

# Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Klinika Wad Wrodzonych Serca  
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (11): 46

## Dane kliniczne:

Kobieta 77-letnia została przyjęta do szpitala z powodu bólu w klatce piersiowej trwającego kilka godzin. Ponadto u chorych wystąpiły bóle brzucha oraz nudności nasilające się przy posiłku. W chwili przyjęcia kontakt z chorym był zachowany. W badaniu fizykalnym stwierdzono miarową częstość serca z zachowanym tętnem na tętnicach obwodowych oraz istotną różnicą ciśnień na kończynach górnych (290/100 mm Hg na kończynie prawej oraz 80/60 mm Hg na kończynie lewej). Pacjentka chorowała na gruźlicę nerek oraz nadciśnienie tętnicze. W dniu

przyjęcia przyjmowała pełne leczenie przeciwprótkowe oraz leki hipotensyjne: benazepril, metoprolol, amlodypiinę i furosemid. W EKG zarejestrowano uniesienie załamka ST nad ścianą dolną oraz szeroki załamek q w tym obszarze.

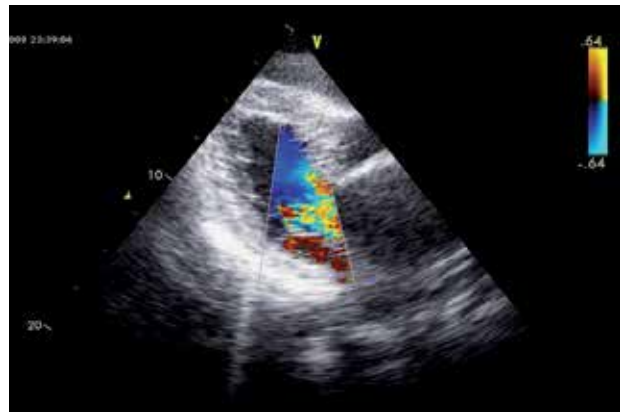
## Pytanie:

Co mogło być powodem złego stanu ogólnego chorej? Czy opis oraz przedstawione ryciny wskazują na umiarkowane czy duże zagrożenie?



RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 2

Projekcja przymostkowa w osi długiej. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



RYCINA 3

Prezentacja 2D. Projekcja podmostkowa.



RYCINA 4

Prezentacja 2D. Projekcja nadmostkowa.

Odpowiedź na str. ??