

ПОД МАСКОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Дедуль В.И., Снитко В.Н., Шишко В.И., Максимов А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «Городская клиническая больница № 2 г.Гродно»,

г. Гродно, Республика Беларусь

В практической деятельности врач нередко встречается с острыми заболеваниями, требующими немедленной дифференциальной диагностики. К ним в первую очередь относятся острый инфаркт миокарда (ИМ), расслаивающая аневризма аорты (РАА), разрыв аневризмы синуса Вальсальвы, тромбэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Проблема ранней диагностики этих заболеваний сохраняет актуальность не только из-за высокой летальности, но и тенденции к увеличению распространенности данной патологии. И в то же время практические врачи недостаточно знакомы с отдельными из этих заболеваний, что и объясняет большой процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

При поступлении в стационар эти пациенты поступают с диагнозом острый коронарный синдром или инфаркт миокарда. Таким образом, под маской острой коронарной патологии проходят больные с РАА, ТЭЛА, разрывом аневризмы синуса Вальсальвы.

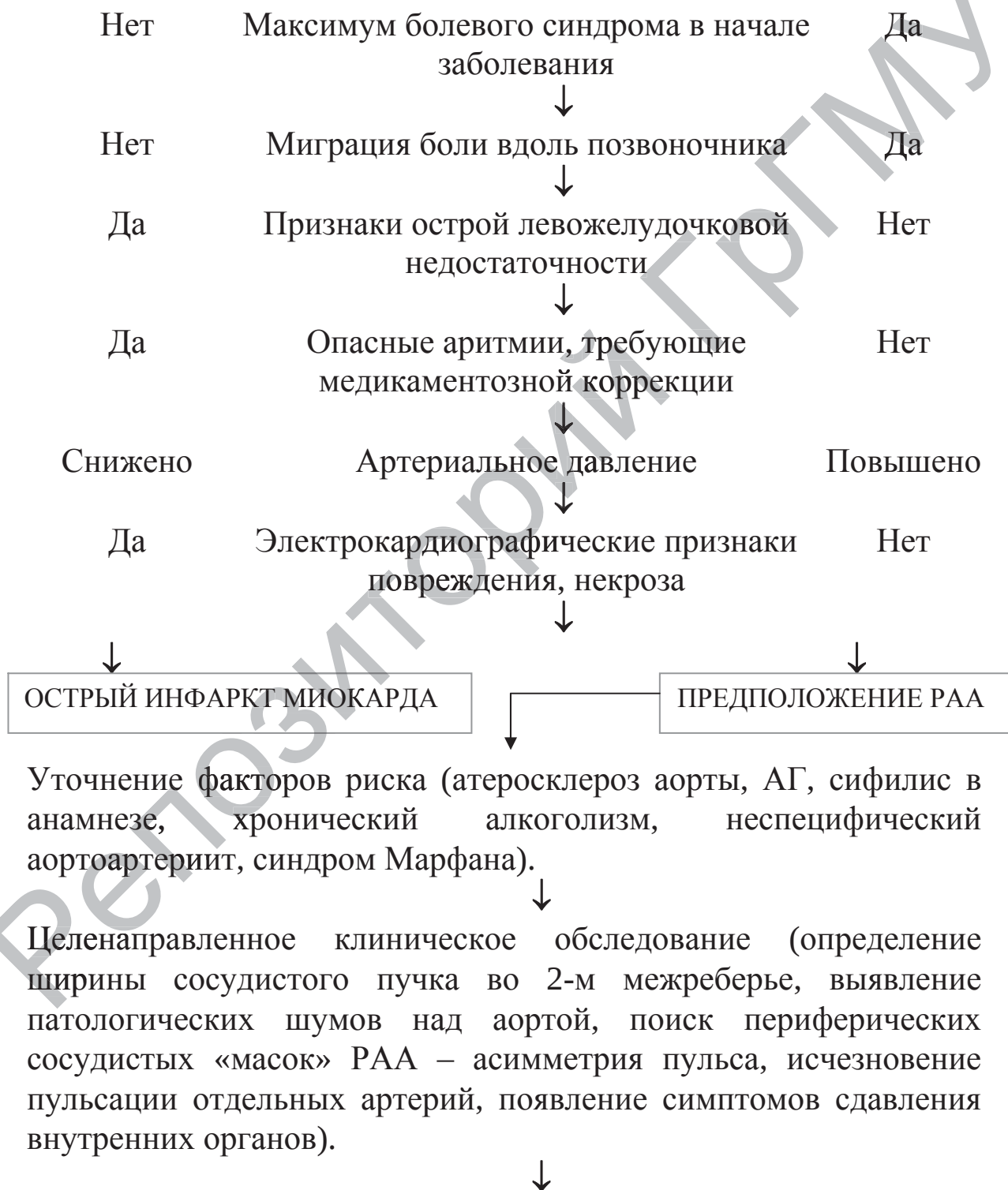
Трудно переоценить значение правильной интерпретации болевого синдрома в грудной клетке. Можно привести множество клинических примеров, когда от правильного первоначального суждения о причине боли в грудной клетке зависит диагноз, лечебная тактика, а иногда и жизнь пациента.

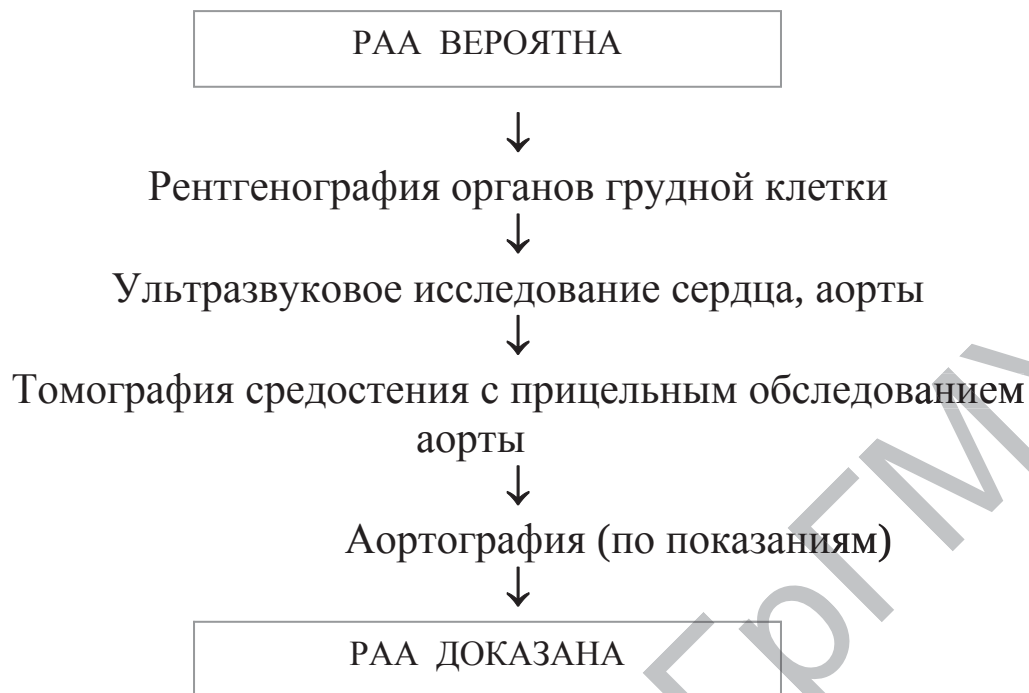
Цель работы – повышение эффективности диагностического поиска при внезапно возникших болях в грудной клетке.

Материалы и методы. Применение широкого набора алгоритмов в диагностике в настоящее время является достаточно популярной тенденцией. На основании анализа клинической картины 40 пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская клиническая больница

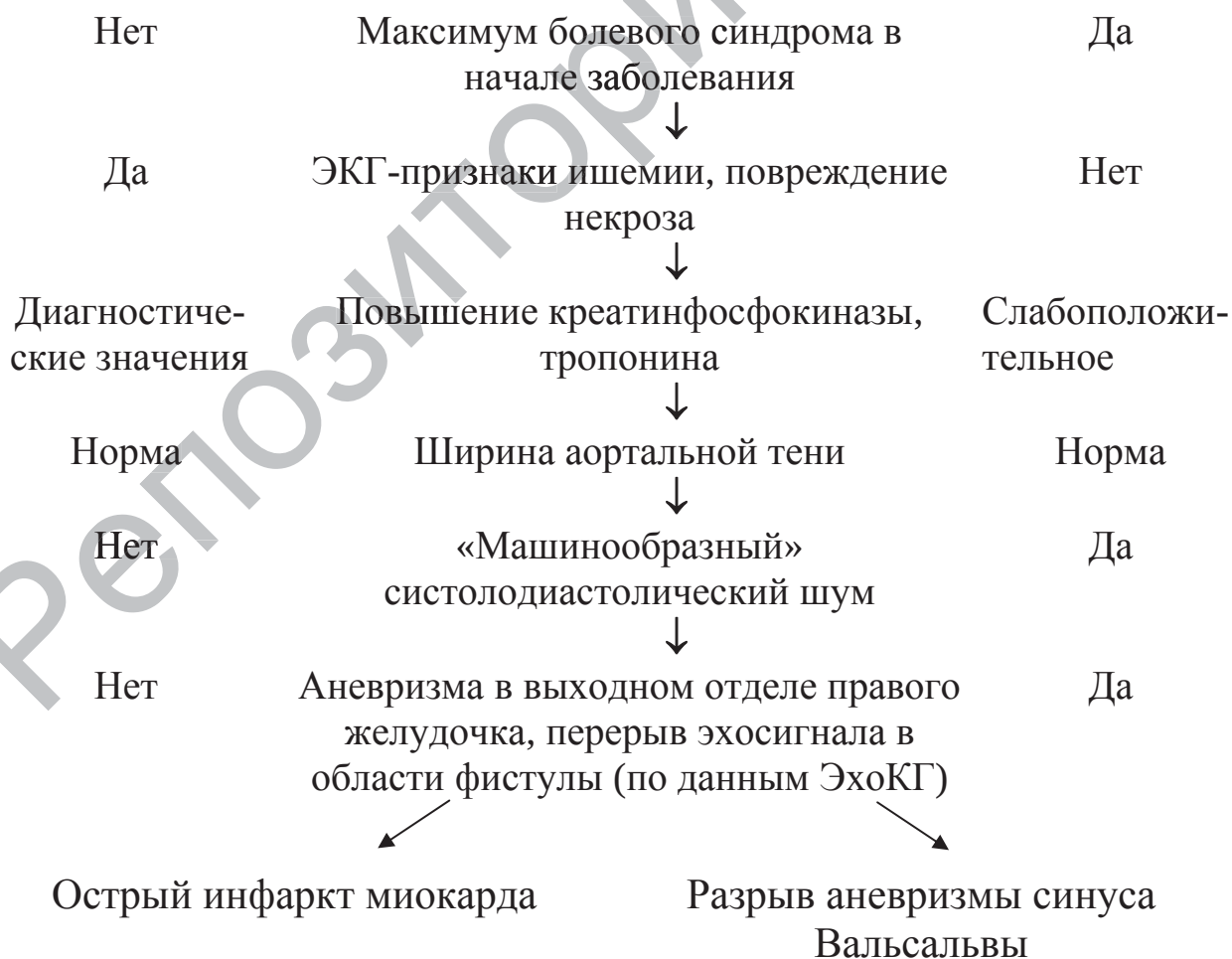
№2 г.Гродно» (РАА выявлена у 22, разрыв аневризмы синуса Вальсальвы у 2, ТЭЛА у 16 пациентов), нами разработано три диагностических алгоритма, которые легко можно использовать в качестве справочного вспомогательного материала.

Алгоритм диагностического поиска при подозрении на РАА

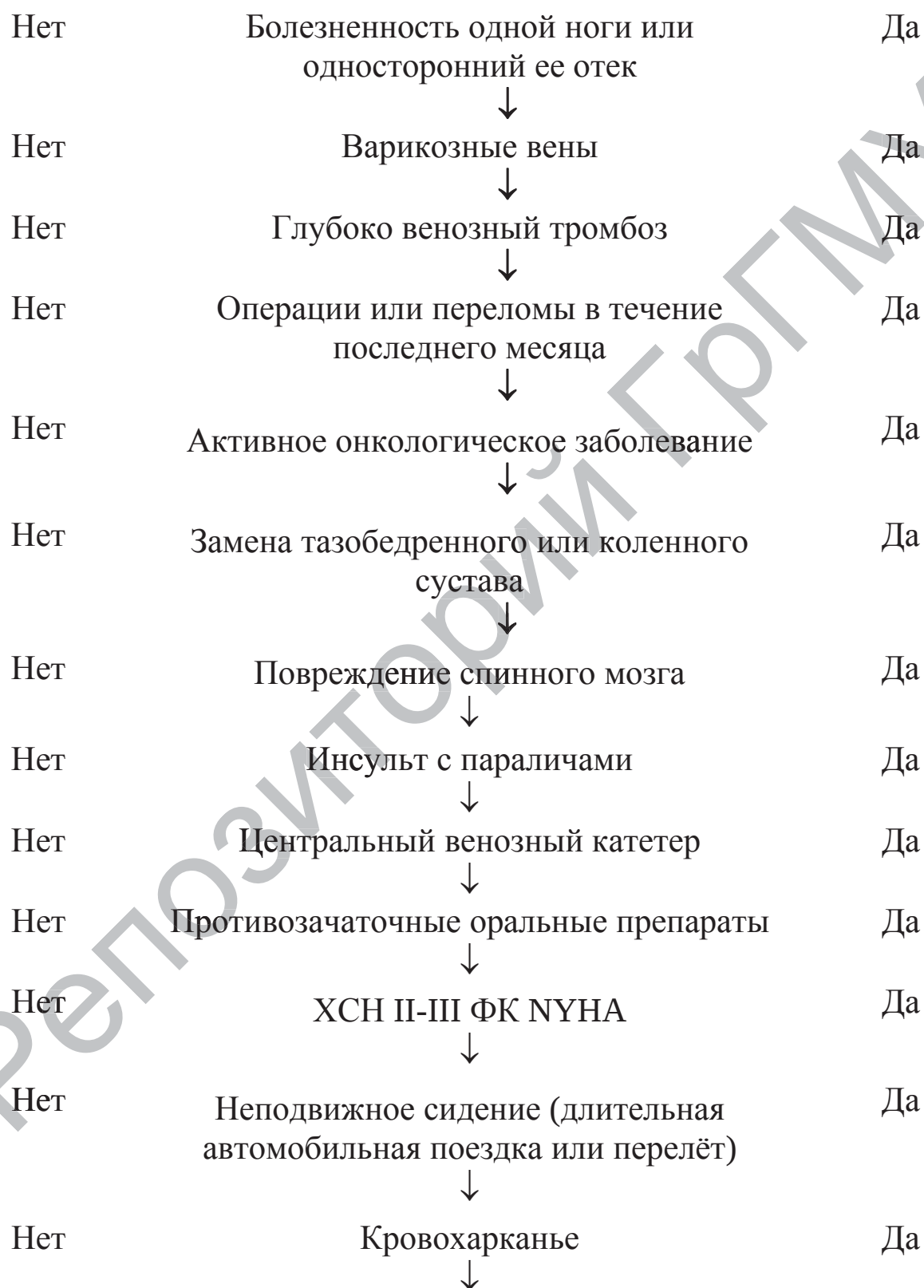




Алгоритм диагностического поиска при подозрении на разрыв аневризмы синуса Вальсальвы



Алгоритм диагностического поиска при подозрении на тромбэмболию легочной артерии (ТЭЛА)

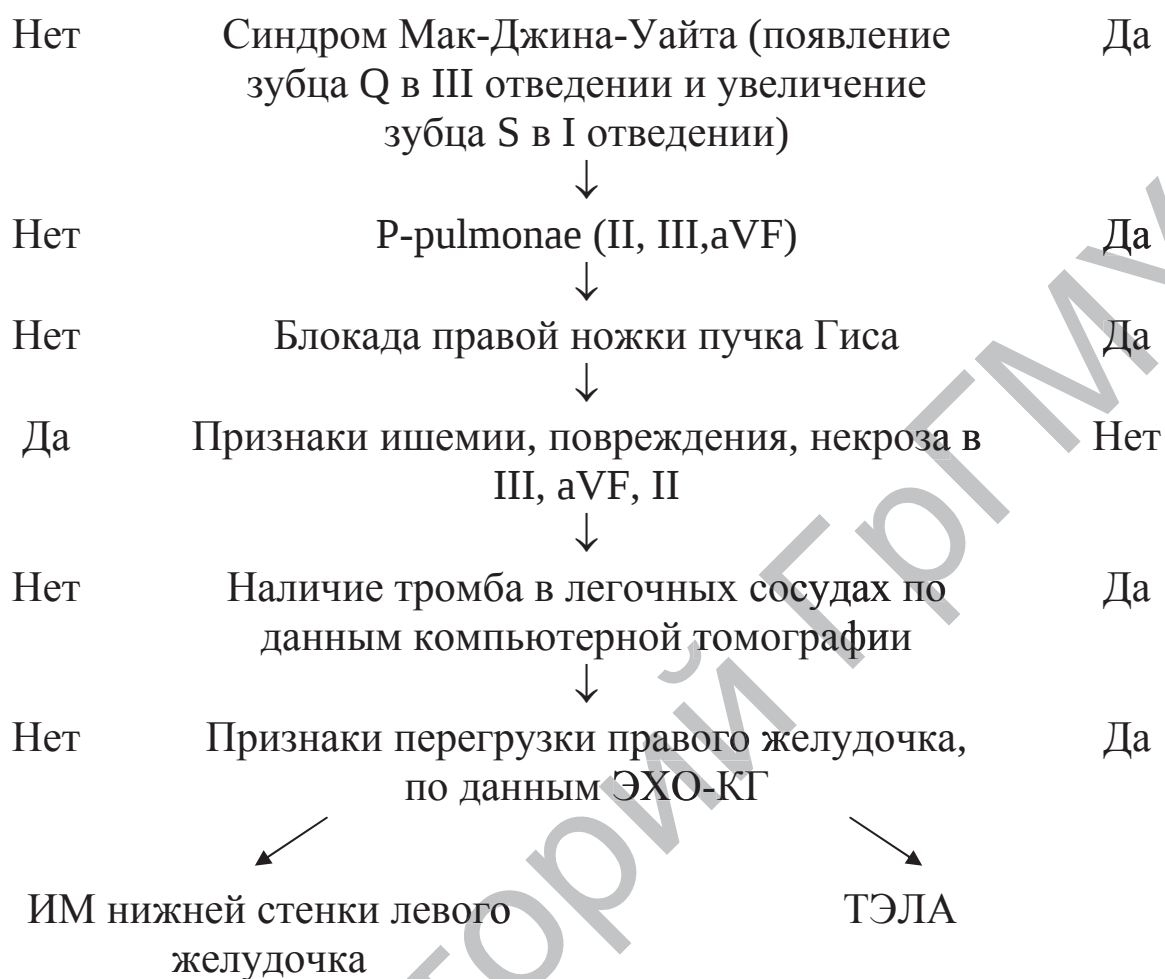


Нет	Боль в грудной клетке, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашле, сочетающаяся с болью в правом подреберье	Да
Да	Боль в прекардиальной области с иррадиацией в межлопаточное пространство, в левую руку	Нет
Нет	Внезапно возникшая одышка и тахипноэ до 30-40 в минуту	Да
Да	Признаки острой левожелудочковой недостаточности	Нет
Нет	Выраженный акроцианоз	Да
Негативный результат	Определение D-димеров	Положительный результат
Положительный результат	Тропониновый тест	Негативный результат

Рентгенография органов грудной клетки:

Нет	Высокое и малоподвижное стояние купола диафрагмы	Да
Нет	Обеднение легочного рисунка	Да
Нет	Клиновидная тень в легочном поле, основанием обращенная к плевре	Да
Нет	Выбухание легочного конуса по левому контуру сердечной тени	Да

ЭКГ-исследования:



Заключение. Наиболее частой причиной неправильного диагноза являются нечеткое представление практическими врачами особенностей клинической картины РАА, ТЭЛА, разрыва аневризмы синуса Вальсальвы, неполноценное клиническое обследование, несвоевременное использование рентгенологического исследования, ЭКГ, ЭхоКГ, компьютерной томографии и др.

Использование алгоритмов диагностического поиска позволит практическим врачам более правильно ориентироваться в интерпретации болевого синдрома в грудной клетке и выделять из «масок» ИМ конкретное заболевание.