

Література

1. Бобылев Р.В. Технология лекарственных форм: Учебник в 2 томах / [Р.В. Бобылев, Г.П. Гряданова, Л.А.Иванова и др.] // Под ред. Л.А. Ивановой. – М.: Медицина, 1980. – Т. 2. – С. 64-93.
2. Загрядская А.П. Современное состояние и перспективы развития судебно-медицинских цитологических исследований / А.П. Загрядская // Судебно-медицинская экспертиза.- 1985. - № 2. - С. 40-41.
3. Загрядская А.П. Состояние и задачи дальнейшего совершенствования методического уровня судебно-цитологических исследований вещественных доказательств / А.П. Загрядская // Судебно-медицинская экспертиза. - 1980. - № 1. - С. 8-10.
4. Зайцева М.А. Следы крови на одежде подозреваемых и их значение в расследовании убийств / М.А. Зайцева // Судебно-медицинская экспертиза. - 2013. - № 3. - С. 55-57.
5. Максимова Т.В. Выделение простагландинов группы Е и F методом тонкослойной хроматографии / Т.В. Максимова // Актуальные проблемы фармации. – Москва, 1981. – 126 с.
6. Перепечина И.О. Ошибки при исследовании объектов биологического происхождения / И.О. Перепечина - Судебная экспертиза : типичные ошибки / Под ред. Е.Р. Россинской. - М.: Проспект, 2012. – 240с.
7. Abel M.N. The effect of 17 beta-estradiol and progesterone on prostaglandin production by human endometrium maintained in organ culture / M.N. Abel // Endocrinology. - 1980. - Vol. 106. – P. 1599-1606.
8. Schatz F.Ea. Prostaglandin output by human endometrium under superfusion and organ culture conditions / F.Ea. Schatz // Steroid Biochem. - 1985. - Vol. 22. – P. 231-235.
9. Wilson T. The effect of progesterone on the release of arachidonic acid from human endometrial cells stimulated by histamine / T. Wilson // Prostaglandins - 1986. - Vol. 31. – P. 343-360.

References

1. Bobylev R.V. Tehnologija lekarstvennyh form: Uchebnik v 2 tomah / [R.V. Bobylev, G.P. Grjadunova, L.A.Ivanova i dr.] // Pod red. L.A. Ivanovoj. – M.: Medicina, 1980. – Т. 2. – S. 64-93.
2. Zagrjadsckaja A.P. Sovremennoe sostojanie i perspektivy razvitiya sudebno-medicinskih citologicheskih issledovanij / A.P. Zagrjadsckaja // Sudebno-medicinskaja jekspertiza.- 1985. - № 2. - S. 40-41.
3. Zagrjadsckaja A.P. Sostojanie i zadachi dal'nejshego sovershenstvovanija metodicheskogo urovnja sudebno-citologicheskih issledovanij veshhestvennyh dokazatel'stv / A.P. Zagrjadsckaja // Sudebno-medicinskaja jekspertiza. - 1980. - № 1. - S. 8-10.
4. Zajceva M.A. Sledy krovi na odezhde podozrevaemyh i ih znachenie v rassledovanii ubivstv / M.A. Zajceva // Sudebno-medicinskaja jekspertiza. - 2013. - № 3. - S. 55-57.
5. Maksimova T.V. Vydelenie prostaglandinov gruppy E i F metodom tonkoslojnoj hromatografii / T.V. Maksimova // Aktual'nye problemy farmacii. – Moskva, 1981. – 126 с.
6. Perepechina I.O. Oshibki pri issledovanii ob'ektov biologicheskogo proishozhdenija / I.O. Perepechina - Sudebnaja jekspertiza : tipichnye oshibki / Pod red. E.R. Rossinskoj. - M.: Prospekt, 2012. – 240s.
7. Abel M.N. The effect of 17 beta-estradiol and progesterone on prostaglandin production by human endometrium maintained in organ culture / M.N. Abel // Endocrinology. - 1980. - Vol. 106. – R. 1599-1606.
8. Schatz F.Ea. Prostaglandin output by human endometrium under superfusion and organ culture conditions / F.Ea. Schatz // Steroid Biochem. - 1985. - Vol. 22. – P. 231-235.
9. Wilson T. The effect of progesterone on the release of arachidonic acid from human endometrial cells stimulated by histamine / T. Wilson // Prostaglandins - 1986. - Vol. 31. – R. 343-360.

Реферат

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРОВИ ПО СОДЕРЖАНИЮ ПРОСТАГЛАНДИНА F2альфа

Варуха Е.В., Бабкина Е.П., Топоркова О.А.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, кровь менструального происхождения, половые преступления, простагландин F2 альфа.

В статье изложены основные направления разработки критериев обоснования определения крови менструального происхождения на вещественных доказательствах при проведении судебно-медицинских экспертиз, особенно в случаях половых преступлений, по содержанию в исследуемых объектах простагландина F2альфа, наличие которого на хроматограммах является достоверным признаком крови менструального происхождения.

Summary

FORENSIC IDENTIFICATION OF ORIGIN OF MENSTRUAL BLOOD BY PROSTAGLANDIN F2a

Varucha K.V. Babkina O.P. Toporkova O.A.

Key words: forensic examination, menstrual blood, sexual crimes, prostaglandin F2alfa.

To date, modern forensic practice experience the lack of reliable methods to determine the origin of menstrual blood stains. This article outlines the main directions in the development of criteria for determining and justifying origin of menstrual blood on the material evidences during forensic examinations, especially in cases of sexual crimes. The content of F2alfa prostaglandin identified in the chromatograms is a reliable sign of the origin of menstrual blood.

УДК 616.724-003.8-08

Воловар О.С.

ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Національний медичний університет імені О.О. Богомольца, м. Київ

Консервативна терапія в практиці хірурга-стоматолога при лікуванні захворювань СНЩС не завжди ефективна, метою роботи було дослідити ефективність артроцентезу в комплексному лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань СНЩС. Артроцентез як малоінвазивна хірургічна маніпуляція дає можливість усунути симптоматичні явища, вплинути на патогенетичний механізм захворювання та отримати позитивний результат у клініці.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, медикаментозна терапія, артроцентез.

Вступ

Функціональні порушення скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є результа-

том впливу комбінації цілого ряду несприятливих факторів, які можуть посилити один одного: зубощелепні аномалії та деформації зубних рядів, порушення функції жувального апарату та

анатомічних структур, які розташовані поруч, інфекційні захворювання, психогенні розлади, травматичні пошкодження, соматична патологія (захворювання сполучної тканини, хвороби хребта) [1, 2, 3, 7, 13, 14]. Патологія СНЩС – розповсюджені захворювання, які займають одне з ведучих місць у стоматологічній практиці, що зустрічаються від 20 до 70% серед обстежених за даними різних авторів. Частота захворювання СНЩС у чоловіків і жінок різна, складає 1:4 [1, 2, 3, 7, 8, 12].

При лікуванні захворювань СНЩС віддають перевагу традиційному консервативному методу (медикаментозний вплив і фізіотерапія на уражений суглоб, оклюзійні шини, вибіркове пришлифовування горбиків зубів, електростимуляція жувальних м'язів, психологічна підтримка, дієта), які часто, навіть у комплексі, можуть бути неефективними. Тому використовуються малоінвазивні хірургічні методи, такі як артроцентез із лаважем суглобової порожнини та артроскопія суглоба при змінах положення суглобового диска, капсулярно-зв'язкового апарату, складу синовіальної рідини та ін. [6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Мета роботи

Дослідити ефективність артроцентезу в комплексному лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань СНЩС.

Об'єкт і методи дослідження

Клінічна частина дослідження включала огляд 222 пацієнтів (ч – 39, ж – 183) із захворюваннями СНЩС, середній вік пацієнтів був 26 років. 161 пацієнту діагностовано остеоартроз СНЩС, з яких у 31 хворого – деформуючий остеоартроз, у 2 пацієнтів – гострий блок СНЩС («acute TMJ block») [10]. Всі хворі знаходилися на лікуванні в Стоматологічному медичному центрі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Пацієнти скаржилися на помірний біль, який локалізувався в СНЩС, виникав при тривалому жуванні або жуванні твердої їжі, або при тривалій розмові, також пацієнти вказували на хрускіт у СНЩС, обмеженні відкриття рота, ранкову скутість у СНЩС, на блок у суглобі. Були проведені лабораторні, рентгенологічні та функціональні методи дослідження захворювань СНЩС. Робили ортопантомографію з оглядом структур виросткових відростків нижньої щелепи, рентгенографія СНЩС з відкритим ротом за Парма, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія (МРТ). При наявності в СНЩС шумів було обов'язковим МРТ дослідження із закритим і відкритим ротом [13].

Із анамнезу життя пацієнтів виявили такі найбільш часті захворювання внутрішніх органів: хронічний гастрит (34%), хронічний гастродуоденіт (21%), хронічний холецистит (60%), виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (12%),

хронічний панкреатит (7%), реактивний панкреатит (6%), хронічний цистит (15%), сечокам'яна хвороба (5%). У пацієнтів при загальному обстеженні виявили пролапс мітрального клапану (19%), односторонній нефроптоз (14%), дискинезію жовчовивідних протоків (29%), порушення зору (міопія, астигматизм та ін.) (51%). Хворі відмічали періодичний біль у колінних, гомілокоступневих суглобах, вивихи в цих суглобах (8%). В дитячому віці були часті гострі респіраторні захворювання з частотою 3-4 рази на рік, хронічні тонзиліти (51%) в стадії загострення, гострі гнійні або хронічні отити.

До звернення на кафедру 43 (19,4%) пацієнти отримали лікування СНЩС за місцем проживання. Їм призначали нестероїдні протизапальні препарати, анальгетики та фізіотерапевтичні методи лікування (УВЧ, СВЧ, електрофорез з розчином калію йодиду, хлористим кальцієм). Отримане раніше ними лікування не дало позитивного результату, больовий синдром зменшився за інтенсивністю, але зберігся.

Пацієнтам ми призначали хондропротектори, а також препарати, які покращують мікроциркуляцію тканин, препарати вітаміну D і Ca IV покоління («Кальцій Д₃ Нікомед», «Кальцемін», «Вітрум Кальціум»), проведено антиоксидантну терапію, магнітотерапію постійним магнітним полем з магнітною індукцією 240 Тл.

Артроцентез СНЩС проведено за методикою Nitzan D.W. (1991) 13 (4,5%) пацієнтам, у 6 хворих був остеоартроз СНЩС у початковій стадії, у 5 пацієнтів були внутрішні порушення СНЩС (I-II стадія за класифікацією Wilkes, 1990) [8, 14], у 2 осіб – гострий блок СНЩС («acute TMJ block») [9, 10].

З метою блокування периферійної гілочки n. auriculotemporalis виконували місцеву анестезію на фоні седативного супровіду. Точки вколу голки визначали за трагоорбітальною лінією (лінія Holmlund-Hellsing). Згідно топографоанатомічних особливостей будови СНЩС, першу точку (точка А) знаходили на 10 мм допереду та 2 мм донизу від козелка вуха, що відповідає анатомічній проекції суглобової ямки, направлення голки було догори, медіально і допереду під кутом 45° до трагокантальної лінії. Точку В визначали на 20 мм допереду від козелка вуха та 5 мм донизу від проведеної лінії, що відповідає анатомічній проекції суглобового горбика, для введення другої голки, направлення якої було догори, медіально і дозадку [9, 10].

Проводили інсуфляцію верхнього простору суглобової порожнини фізіологічним розчином у кількості 2-3 мл. Використовували шприц об'ємом 10 см³ з голкою діаметром 18 мм, загальна кількість введеного розчину склала 250 мл. Безпосередньо після лаважу робили пасивні рухи нижньої щелепи: великий палець однієї руки знаходився на останньому нижньому молярі з боку патологічних змін суглоба, при цьому друга рука знаходилася у скроневої ділянці з тієї ж

сторони, фіксуючи голову. Тривалість артроцентезу була 15-20 хвилин.

5 пацієнтам після лаважу в порожнину суглоба ввели препарат гіалуринової кислоти (Гіалуаль, молекулярна маса 3 МДа) 1 мл на 1 тиждень (курс лікування – 5 ін'єкцій), 4 пацієнтам ввели препарат Цель Т 1 мл, 6 хворим у порожнину суглоба не вводили лікарських речовин. Пацієнтам виготовили стабілізуючі шини, назначили антибактеріальну, протизапальну, загальноозміцнюючу терапію з індивідуальними рекомендаціями дотримання щадного режиму і дієти, а також користування шиною.

Повторні огляди пацієнтів проводили на наступний день після артроцентезу, 7 день, а потім через 1, 3, 6, 9, 12 місяців з оцінкою таких параметрів: відстань відкривання рота між ріжучими краями різців, симетричність рухів головок нижньої щелепи, артралгію (кількісну характеристику болю визначали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ)) і можливістю повноцінного жування [8].

Результати досліджень та їх обговорення

Рентгенологічна картина СНЩС у обстежених пацієнтів характеризувалася нерівномірним звуженням суглобової щілини, порушенням структури кісткової тканини виросткового відростка, в деяких випадках головка незначно сплюснена [2]. У пацієнтів із шумом у СНЩС відмічали часткове переднє зміщення диска.

Після проведення артроцентезу відмічалось покращення стану з боку СНЩС на 2-3 день. Скарги пацієнти не пред'являли, післяопераційний період протікав без ускладнень. У пацієнтів з гострим блоком СНЩС рухи нижньої щелепи відновилися відразу після проведення лаважу, максимальне відкривання рта на наступний день складало 30 мм, на 4 добу рухи нижньої щелепи були безболісними, без обмежень, максимальний об'єм відкривання рота становив 40 мм. Пацієнти повноцінно жували, біль не виникав. У післяопераційному періоді ВАШ був 1, а через 1 місяць становив 0.

Лаваж верхнього поверху суглобової порожнини зменшує прояви болю за рахунок промивання речовин запального генезу (продуктів катаболізму, медіаторів запалення (арахідонової кислоти, цитокінів) і тканинного детриту) [11, 12], збільшуються рухи нижньої щелепи, знижуються явища внутрішньосуглобових спайкових процесів [8, 9, 10, 12], усувається негативний тиск і блокуючі ознаки при гострому блоці в СНЩС, але переміщення суглобового диска в правильне положення не було [8, 9, 10, 11].

Враховуючи наявність патологічного процесу в СНЩС, який підтверджений клінічно, рентгенологічною картиною, а також на основі патологічних змін у тканинах суглоба та відсутності позитивної динаміки після консервативного лікування було проведено лаваж суглобової порожнини.

За даними літератури ефективність артроцентезу знаходиться в діапазоні від 70-75% [8, 11] до 95-98% [9, 10]. застосовуючи артроцентез у пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними змінами СНЩС і гострим блоком ми отримали 100% результат лікування та позитивну післяопераційну динаміку відновлення функції СНЩС.

Введення медикаментів у порожнину суглоба має багато прихильників і противників. За даними літератури внутрішньосуглобове введення кортикостероїдів використовують при запальних процесах, але в багатьох випадках виникають локальні побічні явища – некротичні зміни хрящової тканини [6, 8]. Undt G., Muracami K.I. (2005) не підтримують точку зору про доцільність введення гіалуринової кислоти до суглобової порожнини [8, 13].

Гіалуринова кислота забезпечує амортизаційну та лубрикаційну (змащуючу) функцію, є субстратом для синтезу протеогліканів, захищає больові рецептори синовіальної оболонки від подразнення, покращує властивості синовіальної рідини, полегшує проникнення живильних речовин, які необхідні для покращення матриксу хряща в СНЩС. Препарат Гіалуаль – комбінований препарат, який містить нестабілізовану гіалуринову кислоту та сукцинат [5].

Цель Т – комплексний гомеопатичний препарат з хондропротекторною дією, який впливає на первинний ланцюг дегенеративного процесу, стимулює регенерацію хрящової та кісткової тканини, збільшує місцеву мітотичну активність [4].

Гіалуаль і Цель Т продемонстрували позитивну динаміку лікування пацієнтів із захворюваннями СНЩС і були введені до алгоритму лікування нашим пацієнтам [4, 5].

Таким чином, використання іригаційної рідини (фізіологічний розчин, розчин Рінгера) усуває симптоматичні ознаки у хворого, а задачею медикаментозного внутрішньосуглобового введення є вплив на результат патологічного процесу, відновлення функції СНЩС і структури його тканин [9] у пацієнтів, які не мали позитивного консервативного результату лікування.

Висновки

Артроцентез – мінімально інвазивна хірургічна маніпуляція, яка виконується в амбулаторних умовах під місцевим знеболенням і седацією, проста у виконанні, Артроцентез може бути застосований у випадку неефективного консервативного лікування захворювань СНЩС з введенням препаратів на основі гіалуринової кислоти чи препаратів хондропротекторної дії в порожнину суглоба.

Перспективи подальшого дослідження

В подальшому планується дослідити вплив препаратів на основі гіалуринової кислоти та препаратів хондропротекторної дії на стан синовіальної рідини після введення зазначених препаратів у порожнину суглоба.

Література

1. Безруков В.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В.М. Безруков, В.А. Семкин, Л.А. Григорьянц, Н.А. Рабухина. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2002. – 48 с.
2. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія : підручник у 2 томах / [В.О. Маланчук, О.С. Воловар, І.Ю. Гарляускайте та ін.]. – К. : ЛОГОС, 2011. – 672 с.
3. Хватова В.А. Клиническая гнатология / В.А. Хватова. - М. : Медицина, 2005. – 296 с.
4. Цель Т – новые возможности в терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата. Клинический обзор препарата // Биологическая терапия. - 2012. - № 3-4. - С. 42-45.
5. Яременко О.Б. Опыт применения имплантата синовиальной жидкости Гиалуаль артро в лечении больных с гонартрозом / О.Б. Яременко, Е.Б. Корниенко, С.Х. Тех-Вартаньян // Украинский ревматологический журнал. - 2011. - № 1 (43). - С. 52-55.
6. Dooley P. Corticosteroid injection and arthrocentesis / P. Dooley, M. Rod // Canadian Family Physician. - 2002. – Vol. 48. – P. 285-292.
7. Miloro M. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery, second edition. Temporomandibular Joint Arthrocentesis and Arthroscopy: Rationale and Technique / M. Miloro, G.E. Ghali, P.E. Larsen, P.D. Waite. – Hamilton, London : BC Decker Inc, 2004. – 967 p.
8. Murakami K.I. Outcome of arthroscopic surgery for internal derangement of the temporomandibular joint: long-term results covering 10 years / K.I. Murakami, N. Segami, M. Okamoto [et al.] // Journal of Craniomaxillofacial Surgery. – 2000. – Vol. 28. – P. 264-71.
9. Nitzan D.W. The Use of Arthrocentesis for the Treatment of Osteoarthritic Temporomandibular Joints / D.W. Nitzan, Ariella Price // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2001. - Vol. 59. – P. 1154-1159.
10. Nitzan D.W. Temporomandibular joint arthrocentesis: a simplified treatment for severe limited mouth opening / D.W. Nitzan, M.F. Dolwick, G.A. Martinez // J. Oral Maxillofac. Surg. – 1991. - Vol. 48. – P. 1163-1167.
11. Shakya P. Efficacy of Arthrocentesis with Injection of Hyaluronic Acid in The Treatment of Internal Derangement of Temporomandibular Joint / P. Shakya, B.R. Quazi, S. Hossain [et al.] // Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal. – 2010. - Vol. 3 (1). – P. 18-22.
12. Sidebottom A.J. The role of arthroscopy and arthrocentesis in TMJ management / A.J. Sidebottom, N. Ahmed // Face mouth & jaw surgery: International trainee journal of oral & maxillofacial surgery. – 2012. - Vol. 2 (1). – P. 22-28.
13. Undt G. Cross-cultural adaptation of the JPF-Questionnaire for German-speaking patients with functional temporomandibular joint disorders / G. Undt, K. Murakami, G.T. Clark [et al.] // J. Craniomaxillofac. Surg. — 2006. — Vol. 34, № 4. — P. 226-233.
14. Wilkes C.H. Internal derangements of the temporomandibular joint. Pathological variations / C.H. Wilkes // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1989. —Vol. 115, № 4. — P. 469-477.

References

1. Bezrukov V.M. Zabolevanija visochno-nizhnecheljustnogo sustava / V.M. Bezrukov, V.A. Semkin, L.A. Grigor'janc, N.A. Rabuhina. – M. : GJeOTAR-MEDIA, 2002. – 48 s.
2. Malanchuk V.O. Hirurgichna stomatologija ta shhelepno-liceva hirurgija : pidruchnik u 2 tomah / [V.O. Malanchuk, O.S. Volovar, I.Ju. Garljuskajta ta in.]. – K. : LOGOS, 2011. - 672 s.
3. Hvatova V.A. Klinicheskaja gnatologija / V.A. Hvatova. - M. : Medicina, 2005. – 296 s.
4. Cel' T – novye vozmozhnosti v terapii zabolevanij oporno-dvigatel'nogo apparata. Klinicheskij obzor preparata // Biologicheskaja terapija. - 2012. - № 3-4. - S. 42-45.
5. Jaremenko O.B. Opyt primenenija implantata sinovial'noj zhidkosti Gialual' artro v lechenii bol'nyh s gonartrozom / O.B. Jaremenko, E.B. Kornienko, S.H. Teh-Vartan'jan // Ukrain's'kij revmatologichnij zhurnal. - 2011. - № 1 (43). - S. 52-55.
6. Dooley P. Corticosteroid injection and arthrocentesis / P. Dooley, M. Rod // Canadian Family Physician. - 2002. – Vol. 48. – S. 285-292.
7. Miloro M. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery, second edition. Temporomandibular Joint Arthrocentesis and Arthroscopy: Rationale and Technique / M. Miloro, G.E. Ghali, P.E. Larsen, P.D. Waite. – Hamilton, London : BC Decker Inc, 2004. – 967 p.
8. Murakami K.I. Outcome of arthroscopic surgery for internal derangement of the temporomandibular joint: long-term results covering 10 years / K.I. Murakami, N. Segami, M. Okamoto [et al.] // Journal of Craniomaxillofacial Surgery. – 2000. – Vol. 28. – P. 264-71.
9. Nitzan D.W. The Use of Arthrocentesis for the Treatment of Osteoarthritic Temporomandibular Joints / D.W. Nitzan, Ariella Price // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2001. - Vol. 59. – P. 1154-1159.
10. Nitzan D.W. Temporomandibular joint arthrocentesis: a simplified treatment for severe limited mouth opening / D.W. Nitzan, M.F. Dolwick, G.A. Martinez // J. Oral Maxillofac. Surg. – 1991. - Vol. 48. – P. 1163-1167.
11. Shakya P. Efficacy of Arthrocentesis with Injection of Hyaluronic Acid in The Treatment of Internal Derangement of Temporomandibular Joint / P. Shakya, B.R. Quazi, S. Hossain [et al.] // Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal. – 2010. - Vol. 3 (1). – P. 18-22.
12. Sidebottom A.J. The role of arthroscopy and arthrocentesis in TMJ management / A.J. Sidebottom, N. Ahmed // Face mouth & jaw surgery: International trainee journal of oral & maxillofacial surgery. – 2012. - Vol. 2 (1). – P. 22-28.
13. Undt G. Cross-cultural adaptation of the JPF-Questionnaire for German-speaking patients with functional temporomandibular joint disorders / G. Undt, K. Murakami, G.T. Clark [et al.] // J. Craniomaxillofac. Surg. — 2006. — Vol. 34, № 4. — P. 226-233.
14. Wilkes C.H. Internal derangements of the temporomandibular joint. Pathological variations / C.H. Wilkes // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1989. —Vol. 115, № 4. — P. 469-477.

Реферат

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
Воловар О.С.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, медикаментозная терапия, артроцентез.

Консервативная терапия дегенеративно-дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава не всегда эффективна, целью работы было исследовать эффективность артроцентеза в комплексном лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний ВНЧС. Артроцентез как малоинвазивная хирургическая манипуляция дает возможность устранить симптоматические проявления, но и воздействовать на патогенетический механизм заболевания, а также получить положительный результат, который был достигнут в клинике.

Summary

TREATMENT OF DEGENERATIVE DISEASES OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT
Volovar O.S.

Key words: temporomandibular joint, medication, arthrocentesis. The

As medication in the dental surgeon practice of the treatment of TMJ degenerative diseases is sometimes ineffective, the aim was to investigate the effectiveness of arthrocentesis in the treatment of degenerative diseases of the TMJ. Arthrocentesis as a minimally invasive surgical procedure makes it possible not only to eliminate the symptomatic signs, but also to affect the pathogenetic mechanism of the disease, and get a good result that we proved in practice.