

Цидик А.И.¹, Богатко О.И.²

¹ 1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил
Республики Беларусь, Гродно, Беларусь

² Детская центральная городская клиническая поликлиника,
Гродно, Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ БОЛЕЙ В СПИНЕ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

Актуальность. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ХМ-ЭКГ) является простым и доступным методом исследования заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних стадиях развития у пациентов разных возрастных групп условиях естественной активности. Важное клиническое значение имеет сопоставление изменений ХМ-ЭКГ с жалобами и данными анамнеза пациентов, в том числе не типичными жалобами для кардиальной патологии – с болями в спине. Боль в спине является актуальным и широко распространенным состоянием, сопровождающимся снижением качества жизни особенно лиц трудоспособного возраста.

Цель. Изучить взаимосвязь болей в спине с изменениями на ХМ-ЭКГ у пациентов разных возрастных групп.

Методы исследования. Исследовано 60 пациентов в возрасте 18–82 лет, из них мужчин 41 (68,33%), женщин – 19 (31,67%). Пациенты были разделены на возрастные группы: 18–30, 31–50 и старше 50 лет. Учитывались изменения ХМ-ЭКГ и наличие и или отсутствие жалоб на боли в спине (шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника), наличие общесоматических жалоб (головная боль, головокружение, отдышка, боли в грудной клетке). Использовалась программа STATISTICA 10, непараметрические методы анализа (критерий Хи-квадрат).

Результаты и их обсуждение. Жалобы на боли в спине предъявляли 20 (33,3%) пациентов, из них – 11 (57,89%) женщин, 9 (43,1%) мужчин. Боль в спине и общесоматические жалобы наблюдались у 6 (10%) человек. В возрастной группе 18–30 лет на боль в спине предъявляли жалобы 2 человека (3,3%), в группе 31–50 лет – 12 (20,0%), свыше 50 лет – 6 (10,0%). Общесоматические жалобы наблюдались 11 (18,3%)

человек: в возрастной группе 18–30 лет у 4 (6,7%), в группе 31–50 лет у 4 (6,7%), свыше 50 лет у 3 (5%).

Изменения ХМ-ЭКГ, требующие дальнейшего наблюдения и углубленной диагностики, выявлены у 12 (60%) из 20 пациентов с болью в спине. Регистрировались как одиночные, так и комбинированные изменения у одного пациента, а именно: депрессия ST (8,33%), пароксизмы наджелудочковой тахикардии (10%), парные желудочковые экстрасистолы (3,33%), парные наджелудочковые экстрасистолы (13,33%), фибрилляции предсердий (3,33%). У 8 (40%) обследуемых с болью в спине данные ХМ-ЭКГ были в пределах нормы: неспецифические изменения ST (6,67%), СА-блокада (16,67%), АВ-блокада (5%), замещающий предсердный ритм (3,33%). У 13 (32,5%) человек при отсутствии боли в спине были значимые изменения на ХМ-ЭКГ. У 27 человек (67,5%) при отсутствии боли в спине данные ХМ-ЭКГ были в пределах нормы, при сопоставлении с аналогичными данными пациентов с болью в спине получены статистически значимые различия ($p=0,041$). У 35 пациентов (58,3%) отсутствовали боли в спине и общесоматические жалобы, из них изменения на ХМ-ЭКГ были у 11 человек (31,43%) при сопоставлении с данными пациентов с болью в спине и выявленными изменениями на ХМ-ЭКГ $p=0,039$, у 24 пациентов (40%) данные ХМ-ЭКГ были в пределах нормы.

Таким образом, болевой синдром в области спины чаще сопровождался изменениями на холтеровском мониторинге ЭКГ, что требует в каждом конкретном случае учитывать патогенетические особенности болевого синдрома, а следовательно, проводить соответствующие диагностические мероприятия и целенаправленное лечение.
