

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах.....	8
Предисловие	9
Список сокращений и условных обозначений	11
Введение	12
Классы и уровни доказательности и рекомендаций	13
Торакокардиалгия	15
Определение	15
Эпидемиологические различия видов торакалгий и торакокардиалгий.....	15
Классификационные подходы в дифференциации торакалгий и торакокардиалгий.....	15
Дифференциальная диагностика торакалгии.....	18
Общие положения.....	18
Клиническая картина и роль ее оценки в дифференциальной диагностике болей в области грудной клетки.....	20
Особенности переоценки анамнеза при дифференциальной диагностике причин торакалгий	28
Особенности физикального обследования в дифференциальной диагностике торакалгии.....	29
Особенности лабораторно-инструментального обследования в дифференциальной диагностике пациента, поступившего в лечебно-профилактическое учреждение с торакалгией	31
Роль электрокардиографии в дифференциации наиболее важных причин торакалгий	32

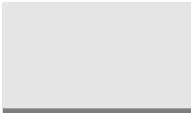
Особенности инструментально-лабораторных исследований в дифференциальной диагностике острой торакалгии	34
Основы проведения дифференциальной диагностики у пациента с острой торакалгией и подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.....	36
Дифференциация тактики ведения пациентов с острой болью в груди в зависимости от уровня их кардиоваскулярного риска	40
Проведение дифференциальной диагностики торакалгии у пациентов умеренного кардиоваскулярного риска без ишемической болезни сердца в анамнезе	41
Инструментальные исследования, проводимые у пациентов умеренного кардиоваскулярного риска с известной ишемической болезнью сердца в анамнезе для дифференциальной диагностики торакалгии.....	43
Инструментальные исследования, проводимые у пациентов высокого кардиоваскулярного риска с известной ишемической болезнью сердца в анамнезе для дифференциальной диагностики торакалгии.....	46
Принципы проведения дифференциальной диагностики торакалгии у пациента с аортокоронарным шунтированием в анамнезе.....	47
Междисциплинарный подход, или кардиологическая команда в дифференциальной диагностике и определении тактики ведения пациентов с торакокардиалгией.....	50
Дифференциальная диагностика у пациентов с подозрением на неишемическую торакалгию	50
Дифференциальная диагностика у пациентов с подозрением на миоперикардит	52
Дифференциальная диагностика при подозрении на клапанную патологию сердца	54
Дифференциальная диагностика торакалгии у пациента с подозрением на некардиальную патологию	55

Проведение дифференциальной диагностики причины стабильной торакалгии в зависимости от уровня кардиоваскулярного риска у пациентов без ишемической болезни сердца в анамнезе	56
Проведение дополнительной дифференциальной диагностики в случае положительных или неинформативных результатов основных проведенных исследований у пациентов со стабильной торакалгией умеренного и высокого кардиоваскулярного риска без ишемической болезни сердца в анамнезе	58
Дифференциальная диагностика клинических вариантов стабильной торакокардиалгии у пациентов с известной обструктивной ишемической болезнью сердца в анамнезе	61
Инструментальные методы дифференциальной диагностики этиологии стабильной торакалгии у пациентов с аортокоронарным шунтированием в анамнезе	63
Дифференциальная диагностика этиологии стабильной торакокардиалгии у пациентов с известной необструктивной ишемической болезнью сердца в анамнезе	63
Инструментальные методы дифференциальной диагностики этиологии торакокардиалгии у пациентов с ишемией без обструктивной ишемической болезни сердца	64
Коды по МКБ-10	67
Синкопе	69
Определение и общие понятия	69
Дифференциация синкопе	70
Эпидемиологический фактор в дифференциальной диагностике синкопе	77
Факторы риска и их роль в дифференциальной диагностике синкопе	78
Дифференциальная диагностика	80
Оценка клинической картины в дифференциальной диагностике преходящей потери сознания	80

Анализ анамнестических данных в дифференциальной диагностике этиологии транзиторной потери сознания и синкопе	81
Первичная дифференциальная диагностика пациента с синкопе в анамнезе	88
Дифференциация дальнейшей тактики ведения пациента с обмороком в анамнезе	88
Дифференциальная лабораторная диагностика у пациентов с обмороком в анамнезе.....	92
Дифференциальная инструментальная диагностика у пациентов с обмороком в анамнезе.....	92
Клинические и клинико-инструментальные приемы и методы, используемые для диагностики, дифференциальной диагностики и курации синкопе	96
Массаж каротидного синуса.....	96
Тилт-тест.....	100
Дополнительная дифференциальная диагностика патологии вегетативной нервной системы у пациентов с синкопе	106
Дифференциация дальнейшей тактики ведения пациента, основанная на этиологии синкопе.....	110
Новости	125
Код по МКБ-10	127
Отечный синдром.....	128
Определение.....	128
Этиология отеков и дифференциальные подходы к интерпретации	128
Дифференциальная диагностика отечного синдрома	130
Особенности сбора анамнеза для дифференциальной диагностики отечного синдрома.....	130
Особенности физикального обследования в дифференциации отечного синдрома	131
Особенности лабораторной диагностики в дифференциации отечного синдрома	133

Содержание

Роль визуализирующих методов в дифференциальной диагностике отеочного синдрома	134
Дифференциация подходов к дальнейшей тактике ведения после установления диагноза при отеочном синдроме.....	139
Новости	159
Коды по МКБ-10	161
Заклучение	162



ТОРАКОКАРДИАЛГИЯ

Определение

Торакалгия — боль в области грудной клетки любого происхождения.

Торакокардиалгия — боль в области грудной клетки, обусловленная сердечно-сосудистыми причинами.

Эпидемиологические различия видов торакалгий и торакокардиалгий

Торакалгия — один из наиболее частых симптомов, встречающихся в повседневной практике врача любой специальности. Согласно данным статистики, причина около 1,5% всех случаев обращения за медицинской помощью — боли в области грудной клетки. Частота встречаемости данного симптома — 15,5 на 100 000. Причем лидирующими причинами болей в области грудной клетки являются торакокардиалгии, представленные острым коронарным синдромом (ОКС) (31%), им уступают некардиальные причины торакалгии: гастроэзофагеальный рефлюкс (30%) и костно-мышечная патология (28%).

Классификационные подходы в дифференциации торакалгий и торакокардиалгий

Классификация болей в грудной клетке многообразна и существенным образом помогает сориентироваться в направлениях дифференциальной диагностики торакалгий. Ниже приведены наиболее актуальные для практикующего врача варианты дифференцировки данного синдрома.

По локализации:

- висцеральная;
- соматическая.

По этиологии:

- патология сердца и коронарных артерий, или торакокардиалгия;
- некоронарогенная торакалгия.

Более подробная классификация, в основе которой лежит дифференциация по этиологии торакалгий и торакокардиалгий, представлена в таблице ниже.

Дифференциация торакалгий, основанная на ключевом этиологическом факторе

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР	ПРИМЕЧАНИЕ
Сердце	Ишемическая болезнь сердца (ИБС), коронарииты, аномалии коронарных артерий, синдром микроциркуляторной дисфункции, стенокардия, миокардиты, ревмокардит, миокардиодистрофии, кардиопатии, патология клапанного аппарата сердца
Перикард	Перикардиты, опухоли перикарда
Аорта	Неспецифический аортоартериит, аортиты при коллагенозах, аортит, аневризмы грудного отдела аорты (расслаивающая, травматическая, разрыв аневризмы), врожденная аномалия аорты
Органы средостения	Медиастенит, лимфангит, опухоли средостения, пневмомедиастинум
Органы дыхания	Травмы, воспаления и опухоли нижних дыхательных путей, инфаркт легкого, легочная гипертензия, плеврит, спонтанный пневмоторакс
Органы пищеварения	Воспаления, опухоли и травмы пищевода и желудка, гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь, язва желудка, пищеводно-желудочная инвагинация, диафрагмальная грыжа, ахалазия/спазм/дивертикул/язва пищевода, желчнокаменная болезнь, панкреатит

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР	ПРИМЕЧАНИЕ
Костно-мышечная система	Мышечные синдромы (передней грудной мышцы, передней лестничной мышцы), плечелопаточный периартрит, шейно-грудной остеохондроз, травмы, синдром Титце, ксифоидалгия, фибромиозит, плечевой бурсит, туберкулезный спондилит, анкилозирующий спондилоартрит, остеоартроз или артрит плечевого сустава, метастазы в кости позвоночника и ребра
Нервная система	Межреберная невралгия, радикулит, опоясывающий лишай, синдром Гийена-Барре, дисцифальный синдром
Молочная железа	Маститы, мастопатии, рак молочной железы

Дифференциация торакалгий по характеру иррадиации.

- Без иррадиации.
- С иррадиацией (пояс верхних конечностей, шея, эпигастральная область).

Дифференциация торакалгий по времени возникновения.

- Острая.
- Подострая.
- Хроническая.

Дифференциальная диагностика торакалгии

Общие положения

РЕКОМЕНДАЦИЯ	КЛАСС	УРОВЕНЬ
Следует информировать пациентов с острой болью в груди о необходимости им или окружающим их людям позвонить по номеру 112 с целью вызова неотложной медицинской помощи и транспортировки в ближайшее профильное медицинское учреждение	I	C-EO
Языковой барьер между медицинским персоналом и пациентом рекомендуется устранять с помощью окружающих компетентных людей	I	C-LD
Первоначальная оценка боли в груди рекомендуется для эффективной сортировки пациентов, которая основана на вероятности взаимосвязи симптомов и ишемии миокарда	I	B-NR
Боль в груди следует классифицировать как «кардиальную», «предположительно, сердечную» или «некардиальную», поскольку эти термины более специфичны и корректны в рамках проведения дифференциальной диагностики ИБС	I	C-LD

Основными задачами врача, оказывающего помощь пациенту с острой болью в груди, являются:

- 1) выявление причин, угрожающих жизни;
- 2) определение клинической стабильности;
- 3) оценка необходимости госпитализации в сравнении с безопасностью амбулаторного обследования и ведения.

Дифференциация торакалгий, в основу которой положены локализация, длительность и характер боли, представлена на рис. 1.

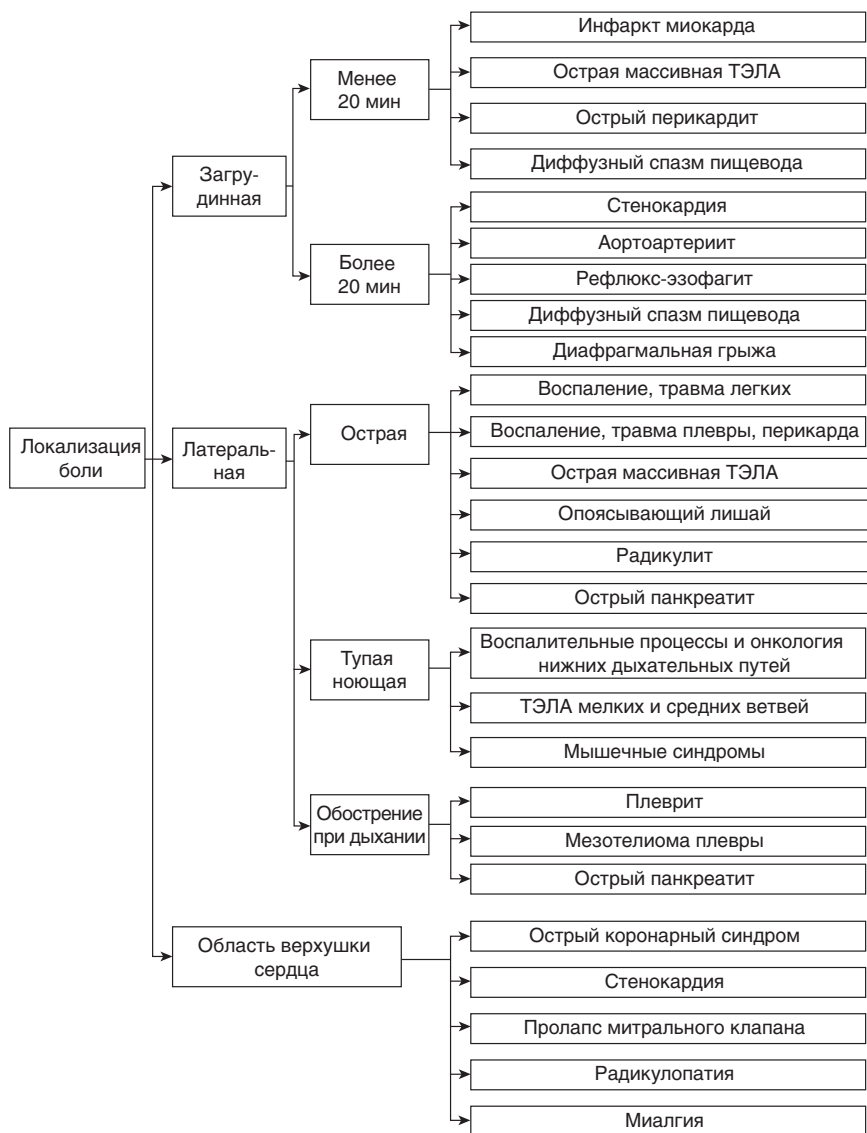


Рис. 1. Дифференциация торакалгий по локализации, длительности и характеру боли. ТЭЛА — тромбозмболия легочной артерии

Клиническая картина и роль ее оценки в дифференциальной диагностике болей в области грудной клетки

Дифференциальные характеристики кардиальных болей представлены в таблице ниже.

Дифференциальные характеристики кардиальных болей

ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛИ	ПРИЧИНЫ БОЛИ
Природа боли	• Симптомы стенокардии воспринимаются как дискомфорт за грудиной (например, боль, тяжесть, стеснение, давление, сдавливание). • Острая боль в груди, усиливающаяся при вдохе и положении лежа на спине вряд ли связана с ИБС (так, подобные симптомы обычно характерны для острого перикардита)
Причины появления и продолжительность	• Симптомы стенокардии постепенно усиливаются в течение нескольких минут. • Внезапное появление режущей боли в груди (с иррадиацией в верхнюю или нижнюю часть спины) вряд ли указывает на стенокардию, но вызывает подозрение на острый аортальный синдром. • Преходящая боль в груди продолжительностью несколько секунд вряд ли связана с ИБС
Локализация и иррадиация	Локализованная боль по сравнению с широко иррадиирующей (например, ниже пупка или в бедро) чаще связана с ишемией миокарда
Выраженность симптомов	Разрывающая боль в груди, особенно внезапно возникающая у пациента с артериальной гипертензией, или известным двустворчатым аортальным клапаном, или дилатацией аорты, вызывает подозрение на острый аортальный синдром (например, расслоение аорты)

ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛИ	ПРИЧИНЫ БОЛИ
Предрасполагающие факторы	• Физические упражнения или эмоциональный стресс являются распространенными триггерами стенокардии. • Возникновение стенокардии в покое или при минимальной физической нагрузке обычно указывает на ОКС. • Позиционная боль в груди обычно неишемическая (например, скелетно-мышечная)
Смягчающие факторы	Купирование болевого синдрома приемом нитроглицерина необязательно является диагностическим признаком ишемии миокарда и не должно использоваться в качестве диагностического критерия
Сопутствующие симптомы	Общие симптомы, связанные с ишемией миокарда, включают (но не ограничиваются ими): • одышку; • учащенное сердцебиение; • усиленное потоотделение; • головокружение; • предобморочное состояние или обморок; • боль в верхней части живота или изжогу, не связанную с приемом пищи; • тошноту или рвоту. Колющая, резкая боль или дискомфорт в области шеи или живота могут возникать у пациентов с диабетом, женщин и пожилых пациентов

Дифференциальная диагностика коронарогенных, невротических кардиалгий и нейроциркуляторной дистонии кардиального типа

ПАРА-МЕТР	СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ	НЕСТАБИЛЬ- НАЯ СТЕНО- КАРДИЯ	НЕВРОТИЧЕ- СКАЯ КАРДИ- АЛГИЯ	НЕЙРО- ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ
Появление	Приступ стереотипичен, возникает после физического или эмоционального перенапряжения и обусловлен повышенной потребностью миокарда в кислороде	Спонтанное (как при физической нагрузке различной степени интенсивности, так и в покое)	Приступ возникает в покое в связи с эмоциональной перегрузкой или конфликтной ситуацией, стрессом или без видимых причин на фоне тревожно-депрессивного состояния	Боли чаще днем, ночью обычно отсутствуют
Характер	Острая, резкая, давящая, «пекущая»	Сжимающая, давящая, жгучая	Тупая, ноющая, колющая и глухая боль, усиливающаяся при дыхании	Щемящие, тупые, реже давящие, колющие низкой интенсивности
Развитие	Продолжительность нарастания боли превышает длительность ее ослабления	Периоды нарастания и уменьшения интенсивности боли могут быть сопоставимы	Боль монотонно и медленно нарастает и постепенно прекращается	Постепенное начало и купирование болей

Продолжение

ПАРА-МЕТР	СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ	НЕСТАБИЛЬ- НАЯ СТЕНО- КАРДИЯ	НЕВРОТИЧЕ- СКАЯ КАРДИ- АЛГИЯ	НЕЙРО- ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ
Локализа- ция	Преимущественно за грудиной	В области сердца и за грудиной	Диффузная в левой половине грудной клетки или в обла- сти верхушки серд- ца и левого соска	Верхушка сердца или вся прекардиальная область
Иррадиа- ция	В область пояса верхних конеч- ностей, нижнюю челюсть	В область пояса верхних конеч- ностей, нижнюю челюсть	Часто отсутствует	Редко
Продол- житель- ность	Минуты	Минуты-часы	Часы-сутки	Часы
Законо- мерность появления	Отсутствует	Приступ возникает чаще всего ночью или утром после пробуждения	Может иметь место и соответствует су- точным колебани- ям аффективного состояния	Разнообразные про- воцирующие факторы (длительная эмоцио- нальная или физическая нагрузка)
Связь с физи- ческой нагрузкой	Нагрузка одинако- вой интенсивности провоцирует при- ступ	Возможна взаимо- связь с нагрузкой (различной интен- сивности)	Нагрузка отвлекает пациента и купиру- ет приступ	Возможна ассоциация с длительной физиче- ской нагрузкой

ПАРА- МЕТР	СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ	НЕСТАБИЛЬ- НАЯ СТЕНО- КАРДИЯ	НЕВРОТИЧЕ- СКАЯ КАРДИ- АЛГИЯ	НЕЙРО- ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ
Толерант- ность к фи- зической нагрузке	Снижена	Варьируется	Высокая	—
Специ- фические изменения электро- кардио- граммы (ЭКГ) во время приступа	Депрессия сегмен- та ST	Элевация сегмен- та ST	Отсутствуют	
Коронаро- графия	Стеноз коронарных артерий	Стеноз коронарных артерий	Без патологии	
Риск инфаркта миокарда	Площадь зоны ишемии миокарда непредсказуема	Обычно — транс- муральный в зоне, предшествующей элевации ST	Отсутствует	
Течение болезни	Прогрессирующее	Прогрессирующее, возможны дли- тельные ремиссии	Доброкачественное	