

держаниями программ, разработанных для анализа показателей работы травматологической службы. Нами разработаны три программных продукта «Оса» (№ 2007610696 от 13.02.07.), «Юга» (№ 2008612722 от 30.05.2008.), «Эша». Первая из них предназначена для управления качеством медицинской помощи травматологическим больным. Вторая - для формирования, обслуживания и аналитического использования электронной базы данных пролеченных больных с различными видами патологии. Третья - для выбора оптимального лечебно-диагностического алгоритма у пациентов с травмой таза. В настоящее время разрабатывается программа, в которой возможно будет учесть экономическую эффективность медицинских технологий при равнозначных показателях качества их применения.

Таким образом, опыт сотрудничества медицинских учреждений и высших учебных технических заведений позволяет утверждать, что подобная система подготовки специалистов обеспечивает требуемый уровень качества медицинской помощи

КРИОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*Михайлов А.Е. **, Кузнецова Н.Л. **

*ФГУ «УНИИТО им. В.Д. Чаклина» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург,

**Уральская государственная медицинская академия

Введение. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является сложной задачей. Особенности морфологического строения и возможность развития в суставе процессов воспалительного, дистрофического характера обуславливают сложность диагностики заболеваний ВНЧС. Как правило, этой патологией занимаются стоматологи, т.к. заболевания ВНЧС могут быть следствием нарушения смыкания зубных рядов, нарушения мышечного равновесия, травмы [1]. Однако эта патология сопровождается выраженным болевым синдромом, в результате чего возникают сложности при разговоре, пережевывании пищи.

Цель и задачи. Оптимизация тактики у пациентов с дисфункцией ВНЧС путем снятия болевого синдрома.

Материалы и методы. Представлен первый опыт ликвидации болевого синдрома и восстановления функций ВНЧС у 10 пациентов, находящихся на лечении у стоматологов и получивших весь арсенал известных методов данной патологии. В рамках выдвинутой нами гипотезы, дисфункция ВНЧС отнесена к одному из локальных проявлений нейродистрофического тканевого синдрома (НТС). Для подтверждения данной гипотезы, больным выполнены реоэнцефалография, кардиоинтервалография (КИГ), капилляроскопия.

Результаты и обсуждения. Исследование периферического кровотока, включая микроциркуляцию, подтвердило различную степень его декомпенсации

при дисфункции ВНЧС в форме ишемии и венозного застоя крови, выраженность которых соответствовала степени тяжести заболевания. По данным КИГ, при дисфункции ВНЧС выявлено функциональное напряжение систем регуляции (4–6 баллов) – у 7 пациентов; состояние перенапряжения (7–8 баллов) – у 3. Все больные с дисфункцией ВНЧС имели отклонения интегрального показателя активности регуляторных систем (ПАРС) от нормы по сравнению с пациентами группы контроля.

Это подтвердило нашу гипотезу о принадлежности дисфункции ВНЧС к НТС и позволило обосновать использование периартериальной криосимпатодеструкции периферической артерии (Способ коррекции вегетативной регуляции организма, № 2303418 РФ от 27.07.2007г.) в коррекции выявленных нарушений с целью снятия болевого синдрома и восстановления функции сустава [2]. При этом все пациенты продолжали наблюдаться у стоматолога и получать необходимое лечение.

Характерной особенностью было более раннее и стойкое восстановление кровотока до стадии компенсации, что не наблюдалось в группе сравнения.

При оценке вегетативного статуса определена нормализация систем регуляции в основной группе через месяц у 70 %, а через год у 93% больных.

Интегральные показатели признаны отличными и хорошими в 77% наблюдений в основной группе, в то время как в группе сравнения их было в два раза меньше.

Выводы

1. Подтверждена гипотеза о том, что дисфункция ВНЧС по односторонности результатов функциональных методов диагностики является симптомокомплексом нейродистрофического тканевого синдрома.

2. Дисфункция ВНЧС является показанием к применению периартериальной криосимпатодеструкции в комплексном лечении в связи с преобладанием симпатикотонии и циркуляторными нарушениями.

3. Использование периартериальной криосимпатодеструкции в комплексном лечении больных с дисфункцией ВНЧС позволяет добиться длительной ремиссии заболевания до 3 лет. При традиционных методах лечения у половины больных в связи с сохраняющейся декомпенсацией периферического кровотока и вегетативного профиля обострение патологического процесса возникало в сроки от 1 года до 1,5 лет.

Литература

1. Современные методы комплексной диагностики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. -<http://www.zubok.ru/index.php?px=116&px=506>
2. Кутепов С.М., Михайлов А.Е., Блохина С.И., Крупаткин А.И. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита Екатеринбург: УГМА, 2009. – 159 с.