

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Яценко И.В., Волошина Л.И., Яценко О.И.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи

Синдром нестабильности височно-нижнечелюстного сустава (СНВНЧС) - один самых трудных и противоречивых диагнозов, с которым приходится сталкиваться врачам-стоматологам. По литературным данным от 25% до 77% больных, обращающихся за помощью к стоматологу, имеют жалобы на нарушение функции ВНЧС. Разнообразие клинических проявлений СНВНЧС определяется полиэтиологичностью развития в нем патологических изменений, а отсюда усложняет его диагностику и лечение.

В литературе большинство работ, подчеркивает важную роль воспалительного компонента в развитии и прогрессировании заболевания. Действительно, в синовиальной оболочке отмечается увеличение экспрессии провоспалительных медиаторов, даже в отсутствие классических признаков воспаления (нейтрофильная и макрофагальная инфильтрация и др.).

Лечение СНВНЧС должно быть направлено на ликвидацию боли и воспаления, снижение частоты обострений, замедление прогрессирования процесса и профилактику инвалидности.

Традиционно для лечения СНВНЧС используют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Однако они не только обладают выраженными побочными реакциями в отношении желудочно-кишечного тракта, но по некоторым данным провоцируют дегенеративные процессы в хрящевой ткани.

Новое направление в лечении заболеваний суставов основано на применении препаратов, содержащих естественные компоненты хрящевого межклеточного вещества — гиалуроновую кислоту, глюкозамин и

хондроитин сульфат. Эти препараты могут не только оказывать симптоматическое действие (уменьшение боли, улучшение функции сустава), но и при длительном приеме замедлять прогрессирование заболевания. Применение препаратов, модифицирующих метаболизм хряща, привлекает к себе внимание, прежде всего из-за их безопасности при лечении. Они характеризуются, с одной стороны, анальгезирующим и противовоспалительным действием, как и НПВП, а с другой – хондропротективными свойствами. Относительно недавно стали появляться работы, исследующие сочетанное применение хондроитин сульфата и глюкозамина.

Результаты первого этапа мультицентрового двойного слепого плацебо- и целекоксиб-контролируемого исследования GAIT (Glucosamine/chondroitin Arthritis Intervention Trial) были доложены на X конгрессе OARSI по остеоартрозу (Бостон, 2005 г.).

Исследование GAIT продемонстрировало, что глюкозамина гидрохлорид в комбинации с хондроитин сульфатом является эффективным средством лечения болевого синдрома в суставах. Эффект обычно наступал через 2—8 недель от начала применения и сохранялся, как правило, в течение 2—3 месяцев после прекращения лечения. Положительны и результаты оценки структурно-модифицирующего действия указанных средств на хрящевую ткань.

Целью нашей работы стало исследование эффективности препарата «Терафлекс» (компания «Сагмел Инк», США) у больных с СНВНЧС.

В состав препарата «Терафлекс» входят 500 мг натрия хондроитин сульфата и 400 мг глюкозамина гидрохлорида.

Исследуемая группа состояла из 28 пациентов, средний возраст — $37 \pm 3,9$ лет. Длительность заболевания колебалась от 2 до 7 лет. Контрольная группа состояла из 12 человек, по основным параметрам сопоставимая с исследуемой группой.

В ходе исследования пациенты основной группы получали препарат «Терафлекс» по 1 капсуле 3 раза в день в течение 3 недель, затем по 1 капсуле 2 раза в день. Параллельно больные проходили курс физиотерапевтического лечения (ФТЛ). Общая продолжительность терапии составила 2 месяца. Контрольная группа пациентов получала только ФТЛ.

Силу болевого синдрома изучали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Выраженность болевого синдрома по ВАШ оценивали до начала лечения, через 3 недели приема препарата, через 2 месяца, а затем 3 месяца от начала его приема.

У больных, получавших «Терафлекс», уменьшение болевого синдрома отмечено уже к 3-й неделе лечения. Важным критерием эффективности терапии была динамика восстановления функции сустава. У всех пациентов исследуемой группы объем движений в суставе был восстановлен практически полностью. Функциональные возможности в связи с уменьшением болевого синдрома увеличились.

Необходимо отметить, что положительный эффект, полученный в период двухмесячного приема препарата «Терафлекс», сохранялся в течение последующего месяца наблюдения. Побочных эффектов, потребовавших отмены препарата и прекращения лечения, не выявлено. Пациенты контрольной группы отмечали уменьшение болевого синдрома не ранее пятой недели. У 20% больных этой группы имелось ограничение объема движений в суставе. При осмотре через 3 месяца после лечения у 70% пациентов контрольной группы имелось возобновление болевого синдрома.

Таким образом, результаты комбинированного лечения СНВНЧС препаратом «Терафлекс» показали его высокую эффективность (уменьшение болевого синдрома, восстановление объема движений, улучшение функциональных возможностей). Отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость препарата «Терафлекс» открывают перспективу его широкого применения у больных с патологией ВНЧС.