



УДК 616.12-009.7-07:616-005

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ КАРДИАЛГИИ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ В ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Г.Г. Галламов, Д.О. Карибаева, Г.Б. Умутбаева, Д.И. Купеншеева

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Кафедра постдипломной подготовки по терапии

РЕЗЮМЕ

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) преимущественно проявляется жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы в результате нарушения нервной регуляции, ведущей из жалоб является кардиалгия. Провели исследование пациентов с подозрением на НЦД и точно установленным диагнозом НЦД, предъявляющих кардиальные жалобы и без органической патологии сердца. Рассматривались оттенки, интенсивность, продолжительность, локализация, характер и условия возникновения болевых ощущений, нарушения ритма сердечной деятельности, лабораторные и различные инструментальные данные, заключения узких специалистов. В ходе исследования были выделены заболевания, которые протекают под маской НЦД, особенности кардиалгии и признаки, абсолютно исключающие диагноз НЦД.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, кардиалгия, нарушения ритма

Тұжырым

ЖАЛПЫ ДӘРІГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРЛЫҚ ДИСТОНИЯ КЕЗІНДЕГІ ЖҮРЕК АЙМАҒЫ АУРУЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Нейроциркуляторлы дистония көбінесе жүрек – қантамыр жүйесі жағынан шағымдармен кездеседі, себебі, жүйке реттелуінің бұзылысынан, негізгі шағымы кардиалгия болады. Зерттеу НЦД диагнозы расталған және болжамдалған, кардиалдық ауыру сезімге шағымданған, жүректің органикалық бұзылуы жоқ науқастар арасында жүргізілді. Ауыру сезімнің белгілері, интенсивтілігі, ұзақтығы, орны және пайда болу жағдайы, жүректің ырғағының бұзылысы, лабораторлы және әртүрлі инструментальды мәліметтерді, қосымша мамандар қорытындылары қарастырылды. Зерттеу барысында НЦД белгілерімен өтетін аурулар, НЦД диагнозын толығымен жоққа шығаратын кардиалгия ерекшеліктері анықталды.

Түйінді сөздер: нейроциркуляторлы дистония, кардиалгия, ырғақ бұзылысы.

Summary

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS OF CARDIALGIA AT NEUROCIRCULATORY DYSTONY IN PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR

Neurocirculatory dystony (NCD) is manifested primarily by complaints of the cardiovascular system as a result of disorders of the nervous regulation of the leading complaint is cardialgia. We examined patients with suspected NCD and accurately diagnosed NCD, presenting cardiac complaints without organic heart disease. Considered shades, intensity, duration, location, nature and conditions of pain, disturbances of cardiac rhythm, laboratory, and various instrumental data, the conclusions of specialists. The research identified the diseases that occur under the guise of NCD, especially cardialgia and features absolutely exclude the diagnosis of NCD.

Key words: neurocirculatory dystony, cardialgia, disturbances of cardiac rhythm

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) – это состояние, которое в настоящее время часть авторов воспринимает как заболевание с конкретным диагнозом [1], а часть авторов как синдром, имеющий различные проявления со стороны многих систем (сердечно-сосудистая (ССС), дыхательная, желудочно-кишечная, опорно-двигательная системы) [3]. При этом преимущественно проявления со стороны сердечно-сосудистой системы в результате нарушения нервной регуляции [1].

НЦД имеет высокий удельный вес среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц молодого и среднего возраста. Этим заболеванием страдает от 32 до 50% населения трудоспособного возраста, в основном женщины молодого возраста [1].

Это заболевание, в основе которого лежит низкая адаптация к стрессовым ситуациям, генетически детерминированная, с множественными расстройствами гомеостаза и нарушениями деятельности многих органов и систем [2][4].

80% больных обращаются за помощью к врачам общей практики [4].

При НЦД наблюдаются разнообразные жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, ведущей из которых является кардиалгия. В общей врачебной практике довольно часто возникает вопрос дифференцировки кардиалгии при НЦД и при других патологиях СССР.

Цель исследования: выделение особенностей кардиалгии при НЦД и признаков исключающих органическую патологию сердца, а также определение нозологий, которые протекают под маской НЦД.

Материал и методы исследования: Нами было обследовано в течение 12 месяцев в динамике 50 пациентов в возрасте от 22 до 40 лет, из которых 30 женщин и 20 мужчин, с подозрением на НЦД и точно установленным диагнозом НЦД, предъявляющих кардиальные жалобы и без органической патологии сердца.

В план обследования каждого пациента входило: объективное исследование пациентов, ЭКГ и дифференциально-диагностические ЭКГ-пробы (проба с гипервентиляцией, ортостатическая проба, проба с β-адреноблокаторами), эхокардиография, консультации



оториноларинголога, психотерапевта, невропатолога, терапевта, гинеколога, эндокринолога.

Результаты: Помимо кардиальных жалоб пациенты предъявляли также в 96% – жалобы на слабость и быструю утомляемость, в 92% – невротические расстройства, в 84% - головную боль, в 75% – похолодание рук и ног, в 54 % - тремор и дрожь.

У пациентов оттенки болевых ощущений при кардиальных жалобах имели различную характеристику: ноющая, режущая, щемящая, сжимающая, жгучая, стесняющая, колющая, ломящая, грызущая, давящая, саднящая, горячая, чувство присутствия инородного тела.

Различная интенсивность боли в области сердца: от несильных, но «назойливых», до «мучительных», невыносимых, лишаящих сна и отдыха (по мнению больных, сон нарушен из-за ощущения постоянной интенсивной боли). Причем, чем сильнее характер боли, тем боль менее продолжительна.

Очень важным признаком боли является локализация болей. В 2/3 случаях преобладала прекардиальная или верхушечная локализация болей, чуть ниже левой подключичной области или парастернально, или даже за грудиной. 1/3 больных ощущали боли преимущественно в задней проекции сердца - под левой лопаткой или в межлопаточной области. Часто сопровождается мигрирующей болью.

Продолжительность болей также была разнообразна. У 20 (40%) пациентов, боль продолжалась до нескольких часов. У 16 (32%) пациентов боль характеризовалась как постоянная, не прекращающаяся ни днем, ни ночью, до нескольких дней. У 12 (24%) пациентов боль была до нескольких секунд. И у 2 (4%) пациентов боль существовала постоянно.

Характер появления болей у 36 (72%) пациентов имел внезапный, пароксизмальный характер, у 14 (28%) пациентов постепенно-нарастающую боль.

У пациентов наблюдался своеобразный ритмический рисунок боли: исчезновение или значительное уменьшение кардиалгии при отвлечении внимания больного и возобновление боли в области сердца при возвращении больного в обычную, привычную повседневность или когда больной остается наедине с самим собой и начинает вновь детально анализировать свои ощущения в области сердца.

Условия возникновения кардиалгий: у 20 (40%) пациентов боль появлялась после физического переутомления от привычной работы, у 14 (28%) пациентов – при умственном переутомлении, у 10 (20%) пациентов – при форсированном дыхании и волнении и у 6 (12%) пациентов боль возникала при изменении метеоусловий. Очень важно, что боль возникает не во время, а после физического напряжения или длительной ходьбы, и усиливаются после прекращения физической нагрузки.

Также наблюдались нарушения ритма у 24 (48%) пациентов в виде лабильности пульса, у 18 (36%) пациентов – тахикардия 81-90 уд/мин., у 6 (12%) – тахикардия более 90 уд/мин., и у 2 (4%) пациентов наблюдалась брадикардия.

При лабораторном исследовании в общем анализе крови и мочи существенных изменений не выявлено. В биохимическом анализе крови значительно повышает-

ся уровень молочной кислоты в периферической крови.

На ЭКГ у 24 (48%) пациентов выявлялась синусовая тахикардия, у 14 (28%) пациентов – отрицательный зубец Т в двух и более отведениях, у 8 (16%) пациентов – функциональная экстрасистолия.

При ЭКГ-пробе с гипервентиляцией положительная проба при НЦД встречается в 75% случаях, тогда как при ИБС лишь в 6% случаев. Положительная ортостатическая ЭКГ-проба отмечается при НЦД в 52% случаев, при ИБС – лишь у 11% пациентов. Положительная ЭКГ-проба с β-адреноблокаторами отмечается у 48,5% пациентов с НЦД и лишь в 11,6 случаев при ИБС [2].

На ЭхоКГ изменений не выявлено.

При консультации оториноларинголог отметил, что 20 (40%) больных имеют хронические тонзиллиты и/или синуситы. Психотерапевт обнаружил у 12 (24%) пациентов ипохондрическую настроенность и стремление к причудливости в описании болезни. Невропатолог отметил, что 24 (48%) пациентов жалуются на различные невралгии и миалгии. Гинеколог отметил, что 9 женщин (30% от общего количества женщин) страдают дисменореей, предменструальным синдромом, альгодисменореей, у 2 женщин (6,7% от общего количества женщин) частое и болезненное мочеиспускание после острой пищи.

Выводы:

1. НЦД является достаточно частой причиной обращения к врачу общей практики лиц трудоспособного возраста.

2. При этом данное состояние в преобладающем большинстве является маской различных заболеваний, преимущественно в сочетанном виде, с обилием разноплановых жалоб, что затрудняет рациональное обследование.

3. Особенности кардиалгии при нейроциркуляторной дистонии являются: различная интенсивность и характер боли

4. Признаками, абсолютно исключаящими диагноз НЦД, являются:

- увеличение размеров сердца при ЭхоКГ;
- признаки недостаточности кровообращения;
- появление органического систолического, диастолического шумов;
- появление постоянной формы мерцательной аритмии, а также ЭКГ-признаков выраженных органических изменений в миокарде или несомненных признаков ишемии миокарда

Литература:

1. Маколкин В.И., С.А. Аббакумов, А.А. Сапожникова Нейроциркуляторная дистония. (Клиника, диагностика, лечение) Москва, «Медицина», 1995г.;
2. Окорочков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» Том 6. Диагностика болезней сердца и сосудов», Москва, «Медицинская литература», 2003г.;
3. Ионеску В. Сердечно-сосудистые расстройства на грани между нормой и патологией / В. Ионеску. Бухарест. 1973г.;
4. Окорочков А.Н., Базеко Н.П. «Нейроциркуляторная дистония» Москва, Медицинская литература, 2004г.