



(51) МПК
A61N 1/18 (2006.01)
A61K 31/445 (2006.01)
A61K 31/455 (2006.01)
A61P 19/02 (2006.01)

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: **2012113686/14, 06.04.2012**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
06.04.2012

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **06.04.2012**

(45) Опубликовано: **10.07.2013** Бюл. № 19

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 23229835 C1, 27.07.2008. RU 2147216 C1, 10.04.2000. UA 59315 U, 10.05.2011. US 4586509 A, 06.05.1986. Первичная диагностика и лечение миофасциального болевого синдрома лица в условиях амбулаторного стоматологического приема. - размещено 08.06.2011 на сайте «medpublika.ru» [он-лайн] [Найдено 2012.11.08] найдено из Интернет: (см. прод.)**

Адрес для переписки:

**620146, г.Екатеринбург, ул. Н. Онуфриева,
 46, кв.184, Г.Н. Кандалинцевой**

(72) Автор(ы):

Костина Ирина Николаевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Костина Ирина Николаевна (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии и физиотерапии, и может быть использовано для лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава. Для этого непосредственно перед началом физиотерапевтического воздействия пациенту внутримышечно вводят раствор никотиновой кислоты в объеме 1 мл. После этого воздействуют аппаратом «ДиаДЭНС-ПКМ» на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава. При этом положение активного электрода фиксируют, накладывая его на поверхность кожи лица на болевую точку в области жевательной мышцы. Используют уровень интенсивности электростимуляции, соответствующий

комфортному энергетическому. Частота импульсов соответствует режиму «7710». Продолжительность процедуры составляет 10 минут. Дополнительно в течение курса физиотерапии больному ежедневно вводят во внутрь мидокалм в дозе 450 мг в сутки. Продолжительность курса лечения составляет 10 суток. Способ обеспечивает сокращение продолжительности одного сеанса физиотерапии до минимально допустимой и повышение его физиологичности, уменьшение болевого синдрома, достижение устойчивого лечебного эффекта на десятые сутки терапии за счет усиления микроциркуляции, изменения функционального и морфологического состояния тканей. 3 пр.

(56) (продолжение):

<http://www.medpublika.ru/Pages/Visitors/News/View.aspx?ArticleId=255>. БАГИРОВА Г.Г. и др. Мидокалм в комплексной терапии хронического синдрома боли в пояснично-крестцовой области // Клиническая медицина, №11, 2005, реферат - размещено на сайте «ДВГМУ», 2011 г. [он-лайн] [Найдено 2012.11.08] найдено из Интернет: <http://www.fesmu.ru/6elib/Article.aspx?id=139109>. MACHON V et al. «Therapy of the osteoarthritis of the temporomandibular joint». J Craniomaxillofac Surg. 2011 Mar; 39(2): 127-30. Epub 2010 Aug 7, реферат, найдено 08.11.2012 из PubMed PMID: 20692843.

R U 2 4 8 6 9 2 7 C 1

R U 2 4 8 6 9 2 7 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.
A61N 1/18 (2006.01)
A61K 31/445 (2006.01)
A61K 31/455 (2006.01)
A61P 19/02 (2006.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21)(22) Application: **2012113686/14, 06.04.2012**

(24) Effective date for property rights:
06.04.2012

Priority:

(22) Date of filing: **06.04.2012**

(45) Date of publication: **10.07.2013 Bull. 19**

Mail address:

**620146, g.Ekaterinburg, ul. N. Onufrieva, 46,
kv.184, G.N. Kandalintsevoj**

(72) Inventor(s):

Kostina Irina Nikolaevna (RU)

(73) Proprietor(s):

Kostina Irina Nikolaevna (RU)

(54) METHOD OF TREATING OSTEOARTHRISIS TEMPOROMANDIBULAR JOINT

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely dentistry and physiotherapy, and may be used for treating osteoarthritis of the temporomandibular joint. For this purpose, nicotinic acid 1 ml is administered intramuscularly immediately before the physiotherapeutic exposure. That is followed by the exposure of the masseter muscle from the direction of the involved joint to DiaDENS-PKM apparatus. An active electrode is fixed in a position to be applied on a face skin surface on a tender point of the masseter muscle. The electric stimulation intensity

is specified to be similar to a comfort energy level. The pulse frequency is found in the mode of "7710". The procedure length is 10 minutes. The physiotherapeutic course is combined with administering mydocalm 450 mg a day. The length of the therapeutic course is 10 days.

EFFECT: method provides a minimised length of one physiotherapeutic session and increases its physiological value, ensures pain relief, a sustainable therapeutic effect on the tenth therapeutic day by increasing microcirculation, functional and morphological changes of the tissues.

3 ex

RU 2 486 927 C1

RU 2 486 927 C1

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения пациентов с болевой мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, обусловленной остеоартрозом.

5 Известен способ лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), в котором сочетается соответствующее медикаментозное лечение с физиотерапией. Местно назначают электрофорез с медицинской желчью, или с 10% салициловым натрием, лидазой. Кроме того, назначают грязелечение (Ю.А.Петросов «Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава»,
10 Краснодар, 2007, с.245, приложение).

Недостатками этого способа, прежде всего, являются использование сильнодействующих препаратов, оказывающих отрицательное влияние на желудочно-кишечный тракт, а для некоторых пациентов, являющихся причиной аллергической реакции, что снижает физиологичность способа; кроме того, долгосрочное лечение,
15 сложность выполнения способа.

Известен способ лечения остеоартрозов височно-нижнечелюстных суставов, в соответствии с которым сочетают физиотерапевтическое лечение с ортопедическим (используют капу), проводят миогимнастику и механотерапию. В физиотерапии
20 используют импульсную электростимуляцию (ТЭС-терапия). Воздействие выполняют на область проекции ВНЧС, ежедневно, двукратно. При воздействии используют силу тока от 0,5 мА до 3,0 мА с постепенным увеличением. Длительность сеанса от 30 до 40 минут с курсом от 10 до 15 дней. Во время курса физиотерапии и после ее окончания
25 больной, для закрепления полученного результата, носит капу в течение не менее 2-х месяцев (патент РФ №2438731, А61N 1/32, А61N 1/00, А61С 7/00, А61С 19/06, 10.01.2012.)

Недостаток известного способа заключается, прежде всего, в высокой интенсивности физиотерапевтического воздействия, обусловленной как
30 длительностью одного сеанса (от 30 до 40 минут), так и общей продолжительностью воздействия, составляющего от 60 до 80 минут в сутки. Кроме того, к этому добавляется нагрузка на организм, получаемая в результате выполнения миогимнастики и механотерапии. При этом способ требует ношения каппы как во время всего курса физиотерапии, так и после завершения курса, причем
35 продолжительное время. Все это снижает физиологичность известного способа. Кроме того, в известном способе курс физиотерапии по окончании не дает устойчивого терапевтического эффекта, так как требует после окончания курса ношения каппы. В свою очередь, необходимость ношения каппы после окончания курса физиотерапии удлинит срок получения устойчивого лечебного эффекта. Изменяющиеся условия
40 выполнения способа (силу тока изменяют от процедуры к процедуре от 0,5 мА до 3,0 мА) и большое количество операций выполнения способа усложняют его.

Наиболее близким к предлагаемому является способ лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, выполняемый электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ». Способ осуществляют следующим образом. На первом этапе физиотерапевтического
45 воздействия активный электрод неподвижно устанавливают в прямой проекции сустава с больной стороны (режим воздействия «стабильный»), рекомендуемая производителем частота следования при прямой проекции 77 Гц, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному
50 энергетическому или максимальному энергетическому уровню, воздействие осуществляют до исчезновения или значительного уменьшения боли. После этого устанавливают активный электрод в прямой проекции сустава со здоровой стороны. Режим воздействия «лабильный», т.е. электрод перемещают в зоне прямой проекции

сустава. Остальные условия воздействия сохраняются в соответствии с первым этапом. Затем осуществляют воздействие на шейное кольцо с помощью аппликатора в течение 5 минут, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому, рекомендуемая производителем частота воздействия на сегментарные зоны 10 Гц. После этого осуществляют воздействие на язык. Режим воздействия «стабильный», уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому, рекомендуемая производителем частота воздействия на сегментарные зоны 10 Гц, продолжительность воздействия 1-3 мин. После этого осуществляют воздействие в зоне «шесть точек», режим воздействия «лабильный» (http://www.denaspro.ru/dens/dtnas_met-14-004.php; http://www.denaspro.ru/download/ruk_dvice_pcm.pdf, с.23; найдено 23.03.2012 г.).

Недостатком вышеописанного известного способа лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, в первую очередь, является сложность выполнения. Кроме того, в соответствии с руководством по эксплуатации на прибор (с.32, приложение к описанию), рекомендуется за один сеанс проводить воздействие не более чем на три зоны, что приводит к необходимости отказаться от части рекомендуемых зон воздействия, что снижает эффективность лечения. Кроме того, рекомендуемая средняя продолжительность одного сеанса не более 40 минут, в то время как на первом этапе воздействие осуществляют до исчезновения или значительного уменьшения боли. В худшем случае выполнение первого этапа может занять все разрешенное время, что не позволит выполнить воздействие в оставшихся двух рекомендуемых зонах воздействия, что также снижает эффективность лечения. При этом продолжительность лечения, т.е. конкретные сроки достижения лечебного эффекта, в известном способе остается неопределенной, так как основным критерием является исчезновение боли, что для каждого больного индивидуально. Кроме того, на первом этапе физиотерапевтического воздействия, когда активный электрод устанавливают в прямой проекции сустава с больной стороны, в известном способе рекомендуют использовать так же и уровень интенсивности электростимуляции, соответствующий максимальному энергетическому уровню, при котором пациент испытывает болезненное покалывание или жжение, которое может сопровождаться непроизвольным сокращением мышц рядом с установленным электродом. В этом случае пациент испытывает дискомфорт, организм формирует адаптационную реакцию на воздействие, что снижает физиологичность известного способа. При этом способ продолжителен по времени, что утомляет пациента, снижает эффективность лечения и физиологичность.

Предлагаемое изобретение решает задачу создания способа лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, осуществление которого позволяет достичь технического результата, заключающегося в возможности сокращения продолжительности одного сеанса физиотерапии до минимально допустимой, в возможности достижения устойчивого лечебного эффекта в конкретный срок, а именно: на десятые сутки, при минимально допустимой продолжительности одного сеанса физиотерапии, в упрощении способа, в повышении физиологичности.

Сущность изобретения заключается в том, что в способе лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, в соответствии с которым выполняют физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ», при этом положение активного электрода фиксируют, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому,

новым является то, что непосредственно перед началом физиотерапевтического воздействия пациенту внутримышечно вводят никотиновую кислоту в количестве 1 мл, после чего воздействуют аппаратом на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава, при этом активный электрод накладывают на поверхность 5
кожи лица на болевую точку в области жевательной мышцы, частоту импульсов выбирают соответствующей режиму «7710», продолжительность процедуры составляет 10 минут, кроме того, пациенту назначают в течение курса физиотерапии ежедневный прием во внутрь мидокалма в количестве 450 мг в сутки, при этом 10
продолжительность курса лечения составляет 10 суток.

Технический результат достигается следующим образом. Существенные признаки формулы изобретения: «Способ лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, в соответствии с которым выполняют физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ», при этом положение активного электрода 15
фиксируют, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому, ...» являются неотъемлемой частью способа и обеспечивают его работоспособность, а, следовательно, обеспечивают достижение заявленного технического результата.

Боль - наиболее частый симптом, по поводу которого больной остеоартрозом ВНЧС обращается к врачу [Каменев 2004, Creamer 1997, Dieppe 1998, Finals 1996]. Болевой синдром при этом заболевании носит механический характер и отсутствует в покое. При обследовании пациенты с остеоартрозом ВНЧС указывают достаточно широкий диапазон иррадиации боли и отмечают нахождение в большей части вне 25
больного сустава. При остеоартрозе ВНЧС в патологический процесс вовлекаются не только суставной хрящ, но и субхондральная кость, связки, капсула, синовиальная мембрана и периартикулярные мышцы [Клинические рекомендации: ревматология / под ред. Е.Л.Насонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 288 с.]. При этом основными 30
источниками в формировании болевого синдрома при остеоартрозе ВНЧС являются локализация пораженного сустава, выраженность рефлекторного спазма (гипертонуса) мышц, нарушения микроциркуляции в периартикулярных тканях. Причем состояние тонуса жевательных мышц при функции пораженного ВНЧС имеет 35
важное значение, т.к. по-разному влияет на субъективные ощущения пациента, ухудшает и так нарушенную функцию сустава.

Из вышеизложенного следует, что лечение больных остеоартрозом ВНЧС без учета тонуса жевательных мышц не обеспечивает положительную динамику в купировании болевого синдрома и улучшения функции сустава. В заявленном способе лечения 40
остеоартроза ВНЧС, в отличие от прототипа, физиотерапевтическое воздействие оказывают на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава. Причем активный электрод накладывают на поверхность кожи лица на болевую точку в области жевательной мышцы. В результате, рецепторные системы на поверхности 45
кожи, обладающие высокой реактивностью, преобразуют воздействие на них импульсных токов физиотерапии в нервную импульсацию, которая достигает центральной нервной системы и служит базой для формирования адекватной ответной реакции организма. При этом, поскольку в заявленном способе частоту импульсов 50
выбирают соответствующей режиму «7710», то получают одновременно воздействие двух частот, при котором частота 77 Гц снимает воспалительный процесс, а частота 10 Гц стабилизирует полученный результат (http://www.denaspro.ru/production/pcm_index.pdp, найдено 23.03.2012 г.). При этом уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному

энергетическому, не провоцирующему формирование адаптационной реакции организма на воздействие. В результате усиливаются обменные процессы и микроциркуляция в области воздействия, что приводит к снижению боли.

5 Автором изобретения впервые при использовании электростимулятора «ДиаДЭНС-ПКМ» режим «7710» применен для лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава.

10 Ранее, в соответствии с руководством по эксплуатации аппарата, режим «7710» использовался только при нервных перевозбуждениях, эмоциональных перегрузках, для снижения артериального давления, как общеуспокаивающее действие; как средство, оказывающее спазмолитический эффект, сохраняя ясность памяти и работоспособность, в качестве режима, рекомендованного для завершения любого сеанса физиотерапевтического воздействия электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ» (http://www.denaspro.ru/production/pcm_index.pdp, найдено 23.03.2012 г.).

15 Отдельно, в соответствии с руководством по эксплуатации на аппарат, терапевтическую частоту 77 Гц используют в зоне прямой проекции жалобы и сегментарных зонах (при работе аппликатором). Показания: воспалительные и функциональные заболевания внутренних органов с умеренно выраженным болевым синдромом, нарушение кровообращения.

20 Отдельно, в соответствии с руководством по эксплуатации на аппарат, терапевтическую частоту 10 Гц используют в зоне прямой проекции жалобы, универсальных зонах и зонах, усиливающих системный эффект. Показания: заболевания внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, в том числе травмы (подострый и отдаленный периоды), послеоперационный период. («Руководство по эксплуатации к портативному электростимулятору с внутренним и выносными электродами для стимуляции биологически активных точек и зон «ДиаДЭНС-ПКМ» http://www.denaspro.ru/download/ruk_dvice_pcm.pdf, с.51-52).

25 В заявленном способе продолжительность процедуры (продолжительность физиотерапевтического воздействия за один сеанс) составляет 10 минут. Выбор продолжительности процедуры, равной 10 минутам, учитывает скрытый (латентный) период физиологической реакции организма на физиотерапевтическое воздействие для получения требуемого эффекта до возникновения адаптационной реакции организма на это воздействие.

30 Кроме того, в соответствии с руководством по эксплуатации на прибор, продолжительность воздействия, составляющая 10 минут, является верхней границей продолжительности процедуры, рекомендуемой при использовании аппарата для детей первого года жизни, т.е. это минимальная продолжительность физиотерапевтического воздействия, при которой обеспечивается ожидаемый терапевтический эффект. При этом, поскольку продолжительность процедуры 10 минут рекомендуется для детей первого года жизни, то физиотерапевтическое воздействие, выполненное в течение этого времени, обеспечивает щадящий режим воздействия, позволяет снизить нагрузку на организм больного, не вызывает формирование адаптационной реакции на воздействие. В результате повышаются физиологичность способа и эффективность лечения.

35 В заявленном способе непосредственно перед началом физиотерапевтического воздействия пациенту внутримышечно вводят никотиновую кислоту в количестве 1 мл и, кроме того, пациенту назначают в течение курса физиотерапии ежедневный прием во внутрь мидокалма в количестве 450 мг в сутки.

Никотиновая кислота - это витаминное, гиполипидемическое и специфическое

противопеллагрическое средство. В организме никотиновая кислота превращается в никотинамид. Никотинамид не оказывает выраженного сосудорасширяющего действия, и при его применении не наблюдается покраснения кожных покровов и чувства прилива крови к голове. При этом никотинамид связывается с коферментами кодегидрогеназы I и II, переносящими водород, участвует в метаболизме жиров, белков, аминокислот, пуринов, тканевом дыхании, гликогенолизе, процессах биосинтеза. Нормализует концентрацию липопротеинов крови; в больших дозах (3-4 г/сут) снижает концентрацию общего холестерина, ЛПНП, ТГ, уменьшает индекс холестерина/фосфолипиды, повышает содержание ЛПВП, обладающих антиатерогенным эффектом. Гипохолестеринемический эффект проявляется через несколько дней, снижение триглицеридов - через несколько часов после приема. Расширяет мелкие кровеносные сосуды (в том числе головного мозга), улучшает микроциркуляцию, оказывает слабое антикоагулянтное действие, повышая фибринолитическую активность крови. Обладает дезинтоксикационными свойствами (ВИКИПЕДИЯ, ИНТЕРНЕТ).

Мидокалм - это лекарственный препарат, который снимает спазм скелетных мышц, что в свою очередь уменьшает боли в этой области. Сегодня он нашел самое широкое применение, например, при лечении остеохондроза, который часто сопровождается рефлекторным защитным спазмом мышц. Действие мидокалма основано на блокировании проведения нервных импульсов от мышц к центральной нервной системе (в данном случае к спинному мозгу) по чувствительным нервам и от спинного мозга к мышцам по двигательным нервам. Как известно, нервные импульсы передаются по нервным волокнам при помощи специальных биологически активных веществ (нейромедиаторов) в синапсах - местах соединения отростков нервных клеток. Мидокалм блокирует выделение нейромедиаторов путем уменьшения в синапсах количества ионов кальция (ВИКИПЕДИЯ, ИНТЕРНЕТ).

В заявленном способе назначаемые дозы никотиновой кислоты и мидокалма являются оптимальными, обеспечивающими ожидаемый терапевтический эффект.

Таким образом, использование в предлагаемом способе никотиновой кислоты и мидокалма в заявленных дозах оказывает положительное влияние на изменение функционального и морфологического состояния живой ткани, усиление микроциркуляции.

Кроме того, способ, по сравнению с прототипом, прост в выполнении, так как содержит всего три операции: введение внутримышечно лекарственного средства, прием лекарственного средства во внутрь и физиотерапевтическое воздействие в одной зоне.

В целом, в заявленном способе достигаемый технический результат, заключающийся в возможности сокращения продолжительности одного сеанса физиотерапии до минимально допустимой, в возможности достижения устойчивого лечебного эффекта в конкретный срок, а именно: на десятые сутки, при минимально допустимой продолжительности одного сеанса физиотерапии, в упрощении способа, в повышение физиологичности, достигается благодаря синергетическому эффекту, получающемуся в результате совместного действия фармакологических препаратов, никотиновой кислоты и мидокалма, с физиотерапевтическим воздействием электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ», в соответствии с заявленным режимом использования аппарата, на соответствующую зону организма, а именно, на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава, при этом активный электрод накладывают на поверхность кожи лица на болевую точку в области жевательной

мышцы.

Наличие синергетического эффекта обуславливает высокую физиологическую активность заявленного способа, выражающуюся в изменении функционального и морфологического состояния тканей, усиления микроциркуляции не только в месте воздействия на жевательную мышцу, но и всего организма в целом, что приводит к сокращению продолжительности болевого синдрома и позволяет сократить продолжительность одного сеанса физиотерапии до минимально допустимой, одновременно обеспечивая возможность достижения устойчивого лечебного эффекта в конкретный срок.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что предлагаемый способ лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава при осуществлении обеспечивает достижение технического результата, заключающегося в возможности сокращения продолжительности одного сеанса физиотерапии до минимально допустимой, в возможности достижения устойчивого лечебного эффекта в конкретный срок, а именно: на десятые сутки, при минимально допустимой продолжительности одного сеанса физиотерапии, в упрощении способа, в повышение физиологичности.

Заявленный способа лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава осуществляют следующим образом. Выполняют физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ». Положение активного электрода фиксируют, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому, частоту импульсов выбирают соответствующей режиму «7710», продолжительность процедуры составляет 10 минут.

Продолжительность курса лечения составляет 10 суток. Воздействуют аппаратом на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава, при этом активный электрод накладывают на поверхность кожи лица на болевую точку в области жевательной мышцы. Непосредственно перед началом физиотерапевтического воздействия пациенту внутримышечно вводят никотиновую кислоту в количестве 1 мл. Кроме того, пациенту назначают в течение курса физиотерапии ежедневный прием во внутрь мидокалма в количестве 450 мг в сутки.

Пример 1. Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на нарушение жевания, боль в левом ВНЧС, утреннюю скованность.

Анамнез заболевания. 1 год назад не смог широко открыть рот на приеме у стоматолога для лечения зубов. 2-3 месяца назад стали беспокоить боль в левом ВНЧС при жевании, открывании рта, суставной звук.

Объективно. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Пальпация ВНЧС безболезненная. Девиации нижней челюсти нет. Суставных звуков нет. Открывание рта ограничено до 36 мм. Пальпация латеральных крыловидных, медиальных крыловидных мышц болезненная с двух сторон. Мышцы уплотнены, напряжены. Прикус нейтральный. Полость рта санирована.

Проведена компьютерная томография ВНЧС. Заключение: остеоартроз ВНЧС слева, I-II стадия.

Пациенту назначена консервативная терапия в соответствии с заявленным способом: никотиновая кислота 1 мл в/м №10, мидокалм 450 мг/сут №10, физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ» на область крыловидных мышц №10. Активный электрод устанавливали неподвижно в область болевой точки. Работали в автоматическом режиме: после включения прибора выбор режима по частоте воздействия осуществляли нажатием кнопки «7710» на передней панели прибора. Уровень интенсивности электростимуляции

устанавливали соответствующий комфортному энергетическому.

При осмотре через 5 дней лечения пациент отметил улучшение: при жевании жесткой пищи нет дискомфорта, утренняя скованность менее выражена, открывание рта 38 мм. При осмотре через 10 дней лечения у пациента жалоб нет, открывание рта составило 40 мм (нормальное значение).

Пример 2. Пациентка С., 71 год, обратилась с жалобой на боль в правом ВНЧС, ограниченное открывание рта.

Анамнез заболевания. Три месяца назад появились данные жалобы. Причину появления жалоб ни с чем не связывает.

Объективно. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Пальпация ВНЧС безболезненная. Девиации нижней челюсти нет. Крепитация в правом ВНЧС при функции. Открывание рта ограничено до 35 мм. Пальпация медиальной крыловидной мышцы справа болезненная. Мышца уплотнена. Прикус нейтральный.

Проведена линейная томография ВНЧС. Заключение: остеоартроз ВНЧС справа, II стадия.

Пациентке назначена консервативная терапия: никотиновая кислота 1 мл в/м (в ягодичную мышцу) №10, мидокалм 450 мг/сут №10, физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ» на область медиальной крыловидной мышцы справа №10. Пациентка повторно осмотрена через 15 дней: отмечает улучшение самочувствия. Боли при открывании рта нет. Крепитация в правом ВНЧС не определяется. Открывание рта 38 мм (нормальное значение). Пальпация медиальной крыловидной мышцы справа безболезненная.

Пример 3. Пациентка С., 54 года, обратилась с жалобой на ноющую боль в правом ВНЧС.

Анамнез заболевания. 7 месяцев назад появилась боль на лице справа. Пациентка связывает появление боли с сильными переживаниями. Принимала нейромультивит, найз, получила курс ультразвуковой терапии, но улучшение не наступило, боль сохранилась.

Объективно. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Пальпация ВНЧС безболезненная. Девиация нижней челюсти вправо. Суставных звуков нет. Открывание рта ограничено до 30 мм. Пальпация собственно жевательной мышцы справа болезненная. Мышца уплотнена. Прикус нейтральный.

Проведена линейная томография ВНЧС. Заключение: остеоартроз обоих ВНЧС, II-III стадия.

Пациентке назначена консервативная терапия: никотиновая кислота 1 мл в/м (в ягодичную мышцу) №10, мидокалм 450 мг/сут №10, физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ» на область собственно жевательной мышцы справа №10. Пациентка повторно осмотрена через 18 дней: жалоб нет. Боли при открывании рта нет. Открывание рта 38 мм (нормальное значение). Пальпация собственно жевательной мышцы справа безболезненная.

В сравнении с прототипом предлагаемый способ имеет устойчивую положительную динамику в течение первой недели лечения: уменьшение боли, увеличение открывания рта, что позволяет улучшить жевательную, речевую функции пациента; сокращает продолжительность болевого синдрома до 10 дней лечения.

Заявленный способ эффективен, прост в применении, экономичен, может применяться в стационаре, поликлинике и в домашних условиях. Достигнутый желаемый результат в лечении начальных стадий остеоартроза ВНЧС позволяет пациенту полноценно разговаривать, принимать пищу, также появляется возможность

проведения или завершения санации полости рта, изготовления зубных протезов при вторичной частичной потере зубов, проведения профессиональной гигиены полости рта.

5

Формула изобретения

Способ лечения остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава, в соответствии с которым выполняют физиотерапевтическое воздействие электростимулятором «ДиаДЭНС-ПКМ», при этом положение активного электрода фиксируют, уровень интенсивности электростимуляции используют соответствующий комфортному энергетическому, отличающийся тем, что непосредственно перед началом физиотерапевтического воздействия пациенту внутримышечно вводят никотиновую кислоту в количестве 1 мл, после чего воздействуют аппаратом на область жевательной мышцы на стороне страдающего сустава, при этом активный электрод накладывают на поверхность кожи лица на болевую точку в области жевательной мышцы, частоту импульсов выбирают соответствующей режиму «7710», продолжительность процедуры составляет 10 мин, кроме того, пациенту назначают в течение курса физиотерапии ежедневный прием во внутрь мидокалма в количестве 450 мг в сутки, при этом продолжительность курса лечения составляет 10 суток.

25

30

35

40

45

50