

ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ

Л. В. Шилівська, І. Р. Мисула

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Стенокардія суттєво впливає на якість життя пацієнтів та їх здатність до трудової діяльності. Незважаючи на досягнення сучасної медицини у лікуванні цього захворювання, в значній частини пацієнтів усе ще виникають симптоми, які негативно впливають на їх стан. У зв'язку з цим, пошук нових терапевтичних підходів, які здатні посилити ефективність традиційних методів лікування, залишається актуальним та важливим завданням медичної науки.

Мета роботи – дослідити доцільність застосування масажу під час реабілітації пацієнтів із стенокардією.

Основна частина. У статті розглянуто основні методи фізичної реабілітації при стенокардії, провідним серед яких є масаж. Хворих із стенокардією поділяють на чотири групи. Першу групу становлять люди, в яких напади стенокардії виникають рідко, а компенсація кровообігу хороша. У пацієнтів другої групи спостерігають рідкісні напади стенокардії напрути, з'являється задишка при швидкій ходьбі. У тих, хто належить до третьої групи, частими є напади стенокардії напрути при звичайних навантаженнях в поєднанні з явищами недостатності кровообігу I ступеня. Для хворих, які становлять четверту групу, характерні часті напади стенокардії у спокої та при навантаженні й недостатність кровообігу II ступеня. Існуючі фармакологічні стратегії боротьби зі стенокардією демонструють високу ефективність, вони не завжди забезпечують повне усунення симптомів. Крім того, частина пацієнтів може мати протипоказання до приймання певних препаратів або зазнавати негативних побічних реакцій на їх використання. Зважаючи на це, слід відзначити, що в останні роки все більшу увагу привертає застосування масажу як додаткового методу терапії. Цей підхід характеризується потенційною здатністю поліпшувати кровообіг, знижувати інтенсивність больових відчуттів і рівень стресу, а також сприяти загальному покращенню самопочуття пацієнтів. Окрім того, використання такого масажу може позитивно впливати на нормалізацію обмінних процесів у м'язах, зв'язковому апараті та суглобах.

Висновки. У такому контексті дослідження результативності масажної терапії в осіб із стенокардією може відкрити нові перспективи для комплексного лікування цього серцево-судинного захворювання.

Ключові слова: фізична реабілітація; стенокардія; масаж при стенокардії; лікувальний масаж.

APPLICATION OF MASSAGE IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH ANGINA PECTORIS

L. V. Shylyvska, I. R. Mysula

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Angina pectoris (AP) significantly affects the quality of life of patients and their ability to work. Despite the achievements of modern medicine in the treatment of this disease, a significant part of patients still face symptoms that negatively affect their condition. In this regard, the search for new therapeutic approaches that can enhance the effectiveness of traditional treatment methods remains a relevant and important task of medical science.

The aim of the study – to investigate the feasibility of using massage during the rehabilitation of AP patients.

The main part. The article discusses the main methods of physical rehabilitation for AP, the leading one being massage. Patients with AP are divided into four groups. The first group include people who rarely experience AP attacks and have good circulatory compensation; patients in the second group experience rare AP attacks and shortness of breath when walking quickly; those in the third group are characterized by frequent AP attacks during normal exercise with symptoms of circulatory failure of the first degree; patients in the fourth group are characterized by frequent AP attacks at rest and during exercise and circulatory failure of the second degree. Existing pharmacological strategies for combating AP demonstrate high effectiveness, but they do not always provide complete relief of symptoms. In addition, some patients may have contraindications to the use of certain drugs or experience negative side effects from their use. In this regard, it should be noted

that in recent years, the use of massage as an additional method of therapy has attracted increasing attention. This approach is characterized by the potential ability to improve blood circulation, reduce the intensity of pain and stress levels, as well as contribute to the general improvement of patients' well-being. In addition, the use of such massage can positively affect the normalization of metabolic processes in muscles, ligaments and joints.

Conclusions. In this context, the study of the effectiveness of massage therapy in AP patients can open new prospects for the comprehensive treatment of this cardiovascular disease.

Key words: physical rehabilitation; angina pectoris; massage for angina pectoris; therapeutic massage.

Вступ. Стенокардія є однією з форм ішемічної хвороби серця і характеризується нападами раптового стискального або пекучого болю в ділянці грудей. Біль зазвичай віддає у ліве плече, руку, лопатку, шию чи нижню щелепу. Причиною такого стану є спазм судин серця або недостатнє надходження крові в міокард. Напади можуть тривати від кількох хвилин до півгодини, часто супроводжуючись занепокоєнням, страхом чи відчуттям туги. Інтенсивність нападів варіюється – від поодиноких випадків до 40–60 разів на добу, хоча інколи між ними можуть минати місяці [1].

Мета роботи – дослідити доцільність застосування масажу під час реабілітації пацієнтів із стенокардією.

Основна частина. Головною причиною стенокардії в 95 % випадків є стенозуювальний атеросклероз коронарних артерій. Значне зменшення просвіту артерії (на 50 % і більше) має гемодинамічне значення. Лише в 5 % пацієнтів із ішемічною хворобою серця під час селективної коронарної ангіоентрикулографії виявляють незначні атеросклеротичні ураження або вони відсутні, але при цьому спостерігаються й інші морфологічні зміни судин. Найчастіше патологічний процес охоплює субепікардіальні ділянки коронарних артерій, рідше – дистальну частину коронарних судин (переважно у хворих на цукровий діабет) або інтрамуральні судини (при мікросудинній стенокардії) [2].

Рідкісними етіологічними причинами виникнення стенокардії є:

1. Коронарні васкуліти на тлі системних захворювань (вузликовий періартеріїт, гігантоклітинний артеріїт, ревматоїдний артрит, системна склеродермія, червоний вовчак, хвороба Такаюсу).

2. Хвороба Кавасакі, яка супроводжується формуванням аневризми коронарної артерії.

3. Синдром Гурлера зі звуженням гирл артерій.

4. Генетичні синдроми, такі, як синдром Марфана, синдром Елерса – Данлоса з ураженням кореня аорти та гирл коронарної артерії.

5. Емболії коронарної артерії (внаслідок тромбозу в серці, бактеріального ендокардиту, тромбозу протезованих клапанів або міксому лівого передсердя).

6. Уроджені аномалії коронарних артерій (наприклад, гіпоплазія, м'язові містки, артеріовенозні фістули, відходження коронарної артерії від легеневої артерії або аномальне розташування коронарної артерії).

7. Стенозування коронарних судин у пересадженому серці [3].

Прояви стенокардії наведено на рисунку.

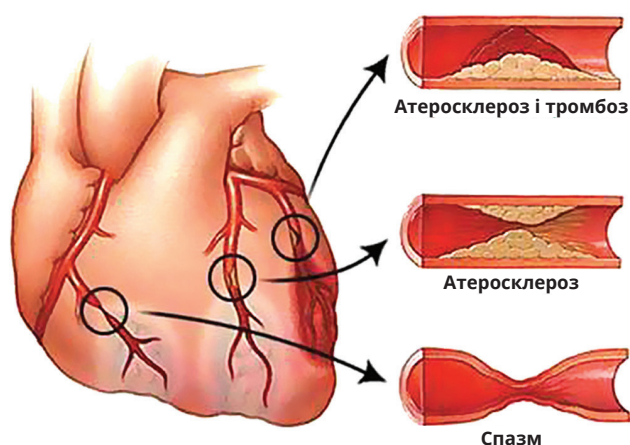


Рис. Прояви стенокардії [4].

Коронарний кровообіг у нормі регулює потреба міокарда в кисні, яка підвищується при фізичному чи емоційному напруженні через активацію симпатoadреналової системи. Додатковими чинниками, які збільшують потребу міокарда в кисні, є:

- гіпертрофія лівого шлуночка серця;
- артеріальна гіпертензія;
- тахіаритмії;
- тахікардія при септичних станах, тиреотоксикозі або хронічній нирковій недостатності;
- анемія як додатковий фактор ризику [4].

До чинників, що впливають на потребу міокарда в кисні, належать:

- напруга стінок лівого шлуночка, яка визначається обсягом камери та рівнем систолічного тиску;
- частота серцевих скорочень;
- скоротливість міокарда.

Розвиток і прогресування стенокардії зумовлені рядом взаємопов'язаних патогенетичних механізмів, серед яких ключову роль відіграють:

- коронарний атеросклероз;
- атеротромбоз;
- коронарний спазм;
- порушення мікроциркуляції [5].

При прогресуючому атеросклеротичному звуженні коронарних артерій зменшення їх просвіту до 50 % викликає компенсаторну вазодилатацію артерій у ділянках, розташованих дистальніше місця стенозу. Це сприяє зменшенню периферичного опору в ураженій артерії, підвищенню градієнта тиску в зоні стенозу та підтримці адекватного кровотоку навіть при фізичних навантаженнях помірної інтенсивності. Утім при стенозі коронарних артерій на 50–75 % резервні можливості компенсаторної вазодилатації поступово виснажуються: дистальні артеріоли залишаються максимально розширеними навіть у стані спокою. За таких умов коронарний кровотік визначається виключно перфузійним тиском і тривалістю фази діастолі. З огляду на те, що основне кровопостачання міокарда відбувається саме у фазу діастолі, подовження тривалості цього періоду при зниженні частоти серцевих скорочень сприяє підвищенню коронарного кровотоку.

Під час фізичної активності активація симпатично-адреналової системи призводить до збільшення частоти серцевих скорочень, що утворює «порочне коло» ішемії міокарда: з одного боку, посилюється потреба серцевого м'яза в кисні, з іншого – скорочується фаза діастолі, що обмежує коронарний кровотік і унеможлиблює задоволення зростаючих метаболічних запитів міокарда. При звуженні просвіту коронарних артерій понад 80 % може виникати синдром міжкоронарного обкрадання: вазодилатація інтактних або мінімально уражених сегментів коронарних артерій призводить до значного зниження градієнта тиску в зоні стенозу, критичного зменшення кровотоку після нього та розвитку явищ ішемії навіть у стані спокою [5].

Хронічна ішемія міокарда, зумовлена атеросклеротичним стенозом коронарних артерій та повторними епізодами ішемії, стимулює утворення пре-

капілярних анастомозів і розвиток колатерального кровопостачання між різними гілками коронарних артерій. Провідною ланкою в патогенезі як гострих, так і хронічно стабільних форм ішемічної хвороби серця залишається атеротромбоз. У більшості випадків тромбоз виникає над атеросклеротичною бляшкою невеликих розмірів з великим ліпідним ядром та нестабільною покришкою, яка займає менше ніж 40 % площі поперечного перерізу артеріального просвіту. Розрив такої бляшки може спричинити розвиток мурального тромбу – механізму, що лежить в основі прогресування бляшки за стабільних форм ішемічної хвороби серця [5].

Хворих із стенокардією поділяють на чотири групи. Першу групу становлять люди, в яких напади стенокардії виникають рідко (тільки при значних фізичних навантаженнях), а компенсація кровообігу хороша. У пацієнтів другої групи спостерігають рідкісні напади стенокардії напруги (підйом угору, сходимами), з'являється задишка при швидкій ходьбі. У тих, хто належить до третьої групи, частими є напади стенокардії напруги при звичайних навантаженнях (ходьба рівною місцевістю, виконання хатніх справ тощо) в поєднанні з явищами недостатності кровообігу I ступеня. Для хворих, які становлять четверту групу, характерні часті напади стенокардії у спокої та при навантаженні, які супроводжуються недостатністю кровообігу II ступеня.

Лікування стенокардії включає активний руховий режим (правильне чергування роботи і відпочинку), раціональний режим харчування, заняття фізичними вправами під постійним наглядом лікаря та лікувальний масаж [6].

Завдання масажу при стенокардії: пристосувати організм до фізичних навантажень, зняти спазми у серцево-судинній системі, нормалізувати судинні реакції, покращити обмін речовин.

Загалом масаж добре впливає на серцево-судинну систему, зокрема:

- сприяє зростанню рівня гемоглобіну та еритроцитів у крові;
- покращує обмін речовин у клітинах, збільшуючи засвоєння кисню тканинами;
- усуває застійні явища в малому і великому колах кровообігу;
- стимулює кровопостачання та скоротливу здатність міокарда;
- покращує роботу серця, підвищуючи його насосну функцію;

– сприяє відтоку крові від внутрішніх органів до шкіри та м'язів, забезпечуючи помірне розширення периферичних судин і збільшення кількості активних капілярів [7].

При цьому масаж незначно впливає на артеріальний тиск: у здорових людей загальний масаж може підвищити систолічний тиск на 10–15 мм рт. ст., водночас дещо знижуючи діастолічний.

Чітко виражений ефект масаж має на лімфатичну систему, яка тісно взаємодіє з кровоносною. Уповільнення руху лімфи може призводити до погіршення живлення тканин і клітин, зниження інтенсивності обмінних процесів та появи набряків. Масажні прийоми виконують у напрямку лімфатичного потоку до найближчих лімфатичних вузлів, що сприяє нормалізації лімфоток та поліпшенню загального стану організму [7].

Основними принципами масажу при стенокардії є:

1. Рефлекторні зони: масажують зони, які рефлекторно пов'язані з серцем. Це можуть бути ділянки спини, шиї, грудної клітки, а також верхні кінцівки.

2. Зниження симпатичної активності: масаж спрямований на зменшення активності симпатичної нервової системи, що може знизити частоту серцевих скорочень і артеріальний тиск.

3. Поліпшення кровообігу: стимуляція кровообігу в рефлекторних зонах сприяє кращому постачанню серця кисню і поживних речовин.

4. Зняття м'язового спазму: масаж допомагає розслабити м'язи, зменшуючи больові відчуття і напругу в грудній клітці [8].

При стенокардії лікувальний масаж використовують у міжнападний період для покращення стану центральної нервової системи, підвищення загального тонусу організму, активізації кровообігу та трофічних процесів у міокарді. Він також сприяє зменшенню больових відчуттів у ділянці серця та його рефлексогенних зонах і поліпшує функціонування серцево-судинної системи. Для цього застосовують сегментарно-рефлекторний масаж, впливаючи на паравертебральні зони спинномозкових сегментів: нижньошийних, верхньогрудних, останнього грудного та першого поперекового. Масаж охоплює груднину, ділянку серця, ліве плече і руку, міжлопаткову ділянку, використовуючи методики, які зазвичай застосовують на початковому етапі постлікарняної реабілітації пацієнтів після перенесення інфаркту міокарда [9].

Методика масажу при стенокардії:

– площинне погладжування паравертебральних зон у напрямку від нижніх сегментів до верхніх із залученням трапецієподібних м'язів, задньої поверхні шиї та груднинно-ключичних м'язів;

– розтирання цих зон із подальшим позадвжнім та поперечним розминанням найширших м'язів спини, трапецієподібних і груднинно-ключичних м'язів та зрушенням м'язових структур;

– вібраційні техніки: переривчасте натискання кінчиками пальців, легке поплескування долонею, погладжування та струшування грудної клітки [10].

Методика масажу ділянки верхньої частини груднини, серця, міжлопаткової ділянки та внутрішньої поверхні лівого плеча:

– кругове і площинне погладжування (поверхнєве та глибоке), а також граблеподібне погладжування міжребрових проміжків у напрямку від груднини до хребта;

– розтирання ділянок серця, груднини, міжлопаткової ділянки і міжребрових проміжків;

– розминання грудних м'язів і валяння м'язів лівого плеча;

– вібрувальне погладжування міжлопаткової зони та ділянки серця в поєднанні з дихальними вправами [10].

Масаж кінцівок (верхніх і нижніх) проводять у положенні хворого лежачи на спині із застосуванням прийомів широкого погладжування. Тривалість однієї процедури становить 15–20 хв. Курс лікування включає приблизно 12 сеансів із перервами через день.

Масаж рефлекторних зон є ефективним методом, який можна включати в комплексну реабілітацію для пацієнтів зі стенокардією. Масаж стимулює кровообіг, зменшує м'язове напруження, що дозволяє пацієнтам почуватися більш енергійними і знижує ризик розвитку ускладнень після перенесення хвороб [10].

Завдяки такому покращенню пацієнти можуть досягти звичайної фізичної активності, що є кроком на шляху до повного відновлення після стенокардії.

Також масаж можна рекомендувати як додатковий метод у комплексі реабілітації із захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема після стенокардії.

Висновки. Масаж рефлекторних зон доцільно застосовувати під час реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Його використання значно покращує функціональні показники серцево-судинної системи, якість життя та загальне самопочуття пацієнтів.

REFERENCES

1. Kovalenko, V.M. (2016). *Sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya. Klasyfikatsiya, standarty diahnozyky ta likuvannya* [Cardiovascular diseases. Classification, standards of diagnosis and treatment]. MORION [in Ukrainian].
2. Tseluyko, V.Y. (2009). Stenokardiya [Angina pectoris]. *Liky Ukrayiny – Medicines of Ukraine*, 5, 31-38 [in Ukrainian].
3. (n.d.). Likuvannya stenokardiyi [Treatment of angina pectoris]. Retrieved from: <https://chernivtsi.oxford-med.com.ua/ua/services/cardiologiya/lechenie-stenokardiyi/> [in Ukrainian].
4. (n.d.). Stenokardiya [Angina pectoris]. Retrieved from: <https://1ml.ck.ua/ctenokardiya-simptomi-diagnostika-likuvannya/> [in Ukrainian].
5. (n.d.). Ishemichna khvoroba sertsya: osnovni symptomy ta syndromy [Ischemic heart disease: main symptoms and syndromes]. Retrieved from: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a075bb93-56e4-4681-9b39-383bdd446bc5/content> [in Ukrainian].
6. Sydorenko, O.V. (2016). *Vedennya khvorykh u kardiologichniy klinitsi: navch. posib.* [Management of patients in a cardiology clinic: a manual]. ZDMU [in Ukrainian].
7. Stepashko, M.V. (2010). *Massazh i likuval'na fizkul'tura v medytsyni* [Massage and therapeutic exercise in medicine]. Medytsyna [in Ukrainian].
8. Vakulenko, L.O. (2018). *Reabilitatsiynyy masazh* [Rehabilitation massage]. Ukrmedknyha [in Ukrainian].
9. Honcharenko, O.P. (2022). *Likuval'no-reabilitatsiynyy masazh* [Therapeutic and rehabilitation massage]. Drohobych [in Ukrainian].
10. Kostenko, A.M. (2018). *Osnovy masazhu okremykh reflektornykh zon* [Fundamentals of massage of individual reflex zones]. Kharkiv [in Ukrainian].

Отримано 17.02.2025