Scientist

Scientist, 2023, 2(24), 193-195.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Плинокосова Л.А.

Введение

Актуальность. Остеоартрит является самой распространённой формой поражения суставов во всем мире. На долю больных приходится от 26 млн пациентов в США до 3 млн пациентов в Австралии. В России наблюдается ежегодное увеличение выявляемости таких пациентов на 20%. Наиболее распространены поражения коленных, тазобедренных суставов и суставов кистей. Несмотря на это имеется много других локализаций, которые являются редкими, но вызывают необходимость пациента обращаться к врачам различной специальности и не имеют четких клинических рекомендаций, которые описывают объем помощи, длительность лечения и определяют специалиста, который должен лечить такого больного.

Цель исследования: изучить динамику клинических проявлений у пациентов с остеоартрозом ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) при использовании хондроитинсульфата в качестве системной терапии.

Материалы и методы

В исследование включались 62 пациента с выявленным остеоартрозом ВНЧС, которые прошли лечение у стоматолога-ортопеда и гнатолога, но у которых сохранилась симптоматика боли в области ВНЧС. В соответствии с Клиническим протоколом медицинской помощи при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, пациентам были назначены НПВС и ЛФК. Однако в соответствии с Клиническими рекомендациями по диагностике и лечению гонартроза и коксартроза, в лечение необходимо добавлять симптоматические лекарственные средства медленного действия, которым в нашем случае выступил Артогистан 100 мг в 1 мл,

принимаемый по схеме 2 мл внутримышечно через день 20 инъекций. Средний возраст 44,62±2,12 года, женщин 74,4%. У пациентов оценивали такие проявления как боль, тугоподвижность, утреннюю скованность в ВНЧС.

Результаты

Оценивая боль по шкале ВАШ, можно сказать, что на момент старта терапии не было пациентов с невыносимой болью, которая бы препятствовала нормальной жизнедеятельности человека. По шкале ВАШ среднее значение боли в покое было равно 5,7±0,75 и 6,2±1,2 при жевании. При детальном опросе относительно боли 7 (11,3%) пациентов отмечали 1-2 раза в неделю допустимые боли, которые мешали нормальному осуществлению некоторых видов деятельности и требовали увеличения дозы НПВП. Высота открытия рта составила 3,48±0,78см. При пальпации жевательных мышц у 12 (19,35%) пациентов выявлена напряженность этих мышц. Анализ утренней скованности выявил 19,87±0,17 минутную ее длительность. После назначения препарата контроль за состоянием пациентов производился через 20 и 40 дней с момента старта терапии. На 20 день терапии пациенты стали отмечать снижение болевой симптоматики по шкале ВАШ на 73,68% в покое и на 82,26% при нагрузке ($p<0,001$). «Эффект первой дозы» отметили на себе 25 пациентов (40,32%), от НПВП отказались 17 пациентов (27,42%). Напряженность мышц при пальпации не была выявлена у группы ($p<0,001$). Наблюдалось уменьшение утренней скованности на 73,4% ($p<0,001$). Несмотря на это высота открытия рта достоверно не изменилась у пациентов. Через 40 дней с момента назначения терапии только 8 (12,9%) пациентов продолжили прием НПВП постоянно, а 11 (17,74%) стали принимать НПВП ситуационно не чаще 1-2 раз в неделю. Напряженность мышц у пациентов больше не выявлялась ($p<0,001$). На 13,8% увеличилась высота открытия рта ($p<0,001$). И конечное значение шкалы ВАШ в покое составило 2,12±0,62, и при нагрузке 4,18±0,98.

Выводы

Назначение симптоматических лекарственных средств медленного действия для пациентов с патологией ВНЧС уменьшает кратность приема, а иногда и отменяет прием НПВП. Применение Артогистана в стандартной дозе и по стандартной схеме приема уменьшает болевую симптоматику, скованность и тугоподвижность в ВНЧС.

Список литературы:

1. Портянникова Олеся Олеговна, Цвингер С.М., Говорин А.В., Романова Е.Н. Анализ распространенности и факторов риска развития остеоартрита в популяции. Современная ревматология. 2019; 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-rasprostranennosti-i-faktorov-riska-razvitiya-osteoartrita-v-populyatsii.

2. Derwich M, Mitus-Kenig M, Pawlowska E. Interdisciplinary Approach to the Temporomandibular Joint Osteoarthritis-Review of the Literature. Medicina (Kaunas). 2020 May 9; 56(5): 225. https://doi.org/10.3390/medicina56050225 PMID: 32397412; PMCID: PMC7279162.

3. Delpachitra SN, Dimitroulis G. Osteoarthritis of the temporomandibular joint: a review of aetiology and pathogenesis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2022 May; 60(4): 387-396. https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.06.017. Epub 2021 Jul 29. PMID: 35307273.

Как цитировать:
Плинокосова Л.А. Возможности лечения остеоартроза ВНЧС симптоматическими лекарственными средствами медленного действия. Scientist. 2023; 2 (24): 193-195.