

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

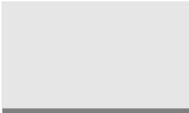
Особенности инструментально-лабораторных исследований в дифференциальной диагностике острой торакалгии	34
Основы проведения дифференциальной диагностики у пациента с острой торакалгией и подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.....	36
Дифференциация тактики ведения пациентов 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 отечного синдрома	134
Дифференциация подходов к дальнейшей тактике ведения после установления диагноза при отечном синдроме.....	139
Новости.....	159
Коды по МКБ-10	161
Заключение	162



КЛАССЫ И УРОВНИ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

При рассмотрении европейских документов по курации нозологических форм используется нижеследующая рубрификация классов и уровней доказательности и рекомендаций.

Европейское кардиологическое общество выделяет следующие классы.

I класс. Доказательства и/или общее согласие с тем, что данное лечение или процедура являются полезными, эффективными.

II класс. Противоречивые доказательства и/или расхождения во мнениях относительно полезности/эффективности данного лечения или процедуры.

IIIa класс. Весомость доказательств/мнений свидетельствует в пользу полезности/эффективности.

IIIb класс. Полезность/эффективность менее обоснована доказательствами/мнениями.

III класс. Доказательства или общее согласие с тем, что данное лечение или процедура не являются полезными/эффективными, а в некоторых случаях могут быть вредными.

Европейское кардиологическое общество выделяет следующие уровни.

Уровень А. Данные, полученные в результате многочисленных рандомизированных клинических исследований или мета-анализов.

Уровень В. Данные, полученные в результате одного рандомизированного клинического исследования или крупных нерандомизированных исследований.

Уровень С. Консенсус мнений экспертов и/или небольших исследований, ретроспективных исследований, реестров.

Для анализа значимости документов американских кардиологических обществ и ассоциаций необходимо понимать класс рекомендации и уровень доказательности положения, который будет указан в круглых скобках.

Американские кардиологические общества выделяют следующие классы.

I — надежный — польза значительно превышает вред.

IIa — умеренно надежный — польза превышает вред.

IIb — слабый — польза незначительно превышает вред.

III — умеренно вредный — польза и вред равны.

IIIh — вредоносный — вред превышает пользу.

Американские кардиологические общества выделяют следующие уровни.

A — данные получены в результате многочисленных высококачественных рандомизированных клинических исследований или метаанализов.

B-R — данные получены в результате одного рандомизированного клинического исследования или нескольких крупных нерандомизированных исследований удовлетворительного качества.

B-NR — данные получены в результате одного нерандомизированного клинического исследования удовлетворительного качества или метаанализа.

C-LD — данные получены в рамках рандомизированных и нерандомизированных исследований с ограниченными условиями исполнения, а также в результате метаанализа или физиологического/механического эксперимента на людях.

C-EO — экспертное мнение, основанное на клиническом опыте.

Необходимо отметить, что все приведенные ниже рекомендации являются позицией европейского или американского кардиологических обществ, которые могут отличаться от национальных. Во всем мире клинические рекомендации не являются обязательными к исполнению, таким образом, практикующие врачи вправе отклоняться от них при оказании медицинской помощи. В настоящее время большинство медицинских обществ придерживаются позиции использования клинических рекомендаций исключительно в образовательных целях. Дозировки препаратов, приведенные ниже, также рекомендуются на основании проведенных исследований и согласованы экспертными группами европейского или американского кардиологических обществ и могут отличаться от зарегистрированных или рекомендованных к применению в РФ.



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, сириггомиелия, дизэнцефальный 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.