

Р.Н.Кильдебекова, Э.В.Гайсина, И.М.Нигматуллин

ВЛИЯНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

Баширский государственный медицинский университет, Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека, Уфа

Остеохондроз позвоночника в его различных клинических проявлениях распространён очень широко и к 40-летнему возрасту обнаруживается у большинства людей. Вовлечение в процесс периферического отдела симпатической нервной системы шейных и верхнегрудных сегментов приводит к возникновению рефлекторных реакций, способных вызвать расстройства регуляции сердечной деятельности (Воробьев А.И. с соавт. 1980; Гордон И.Б. с соавт. 1994).

Целью нашей работы явилось изучение влияния мягкотканых методик мануальной терапии на электрическую деятельность сердца и состояние вегетативной нервной системы.

Обследовано 36 больных, из них 20 женщин и 16 мужчин, в возрасте от 22 до 57 лет. Диагноз шейного остеохондроза установлен на основании характерных для этого заболевания клинических проявлений и во всех случаях был подтверждён при рентгенологическом исследовании. Всем больным проводилось мануальное тестирование мышечно-связочно-суставных структур. Оценку вегетативного гомеостаза и электрической деятельности сердца проводили по результатам 24-часового холтеровского мониторирования ЭКГ с расчётом статистических показателей, рекомендуемых Европейской и Североамериканской ассоциациями (Heart rate variability, 1996). Холтеровское мониторирование проводили на аппарате «Кардиотехника 4000 АД». Исследовали вариабельность синусового ритма, симпатикотонические и ваготонические нарушения ритма, депрессию сегмента ST, другие нарушения реполяризации. Характер симпатико-парасимпатикотонического воздействия оценивали по отношению процентных вкладов LF и HF (Low Frequency и High Frequency). За показатель напряжённости парасимпатической нервной системы был применён параметр rMSSD. Отношение LF и HF трактовали как показатель динамического равновесия между двумя автономными системами (Вейн А.М., 2000 г). Лечение больных проводилось мягкоткаными техниками мануальной терапии, такими, как миофасциальный релиз, мышечно-энергетические техники, метод противорастяжения, не прямые функциональные техники. Данные техники, благодаря мягкому, щадящему режиму позволяют избежать травматизации и до минимума снизить побочные эффекты. Курс мануальной терапии составлял, в среднем 5-7 процедур, в зависимости от выраженности болевого синдрома и был направлен на коррекцию неоптимального двигательного стереотипа.

В результате проведенного лечения с применением мануальной терапии у 84% больных отмечалось клиническое улучшение состояния. Отмечена экономизация сердечной деятельности, проявляющаяся в урежении сердечных сокращений с $86 \pm 1,29$ до $77 \pm 1,46$ ударов в минуту. Наряду с этим, при анализе показателей суточного мониторирования ЭКГ со стороны сердечного ритма отмечено уменьшение LF с 75,9% до 63,4% и увеличение HF с 23,4% до 38,5%, причём соотношение LF/HF стало равным 1,6 (до лечения - 1,87). Кроме того, у больных с регистрируемыми желудочковыми нарушениями ритма и пароксизмами синусовой тахикардии достоверно уменьшилось число фрагментов с вышеуказанными нарушениями ритма, т.е. налицо уменьшение симпатических влияний на сердце.

Таким образом, комплексное лечение больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника с применением мягкотканых методик мануальной терапии приводит не только к нормализации взаимоотношений мышечно-фасциально-связочных суставных структур, но и способствует уменьшению патологических рефлекторных влияний на сердце со стороны симпатического отдела вегетативной нервной системы, что подтверждается данными холтеровского мониторирования.

Э.Р. Уразаева, Э.Р. Валеева

ЗНАЧЕНИЕ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТОЯННЫХ ФОРМ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека, Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Уфа

Целью исследования явилось определение эффективности чреспищеводной электрокардиостимуляции (ЧПЭКС) в комбинации с медикаментозной терапией в купировании постоянных форм трепетаний предсердий (ТП).

Материал и методы. Наблюдались 59 пациентов (42 мужчин и 17 женщин) с хроническим ТП, их средний возраст составил $46,5 \pm 10,2$ лет. По исходным электрокардиограммам (ЭКГ) было выделено две группы больных: с I типом ТП - 52 (88,1%) человек, со II типом - 7 (11,9%). По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) с нормальными размерами правого предсердия (ПП) было 51 (86,6%) больных, с умеренно расширенным предсердием 8 (13,4%) человек. Среди этиологических факторов были выявлены: заболевания сердца у 42 (71,2%) больных, хронические заболевания лёгких у 7 (11,9%) человек, алкогольно-токсический генез был выявлен у 4 (6,7%) человек, эндокринная патология у 4 (6,7%) человек, идиопатическая форма у 2 (3,5%).

Полученные результаты. Предварительное антиаритмическое лечение оказалось эффективным у 13 (22,0%) человек с ТП I типа с нормальными размерами ПП и без признаков сердечной недостаточности (СН). С учётом

противопоказаний на ЧПЭКС были направлены 44 пациента, которым дополнительно делалась коррекция электролитного баланса и проводилась антикоагулянтная терапия. ЧПЭКС проводилась по стандартной методике. У 21 (47,7%) человек сразу восстановился синусовый ритм (СР), у 9 (20,5%) человек СР восстановился через фибрилляцию предсердий (ФП) в течение 1-3 дней, у 13 установилась стойкая ФП, у 1 (2,3%) больного с расширенными предсердиями на фоне ревматического порока купировать ТП не удалось. Рецидив ТП наблюдался у 7 (15,9%) человек: в течении первой недели у 4 (57,1%) и у 3 (42,9%) человек течении двух лет. Рецидивы купировались ЧПЭКС по той же схеме.

Выводы. Таким образом, положительный результат ЧПЭКС наблюдался в 97,7% случаев, в том числе у больных с ТП II типа, с умеренно расширенными ПП и у больных с начальными признаками СН. Из этого можно сделать вывод, что ЧПЭКС является эффективным, доступным, относительно безопасным и недорогим методом в лечении хронических форм ТП. Наряду с традиционной медикаментозной терапией и хирургическими методами ЧПЭКС занимает своё достойное место.