

теста наблюдалось улучшение: исчезновение волдырных высыпаний. При неэффективности голодания больным назначалась комплексная терапия лекарственными препаратами. У 73,2% больных после данной терапии исчезли кожные высыпания, уменьшились жалобы на диспепсию, боли в эпигастрии, правом подреберье.

Группе больных, у которых не было отмечено положительного эффекта при комплексной терапии, было проведено лечение гистамином. Предполагается, что при его введении в организме вырабатываются антигистаминовые антитела и повышается способность сыво-

ротки инактивировать свободный гистамин. У 13 из 15 больных волдырные элементы исчезли на 2-3 день лечения. И только 2 больных были выписаны без улучшения.

Наиболее эффективным способом лечения хронической рецидивирующей крапивницы является комплексная терапия заболеваний органов пищеварения в сочетании с антигистаминными и гормональными препаратами. При отсутствии эффекта от проводимой терапии возможно использование гистамина как альтернативного метода лечения хронической рецидивирующей крапивницы.

THE RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF THE CHRONIC RELAPSING URTICARIA

S.S. Nikolaeva

(Irkutsk State Medical University)

Results of inspection and treatment of patients with chronic relapsing urticaria in which the pathology of digestion has been revealed, are submitted. It has been defined, that more effective method of treatment of urticaria is complex therapy with antihistamine, hormonal preparations in a combination with hepatoprotectors, antacids and enterosorbents. The alternative treatment by histaminum is possible.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Борзова Е.Ю. Крапивница // Лечащий врач. — 2003. — С.10-15.
2. Лусс Л.В. Современные представления о патогенезе и принципах терапии крапивницы и ангионевротических отеков Квинке // Лечащий врач. — 2001. — № 4. — С.26-29.
3. Лусс Л.В. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость // Качество жизни «Медицина». — 2005. — Т. 11, № 4. — С.35-40.
4. Феденко Е.С. Крапивница — актуальная проблема клинической аллергологии // Аллергология. — 2002. — С.31-37.
5. Клинические реакции на пищу / Под ред. М.Х. Лескоф. — М.: Медицина, 1986. — 254 с.
6. Wedi B., Wagner S., Werfel T. et al. Prevalence of Helicobacter pylori-associated gastritis in chronic urticaria // Int. Arch. Allergy Immunol. — 1998. — Vol. 116, № 4. — P.288-294.

© КАРНАУХОВА Е.А., ВЯЗЬМИН А.Я., ГАЗИНСКИЙ В.В. — 2006

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Е.А. Карнаухова, А.Я. Вязьмин, В.В. Газинский

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра ортопедической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. А.Я. Вязьмин)

Резюме. В работе проанализированы методы комплексного лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова. Височно-нижнечелюстной сустав, методы ортопедического стоматологического лечения, электро-массаж, магнитотерапия, ультразвук.

Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является одной из наиболее распространенных суставных патологий. Он является обычным функциональным суставным расстройством, с которыми часто приходится встречаться врачам стоматологам различного профиля.

Существующие взгляды на возникновение синдрома дисфункции практически охватывают все стороны жизни человека, где любой из неблагоприятных факторов может стать причиной болезни.

К этиологическим моментам относят: нарушение психоэмоционального состояния человека, травмы зубочелюстно-лицевой системы, самостоятельные заболевания мышц, зубочелюстные аномалии, дефекты зубных рядов, нерациональное или не качественно проведенное ортопедическое лечение, нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов вследствие заболеваний пародонта или нарушения процесса физиологической стираемости зубов, общего поражения сус-

тавов, а также как проявление функциональных нарушений организма обусловленные заболеваниями внутренних органов.

У отдельных больных симптомы могут спонтанно появляться на фоне полного здоровья и также неожиданно исчезать, имея при этом характерную особенность, возникнуть вновь при том в самый неподходящий момент. Часто проведенное лечение позволяет на некоторое время устранить боль и неприятные ощущения в суставе, которые через некоторое время появляются вновь.

Боль является одним из симптомов заболевания, при этом она может быть настолько значительной, что у больных происходит нарушение функции жевания, глотания и речи. Она также может быть самостоятельным проявлением синдрома дисфункции или сочетаться со звуковыми явлениями в суставе и ограничением открывания рта [1].

Целью настоящего исследования явилось разработ-

ка и внедрение комплексного метода лечения синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложнённого болевыми ощущениями.

Материалы и методы

Проведено обследование и лечение 175 больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, из них 33 человека были мужчины и 142 женщины.

Всем больным, наряду с общепринятыми поликлиническими методами обследования, проводилась лазерная диагностика функционального состояния жевательных мышц по специально разработанной методике.

Для визуализации положения внутрисуставного диска у 23 больных использовали метод магнитно-резонансной томографии. Данное исследование позволяет получать высококачественное изображение костных и мягкотканых суставных элементов. Для диагностики внутрисуставных функциональных расстройств он является более предпочтительным, чем компьютерная рентгеновская томография [2,3].

Комплексное лечение проводили с применением ортопедических и физиотерапевтических методов. Ортопедическое лечение больных заключалось в проведении избирательного шлифования зубов, изготовления окклюзионных шин, при включённых дефектах зубных рядов проводили протезирование цельнолитыми металлокерамическими мостовидными конструкциями, при концевых изготавливали бюгельные протезы с фиксацией на аттачменах.

Из физиотерапевтических методов применяли электростимуляцию, магнитотерапию, ультразвуковую терапию в сочетании с лазерным воздействием. Для устранения болевых ощущений непосредственно в суставе мы использовали портативный электростимулятор. Применяли электрические биполярные импульсы прямоугольной формы, длительностью 50–150 мкс. и частотой 6–10 Гц, сила тока составляла до 60 мА, оптимальный режим воздействия подбирали, индивидуально устанавливая при этом порог болевой чувствительности. Действие электрического тока определяли по субъективным ощущениям больного «безболезненная непрерывная импульсация» под активным электродом. Стимуляция продолжалась в течение 20–25 мин.

Магнитотерапию проводили, используя аппарат «Градиент – 1», индукция составляла от 15 до 20 мТл (наилучший эффект получали при 20 мТл), использовали режим импульсного тока 1:1. Время воздействия составляло 20 мин. при нормальном артериальном давлении, при гипотонии – не более 10 мин., датчики накладывали на область сустава и жевательных мышц.

Для ультразвуковой терапии использовали аппарат УЗТ – 1.02С, площадь излучателей составляла от 3 до 7 кв.см., интенсивность излучения от 0,4 до 1 Вт/кв.см., при острых болях интенсивность была в пределах от 0,4 до 0,7 Вт/кв.см. Воздействие ультразвуковых волн составляло по 8 мин. на каждую сторону.

Для лазерной диагностики и лазеротерапии использовали гелий-неоновый лазер ЛТМ-001, максимальная мощность излучения на выходе из наконечника световодного кабеля составляла не менее 0,5 мВт, рабочая длина волны 0,63 мкм, потребляемая мощность не более 40 Вт. Время воздействия пучка 1,5–2 мин., лазерный луч направляли на височно-нижнечелюстной сустав и жевательные мышцы снаружи через кожу и непосредственно из полости рта. Взаимодействие излучения с тканями структурами опре-

деляли по субъективным симптомам больного: «ощущение тепла, покалывания, распырания, резкой неожиданной боли». На курс лечения назначали от 12 до 15 процедур, осуществили 1849 воздействия на сустав и мышцы.

Результаты и обсуждение

Анализ данных проведённого исследования показал, что болевые симптомы возникают не только при движении нижней челюсти во время разговора или жевания. В состоянии покоя человек не может найти для неё оптимальное положение, при котором он не испытывал бы боли или она была незначительной. Без проведения лечебных мероприятий или применения их в не полном объёме болевые симптомы могут уменьшаться по степени интенсивности и перейти в стадию хронической, скрытой боли, которая проявляется неожиданно при совершении неловкого движения нижней челюстью во время разговора или жевания.

При синдроме дисфункции сустава боль, возникающая при открывании рта и движениях нижней челюсти, является одной из причин, которая препятствует проведению ортопедического лечения в полном объёме. Одним из источников боли являются уплотнения мышечной ткани, которые в литературе получили название триггерных точек (ТТ) или «точек заклинивания». ТТ изменяют сократительную способность жевательных мышц и соответственно их функциональное состояние. Особый интерес в этом отношении представляет верхний пучок латеральной крыловидной мышцы, который прикрепляется непосредственно к переднему полюсу внутрисуставного диска и ТТ, локализованные в нём, отражают боль непосредственно в сустав. Из 175 больных, боль, локализованная только в латеральной крыловидной мышце, была у 93, в медиальной крыловидной мышце – у 79.

Верхний пучок латеральной крыловидной мышцы не имеет антагониста и при его сокращении противодействие, этому сокращению, оказывает эластичная двухслойная зона, расположенная в месте прикрепления заднего полюса диска.

Укорочение мышцы вследствие образования ТТ изменяет местоположение внутрисуставного диска, при этом возникает нарушение равновесия между верхним пучком латеральной крыловидной мышцы с одной стороны и двухслойной зоной с другой.

Нормализация функционального состояния латеральной крыловидной мышцы, без лечебных мероприятий, занимает длительный период и при этом не всегда приводит к восстановлению своего прежнего состояния. Это является источником постоянных болей, которые локализуются не только в области.

COMPLEX METHODS OF TREATMENT OF A SYNDROME OF DYSFUNCTION OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINT

E.A. Karnauhova, A.J. Vjazmin, V.V. Gazinsky
(Irkutsk State Medical University)

In work the methods of complex treatment of patients with a syndrome of dysfunction of temporo-mandibular joint are analysed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. – Н-Новгород, 1996. – С.72–77.
2. James V. Manzione Internal Derangements of the Temporo-

- mandibular Joint: Diagnosis by Direct Sagittal Computed Tomography // Radiology. – 1984. – Vol. 138. – P.111–115.
3. Richard W. Katzberg, Russel W. Bessette, Ross H. Tallents. Normal and Abnormal Temporomandibular Joint // Radiology. – 1986. – Vol. 158. – P.183–189.