

Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке

Доцент кафедры факультетской
терапии ВолГМУ

к.м.н. С.И.Давыдов

- По данным разных исследователей, только у 1-11% пациентов, обратившихся в отделение неотложной помощи, боль в грудной клетке была обусловлена ИБС или ОКС.
- Необходимо помнить, что не всякая боль в грудной клетке обусловлена стенокардией или ОКС, даже если такой диагноз кем-то уже был поставлен.

Основные факторы риска ИБС

- Семейный анамнез раннего возникновения ИБС (у мужчин моложе 45-55 лет, у женщин моложе 55-60 лет)
- Гиперхолестеринемия
- АГ
- Курение
- Сахарный диабет

- Другие факторы, предрасполагающие к развитию ИБС: малоподвижный образ жизни, повышение уровня СРБ, ожирение

При ходьбе, особенно в гору, или вскоре после еды возникают сильные боли в груди: больному кажется что он вот-вот лишится жизни, если боль усилится или продлится ещё минуту. Как только больной останавливается, боль прекращается. Вне этих признаков больной чувствует себя совершенно здоровым. Боль локализуется иногда в верхней части, иногда в середине или у основания грудины. Боли могут усиливаться при ходьбе против ветра, на холоде.

Геберден (1772)

Сущность грудной жабы, как клинического синдрома сводится к двум основным пунктам: боль и смерть. Правилom можно считать положение, что каждый припадок грудной жабы может быть последним

Д.Д. Плетнев (1932)

Анкета ВОЗ (предложена Rose в 1963 г.)

1. Ощущали Вы когда-либо боли или другое неприятное чувство в области шеи или левой руке? (Ощущали Вы стеснение или тяжесть в грудной клетке?)
2. Возникают ли эти боли при подъеме в гору или при быстрой ходьбе?
3. Возникают ли они при ходьбе обычным шагом по ровному месту?
4. Что Вы делаете, если они возникают во время ходьбы?

Анкета ВОЗ (предложена Rose в 1963 г.)

5. Что происходит после того, как Вы останавливаетесь?
6. Как скоро проходит дискомфорт?
7. Покажите то место, где Вы ощущаете боли или дискомфорт?
8. Обращались ли Вы к врачу по поводу этих неприятных ощущений? (Что сказал врач по этому поводу).

Клиническая классификация болей в груди (Diamond AG, 1983)

Типичная стенокардия (определённая)

Загрудинная боль или дискомфорт характерного качества и продолжительности.

Возникает при ФН или эмоциональном стрессе.

Проходит в покое и (или) после приёма нитроглицерина.

Атипичная стенокардия (вероятная)

Два из перечисленных выше признаков.

Несердечная боль (не связанная с ишемией миокарда)

Один или ни одного из вышеперечисленных признаков.

- Клинический диагноз стенокардии ставится на основании данных детального квалифицированного опроса больного и внимательного изучения анамнеза
- Все другие методы исследования используются для подтверждения или исключения диагноза и уточнения тяжести заболевания и прогноза

Диагностика стенокардии

- ЭКГ – обязательный метод диагностики ишемии миокарда
- Острая ишемия обычно приводит к транзиторному горизонтальному или косонисходящему снижению сегмента ST и уплощению или инверсии зубца T
- ***ЭКГ, зарегистрированная вне болевого приступа может оказаться нормальной***

Диагностика стенокардии

- Пробы с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил)
- Стресс-ЭХОКГ
- Сцинтиграфия миокарда с таллием-201
- Однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- ЧПЭС
- Фармакологические тесты: проба с добутамином или с дипиридамолом
- Коронарная ангиография
- Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ

Причины возникновения болей в грудной клетке

Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

Расслаивающаяся аневризма аорты

Перикардит

ГКМП

Аортальный стеноз

ТЭЛА

Причины возникновения болей в грудной клетке Лёгочные

Плеврит

Пневмоторакс

Пневмония

Рак лёгкого

Причины возникновения болей в грудной клетке

Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

эзофагит, спазм пищевода, ГЭРБ, ГПОД

Желудочно-кишечные и

биллиарные заболевания:

ЯБЖ, кишечная колика,

холецистит, панкреатит,

желчная колика

Причины возникновения болей в грудной клетке

Психические

Состояния беспокойства:

НЦД, гипервентиляция,
панические расстройства,
первичная фобия,
психогенная кардиалгия.

Аффективные состояния:

депрессия, соматогенный невроз

Причины возникновения болей в грудной клетке

Другие

Грудная клетка:

остеохондроз, фиброзит,
травмы рёбер и грудины,
грудино-ключичный артрит,
межрёберная невралгия,
опоясывающий лишай («до стадии
высыпания»)

Учёт и оценка жалоб на боли в груди

1. Необходимо выслушать больного, не прерывая его рассказа вопросами.
2. Особое внимание фиксируйте на следующем:
 - боль появилась впервые или речь идёт о повторяющихся болях;
 - характер боли: острая или хроническая;
 - оценить динамику развития болезни: нарастание частоты и степени выраженности боли, иррадиацию, появление др. симптомов (одышка и т.п.);

Учёт и оценка жалоб на боли в груди

- боль приступообразная или длительная;
- при каких обстоятельствах возникает боль, какие факторы её провоцируют и усиливают;
- связь болей с физ. нагрузкой, с движениями тела, с кашлем, дыханием, глотанием, приёмом и характером пищи, нервным переутомлением;
- локализация боли.

Учёт и оценка жалоб на боли в груди

3. Не всегда ощущения больных интерпретируются ими как боль. Это м. б. сжатие, давление, онемение, ощущение инородного тела в горле или в пищеводе и т. д.
4. Пропальпируйте место локализации боли, ощупайте остистые отростки позвонков, межреберья, мышцы груди и спины.

Боль в грудной клетке

Сердце и крупные сосуды

Характер: сжимающая, давящая.

Локализация: за грудиной, в области сердца.

Иррадиация: в шею, нижнюю челюсть, под лопатку, в руку.

Факторы, усиливающие боль: физическая нагрузка, отрицательные эмоции.

Факторы, успокаивающие боль: покой, приём нитроглицерина.

Аускультация: картина отёка лёгких, глухость тонов, шумы, аритмия.

Другие признаки: АГ, признаки атеросклероза.

Боль в грудной клетке

Лёгкие и плевра

Характер: колющая, тянущая.

Локализация: в боку, в области спины.

Иррадиация: обычно отсутствует.

Факторы, усиливающие боль: глубокое дыхание, кашель.

Факторы, успокаивающие боль:
поверхностное дыхание, положение на больном боку.

Аускультация: хрипы, шум трения плевры

Боль в грудной клетке

Пищевод, диафрагма

Характер: тупая, давящая, распирающая.

Локализация: в нижних отделах грудной клетки, за грудиной.

Иррадиация: в спину, в верхние отделы грудной клетки.

Факторы, усиливающие боль: обильная еда, острая пища, глотание, горизонтальное положение.

Факторы, успокаивающие боль: вертикальное положение, приём антацидов антисекреторных препаратов.

Другие признаки: дисфагия, изжога, анемия, снижение веса.

Боль в грудной клетке

Кардиалгия

Характер: колющая, ноющая.

Локализация: в области верхушки, иногда в области сердца.

Иррадиация: обычно отсутствует.

Сила болей: обычно не интенсивная, но моментами – очень острая.

Длительность: колющие боли длятся обычно мгновения, ноющие м.б многодневными.

Компоненты приступа: боль часто сопровождается чувством замирания сердца, появлением «кома в горле», приливами и т.д.

Факторы, усиливающие боль: отрицательные эмоции, внимание окружающих.

Факторы, успокаивающие боль: приём валерианы, корвалола.

Обязательные исследования при синдроме боли в грудной клетке

1. Лабораторные:
 - общий анализ крови;
 - биохимический анализ крови.
2. Инструментальные:
 - ЭКГ;
 - рентгенография органов грудной клетки.

Дополнительные исследования при синдроме боли в грудной клетке

1. Определение кардиоспецифических ферментов в крови
2. ЭХОКГ
3. Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
4. Аортография
5. УЗИ органов брюшной полости
6. ЭГДС
7. Рентгенография пищевода, желудка

Тактические предписания

- Позвольте больному говорить и излагать анамнез своими словами.
- Поговорите со свидетелями.
- Запишите все данные анамнеза и обследования, свидетельствующие как "за", так и "против" возможного диагноза.

Тактические предписания

- Всегда ищите подтверждение или опровержение наиболее серьезного из возможных диагнозов. Не отдавайте предпочтение сразу менее серьезной патологии.
- Пациент, госпитализированный в экстренном порядке, как правило, болен, даже если выраженность симптомов уменьшилась.

Тактические предписания

- Будьте осторожны, если боль в груди усиливается при пальпации грудной клетки - это не исключает патологию сердца.
- Запутанные, «пёстрые» болевые синдромы, как правило, не являются коронарогенными.

Тактические предписания

Если характер острых болей в грудной клетке остаётся недостаточно ясным, до окончания его выяснения

поставьте

***предположительный диагноз
инфаркта миокарда.***