

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 08, Сентябрь

ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОСЛОЖНЁННОЙ МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.

Раимова М.М.¹, Хасанова М.Ф.²

¹-Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры «Неврология и народная медицина» ТГМУ

²- Клинический ординатор 2-го года обучения, кафедра нервных болезней, детской неврологии и медицинской генетики ТГМУ

Аннотация: Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), осложнённая миофасциальным болевым синдромом, сопровождается не только локальными нарушениями, но и оказывает влияние на нервную систему. У пациентов нередко выявляются неврологические и нейропсихологические расстройства, включая когнитивный дефицит, эмоционально-аффективные изменения и снижение качества жизни. Оценка этих нарушений имеет важное значение для понимания патогенеза и выбора комплексных лечебных подходов. Междисциплинарный анализ позволяет разрабатывать более эффективные стратегии терапии, направленные как на купирование боли, так и на восстановление когнитивных и психоэмоциональных функций.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, миофасциальный болевой синдром, неврологические нарушения, нейропсихологическая оценка, когнитивные функции, эмоционально-аффективные расстройства.

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) является одной из наиболее распространённых патологий челюстно-лицевой области, часто осложняющейся миофасциальным болевым синдромом. Данное состояние сопровождается хроническими болями, нарушениями жевательной функции, головными болями, шумом в ушах, а также негативным влиянием на психоэмоциональное состояние пациентов. Хроническая боль способна усиливать тревожные и депрессивные проявления, снижать адаптацию и качество жизни.

Несмотря на то, что ДВНЧС традиционно рассматривается в стоматологической практике, в последние годы внимание исследователей привлекает неврологический и нейропсихологический аспекты этой патологии.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 08, Сентябрь

Изучение тревожных и депрессивных нарушений, а также их взаимосвязи с клиническими проявлениями ДВНЧС, является актуальным направлением, позволяющим расширить возможности комплексной диагностики и терапии.

Цель исследования — выявить неврологические и нейропсихологические нарушения у пациентов с ДВНЧС, осложнённой миофасциальным болевым синдромом, и определить взаимосвязь между выраженностью клинической симптоматики и психоэмоциональными расстройствами.

Материал и методы исследования

В исследование включено 20 пациентов (12 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст — $42,0 \pm 7,4$ лет), находившихся под наблюдением в отделении неврологии

Критерии включения:

- наличие симптомов ДВНЧС, осложнённой миофасциальным болевым синдромом,
- длительность болевого синдрома более 6 месяцев,
- отсутствие острых психических и соматических заболеваний в стадии декомпенсации,
- информированное согласие на участие.

Методы исследования включали:

- клинический сбор анамнеза и осмотр неврологом и стоматологом,
- оценку тревожности и депрессии по шкале HADS,
- определение уровня депрессии с помощью опросника Бека (BDI).

Пациенты были разделены на 3 группы:

- 1 группа (лёгкая, $n=6$) — минимальные проявления,
- 2 группа (умеренная, $n=8$) — умеренные нарушения,
- 3 группа (тяжёлая, $n=6$) — выраженные жалобы на боль, головные боли, нарушения эмоционального состояния.

Результаты исследования

Клинический анализ показал высокую распространённость симптомов среди обследованных:

- шум в ушах наблюдался у 18 пациентов (90%),
- головные боли различной интенсивности — у 12 пациентов (60%),
- напряжение жевательных мышц — у 12 пациентов (60%),
- снижение эмоционального состояния и силы духа — у 6 пациентов (30%).

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ДВНЧС в сочетании с миофасциальным болевым синдромом оказывает выраженное влияние не только на соматическое состояние, но и на психоэмоциональную сферу пациентов. Выявлена прямая зависимость между выраженностью клинических проявлений

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 08, Сентябрь

(шум в ушах, головные боли, мышечное напряжение) и уровнем тревожно-депрессивных нарушений. Особенно высокие показатели тревоги и депрессии отмечались у пациентов с тяжёлым течением заболевания (3 группа). По данным шкалы HADS значимая тревога и депрессия встречались у большинства пациентов второй и третьей группы. По шкале Бека у 40% больных определялись умеренные проявления депрессии, а у 20% — выраженные. Это указывает на необходимость комплексной коррекции, включающей не только стоматологическое и неврологическое лечение, но и психотерапевтические мероприятия.

Таким образом, использование стандартизированных опросников (HADS, BDI) позволяет объективизировать субъективные жалобы пациентов, оценить степень психоэмоциональных нарушений и своевременно планировать мультидисциплинарное лечение.

Выводы

1. ДВНЧС, осложнённая миофасциальным болевым синдромом, сопровождается выраженными неврологическими и психоэмоциональными нарушениями.
2. Наиболее частыми симптомами являются шум в ушах (90%), головные боли (60%), напряжение жевательных мышц (60%) и снижение эмоционального состояния (30%).
3. У пациентов с тяжёлым течением заболевания отмечается наибольшая выраженность тревожно-депрессивных расстройств.
4. Применение шкал HADS и BDI является информативным инструментом для комплексной диагностики и позволяет учитывать психоэмоциональные аспекты при лечении.