

# МАСКИ СТЕНОКАРДИИ

Арутюнов А.Г.

514гр

Стенокардия как  
проявление ИБС – это  
патология  
развивающаяся долгие  
годы – процесс  
растянутый в  
пространстве и времени.

# АНАМНЕЗ ПАЦИЕНТА

- В 90% случаев данных анамнеза достаточно для точной диагностики стенокардии.
- Если после тщательного сбора анамнеза диагноз остается неясен, необходимо действовать по четкому алгоритму.

# Алгоритм дифференциальной диагностики боли

- 1. Локализация боли
- 2. Характер боли
- 3. Интенсивность
- 4. Продолжительность боли
- 5. С чем ее может связать пациент
- 6. Чем купируется

# Алгоритм лабораторной диагностики стенокардии от меньшего к большему

- 1.Физикальный осмотр и сбор анамнеза.
- 2.ЭКГ
- 3.Биохимия крови(исключительно липидный профиль как предрасполагающий к стенокардии фактор)
- 5.Велоэргометрия (Линейная и ступенчатая)
- 6. ЭхоКГ (В том числе и с нагрузочной пробой)
- 7.Холтеровское мониторирование(возможен вариант вместе с рН желудка)
- 8.Сцинтиграфия миокарда с ТЛ 201
- 9.Коронарная ангиография
- 10.Наиболее точный метод – интракоронарная эхокардиография

# Заболевания маски

## Боль в груди 1.

Опоясывающий лишай

- 2. Невралгия межреберного нерва
- 3. Миозиты
- 4. Остеохондроз
- 5. Ахалазия кардии или грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 6. Гастро-эзофагальный рефлюкс.
- 7. Пневмонии
- 8. Эмпиема плевры

## Боль в левой руке, челюсти.

- 1. Стоматологические патологии
- 2. Невриты
- 3. Артериальная недостаточность верхних конечностей
- 4. Венозная недостаточность (Болезнь Педжетта Шреттера)

# Опоясывающий лишай

- Этот диагноз легко можно исключить при физикальном осмотре тела пациента, кожа покрыта характерными высыпаниями.

- Невралгия межреберного нерва

- Пациент характерно демонстрирует симптом пальца.
- Боль усиливается при пальпации и вдохе, связана с подвижностью
- Достаточным контролем является ЭКГ

- Пневмонии, Эмпиема плевры

- Боль не связана с пальпацией, однако усиливается при вдохе.
- Такие состояния сопровождаются лихорадкой, отличны аускультативно
- ЭКГ и рентгенография грудной клетки полностью прояснят клиническую картину, в качестве альтернативы возможно УЗИ плевральной полости в случае эмпиемы.

- Миозиты

- Болезненность при пальпации, кожа гиперимирована
- Нечастая ситуация. Нитроглицериновый тест в качестве контроля.

- Остеохондроз

- В данном случае боли чаще двусторонние, постоянные, неинтенсивные.
- Рентгенография позвоночника полностью прояснит клиническую картину.

- Ахолазия кардии

- Болевой синдром также может быть схож со стенокардией напряжения и может иррадиировать в руку.
- Чаще всего боли в данном случае связаны с приемом пищи, гастроскопия поможет в постановке точного диагноза, или Холтеровское + рН мониторингирование.

- Гастро – эзофагальный рефлюкс

- Болевой синдром может быть схож с о стенокардией напряжения. Диф диагностика запутывает ложноположительный нитроглицериновый тест.
- Для диф. диагностики подобных состояний существует специальный прибор, сочетающий в себе холтеровское мониторингирование с измерением рН желудка и пищевода. Плюс гастроскопия

# Боли в левой руке, челюсти.

- Перечисленные состояния, дающие подобный болевой синдром, все легко выявляются при физикальном осмотре, при оценке функциональности конечности.
- Помимо этого стенокардия редко дает изолированные нижнечелюстные боли.
- В случае сомнительного диагноза необходимо действовать по схеме лаб. диагностики стенокардии.

Дифференциальная диагностика  
нестабильной стенокардии.

- Нестабильная стенокардия – относится к ОКС вместе с инфарктом миокарда или иными словами прединфарктное состояние.
- Дифференцировать состояния катастрофы приходится лишь с другими тяжелыми состояниями

# Лабораторная дифференцировка нестабильной стенокардии

- 1. Анамнез и физикальный осмотр
- 2. ЭКГ
- 3. Биохимия крови-ферменты
- 4. ЭхоКГ
- 5. Коронарная ангиография

# Состояния требующие дифференцировки с нестабильной стенокардией.

- 1. Стабильная стенокардия
- 2. Инфаркт Миокарда
- 3. Расслаивающаяся аневризма аорты
- 4. Панкреатит и панкреонекроз
- 5. Язва желудка
- 6. Перикардит
- 7. Состояния требующие дифференцировки со стабильной стенокардией, в основном – невралгия межреберного нерва и пневмонии.

# Диф диагностика этих состояний строго по алгоритму.

- 1.ЭКГ информативно и в 90% случаев поможет отличить ИМ от нестабильной стенокардии.
- 2.Для расслаивающей аневризмы аорты, характерен сильнейший болевой приступ не купирующийся наркотическими анальгетиками.

- 3. Отличие от стабильной стенокардии по критериям.
- 4. При подозрении на язву желудка пальпация брюшной полости и ЭКГ прояснят диагноз.
- 5. Панкреонекроз – состояние успешно маскирующееся под ИМ но не под нестабильную стенокардию, однако опасен тем, что может вызывать изменения на ЭКГ и ферментов.

- 6.Перикардит – даст характерные изменения на ЭКГ, и на рентгенографии.