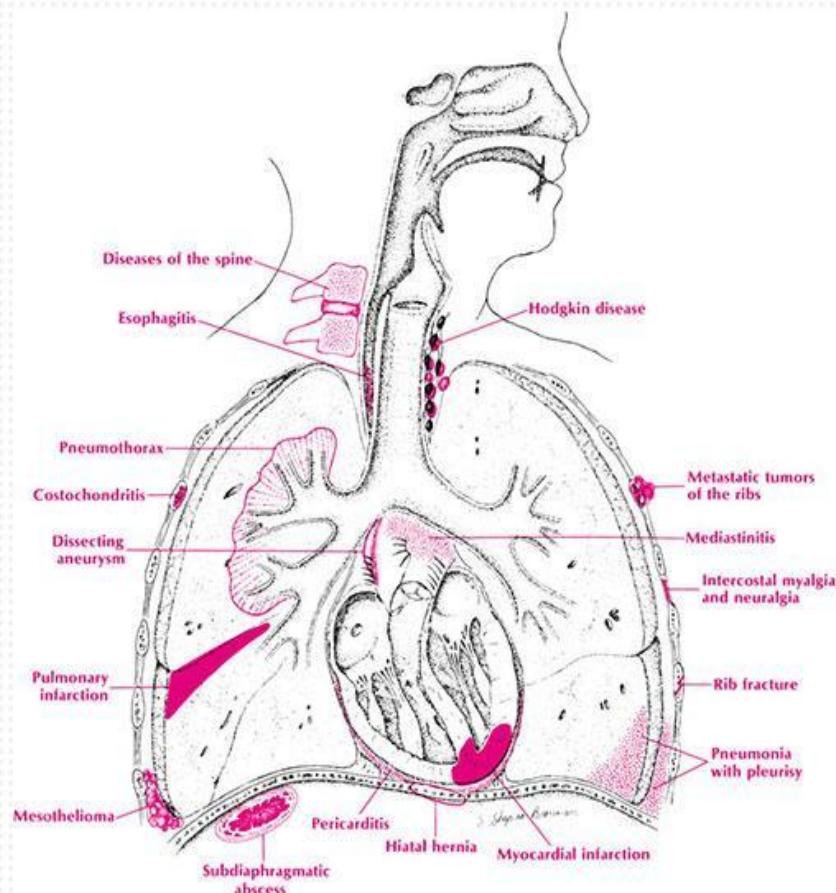
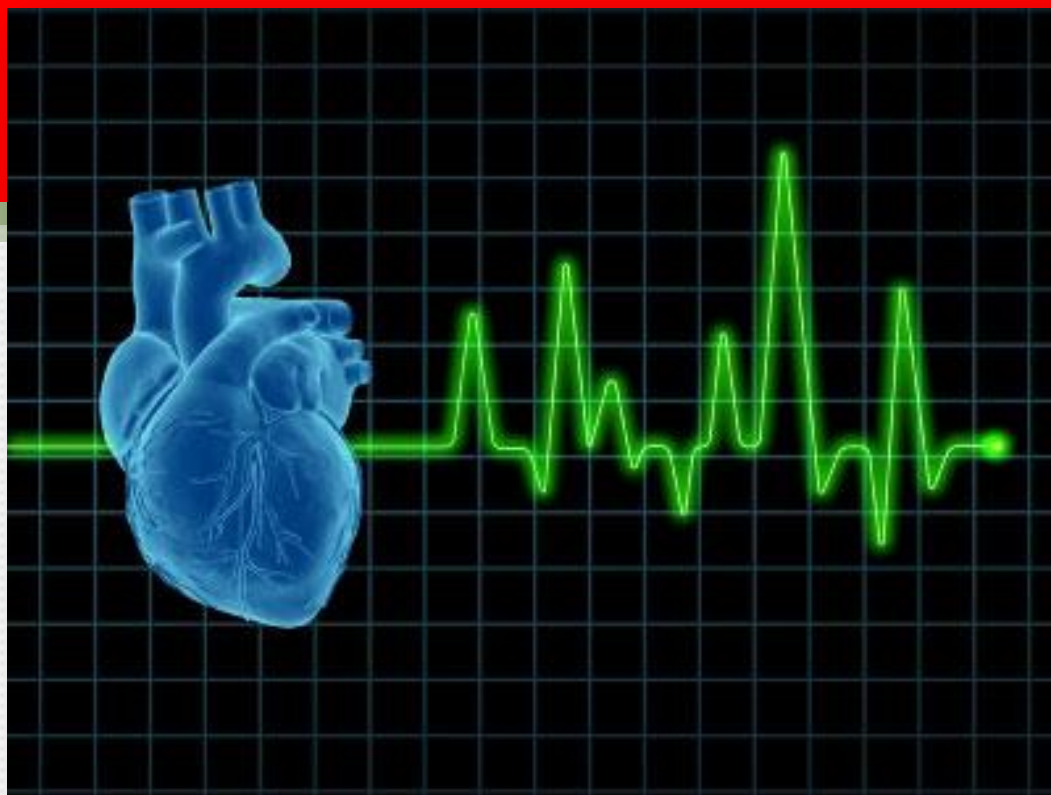


Боли в грудной клетке: кардиальные и некардиальные причины



Власенко А.Б.
Кафедра внутренней медицины №1
ДонГМУ
2017

Боли в грудной клетке кардиального генеза

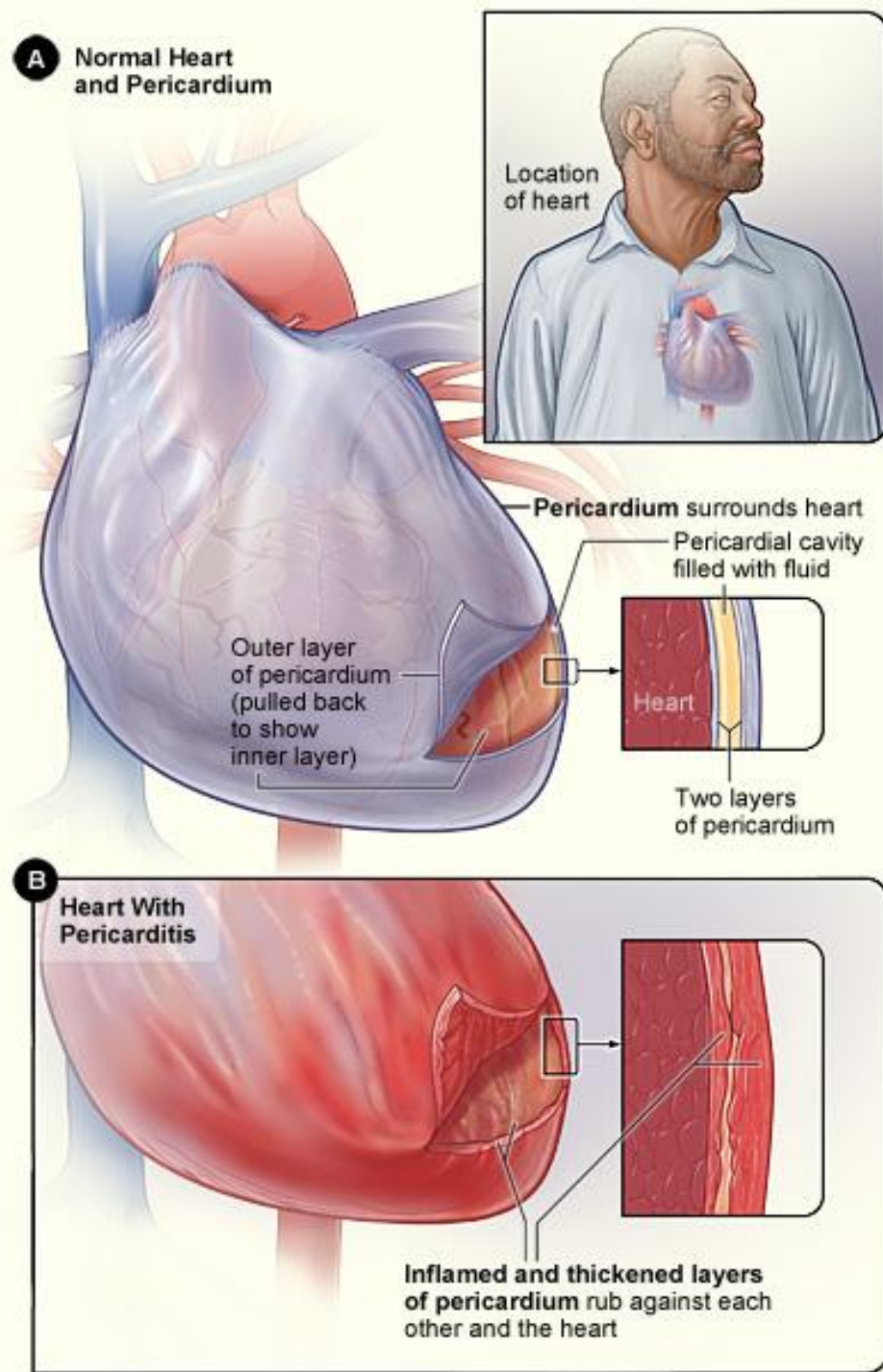


Острый сухой перикардит.

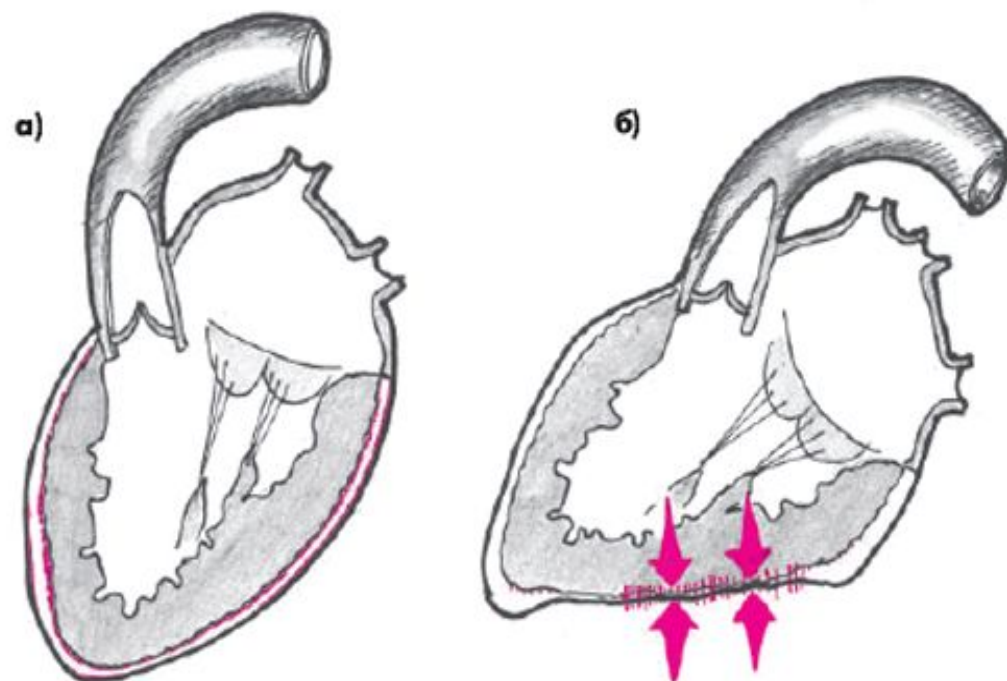
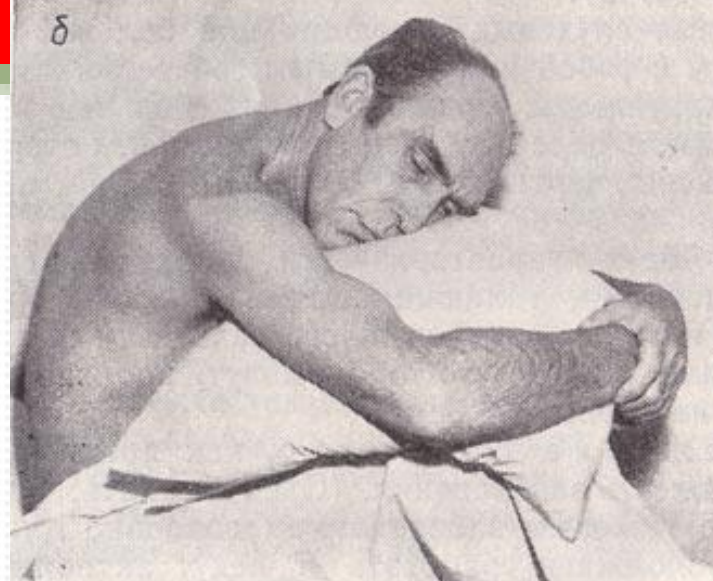
Нередко кардиальным симптомам острого инфекционного (вирусного или бактериального) перикардита предшествуют неспецифические проявления воспалительного синдрома: **небольшое повышение температуры тела, познабливание, недомогание, боли и тяжесть в скелетных мышцах.**

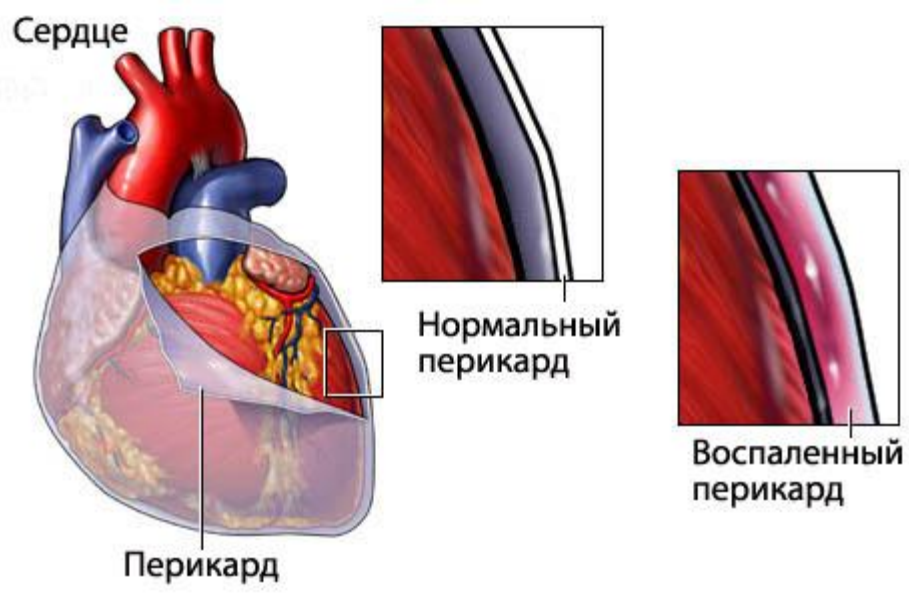


- Боли в области сердца являются основным субъективным проявлением сухого перикардита.
- **Наиболее характерными особенностями перикардиальной боли являются:**
- **постоянный, длительный и однообразный характер боли;**
- **связь с положением тела (боли усиливаются в положении лежа на спине и ослабевают в вертикальном положении);**
- **связь с дыханием и кашлем (усиление при глубоком вдохе и кашле);**
- **отсутствие купирующего эффекта нитроглицерина.**



- При наличии болевого синдрома нередко обращает на себя внимание вынужденное сидячее положение больного в постели, которое несколько уменьшает соприкосновение друг с другом воспаленных листков перикарда и боль в области сердца становится менее интенсивной.
- Отмечается также поверхностное частое дыхание.





Шум трения перикарда при сухом перикардите отличается следующими особенностями:

- 1. Шум выслушивается исключительно в зоне абсолютной тупости сердца и никуда не проводится.**
- 2. Шум непостоянен и может меняться в течение суток у одного и того же больного.**
- 3. Шум трения перикарда усиливается:**
в вертикальном и наклоненном вперед положении пациента;
при максимальном выдохе;
при надавливании фонендоскопом на грудную стенку.

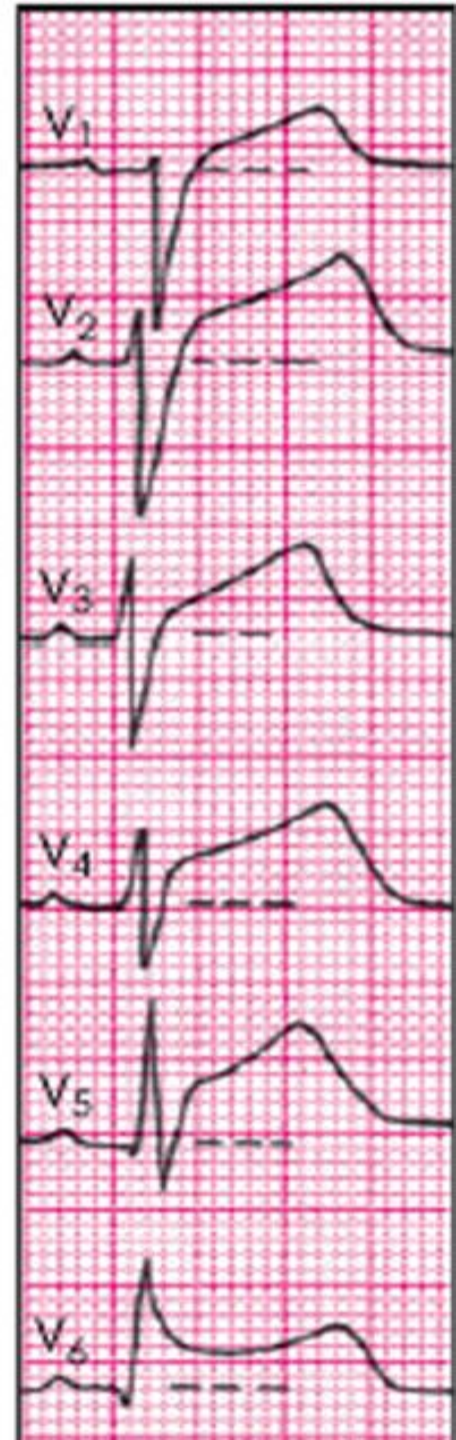
ЭКГ при остром перикардите

**конкордантный
(однонаправленный) подъем
сегмента RS–Т во многих ЭКГ–
отведениях;**

**отсутствие патологического
зубца Q;**

**инверсия зубца Т во многих
отведениях;**

**значительное снижение
вольтажа ЭКГ (при появлении
экссудата в полости перикарда).**

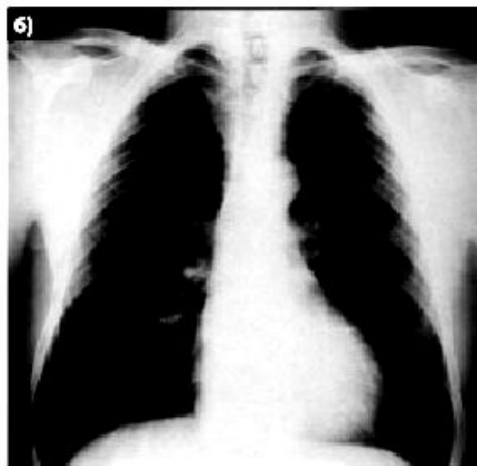
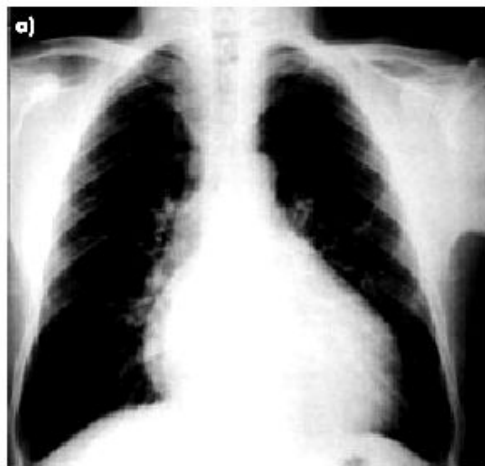


Миокардит.



- Характеризуется связью заболевания с вирусной инфекцией,
- кардиалгия носит длительный, упорный характер, боль средней интенсивности.
- не имеет приступообразного течения,
- изменения ЭКГ имеют определенную эволюцию ST-T, не свойственную ИБС.

**Электрокардиограмма,
зарегистрированная у
больного диффузным острым
вирусным миокардитом**

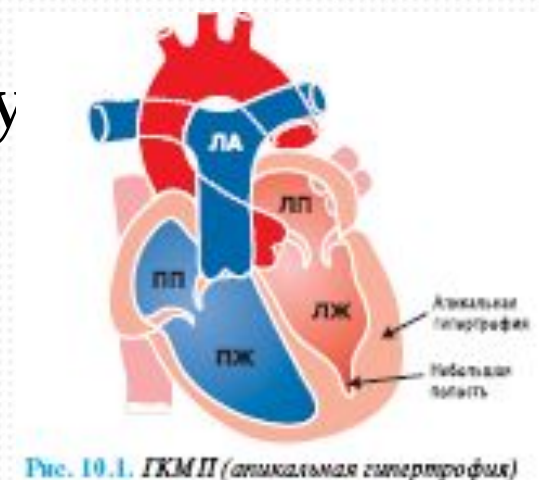


Пролапс митрального клапана.

- **боль в левой половине грудной клетки возникает спонтанно в покое,**
- **отмечается различная степень митральной регургитации,**
- **сердцебиения,**
- **Перебои в работе сердца,**
- **Диагноз - ЭхоКГ**

Гипертрофическая кардиомиопатия (вариант субаортального стеноза)

- Боль в грудной клетке – частый и иногда единственный симптом заболевания
- По характеру может быть разной, сначала без четкой связи с физ. нагрузкой, без эффекта от нитратов
- В дальнейшем – болевые приступы характерные для стенокардии
- Диагноз - ЭхоКГ



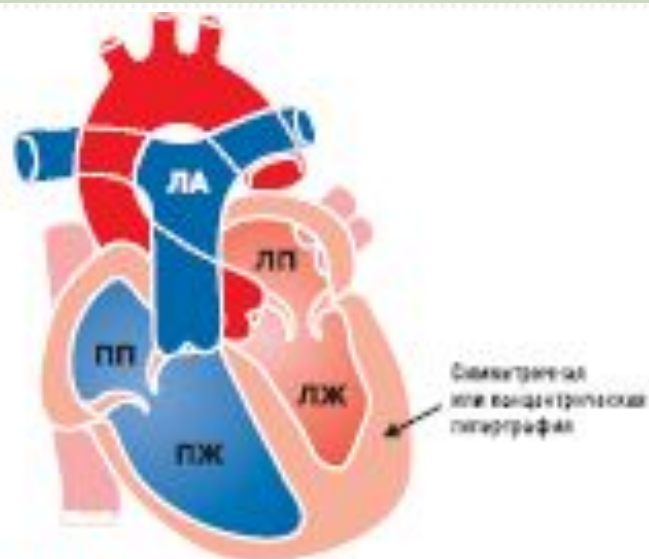


Рис. 10.2. ГКМ Л (симметричная гипертрофия)

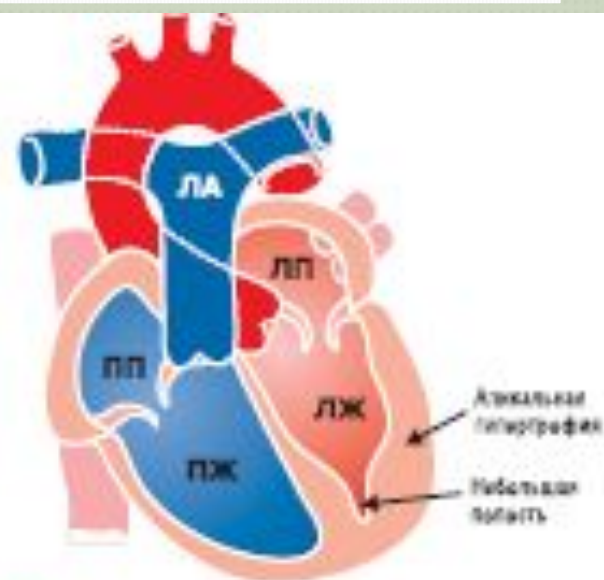


Рис. 10.1. ГКМ Л (асимметричная гипертрофия)

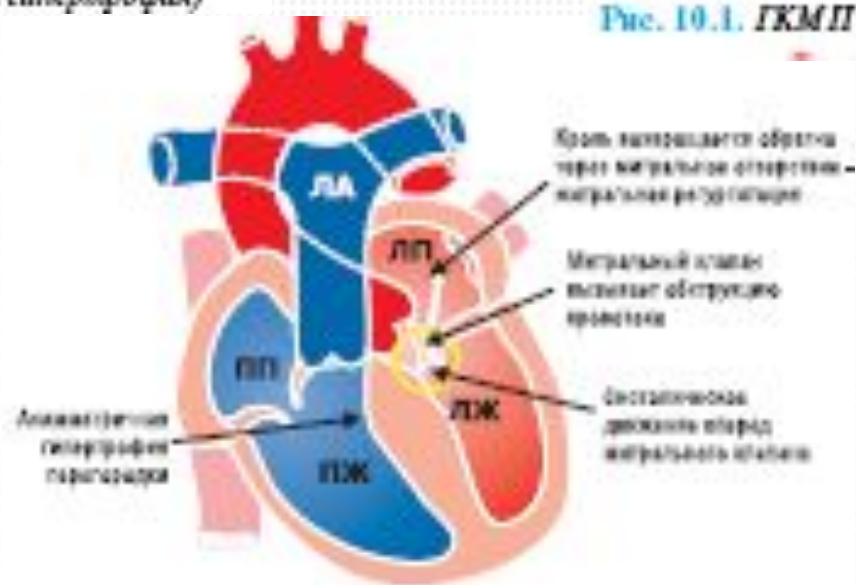


Рис. 10.3. ГКМ Л (асимметричная гипертрофия перегородки с обструкцией)

Гипертрофическая кардиомиопатия (вариант субаортального стеноза)

- **Нередко имеет наследственный характер,**
- **отличается своеобразной аускультативной и ЭхоКГ- картиной, желудочковыми расстройствами ритма,**
- **ЭКГ имеет длительно существующие признаки гипертрофии ЛЖ.**

Гипертрофическая кардиомиопатия



ЖТ – желудочковая тахикардия; ФП – фибрилляция предсердий.

Психогенная кардиалгия



- **Психогенная кардиалгия** представляет собой часто встречающийся вариант боли в сердце

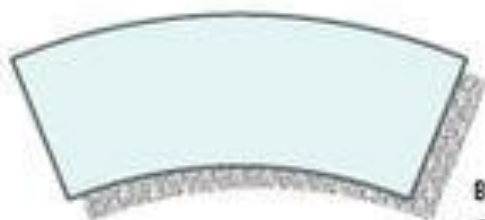


- **Боль чаще всего локализована в зоне верхушки сердца, прекардиальной области и области левого соска.**
- **Возможна «миграция» боли.**
- **Отмечается вариабельность характера болевых ощущений.**
- **Может быть ноющая, колющая, давящая, сжимающая, жгучая или пульсирующая боль, чаще она волнообразна, не купируется нитроглицерином, в то же время может уменьшаться после валидола и седативных препаратов.**
- **Боль, как правило, продолжительная, однако возможна и кратковременная боль, которая требует исключения стенокардии.**

- **Важным вопросом является оценка психовегетативного фона, на котором формируется кардиалгический синдром.**
- **Психические нарушения у больных могут проявляться по-разному.**
- **Наиболее часто это тревожно-ипохондрические и фобические расстройства.**
- **Возможны панические атаки.**



тревожные
мысли и
ощущения
приводят к
выбросу
адреналина

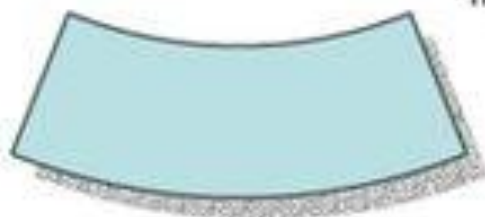


выброс
адреналина
усиливает
волнение

замкнутый круг Паники



усиленное волнение
вызывает
паническую атаку



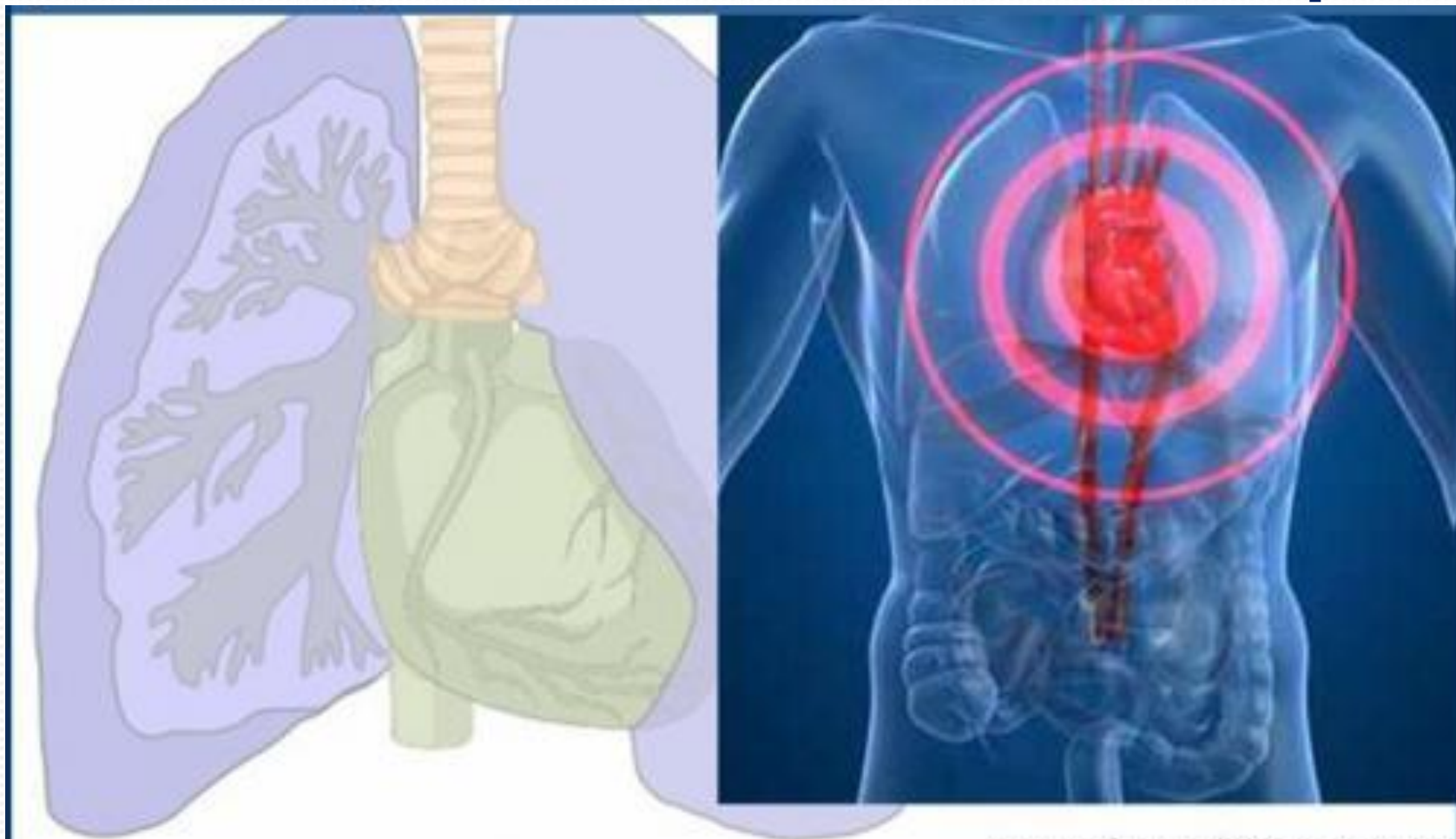
паническая
атака
усиливает
тревожные
мысли и
ощущения



- **Выделяют следующие критерии для определения психогенной боли.**
- **Основные критерии:**
- преобладание множественной и пролонгированной боли;
- независимо от отсутствия или наличия органической причины боли жалобы больного намного превышают те, которые возможны для данной органической находки.
- **Дополнительные факторы:**
- существование временной связи между психогенной проблемой и развитием или нарастанием болевого синдрома;
- существование боли предоставляет пациенту возможность избежать нежелательной деятельности;
- боль дает пациенту право достичь определенной социальной поддержки, которая не может быть достигнута другим путем.

- **Вегетативные расстройства обязательно входят в структуру психогенной кардиалгии.**
- **Их основу составляет гипервентиляционный синдром:**
чувство нехватки воздуха, кома в горле, неудовлетворенность вдохом и др.
- **С гипервентиляцией связаны и парестезия в дистальных отделах конечностей и в области лица, обмороки, мышечные судороги в конечностях, дисфункция ЖКТ.**

Боли в грудной клетке при заболеваниях легких и плевры



- **Плеврит**
- **Круппозная пневмония**
- **Опухоли легкого**
- **ТБС**

Плеврит

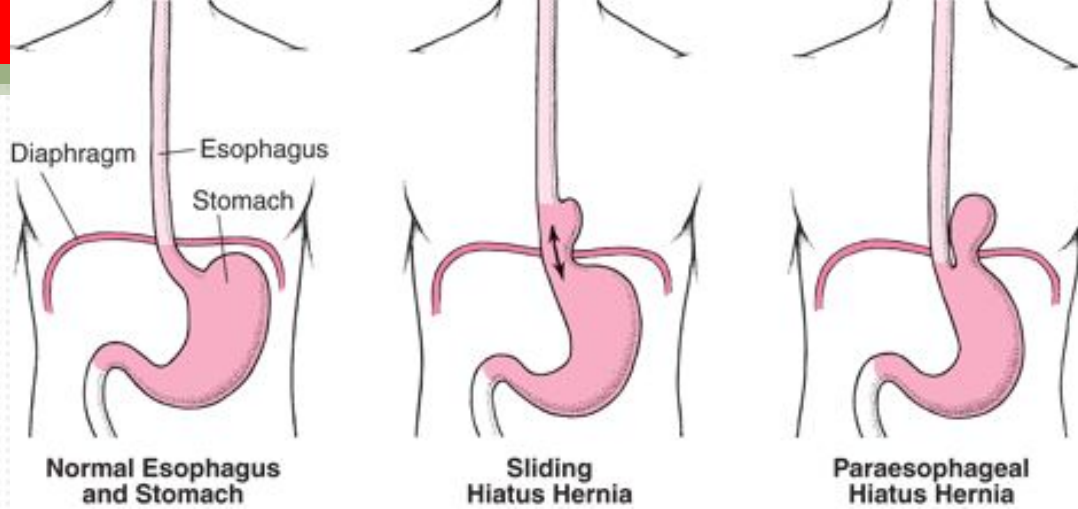
- Плеврит протекает с болью различной локализации.
- При поражении париетальной плевры боль, как правило, локализуется в нижних и боковых отделах грудной клетки.
- Отмечается ее усиление при глубоком вдохе и кашле.
- Боль в лопаточной и плечевой областях может быть обусловлена поражением пристеночной плевры верхних долей легких.
- При апикальном плеврите возможна боль в руке за счет раздражения плечевого сплетения.
- Боль в животе, иногда рвота и боль при глотании наблюдаются при диафрагмальном сухом плеврите.

Плеврит

- При диагностике плеврита ориентируются на характерный болевой синдром, лихорадку, признаки интоксикации, шум трения плевры, перкуторные и аускультативные признаки плеврального выпота.
- При рентгенологическом исследовании можно выявить плевральный выпот, для верификации этиологии которого необходима плевральная пункция.
- Возможна также биопсия плевры.

Боли в грудной клетке при заболеваниях пищевода и ЖКТ





- Боль в грудной клетке **при грыже пищеводного отверстия диафрагмы** чаще появляется или нарастает после приема пищи, изменения положения тела.
- Диагноз устанавливается на основании клинико-anamнестических данных и рентгеноскопии пациента в коленно-локтевом положении.

- **При кардиоспазме (ахалазии) пищевода , ГЭРБ** боль чаще локализуется в нижней трети грудины, не имеет типичной иррадиации, **может купироваться нитроглицерином.**
- В клинической симптоматике отмечаются затрудненное глотание, изжога, задержка пищи в пищеводе, рвотная реакция.
- Диагноз уточняется рентгенографически, ИПП-тестом, ЭГФДС.

- **При холецистите (калькулезном, а иногда и воспалительном) вследствие известных висцеро-висцеральных рефлексов может возникать боль в грудной клетке, напоминающая истинную стенокардию.**
- **Однако анамнестические данные, результаты УЗИ и рентгенографии помогают при проведении дифференциальной диагностики.**

Боль в грудной клетке, связанная с неврологическими заболеваниями.

- **Болевой синдром в области грудной клетки обуславливается различными неврологическими заболеваниями.**
- **В первую очередь, это болезни позвоночника, передней грудной стенки и мышц плечевого пояса (остеохондроз позвоночника и различные мышечно-фасциальные синдромы)**

Синдром мышечно-фасциальной или реберно-позвоночной боли

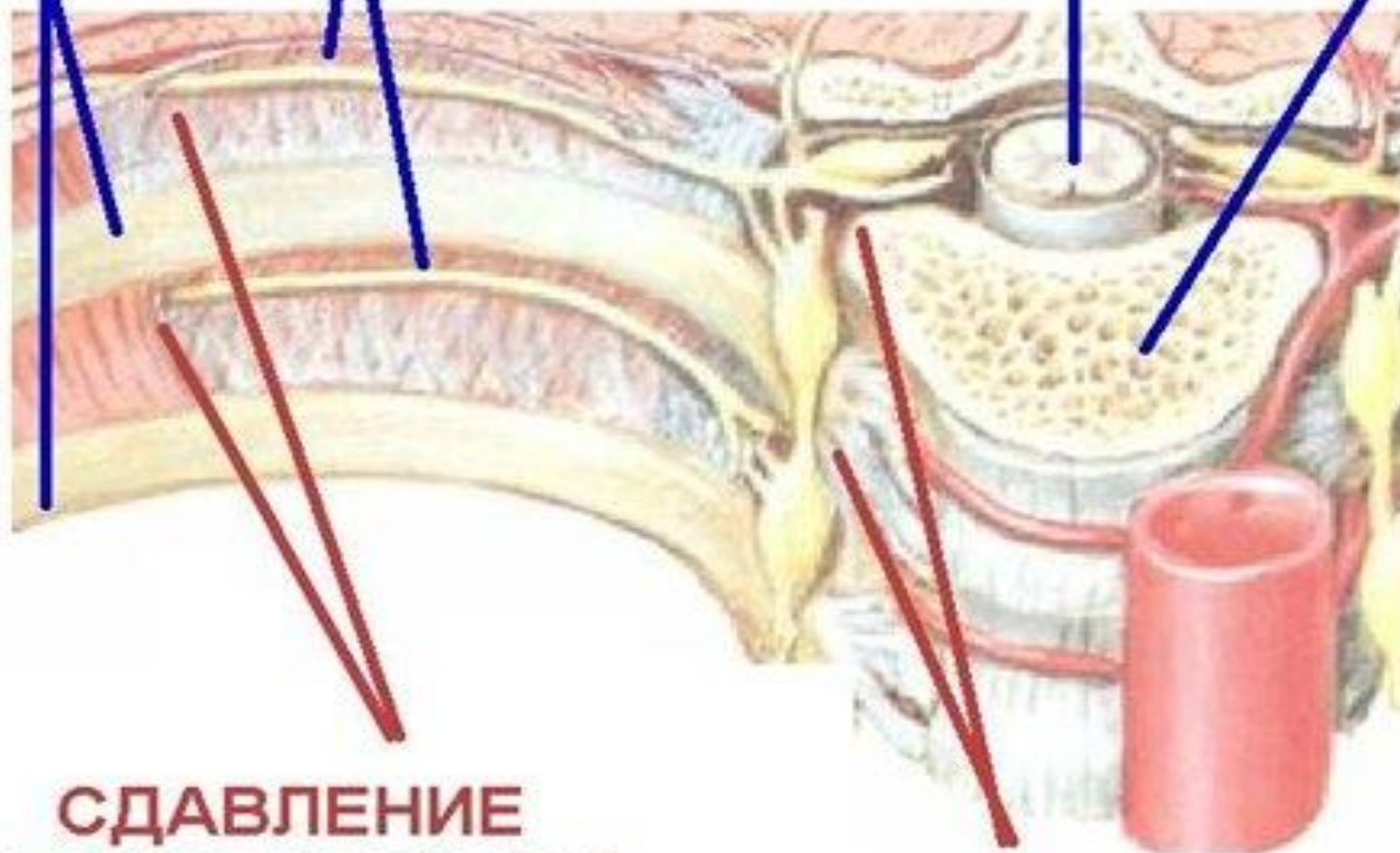
- Довольно постоянная локализация боли.
- Безусловная связь боли с напряжением соответствующих мышечных групп и положением туловища.
- Малая интенсивность болевых ощущений, отсутствие сопутствующих общих симптомов при хроническом течении или четкая обусловленность начала при острой травме.
- **Четкие данные пальпации, позволяющие идентифицировать патологию:** местная болезненность (ограниченная) при пальпации соответствующих мышечных групп, мышечный гипертонус, наличие триггерных зон.
- Уменьшение или исчезновение боли при различных местных воздействиях (горчичники, перцовый пластырь, электро- или акупунктура, массаж или электрофизиопроцедуры, инфильтрация триггерных зон новокаином или гидрокортизоном).

Синдром радикулярной боли (в т.ч. межреберной невралгии):

- **Острое начало болезни или четкое обострение при хроническом течении.**
- **Преимущественная локализация боли в зоне соответствующего нервного корешка.**
- **Отчетливая связь с движениями позвоночника (при радикулярной боли) или туловища (при невралгии).**
- **Неврологическая симптоматика шейного или грудного радикулита.**
- **Резкая местная болезненность в местах выхода межреберных нервов.**

- **Межреберная невралгия** - это поражение грудных межреберных нервов воспалительного, травматического или компрессионного характера, сопровождающаяся приступообразными пронизывающими болями, распространяющимися по ходу межреберных промежутков.

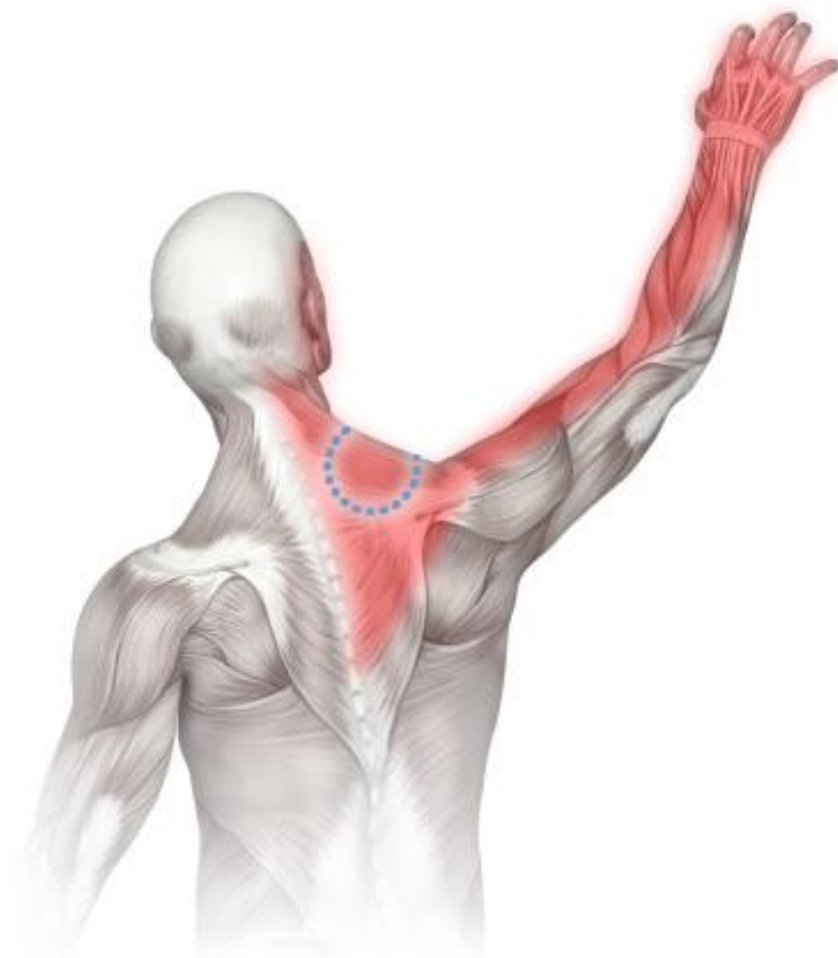
МЕЖРЕБЕРНЫЙ НЕРВ
РЕБРО
ПОЗВОНОК
СПИННОЙ МОЗГ



СДАВЛЕНИЕ
МЕЖРЕБЕРНЫМИ
МЫШЦАМИ

СДАВЛЕНИЕ
В ТОЧКЕ ВЫХОДА ИЗ
ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

- **В клинической практике заслуживает внимания шейный и грудной остеохондроз с вторичным радикулярным (корешковым) синдромом в левой половине грудной клетки.**
- При шейном остеохондрозе боль в левой половине грудной клетки бывает иногда длительной, она усиливается при некоторых движениях и ситуациях (резкое движение левой руки, длительное сидение, лежание и др.).
- При пальпации можно определить болезненность вдоль позвоночника.
- Облегчение наступает после использования анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, физиотерапии.



• **Остеохондроз позвоночника.**

- Это дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонкового диска, при котором процесс, начинаясь чаще в пульпозном ядре, прогрессивно распространяется на все элементы диска с последующим вовлечением всего сегмента (тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов, связочного аппарата).

- Дегенеративные изменения позвоночника приводят к вторичному поражению нервных корешков, что вызывает **боль в грудной клетке.**
- **Механизм боли связан** со сдавлением корешка смещенным межпозвонковым диском с симптоматикой шейно-грудного радикулита, воспалительными изменениями нервных корешков, раздражением пограничной симпатической цепочки, сопровождающемся наряду с болью вегетативными нарушениями.

- **Характер болевого синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника может быть различен и зависит от локализации поражения, степени сдавления корешков.**
- **Корешковая боль может быть режущей, острой, стреляющей.**
- **Она усиливается при натуживании, кашле, наклонах и поворотах головы.**

- При поражении корешка **C6** беспокоит боль в руке, распространяющаяся от надплечья по наружной поверхности плеча и предплечья к I-II пальцам, гиперестезия в этих зонах, гипотрофия и снижение рефлексов с двуглавой мышцы плеча.
- При сдавлении корешка **C7** боль распространяется по наружной и задней поверхности плеча и предплечья к III пальцу.
- Распространение боли по внутренней поверхности плеча и предплечья к IV-V пальцам характерно для поражения корешка **C8**.
- При остеохондрозе **грудного отдела позвоночника** боль, как правило, сначала локализуется в области позвоночника и лишь потом развиваются симптомы грудного радикулита. Болевой синдром связан с движением, провоцируется поворотом туловища.

- **Диагноз основывается на неврологической корешковой симптоматике, проведении функциональных проб, инструментальных методах обследования (рентгенография, КТ).**

Синдром Титце - утолщение реберных хрящей

- **Генез синдрома возможно связан с асептическим воспалением реберных хрящей, чаще у женщин (25-45 лет).**
- **При синдроме Титце отмечается резкая боль в месте соединения грудины с хрящами II-IV ребра, чаще слева.**
- **Боль усиливается при нагрузке на мышцы грудной клетки, при глубоком вдохе и в покое**
- **ДИАГНОЗ – рентген грудной клетки**