



ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ



Дифференциальная диагностика элевации сегмента ST на ЭКГ на примере клинических случаев

Кокорин В.А.

к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии №1
РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

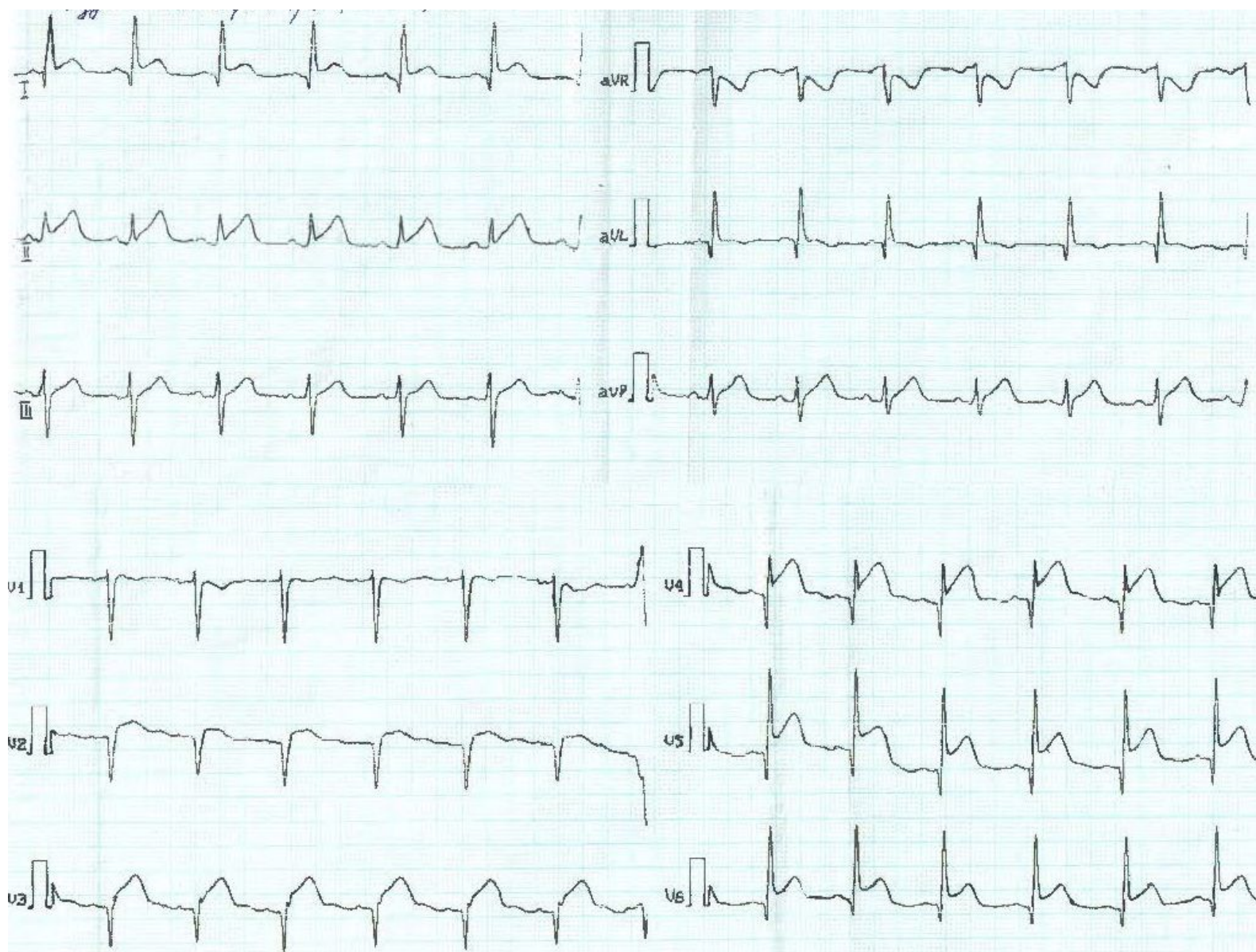
*1 Терапевтический форум «Мультидисциплинарный
больной»*

Москва, 16 мая 2017 г.

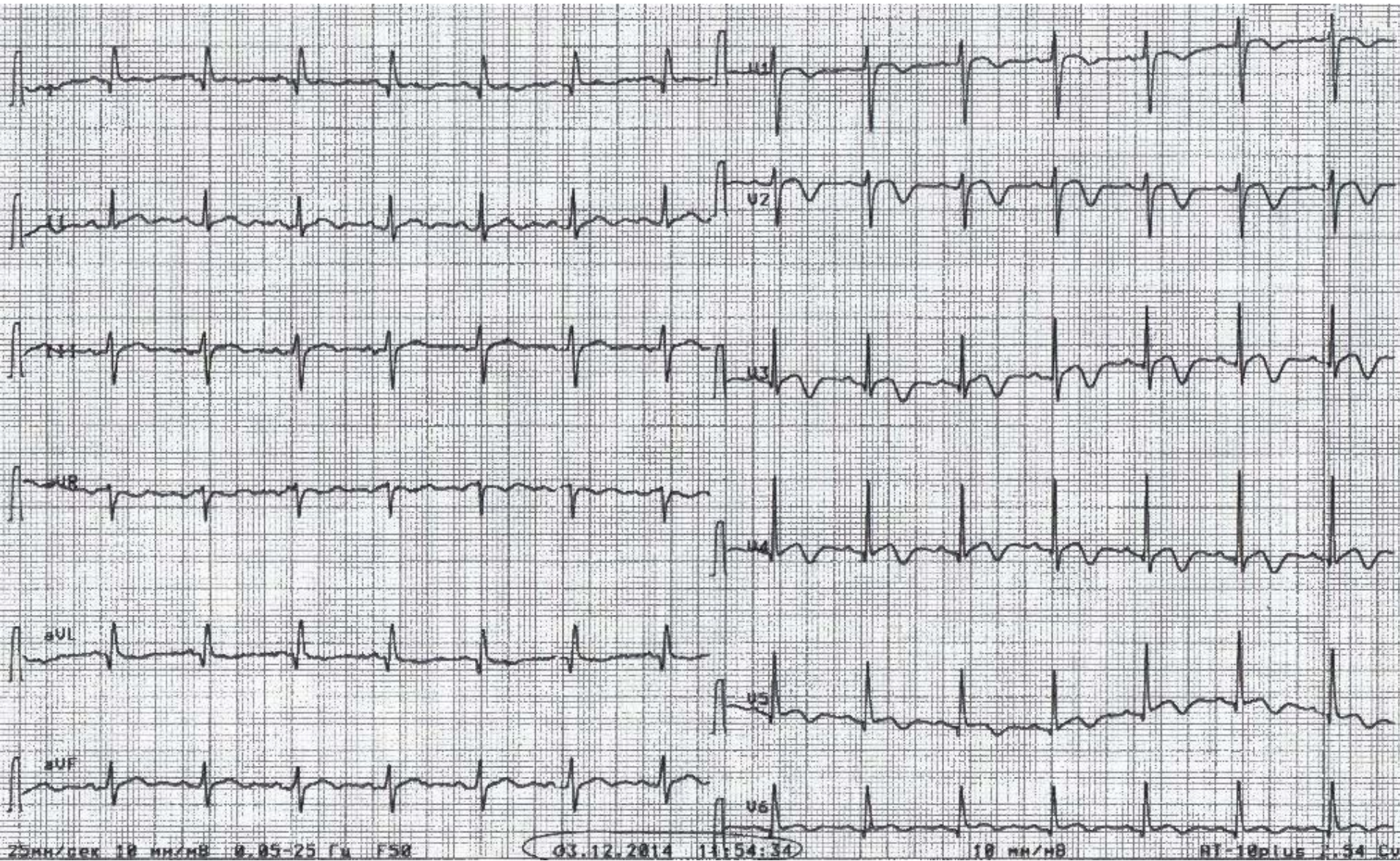
Возможные причины элевации сегмента ST на ЭКГ:

1. Острый инфаркт миокарда
2. Блокада левой ножки пучка Гиса
3. Аневризма левого желудочка
4. Синдром ранней реполяризации желудочков
5. Вазоспастическая стенокардия
6. Острый перикардит
7. Гипертрофическая кардиомиопатия
8. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW)
9. Опухоли сердца
10. Синдром Бругада

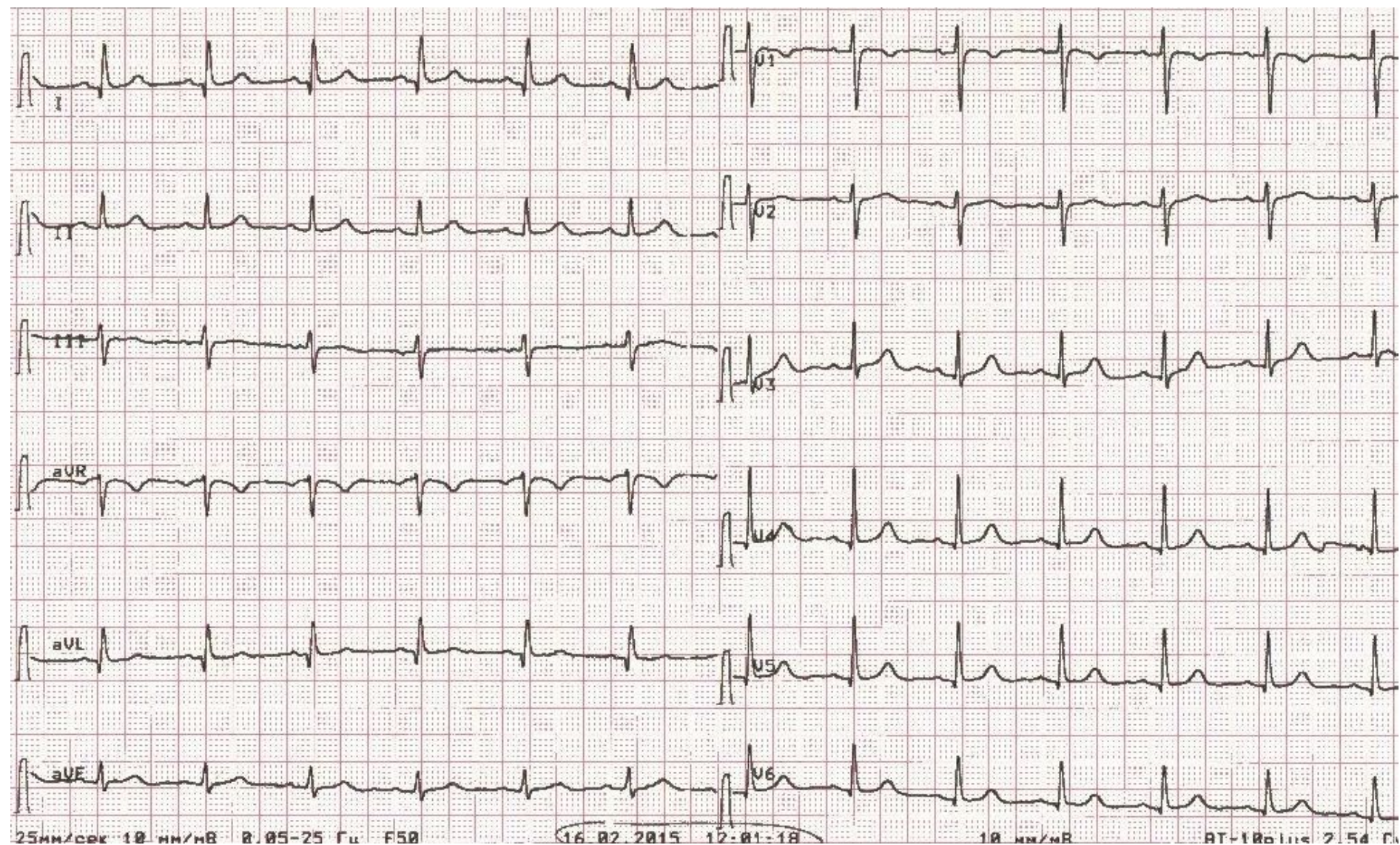
Пациентка 73 лет, госпитализирована с жалобами на боли за грудиной и одышку



При КАГ выявлено отсутствие значимого поражения коронарного русла, однако отмечено повышение уровня Тн I, снижение ФВ ЛЖ до 28% и наличие аневризмы верхушки ЛЖ по данным ЭХОКГ.



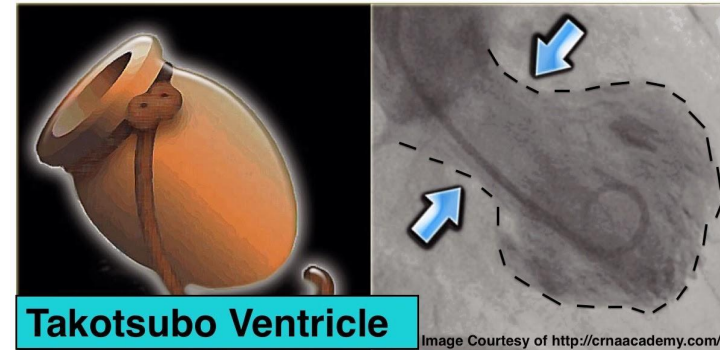
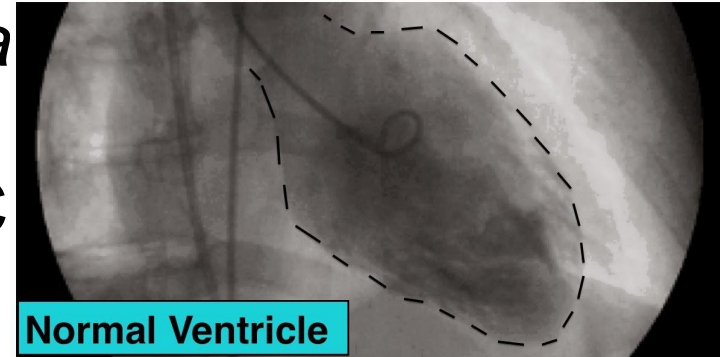
Через 3 мес. у пациентки жалобы отсутствовали, по данным ЭХОКГ ФВ ЛЖ 56%, исчезновение аневризмы ПЖ



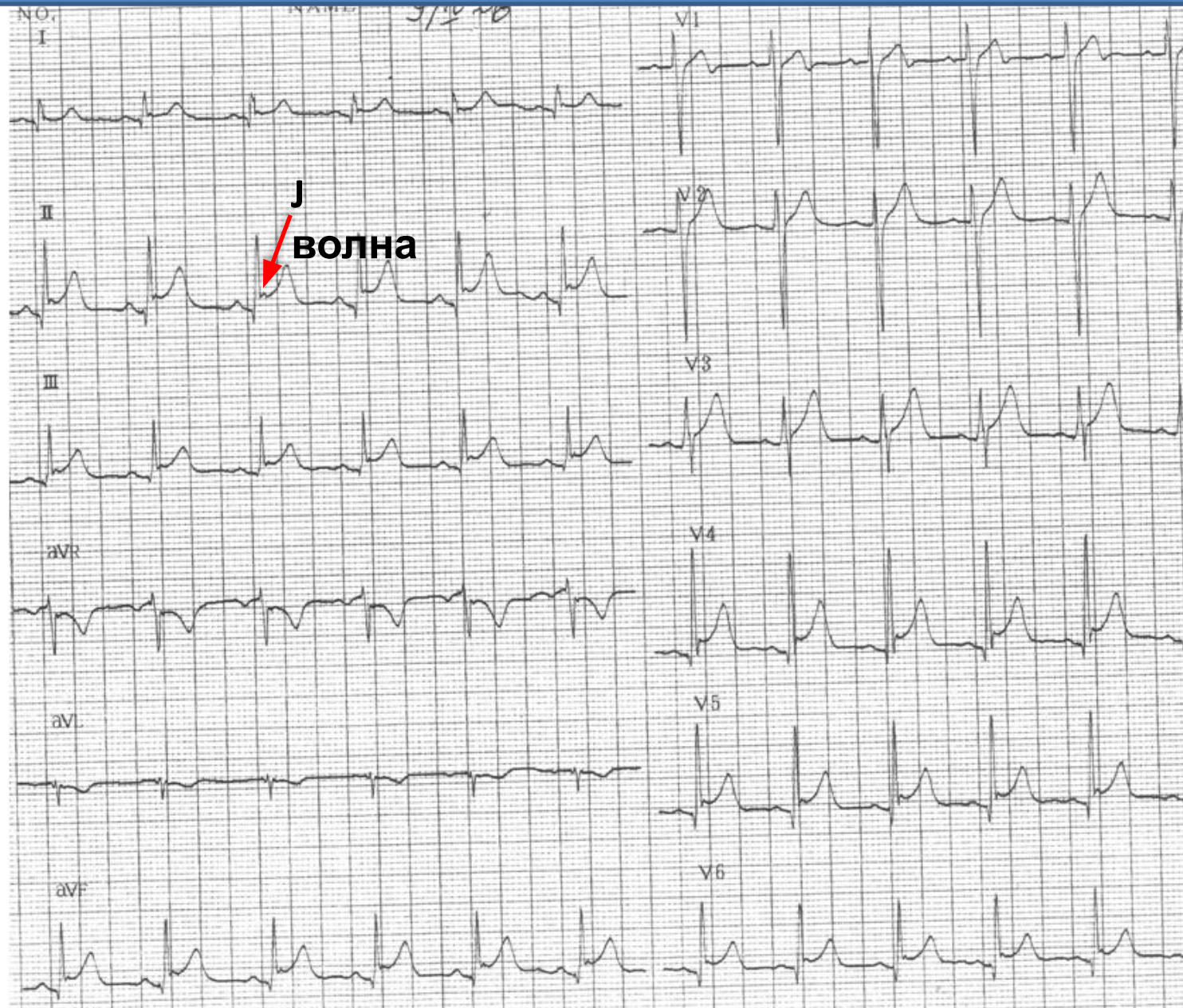
Кардиомиопатия такоцубо

= *стресс-индуцированная КМП*
или *синдром разбитого сердца*

- Выявляется у 1.7–2.2% пациентов, поступающих с ОКС
- Чаще выявляется у женщин в постменопаузальном периоде
- Часто развивается после тяжелого эмоционального или физического напряжения
- ЭКГ изменения имитируют ИМ
- Является причиной острой СН, желудочковых аритмий и разрывов миокарда
- Лечение поддерживающее (противопоказаны инотропные препараты!)
- Все проявления обычно исчезают через 1-2 месяца



Пациент 47 лет предъявляет жалобы на колющие боли в области сердца



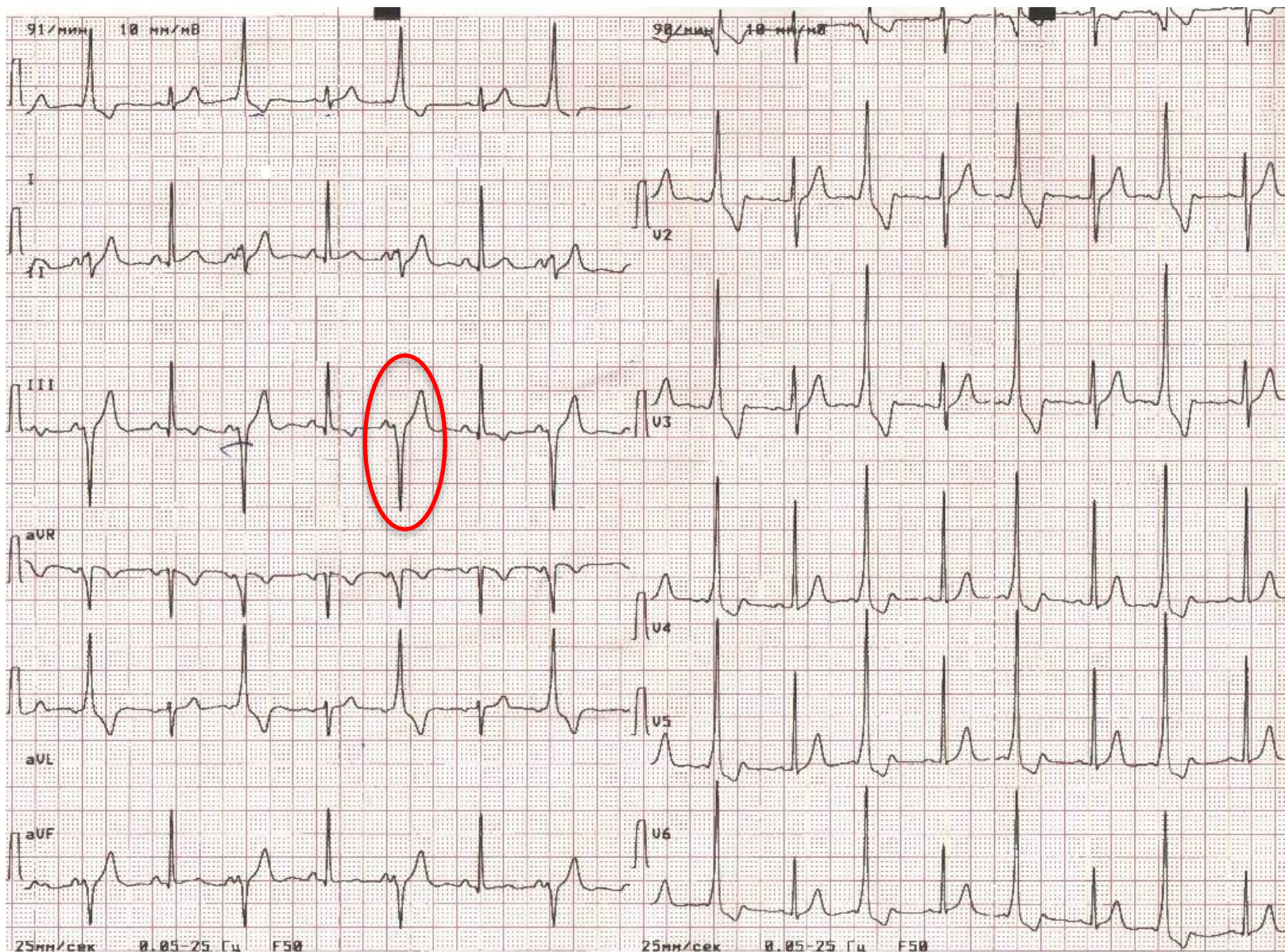
Синдром ранней реполяризации желудочков

СРРЖ выявляют у 1-9 % лиц в общей популяции, чаще у мужчин, ведущих сидячий образ жизни, спортсменов и негроидной расы, при дисплазии соединительной ткани.

ЭКГ проявления:

- Элевация сегмента ST с вогнутостью кверху
- Зазубрина на комплексе QRS (волна J)
- Асимметричные волны T большой амплитуды
- Наличие волн U
- Изменения регрессируют при физической

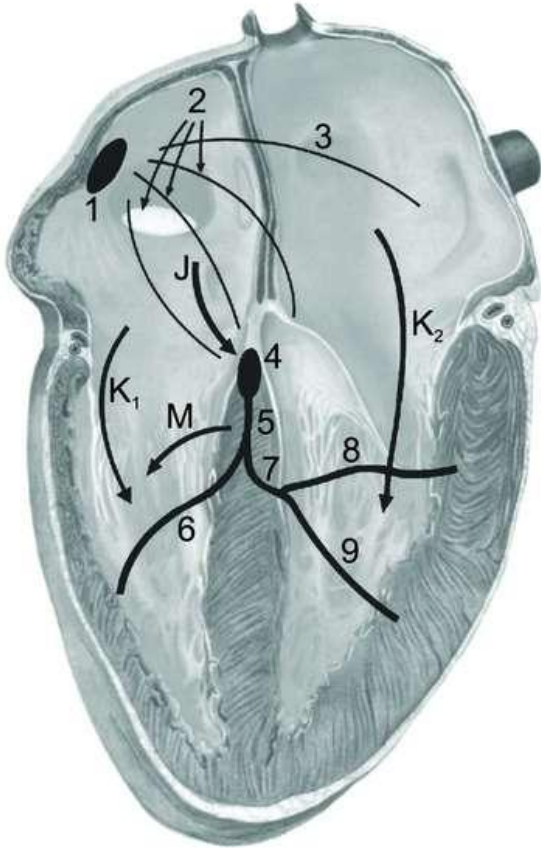
Пациента 19 лет беспокоят приступы сердцебиения,
сопровождающиеся резкой слабостью и
головокружением



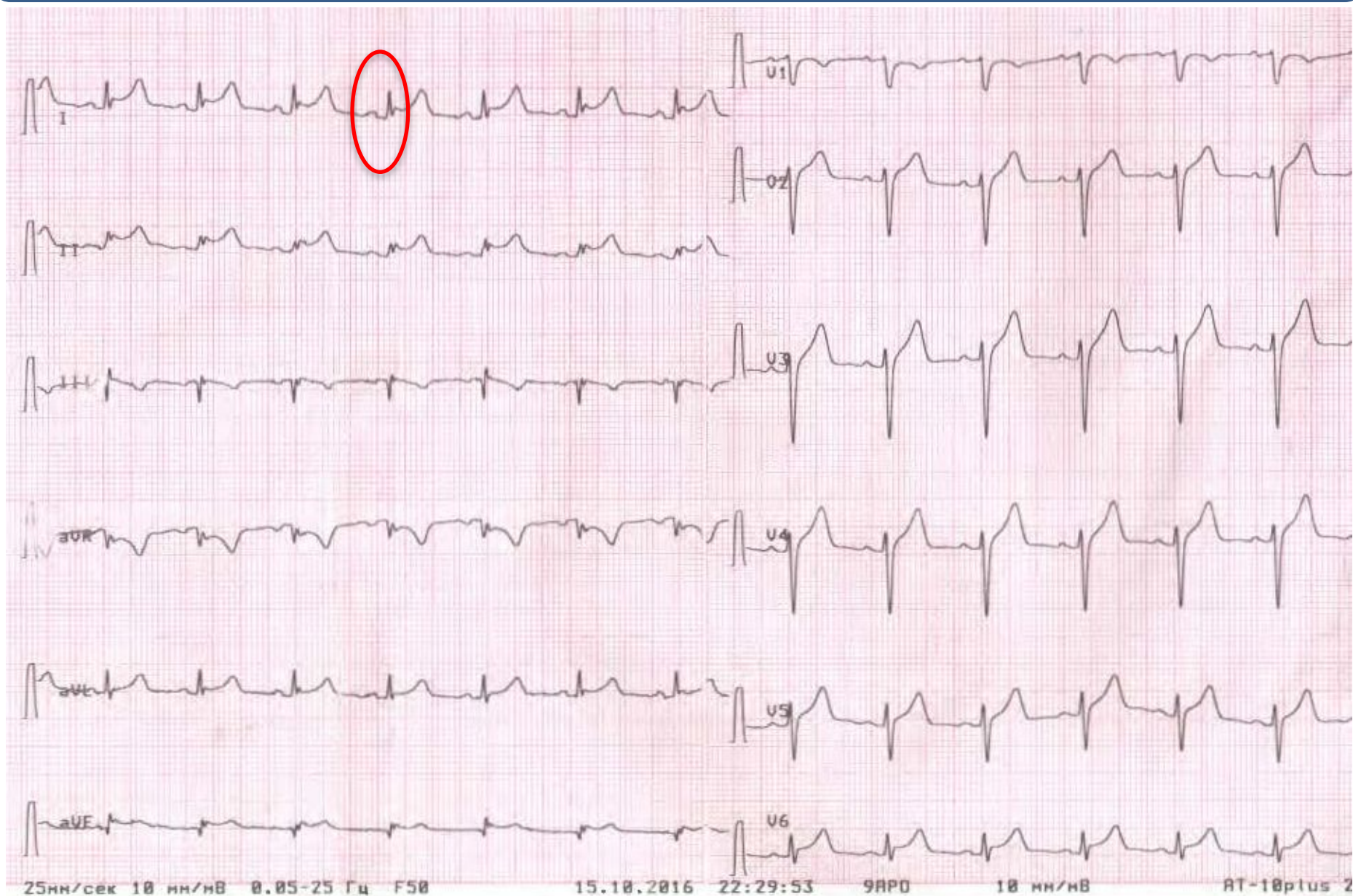
Синдромы предвозбуждения

желудочков

- Синдром (феномен) Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) - укорочение интервала PQ (<120 мс), появление Δ -волны, широкий, деформированный комплекс QRS (>120 мс), дискордантные изменения сегмента ST и зубца T;
- Синдром Клерка-Леви-Критеску (CLC) - укорочение интервала PQ (<110 мс) с нормальными комплексами QRS, отсутствием Δ -волны и изменений сегмента ST и зубца T;
- Проведение по пучку Махейма – наличие Δ -волны при нормальном интервале PQ



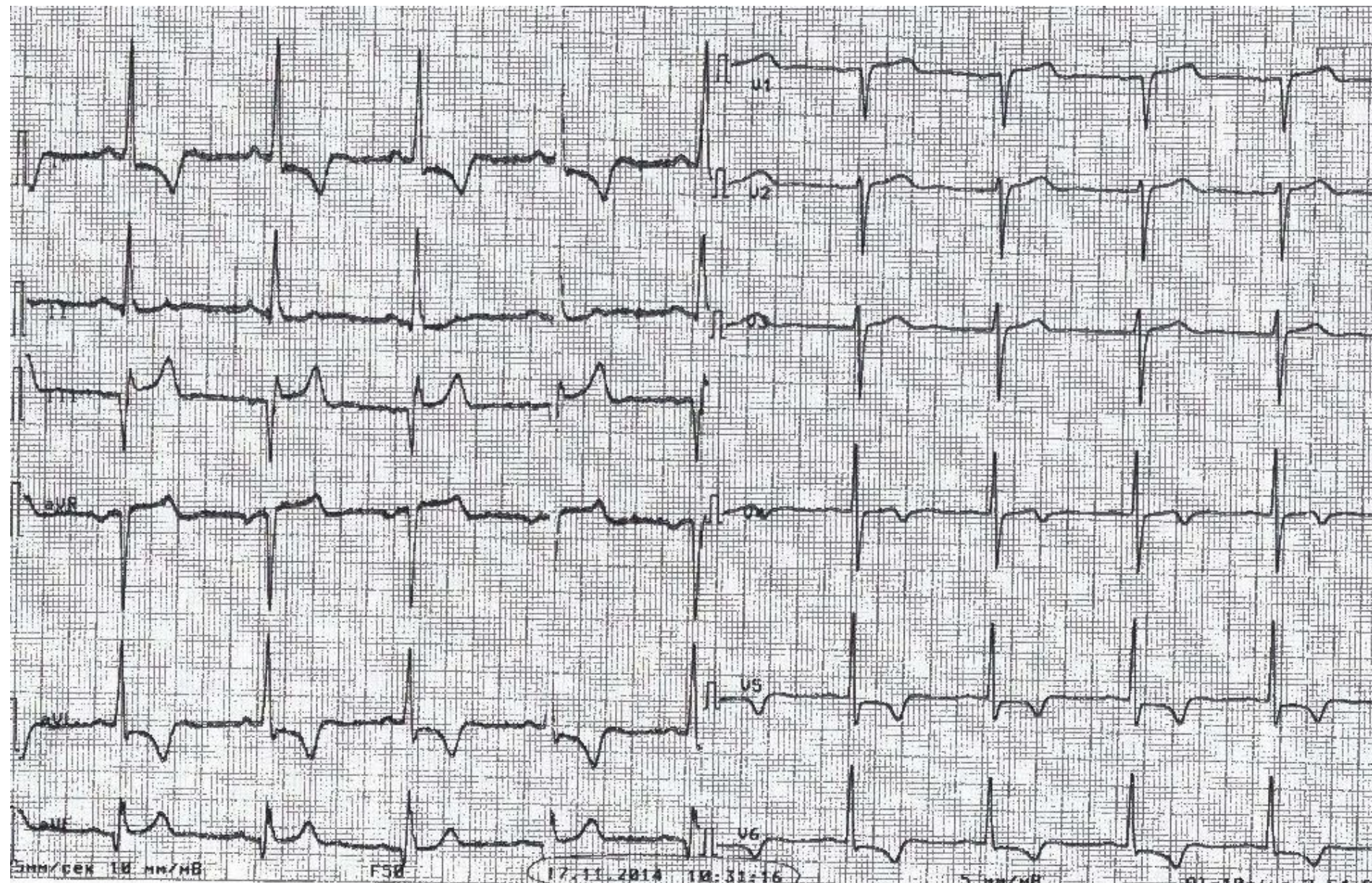
Пациент 46 лет предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в левой половине грудной клетки



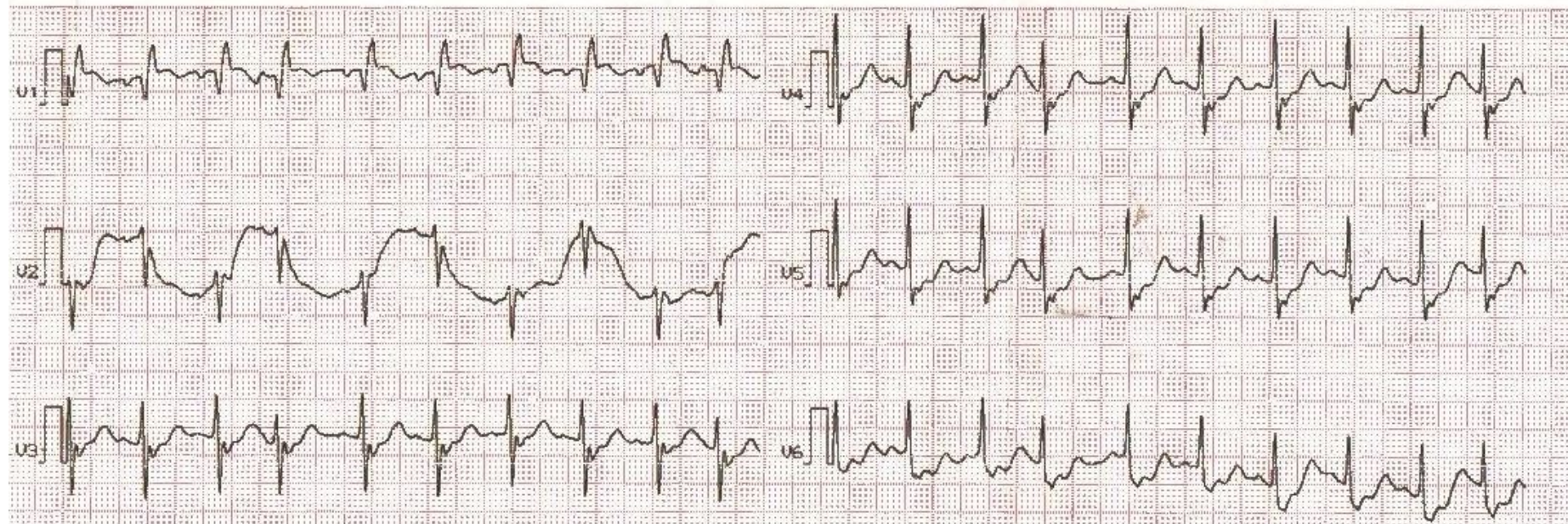
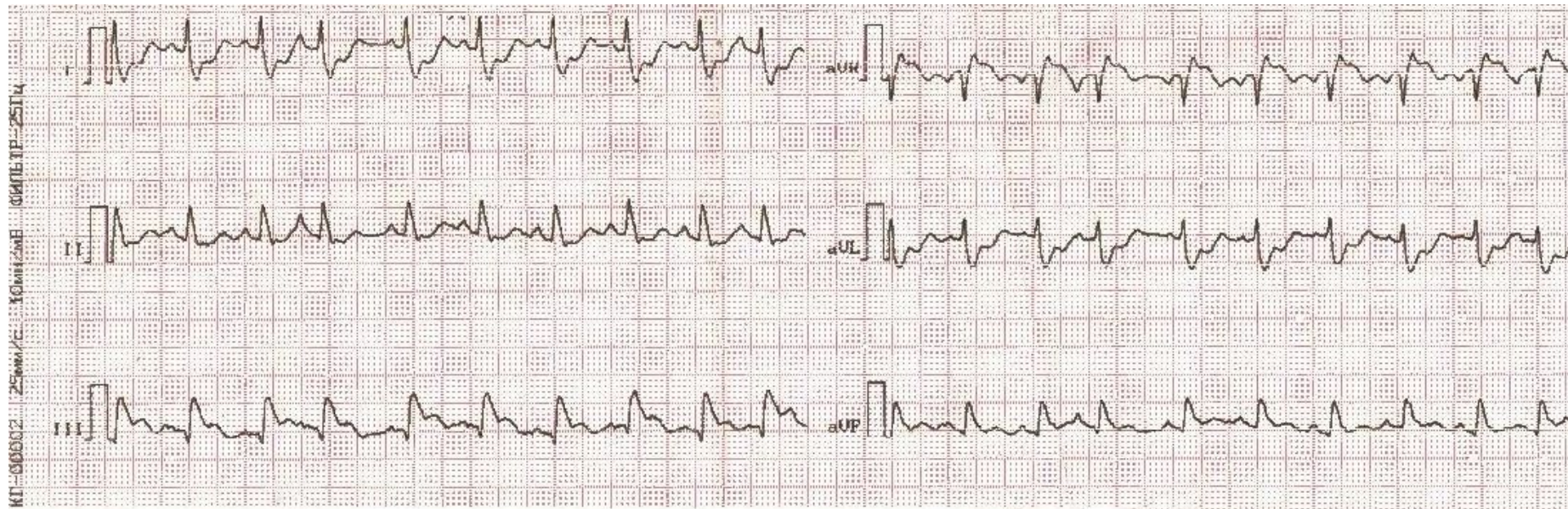
Дифференциальная диагностика острого перикардита и ИМ

	Острый перикардит	ОИМ
Изменения сегмента ST	Диффузные, конкордантные, исчезают в течение нескольких дней, сегмент ST имеет вогнутый характер	Очаговые, дискордантны, могут исчезнуть в течение нескольких часов, сегмент ST имеет выпуклый характер
Интервал PQ или PR	Депрессия интервала	Изменения не характерны
Зубец Q, комплекс QS	Патологический Q не характерен	Быстрое развитие зубца Q
Нарушения ритма сердца	Не характерны	Характерны

Пациентка 65 лет страдает АГ и стенокардией напряжения, при КАГ коронарные артерии интактны. Систолический шум во всех точках.



У пациента 62 лет в послеоперационном периоде появились боли в грудной клетке и чувство нехватки воздуха



Острое легочное сердце

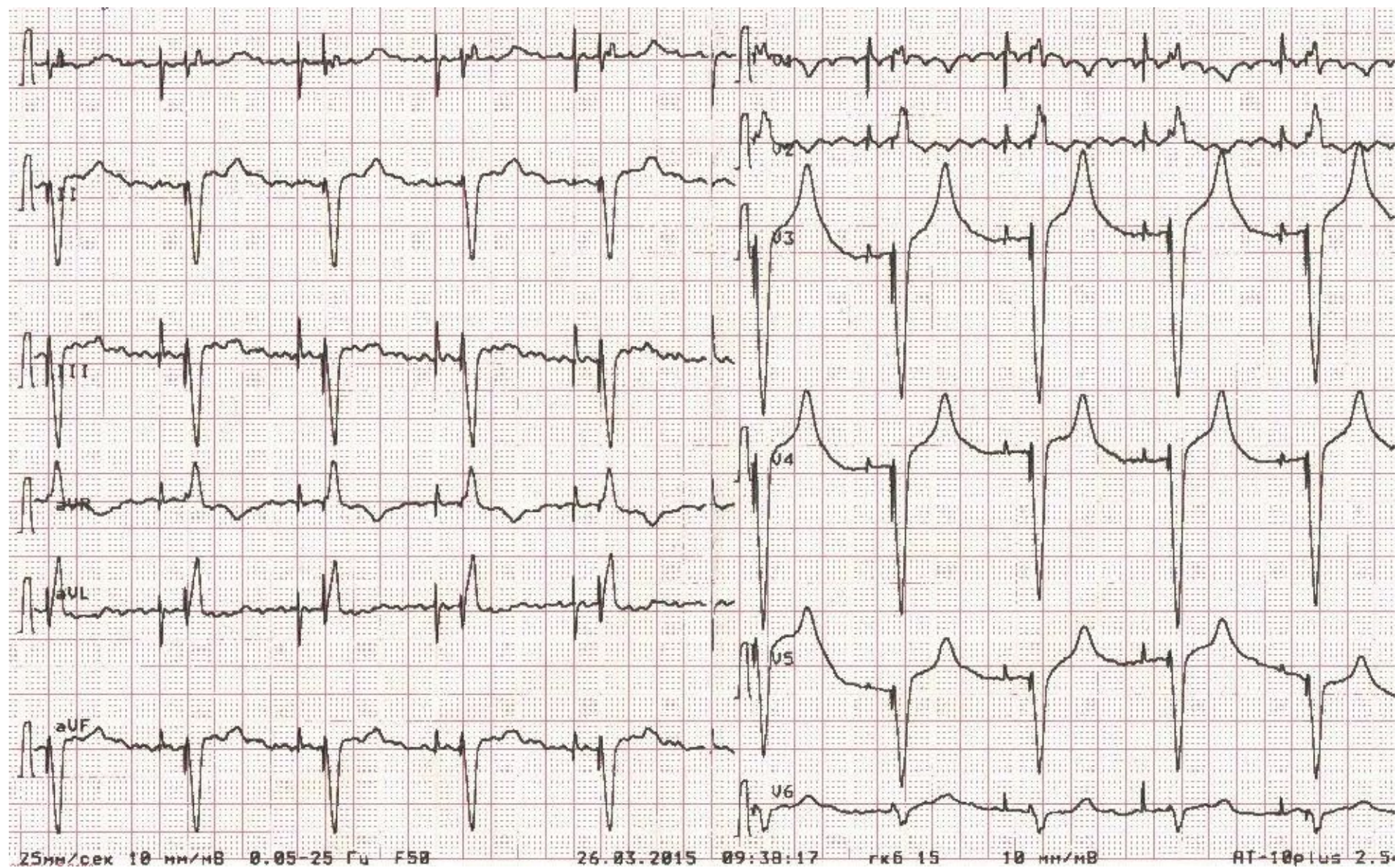
Основные причины:

- Эмболия легочной артерии
- Пневмоторакс
- Астматический статус
- Массивная пневмония
- Острый респираторный дистресс синдром

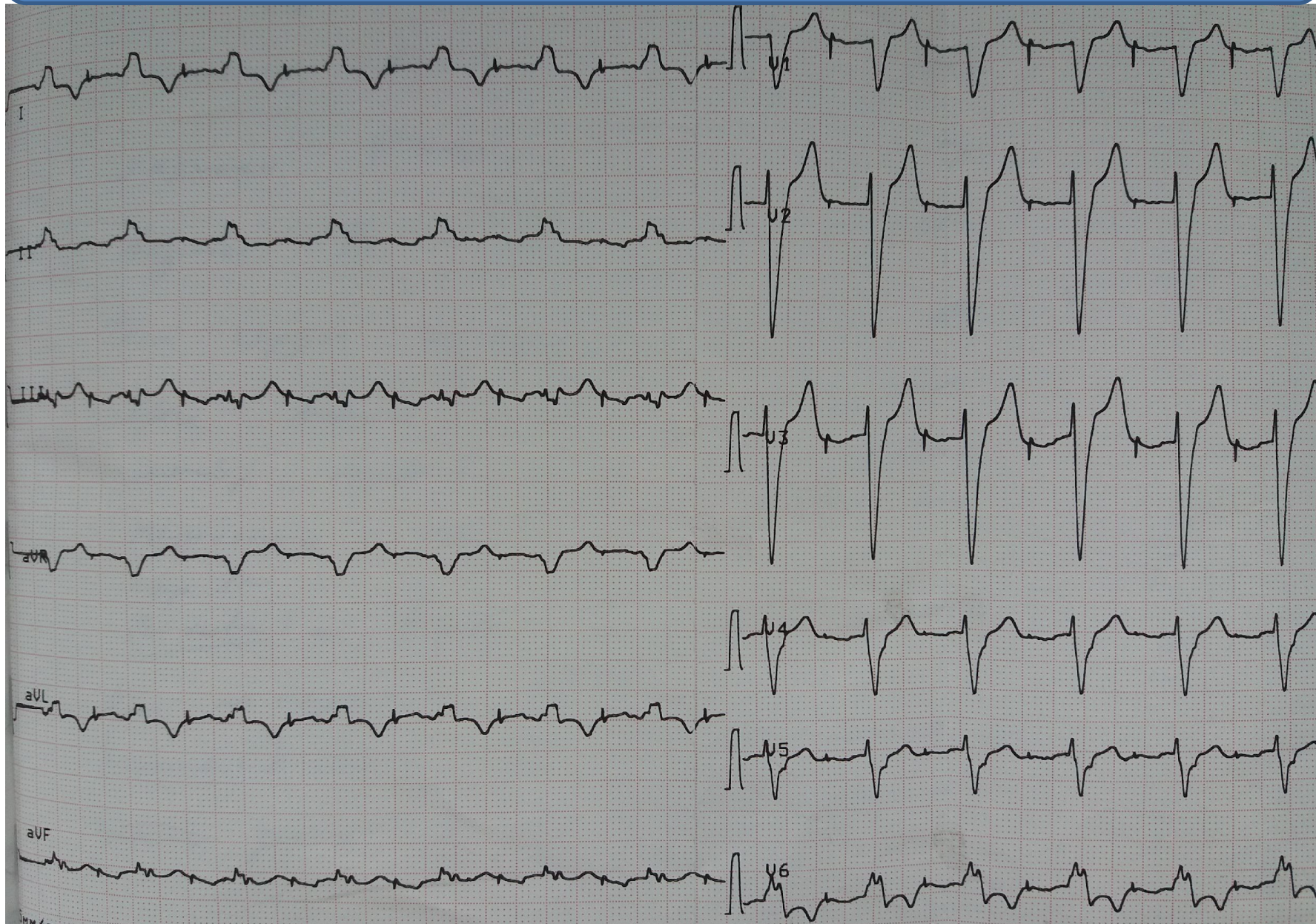
ЭКГ проявления:

- ✓ P-pulmonale
- ✓ Блокада правой ножки пучка Гиса
- ✓ Глубокий зубец S в V_5 - V_6
- ✓ Инверсия зубцов T в правых грудных отведениях
- ✓ Синдром МакДжина-Уайта (глубокий зубец S в I, II и отрицательный T в III отведении)

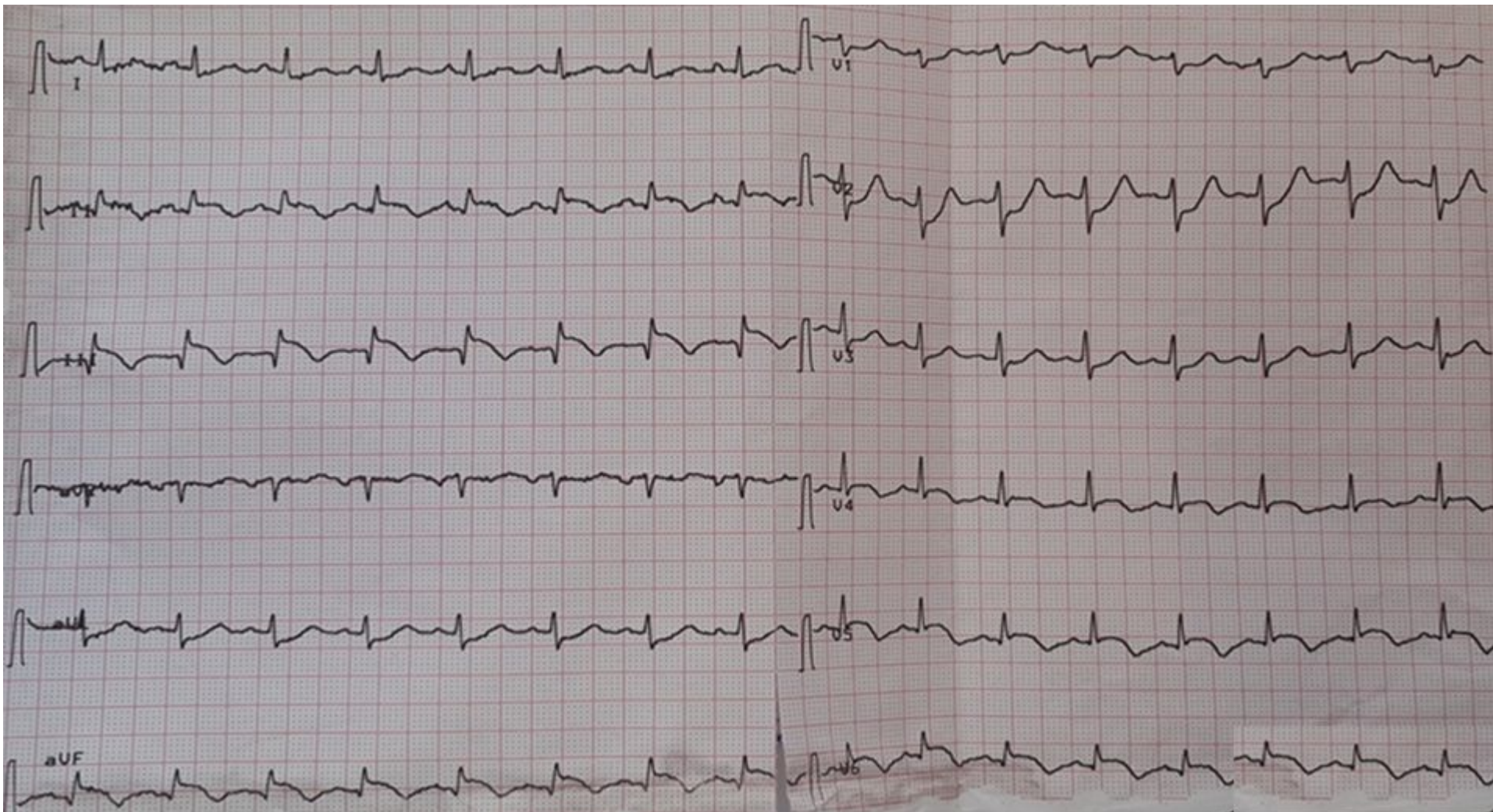
Пациент 76 лет жалоб не предъявляет



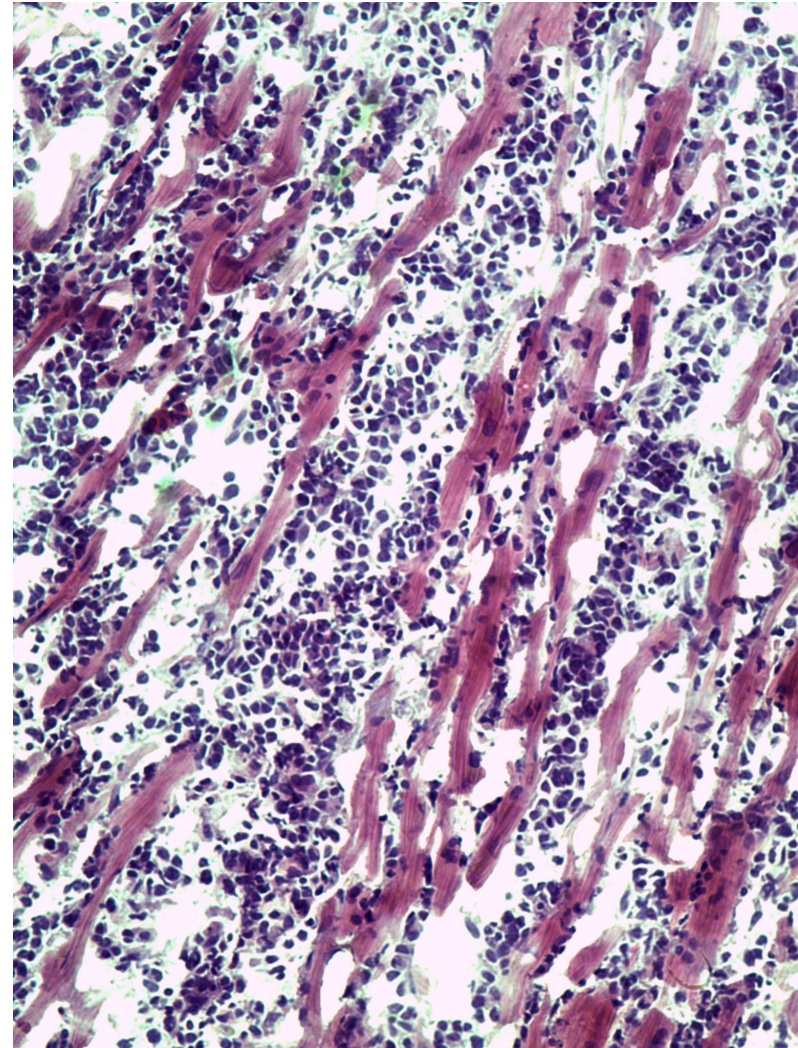
Пациент 81 года. Жалоб не предъявляет.



Больной 34 лет поступил с лихорадкой неясного генеза. Выявлена гиперферментемия, на КАГ изменения отсутствуют.



У больного нарастали явления ОНН, желудочковые нарушения ритма. На 14-е сутки наступил летальный исход.



Элевация сегмента ST: что делать?

- Оцените форму элевации сегмента ST
- Оцените наличие реципрокных изменений
- Оцените наличие зубца Q
- При возможности оцените динамику изменений
- Определите наличие дополнительных зубцов и волн (J (волна Осборна), Δ, U)
- **Считайте элевацию сегмента ST признаком ОИМ, если не уверены в обратном!**