

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВЫХ РЕАКЦИЙ.

Волкова О.Б.

Областная стоматологическая поликлиника, г. Ярославль.

В медицине одной из актуальных проблем является лечение боли. Согласно современным представлениям боль – эволюционно выработанный тип реагирования и стратегии защиты организма от разрушительного действия факторов внешней среды. В широчайшем спектре методов лечения болевых реакций при стоматологических заболеваниях важное место занимают физические.

Мы исследовали особенности восприятия боли и дифференцированный подбор физиотерапии в комплексном лечении болевых реакций при одонтогенных воспалительных процессах, осложненных формах кариеса, травмах, заболеваниях суставов и нервов челюстно-лицевой области. Наблюдения проводились за 136 больными, которые были разделены на 4 группы по типу восприятия – реагирования на боль с учетом интенсивности и локального или разлитого ее характера:

I тип – характеризовался узко локализованным и максимально выраженным болевым синдромом,

II тип – определялся широко разлитой, иррадирующей по ходу ветвей тройничного нерва, средней интенсивности болевой реакцией,

III тип – средний тип локализованности и выраженности болевой реакции,

IV тип – размытая, минимальной выраженности болевая реакция.

Использовались следующие виды физиотерапии:

- 1) низкочастотные импульсные токи – флюктуирующие или синусоидальные модулированные,
- 2) лазерная терапия гелио-неоновым и инфракрасным лазером,
- 3) магнитотерапия.

Анализ эффективности проводился по методу описательного определения степени интенсивности боли с помощью разработанной системы балльных оценок и на основании продолжительности лечения болевой реакции.

В зависимости от вида физиотерапии установлены следующие по эффективности результаты. На первом месте при всех типах восприятия оказались флюктуирующие и синусоидальные модулированные токи, на втором – лазерная терапия с использованием гелио-неонового лазера, которая была наиболее эффективна у лиц с I и III типом восприятия – реагирования, на третьем месте – магнитотерапия.

Клинические наблюдения показали, что сроки лечения болевых реакций колебались в зависимости от интенсивности и характера болевого синдрома. Быстрее проходили болевые реакции при II типе восприятия–реагирования (за $5,1 \pm 1,8$ дня), на втором месте были болевые реакции III (за $7,3 \pm 1,3$ дня) и IV ($7,8 \pm 1,7$ дня) типов; наиболее трудно излечиваемыми были болевые синдромы I типа, продолжавшиеся в среднем $11,4 \pm 2,3$ дня. Мы считаем, что это связано не только с проводимым лечением, но и зависит от природно-генетических особенностей восприятия человека. К I типу принадлежали больные с логически-мыслительным типом восприятия. Наибольшая эффективность низкочастотных импульсных токов по сравнению с другими методами связана с лечебным действием на центральные механизмы боли путем создания «доминанты возбуждения», устраняющей доминанту боли в коре головного мозга.

Таким образом, клинические наблюдения показали, что протекание болевой реакции зависит от природно-генетических особенностей восприятия–реагирования человека, поэтому дифференцированный выбор физического метода лечения повышает эффективность их излечения.