Гумина, Ольга Леонидовна. Кардиалгии различного генеза у женщин (результаты длительного наблюдения) : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.05 / Гумина Ольга Леонидовна; [Место защиты: ГОУВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет"].- Москва, 2013.- 176 с.: ил.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ**

**А.И. ЕВДОКИМОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*На правах рукописи*

04201361156

ГУМИНА ОЛЬГА ЛЕОНИДОВНА

УДК 616.12-009.7-005.2

**КАРДИАЛГИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН  
(РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)**14.01.05. - Кардиология  
ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор

Майчук Елена Юрьевна

доктор медицинских наук, профессор

Кукушкин Михаил Львович

МОСКВА-2013

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Список сокращений стр. 3

Введение стр. 4

Обзор литературы стр. 9

Боль стр. 9

Ишемическая болезнь сердца в женской популяции стр. 23

Психические расстройства в соматической практике стр. 34

Характеристики обследованных пациентов

[и методы обследования стр. 45](#bookmark20)

[Клинические характеристики обследованных пациентов стр. 60](#bookmark33)

Результаты анализа болевых и психологических опросников стр. 67

Характеристики пациенток, перешедших за время

наблюдения на кафедре из группы КМКД в группу ИБС стр. 108

Клинические примеры стр. 115

Анализ электрической активности головного мозга

пациенток с кардиалгиями стр. 128

Обсуждение результатов стр. 140

Выводы стр. 153

Практические рекомендации стр. 154

Список литература стр. 155

з

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

АГ - артериальная гипертензия

АСБ - атеросклеротическая бляшка

ДАД диастолическое артериальное давление

ЗГТ - заместительная гормональная терапия

ИБС - ишемическая болезнь сердца

ИМ - инфаркт миокарда

КА - коэффициент атерогенности

КРІМ - комплекс интима-медиа

КМКД - климактерическая миокардиодистрофия

МАГ - магистральные артерии головы

ОБ - окружность бедер

ОТ - окружность талии

ОХС - общий холестерин

САД - систолическое артериальное давление

СД - сахарный диабет

СПВ - скорость пульсовой волны

ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания

ТГ - триглицериды

УЗДГ - ультразвуковая допплерография

ХС-ЛПВП - холестерин липопротеинов высокой плотности

ХС-ЛПНП — холестерин липопротеинов низкой плотности

ХС-ЛПОНП - холестерин липопротеинов очень низкой плотности

ЧПМ - частота пика мощности

ЧСС - частота сердечных сокращений

ЭА - электрическая активность

ЭКГ - электрокардиография/электрокардиограмма

Эхо-КГ - эхокардиография

ЭЭГ - электроэнцефалография/электроэнцефалограмма

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность проблемы**

Боль, несомненно, относится к наиболее частым жалобам, с которыми имеют дело врачи самых разных специальностей в своей повседневной практике. По данным ВОЗ, в развитых странах мира боль по масштабам своего распространения вполне сопоставима с пандемией [128].

Феномен боли весьма субъективен и потому плохо поддается какому- либо универсальному определению. В связи с крайне разнообразным восприятием боли в зависимости как от вызывающей ее причины, так и от индивидуальных особенностей человека, объективизация болевого синдрома также представляет трудную задачу для врача.

Болевое восприятие обусловлено целым рядом факторов, среди которых важное место отводится полу, возрасту индивидуума, его психологическим особенностям, социальному статусу [59]. Данные многочисленных исследований, посвященных изучению болевых синдромов, свидетельствуют о том, что болевое восприятие у женщин имеет ряд своих особенностей, обусловленных физиологическими и психологическими причинами [210]. По данным зарубежных исследований, в последние годы все больше возрастает интерес к вопросам особенностей течение, диагностики и лечения хронических болевых синдромов у женщин [96].

Боль в области сердца - первый по частоте и значимости субъективный симптом, заставляющий пациента обратиться к врачу, а последнего начать диагностический и терапевтический поиск [36,90]. Кардиалгии являются проявлением разнообразной гетерогенной группы состояний, включающие как функциональные изменения, так и органические поражения как сердечно-сосудистой, так и центральной и периферической нервной, репродуктивной систем (у женщин).

В последнее десятилетие вопросам гендерных различий в течение сердечно-сосудистых заболеваний уделяется особый интерес [110,148]. Тем

не менее, особенности формирования и течения сердечно-сосудистых заболеваний в женской популяции, равно как и восприятие пациентками болевого синдрома, на сегодняшний день изучены недостаточно полно. Отчасти это связано с трудностями диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин, что долгие годы не позволяло включать их в исследования, проводившиеся в рамках изучения данной проблемы. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной заболеваемости и смертности в женской популяции, составляя по различным данным от 30% до 55% всех летальных исходов [15,175]. Трудности в диагностике этих заболеваний во многом объясняются нетипичными симптомами, в большей степени присущими женщинам, нежели мужчинам [97].

Часто причиной кардиального болевого синдрома у женщин, наряду с ишемической болезнью сердца (ИБС), является климактерическая миокардиодистрофия (КМКД), развивающаяся при формировании естественной или искусственной менопаузы [14].

К настоящему времени на основании результатов инвазивных и неинвазивных методов, выявляющих степень поражения коронарных сосудов, а также электрофизиологических маркеров ишемии миокарда наиболее изучены клинические и патофизиологические аспекты коронарогенной кардиалгии (стенокардии). Вместе с тем остается открытым вопрос о причинах появлении «нетипичных» кардиалгий при наличии достоверной ИБС и болей, похожих на стенокардию, при других заболеваниях. Интерпретация так называемых органических и функциональных кардиалгий представляет ряд значительных сложностей ввиду сходной клинической картины [40]. Характеристики болевого синдрома в обоих случаях крайне разнообразны и не могут являться достаточно точным методом диагностики причины кардиалгий вне связи субъективных ощущений с «маркерами поражения миокарда», а также -

особенностями болевого восприятия и изменениями со стороны центральной нервной системы.

В доступной литературе отсутствуют данные о динамике кардиального болевого синдрома у пациенток с представленными выше заболеваниями, взаимосвязи характера кардиалгии с динамикой течения болезни.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** изучение клинических особенностей болевого синдрома, психологического статуса и электрической активности головного мозга у пациенток с длительным анамнезом кардиалгий ишемической и дисгормональной природы.

**Задачи исследования**

1. Определить особенности болевого восприятия и

психологический статус женщин с кардиалгиями, страдающих ишемической болезнью сердца, климактерической миокардиодистрофией, и сравнить полученные данные с данными первичного обследования пациенток.

1. Установить взаимосвязь между особенностями восприятия боли и психологическим статусом пациенток, имеющих длительный анамнез кардиалгий.
2. Изучить особенности электрической активности головного мозга пациенток с длительным анамнезом кардиалгий при ишемической болезни сердца и климактерической миокардиодистрофии.
3. Сопоставить данные электроэнцефалографического исследования с показателями болевого восприятия и психологическим статусом пациенток с кардиалгиями.

**Научная новизна**

Впервые проведена клинико-функциональная оценка состояния женщин, длительно страдающих различными заболеваниями, проявляющимися кардиалгиями, с учетом сопоставления данных первичного и настоящего обследований, а также комплексный анализ соматического и

нейрофизиологического статуса пациенток с болями в области сердца. Установлено, что с увеличением возраста пациенток независимо от причины заболевания (ИБС, КМКД) происходит снижение интенсивности болевого синдрома и стирание различий в восприятии боли в группах. Доказано, что с течением времени снижается также выраженность психоэмоционального напряжения в обеих группах. Доказана схожесть изменений ЭЭГ у пациенток с кардиалгиями ишемической и дисгормональной природы, проявляющаяся дисфункциональными нарушениями в работе срединно­стволовых структур головного мозга. Данные изменения ЭЭГ не связаны с возрастом пациенток и обусловлены имеющимися заболеваниями.

**Практическая значимость**

Комплексная оценка болевого восприятия и психоэмоциональных нарушений у женщин постменопаузального возраста с кардиалгиями при ИБС и КМКД в сочетании с нейрофизиологическим исследованием и общепринятыми лабораторными и инструментальными методами обследования позволяет оценить динамику кардиалгий у пациенток с органическими и функциональными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Выявленное в ходе исследования снижение всех компонентов болевого восприятия и психопатологических симптомов у данных пациенток может приводить к уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания и, соответственно, меньшей приверженности пациенток к обследованию и лечению. Это обуславливает необходимость активной медицинской тактики в отношении пациенток с кардиалгиями в постменопаузальном периоде, включающей своевременное полное обследование с целью диагностики и/или комплексной профилактики коронарной болезни сердца и выбора максимально эффективного метода лечения.

Доказано, что у женщин с кардиалгиями органической и

функциональной природы формируются стойкие психоэмоциональные

нарушения. Также установлено наличие стойкой взаимосвязи между компонентами болевого восприятия и имеющимися психоэмоциональными нарушениями.

Выявленная у пациенток с кардиалгиями дисфункция срединно­стволовых структур головного мозга, а также наличие стойких психопатологических изменений в структуре психологического профиля (соматизация и депрессия) обосновывают привлечение неврологов и психотерапевтов к ведению таких пациенток.

**Основные положения, выносимые на защиту**

1. Неоднородность клинических характеристик кардиалгии у женщин не позволяет рассматривать их как самостоятельный дифференциально-диагностический критерий, отражающий причину болевого синдрома, и требует обязательного их сопоставления с данными физикального, лабораторного и инструментального обследования.
2. С течением времени динамика болевого восприятия у пациенток с кардиалгиями характеризуется стиранием различий его компонентов независимо от нозологического варианта кардиалгии.
3. С течением времени у пациенток с ишемической болезнью сердца и климактерической миокардиодистрофией уменьшается выраженность симптомов психоэмоционального напряжения по сравнению с исходными данными.
4. Существует взаимообусловленность болевого восприятия и психоэмоциональных нарушений у женщин постменопаузального возраста с кардиалгиями ишемического и дисгормонального генеза.
5. У пациенток с кардиалгиями ишемической и дисгормональной природы наблюдаются схожие изменения ЭЭГ, проявляющиеся дисфункцией в работе срединно-стволовых структур головного мозга. Данные изменения ЭЭГ не связаны с возрастом пациенток и обусловлены имеющимися заболеваниями.

**ВЫВОДЫ**

1. Боли в области сердца у женщин носят разнообразный характер; вариабельность клинических характеристик кардиалгий не зависит от длительности течения заболевания, являющегося причиной болевого синдрома.
2. По мере старения пациенток и увеличения продолжительности заболевания, являющегося причиной кардиального болевого синдрома, происходит уменьшение всех компонентов болевого восприятия независимо от нозологической причины кардиалгии.
3. У пациенток с длительным анамнезом кардиалгий формируются устойчивые психопатологические изменения, проявляющиеся соматизацией и депрессией.
4. С течением времени у пациенток с длительным анамнезом кардиалгий происходит уменьшение выраженности психопатологических проявлений независимо от нозологического варианта кардиалгии.
5. У пациенток с кардиалгиями ишемической и дисгормональной природы имеет место дисфункция срединно-стволовых структур головного мозга, формирующаяся в условиях длительно существующих кардиалгий в отсутствие значимой взаимосвязи с выраженностью болевого восприятия и психоэмоциональных нарушений.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Женщины постменопаузального возраста, страдающие кардиальным болевым синдромом, нуждаются в тщательном обследовании для выявления у них возможного ишемического поражения миокарда ввиду схожести жалоб, данных физикального обследования, общности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Клиницистам следует более внимательно относиться к пациенткам постменопаузального возраста с кардиалгиями и более активно обследовать их для выявления коронарной болезни сердца, учитывая уменьшение выраженности болевого восприятия с возрастом, а также разнообразие клинических характеристик кардиалгий.
3. Целесообразно комплексное обследование женщин постменопаузального возраста с кардиалгиями с использованием валидизированных опросников и участием неврологов и психотерапевтов, учитывая наличие у этих пациенток стойких психоэмоциональных нарушений и дисфункции центральной нервной системы.