

УДК 616.724-001:616.314-76-77

**Лунькова Ю.С., Березій М.В., Новіков В.М.**

## **РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ В ДИНАМІЦІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ВИВИХАХ МЕНІСКІВ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

*Вступ. Якість життя у медицині стосується, насамперед, стану здоров'я, хоча й має в основі суб'єктивне сприйняття та є характеристикою фізичного, емоційного і соціального станів респондентів. Мета роботи: дослідження динаміки змін якості життя пацієнтів з вивихами суглобових дисків (менісків) СНЩС в процесі ортопедичного лікування. Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 75 пацієнтів та сформовано дві дослідні групи, пацієнти яких мали внутрішні порушення скронево-нижньощелепного суглоба, та групу контролю. Результати дослідження. У статті наведено аналіз результатів лікування за критерієм «якість життя» порівняльно в клінічних групах та відносно контрольної групи. В цілому у хворих обох груп рівень якості життя став кращим. Висновки. Якість життя пацієнтів значною мірою покращується після ортопедичного лікування вивихів суглобових дисків СНЩС. Опитувальник ВООЗЯЖ-100 може бути використаним як прогностичний критерій кінця захворювання. В перспективі: застосовування опитувальника в оцінюванні якості допомоги ортопедів-стоматологів при лікуванні пацієнтів з вивихами суглобових дисків СНЩС.*

Ключові слова: якість життя, вивихи дисків СНЩС, ортопедичне лікування, опитувальник.

*Робота виконана згідно з планом наукових досліджень кафедри ортопедичної стоматології за комплексною темою: "Нові технології, сучасні і вдосконалені зуботехнічні матеріали в реабілітації хворих з патологією зубощелепної системи" (державний реєстраційний № 0111U006304).*

### **Вступ**

Якість життя у медицині стосується, насамперед, стану здоров'я, хоча й має в основі суб'єктивне сприйняття та є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального станів респондентів. Проводячи сучасні медичні дослідження в більшості випадків використовують різні методики визначення якості життя (ЯЖ). Для отримання даних дослідження користуються різними методиками визначення якості життя. В США і Європі створені спеціальні центри, які займаються розробкою таких опитувальників [1].

Опитувальники використовують стандартні інструменти оцінки ЯЖ, такі, як індекси та профілі.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) внесла великий вклад в дослідження наукового вивчення цієї проблеми тим, що були запропоновані головні критерії якості життя.

ВООЗ визначає ЯЖ «... як сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури та системи цінностей, в яких вони живуть, і відповідно з їх власними цілями, сподіваннями, стандартами і турботами...» [2].

Захворювання скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) є функціональними порушеннями в багатьох випадках [3]. Порушення стану здоров'я пацієнтів із захворюваннями СНЩС знижують якість життя пацієнтів [4]. Використання опитувальника ЯЖ ефективно при різних методах лікування. Оцінка сприйняття ЯЖ пацієнта з урахуванням застосування аналогічних анкет дає можливість точно визначити метод лікування, а також аналізувати результати його застосування за параметрами об'єктивної наукової оцінки та суб'єктивної точки зору пацієнта. У комплексі з іншими параметрами оцінка якості

життя може застосовуватись як фактор, що визначає прогноз захворювання та впливає на ефективність лікування [5,6,7,8,9].

### **Мета роботи**

Дослідження динаміки змін якості життя у пацієнтів з вивихами суглобових дисків (менісків) СНЩС в процесі ортопедичного лікування.

### **Матеріал та методи дослідження**

Нами було обстежено 75 пацієнтів та сформовано дві дослідні групи та групу контролю. Групи досліджуваних були сформовані лише з жінок, які мали вивих суглобових дисків СНЩС. Перша група досліджуваних була сформована з пацієнтів з одностороннім вивихом суглобових дисків СНЩС. В другій групі досліджуваних було діагностовано двобічний вивих суглобових дисків. Вік досліджуваних від 21 до 55 років. Першу групу склали 21 пацієнтка, другу групу досліджуваних – 29. Третя група (контрольна) складалась з 25 досліджуваних без патології в СНЩС.

З метою визначення взаємовпливу ортопедичного лікування та якості життя пацієнтів, які мають вивихи суглобових дисків СНЩС, ми використали опитувальник «Всесвітня Організація Охорони Здоров'я якість життя – 100» (ВООЗЯЖ - 100) [2]. Методика використання опитувальника полягає в оцінці аспектів якості життя, які є загальними для всіх опитуваних та має модульну структуру [10].

Загальне значення якості життя шкалується у позитивному напрямку - більш високі значення - більш висока якість життя [11]. Проте, є три негативно орієнтовані субсфери F1, F8, F11, тобто вони підсумовуються із зворотним знаком. Рахунок субсфери обчислюється шляхом підсумовування.

Рахунок окремої сфери обчислюється шляхом підсумовування рахунків субсфер. Статистичну обробку результатів виконували з використанням пакетів програм MS Microsoft Office Excel та математично-статистичної обробки даних для оцінки між групами [12].

## Результати дослідження

Порівняння результатів дослідження першої та другої групи проводилось відносно отриманих результатів в контрольній групі та між самими групами.

Результати оцінки порівняння по сферах обстежених осіб контрольної, першої та другої групи до початку лікування наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Оцінка якості життя обстежених осіб контрольної, першої та другої групи до початку лікування ( $M \pm m$ ).

Значення сфери	Значення показників якості життя у обстежених осіб без вивиху та з вивихом суглобового диску СНЩС до лікування.		
	Без вивиху	Однобічний вивих	Двобічний вивих
Загальна оцінка якості життя і стану здоров'я	19,40 $\pm$ 0,26	12,10 $\pm$ 0,89	10,48 $\pm$ 0,76
Фізична сфера	17,55 $\pm$ 0,41	10,59 $\pm$ 0,80	9,69 $\pm$ 0,64
Психологічна сфера	16,98 $\pm$ 0,40	11,75 $\pm$ 0,678	11,51 $\pm$ 0,60
Рівень незалежності	18,75 $\pm$ 0,31	15,62 $\pm$ 0,64	13,32 $\pm$ 0,65
Соціальні взаємостосунки	18,01 $\pm$ 0,23	16,79 $\pm$ 0,50	15,16 $\pm$ 0,44
Навколишнє середовище	15,43 $\pm$ 0,08	14,98 $\pm$ 0,29	13,49 $\pm$ 0,30
Духовна сфера	18,72 $\pm$ 0,36	16,10 $\pm$ 0,34	14,83 $\pm$ 0,44

Результати оцінки порівняння по сферах обстежених осіб контрольної, першої та другої групи

після місяця після початку лікування наведено в таблиці 2.

Таблиця 2.

Оцінка якості життя обстежених осіб контрольної, першої та другої групи через місяць після початку лікування ( $M \pm m$ ).

Значення сфери	Значення показників якості життя протягом лікування у пацієнтів з вивихом суглобового диску СНЩС.		
	Без вивиху	Однобічний вивих	Двобічний вивих
Загальна оцінка якості життя і стану здоров'я	19,40 $\pm$ 0,26	13,19 $\pm$ 0,91	12 $\pm$ 0,74
Фізична сфера	17,55 $\pm$ 0,41	11,27 $\pm$ 0,64	10,54 $\pm$ 0,60
Психологічна сфера	16,98 $\pm$ 0,40	12,27 $\pm$ 0,48	12,27 $\pm$ 0,35
Рівень незалежності	18,75 $\pm$ 0,31	15,62 $\pm$ 0,33	15,34 $\pm$ 0,35
Соціальні взаємостосунки	18,01 $\pm$ 0,23	16,79 $\pm$ 0,41	16,77 $\pm$ 0,34
Навколишнє середовище	15,43 $\pm$ 0,08	14,98 $\pm$ 0,14	14,82 $\pm$ 0,10
Духовна сфера	18,72 $\pm$ 0,36	16,10 $\pm$ 0,30	16,00 $\pm$ 0,26

Таблиця 3.

Оцінка якості життя обстежених осіб контрольної, першої та другої групи після лікування ( $M \pm m$ ).

Значення сфери	Значення показників якості життя після лікування у пацієнтів з вивихом суглобового диску СНЩС.		
	Без вивиху	Однобічний вивих	Двобічний вивих
Загальна оцінка якості життя і стану здоров'я	19,40 $\pm$ 0,26	19,40 $\pm$ 0,26	17,24 $\pm$ 0,40
Фізична сфера	17,55 $\pm$ 0,41	17,55 $\pm$ 0,41	16,17 $\pm$ 0,34
Психологічна сфера	16,98 $\pm$ 0,40	16,98 $\pm$ 0,40	15,70 $\pm$ 0,40
Рівень незалежності	18,75 $\pm$ 0,31	18,75 $\pm$ 0,31	17,68 $\pm$ 0,33
Соціальні взаємостосунки	18,01 $\pm$ 0,23	18,01 $\pm$ 0,23	17,29 $\pm$ 0,32
Навколишнє середовище	15,43 $\pm$ 0,08	15,43 $\pm$ 0,08	15,60 $\pm$ 0,06
Духовна сфера	18,72 $\pm$ 0,36	18,72 $\pm$ 0,36	19,10 $\pm$ 0,30

Результати оцінки порівняння по сферах обстежених осіб контрольної, першої та другої групи після лікування наведено в таблиці 3.

Порівнюючи результати оцінки дослідження сфери «G» першої та другої груп відносно контрольної групи до лікування спостерігаємо негативну динаміку. В той же час результати сфери «G» в першій групі мають зниження показників відносно показників другої групи. Під час лікування значних змін в покращенні загальної якості життя та стану здоров'я респондентів не відбулось, а після лікування ми спостерігаємо значне покращення якості життя та стану здоров'я респондентів в першій та другій групах відносно контрольної групи досліджуваних.

Аналізуючи дослідження результатів сфери «G» 1 та 2 групи пацієнтів спостерігаємо невелике покращення в 1 групі відносно 2 групи в процесі всього дослідження та значне покращення результатів відносно до показників цих груп до лікування та під час лікування. В результаті лікування значно покращились якість життя та стан здоров'я респондентів 1 та 2 групи відносно отриманих результатів в контрольній групі.

Порівняння результатів сфери «G» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 1.

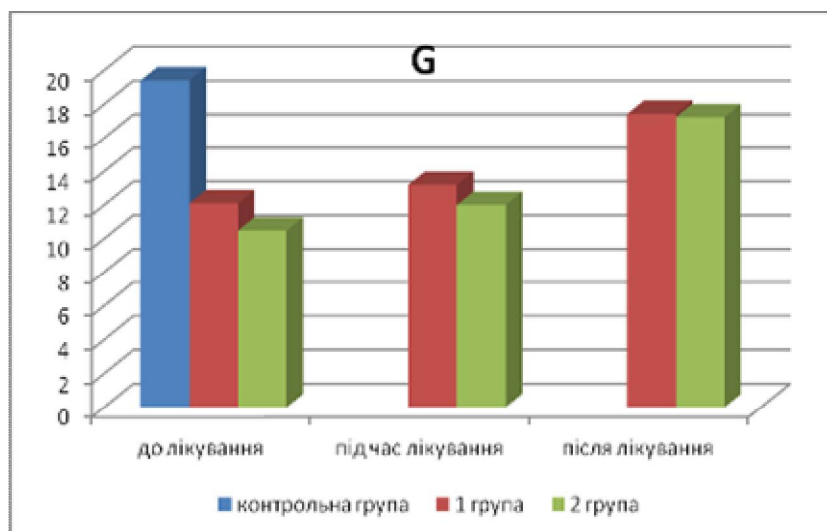


Рис. 1. Порівняння результатів сфери «G» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

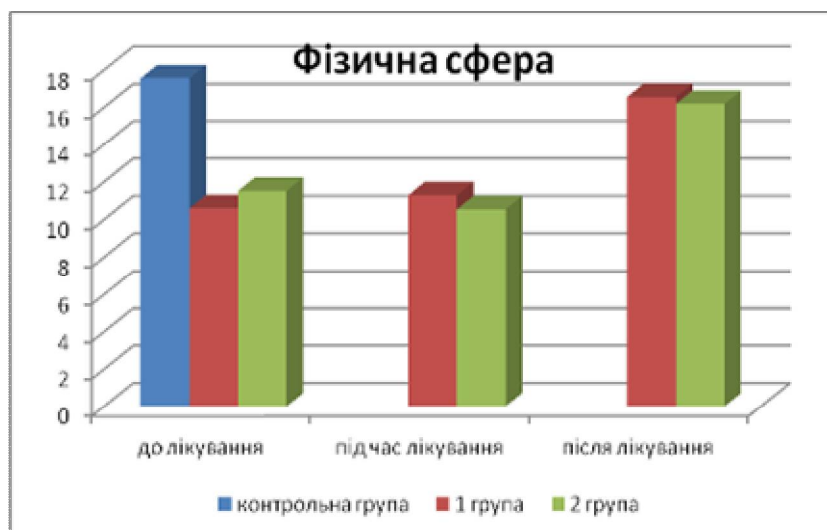


Рис. 2. Порівняння результатів «Фізичної сфери» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

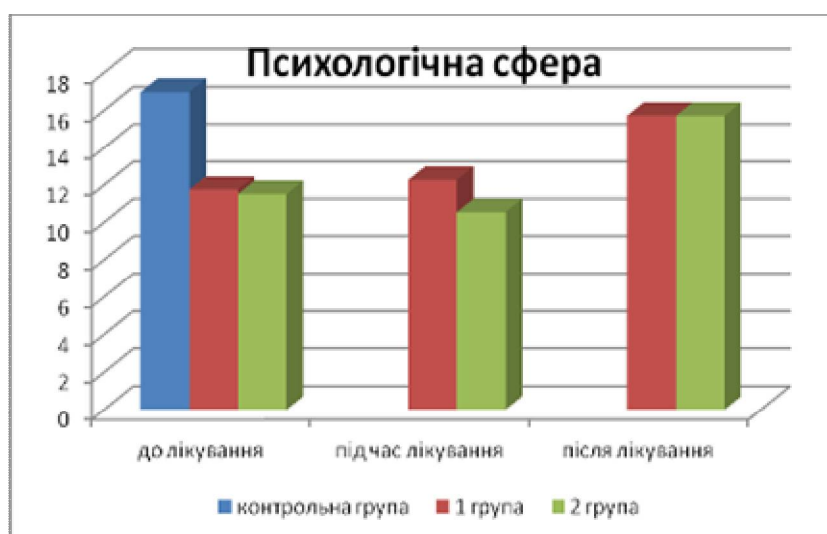


Рис. 3. Порівняння результатів «Психологічної сфери» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

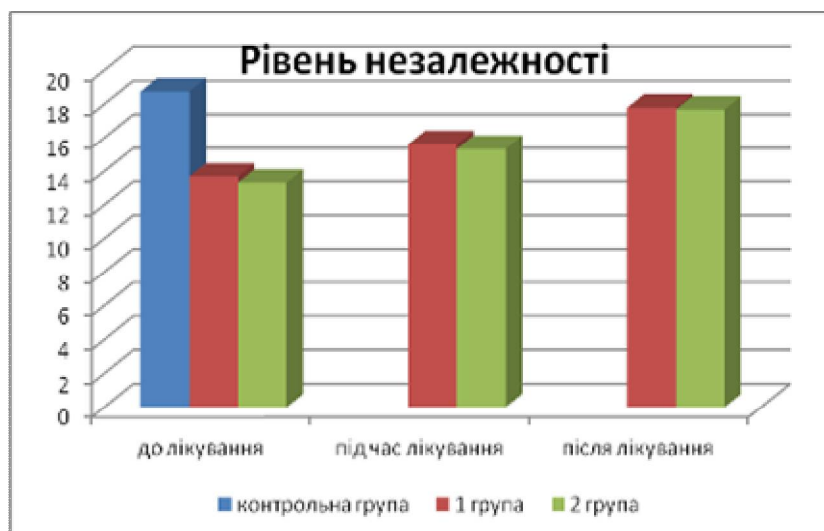


Рис. 4. Порівняння результатів сфери «Рівень незалежності» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

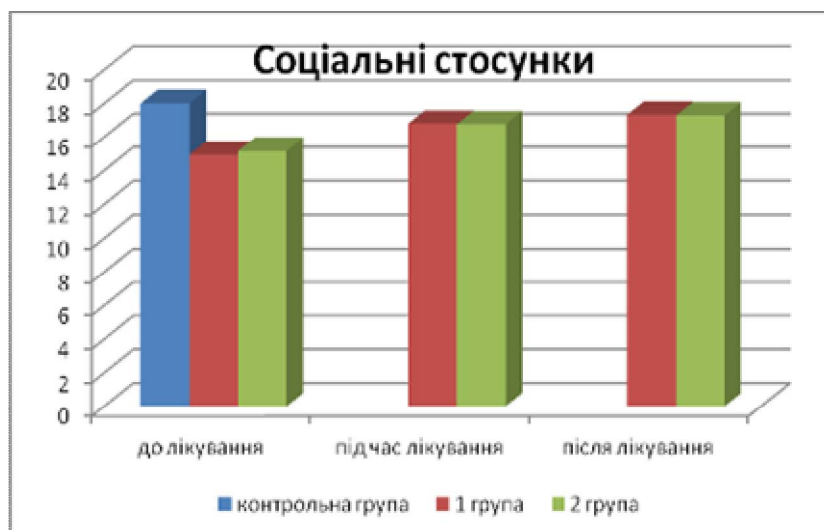


Рис. 5. Порівняння результатів сфери «Соціальні стосунки» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

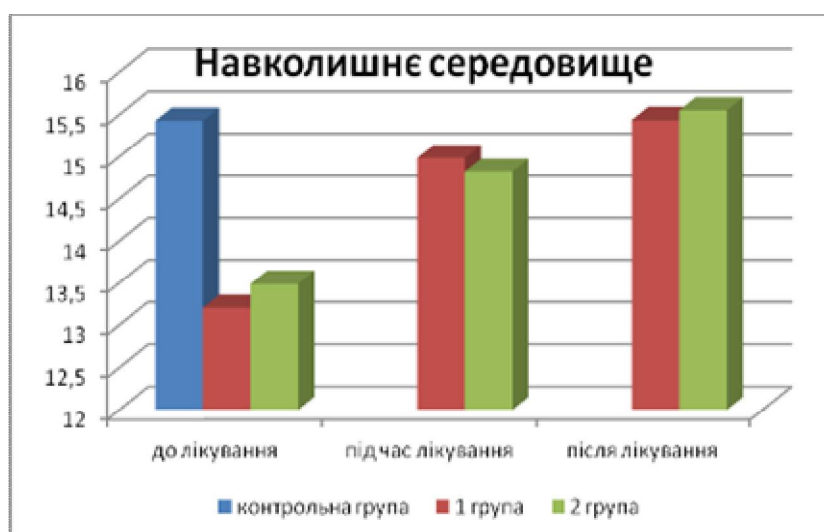


Рис. 6. Порівняння результатів сфери «Навколишнє середовище» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

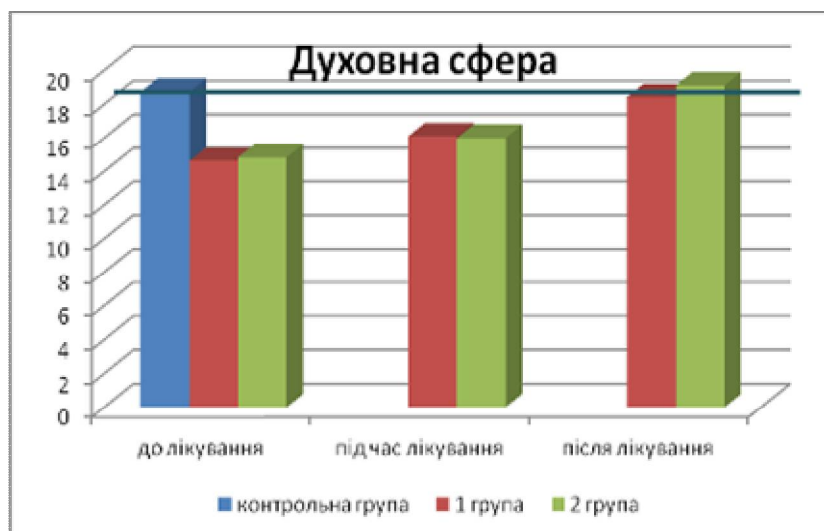


Рис. 7. Порівняння результатів дослідження «Духовної сфери» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування.

Порівнюючи результати «Фізичної сфери» першої та другої груп відносно контрольної групи, бачимо, що якість життя респондентів до лікування має менші показники в 1 групі відносно 2 групи та значно менші відносно контрольної групи. Під час лікування значних змін в покращенні якості життя респондентів не відбулось. Відносно контрольної групи у хворих 1 та 2 груп після лікування ми спостерігаємо значне покращення якості життя.

Порівнюючи 1 та 2 групи досліджуваних між собою, спостерігаємо: до лікування кращий результат у 2 групи в порівнянні з 1 групою; під час та після лікування визначено покращення якості життя респондентів у 1 групі відносно 2 групи. Порівнюючи результати після лікування 1 та 2 груп, спостерігаємо значне покращення результатів відносно показників цих груп до лікування та під час лікування.

Аналізуючи результати дослідження «Фізичної сфери» в 1 та 2 групах, визначаємо значне зменшення неприємних фізичних відчуттів, покращення сну. Респонденти почали відчувати більше енергії, ентузіазму та витривалості.

Порівняння результатів «Фізичної сфери» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 2.

Порівнюючи результати «Психологічної сфери» обох груп відносно контрольної, бачимо, що показники якості життя респондентів до лікування знижені в 2 групі відносно 1 та значно знижені відносно контрольної групи. Під час лікування відбувається погіршення якості життя респондентів 2 групи відносно контрольної та 1 групи. У 1 групі відносно контрольної групи визначається незначне покращення якості життя. Порівнюючи результати у 1 та 2 групах після лікування з контрольною групою, ми спостерігаємо значне покращення якості життя респондентів. Після лікування ми спостерігаємо, що результати якості життя пацієнтів 1 та 2 групи стали на однаковий

рівень.

Порівнюючи результати 1 та 2 групи після лікування з результатами до лікування та під час лікування, спостерігаємо значне покращення.

Аналізуючи результати «Психологічної сфери» респондентів 1 та 2 груп, треба зазначити, що після лікування у досліджуваних значно збільшились позитивні почуття: задоволення від життя, заспокоєння, щастя, покращилось мислення, пам'ять, здатність засвоювати нову інформацію (навчатися), здатність до зосередження уваги і прийняття рішень, збільшилось почуття власної цінності себе як особистості. Стало більш позитивним сприйняття зовнішнього вигляду свого тіла. Зменшились негативні почуття - пригніченість, смуток, почуття провини, сльозливість, відчай, нервозність, тривога, відсутність задоволення від життя.

Порівняння результатів «Психологічної сфери» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в наведені в додатку «А» Рис. 3.

Порівнюючи результати дослідження сфери «Рівень незалежності» 1 та 2 груп відносно контрольної групи, бачимо, що якість життя респондентів до лікування має негативну динаміку в 2 групі відносно 1 та значне зменшення показників відносно контрольної групи. Якість життя респондентів 1 та 2 груп покращилась під час лікування. При зіставленні результатів контрольної групи з результатами у 1 та 2 групах досліджуваних після лікування ми спостерігаємо значне покращення якості життя.

Порівнюючи результати дослідження 1 та 2 груп пацієнтів між собою, спостерігаємо: до лікування кращий результат у 1 групі в порівнянні з 2; під час та після лікування - покращення якості життя респондентів в 1 групі відносно 2. Порівнюючи результати після лікування хворих 1 та 2 груп спостерігаємо значне покращення результатів відносно до показників цих груп до та під

час лікування.

Аналізуючи результати сфери «Рівень незалежності» 1 та 2 груп спостерігаємо, що значно покращилась здатність індивіда пересуватися з одного місця до іншого, виконувати свої звичайні повсякденні справи, збільшилась можливість використання індивідом власної енергії для роботи, зменшилась залежність від медичного або альтернативного лікування.

Порівняння результатів сфери «Рівень незалежності» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 4.

Порівнюючи результати сфери «Соціальні стосунки» 1 та 2 груп відносно контрольної групи, бачимо, що якість життя респондентів до лікування має менші показники у 1 групі відносно 2 групи та значно менші відносно контрольної групи. Якість життя респондентів 1 та 2 групи покращилась під час лікування та стала на одному рівні в обох групах. Порівняно з контрольною групою у хворих 1 та 2 груп після лікування ми спостерігаємо значне покращення якості життя.

Порівнюючи результати у 1 та 2 групах досліджуваних між собою, спостерігаємо: до лікування кращий результат у 2 групі в порівнянні з 1; якість життя респондентів 1 та 2 груп покращилась під час лікування та стала на одному рівні в обох групах. Порівнюючи результати після лікування пацієнтів, спостерігаємо значне їх покращення відносно до показників цих груп до та під час лікування.

Аналізуючи дослідження результатів сфери «Соціальні стосунки» респондентів 1 та 2 груп, констатуємо, що значно покращився ступінь, при якому люди відчувають дружелюбність, у порівнянні з тим, чого б вони бажали для близьких (дружніх і любовних) стосунків у своєму житті. Збільшилось відчуття підтримки, полегшення і можливості отримати практичну допомогу з боку сім'ї і друзів, бажання сексу, здатність висловлювати свої вподобання, задовольняти їх та отримувати при цьому задоволення.

Порівняння результатів сфери «Соціальні стосунки» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 5.

Порівнюючи результати сфери «Навколишнє середовище» 1 та 2 груп відносно контрольної групи, спостерігаємо зниження показників якості життя респондентів до лікування в 1 групі відносно 2 та значне зниження результатів відносно контрольної групи. Якість життя респондентів 1 та 2 груп покращилась під час лікування та стала кращою у 2 та значно покращилась у 1 групі. При порівнянні з контрольною групою 1 групи досліджуваних після лікування, ми спостерігаємо значне покращення якості життя респондентів, що досягає рівня контрольної групи.

Порівнюючи результати в 1 та 2 групах досліджуваних між собою, спостерігаємо: до лікування кращий результат у 2 групі в порівнянні з

1; якість життя респондентів 1 та 2 груп покращилась під час лікування та стала значно кращою у 1 групі ніж у 2. Порівнюючи результати після лікування хворих 1 та 2 груп, спостерігаємо значне покращення результатів відносно до показників цих груп до та під час лікування, особливо у 2 групі.

Аналізуючи дослідження результатів сфери «Навколишнє середовище» 1 та 2 груп визначаємо, що у людей збільшилось почуття безпеки і захищеності від фізичного ушкодження; збільшилось бажання і можливість індивіда здобування нових навичок та знань, почуття незалежності, покращився погляд індивіда на медичну і соціальну допомогу, збільшились можливість і схильність індивіда до проведенні дозвілля, розваг і відпочинку. Покращилось сприйняття навколишнього середовища. В 2 групі після лікування відносно контрольної групи рівень якості життя став кращим, ніж рівень у контрольній групі, що можливо пояснити суб'єктивним сприйняттям якості життя – ейфорією після лікування.

Порівняння результатів сфери «Навколишнє середовище» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 6.

Порівнюючи результати сфери «Духовна сфера» 1 та 2 груп відносно контрольної групи бачимо, що якість життя респондентів до лікування має негативну динаміку в 1 групі відносно 2 та ще більш негативну динаміку відносно контрольної групи. Якість життя респондентів 1 та 2 груп покращилась під час лікування та стала однаковою у 1 та 2 групах. При порівнянні результатів у 1 групі досліджуваних з контрольною групою після лікування ми спостерігаємо значне покращення якості життя респондентів, що відповідає рівню контрольної групи. Порівнюючи результати у 1 та 2 групах досліджуваних між собою, спостерігаємо: до лікування кращий результат у 2 групі в порівнянні з 1 групою; якість життя респондентів 1 та 2 групи покращилась під час лікування та стала кращою у 1 групі ніж у 2. Порівнюючи результати після лікування у 1 та 2 групах, спостерігаємо значне покращення результатів відносно до показників цих груп до лікування та під час лікування, особливо у 2 групі.

Аналіз дослідження результатів «Духовної сфери» у 1 та 2 групах показав, що значно покращився ступінь впливу особистих переконань на якість життя.

Порівняння результатів дослідження сфери «Духовна сфера» опитувальника «ВООЗЯЖ - 100» пацієнтів досліджуваних груп в динаміці лікування наведені в додатку «А» Рис. 7.

### **Висновки**

Аналіз проведеного дослідження свідчить, що використання опитувальника ВООЗЯЖ-100 у пацієнтів з вивихами суглобових дисків (менісків) СНЩС є доцільним. Опитувальник може викори-

стовуватись для оцінки динаміки лікування цієї складної патології, він також може бути використаний як прогностичний критерій закінчення захворювання. Залежність якості життя від ортопедичного лікування вивихів суглобових дисків СНЩС є значною, а лікування, в свою чергу, призводить до покращення якості життя досліджуваних пацієнтів.

В перспективі дослідження, викладене в даній статті, надає можливість практично використовувати опитувальник в оцінюванні якості допомоги ортопеда-стоматолога пацієнту в складі комплексного лікування хворих з вивихами суглобових дисків СНЩС.

### Література

1. Січкарук І.М. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / І.М. Січкарук, А.В. Ягєнський // Внутренняя медицина журн. - 2007. - № 3. - С. 57-62.
2. Resources for New WHOQOL Centres. Translation Methodology. Preparation and Administration of the Pilot WHOQOL. Scoring and Analysis. - Geneva: WHO (MNH/PSF/95.2.Rev.1), 1995. - 22 p.
3. Новіков В.М. Стоматогнатичний статус пацієнтів із детермінованою патологією органів щелепно-лицевої ділянки / В.М. Новіков // Український стоматологічний альманах. - 2009. - № 1. - С. 32-34.
4. Худорошков Ю.Г. Влияние внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава на показатели качества жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями / Ю.Г. Худорошков, П.В.

- Ишмурзин, М.А. Данилова // Стоматология. - 2015. - Т. 94, № 5. - С. 55-57.
5. Тарасова Т.В. Некоторые параметры качества жизни больных с дисфункциональными нарушениями височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) / Татьяна Викторовна Тарасова, Илья Александрович Захаркин, Александра Игоревна Саушева // Кубанский научный медицинский вестник. - 2016. - № 2-2. - С. 105-109.
6. Renner-Sitar K. Factors related to oral health related quality of life in TMD patients / K. Renner-Sitar, A. Celebić, K. Mehulić, N. Petricević // Coll. Antropol. - 2013. - No. 37 (2). - P. 407-413.
7. Resende C.M. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders / C.M. Resende, A.C. Alves, L.T. Coelho [et al.] // Braz. Oral Res. - 2013. - No. 27 (2). - P. 116-121.
8. Tjakkes G.H. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. / G.H. Tjakkes, J.J. Reinders, E.M. Tenverger, B. Stegenga // Health Qual. Life Outcomes. - 2010. - No. 2. - P. 1-8.
9. Barros M. The impact of orofacial pain on the quality of life of patients with temporomandibular disorder. / M. Barros, P.I. Seraidarian, M.I. Côrtes, L.V.de Paula // J. Orofac. Pain. - 2009. - No.23(1). - P. 28-37.
10. Новіков В.М. Якість життя та її оцінка в процесі лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів / В.М.Новіков, Ю.С.Лунькова // Актуальні питання та проблеми розвитку стоматології на сучасному етапі: збірник наукових праць. - Полтава: ТОВ «АСМІ», 2011. - С. 59-62.
11. Методика оцінки якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я: українська версія / [В.П. Васильєв, М.М. Гончар, Л.В. Нілова та ін.]. За ред. С.В.Піденко. - Дніпропетровськ, 2001. - 58 с.
12. Трухачева Н.В. Математическая статистика в медико-биологических исследованиях с применением пакета Statistica / Н.В. Трухачева // ГЭОТАР-Медиа. - 2012. - Т. 500. - С. 384.

### Реферат

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ДИНАМИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХАХ МЕНИСКОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

Лунькова Ю.С., Березий Н.В., Новиков В.М.

Ключевые слова: качество жизни, вывихи дисков ВНЧС, ортопедическое лечение, опросник.

**Вступление.** Качество жизни в медицине касается, прежде всего, состояния здоровья, хотя и имеет в основе субъективное восприятие и является характеристикой физического, эмоционального и социального состояния респондентов. Цель работы. Исследование динамики изменений качества жизни у пациентов с вывихами суставных дисков (менисков) ВНЧС в процессе ортопедического лечения. **Материал и методы исследования.** Нами было обследовано 75 пациентов и сформировано две группы исследования, пациенты которых имели внутренние нарушения височно-нижнечелюстного сустава, и группу контроля. **Результаты исследования.** В статье приводится анализ результатов лечения по критерию «качество жизни» сравнительно в клинических группах и относительно контрольной группы. В целом уровень качества жизни пациентов стал лучше. **Выводы.** Качество жизни пациентов в значительной степени улучшается после ортопедического лечения вывихов суставных дисков ВНЧС. Опросник ВООЗЯЖ-100 может быть использован как прогностический критерий конца заболевания. В перспективе: применение опросника в оценке качества помощи ортопедов-стоматологов при лечении пациентов с вывихами суставных дисков ВНЧС.

### Summary

RESULTS OF EVALUATION OF PATIENTS' LIFE QUALITY IN COURSE OF ORTHOPAEDIC CORRECTION OF TMJ MENISCUS DISLOCATION

Lunkova Yu.S., Bereziy N. V., Novikov V. M.

Key words: quality of life, dislocations of TMJ meniscus, orthopaedic treatment, questionnaire.

**Introduction.** The quality of life in medicine concerns, first of all, the state of health, although it is based on subjective perception and is a characteristic of the physical, emotional and social states of the respondents. **Objective:** to investigate the dynamics of changes in the quality of life in patients with dislocations of the TMJ joint discs (meniscus) in the process of orthopaedic correction. **Material and methods of investigation.** We examined 75 patients and formed two study groups, whose patients had internal temporomandibular joint disorders, and a control group. **Results of the study.** The article analyzes the results of the correction according to the criterion of "quality of life" compared in the clinical groups and in relation to the control group. In general, the quality of life of the patients has improved. **Conclusions.** The quality of life of the patients is greatly improved after orthopaedic correction of dislocations of TMJ meniscus. The OVO-100 questionnaire can be used as a prognostic criterion for the end of the disease. Application of the questionnaire in assessing the quality of care can be recommended to orthodontists in order to introduce into dental practice.