
Раздел Медицинские науки

46 (Январь) 2021

УДК 616-092

**СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА, ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОГО
ИНФАРКТА МИОКАРДА, ПНЕВМОНИИ**

Сулейманова Елизавета Винеровна

студент

научный руководитель: **Орлов Алексей Вениаминович**

к.т.н, доцент

Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета, г.

Стерлитамак

Аннотация. В статье рассказывается о таких заболеваниях как тромбоэмболия легочной артерии, правожелудочный инфаркт миокарда и пневмония. Описываются основные симптомы заболеваний, отличительные особенности и их отличия.

Ключевые слова: заболевание, инфаркт, диагностика.

При тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) успех в лечении зависит от скорости диагностики и качества оказания помощи. Но решающим фактором, влияющим на выживание пациента, является размер тромба, который закупоривает легочную артерию или выносящий тракт правого желудочка. Чем он больше, тем тяжелее выражены клинические признаки, которые очень похожи на симптомы инфаркта миокарда или кардиогенного шока.

В острейшей и острой стадии массивной и субмассивной тромбоэмболии легочной артерии ситуация понятна с первого взгляда. Имеющиеся симптомы позволяют сразу поставить точный диагноз ТЭЛА, но обеспечить выживание пациента крайне сложно из-за невозможности быстрой разгрузки кровотока в легких

и устранения обтурации выносящего тракта правого желудочка. Такие признаки как резкий цианоз лица, одышка с болями в грудной клетке, кашель с кровохарканьем очень специфичны для острой ТЭЛА. Реже они встречаются при правожелудочковом инфаркте миокарда или разрыве левого желудочка с тампонадой сердца [1].

Дифференциальная диагностика

Правожелудочковый инфаркт (ИМПЖ) – исключительно редкое заболевание, которое клинически ведет себя как ТЭЛА, хотя прогрессирует с меньшей скоростью. Он редко встречается без поражения левого желудочка, что отражается на кардиограмме. При ТЭЛА на ЭКГ признаки инфаркта миокарда отсутствуют, хотя изредка из-за рефлекторного спазма артериол и обеднения выброса левого желудочка одновременно может развиваться острая коронарная ишемия.

Дифференцировать их между собой помогают следующие критерии:

1. Наличие признаков кардиогенного шока без перегрузки правых отделов полностью исключает ТЭЛА и свидетельствует об острой коронарной недостаточности.
2. Развернутая клиническая картина острой левожелудочковой недостаточности с отеком, свидетельствует в пользу инфаркта.
3. Легочная гипертензия с перегрузкой правого желудочка, быстрое ухудшение состояния с развитием фатальной аритмии — главные признаки массивной ТЭЛА.
4. Венозный возврат при ТЭЛА от малого круга к левому предсердию снижается, из-за чего резко падает артериальное давление.

В отличие от массивной и субмассивной ТЭЛА, при рецидивирующей тромбоэмболии, когда в легком в разное время закупоривается множество артерий мелкого калибра, резкая гипотензия не наблюдается. При этом симптомы кардиогенного шока и резкой правожелудочковой недостаточности также отсутствуют. В этом случае выражены симптомы легочной и артериальной гипертензии, невыраженная одышка без цианоза лица, сухой кашель. Из-за этого

рецидивирующую ТЭЛА сложно диагностировать с первичной легочной гипертензией, декомпенсированным течением хронической сердечной недостаточности, расслаивающей аневризмой аорты.

В случае позднего обращения пациента, ТЭЛА мелких ветвей сложно отличить от плевропневмонии из-за одышки, кашля, гипертермии и очаговых изменений на рентгенограмме. Тогда, несмотря на первичное тромботическое поражение легкого, развивается и инфаркт-пневмония, которая постепенно приводит к ухудшению состояния пациента.

И хотя в этом случае прогноз для пациента благоприятный, эти диагностические сложности часто не позволяют оказать качественную помощь в первые часы. Происходит это из-за противоречащих и взаимоисключающих клинических проявлений, требующих назначения лечения [2].

Пневмония и дыхательная недостаточность

Одним из неспецифических симптомов пневмонии является боль в груди. Обычно при воспалении легочной ткани заболевание протекает достаточно легко. Плеврит — это осложнение воспаления легкого, который проявляется болью в груди. Часто она бывает ангинозной, похожей на таковую при инфаркте.

При тяжелом течении пневмонии, когда имеется выраженная дыхательная недостаточность, часто снижается артериальное давление. Эти данные, если не учитывать лихорадку и отсутствие специфических изменений на ЭКГ, могут свидетельствовать в пользу инфаркта [3].

В случае с тромбоэмболией ветвей легочной артерии дифференциальная диагностика строится по следующему принципу. При ТЭЛА повышение температуры нехарактерно, тогда как развитие дыхательной недостаточности происходит мгновенно. В случае пневмонии одышка и недостаточность функции внешнего дыхания постепенно усугубляются при изначально высокой или повышенной температуре.

Инфаркт миокарда, кардиогенный шок, тяжелая пневмония или ТЭЛА — сложные для диагностики заболевания, тяжесть течения которых быстро прогрессирует. По этой причине важно знать их самые характерные симптомы, чтобы своевременно определить тяжелые патологии.

Список литературы:

1. Савельев В.С. и др. Тромбоэмболия легочной артерии. Болезни сердца и сосудов / Под ред. Е.И. Чазова. М., 1992. Т. 3. С. 390–402.
2. Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом/инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе / Хохлунов С. М., Дупляков Д. В., Павлова Т. В., Лисица Д. Н. // Бюл. Нац. научно-исследоват. ин-та обществен. здоровья им. Н. А. Семашко. – 2018. – № 3. – С. 75-88.
3. Авдеев, С.Н. Пневмония как причина острой дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ / С.Н. Авдеев, Г.Е. Баймаканова, П.А. Зубаирова, А.Г. Чучалин // Пульмонология. 2006. — № 5. – С. 115-121.

ISSN 2541-9250

НАУКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ

Международный научный журнал

Ежемесячное научное издание

№1 (46) 2021

ISSN 2541-9250



9 772541 925005 >

Библиографическое описание статьи:

Сулейманова Елизавета Винеровна, Орлов Алексей
Вениаминович. Сложности диагностики ТЭЛА,
правожелудочкового инфаркта миокарда, пневмонии // Наука
через призму времени. – 2021. – №1 (46). – с. 70-72



<http://www.naupri.ru/journal/2809>

© Сулейманова Елизавета Винеровна, Орлов Алексей Вениаминович, 2021

© Редакция научного журнала «Наука через призму времени», 2021