

Дифференциальная диагностика одышки. Часть 2

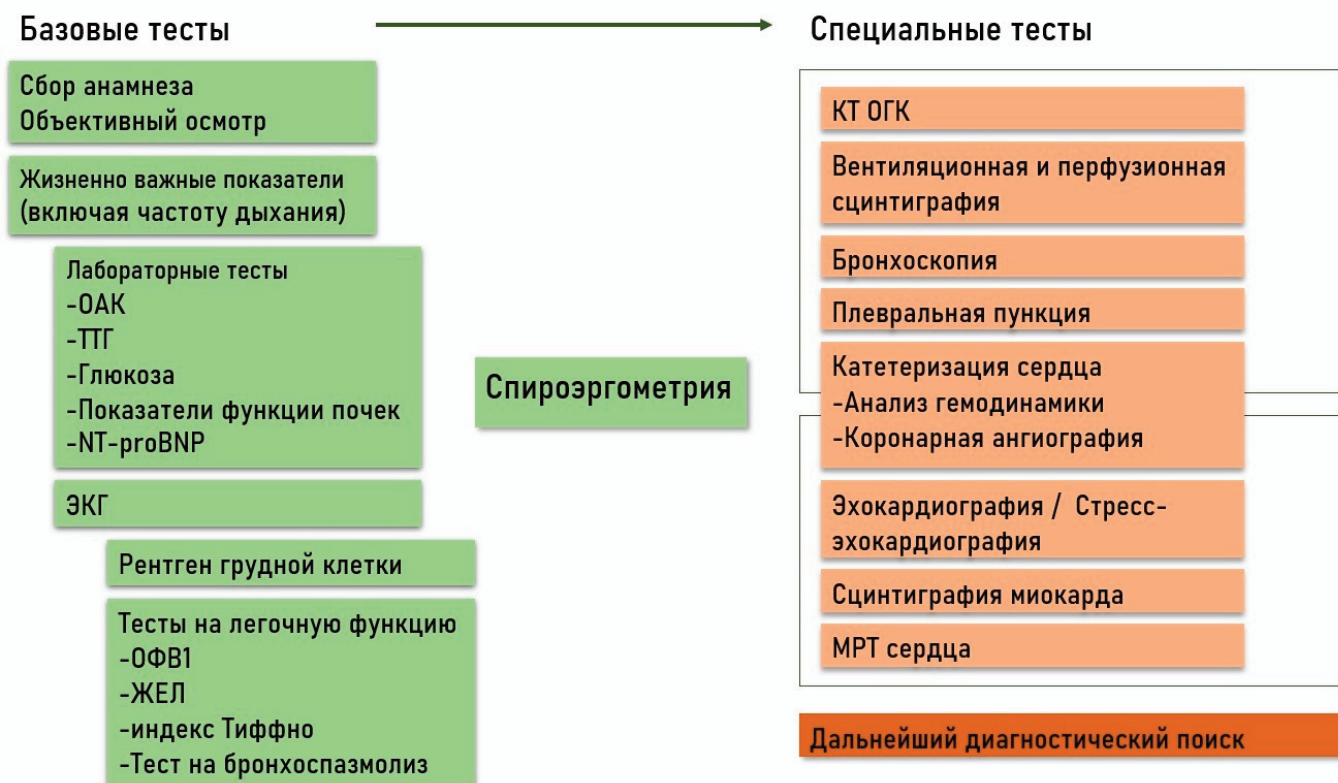


В специализированной практике пациенты с хронической одышкой составляют 15–50% от общего числа осматриваемых пациентов кардиологами и чуть менее 60% от числа осматриваемых пульмонологами [1]. 12% пациентов, осматриваемых бригадами скорой медицинской помощи, жалуются на одышку, половина из них нуждается в госпитализации; госпитализированные имеют внутрибольничную летальность около 10% [2]. Распределение основных диагнозов варьируется от одной ситуации оказания помощи к другой, как показано в таблице 1.

Таблица 1. Наиболее частые причины одышки при оказании неотложной помощи, в больничных отделениях неотложной помощи и в общей врачебной практике [2, 3].

Ситуации, требующие оказания неотложной медицинской помощи	Больничные отделения неотложной медицинской помощи	Общая врачебная практика
Сердечная недостаточность (15–16%)	ХОБЛ (16,5%)	Острый бронхит (24,7%)
Пневмония (10–18%)	Сердечная недостаточность (16,1%)	Острая инфекция верхних дыхательных путей (9,7%)
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (13%)	Пневмония (8,8%)	Другая инфекция дыхательных путей (6,5%)
Бронхиальная астма (5–6%)	Инфаркт миокарда (5,3%)	Бронхиальная астма (5,4%)
Острый коронарный синдром (3–4%)	Фибрилляция или трепетание предсердий (4,9%)	ХОБЛ (5,4%)
Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА) (2%)	Злокачественная опухоль (3,3%)	Сердечная недостаточность (5,4%)
Рак легких (1-2%)	ТЭЛА (3,3%)	Гипертония (4,3%)

Рис. 1. Диагностический алгоритм при хронической одышке [5].



Примечание:

ОАК – общеклинический анализ крови

ТТГ – тиреотропный гормон

NT-proBNP – N-концевой фрагмент мозгового натриуретического гормона

ОФВ1 – объем форсированного выдоха за первую секунду

ЖЕЛ – жизненная емкость легких

КТГ ОГК – компьютерная томография органов грудной клетки

МРТ – магнитно-резонансная томография

Конкретный диагноз у пациентов с хронической одышкой на основании одного лишь анамнеза удастся установить от половины до двух третей случаев [4]. Немецкие исследователи предлагают следующий диагностический алгоритм при хронической одышке (рис. 1.) [5]. Выбор первоначального теста должен зависеть от вероятного диагноза, установленного на основе клинических данных.

Если причина одышки обнаружена в дыхательной и/или сердечно-сосудистой системе, необходимо продолжить поиск возможной дополнительной причины в другой системе органов, поскольку сопутствующие заболевания очень распространены.

Всемирная организация здравоохранения определяет анемию как значение гемоглобина (Hb) ниже 13 г/дл у мужчин или 12 г/дл у женщин. Не существует определенного порогового значения Hb, ниже которого у пациентов с анемией возникает одышка. Анемия требует дальнейшего диагностического обследования во всех случаях, особенно если концентрация Hb ниже 11 г/дл или резко снижается по неясным причинам [6].

Оториноларингологические заболевания, поражающие дыхательные пути, также могут вызывать одышку. При патологии верхних дыхательных путей основным симптомом, помимо одышки, является стридор – громкий, резкий дыхательный звук

высокой тональности, обусловленный турбулентным воздушным потоком в дыхательных путях. Возможные причины включают врожденные пороки развития, инфекции, травмы, новообразования и нейрогенные нарушения [6].

Нервно-мышечные заболевания, которые могут вызывать одышку, включают мышечные заболевания, такие как мышечная дистрофия Дюшенна, миастения, болезни моторных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз) и нейропатии, (например, синдром Гийена-Барре) [6]. Наряду с одышкой, в большинстве случаев эти заболевания имеют другие неврологические проявления.

Психические заболевания, такие как тревожные расстройства, панические атаки, соматоформные расстройства, должны рассматриваться как диагноз исключения после проведения обширного обследования. Уменьшение одышки при отвлечении внимания или физических упражнениях может быть ключом к разгадке расстройства такого типа.

Наконец, заслуживают упоминания ятрогенные (фармакологические) причины одышки. Неселективные бета-адреноблокаторы могут вызывать бронхоспазм за счет своего β_2 -блокирующего эффекта. Нестероидные противовоспалительные препараты, которые ингибируют циклооксигеназу 1, приводят к увеличению превращения арахидоновой кислоты в лейкот-

риены за счет активности липооксигеназ; лейкотриены, в свою очередь, могут вызывать сужение бронхов. Одышка, вызванная ингибиторами агрегации тромбоцитов, несомненно, является редким явлением в повседневной практике, хотя по

данным исследования PLATO одышка возникла у 13,8% пациентов [7]. Эффект, вероятно, опосредован аденозиновыми рецепторами.

Литература:

1. Ewert R, Bahr C, Weirich C, Henschel F, Rink A, Winkler J. Häufigkeit von Patienten mit chronischer Dyspnoe in drei deutschen Facharztpraxen [Number of patients with chronic dyspnea in three German specialist practices]. *Pneumologie*. 2012;66(11):662-665. doi:10.1055/s-0032-1325728
2. Prekker ME, Feemster LC, Hough CL, et al. The epidemiology and outcome of prehospital respiratory distress. *Acad Emerg Med*. 2014;21(5):543-550. doi:10.1111/acem.12380
3. Hüfner A, Dodt C. Definition, Erstuntersuchung und Differenzialdiagnosen der akuten Dyspnoe [Definition, primary examination and differential diagnostics in acute dyspnea]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2015;110(6):465-481. doi:10.1007/s00063-015-0061-8
4. Pratter MR, Abouzgheib W, Akers S, Kass J, Bartter T. An algorithmic approach to chronic dyspnea. *Respir Med*. 2011;105(7):1014-1021. doi:10.1016/j.rmed.2010.12.009
5. Berliner D, Schneider N, Welte T, Bauersachs J. The Differential Diagnosis of Dyspnea. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113(49):834-845. doi:10.3238/arztebl.2016.0834
6. Francke S, Jabs B, Machetanz J, Pabst F, Schubert B, Schellong SM. Nichtkardiale und nichtpulmonale Ursachen der Dyspnoe [Non-cardiac and non-pulmonary causes of dyspnea]. *Internist (Berl)*. 2015;56(8):900-906. doi:10.1007/s00108-015-3689-9
7. Wallentin L, Becker RC, Budaj A, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med*. 2009;361(11):1045-1057. doi:10.1056/NEJMoa0904327