

Случай 2

Пациент на 68 години, дехоспитализиран след дълготрайно лечение по повод на продължителна типична ангинозна болка, придружена от задух. Епикритични данни за остър миокарден инфаркт, усложнена сърдечна недостатъчност. Анамнеза за постинфарктна стенокардия.



Синусов ритъм, данни за преден обширен миокарден инфаркт. Заръркката се ST-елевация е образ на предновърхова аневризма. ST-депресията в големите отвеждания е образ на левокамерна аневризма. ST-депресията в големите отвеждания е образ на левокамерна аневризма.

ОБСЪЖДАНЕ

Налице е патологичен Q-зъбец във V_2 - V_6 и I и aVL (данни за миокарден инфаркт в предно-латералната зона). Изразената ST-елевация в тези отвеждания, която се задържа в няколко електрокардиограми, е образ на предновърхова аневризма. Регистрира се реципрочна депресия на ST-сегмента в III и aVF. Депресията на ST-сегмента във V_1 не може да се обясни като реципрочна, тъй като е много близо до отвеждането с първичните промени (V_2). Това може да е в резултат на първични промени на задната стена на лявата камера. Не се откриват ясни доказателства за истински заден миокарден инфаркт, тъй като R във V_1 не е по-голям по амплитуда от S-зъбеца в същото отвеждане, като не е равен или по-продължителен от 0,04 сек. Големата левокамерна аневризма може да бъде доказана ехокардиографски.