

свистящие шумы в них, нарушения гормонального равновесия, головокружения и многие другие, также связаны с положением челюстей, составляя в целом ВЧС-синдром хронической боли.

Поскольку причина хронической боли лежит за пределами знаний терапевта или другого специалиста, множественное сочетание жалоб, исходящих от пациента, приводит в замешательство врача, незнакомого с симптоматикой ВЧС-синдрома и легко принимается им за симптоматику других заболеваний.

Так, например, очень часто головную боль, которая так обычна при ВЧС-синдроме, принимают за мигрень; боли в спине (пояснице), иррадиирующие в ноги - за выпадение межпозвонкового диска.

ВЧС-синдром не так часто путали бы с другими хроническими заболеваниями, если бы хотя бы врачи-стоматологи не считали его сугубо зубной проблемой, затрагивающей только ротовую полость.

Из вышесказанного следует, что пациенты с хронической болью, обусловленной ВЧС-синдромом, прежде всего должны лечиться у стоматолога, специализирующегося на заболеваниях челюстей.

После проведенной им коррекции смещения челюстей специальным приспособлением, успех лечения должен быть закреплен у специалиста по мануальной терапии, путем применения постивометрической релаксации перенапряженных мышц - источника хронической боли.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИАЛГИИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ТОРАКАЛГИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

В. И. Щербак

Нередки еще случаи, когда на прием к мануальному терапевту приходят больные с нераспознанной вертебродогенной кардиалгией, длительно и безуспешно

лечившиеся у терапевтов поликлиник.

Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения вертеброгенной рефлексорной торакалгии. Однако, учитывая большие трудности в дифференциальной диагностике последней с заболеваниями сердца, не следует спешить с приемами мануального воздействия при кардиалгии. Вначале необходимо провести тщательное обследование больного с целью исключения микроинфаркта и ишемической болезни сердца (ИБС). Особенности кардиалгии при вертеброгенной торакалгии и ИБС представлены в таблице:

ПРИЗНАК	ОСОБЕННОСТИ КАРДИАЛГИИ	
	ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ТОРАКАЛГИИ	ПРИ ИБС
Характер боли	Отличается многообразием: ноющая, сжимающая, жгучая	Сжимающая, за грудиной, сопровождающаяся чувством страха смерти
Продолжительность	Бывает как кратковременная, так и длительная, держится в течение нескольких часов и суток	Кратковременная в течение нескольких минут
Влияние изменения положения туловища и шеи	Изменение положения, часто провоцирует боль	Не влияет

1	2	3
Отношение к физ. нагрузкам	Исменяется в покое, часто исчезает после физ. нагрузки	Возникает, как правило, после физ. нагрузок, в покое обычно проходит
Влияние приемов нитратов и анальгетиков	Прием нитратов не приносит облегчения. Может уменьшаться после приема анальгетиков	Нитраты купируют болевой синдром
Реакция на мануальную терапию	Значительно уменьшается уже по 1-2 процедурам	Нестабильное улучшение

Специфичными для вертеброгенной торакалгии считаются функциональные блокады позвонково-двигательных сегментов (ПДС) грудного отдела позвоночника - ПДС Т4-5 при разгибании, шейно-грудного перехода (ПДС С6-Т2) и нарушения реберно-поперечных суставов на уровне ПДС Т3-6 слева, выраженная болезненность при пассивных движениях и резкая болезненность при пальпации межостистой связки на уровне перечисленных ПДС. Наиболее часто отмечаются локальные повышения тонуса в области грудных мышц и мышц, поднимающих лопатку, которым принадлежит значительная роль в формировании торакалгии.