

**Матеріали та методи.** Проліковано 21 пацієнта з СПАЩ, що звернулись до МКЛ ШМД в період 2013-2014рр. Вік пацієнтів 26-51р. Хворих поділено на 2 групи. До контрольної групи ввійшло 7 хворих (33,4 %) без ознак порушення БС. Основна група - з порушення БС ввійшло, 14 хворих (66,6 %). Проведено дослідження рівня загального білірубіну, прямого білірубіну, непрямого білірубіну, АЛТ, креатиніну. Оцінка клінічного стану проводилась за проявами місцевого статусу: біль, гіперемія, набряк. Оцінювались в балах: 1 – відсутність ознак, 2 – незначно виражені, 3 – виражені, 4 – значно виражені ознаки. Дослідження проводилось на 1-й, 3-й, 5-й, 7-й день перебування в стаціонарі.

**Результати.** Показники функціонування БС у контрольної групи: загальний білірубін –  $14,12 \pm 1,16$  мкмоль/л, прямий білірубін –  $4,67 \pm 0,62$  мкмоль/л, АЛТ –  $0,57 \pm 0,12$  од, креатинін -  $105 \pm 2,25$  ммоль/л. А у основної групи: загальний білірубін –  $23,12 \pm 1,08$  мкмоль/л, прямий білірубін –  $6,68 \pm 0,52$  мкмоль/л, АЛТ –  $0,79 \pm 0,12$  од, креатинін -  $112 \pm 3,07$  ммоль/л. Дослідження клінічних даних у хворих обох груп на перший день: біль, гіперемія, набряк -  $3,98 \pm 0,15$ . На 3 день у контрольної групи: біль, гіперемія, набряк –  $3,20 \pm 0,11$ , на 5 дн.: біль, гіперемія, набряк –  $2,11 \pm 0,12$ , на 7 дн.: біль, гіперемія, набряк –  $1,05 \pm 0,13$ . У дослідної групи на 3 день: біль, гіперемія, набряк –  $3,81 \pm 0,18$ , на 5 дн.: біль, гіперемія, набряк –  $3,42 \pm 0,14$ , на 7 дн.: біль, гіперемія, набряк –  $2,2 \pm 0,15$ . У 3-х хворих через 21-24 діб було діагностовано остеомієліт.

**Висновки.** СПАЩ частіше зустрічається на фоні патології БС, що складає 70% випадків. Клінічні місцеві ознаки запалення в після операційному періоді мали більш виражену позитивну динаміку у групі хворих без порушення БС. В дослідній групі, зникнення клінічних проявів відзначається на 2-3 дні пізніше. А в 3-х пацієнтів цієї ж групи діагностовано остеомієліт.

### **МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО КОРРЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

**Кадыров А. Т.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь*

**Введение.** Известно, что 80–90% всех дисфункций височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) связаны с миофасциальным синдромом, а 5% пациентов, обращающихся за стоматологической помощью испытывают боль в жевательных мышцах обусловленную их патологическим напряжением.

**Цель работы** – определение эффективности включения рефлексотерапии в состав комплексного лечения пациентов с миофасциальным синдромом.

**Объекты и методы.** Обследовано 22 пациента с дисфункцией ВНЧС и миофасциальным синдромом имевшим место более 4 лет. Все пациенты были разделены на две группы. Группе 1 (10 пациентам) применялось только двухэтапное ортопедическое лечение. Группе 2 (12 пациентам) параллельно с ортопедической коррекцией проводили курс рефлексотерапии – чрескожной электронейростимуляции при помощи аппаратов ДиаДЭНС. Курс состоял 10

процедур, выполнявшихся ежедневно или через день. Продолжительность процедуры составляла 30–40 минут. Раздражение наносили в кожной проекции акупунктурных точек в комфортном режиме с частотой 77 Гц.

**Результаты** исследования указывают, что ортопедическая коррекция позволила купировать болевой синдром и преодолеть мышечно-суставную дисфункцию удалось только у 3 (30%) пациентов группы 1, а у 7 (70%) пациентов данной группы примененное лечение не привело к положительному результату. У пациентов группы 2 напряжение жевательных мышц и болевой синдром удалось купировать у 10 (83%) пациентов.

**Заключение.** Результаты свидетельствуют, что включение рефлексотерапии в состав комплексного лечения пациентов с миофасциальным синдромом является эффективным.