

**Проблемы дифференциальной оценки соматовегетативных, психовегетативных симптомов и психологических проявлений в структуре ИБС**

При многообразии кардиальных и экстракардиальных сенсаций, феноменов, взаимосвязанных с психоэмоциональным напряжением, затрудняется первичное выявление ИБС (табл. 4).

Таблица 4  
Соматические, соматовегетативные, психовегетативные и психологические симптомы в структуре ИБС, затрудняющие ее диагностику

| Соматовегетативные симптомы, проявления | Есть | Нет | Статистики связи |       |
|---|------|-----|------------------|-------|
|   |      |     | $\chi^2$         | P     |
| Кардиалгии                              | 82   | 47  | 8,803            | 0,003 |
| Ощущения перебоев, сердцебиение         | 80   | 52  | 127,405          | 0,001 |
| Пароксизмальные состояния (в анамнезе)  | 125  | 7   | 31,214           | 0,001 |
| Ком в горле                             | 56   | 76  | 12,086           | 0,001 |
| Парестезии                              | 114  | 18  | 7,096            | 0,008 |
| Абдоминалгии                            | 79   | 40  | 8,005            | 0,005 |
| Психовегетативный синдром               | 29   | 103 | 19,068           | 0,001 |
| Респираторный синдром                   | 27   | 76  | 18,903           | 0,001 |
| Страх смерти, другие страхи             | 51   | 81  | 6,711            | 0,010 |
| Миалгии, артралгии                      | 126  | 6   | 6,817            | 0,009 |
| Инсомнии                                | 65   | 26  | 3,775            | 0,050 |

| Психологические симптомы | Есть | Нет | Статистики связи |       |
|--------------------------|------|-----|------------------|-------|
|                          |      |     | $\chi^2$         | p     |
| Тревожность              | 83   | 49  | 4,417            | 0,036 |
| Неустойчивое настроение  | 122  | 10  | 5,878            | 0,015 |
| Пессимизм                | 48   | 84  | 18,737           | 0,001 |
| Гипотимия                | 88   | 44  | 8,501            | 0,004 |
| Раздражительность        | 99   | 33  | 0,088            | 0,767 |
| Конверсии                | 46   | 86  | 28,159           | 0,001 |
| Демонстративность        | 38   | 94  | 36,531           | 0,001 |
| Ипохондрическая фиксация | 115  | 17  | 11,056           | 0,001 |
| Напряженность            | 65   | 67  | 0,045            | 0,833 |
| Соматизация              | 41   | 91  | 12,702           | 0,001 |
| Застреваемость           | 25   | 107 | 4,632            | 0,031 |
| Ригидность               | 63   | 68  | 14,147           | 0,001 |

Манифестация психопатологических синдромов, их выраженность и связь с психотравмирующими событиями, сочетающиеся с поиском пациентом заболевания, только «не сердечного» (что особенно свойственно женщинам), наряду с немотивированными опасениями и страхами тревожного или ипохондрического содержания, во многих случаях препятствуют своевременному выявлению патологии сердечно-сосудистой системы. Возникает необходимость дифференциации невротической или иной кардиалгии от ангиальных приступов (Маколкин В.И., 1985; Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Абакумов С.А., 1985).

Среди пациентов отделения пограничных состояний впервые диагностированная и подтвержденная специальными методами диагностики коронарная болезнь сердца составила 25 случаев (18,9%). Изучение особенностей течения ИБС у пациентов, в клинической картине которых доминировали психопатологические симптомы, позволило определить две основные причины дифференциально-диагностических трудностей при ее распознавании.

1) Было отмечено, что чем менее выражен уровень клинических симптомов тревоги, депрессии и, напротив, в большей степени - проявления астении, ипохондрии, тем более разнообразны по своим клиническим характеристикам общие сомато- и психовегетативные симптомы (кардиалгии, абдоминалгии, респираторные нарушения, ощущения кома в горле, дисфагии, перебои в работе сердца), затрудняющие выявление ранних форм СН. В общей практике соматовегетативные, психовегетативные проявления, сочетающиеся с психологическими проблемами, интерпретировались интернистами как клинические симптомы НЦД.

2) С усилением симптомов тревоги и депрессии, в структуре которых присутствовали соматические симптомы, верификация клинических признаков ИБС была затруднена в связи с яркостью манифестации психопатологических нарушений, приводящих пациентов за консультативной помощью к психиатру.

При дифференциально-диагностическом обследовании как мужчин, так и женщин с предполагаемым диагнозом «вероятная» стенокардия необходимо учитывать, что отсутствие классических симптомов коронарной болезни сердца при наличии выраженных психопатологических нарушений является основанием для подозрения на атипичные формы ИБС. В медицинской практике нередко возникают проблемы дифференциально-диагностического порядка, обусловленные тем, что соматические симптомы, входящие в структуру ПР, приводят или к гипердиагностике соматического заболевания, или, напротив, перекрывая его симптоматику, к неправильной интерпретации.

Исследование показало наличие статистически значимых связей с различными соматовегетативными, психовегетативными и психологическими проявлениями у больных ИБС, которые можно рассматривать как симптомы, «перекрывающие» клинические признаки ИБС и психопатологические синдромы, что не исключает возможности их патогенетической общности, с одной стороны, с психопатологическими расстройствами, с другой – с соматическим заболеванием, которое на период развернутой клинической психопатологической картины становится малосимптомным, а его объективные соматические симптомокомплексы усиливаются или модифицируются нехарактерными проявлениями.