

## SINDROMUL OSBORN PRIN PRISMA CAZURILOR CLINICE

Ceasovschih Alexandr, Grib Livi, Grejdieru Alexandra, Samohvalov Elena, Grib Andrei, Lutîca Nicolae, Surugiu Iulian, Cotov Tatiana, Golub Lilia, Romanat Dorin, Cimbriciuc Lilia, Paraduh Irina, Ivasi Ala

(Departamentul Medicina Internă, Clinica Medicală nr.3, Disciplina Cardiologie)

**Introducere.** Unda Osborn (unda hipotermică) prezintă o undă întârziată de formă zimțată pe porțiunea descendentă a undei R ( $RSr^1$ ), care urmează după complexul QRS. Partea inițială a segmentului ST este supradenivelată (unda J), ceea ce reflectă afectarea repolarizării ventriculare în formă de „cupolă”, „cocoșa cămilei”. La 80% dintre pacienții cu hipotermie, pe EKG se depistează unda Osborn.

**Scop.** Evaluarea particularităților EKG la pacienții cu hipotermie.

**Material și metode.** Descrierea clinică a pacienților cu prezentarea datelor paraclinice.

**Rezultate.** Studiul a inclus 59 pacienți internați în secția leziuni termice, electrocutare maturi a IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, în perioada decembrie – februarie, anii 2010 – 2014. La 30 din pacienți examenați (50,8%) cu diagnosticul de hipotermie și degerături de diferite grade s-au depistat schimbările pe EKG cu prezența sindromului Osborn. La 4 bolnavi (6,8%) unda hipotermică a fost predictorul dezvoltării fibrilației ventriculare.

**Concluzii.** 1. Apariția undei Osborn pe EKG în diferite patologii reflectă un pronostic și deznodământ nefavorabile. 2. Succesiunea caracteristică aritmiilor influențate de scăderea temperaturii corpului concomitent cu creșterea amplitudei undei Osborn este următoarea: fibrilația atrială, aritmiile ventriculare, asistolia. 3. Unda hipotermică se înregistrează și în hipercalemie, afectarea cerebrală, hemoragiile subarahnoidiene, angorul pectoral, hiperpotasemie și hipomagnemie.

**Cuvinte cheie.** Sindrom Osborn, hipotermia.

## OSBORN SYNDROME THROUGH THE PRISM OF CLINICAL CASES.

Ceasovschih Alexandr, Grib Livi, Grejdieru Alexandra, Samohvalov Elena, Grib Andrei, Lutîca Nicolae, Surugiu Iulian, Cotov Tatiana, Golub Lilia, Romanat Dorin, Cimbriciuc Lilia, Paraduh Irina, Ivasi Ala

(Department of Internal Medicine, Medical clinic nr. 3, Discipline of Cardiology)

**Introduction.** Osborn wave (hypothermic wave) is a distinct late positive deflection, which is following the QRS complex, or a serration of descending part of R-wave ( $RSr^1$ ). Early part of ST-segment is ascended (J-point elevation exists), that indicates early ventricular repolarization abnormalities, presented by "dome", "camel-hump sign". Osborn wave is observed in 80% of patients with hypothermia.

**Purpose.** Study of ECG features in patients with hypothermia.

**Material and methods.** Clinical description of patients with laboratory data presentation.

**Results.** The study included 59 patients hospitalized to the department of thermal injury, electrocution mature of PMSI Hospital of Traumatology and Orthopaedics, in the period from December to February, 2010 – 2014. In 30 of the study patients (50.8%) diagnosed with hypothermia and frostbite of different degrees of changes in the ECG revealed the presence Osborne syndrome. In 4 patients (6.8%) hypothermic wave was predictor of ventricular fibrillation.

**Conclusions.** 1. Osborn wave emergence has an unfavorable prognosis for the course and outcome in different diseases. 2. Sequence of arrhythmias caused by a decrease in body temperature along with the increasing Osborne wave amplitude is: atrial fibrillation, ventricular fibrillation, asystole. 3. The Osborn wave can be observed in hypercalcemia, hypothermia, brain injury, subarachnoid hemorrhage, angina, hyperkalemia and hypomagnesemia.

**Key words.** Osborn syndrome, hypothermia.