

# Дифференциальная диагностика стенокардии и некоронарогенных кардиалгий, связанных с патологией сердца и аорты.

Презентацию подготовила студентка мл-507, Саввинова  
Полина

# Ревмокардит

- **Ревмокардит** - воспалительное поражение сердца с вовлечением в процесс всех оболочек сердца, но прежде всего миокарда;
- Основные симптомы: боли в области сердца, сердцебиение, одышка, слабость;
- Сочетание с внесердечными проявлениями ревматизма: лихорадкой, артралгиями, поражением центральной нервной системы;
- Ревматизм поражает чаще детей в возрасте 7—15 лет, реже встречается в дошкольном возрасте.



Поражение ЦНС: эмболии артерий головного мозга, абсцесс, септическая аневризма

Общие симптомы: лихорадка, озноб, ночные поты, недомогание, анорексия

Поражение сердца: шум, сердцебиение, сердечная недостаточность

Почечная недостаточность вследствие гломерулонефрита, эмболии почечных артерий, сердечной недостаточности и др.

Узелки Ослера (небольшие болезненные узелки, локализирующиеся чаще на пальцах рук и ног)

Системные эмболические поражения: абсцессы, септические аневризмы, инфаркты

Кожная петехиальная сыпь

Пятна Рота (кровоизлияния в сетчатку с белой точкой в центре, рядом с диском зрительного нерва)

Петехии на конъюнктиве, слизистой оболочке рта и неба



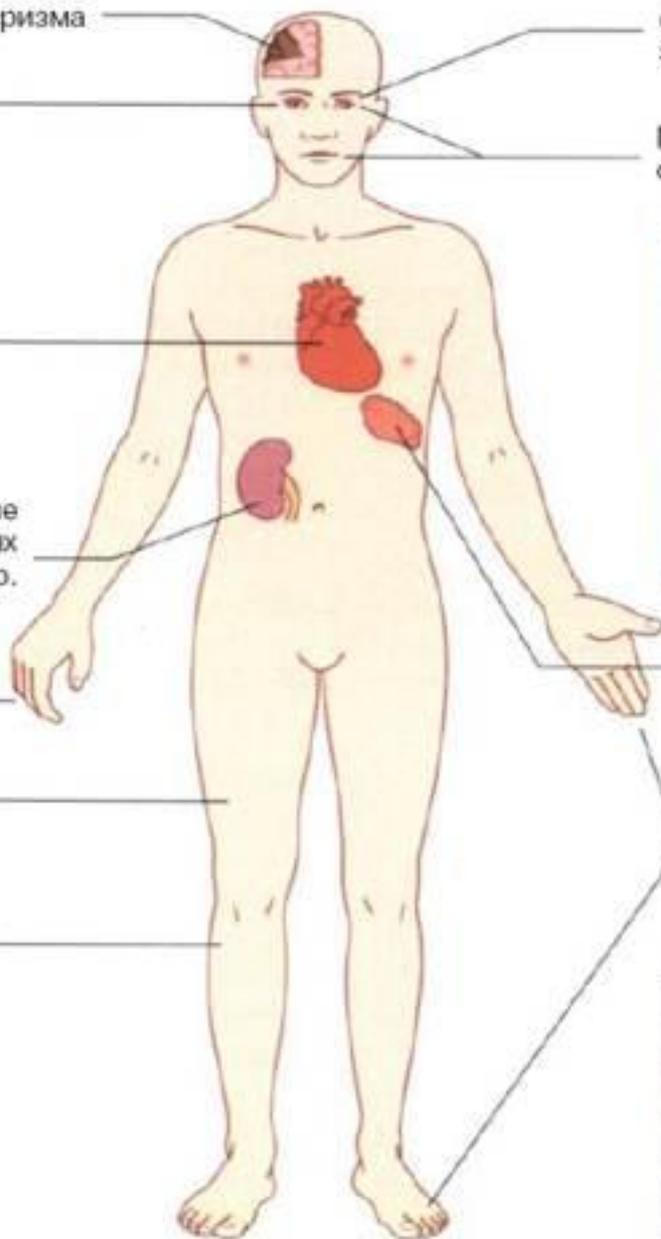
Субконъюнктивальные кровоизлияния

Спленомегалия, инфаркты селезенки

Подногтевые кровоизлияния, пятна Джейнуэя (безболезненные геморрагические пятна диаметром 1–4 мм на ладонях и стопах)



Подногтевые кровоизлияния



## Аускультативные признаки:

---

- Приглушение первого тона сердца - характерный диагностический признак ревмокардита. Если у больного нет клинических признаков сердечной недостаточности, то приглушение первого тона следует оценивать как косвенный признак эндокардита. В сочетании с ритмом галопа его принято оценивать как признак миокардита.



# Поражение митрального клапана

---

## Миокардит

- тихий, невысокого тембра (дующий), слышен либо в начале, либо только в конце систолы.
- Плохо проводится в подмышечную область.

## Эндокардит

- Он настолько громок, что отчетливо слышен без всякого напряжения слуха в течение всей систолы. Обычно он Хорошо проводится в подмышечную область.

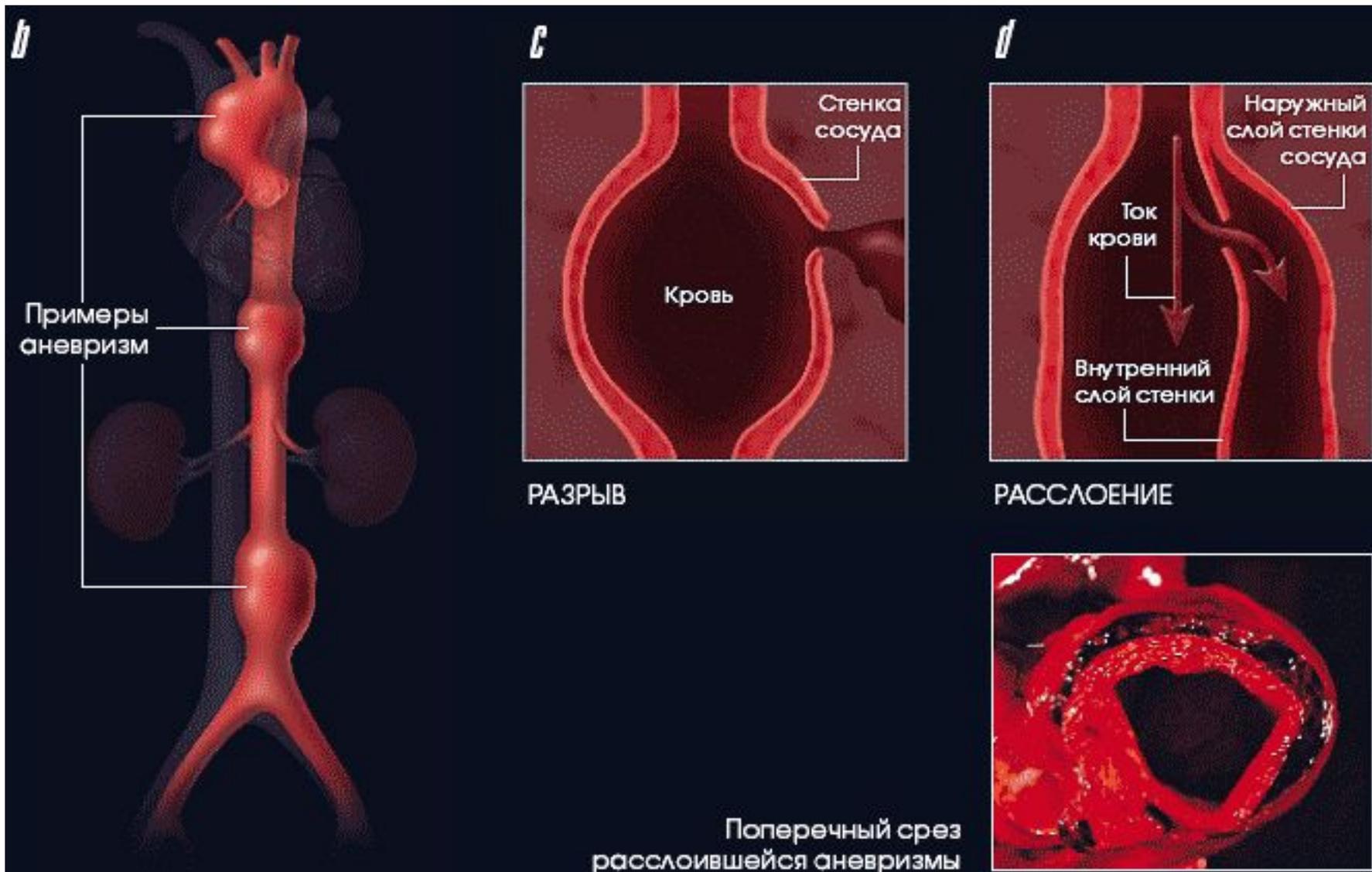


- 
- Эндокардит аортального клапана проявляется диастолическим шумом, который раньше всего начинает выслушиваться в третьем и четвертом межреберьях у левого края грудины. Шум этот вначале весьма слабый и непостоянный.



- 
- Увеличение сердца при ревмокардите развивается постепенно, в течение 2—3 мес, и сопровождается изменением его формы. Талия сердца при этом нередко сглаживается, а левое предсердие иногда увеличивается. Быстрое увеличение сердца наблюдается только при ревматическом панкардите, причем вызывается оно скоплением экссудата в полости перикарда.
- 
- 

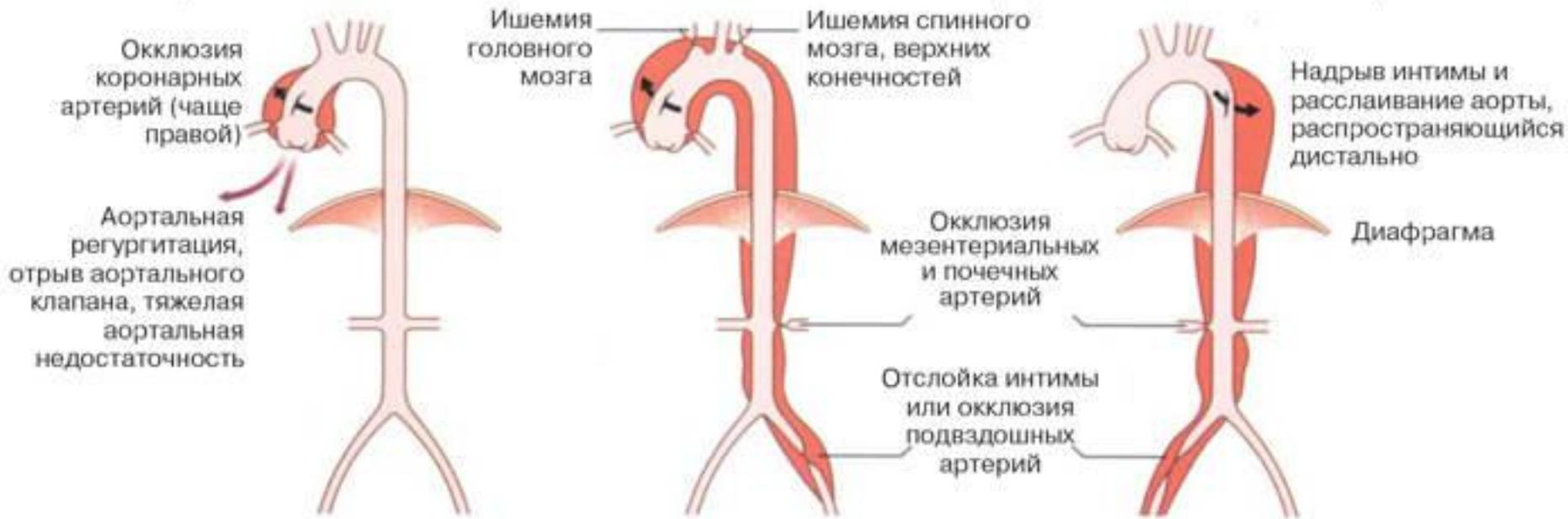
# Расслаивающаяся аневризма аорты и ее разрыв



- 
- Расслаивающая аневризма аорты — разрыв аорты, который приводит к тому, что кровь затекает между слоями стенок аорты и расслаивает их дальше. Если расслоение прорывает стенку аорты полностью (все три слоя), то происходит быстрая массивная кровопотеря. В более чем 90% случаев это приводит к смерти, даже если вовремя начато правильное лечение.
  - при надрыве интимы — боль и коллаптоидные реакции;
  - при расслоении стенки аорты — резкая мигрирующая боль, анемизация, органные симптомы, повторные коллаптоидные реакции;
  - при полном разрыве стенки сосуда — признаки внутреннего кровотечения и терминальный геморрагический шок.
- 
- 

Тип А

Тип В



- 
- Систолический шум
  - Почти у половины больных с рассливающей аневризмой аорты отмечаются признаки аортальной недостаточности - диастолический шум и снижение уровня диастолического артериального давления.
  - Исключение ишемии по ЭКГ
  - RГ, КТ, тотальная аортография



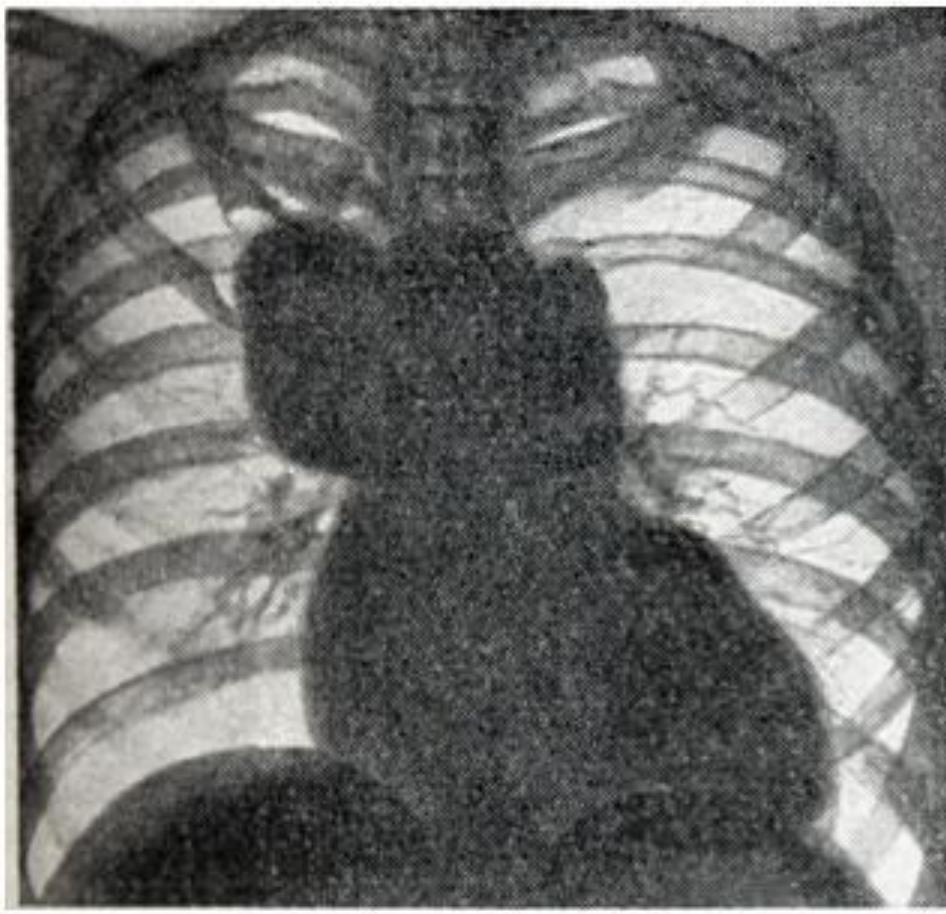
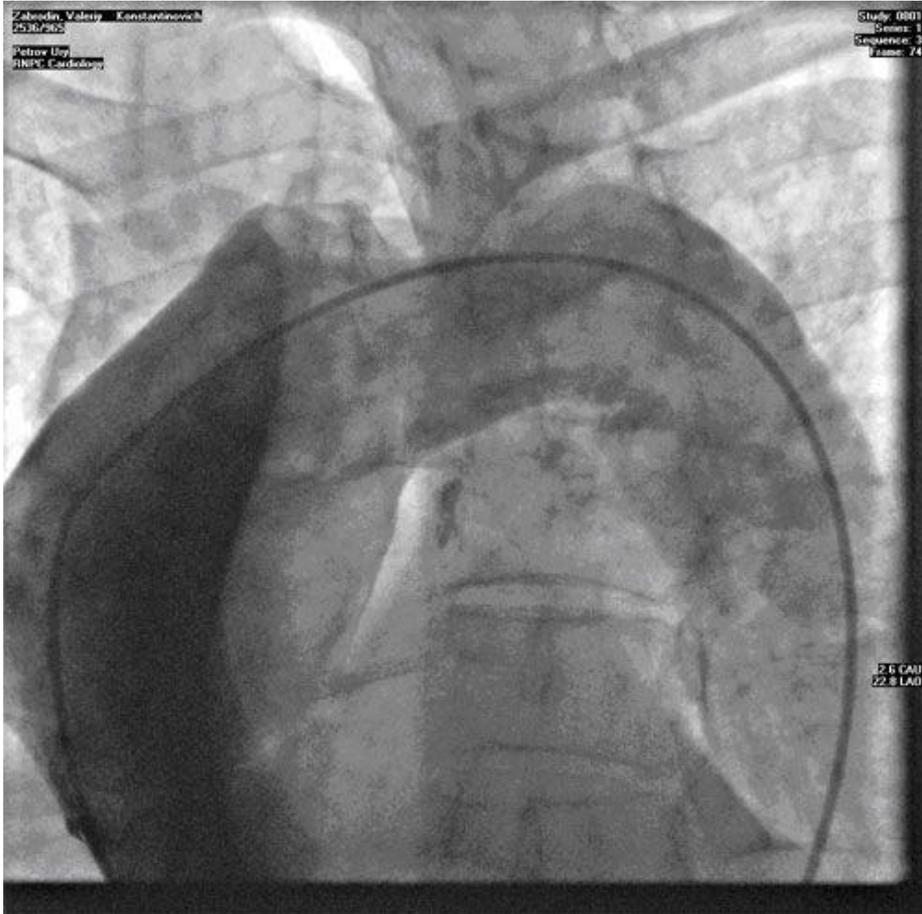
# Аневризма восходящего отдела аорты

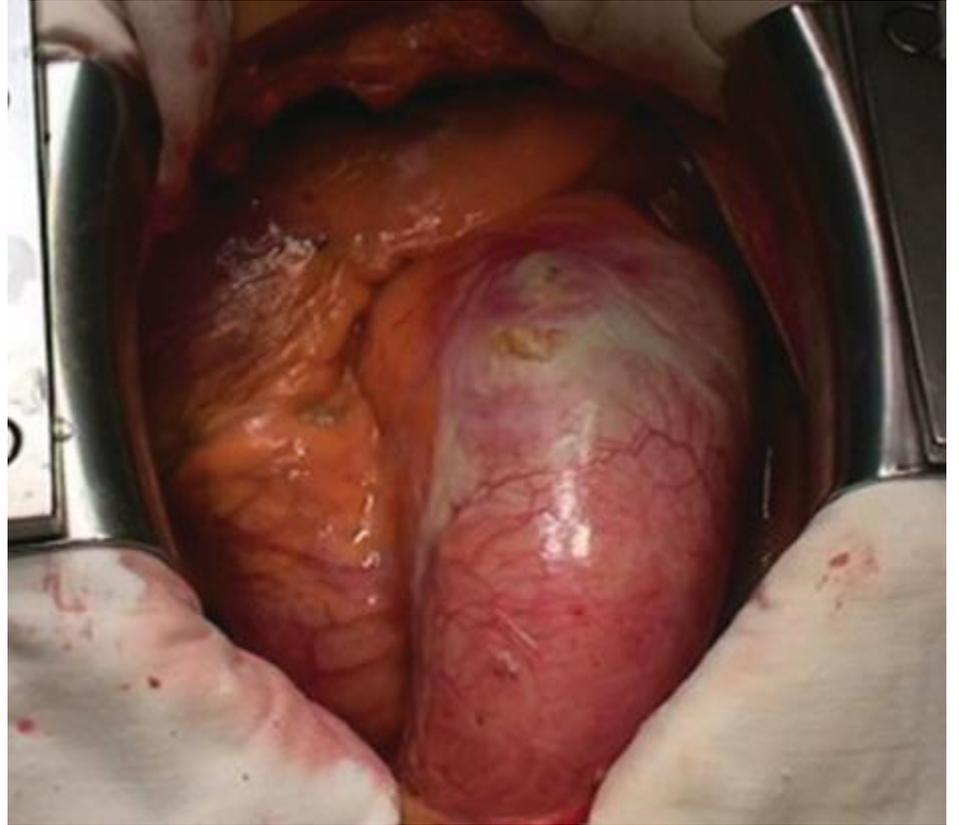
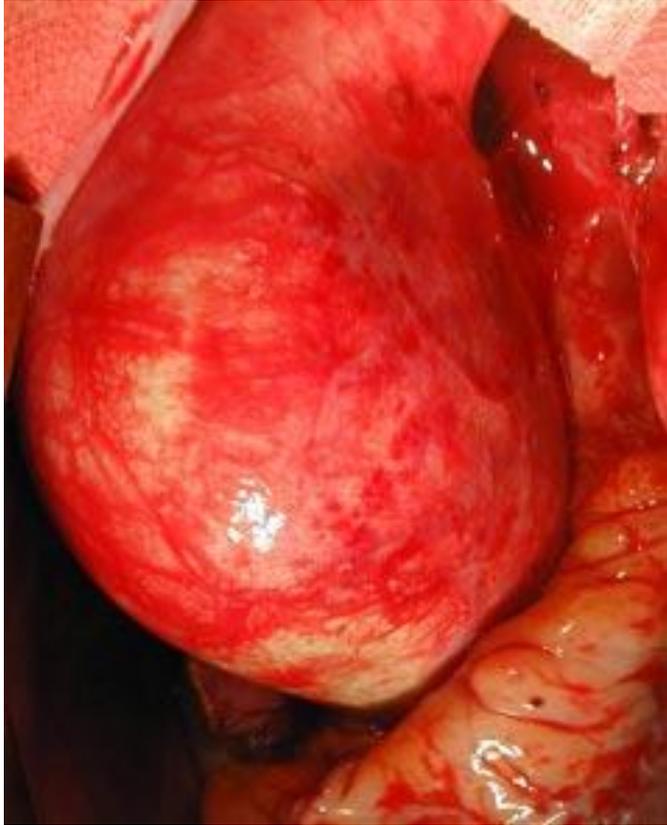
---

- Иногда достигает таких больших размеров, что пульсация ее становится ощутимой или даже видимой во втором или первом межреберье у края грудины.



- 
- Иногда она сдавливает правый бронх, вызывая кашель, одышку. Эрозия стенок бронха или трахеи может сопровождаться небольшим кровотечением.
  - В редких случаях сдавливается верхняя полая вена с развитием характерной сети расширенных подкожных вен на передней стенке грудной клетки.
  - Эрозия ребер и грудины приводит к появлению сильных болей в груди.
  - Аневризма восходящей аорты чаще всего оказывается сифилитической (встречаются так же атеросклеротическая и идиопатическая).
- 
- 





# Дуга аорты

---

- Болевой синдром при аневризме аортальной дуги сочетается с многочисленными симптомами, возникающими вследствие сдавления трахеи (сухой кашель), пищевода (дисфагия), левого бронха, левого возвратного нерва (охриплость голоса) и симпатических нервов.
- Кроме того, локализация аневризмы в этом отделе аорты часто приводит к неравному пульсу и к развитию признаков неадекватного кровоснабжения мозга с характерными для него нарушениями зрения и склонностью к обморокам.



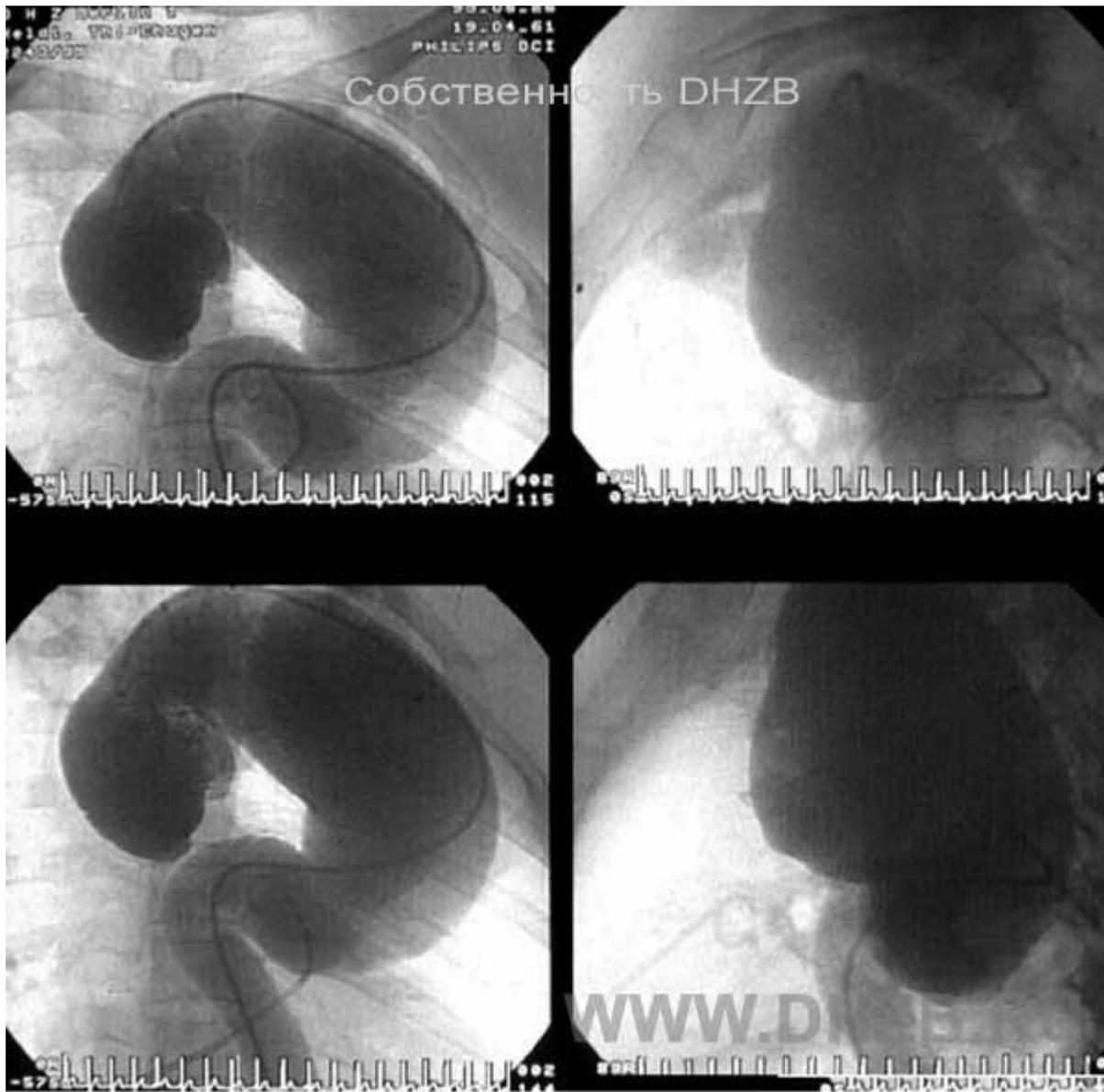


# Нисходящий отдел аорты

---

- Аневризмы нисходящего отдела аорты часто протекают бессимптомно.
- Если они растут в латеральную сторону, то могут достигать весьма значительных размеров, не вызывая никаких субъективных расстройств здоровья.
- При росте аневризмы в медиальную сторону появляются признаки сдавления корешков спинного мозга и узурь позвонков. Аневризмы дуги и нисходящего отдела аорты, как правило, имеют атеросклеротическое происхождение.





# Синдром Дресслера

- 
- Боли обычно усиливаются от кашля, глотания или даже дыхания, а ослабевают в положении стоя или лежа на животе. Обычно длительные и уменьшаются после выделения воспалительного экссудата в полость перикарда. При выслушивании больных перикардитом – определяется шум трения перикарда. Шум также уменьшается после появления жидкости в полости перикарда. С
  - Сочетание с плевритом и пневмонитом.
  - В крови - типичные признаки воспаления, а также, характерное для аутоиммунной реакции повышение титра антимиеокардиальных антител. Антитела появляются в ответ на некроз миокарда и проникновения в кровь продуктов распада тканей.
  - Синдром Дресслера может регистрироваться на 2 – 6 неделе инфаркта миокарда, но иногда сроки его появления могут уменьшаться до 1 недели или растягиваться до нескольких месяцев.
- 
- 

# Травмы сердца

# Ушиб сердца

---

- Происходит очаговое повреждение и гибель кардиомиоцитов. Подтвердить такой диагноз можно только гистологически
  - Больные обычно жалуются на боль в области сердца, но из-за сопутствующих повреждений, в том числе и грудной клетки, сказать, с чем связана боль, бывает трудно.
  - Изучалась роль ЭКГ, маркеров некроза миокарда и ЭхоКГ в диагностике ушиба сердца, но ни одно из этих исследований не оказалось достаточно чувствительным и специфичным.
  - На ЭКГ обнаруживаются неспецифические изменения сегмента ST и зубца T, признаки перикардита или вовсе нет изменений.
  - Иногда отмечается повышение уровня МВ-фракции КФК, но оно может быть незаметным из-за высвобождения МВ-фракции КФК при повреждении мышц, особенно если общая КФК превышает 20 000 ед/л.
  - При ЭхоКГ могут быть видны небольшой перикардальный выпот и нарушения локальной сократимости.
- 





# Сотрясение сердца

---

- Синдром функциональных сердечно-сосудистых нарушений, остро возникающих после резкого удара по грудной клетке над областью сердца.
  - Спазм коронарных артерий с последующей ишемией миокарда. Отсутствуют гистологические признаки повреждения.
  - Симптомы развиваются немедленно после травмы или спустя короткое время и быстро исчезают. Боль в области сердца возникает крайне редко в виде кратковременных приступов.
  - Характерно нарушение ритма сердечной деятельности: экстрасистолическая аритмия, фибрилляция или трепетание предсердий, брадикардия, а также различные нарушения предсердно-желудочковой проводимости, вплоть до полной поперечной блокады сердца. Нарушение периферического кровообращения проявляется повышением венозного и снижением АД.
  - Признаки нарушений функции сердца в большинстве случаев исчезают в течение нескольких часов.
- 



- В последние годы в прессе много обсуждались случаи внезапной смерти детей и подростков после не очень сильных ударов в грудь (в основном при попадании хоккейной шайбой или бейсбольным мячом). В 1996 г. Комиссия по безопасности товаров широкого потребления рассмотрела 38 случаев внезапной смерти детей после несильных ударов в грудь, происшедших с 1973 по 1995 г. Патогенез этих смертей неясен. При проведении аутопсий органических заболеваний сердца найдено не было. По-видимому, в этих случаях удар в грудь попадает в уязвимый период сердечного цикла и вызывает желудочковую тахикардию или фибрилляцию желудочков. Дефибрилляция в этих случаях на удивление неэффективна, выживают единицы.
- 
- 