

Синдром «Боль в грудной клетке»

к.м.н. Елфимова И.В.

Определение

- Это патологическое состояние, ведущим признаком которого служит боль в области грудной клетке на фоне ухудшения самочувствия и общего состояния больного.

Классификация

- Заболевания, сопровождающиеся длительными и повторяющимися болями в грудной клетке

1.Болезни ССС:

- ИБС: стенокардия
- Перикардиты
- Инфекционный эндокардит
- Миокардит и кардиомиопатия
- Ревмокардит
- Аорталгия
- Редко встречающиеся боли синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта, пролапсе митрального клапана, аномалиях коронарных артерий, болезни Кавасаки, амилоидозе сердца, опухолях сердца, опухолях перикарда, аортальном стенозе.

Продолжение классификации

2. Болезни костей, суставов, мышц:

- Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника
- Фибромиозит
- Синдром Титце
- Синдром передней лестичной мышцы и синдромом малой грудной мышцы
- Остеоартроз плечевых суставов и позвоночника
- Опухоли грудной клетки

3. Болезни легких и плевры

- Пневмония
- Инфаркт легкого
- Бронхогенный рак
- Первичные опухоли плевры

Продолжение

4.Болезни органов пищеварения:

- Эзофагит, рефлюкс-эзофагит
- Рак пищевода
- Кардиоспазм
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- ЯБЖ
- Холецистит
- Панкреатит

5.Болезни центральной и периферической нервной системы:

- Психические расстройства
- Опоясывающий лишай
- Межреберная невралгия
- НЦД
- Психогенная кардиалгия

6.Другие болезни:

- Болезни молочной железы

Продолжение

Заболевания и состояния, сопровождающиеся острыми нестерпимыми болями в грудной клетке

1. Болезни сердца:

- ИМ
- Перикардит
- Миокардит и кардиомиопатия

2.Болезни сосудов:

- Расслаивающая аневризма аорты
- Разрыв аневризмы грудной аорты
- Аневризма грудной аорты со сдавлением прилежащих органов

3.Болезни легких:

- Пневмоторакс
- Сухой плеврит
- Миалгия
- Периодическая болезнь

Клиническая классификация болей в грудной клетке

Типичная стенокардия

- Загрудинная боль или дискомфорт
- Возникает при физической нагрузке или эмоциональном стрессе
- Проходит в покое или после приема нитроглицерина

Атипичная стенокардия

- Два из выше перечисленных признаков

Несердечная боль

- Один из вышеперечисленных признаков

Клиническая картина и основные диагностические признаки

Стенокардия:

- Боли давящие, сжимющие, режущие, жгучие, есть ощущение тяжести за грудиной
- Боль начинается внутри грудины, реже –слева около грудины, в эпигастрии, в области левой лопатки или левого плеча
- Иррадиация влево и вверх, в шею, надплечья, левую руку, нижнюю челюсть, межлопаточное пространство
- Связь с физической и психоэмоциональной стрессовой нагрузкой, приемом пищи, воздействие факторов окружающей среды
- Боли не связаны с дыханием, поворотами туловища и движением рук, не возникают при пальпации грудной клетки
- Боль при стенокардии всегда нарастает постепенно, прекращается быстро; длительность периода нарастания боли всегда значительно превышает длительность ее исчезновения
- Тяжесть и длительность различны (индивидуальны) у каждого больного: боль может продолжаться от неск. секунд до 15-20 мин; если НГ принимают больные во время нарастания боли, то она прекращается через несколько сек.
- Боли купируются приемом нитропрепаратов в течение 1-3 мин.

продолжение

- Сопутствующие признаки: тошнота, головокружение, общая слабость, отрыжка, изжога, потливость, затруднение дыхания, повышение или снижение АД, бледность кожных покровов.

Вариантная стенокардия

- Приступы болей протекают в виде серий приступов, состоящих из 2-5 болевых приступов, которые следуют друг за другом в виде цепной реакции с интервалом от 2-3 до 10-15 мин
- Приступы возникают по ночам, не связаны с физической нагрузкой, днем больные чувствуют себя здоровыми, выполняют физическую работу, не испытывая при этом никаких болей
- Приступы труднее купируются НГ
- Отмечаются изменения на ЭКГ (смещение сегмента ST вверх от изолинии)
- Инструментальная диагностика стенокардии: ЭКГ, пробы с физической нагрузкой, ЭхоКГ, радионуклидные методы, коронарография.

Атипичная стенокардия

- Боль острая, м.б ноющая
- Локализация: в левой или правой половине грудной клетки, в руках, плече, шее, нижней челюсти, зубах, в эпигастрии
- Связь с физической активностью: возникновение боли при нагрузке и исчезновение при продолжении нагрузки
- Возникновение боли преимущественно при других провоцирующих факторах: после приема пищи, при эмоциональном стрессе

ИМ

При О. ИМ боли:

- Жгучие, раздирающие, сжимающие, давящие, реже тупые, ноющие
- Интенсивные, нестерпимые
- Появляются и в покое (часто в утренние часы), после интенсивной физической нагрузки или психоэмоционального напряжения
- Продолжительность более 20 мин
- Локализация за грудиной
- Иррадиация в левую руку, левую лопатку, в левую половину шеи, иногда в верхнюю половину живота
- Сопровождается потоотделением, нарушением ритма, гипотонией
- Не снимаются приемом НГ, купируются наркотическими анальгетиками.
- Инструментальная и лабораторная диагностика:
ЭКГ (патологический з. Q или QS, смещение сегмента ST кверху или книзу, отрицательные з. T); ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ; БАК: появление маркеров некроза (тропонин T, миоглобин), повышение активности ферментов.

Атипичная боль в груди, несердечная боль

Характерными особенностями боли в груди при некоронарогенных заболеваниях являются:

- Колющий, ноющий характер
- Локализация не за грудиной
- Различная длительность- от нес. Сек до часов и суток
- Отсутствие связи с физической нагрузкой
- Связь с другими физическими или психическими факторами

ТЭЛА

Острая боль возникает в результате легочной гипертензии и растяжения легочной артерии.

- Боль острая, интенсивная, возможно развитие шока, сильная одышка
- Боль появляется внезапно на фоне длительного постельного режима, после хирургических вмешательств на органах брюшной полости, таза, нижних конечностей, у больных с тромбофлебитом
- Длительность от 15 мин до неск. Часов
- Локализация в центре грудины или в левой /правой половине грудной клетке в зависимости от стороны поражения
- Боли купируются наркотическими анальгетиками

Расслаивающая аневризма аорты

- Очень сильная, разрывающая боль, нередко волнообразная
- Возникает внезапно, быстро достигает максимума
- Локализация в груди или спине (в зависимости от места расслаивания), между лопатками, перемещается по ходу расслаивания, иррадиация вдоль позвоночника и по ходу ветвей аорты (к шее, ушам, спине, животу)
- Начало молниеносное, часто на фоне артериальной гипертензии или при физической, эмоциональной нагрузке
- Продолжительность от неск. минут до нескольких часов, дней
- Не зависит от положения тела, дыхания
- Купируются большими дозами наркотических анальгетиков
- Для подтверждения диагноза: ЭКГ, чрезпищеводную ЭХОКГ, КТ, МРТ. На рентгенограмме м.б. расширение корня аорты.

Перикардиты

В большинстве случаев имеют вирусную этиологию. Основные жалобы: боли в груди, шее, животе. Боли возникают через 1-4 нед., иногда через несколько мес после повреждения сердца.

- Боль за грудиной или на ограниченном участке в прекардиальной области слева от грудины, сильная, м.б. острая или тупая боль разной интенсивности
- Нарастает постепенно, на высоте процесса (может уменьшаться или исчезать, затем вновь усиливается)
- Боль сопровождается лихорадкой
- Диагностическое значение имеет связь боли с дыхательными движениями и положением тела (уменьшаются в положении сидя и при небольшом наклоне вперед), физическое напряжение может провоцировать боли (при сгибании и поворотах туловища)
- Боли неприступообразные, длительные, продолжительностью до нескольких дней
- Боли редко бывают иррадиирующими, если иррадиируют, то в шею, спину, плечи, боковые отделы грудной клетки, эпигастральную область
- При фибринозных перикардитах выслушивается шум трения перикарда
- При экссудативном перикардите болевой синдром зависит от характера воспалительного процесса и скорости образования экссудата.

Клиническими симптомами являются: одышка, недостаточность правых отделов сердца; объективно при накоплении жидкости наблюдается расширение абсолютной сердечной тупости при перкуссии и симптомы сдавления полых вен (набухание вен шеи, отеки ног, увеличение размеров печени), глухость сердечных токов. Температура повышается с первых часов болезни

Боли в грудной клетке уменьшаются при приеме анальгетиков наркотических и ненаркотических.

Инструментальная и лабораторная диагностика:

ОАК: лейкоцитоз, повышение СОЭ;

БАК: активность трансаминаз, КФК

ЭКГ (подъем сегмента ST в нескольких отведениях (во II, III стандартных отведениях, V2-V6, с реципрокной депрессией в AVR и иногда V1), ЭХОКГ.

Синдром Дресслера

- Постинфарктный синдром проявляется плевроперикардитом на 3-4 нед от начала ОИМ.
- Боль в области сердца острая, режущая, длительная, усиливается при вдохе и перемене положения тела, сопровождается лихорадкой. При аускультации выслушивается шум трения перикарда, усиливающийся на вдохе. При динамическом наблюдении появляются признаки экссудативного процесса в перикарде или плевральной оболочке. В диагностике учитываются связь плевроперикардита с перенесенным ОИМ, одновременное развитие пневмонии, артралгии, длительное сохранение лихорадки
- Инструментальная и лабораторная диагностика: ОАК, ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенограмма грудной клетки.

Инфекционный миокардит

- Боли в области сердца и левой половине груди
 - Упорные, не приступообразные, длительные, нудные, давящего, ноющего или колющего, сжимающего характера
 - Интенсивность от слабых до нестерпимых
 - Локализация чаще в области сердца
 - Иррадиация в левую руку, плечо, лопатку
 - Боли в основном длительные, не связаны с физической нагрузкой,
 - Связь болевых ощущений в сердце с перенесенной вирусной или носоглоточной инфекцией (повышение температуры до 38-39°C и остается в течение 1-3 сут, после устанавливается субфебрильная температура)
 - Боли не исчезают после приема НГ
 - Связь между наличием болей и изменениями ЭКГ обычно отсутствует.
 - Инструментальная и лабораторная диагностика:
ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ; БАК: увеличение альфа и гамма –глобулинов, С-реактивного белка, повышение сиаловых кислот, трансаминаз, обнаружение антител к миокарду
- Рентгенография сердца, ЭКГ, ЭХОКГ.

Неинфекционный миокардит

- Лекарственный и сывороточный по симптоматике сходны с инфекционными
- Обострение симптомов наступает после повторных введений этих веществ
- Инструментальная и лабораторная диагностика: ЭКГ, общий и БАК.

Ревмокардит

- Быстрая утомляемость
- Снижение работоспособности
- Сердцебиение
- Боли сочетаются с внесердечными проявлениями острой ревматической лихорадки: артралгиями, повышением температуры тела, поражением ЦНС. Боли тупые, ноющие, без иррадиации
- Инструментальная и лабораторная диагностика: ЭКГ, ОАК, БА.

Миокардиодистрофии

- Изменения в мышце сердца, обусловленные различными метаболическими расстройствами, вследствие определенных этиологических факторов.
- Миокардиодистрофии развиваются при некоторых эндокринных заболеваниях (диффузный токсический зоб, гипотиреоз, ожирение, гиперальдостеранизм, СД), при различных токсических (алкоголь) и медикаментозных воздействиях (кортикостероиды, психотропные средства), у спортсменов – миокардиодистрофия вследствие перенапряжения.
- Инструментальная и лабораторная диагностика: ЭКГ, ОАК, БА.

Приобретенные пороки сердца

- Боли в сердце –характерный признак аортальных пороков.
- Отсутствие четкой связи возникновения болей с физической нагрузкой
- Боли не купируются НГ
- В анамнезе часто острая ревматическая лихорадка

При митральном пороке боли в области сердца не связаны с коронарной недостаточностью. Происхождение болей в сердце при митральном стенозе: растяжением левого предсердия; растяжением легочной артерии; диссоциацией между работой правых отделов сердца и их кровоснабжением; сдавлением левой коронарной артерии увеличением левым предсердием

- Пролапс митрального клапана сопровождается болями в области сердца и аритмиями. Боли в области сердца длительные, ньющие, щемящие или давящие, не купируются НГ. Диагноз основывается на данных аускультации (наличие позднего систолического щелчка) и ЭХОКГ.

Аорталгия

- Характерна для неспецифических аортитов, сифилитических аортитов, врожденных аномалий аорты, атеросклероза аорты, аортиты при коллагенозах
- При неспецифических аортитах боли в грудной клетке длительные, сходные со стенокардией
- При артериите аорты и ее ветвей возникают на фоне длительной субфебрильной температуры тела, продолжительные, не иррадиируют.
- При аневризме аорты боли связаны с давлением на прилежащие к аорте органы

Аневризма восходящего отдела аорты растет обычно вверх и вправо. Если она сдавливает правый бронх, то возможен кашель, одышка.

Аневризма дуги аорты может приводить к появлению болей в груди, возникающие при сдавлении трахеи (сухой кашель). Пищевода (дисфагия), левого возвратного нерва (охриплость голоса) и симпатических нервов.

При росте аневризмы нисходящего отдела аорты в медиальную сторону боли могут быть обусловлены сдавлением корешков спинного мозга.

При объективном обследовании выявляются признаки недостаточности аортального клапана (диастолический шум над аортой, усиленный II тон), увеличение пульсового давления за счет повышения систолического давления, симптомы поражения ветвей (при атеросклерозе)

Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование аорты.

НЦД

Относится к функциональным расстройствам ССС.

- Боли в сердце длительные, повторяющиеся, с периодическим усилением
- Боли постепенно усиливаются и могут достигать большой интенсивности; волнообразное течение (усиление и ослабление) может продолжаться в течение нескольких часов или суток
- Одновременно отмечаются учащенное и поверхностное дыхание, иногда экстрасистолы
- Парестезии в пальцах рук и стоп, иногда судороги (из-за гипервентиляции)
- Увеличивается ЧСС
- Диагностика:ЭКГ

Боли в грудной клетке, связанные с заболеваниями костей, суставов, мышц

Остеохондроз шейного отдела позвоночника

- Характер болевых ощущений различен и зависит от локализации поражения, степени сдавления задних корешков
- Развивается после 40-50 лет

Корешковые боли бывают острые, режущие, стреляющего характера, усиливающиеся при кашле, чихании, наклоне головы в здоровую сторону. При поражении диска С 5-6 отмечаются боли в руке, распространяющиеся от надплечья по наружной поверхности плеча и предплечья к I –II пальцам. При сдавлении С7 боль распространяется по наружной и задней поверхности плеча и предплечья к III пальцу. При поражении корешков С8 боль по внутренней поверхности плеча и предплечья к IV-V пальцу.

Боли не купируются сосудорасширяющими средствами. При объективном обследовании определяется болезненность при пальпации в области поперечных отростков шейных позвонков, трапециевидной мышцы, малой грудной мышцы

Для диагностики применяют неврологическое обследование и рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника в разных проекциях, ЭКГ

Остеохондроз грудного отдела позвоночника

- Боли в межлопаточной области, связаны с изменением положения тела
- Боли имеют диффузный, интенсивный характер, связаны с движениями тела, возникают после длительного пребывания в одном положении, провоцируются поворотами туловища
- При перкуссии остистых отростков грудных позвонков отмечается

болезненность

Для диагностики-ЭКГ

Кардиалгии при патологии ребер

Синдром Титце (реберный хондрит, болезненное утолщение реберных хрящей)

- Встречается в возрасте 40-50 лет
- Поражаются II-IV реберные хрящи
- Боли ноющего характера на передней поверхности грудной клетки, иррадиирующими в плечо, шею, распространяющимися по ходу ребер, усиливающимися при кашле, чихании, разведении рук в стороны, при физической нагрузке.
- При осмотре: припухлость, покраснение, повышение температуры суставных соединений передней грудной стенки.
- При рентгенологическом обследовании –очаговый остеопороз ребер и грудины, а в костной части ребер и грудины -остеохондроз

Мышечно-фасциальные синдромы

- Плече-лопаточный периартрит сопровождается дистрофическими изменениями в головке плечевой кости, капсуле сустава. Развивается после 40-50 лет, чаще у мужчин.
- При обследовании отмечается резкая боль в плечевом суставе при попытке отведения руки, болезненность при пальпации и в месте прикрепления дельтавидной мышцы к плечевой кости, трофические изменения кисти, отек на ее тыльной поверхности.



Продолжение

- При межлопаточном болевом синдроме боли ломящие, ноющие, локализуются в межлопаточном пространстве, могут распространяться до передней подмышечной линии.

Продолжение

- При опухолях позвоночника и спинного мозга корешковые синдромы имеют более упорный, нарастающий постоянный характер

Боли в грудной клетке, связанные с заболеваниями легких и плевры

- Острый трахеит – боль жгучая, усиливающаяся при кашле
- При вовлечении в воспалительный процесс бронхов к за грудинным болям присоединяются окологрудинные. Раздражение трахеи у ее бифуркации и выше этого места сопровождается болью в области грудиноключичного сочленения и на передней поверхности шеи

Плеврит

- Боли колющего характера, локализуются в нижних и боковых отделах грудной клетки, связаны с дыханием (усиливаются при вдохе), кашлем. Боль усиливается при наклоне пациента в здоровую сторону.
- Движения скованы, т.е любое из них резко усиливает боль. Больной щадит пораженную сторону, поэтому пораженная половина грудной клетки при осмотре отстаёт в акте дыхания, дыхание частое, поверхностное. При аускультации выслушивается шум трения плевры.
- Диагностируется при рентгенографии легких, ЭКГ, ЭХОКГ

Спонтанный пневмоторакс

- Внезапная боль на стороне поражения
- Боль сопровождается одышкой, тахикардией
- Симптомы возникают внезапно, в покое, во время кашля или при физическом напряжении, во время натуживания. При перкуссии: тимпанический звук. При аускультации дыхание ослаблено.
- Диагностика: при рентгенографии – присутствие воздуха в плевральной полости. Для диф. диагностики необходимо ЭКГ, БАК.

Эмфизема средостения

- Боль как при ИМ
- Связано с разрывом какого-либо воздуходержающего органа: трахеи, бронхов, пищевода. Часто эмфизема средостения развивается одновременно с пневмотораксом. При объективном обследовании определяется подкожная крепитация на шее и верхней половине грудной клетки
- Диагностика: при рентгенографии выявляется свободный воздух в средостении, при этом пузырьки воздуха, располагаясь по периферии сердца и легких, иногда образуют вокруг них своеобразную светлую корону.

Бронхогенный рак и опухоли легких

- Болевые ощущения на пораженной стороне, иррадиируют в здоровую сторону или имеют опоясывающий характер. Боль иррадиирует в плечо, шею, живот, голову, усиливается при кашле, глубоком вдохе. Боль тупая, ноющая, давящая, стреляющая, жгучая. По интенсивности- длительная, непрерывная, приступообразная редко, ощущается днем и ночью, при задержке дыхания, при кашле. Анальгетики малоэффективны

Диагностика: рентгенологическое исследование, КТ, Бронхоскопия с биопсией.

