

УДК 616.12.004.12:616.12-008.318:616-071-08:616.711:616.71-007.234

Р.А.Кравець

НОВИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З АРИТМІЯМИ СЕРЦЯ ПРИ ДОРСОПАТІЯХ І ОСТЕОПОРОЗІ ХРЕБТАКафедра внутрішньої медицини № 2 (зав. – проф. П.Ф.Колісник)
Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

Резюме. Патологічними змінами шийно-грудного відділу хребта у хворих на дорсопатії та остеопороз, які впливають на вегетативну іннервацію серцево-судинної системи, є порушення його форми, а також сегментарні травмуючі елементи.

Ключові слова: аритмії серця, кардіалгія, вертебрологічні методи лікування, остеопороз хребта.

Вступ. Аналіз показників, які характеризують стан здоров'я в Україні, свідчить про високий рівень смертності від серцево-судинних захворювань. Вона вийшла на перше місце серед різних причин смертності всього населення (62,2 %) та друге – серед показників смертності у людей працездатного віку.

Аритмії серця є одним із найбільш поширених ускладнень ІХС, яке погіршує прогноз та якість життя пацієнтів. Зокрема, у 2005 р. Інститутом кардіології ім. М.Д.Стражеска АМН України проведена епідеміологічна оцінка поширеності різних форм аритмій у неорганізованій міській популяції. При одномоментному обстеженні порушення ритму серця та провідності виявляли в 30,4 %, у тому числі в чоловіків – 33,9 %, у жінок – 26,9 %. Клінічні прояви аритмії (відчуття „перебоїв” у роботі серця, серцебиття) відзначали близько 18 % обстежених. В Україні об'єднаний показник „Пароксизмальна тахікардія та миготлива аритмія” становить 0,134 % [2].

Іншою важливою проблемою сучасної медицини є захворювання хребта, зокрема дорсопатії та остеопороз хребта [1, 3, 4]. За даними статистики, приблизно в кожній третій жінки після 65 років спостерігається як мінімум один перелом кісток. Сумарний ризик остеопорозних переломів у віці 50 років становить 39,7 % для жінок та 13,1 % для чоловіків [5].

Офіційно 13 січня 2000 року відкрита Міжнародна декада, присвячена патології кістково-м'язової системи (The Bone and Joint Decade, 2000-2010). Проведення Декади є результатом міжнародної ініціативи, спрямованої на поліпшення якості життя населення планети, що страждає на захворювання опорно-рухового апарату, та активізацію досліджень щодо розробки ефективних профілактичних, лікувальних і діагностичних заходів за цієї патології.

Мета дослідження. Визначити патологічні зміни шийно-грудного відділу хребта у хворих на дорсопатії та остеопороз, які впливають на вегетативну іннервацію серцево-судинної системи.

Матеріал і методи. У період із грудня 2007 до січня 2009 року обстежено 111 осіб із порушеннями ритму серця і кардіалгіями та супутніми дорсопатіями і остеопорозом хребта. Серед обстежених пацієнтів – 54 чоловіки (середній вік

яких становив $42,6 \pm 1,0$ року) та 57 жінок (середній вік – $42,5 \pm 0,9$ року). Вік пацієнтів коливався від 18 до 50 років і становив у середньому $42,5 \pm 0,7$ року.

Всі обстежені пацієнти активно скаржилися на біль у ділянці серця або відчуття „перебоїв” у його роботі, а також відмічали вертебрологічні скарги. Частина пацієнтів – 32 (28,8 %) мали хронічну форму ішемічної хвороби серця, але без стабільної стенокардії напруження та постінфарктного кардіосклерозу. У 28 обстежених (25,2 %) наявні порушення ритму серця при встановленому діагнозі нейроциркуляторної дистонії (переважно це особи молодого віку – до 30 років). У решти пацієнтів – 51 (49,9 %) спостерігалися порушення ритму серця у вигляді шлуночкової або надшлуночкової екстрасистої з наявністю кардіалгії, чітко пов'язані із загостренням вертебральної патології.

Критерії відбору пацієнтів на обстеження наступні:

1. Наявність порушення ритму серця і кардіалгічного синдрому, підтверджених на основі скарг хворих, анамнестичних даних, загального клінічного обстеження, даних електрокардіографії або холтеровського моніторингу ЕКГ;

2. Виявлені супутні патологічні зміни шийно-грудного відділу хребта, які верифікувалися за допомогою рентгенологічного дослідження, магнітно-резонансної томографії (МРТ), або порушення форми хребта, діагностовані за допомогою соматографії;

3. Збіг у часі між появою або почастишенням порушень ритму серця та кардіалгії із загостренням вертебральної патології;

4. Низька ефективність медикаментозного лікування порушення ритму серця та кардіалгії.

Одним із важливих критеріїв відбору пацієнтів на обстеження – позитивний результат після проведення першого сеансу вертебротерапії (патент № 42136 від 25.06.09 „Спосіб лікування вертеброгенних порушень серцевого ритму”).

Для комплексного обстеження пацієнтів застосовувалися наступні методи дослідження:

1. Загальне клінічне обстеження (з метою вивчення особливостей перебігу кардіалгій та порушень ритму серця при дорсопатіях і остеопорозі хребта).

2. Соматоскопія та соматографія (для об'єктивізації змін форми хребта і контролю ефективності вертебрологічного лікування).

3. Вертебрологічне дослідження (з метою вивчення клінічного перебігу дорсопатій і остеопорозу хребта).

4. Рентгенографія шийного і грудного відділів хребта у двох проекціях (для діагностики дорсопатій і остеопорозу хребта, виявлення ускладнень і травмуючих елементів).

5. Магнітно-резонансна томографія (з метою виявлення рентгенонегативних змін і травмуючих елементів).

6. Ультразвукова денситометрія п'яткової кістки (для діагностики остеопенії та остеопорозу та його підтвердження за даними рентгенологічного обстеження).

7. Холтеровське монітування електрокардіограми (з метою добового контролю за показниками електрокардіограми та оцінки їх змін після проведеного лікування).

8. Ехокардіографія (для виявлення структурних змін та функціональних порушень серця).

9. Електрокардіографія (для діагностики ішемії міокарда та порушень ритму серця і контролю ефективності вертебрологічного лікування).

10. Визначення ліпідограми (для встановлення ліпідного профілю пацієнтів).

11. Статистична обробка отриманих результатів (за допомогою програм Microsoft Excel 2007, Statistica v. 5.5A).

Результати дослідження та їх обговорення.

За допомогою соматоскопії та рентгенологічного дослідження виявлені наступні зміни фізіологічної форми шийного та грудного відділів хребта: правобічна кривошия – у 35 (31,5 %) обстежених, лівобічна кривошия – у 24 (21,6 %) осіб, згладження шийного лордозу – у 43 (38,7 %) пацієнтів, патологічний кіфоз шийного відділу хребта – у 3 (2,7 %) осіб; правобічний сколіоз – у 90 (81,1 %) осіб, лівобічний – у 8 (7,2 %) обстежених, згладження грудного кіфозу – у 50 (45,0 %) пацієнтів, гіперкіфоз – у 37 (33,3 %) осіб.

Після проведення вертебрологічного лікування відбувалося зменшення різниці між горизонтальними орієнтирами: у шийному відділі хребта на 78,6 %, у грудному відділі – на 74,4 % ($p < 0,001$). У частини пацієнтів стійка нормалізація форми хребта спостерігалася після першого сеансу лікування. Слід підкреслити, що досягнутий результат із корекції порушення постави стабілізувався шляхом використання фіксуєчих пасків, корсетів, комірців, а також спеціальних вправ, які направлені на збільшення м'язової сили тих ділянок, де вона була недостатньою.

Рентгенологічне обстеження проведено всім 111 хворим. При аналізі рентгенограм виявлені наступні захворювання хребта: остеопороз – у всіх обстежених, остеохондроз – у 28 (25,2 %) осіб, спондилоартроз – у 93 (83,8 %) пацієнтів, спондилоз – у 23 (20,7 %) осіб.

У 101 пацієнта (91,0 %) спостерігалася поєднання остеопорозу з іншими захворюваннями

хребта, у 16 осіб (14,4 %) – поєднання трьох захворювань хребта (остеопорозу з остеохондрозом та спондилоартрозом або спондилозом), у 6 випадках (5,4 %) на рентгенограмі виявили ознаки всіх чотирьох нозологій. Таким чином, у більшості випадків спостерігається поєднання кількох захворювань хребта одночасно, тому діагностичний і лікувальний підхід базувався не лише на констатації нозологічної форми, але й на обов'язковому виявленні тих структурних змін, котрі можуть травмувати сегментарні нервові або судинні структури, тобто травмуючих елементів.

Обов'язковою умовою аналізу всіх рентгенограм пацієнтів – пошук травмуючих елементів, тобто тих структурних змін сегментів шийно-грудного відділу хребта розташування, напрямок та розмір яких достатній для травматизації сегментарних судинних та нервових структур або спинного мозку. При обстеженні встановлено, що унковертебральний артроз найчастіше спостерігався в сегменті C_5 зліва – 95 (85,6 %) осіб та C_6 зліва – 95 (85,6 %) обстежених; деформація кутів тіл хребців при остеопорозі частіше спостерігалася в сегментах шийного відділу хребта, на які припадає найбільше статико-динамічне навантаження: C_6 та C_7 – 54,1 % і 53,1 % відповідно (60 та 59 пацієнтів). У грудному відділі хребта найчастіше деформувалися тіла VI, VII і VIII грудних хребців – 38 (34,2 %) обстежених, 35 (31,5 %) осіб і 34 (30,6 %) пацієнти відповідно; дистопія хребців частіше спостерігалася в шийних сегментах: C_4 – у 14 (12,6 %) пацієнтів, C_5 – у 26 (23,4 %) обстежених.

У пацієнтів, в яких за допомогою рентгенологічного дослідження не вдавалося знайти травмуючих елементів, виконували МРТ. При аналізі МРТ 111 пацієнтів виявлено наступні рентгено-негативні травмуючі елементи: набряк зв'язок – у всіх 13 пацієнтів, грижа диска – у 49 (44,1 %) обстежених, набряк капсул міжхребцевих суглобів – у 81 (73,0 %) пацієнта. При цьому формування сегментарного стенозу того чи іншого ступеня спостерігалось у 40 (36,0 %) обстежених пацієнтів.

Враховуючи те, що дослідження якості життя в медицині та в кардіології зокрема дозволяє дослідити вплив захворювання та лікування на показники якості життя хворого, включаючи всі складові здоров'я – фізичне, психологічне та соціальне функціонування, всім 111 пацієнтам визначали якість життя за допомогою опитувальника MOS SF-36.

Результати, отримані при анкетуванні хворих, свідчать про те, що найбільш суттєво зросли показники RP (ролеве функціонування, зумовлене фізичним станом) з $13,1 \pm 2,0$ до $68,2 \pm 2,0$ бала ($p < 0,001$), VT (життєва активність) з $17,6 \pm 0,8$ до $68,9 \pm 1,1$ бала ($p < 0,001$) і RE (ролеве функціонування, зумовлене емоційним станом) з $6,3 \pm 1,8$ до $62,5 \pm 3,1$ бала ($p < 0,001$). Це вказує на те, що нормалізація серцевого ритму і особливо неприємних суб'єктивних відчуттів, котрі супроводжували більшість пацієнтів з екстрасистолею, сприяє покращанню фізичної і емоційної сфери, підвищенню задоволеності життям у цілому.

Всім пацієнтам проводили електрокардіографію перед лікуванням, через 5 хв після першого сеансу та після курсу лікування.

Отримані результати свідчать про те, що частота серцевих скорочень зменшувалася з $85,9 \pm 2,5$ до $70,9 \pm 1,49$ ударів за хвилину ($p < 0,001$), а сумарна амплітуда зубця Т у відведеннях V4-V6 достовірно збільшувалася після першого сеансу вертебрологічного лікування з $6,2 \pm 0,5$ до $8,4 \pm 0,5$ мм ($p < 0,01$).

Методом холтеровського моніторингу ЕКГ обстежено всіх 111 пацієнтів. Результати свідчать про те, що після проведеного курсу лікування відбувалося зменшення середньої частоти серцевих скорочень з $78,9 \pm 1,0$ до $74,3 \pm 1,0$ ударів/хвилину ($p < 0,01$). При цьому максимальна частота серцевих скорочень, зареєстрована протягом доби, мала тенденцію до нормалізації: зменшення ЧССmaxD (вдень) на 5,4% ($p < 0,01$) та ЧССmaxN (вночі) на 6,4% ($p < 0,01$). Після проведення повного курсу вертебрологічного лікування достовірно зменшувалась абсолютна кількість шлуночкових екстрасистол з $1153,3 \pm 515,0$ до $22,5 \pm 4,3$ за добу ($p < 0,05$), тригеміній з $80,5 \pm 30,6$ до $1,3 \pm 0,6$ за добу ($p < 0,05$), а також надшлуночкових екстрасистол – з $432,1 \pm 79,4$ до $122,9 \pm 28,2$ ($p < 0,001$).

Висновки

1. Патологічними змінами шийно-грудного відділу хребта в обстежених пацієнтів, які впливають на вегетативну іннервацію серцево-судинної системи, були порушення його форми, а також сегментарні травмуючі елементи (латеральне відхилення суглобів Люшка, остеофіти, псевдоостеофіти, зміщення хребців, зміщення кісткової маси при компресійних змінах).

2. Лікування пацієнтів із порушеннями ритму серця і кардіалгічним синдромом при супутніх дорсопатіях і остеопорозі хребта повинно

включати наступні етапи: відновлення фізіологічної форми хребта; етіопатогенетичне лікування захворювань хребта; усунення дії первинних і вторинних травмуючих елементів шляхом застосування мануальної терапії, післяізометричної релаксації м'язів, масажу, гідрокортизон-новокаїнових інфільтрацій, діуретичних і протизапальних засобів; специфічне медикаментозне лікування серцево-судинної патології.

Перспектива подальших досліджень. Вивчити поширеність різних форм порушень серцевого ритму при встановлених травмуючих елементах у шийно-грудному відділі хребта та можливість їх ефективного лікування.

Література

1. Губенко В.П. Мануальна терапія в вертебрології / Губенко В.П. – К.: Здоров'я, 2003. – 192 с.
2. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання і порушення ритму серця: медико-соціальні та методологічні шляхи формування національної стратегії профілактики і лікування аритмій / В.М.Коваленко, О.С.Сичов // Укр. кардіол. ж. – 2005. – № 3. – С. 23-27.
3. Колісник П.Ф. Патологія хребта як ланка патогенезу захворювань внутрішніх органів та фактор їх резистентності до лікування: дис. на здобуття наук. ст. доктора мед. наук: 14.01.02 / Колісник Петро Федорович. – Вінниця, 2002. – 308 с.
4. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрологія (клініка, діагностика, лечение заболеваний позвоночника) / Кузнецов В.Ф. – Минск: Книжный Дом, 2004. – 640 с.
5. Поворознюк В.В. Залежність структурно-функціонального стану кісткової тканини від типу конституції у жінок старших вікових груп / В.В.Поворознюк, О.П.Дмитренко // Укр. мед. альманах. – 2001. – Т. 4, № 2. – С. 90-93.

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С АРИТМИЯМИ СЕРДЦА ПРИ ДОРСОПАТИЯХ И ОСТЕОПОРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Р.А.Кравец

Резюме. Патологическими изменениями шейно-грудного отдела позвоночника у больных дорсопатиями и остеопорозом, которые влияют на вегетативную иннервацию сердечно-сосудистой системы, есть нарушения его формы, а также сегментарные травмирующие элементы.

Ключевые слова: аритмии сердца, кардиалгия, вертебрологические методы лечения, остеопороз позвоночника.

A NEW APPROACH TO MEDICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HEART ARRHYTHMIAS IN DORSOPATHIAS AND SPINE OSTEOPOROSIS

R.A.Kravets

Abstract. Pathological changes of the cervicothoracic portion of the spine in patients with dorsopathias and osteoporosis, affecting vegetative innervation of the cardiovascular system, are violations of its form, and also segmental traumatic elements.

Key words: heart arrhythmias, cardialgia, vertebral methods of medical treatment, spine osteoporosis.

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – проф. О.С.Полянська

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 2 (54). – P.57-59

Надійшла до редакції 8.02.2010 року