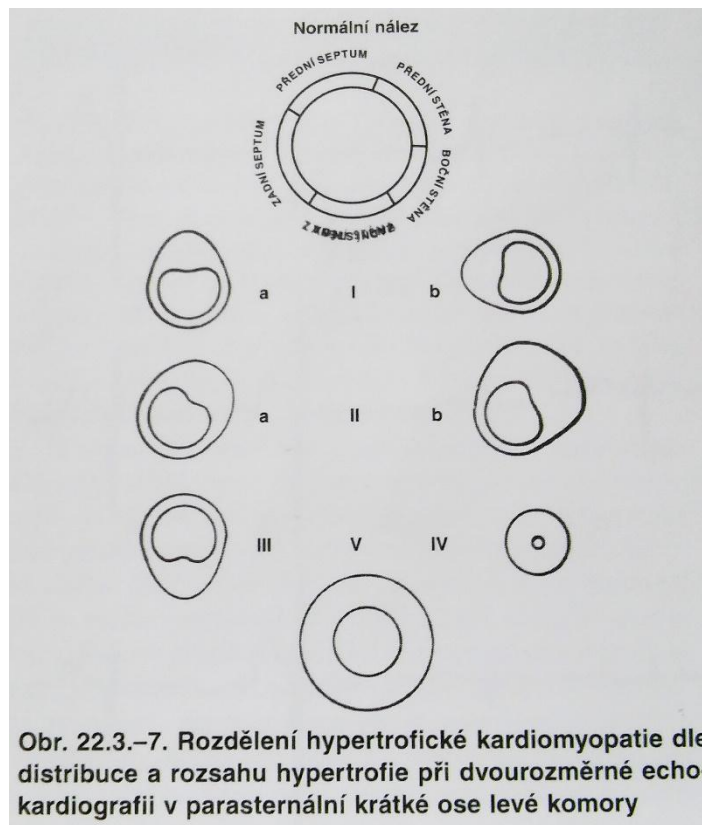
Nahlášeno ZL – nelze jako hasič profesionál – přeřazen na dispečink





# Hypertrofická KMP

- Hypertrofie svaloviny LK (PK)
- Dobrá systolická funkce LK
- Porucha diastolické funkce LK
  - s obstrukcí – LVOT, midventrikulárně
  - bez obstrukce



Snímek z Kardiologie (Galén)  
P. Gregor, J. Veselka

# Hypertrofická KMP



- Symptomy:
  - žádné
  - dušnost – porucha diastol. funkce LK
  - sy AP – spasmy, porušená koron. rezerva, snížená denzita kapilár, stlačování koronárních tepen
  - svalová slabost – abnormality příčně pruhovaných svalů
  - synkopy – arytmiické – nedostatečné zvýšení srdečního výdeje
  - náhlá smrt - arytmogenní

# Hypertrofická KMP

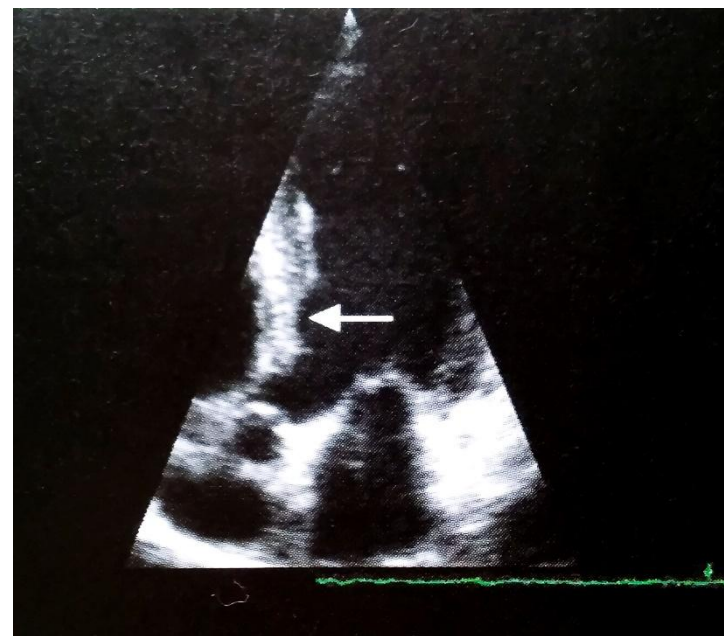


- Vyšetření:
  - holosystolický šelest parasternálně vlevo
  - hmatný, zvedavý úder hrotu
- EKG – známky hyLK, ST-T, Q, rS v hrudních svodech
- ECHO – hypertrofie LK/PK, EF LK, diastol. dysfunkce
- EKG Holter – KES – KT
- El-fys – nižší predikce než u ICHS – agresivnější protokoly
- Srdeční katetrizace:
  - typická ventrikulografie
  - koronarografie – anatomie pro event. septální ablaci

# Hypertrofická KMP

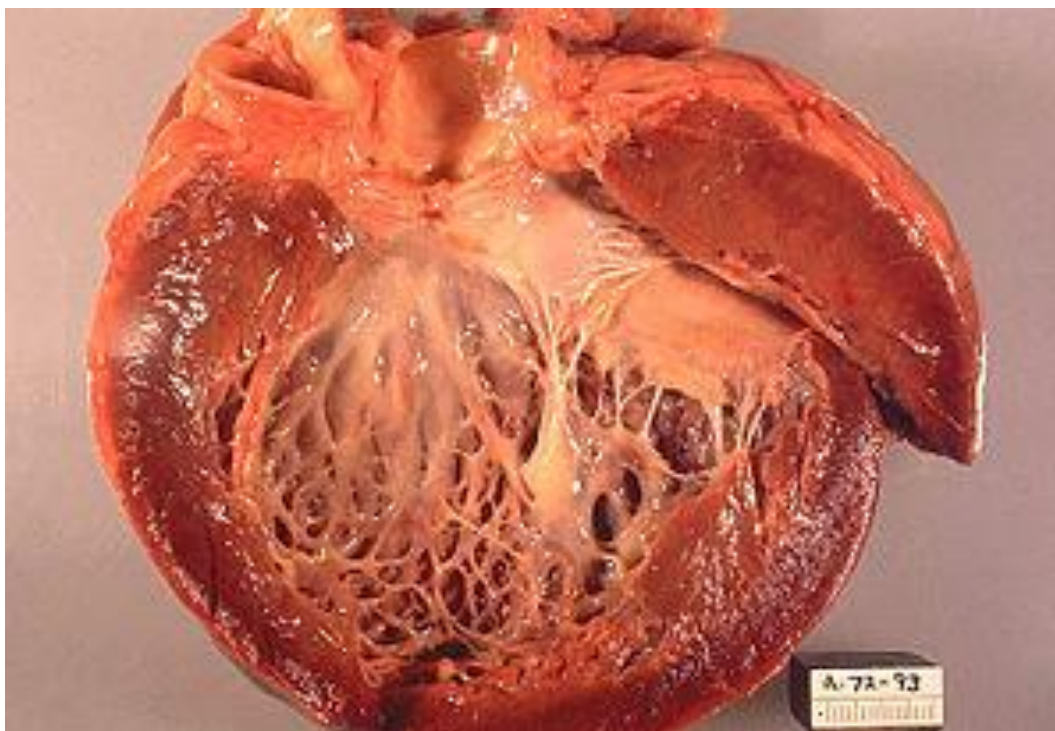


- Terapie:
  - Farmakologická – BB, verapamil
    - NE – Digoxin a pozit. inotropní léky !
  - Perkutánní transluminální septální myokardiální ablace
  - Dvoudutinová stimulace (??)
  - Chirurgická myektomie
  - Implantace ICD



Snímek z Kardiologie (Galén)  
P. Gregor, J. Veselka

# Děkuji Vám za pozornost !



**Kardioambulance, s.r.o.**

Lovosická 40, 19000, Praha 9

Vedoucí lékař: MUDr. H. Skalická, CSc., FESC

[www.kardioambulance.cz](http://www.kardioambulance.cz)