ДОСВІД ЛІКУВАННЯ КАРДИАЛГИЙ, НЕ ПОВ'ЯЗАНИХ З ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЯ, У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

- **О. В. Ковальова, О. П. Москальов, Л. І. Кондрат, О. В. Ковальова, В. П. Борисенко**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» кафедра терапії фізіотерапії і курортології, м. Харків***
  Областний центр народної та нетрадиційної медицини, м. Харків
  Якимівська центральна районна лікарня

Лікарі загальної практики зустрічаються з болем у серці, яку необхідно диференціювати з кардіалгією вертеброгеного генезу. Кардіалгія є симптомом великої кількості захворювань, нерідко не пов'язаних з патологією серця. Тим не менш, саме біль у серці призводить до лікаря і дуже часто є підставою для діагностичного пошуку. На жаль, до цих пір у хворих діагностують ішемічну хворобу серця на підставі помилкового трактування відчуття болю в грудній клітці і неспецифічних змін на електрокардіограмі. Існує ряд захворювань, які також як і при ішемічній хворобі серця супроводжуються відчуттям болю в грудній клітці - патологія хребта, передньої стінки і м'язів плечового пояса. Ця біль виражена за інтенсивністю та тривалістю в області серця та за грудиною. Вона іррадіює в ліву руку, плечовий пояс. Для виключення коронарогенного генезу болю проводиться велоергометрія. Вертеброгенна кардіалгія підтверджується рентгенографією, магнітно-резонансною томографією, комп'ютерною томографією. Не завжди завдяки тесту з фізичним навантаженням можно виключити коронарний біль.

Протягом п'яти років обстежено 72 пацієнтів з патологією хребта з кардіалгією (чоловіків - 40, жінок - 32, середній вік яких становив 47 років). Терапія проводилася на висоті больового синдрому, з наступним рентгенологічним і клінічним дослідженням цієї групи хворих. Патологію хребта діагностували в грудному відділі в 13,3% в шийному відділі 86,7% хворих. Крім проб з фізичним навантаженням аналізували ритм за Баєвським. Реєстрація 100 циклів електрокардіограми проводилася в першій половині дня через 10-15 хвилин відпочинку.

Терапія проводилася апаратом ЬЕІТ. При установленні некоронарогенної природи болю ми отримали позитивні результати вже в перші хвилини застосування ЬЕІТ, що могло так само служити диференціальною ознакою. Клінічно вплив приладу, проявлявся зменшенням або повним зникненням болю. При істинній кардіалгії, обумовленій патологією серця чіткого анальгезируючого ефекту не спостерігалося. Місцево вплив приладу, проявлявся зняттям набряку, м'язовою релаксацією, зняттям судинного спазму, поліпшенням кровообігу і лімфоціркуляцією в зоні ураження. При цьому так само зазначалася нормалізація артеріального тиску.

При патології хребта з кардіалгією у спокої збільшувалася амплітуда гістограми, зменшувалася довжина основи і не змінювалася площа гістограми, коефіцієнти асиметрії та ексцесу. Субмаксимальне фізичне навантаження при велоергометрії в період відновлення викликало достовірне збільшення амплітуди і зменшення довжини основи гістограми, але площа гістограми і коефіцієнти асиметрії та ексцесу не змінювалися.

Застосовуючи апарат ЬЕІТ, лікар може провести диференційований діагноз генезу кардіалгії. Аналізуючи стан хворих, які отримували терапію апаратом ЬЕІТ, ми відзначали стабілізацію стану вегетативної нервової системи та нормалізацію сну.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ АМІНОКИСЛОТ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

- **О. В. Ковальова, О. Е. Алипова, О. В. Кошля, А. П. Холявчук, А. А. Ковальова**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», м. Харків***
  Областний центр народної та нетрадиційної медицини, м. Харків

Інтерес до методів нетрадиційної медицини значно зріс. Це пов'язано з побічною дією синтетичних препаратів. Тому все більша кількість хворих віддають перевагу засобам комплементарної терапії. За даними Гюнтер Діркінг (Німеччина) 73% населення країни приймають лікарські засоби природного походження. На сьогоднішній день в арсеналі лікаря є велика кількість різних препаратів для лікування хронічної серцевої недостатності. Однак актуальним є проблема пошуку і дослідження нових препаратів, які подовжували б і покращували якість