

Дифференциальная диагностика болей в груди

Признак	Стенокардия	Острый инфаркт	Кардиалгия
Характер боли	Сжимающая, давящая, жгучая	Раздирающая, жгучая, ломящая	Ноющая, колющая, тупая, усиливающаяся при надавливании
Локализация боли	За грудиной, в области верхушки сердца	За грудиной, разлитая, охватывающая всю переднюю грудную стенку	Отдельная точка, полоса, часто по ходу межреберий, в месте грудинно-реберного сочленения
Жестикуляция больного	Показывает ладонью с растопыренными пальцами, сжатым кулаком	Показывает ладонью с растопыренными пальцами, сжатым кулаком	Место боли указывается пальцем
Провокация боли	Физическая либо эмоциональная нагрузка, переедание	Физическая либо эмоциональная нагрузка, но может развиваться в покое на фоне полного благополучия, нередко в ночное время и утренние часы	Длительное неудобное положение туловища или конечностей, иногда на фоне эмоциональных всплесков
Иррадиация боли	В левое плечо, надплечье, под левую лопатку, межлопаточное пространство, в шею, угол нижней челюсти слева	Более широкая иррадиация боли	Отсутствует
Длительность боли	От нескольких секунд до 15–30 мин максимально (чаще 2–3–5 мин)	Достигает нескольких часов	От нескольких секунд (колющая) до нескольких суток (тупая ноющая)
Эффект от нитроглицерина	Как правило, сохранен, хотя при выработке устойчивости может потребоваться несколько таблеток	Эффективность препарата резко падает до полного исчезновения	Отсутствует. Часто боли в груди остаются, но появляется головная боль
ЭКГ- картина	При регистрации на высоте боли возможна ишемия миокарда, в остальных случаях специфических изменений нет	Признаки ишемии (элевация или депрессия сегмента ST), повреждения и некроза миокарда (патологический Q, отрицательный «коронарный» T)	Специфических изменений нет
Маркеры некроза	Титр не меняется	Увеличение креатинфосфокиназы (общей и МВ-фракции), сердечных тропонинов (I и T), миоглобина	Титр не меняется

Источник: Соколов И.М., Акимова Н.С., Аристарин М.А. Кардиология в таблицах и схемах. Учебное пособие. Саратов, 2011.