УДК 616-085:616-092+616.724

Жук Д. Д., к. мед. н.

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»
Одеський національний медичний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Однією з частих причин розвитку дисфункції скронево-нижньощелепних (СНЩ) суглобів є неправильне протезування при втраті малярів та премалярів. В результаті цього головки суглобів нижньої щелепи займають порочне положення в нижньощелепних ямках, що призводить до постійного травмування внутрішньосуглобного диску, хрящового покриття головки суглоба та суглобної поверхні суглобної ямки. Це призводить до асептичного травматичного артриту, який супроводжується більш чи менш виразними дистрофічними змінами в суглобі.

На сучасному етапі комплексний підхід до лікування артритів СНЩ суглобів (медикаментозна терапія, раціональне протезування) передбачає широке застосування різних фізичних факторів. Фізичні фактори дозволяють стимулювати місцеві імунобіологічні реакції тканин, знижувати явища загальної та місцевої сенсибілізації, змінювати нейрогуморальні процеси в області вогнища запалення, підсилювати локальну дію лікарських речовин.

Враховуючи той факт, що вибір фізіотерапевтичних методів лікування залежить від стадії розвитку та особливостей клінічної течі запального процесу, а також стану загальної реактивності організму, розроблена та пропонована схема двохетапної сполученої та комбінованої дії фізичних факторів у комплексному лікуванні дисфункції СНЩ суглобів. На першому етапі ми використовували чергування сеансів магнітолазеротерапії на ділянку СНЩ суглоба та електрофорезу розчину лідази, з наступним сполученим застосуванням на другому етапі парафінотерапії та ультрафонофорезу (УФФ) 1 % мазі гідрокортизону.

Сеанси магнітолазеротерапії проводили за допомогою апарата «РИКТА-04/4», який передбачає одночасний вплив на тканини когерентного та некогерентного світлових потоків інфрачервоного та червоного діапазонів в сполучені з поверхневою дією постійного магнітного поля (ПМП). Так, ПМП виявляє седативний, місцевий трофічний, судинорозширюючий, імуномоделюючий ефекти. Лазерне випромінювання проявляє протизапальну дію, яка обумовлена поліпшенням кровообігу та нормалізацією порушень мікроциркуляції, активацією метаболічних процесів у вогнищі запалення, зменшення набряку тканин. Крім того, сполучення ПМП з лазерним випромінюванням призводить до підвищення терапевтичної ефективності лазеротерапії. Магнітолазеротерапію проводили за такими параметрами: імпульсна потужність лазерного інфрачервоного випромінювання була 4 Вт, середня потужність інфрачервоного випромінювання - 60 мВт; тривалість процедури - 5-10 хв (кожну другу процедуру тривалість підвищували на 1 хв) на курс призначали 10 сеансів щоденно. Одразу, після проведення сеансу магнітолазеротерапії, на ділянку СНЩ суглоба проводили сеанс електрофорезу розчину лідази за допомогою апарата «BTL-5000 Combi». Щільність струму складала 0,05-0,1 мА/см^2, тривалість процедури була 10-15 хв. (кожну другу процедуру тривалість підвищували на 1 хв.), 10 процедур на курс лікування, щоденно.

На другому етапі, спочатку на протязі 20-30 хвилин на ділянку суглобу застосовували аплікації парафіну, розігрітого до 48-50С^o, а потім проводили сеанси ультрафонофорезу 1 % мазі гідрокортизону. Безпосередньо ультразвук виявляє знеболюючу, розсмоктуючу фібрінолізуючу, десинсибілізуючу та нейротрофічну дію. Сеанси УФФ проводили за допомогою апарату «BTL-5000 Combi». Інтенсивність ультразвуку складала 0,4-0,8 Вт/см^2 (кожну другу процедуру інтенсивність ультразвуку підвищували на 0,1 Вт/см^2) режим імпульсний - 50 мс, лабільна методика, експозиція 10 хв., на курс призначали 10 процедур щоденно.

© Жук Д. Д., 2018.