

Оценка кардиалгического синдрома при остеохондрозе грудного отдела позвоночника, ишемической болезни сердца и их сочетании

Киселёва Мария Алексеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, научный сотрудник Байда Алла Григорьевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Кардиалгия - один из наиболее распространенных и многообразных по клиническим проявлениям и диагностическому значению симптомов. Сочетание вертеброгенной патологии с заболеваниями висцеральных органов встречается весьма часто. Этим определяется актуальность своевременной и точной диагностики не только патологии коронарных артерий, но и широко распространенных вертеброгенных синдромов.

Цель исследования

Изучить особенности проявлений кардиалгии при остеохондрозе грудного отдела позвоночника, ИБС и их сочетании.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ историй болезни 42 пациентов. Больные распределены на 3 группы: 1-я основная группа (ОГ-1) с вертеброгенной кардиалгией при остеохондрозе ГОП – 12 человек, средний возраст $45 \pm 1,2$ лет; 2-я основная (ОГ-2) с ИБС – 15 человек, средний возраст $68 \pm 2,1$ лет; 3-я основная (ОГ-3) с сочетанным болевым синдромом при ГОП и ИБС – 15 человек, средний возраст $62 \pm 1,3$ лет. Анализировались жалобы (характер, локализация, продолжительность боли), оценка данных ЭКГ, рентгенографии ГОП.

Результаты

Пациенты ОГ-1 предъявляли жалобы на боли слева от грудины в 50% случаев, под лопаткой – в 25%, в грудном отделе – в 75%; характер боли ноющий, в течение всего дня 91,7%, периодически сжимающий – 25%. У больных с ИБС (ОГ-2) преобладали боли слева от грудины (86,7%), в грудном отделе – только в 13,3%; характерен давящий и сжимающий характер боли (в 66,7% и 46,7% соответственно). В ОГ-3 боли слева от грудины были в 66,7 % случаев, под лопаткой – в 46,7%, в ГОП - 80% ноющего и давящего характера. Во всех группах редко встречались боли жгучего характера. У пациентов с кардиалгией при остеохондрозе ГОП преобладали длительные боли в области сердца более часа, кратковременные боли длительностью до минуты встречались редко во всех группах. На рентгенографии ГОП в ОГ-1и ОГ-3 отмечались умеренные проявления остеохондроза (2-3 степени). В ОГ-2 в 42,7% зарегистрирована ишемия на ЭКГ, в ОГ-3 в 33,3%, тогда как в ОГ-1 в 1% случаев.

Выводы

1. Диагностический алгоритм при синдроме кардиалгии, наряду с вертеброневрологическим осмотром должен включать рентгенографию ГОП, ЭКГ для исключения отраженного висцерального болевого синдрома. 2. Длительность, локализация и характер боли в области сердца являются объективными критериями для проведения дифференциальной диагностики этих заболеваний.