

Безусловно, большой интерес представляют сравнительные результаты отдаленных наблюдений за оперированными больными и за теми пациентами, которых лечили консервативно.

Таким образом, данные исследования толерантного давления можно использовать для диагностики глаукомы, гипертензии и глаукомы с низким давлением, а также для выбора метода лечения.

УДК 616.724—06:616.857

Г. Г. Насибуллин, С. А. Зивевский (Казань). Головные боли при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Головная боль в качестве сопутствующего симптома при функциональных заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, сочетающихся с болями в области сочленения и жевательных мышц, встречается довольно часто. Наши клинические наблюдения также свидетельствуют о сочетании дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с головными болями.

Из 52 больных с функциональными расстройствами сустава (48 женщин и 4 мужчины в возрасте от 16 до 63 лет) у 21 (40,4%) было болезненное открывание рта и частые головные боли различного характера. Как правило, головные боли не имели определенной локализации и обычно беспокоили во второй половине дня. Больные жаловались на пониженную работоспособность, быструю утомляемость, плохое настроение. Появление головной боли совпадало с возникновением болей в жевательных мышцах, а также в области височно-нижнечелюстного сустава. У таких больных прослеживались общие, характерные признаки нарушения движений нижней челюсти (ступенчатые движения со смещением в какую-либо сторону, зигзагообразные, круговые и т. д.). Боль при пальпировании собственно жевательных мышц чувствовали 15 больных, височной мышцы — 6. Нарушения движений нижней челюсти были вызваны асинхронностью работы жевательной мускулатуры, что подтверждалось электромиографическими исследованиями височной и собственно жевательной мышц.

С целью исключения других причин возникновения головных болей больные консультировались у терапевта, невропатолога и ЛОР-специалиста.

На обзорных рентгенограммах височно-нижнечелюстного сустава нами обнаружена различная топография суставных головок в суставных ямках (передняя, центральная и задняя).

Для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и перестройки мышечных рефлексов жевательной мускулатуры применяли съемную накусочную пластинку, с помощью которой устанавливали нижнюю челюсть в положение передней окклюзии. В этом конструктивном прикусе образующаяся дезокклюзионная щель в области премоляров и моляров замещается пластмассой, зубы верхней челюсти плотно смыкаются с пластинкой, этим предотвращается возможность зубо-альвеолярной перестройки в боковых отделах челюстей. На рентгенограммах височно-нижнечелюстного сустава, полученных в процессе пользования накусочными пластинками, видно, что суставные головки смещены вперед и вниз по скату суставного бугорка. Это означает, что любые движения головок совершаются вне суставных ямок.

Средняя продолжительность лечения составила 6 мес. За это время происходила стойкая функциональная перестройка нейромышечного комплекса. При длительных мышечных болях проводили дополнительное физиотерапевтическое лечение: флюктуирующие токи, токи Бернара, электрофорез новокаина.

Для иллюстрации приводим выписку из истории болезни.

С., 34 лет, обратилась с жалобами на боль в височно-нижнечелюстном суставе справа и щелканье с обеих сторон, затрудненное открывание рта по утрам; на частые головные боли, пониженную работоспособность. Привычная сторона жевания правая. Считает себя больной около 3 лет. Причину возникновения щелканья и болей в суставе указать не может.

Объективно: прикус ортогнатический, интактный. При открывании рта нижняя челюсть смещается зигзагообразно вначале вправо, затем влево. Рот открывается на 48 мм. Пальпация правой собственно жевательной мышцы болезненна. На идентичных рентгенограммах височно-нижнечелюстного сустава структурные изменения костных элементов не обнаружены. Суставные головки занимают центральное положение в ямках. Сочлененные поверхности умеренно закруглены, головки оливообразные.

Диагноз: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. На нижнюю челюсть наложена накусочная пластинка, удерживающая ее в положении передней окклюзии. Рекомендовано пережевывать пищу зубами обеих сторон. Боль в мышцах значительно уменьшилась через неделю пользования накусочной пластинкой. Щелканье в суставе исчезло сразу же после выведения нижней челюсти в положение конструктивного прикуса. Частота головных болей уменьшалась постепенно. Окончательно боли прошли через 3 месяца. Рецидива не возникло даже при снятии накусочной пластинки на непродолжительное время. Для достижения стойкого лечебного результата и профилактики рецидива больная пользовалась пластинкой 6 мес. При обследовании через год симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава не обнаружены, головные боли не беспокоят.

У 21 больного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, сочетающейся с головной болью, отдаленные результаты прослежены в сроки от 1 года до 2 лет. Головные бо-

ли полностью исчезли у 16 человек, стали значительно реже у 4. Улучшения не наступило у одной больной, которая страдает гипертонической болезнью и остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Таким образом, эффективное лечение болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, сочетающейся с головными болями, свидетельствует об их прямой зависимости.

УДК 616.61—002.3—053.2—085.837.3.

Н. А. Соловьева (Казань). Влияние ультразвука на функциональное состояние почек при лечении хронического дисметаболического пиелонефрита у детей

Мы изучали влияние ультразвука на функциональное состояние почек, дисметаболические нарушения, процессы мембранолиза при лечении хронического пиелонефрита у детей. Обследовано 27 детей в возрасте от 5 до 14 лет с хроническим вторичным дисметаболическим пиелонефритом, обусловленным гипероксалурией в сочетании с гиперкальцийурией в активной фазе процесса. Функциональное состояние почек определяли по клубочковой фильтрации, экскреции кальция и фосфора, аммиака и титруемой кислотности. Характер и степень дисметаболических нарушений оценивали по выведению с мочой оксалатов, кальция, мочевой кислоты. О процессах мембранолиза судили по выведению с мочой этаноламина и диеновых конъюгатов.

Общепринятое лечение (режим, диета, антибактериальная терапия, десенсибилизирующие препараты, комплекс витаминов) получали 10 детей контрольной группы. У 17 детей основной группы в комплекс лечения включали ультразвук. Воздействие ультразвуком интенсивностью 0,05—0,2 Вт/см² на поясничную область (до 2 мин на каждое поле) производили от аппарата УЗТ-101, площадь излучателя 4 см², режим импульсный, длительность импульса — 4 мс, методика лабильная, способ контактный; контактная среда — вазелиновое масло. Курс лечения — 10 процедур. Больных обследовали до лечения, а затем повторно через 10—12 дней.

Анализ полученных результатов показал, что использование ультразвука в комплексе лечения хронического пиелонефрита у детей оказывало существенное положительное влияние на функцию почек. Так, клубочковая фильтрация повысилась на 29,5%, выведение фосфатов с мочой уменьшилось на 39,5%, выведение аммиака повысилось на 17,5%. В контрольной группе эти показатели существенно не изменялись. Применение ультразвука уменьшило также выведение оксалатов с мочой на 33% (в контрольной группе — увеличение на 6%). Экскреция кальция и уратов от показателей контрольной группы существенно не отличалась. На фоне лечения ультразвуком отмечались достоверное уменьшение выведения этаноламина и тенденция к снижению количества диеновых конъюгатов в моче. В контрольной группе эти показатели существенно не изменялись.

Больные переносили процедуры хорошо, побочного действия не выявлено. Самочувствие и настроение больных заметно улучшились, болевой синдром исчезал к 3—4-й процедуре.

Таким образом, включение ультразвука в комплекс лечения хронического дисметаболического пиелонефрита у детей способствует улучшению клинико-лабораторных показателей и функционального состояния почек, уменьшению дисметаболических нарушений, а также стабилизации клеточных мембран, что оказывает положительное влияние на течение воспалительного процесса.

ЛЕКЦИЯ

УДК 616.89—008.441.13—085.851

ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

И. А. Классен

Республиканский наркологический диспансер (главврач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАССР

В последние годы при лечении больных хроническим алкоголизмом более широко используются биологические методы и психотерапия. Поиски новых методов лечения объясняются, с одной стороны, актуальностью проблемы терапии хронического алкоголизма в наркологии, а с другой — снижением терапевтической эффективности традиционных сенситизирующих методов лечения. В этой связи психотерапевтические методы находят все более широкое применение, так как именно с их помощью возможно преодоление у больных алкоголизмом такого феномена, как анозогнозия, а затем формирование у них установки на полное воздержание от употребления алкоголя. В настоящее время в отечественной практике при проведении психотерапии больных хроническим алкоголизмом отмечается тенденция к использованию комплекса методик с акцентом на групповые формы работы. Делаются попытки совместить коллективные методы психотерапии, которые обладают преимущественно взаимного влияния больных друг на друга, с максимально индивидуализирован-