

ID: 2013-01-4011-R-1843

Тезис

Филинова Ю.В., Романенко В.Ю.

Возможности гомеосиниатрии в лечении синдрома Костена

*Многопрофильная клиника "Сова", г. Саратов
МУЗ ГKB №9, г. Саратов*

Синдром Костена (СК) - миофасциальная боль в околоушной области (как вид головной боли), связанная с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Встречаемость синдрома довольно высока, однако незнание и, как следствие, отсутствие диагностики данной патологии влечет неэффективность лечения.

Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (СК) проявляется болью и дисфункцией данного сустава, в основе которой лежит патология зубочелюстной системы. Итогом такой дисфункции является одностороннее жевание как проявление неравномерной нагрузки на сустав. При неврологическом осмотре у больных, страдающих СК, выявляются миофасциальные триггерные точки. Процесс активируется либо при неправильном прикусе, что влечет усиление сократительной активности жевательных мышц, либо при неврозах, сопровождающихся напряжением жевательных мышц и влекущих нарушение регуляции гармоничных движений в суставе. В результате неравномерной нагрузки на сустав в последующем в нем могут развиваться органические изменения.

В клинике СК доминирует постоянная односторонняя ноющая боль в околоушно-жевательной области кпереди наружного слухового прохода с иррадиацией в ухо, шею, висок, щеку, подчелюстную область с усилением при открывании рта и жевании. Выявляется ограничение открывания рта со смещением нижней челюсти в сторону, в суставе возникают хруст или щелканье. При пальпации мышц жевательной группы обнаруживают локальные гипертонусы в виде плотных участков мышц, дающих локальную и отраженную боль, а также тризм разной степени выраженности. Пальпацию осуществляют снаружи и изнутри. При этом в зависимости от локализации триггерных точек возникает отраженная боль в нижнюю челюсть, коренные зубы, в верхнюю челюсть, верхние коренные зубы, в надбровье, висок, область височно-нижнечелюстного сустава. Зачастую боль отражается в ухо и сопровождается ощущением шума, при этом слух сохраняется. При локализации триггерных точек в височной мышце боль распространяется в область виска, брови, верхнюю челюсть и височно-нижнечелюстной сустав.

В качестве инструментальной диагностики применяется рентгенография височно-нижнечелюстного сустава. На рентгенограммах при СК не обнаруживаются патологические изменения, в отличие от артроза, острого или хронического артрита, дающих похожий болевой синдром, при которых выявляется склероз и деформация суставных поверхностей, сужение суставной щели.

Общепринятое лечение СК проводится совместно со стоматологами и состоит в коррекции прикуса, протезировании зубов и применении физиотерапии. В целях оптимизации лечения в ряде случаев используется иглорефлексотерапия (в литературе имеются соответствующие данные).

Нами впервые была разработана методика введения гомеопатического препарата "Биодиск" в триггерные зоны и точки акупунктуры у больных СК. В доступной литературе отсутствуют ссылки на использование гомеосиниатрии при данной патологии.

Биодиск – комплексный метаболический гомеопатический препарат с противовоспалительным, противоболевым, противовоспалительным, хондропротективным, миорелаксирующим и лимфодренажным действием.

Клинический пример. Больная М., 29 лет, жаловалась на прогрессирующую одностороннюю ноющую боль в околоушной жевательной области кпереди от наружного слухового прохода с иррадиацией в ухо, шею (гомолатеральная сторона), височную, поднижнечелюстную область с усилением боли при жевании, зевоте, разговоре, стрессе.

Пациентка находилась на длительном лечении у ЛОР-врача. В течение 2-х лет получала курс антибактериальной, противовоспалительной терапии, физиолечение, но состояние оставалось без динамики. Больная сообщила о том, что периодически у нее наступало кратковременное спонтанное облегчение. Местная болезненность усиливалась при изменении внешней температуры (тепло/холод). Боли у нее появились после вторых родов. Ребенок был беспокойный, плохо спал; приходилось его укачивать всю ночь.

При осмотре состояние удовлетворительное, контактна; при пальпации мышц жевательной области прощупывается местный гипертонус в виде плотных участков мышц, дающих локальную отраженную боль в височную область и в область шеи гомолатерально.

Было проведено комплексное лечение: витаминотерапия, сосудистая терапия, гомеосиниатрия, введение в триггерные зоны препарата "Биодиск", лечебная гимнастика, самомассаж. Положительная динамика была получена на третьем сеансе в виде уменьшения интенсивности боли, но характер боли сохранялся. На 5-6 сеансе боли во время зевоты и жевания возникали не всегда. Значительно снизилась интенсивность боли, изменилась локализация - боль стала более "размытой". На 7-8 сеансе боли возникали редко, без иррадиации в ухо, висок. На 10 сеансе боли не отмечала. Рекомендован повторный курс через 3-4 месяца.

Учитывая полученные результаты, считаем предложенную терапию перспективным методом лечения синдрома Костена.