ВЕРТЕБРОГЕННІ І МІОФАСЦІАЛЬНІ КАРДІАЛЬНІ СИНДРОМИ, ЗВ'ЯЗОК З КОРОНАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ

Синенко О.А., Штомпель В.Ю., *Третяк Н.Г.

Полтавський базовий медичний коледж (м.Полтава)

***Українська медична стоматологічна академія (м.Полтава)**

На характер клінічних проявів ішемічної хвороби серця (ІХС) можуть впливати кардіальні синдроми некоронарогенного походження, зокрема вертеброгенні і міофасціальні. Дегенеративно-дистрофічні зміни в шийному і верхньогрудному відділах хребта нерідко супроводжуються болями в ділянці серця і лівій половині грудної клітки. Тісні анатомо-фізіологічні відносини серця і хребта пов'язують між собою і обтяжують коронарогенну і вертеброгенну патологію. При одночасному перебігу ІХС і шийно-верхньогрудного остеохондрозу спостерігаються як коронарні больові синдроми з типовою локалізацією, так і тривалі інтенсивні, розлиті, подібні до затяжного ангінозного стану больові напади, неадекватні змінам в міокарді за даними лабораторно-інструментальних досліджень. Вони можуть провокуватися рухами хребта, руки, голови, змінами положення тіла, не повністю купуються нітратами, що свідчить про поєднаний механізм їх походження.

Болі в грудній клітці і ділянці серця можуть бути проявом компресійно-корінцевих синдромів остеохондрозу хребта (ОХ), а також міофасціальних синдромів, які виникають як на тлі ОХ, так і з причини травм, розтягнення і напруження м'язів. Клінічними проявами міофасціальних порушень є синдром великого і малого грудного м'язу, синдром переднього сходового м'язу. Діагностичними критеріями міофасціальних синдромів є результати локальної пальпації уражених м'язів, виявлення тригерів, оцінка м'язових дисфункцій.

У хворих з поєднаною коронарною патологією серця і кістково-м'язових структур грудної клітки спостерігали значну перевагу рефлекторних (передньої

грудної стінки) і рефлекторно-компресійних (хребтової артерії, переднього сходового м'язу) синдромів над компресійно-корінцевими [1]. Це несприятливо для перебігу ІХС, так як рефлекторно-вегетативні синдроми супутньої патології більш суттєво впливають на серце, ніж компресія нервових корінців. При певних умовах вони можуть спричинити стенокардію, нервово-трофічні зміни міокарда, аритмії. Особливе значення у розвитку пароксизмальних порушень серцевого ритму відводиться патобіологічним змінам без наявності органічної патології міокарда. Клінічні спостереження свідчать, що нормалізація функції хребтово-рухових сегментів може призводити до нормалізації ритму серця [2]. Взаємообтяження коронарної і неврологічної патології можливе також на рівні реологічних, гемодинамічних та метаболічних патогенетичних чинників [3].

Поєднання і нашарування симптомів ІХС та вертеброгенних і міофасціальних обумовлює діагностичні труднощі. Для визначення співвідношення коронарного і некоронарного компонентів коморбідної патології необхідно давати правильну оцінку кардіальним проявам. Діагностичне значення при вертеброгенних і міофасціальних синдромах має зменшення болей при проведенні блокад, "сухої пункції", постізометричної релаксації. Важливим є застосування стресорного вертебрального ЕКГ-тесту, який демонструє залежність змін ЕКГ від механічних навантажень на кістково-м'язові і нервові структури, а також використання нових методів візуалізації дегенеративних змін хребта [4,5].

Для пацієнтів з поєднанням коронарогенних та вертеброгенних кардіальних синдромів проблемним є вибір оптимальної тактики лікування. Її необхідно спрямовувати на всі складові коморбідної патології. В лікуванні хворих поряд зі стандартною терапією ІХС доцільно застосовувати методи, котрі впливали б на відновлення фізіологічної форми хребта і вегетативну іннервацію серцево-судинної системи. Адже дослідження вертеброгенних порушень серцевого ритму показали, що вони в більшості випадків є

резистентними до фармакотерапії [2]. В лікувальний комплекс хворих з поєднанням коронарогенних і вертеброгенних та міофасцікулярних кардіальних синдромів доцільно включати фізичні фактори. Слід враховувати можливість посилення вегетативних реакцій з боку серця при активній дії фізичних чинників на кістково-м'язові структури. Це дещо обмежує застосування певного арсеналу фізіотерапії, показаного для лікування неврологічних захворювань. Заслуговують увагу магнітні поля, мікрохвильова, мануальна терапія, постізометрична релаксація, "сухі пункції", ЛФК, акупунктура, кінезіотейпування – інноваційний метод з використанням еластичних бавовняних стрічок, які фіксуються на шкірі і опосередковано впливають на тонус м'язів. Ці лікувальні заходи дозволяють покращити мікроциркуляцію і перфузію тканин, відновити фізіологічну форму хребта і сприяють регресу вертеброгенних і міофасціальних кардіальних синдромів.

Висновок: поєднання коронарної хвороби серця з патологією кістково-м'язових структур грудної клітки є поширеною мультидисциплінарною проблемою медицини і потребує оптимізації діагностики і персоніфікованого підходу до лікування хворих.

Література

1. Штомпель В.Ю. Вертеброгенные кардиальные синдромы: механизмы развития, связь с коронарной патологией/ В.Ю.Штомпель// Международный медицинский журнал.-2000.-№290.-С.25-27.

2. Колісник П.Ф. Патологічні зміни шийно-грудних сегментів як причина аритмії серця/ П.Ф.Колісник, Р.А.Кравець// Збір.наукових праць співробітників КМАПО ім.П.Л.Шупіка.-Випуск 18.-Київ, 2009.-С.658-666.

3. Штомпель В.Ю. Клинико-гемодинамические, реологические изменения и их коррекция у больных ишемической болезнью сердца остеохондрозом позвоночника/ Автореферат на соискание ученой степени к.мед.н.-Харьков, 1992; 21 с.

4. Кулішов С.К. Особливості больового синдрому, змін електрокардіограми у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з шийно-грудним остеохондрозом/ С.К.Кулішов, Н.Г.Третяк, О.В.Новак, О.Є.Китура// Ліки України.-2007, лютий.-С.35-37.

5. Зубов А.Д. Ультразвуковые характеристики шейного отдела позвоночника у здоровых лиц/ А.Д.Зубов, А.А.Бережная, Л.Н.Антонова, А.А.Зубов// Кубанский научный медицинский вестник.-2019.-С.42-49.

Відомості про автора

Прізвище, ім'я, по батькові	Штомпель Вікторія Юріївна
Науковий ступінь, вчене звання	кандидат медичних наук, доцент
Місце роботи, назва організації	Полтавський базовий медичний коледж
Посада	Викладач
Координати для зв'язку Контактний телефон	36014, м.Полтава, вул.Зигіна, 25, кв.7 (05322) 56-13-46; моб. (066)346-57-23.
Електронна адреса	shtompelnika@gmail.com