

Алгоритм дифференциальной диагностики инфаркта миокарда и расслаивающейся аневризмы

Подготовил: Арзиев Санжарбек
Группа: 057-01

Инфаркт миокарда

- При жалобах на нестерпимую боль в груди в первую очередь из первых думаем об **ИМ**.
- **Типичный, ангинозный**, встречается чаще всего. Начало заболевания острое. Жалобы на острую (жгучую, режущую, сжимающую «как в тисках», давящую) боль в области сердца, иррадиирующую в левую руку, левое плечо, левую лопатку, левую челюсть, и даже зубы (может быть что – то одно из этого). Боль не снимается нитроглицерином (характерный признак, отличающий ИМ от стенокардии). Возбуждение и чувство страха смерти (тоже характерно только для ИМ). Признаки кардиогенного шока (бледность кожных покровов, цианоз на губах, холодная кожа, пульс нитевидный, АД ниже 80 и 60), возможно повышение температуры тела, одышка и тяжело дышать, тоны сердца приглушены, часто сопровождается аритмией.

Расслаивающая аневризма аорты

- **Расслаивающая аневризма аорты**, подразделяется на проксимальное расслоение (восходящий отдел аорты) и дистальное (нисходящий отдел, когда аневризма расположена в грудном или даже иногда в брюшном отделе аорты). В патогенезе заболевания обычно сочетается артериальная гипертензия с выраженным атеросклерозом. Боль появляется внезапно, имеет четкую локализацию за грудиной (при проксимальном расслоении) и по ходу позвоночника (при дистальном расслоении). В клиническом течении заболевания выделяют 2 этапа: первый соответствует разрыву интимы (внутреннего слоя) стенки аорты и образованию внутристеночной гематомы, и второй этап – полный разрыв стенки с последующим кровотечением. Выделяют также 3 формы течения: острая (длится от нескольких часов до 1-2 дней), подострая (от нескольких дней до месяца) и хроническая форма (более месяца).

Для дифференциальной диагностики с инфарктом миокарда (болевым синдромом во многом схож) следует обращать внимание на

- 1. Начало болей (при ИМ боль развивается более постепенно, при разрыве аневризмы более резко);
- 2. Иррадиация болей при расслаивающейся аневризме чаще в спину, по ходу позвоночника;
- 3. При аневризме часто присутствует анемический синдром;
- 4. Характерные признаки ЭКГ и увеличение активности ферментов (трансаминаз) при ИМ.

Диагностические критерии:

- 1. Резкая, внезапная боль за грудиной (именно за грудиной, по ходу позвоночника, вдоль спины).
- 2. Резкая бледность кожных покровов, признаки анемии.
- 3. Расширение сосудистого пучка (перкуторно).
- 4. В анамнезе длительная гипертензия (ГБ II – Б или III стадии).
- 5. Признаки атеросклероза.
- 6. Аускультативно – во II точке – диастолический шум -
- 7. И последнее – близкая смерть (если не оказать неотложную помощь, - разрыв аневризмы).

Инфаркт миокарда	Расслаивающаяся аневризма аорты
<p>Боль – предынфарктная период (постепенная, нарастающая). Ангинозная боль.</p>	<p>Боль – внезапно возникает и максимально интенсивно в начале заболевания. Кинжальная боль. Волнообразное усиление болей.</p>
<p>Иррадиация - в левую руку, левое плечо, левую лопатку, левую челюсть.</p>	<p>Иррадиация - имеет четкую локализацию за грудиной (при проксимальном расслоении) и по ходу позвоночника (при дистальном расслоении). Миграция болей</p>
<p>Характерные признаки ЭКГ и увеличение активности ферментов (трансаминаз).</p>	<p>ЭКГ- Норма или признаки коронарной недостаточности. (Снижения сегменты ST, изменение зубца T)</p>
	<p>Анемический синдром</p>
<p>Аритмии – часто</p>	<p>Аритмии – редко.</p>
<p>Гипотония (кардиогенный шок)</p>	<p>Гипотония – нет.</p>