



Дифференциальная диагностика панической атаки и кардиальной патологии: литературный обзор

Жумагалиев А.Г., Абдильманова А. С.

Интерны 1 года обучения, Терапия

Алмагамбетова А. А.

Ассистент кафедры психиатрии и наркологии

НАО “Медицинский университет Семей”, Республика
Казахстан, г.Семей





Введение

Боль в грудной клетке является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью как в амбулаторных условиях, так и в отделениях неотложной помощи. В клинической практике врачу нередко приходится проводить дифференциальную диагностику между психогенными состояниями и органическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Наибольшие трудности возникают при разграничении проявлений Паническое расстройство и кардиальной патологии, поскольку клиническая картина этих состояний имеет значительное сходство [14], [3]. Паническая атака представляет собой эпизод внезапного интенсивного страха, сопровождающийся выраженными вегетативными симптомами, такими как тахикардия, одышка и боль в грудной клетке [15].



Сильный страх



Тяжесть и боль в груди



Повышение давления



Дрожь



Учащенное сердцебиение



Ощущение распирания в груди



Приливы жара к голове



Актуальность

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространённостью некардиальной боли в грудной клетке и значительным риском диагностических ошибок. По данным исследований, до 20–30% пациентов с жалобами на боль в грудной клетке имеют тревожные расстройства, включая паническое расстройство [1], [14]. Ошибочная интерпретация симптомов может приводить как к гипердиагностике сердечно-сосудистых заболеваний, так и к пропуску жизнеугрожающих состояний, таких как Инфаркт миокарда и Острый коронарный синдром [9], [10].





Цель работы

Провести анализ современных литературных данных по дифференциальной диагностике панических атак и кардиальной патологии с целью выявления ключевых клинических и диагностических критериев, позволяющих повысить точность постановки диагноза.

Задачи исследования

Изучить современные представления о патофизиологии панических атак.

Рассмотреть клинические особенности сердечно-сосудистых заболеваний, сопровождающихся болью в грудной клетке.

Проанализировать основные критерии дифференциальной диагностики панических атак и кардиальной патологии.

Оценить роль инструментальных методов исследования в диагностике.

Изучить эффективность психотерапевтических методов, включая арт-терапию, в лечении панических расстройств.



Методы исследования

Проведён анализ научной литературы по теме исследования с использованием баз данных (PubMed, Scopus, Google Scholar).
Использованы методы систематизации, сравнительного анализа и обобщения данных современных клинических исследований, обзоров и метаанализов, посвящённых проблеме дифференциальной диагностики панических атак и кардиальной патологии.

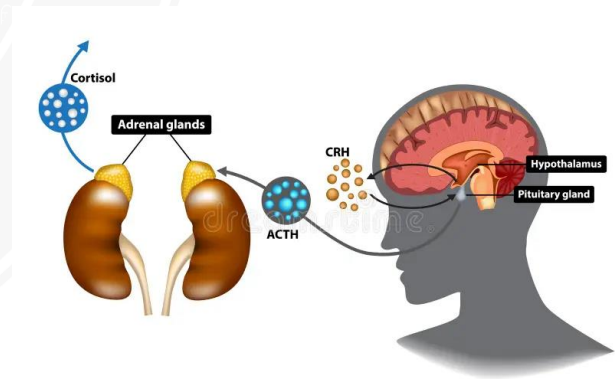
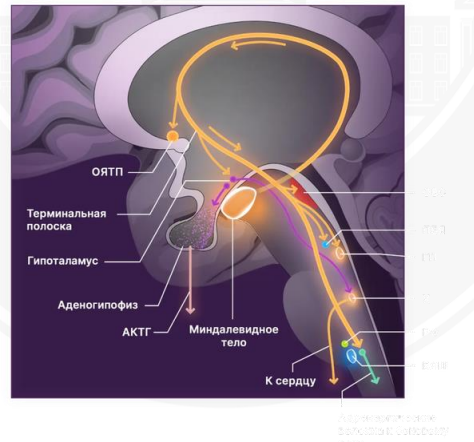




Основная часть

Патофизиология панических атак

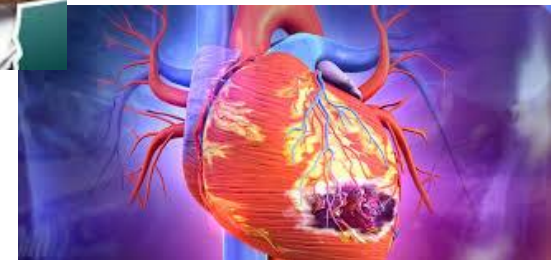
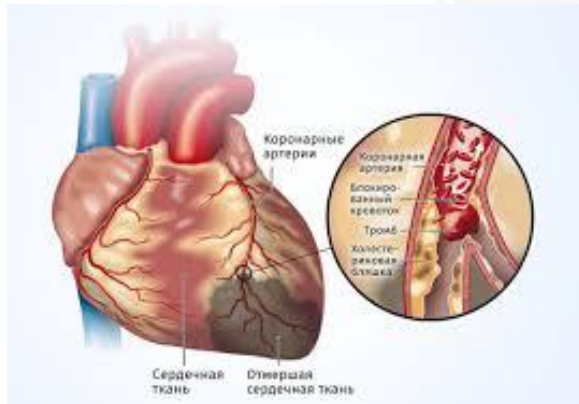
Панические атаки развиваются вследствие дисрегуляции нейробиологических систем, участвующих в стресс-ответе организма. Ведущую роль играют лимбическая система, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось и симпатическая нервная система [8]. Активация симпатической нервной системы приводит к выбросу катехоламинов, вызывая тахикардию, гипервентиляцию и повышение артериального давления [15]. Гипервентиляция способствует развитию респираторного алкалоза, сопровождающегося головокружением и парестезиями, что усиливает тревожную симптоматику.





Кардиальная патология

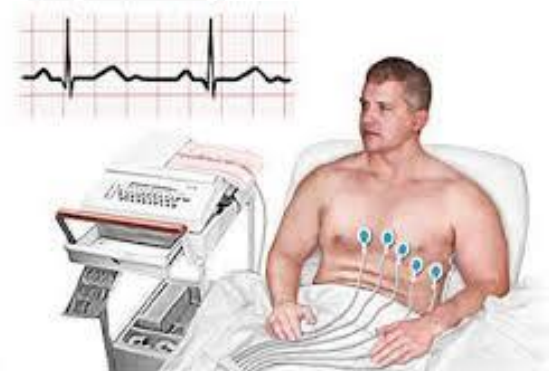
Кардиальные заболевания являются ведущей причиной смертности и требуют первоочередного исключения при боли в грудной клетке. Наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром и инфаркт миокарда [9]. Боль при ишемии миокарда обычно носит давящий характер, локализуется за грудиной и сопровождается иррадиацией в левую руку или нижнюю челюсть [10]. В отличие от панических атак, кардиальная боль чаще связана с физической нагрузкой и имеет более длительный характер.





Дифференциальная диагностика

Ключевыми критериями дифференциальной диагностики являются характер боли, длительность симптомов, провоцирующие факторы и сопутствующие проявления. При панической атаке боль чаще колющая, кратковременная и сопровождается выраженной тревогой и гипервентиляцией [12]. При кардиальной патологии боль сжимающая, длительная и сопровождается вегетативными нарушениями, такими как холодный пот и слабость [9]. Важным этапом диагностики является проведение электрокардиографии и определение уровня тропонина для исключения ишемии миокарда.





Роль психотерапии и арт-терапии

Современные подходы к лечению панических расстройств включают не только фармакотерапию, но и психотерапевтические методы. Одним из перспективных направлений является арт-терапия, основанная на использовании творческой активности для коррекции эмоционального состояния. Исследования показывают, что арт-терапия способствует снижению уровня тревожности, улучшению эмоциональной регуляции и уменьшению соматических симптомов [16], [18], [19]. Кроме того, применение арт-терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями способствует снижению уровня стресса, что положительно влияет на прогноз заболевания [17], [21].





Роль психотерапии и арт-терапии





Заключение

Дифференциальная диагностика панических атак и кардиальной патологии представляет собой сложную клиническую задачу, требующую междисциплинарного подхода. Сходство симптоматики обуславливает высокий риск диагностических ошибок. Ключевую роль играют тщательный анализ клинической картины, использование инструментальных методов диагностики и оценка психоэмоционального состояния пациента. Включение психотерапевтических методов, включая арт-терапию, позволяет повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.



Список литературы

- [1] Abbing A., Ponstein A., van Hooren S. [et al.]. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults // PLOS ONE. – 2018. – V. 13.
- [2] Barsky A.J. Panic disorder, palpitations, and awareness of cardiac activity // Journal of Nervous and Mental Disease. – 1994. – V. 182. – p. 63–71.
- [3] Beitman B.D. Panic disorder in patients with chest pain // Journal of Clinical Psychiatry. – 1991. – V. 52. – p. 19–23.
- [4] Cleveland Clinic. How to tell the difference between a panic attack and a heart attack. – 2024.
- [5] Esler M. Mental stress and human cardiovascular disease // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2017. – V. 74. – p. 269–276.
- [6] Fleet R.P., Beitman B.D. Cardiovascular death from panic disorder? // American Journal of Psychiatry. – 1998. – V. 155. – p. 867–874.
- [7] Foldes-Busque G. Panic disorder in noncardiac chest pain // Psychosomatics. – 2012. – V. 53. – p. 321–330.
- [8] Haeyen S. Art therapy for anxiety disorders // Arts in Psychotherapy. – 2018. – V. 57. – p. 80–89.
- [9] Huffman J.C., Pollack M.H., Stern T.A. Panic disorder and chest pain: mechanisms, morbidity, and management // Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry. – 2002. – V. 4, №2. – p. 54–62.
- [10] Lichtman J.H. Depression and coronary heart disease // Circulation. – 2014. – V. 129. – p. 1350–1369.
- [11] Malchiodi C.A. Handbook of art therapy // Guilford Press. – 2012.
- [12] Meuret A.E. Hyperventilation in panic disorder // Clinical Psychology Review. – 2010. – V. 30. – p. 299–310.
- [13] Memon M.A. Panic disorder differential diagnoses // Medscape. – 2024.
- [14] Potokar J.P., Nutt D.J. Chest pain: panic attack or heart attack? // International Journal of Clinical Practice. – 2000. – V. 54, №2. – p. 110–114.
- [15] Roy-Byrne P.P. Panic disorder and chest pain // Psychosomatic Medicine. – 1998. – V. 60. – p. 213–214.
- [16] Sandmire D.A. The effectiveness of art therapy // Art Therapy. – 2012. – V. 29. – p. 107–118.
- [17] Stuckey H.L., Nobel J. The connection between art, healing, and public health // American Journal of Public Health. – 2010. – V. 100. – p. 254–263.
- [18] Thyme K.E. Art therapy improves coping and reduces stress // Psycho-Oncology. – 2009.
- [19] Uttley L. Systematic review of the clinical effectiveness of art therapy // Health Technology Assessment. – 2015.
- [20] Tully P.J., Cosh S.M., Baumeister H. The anxious heart in whose mind? // Journal of Psychosomatic Research. – 2013. – V. 74. – p. 93–95.
- [21] Soares-Filho G.L.F., Arias-Carrión O., Santulli G. [et al.]. Chest pain, panic disorder and coronary artery disease: a systematic review // CNS & Neurological Disorders Drug Targets. – 2014. – V. 13, №6. – p. 992–1001.



Спасибо за внимание!

