

6. Hampl K., Schneider M., Pargger H. A similar incidence of transient neurologic symptoms after spinal anesthesia with 2% and 5% lidocaine // *Anesth. Analg.* — 1996. — Vol. 83. — P. 1046-1050.
7. Hattingh J., McCalden T. Cerebrovascular effects of cerebrospinal fluid removal // *S. Afr. Med. J.* — 1978. — Vol. 54. — P. 780-781.
8. Horlocker T., Wedel D., Offord K. Does preoperative antiplatelet therapy increase the risk of hemorrhagic complications associated with regional anesthesia? // *Anesth. Analg.* — 1990. — Vol. 70. — P. 631-634.
9. Horlocker T., McGregor D. A retrospective review of 4767 consecutive spinal anesthetics: central nervous system complications // *Anesth. Analg.* — 1997. — Vol. 84. — P. 578-584.

В.Г.Сахарук, А.П.Сидоренко, А.Ф.Мельник, С.В.Крутой. Неврологічні ускладнення при спинальній анестезії. Київ, Україна.

Ключові слова: спинальна анестезія, ускладнення, профілактика.

Описано механізми розвитку постпункційного головного болю. Викладено методику лікування даного ускладнення. Застосування інфузій з розчином кофеїну суттєво зменшує наслідки постпункційного головного болю. Основним методом профілактики даного ускладнення є використання спинальних голок із заточкою типу «pencil-point».

V.G.Saharuk, A.P.Sidorenko, A.F.Melnik, S.V.Krutoy. Neurologic complications at spinal anesthesia. Kyiv, Ukraine.

Key words: spinal anesthesia, complication, prevention.

Mechanisms of development of postpunctural headache are described. Methodic of the treatment of this complication are given. Infusions with caffeine solutions decrease severely the consequences of postpunctural headache. The basic method of prevention of this complication is use of pencil-point spinal needles.

Надійшла до редакції 02.03.2012 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасєва, 2012
УДК 616.724 — 007.248 — 08

Лечение хронического ревматического артрита височно-нижнечелюстного сустава

Э.Т.Ахмедов

Азербайджанский медицинский университет
(ректор — академик НАНА и РАМН, профессор А.Т.Амирасланов)
Баку, Азербайджан

Среди челюстно-лицевой патологии заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава по сложности диагностики и лечебного процесса остаются актуальными проблемами. В патогенетическом лечении хронического ревматического артрита височно-нижнечелюстного сустава мы применили два новых метода — селективный ингибитор циклооксигеназы-2 препарат нимесулид и ультразвуковую терапию с препаратом кортоспан. Это привело к быстрому выздоровлению больных, улучшению функции сустава и предотвращению осложнений хронических воспалительных процессов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, хронический ревматический артрит, лечение.

Введение

Еще в XVII веке в своих произведениях Вильям Хеберден подчеркнул, что ревматизм — это собирательное понятие, включающее многие острые и хронические страдания, которые

не имеют названия и вызываются различными причинами. В настоящее время приблизительно 30% населения земного шара имеет симптомы артрита и боли в спине. Проявления достаточно выражены лишь у двух третей пациентов,

что заставляет их обращаться за медицинской помощью. Частота встречаемости костно-мышечных нарушений с возрастом увеличивается. В одной из самых развитых стран мира США распространенность ревматических поврежденных составляет 15-20% всего населения [4]. В других странах мира эти показатели приблизительно также высоки. Учитывая это, ВОЗ 2000-2010 гг. объявила декадой борьбы с костно-суставными патологиями [3].

Среди костно-суставных и челюстно-лицевых патологий повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава ввиду своей сложной диагностики и лечения представляют большую актуальность [6]. По стоматологической нозологии определяются ревматические, ревматоидные, травматические и специфические артриты. Являясь первичным патологическим процессом сустава, артриты резко отличаются по клиническим симптомам от других заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава [5, 7].

Одной из самых распространенных патологий височно-нижнечелюстного сустава является хронический ревматический артрит. Сложность клиники, трудность диагностики, выбор тактики лечения доказывает сравнительную своеобразность этой патологии в отличие от других заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области [7]. Покрытие суставных поверхностей соединительнотканым хрящом, а также наличие у больных тонзиллита, кариозных зубов, частая заболеваемость ангиной и присутствие других хронических очагов инфекции постепенно создают предрасположенность к развитию патологического процесса.

В медикаментозной терапии используются антибактериальные, анальгетические, гормональные, ферментативные, общеукрепляющие, нестероидные противовоспалительные средства и другие препараты. Наличие многочисленного арсенала лекарственных средств и их несхематичное использование в медикаментозной терапии патогенетически необоснованно.

Для выбора тактики комплексного патогенетического лечения хронического ревматического артрита височно-нижнечелюстного сустава требуется всесторонний подход к изучению этой патологии. В лечении хронического ревматического артрита применяют локальную, общую медикаментозную и физиотерапию. Патогенетический подход к лечению хронического ревматического артрита дает показание к применению таких лекарственных средств, которые нормализуют нарушенный баланс организма. Такой подход требует раз-

работок новых, более рациональных методов лечения. В комплексном лечении из физиотерапевтических методов электрофорез, ультрафонофорез, парафинотерапия, индуктотермия, фонофорез, магнитотерапия и другие позитивно влияют на лечебный процесс [2]. Принимая хронический ревматический артрит височно-нижнечелюстного сустава как общее заболевание организма и наличие достижений в его лечении, в настоящее время наблюдается снижение эффективности традиционных методов лечения. Это, а также сложность клинического процесса, неблагоприятный экологический фон, нерациональность многочисленных ранее проведенных методов лечения доказывают актуальность более глубокого изучения патогенетических механизмов заболевания и разработку новых методов лечения.

Целью исследования было оценить применение новых методов лечения в патогенетическом комплексном лечении больных с хроническим ревматическим артритом височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы исследования

Клинический материал охватывает комплексное лечение 24 больных с хроническим ревматическим артритом височно-нижнечелюстного сустава.

У всех больных с ревматическими повреждениями проведено комплексное патогенетическое лечение после консультации у ревматологов. 27% больных были консультированы оториноларингологами и ортопедами-стоматологами. Сначала у всех больных проведен анамнестический опрос, который специально составлен нами из 20 вопросов. После традиционных клинико-лабораторных обследований в диагностике больных с хроническим ревматическим артритом применено генетическое обследование, аудиометрия, ультразвуковое исследование, рентгенография и программы 6-7-8-9 ортопантограммы, которые специально предназначены для визуализации височно-нижнечелюстного сустава. Всем больным определены показатели активной фазы воспаления и патологических серологических протеинов. Кроме этого, в периферической крови больных изучена динамика циркулирующих иммунных комплексов, маркеры клеточного и гуморального иммунитета, количество аминокислоты оксипролина и активность фермента эластазы.

У больных с хроническим ревматическим артритом височно-нижнечелюстного сустава при обследовании отмечали локальные

боли, ограничение движения нижней челюсти по утрам, ограничение открывания рта, безболезненность при пальпации жевательных и крыловидных мышц, снижение жевательной эффективности челюстей, болезненность движений нижней челюсти при речи, иррадиация болей в височную, околоушную области и ткани, окружающие нижнюю челюсть, вторичную адентию, кариес зубов, общее беспокойство и психоэмоциональное напряжение.

Во время проведения комплексного лечения больных с ревматическими повреждениями уделялось внимание ограничению движения нижней челюсти, придерживанию покоя и щадящей диеты, характеру болей, времени их прекращения, постепенному восстановлению функций сустава, состоянию околоуставного мышечно-связочного аппарата и времени наступления эффекта. Курс лечения составил в среднем 14-17 дней.

Принимая за основу принципы современного патогенетического лечения, в нашей клинике мы применили два новых метода лечения — из нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) селективный ингибитор циклооксигеназы-2 и ультразвуковую терапию с гормональным препаратом кортоспан.

Научным исследователям и практическим врачам известно, что препараты НПВС имеют много побочных явлений и противопоказаний. Это создает большое беспокойство у больных и является толчком к развитию других патологий организма. Побочные действия НПВС проявляются в основном со стороны желудочно-кишечного тракта, центральной нервной и выделительной систем. В последнее время в связи с негативным влиянием препаратов появился даже такой термин, как «нестероидная гастропатия» [1]. Из НПВС мы использовали селективный препарат нимесулид. Кортоспан, являясь глюкокортикостероидным препаратом, имеет минералокортикоидные свойства и высокую глюкокортикоидную активность. Глюкокортикостероидная терапия дает стойкий клинический эффект.

В дополнение к вышеуказанному ультразвуковая терапия имеет противовоспалительные,

аналгетические, резорбтивные и гипосенсибилизирующие свойства. В патогенетическом лечении больных с ревматическим артритом были строго учтены противопоказания и возможные нежелательные побочные действия препарата кортоспан. Больным назначена физиотерапия с кортоспаном в течение 15 дней.

Учитывая современные рекомендации, полученные качественные и количественные показатели разработаны статистически. При этом использованы параметрические и непараметрические методы статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

После комплексного лечения у больных с ревматическим артритом отметились позитивные клинические и лабораторные результаты. Эффективность биохимических и иммунологических маркеров соответствовала клиническим показателям. У больных с ревматическим артритом после патогенетического комплексного лечения в 83% случаев наблюдалось прекращение болей, а в 17% — их уменьшение. Расстояние между центральными резцами при открывании рта увеличилось, движение нижней челюсти стало более свободным. Функция жевания у 94% больных нормализовалась. Выполнение функций разговорной речи и функций приема пищи стало безболезненным. Все эти показатели свидетельствуют о правильности и рациональности проведенной комплексной лечебной программы.

Вывод

Обобщая вышеуказанное, надо отметить, что применение современных лечебных принципов в патогенетическом лечении хронического ревматического артрита височно-нижнечелюстного сустава привело к улучшению внутрисуставных метаболических процессов и восстановлению функций сустава, быстрому выздоровлению больных, предотвращению осложнений хронических воспалительных процессов. Таким образом, доказана эффективность и рациональность проведенного патогенетического лечения больных.

Литература

1. Васильев Ю.В. Нестероидная гастропатия // Лечащий врач. — 2004. — №7. — С. 6-10.
2. Ефанов О.И., Волков А.Г. Современные аспекты физиотерапии заболеваний ВНЧС / Материалы XII и XIII Всероссийских науч.-практ. конф. и труды IX съезда Ассоциации стоматологов России. — 2004. — С. 242-243.
3. Насонова В.А., Халтаев Н.Г. Международное десятилетие болезней костей и суставов // Тер. архив. — 2001. — №5. — С. 5-7.
4. Стерлинг Дж.В. Секреты ревматологии. — М.: Бином, СПб.: Невский Диалект. — 2001. — С. 21-23.

МЕТОДИКА

5. Broussard J.S. Derangement, osteoarthritis and rheumatoid arthritis of the TMJ: Implications diagnosis and management // J.Dent.Clin. North Am. — 2005. — №2. — P. 372-384.
6. Chiba M., Kumagai M., Fukui N. et al. The relationship of bone marrow edema pattern in the mandibular condyle with joint pain in patients with temporomandibular joint disorders: longitudinal study with MR imaging // Int. J. Oral and Maxillofac. Surg. — 2006. — Vol. 35. — P. 55-59.
7. Dolatabadi M., Kalantar M.M.H., Taheri T.K. Temporomandibular disorders in the general dental practice. — 2003. — Tehran, Shayani namudar, 103 p.

Е.Т.Ахмедов. Лікування хронічного ревматичного артриту скронево-нижньощелепного суглоба. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, хронічний ревматичний артрит, лікування.

Серед щелепно-лицьової патології захворювання та пошкодження скронево-нижньощелепного суглоба за складністю діагностики та лікувального процесу залишаються актуальними проблемами. У патогенетичному лікуванні хронічного ревматичного артриту скронево-нижньощелепного суглоба ми застосували два нових методи — селективний інгібітор циклооксигенази-2 препарат німесулід та ультразвукову терапію з препаратом кортоспан. Це призвело до швидкого одужання хворих, поліпшення функції суглоба та попередження ускладнень хронічних запальних процесів.

E.T.Ahmedov. Treatment of chronic rheumatic arthritis of the temporomandibular joint. Baku, Azerbaijan.

Key words: temporomandibular joint, rheumatic arthritis, treatment.

Temporomandibular joint diseases and damages are very actual problems in the maxillofacial pathology due to complicated diagnostics and treatment process. We implemented two new methods of the pathogenetic treatment of chronic rheumatic arthritis of the temporomandibular joint. We used selective inhibitor of cyclooxygenase-2 nimesulid and ultrasonic therapy with cortospan in the complex treatment. In results, the functions of joint has been improved, patients recovered quickly, and chronic inflammatory been prevented as well.

Надійшла до редакції 11.03.2012 р.