

УДК 616.724-009.62-08

Р.С. ИБРАГИМОВА, Ж.Ж. АЙТБАЕВ, Ұ.Р. МЫРЗАҚҰЛОВА, Ю.С. ЛОБАНОВ, А.К. КОЖАХАНОВ

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

## ШЫҚШЫТ БУЫНЫНЫҢ АУЫРМАЛЫ ДИСФУНКЦИЯ СИНДРОМЫНЫҢ КЕШЕНДІ ЕМІНДЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУ



Ибрагимова Р.С.



Айтбаев Ж.Ж.



Мырзақұлова Ұ.Р.

Шықшыт буынының (ШБ) ауырмалы дисфункция синдромымен ауыратын 20 науқастың кешенді емінде рефлексотерапияны қолдану, осы патологиямен ауыратын басқа 20 науқасқа жүргізілген фармако және физиоэмдерге қарағандағы шипалы әсері зерттелді. Аурудың клиникасын математикалық есептелулер мен графикалық кескіндеулердің нәтижелері рефлексотерапияны қолданудың шипалы әсер беретінін дәлелдеді. Оған «аурудың ағымын» кескіндейтін көпбұрыштың көлемінің негізгі топта 9, 23 есе кішірейсе, ал салыстырмалы топта оның көлемі 5,84 есеге қана азайғаны дәлел болады. Екі топтағы науқастардың да психологиялық тестілеу нәтижелері үрейленудің көрсеткіштерінің төмендегені (Тейлор бойынша ЖҮ, РҮ) және САҢ ның негізгі топтағы науқастар арасында жоғарылағаны анықталса ал салыстырмалы топтағы науқастарды оның тек төмендегені байқалды. Қанның биохимиялық зерттеуінің салыстырмалы сараптамасы рефлексотерапияны пайдалану фармако және физиоэмді қолданып емдеуден шипалы екенін дәлелдеді:

– шайнау еттерінің тонусы қалыпқа келеді, оған қанның сары суындағы АТФ тың 20% дан астам төмендегені дәлел болады;

– ауыру сезім тез басылады, оған қанның құрамындағы гистаминнің төмендеуі растайды 48,15% ( $P>0,001$ ), ал салыстырмалы топта ол 23,68% ( $P<0,05$ ) тең;

– психозмоциялық кернеуді тез басады, оған рефлексотерапияны қолданғаннан кейін қанның құрамындағы адреналиннің 39,17%-ға ( $P>0,001$ ) және кортизолдың 42,5%-ға ( $P>0,001$ ) төмендегені дәлел болады. Ал медикаменттік емдеу нәтижесінде осы көрсеткіштер 18,6%-ға ( $P>0,01$ ) және 6,86%-ға ( $P<0,5$ ) тең.

Жоғарыда баяндалған мәліметтерден ШБ АДС рефлексотерапияны қолдану үйреншікті фармакотерапияны қолдануға қарағанда аса шипалы тәсіл екені дәлелденді.

**Негізгі сөздер:** шықшыт буының ауырмалы дисфункция синдромы, рефлексотерапия.

**Ш**ықшыт буының ауырмалы дисфункция синдромы (ШБ АДС) зманай стоматологияның өзекті мәселелерінің біріне айналып отыр. Себебі бұл аурумен стоматологтармен қатар невропатологтар, психиатрлар, эндокринологтар, оториноларингологтар т.б. мамандар айналысатын нақтамалануы қиын ауру болып табылады. Таралуы кең және соңғы кездері оның өсуі анық байқалуда. Көптеген авторлардың мәліметтері бойынша шықшыт буынының аурулары

бұқара халықтың 20–76% да кездесетіні және олардың 70–89% ы әр түрлі буын ішінің қызыметінің өзгерістерінің үлесіне тиеді [3, 1, 7, 6, 2, 5]. Бұл аурудың даму механизміне деген көзқарастар әл күнге дейін жалғасып жатыр. Ұсынылған теориялар өз ара бақталастыққа түскенімен бүгінгі таңда ШБ АДС дамуының патогенетикалық себептерінің негізгі 4 факторы ұсынылып отыр. Олар: окклюзиялық дисгармония, шайнау еттерінің тонусының бұзылуы, ШБ-ның органикалық немесе функционалдық өзгерістері, стрессер мен психологиялық және жеке бастық өзгерістер. Әдебиеттерде бұл аурудың дамуының патогенезінде зат алмасу үрдісінің нейроэндокриндік және

нейроиммундық өзгерістері жиі айтылып жүр [6, 5]. ШБ-ның ауырмалы дисфункция синдромын емдеу өте күрделі үрдіс. Оның себебі бұл аурудың дамуының көп себептілігі, зерттеушілердің көз қарастарының үнемі бір ізгіленбей үнемі өзгеріп отыруы, соның салдарынан соңғы ұсынылған емдеу тәсілдерін басқа жаңа емдеу тәсілдерінің жиі алмастырып отыруы себеп болады [3]. Екінші жағынан осы патологияның клинко-рентгенологиялық көріністерінің алуан түрлілігін айырып, оның ішінде аурудың дамуына себепші негізгі синдромын анықтап, шипалы ем тағайындай білу үшін емдеуші дәрігерден ШБ-ның анатомиясы мен физиологиясын терең білу керек. Аталған ауруға фармакотерапиясының ерекшелігі тағайындалған дәрілерінің ұзақ уақыт қабылдануынан аллергиялық аурулар мен басқа да асқинулардың даму мүмкіндігінің жиілеуі. Осыған байланысты ШБ АДС-на кешенді емдер тағайындау кезінде медикаменттік емес тәсілдерді оның ішінде рефлексотерапияны тағайындау патогенетикалық тұрғыдан негізделіп, оның шипалы әсері салыстырылмалы түрде бағаланып дәлелденген.

Әдебиеттерде ШБ-ның функциялық өзгерістерін кешенді емдеу кезінде рефлексотерапияны пайдалануға некен саяқ қана дәлелдер көрсетілген [4, 6]. Осы патология бойынша науқастарға рефлексотерапияны тағайындап, оның нәтижелеріне нақты сараптамалар берілген жұмыстарды біз кездестірмедік. Жапон зерттеушілері ШБ-ның дисфункциясымен ауырған 85 науқасты акупунктураны,

окклюзиялық құрсауларды, козу нүктелеріне инъекциялар жасау әрекеттерінің алдын ала нәтижелерін мысалға келтірген. Емнің 6 сеансы барысында 73 науқастың (85%) жағдайының жақсарғаны айтылады. Авторлар осы тәсілдің басқа ем шаралардың алдында артықшылығын дәлелдеу үшін зерттеу жұмыстарын жалғастыратынын жоспарлап отырғанын айтады [8].

#### **Зерттеудің мақсаты**

ШБ-ның ауырмалы дисфункция синдромымен ауыратын науқастарды кешенді емдеу кезінде рефлексотерапияны қолданудың тиімділігін бағалау.

Біздер ШБ-ның ауырмалы дисфункция синдромымен ауыратын науқастарды кешенді емдеу алгоритмін келесі мәселерді шешу үшін шығардық: ауырмалы синдромды басу үшін, психоэмоционалдық жағдайлар мен астено-депрессиялық және депрессиялық-ипохондриалдық өзгерістерді жою, истериялық жағдайлар-оларды жою, буын элементтерінің анатомиялық қатынастарын реттеу, шайнау еттері мен мойын еттерінің қызыметтерінің қатынастарын қалыпқа келтіру, тіс қатары мен оның окклюзиясын анатомиясы мен қызыметін қалыпқа келтіру, буынның шеміршектік және сүйек элементтеріндегі екіншілік дистрофиялық өзгерістер болса қайта қалыпқа келтіру үрдістерді белсендіру.

Организмге рефлексотерапияның заманауи әсер ету механизмдерін біле отырып, біз алғашқы үш мәселеде рефлексотерапияның көмегімен жоюға болады деп шештік. Рефлексотерапияны тиімді пайдаланудың арқасында науқастардың жалпы жағдайы жақсарып, мидың гемодинамикасы қалыптасып ауыру сезімдері басылады, психоэмоциялық жағдайлары басылады, тартылып тұрған еттері оның ішінде шайнау еттері босаңсиды. Соның салдарынан ШБ-ның қызыметі қалыпқа келіп, буынның элементтері өзара анатомиялық қатынастары жөнделі бастайды, ал ол болса қойылған соңғы мәселені шешіге ықпалын тигізеді. Рефлексотерапия иммуномодуляциялық, гипосенсибилизациялық әсер етеді, кешенді емге толық әсер етіп, оның шипалы әсерін ұзартады.

#### **Зерттеудің материалы мен тәсілдері**

ШБ-ның ауырмалы дисфункциясы синдромымен ауыратын 20 науқасқа жүргізілген рефлексотерапияның шипалы әсері зерттелінді. Салыстырмалы топтағы осы патологиямен ауыратын 20 науқас фармакотерапия мен (аналгетиктер мен стероидты емес қабынуға қарсы препараттар, дәрілік шөптерден дайындалған седативтік препараттар, миорелаксациялық әсері бар транквилизаторлар, антидепрессанттар, орталықтан пайда болған ауруларға әсер етер миорелаксанттар – сирдалуд, мидокалм) физиотерапиялық тәсілдермен емделді. Екі топтағы науқастардың да клиникалық көріністері ұқсас болды.

Таңдалған емдеу тәсілдерінің қайсысы болмасын алғашқы келген күні науқастарға барынша мұқият әрі дұрыс тексеру тәсілдерін жүргізіп, олардың сенімінен шығып, олармен өзара тығыз қатынаста болуға тырыстық. Себебі ШБ АДС-мен ауыратын науқастар үшін оларға не жасалғаны емес, қалай жасалғаны маңызды болады.

Екі топтағы науқастардың кешенді еміне ЕДШ мен аутогендік жаттығу тағайындалды. Көрсеткіші бойынша буын табақшалары орнына салынды, шайнау еттеріне постизометриялық релаксация жасалынды, ШБ-ға

трейнерлері қолданылды, тіс окклюзияларын анатомиясы мен қызыметтің қалыпқа келтіру үшін ортодонтиялық және ортопедиялық емдеу тәсілдері қолданылды. Буынның екіншілік дистрофиялық зақымдануы бар жағдайларда науқастарға буынның шеміршектік және сүйектік элементтерінің коректенуін жақсарту үшін (хондропротекторлар, остеогенон) секілді дәрілер тағайындалды. Әр науқастың белгілі симптомдарының басымдығына қарай емдік шараларды тағайындау тәртібі де өзгеріп отырды.

Акупунктура әдісінің әр түрлі аралас қолдану тәсілдері қолданылды: корпоралдық және аурикулалық акупунктура, ШБ-ның маңындағы нүктелерді қыздыру, ұзартылған аурикулорелфлексотерапия, нүктелік массаж. Рефлексотерапияның барлық ем шаралары науқасты жатқызып жасалынды. Ем шаралар кезінде науқастың жалпы жағдайына мұқият көңіл бөлініп отырылды, оның артерия қан қысы мен жүрек соғысы үнемі бақылауда болды.

Корпоралдық инелік ем үшін орташа (5 см) және кіші (1–2 см) ұзындықтағы акупунктуралық инелер қолданылды. Кіші инелер аурикулалық рефлексотерапия үшін де пайдаланылды. Аурикулалық акупунктураның әсері лейкопластырге жапсырылған стандарттық кнопкалар арқылы ұзартылды. Арнайы дайындалған ситаралардың немесе мокстың көмегімен қыздыру шаралары жүзеге асты.

Акупунктуралық рецепт науқастың жалпы жағдайын ескере отырып, ШБ АДС ның сатысы мен клиникалық көрінісіне қарай, созылмалы ауруларын ескере отырып әр науқасқа жеке тағайындалды.

Акупунктуралық әсер ету жүйесін құрастыру үшін біздер жергілікті және сегменттік нүктелерді және кең спектрлік нүктелерді сонымен қатар аурикулалық және алыс нүктелерді де араластыр қосып отырдық. Алғашқы ем шара науқастың етін үйренуге бағытталған соң нерв жүйесінің әр түрлі бөліктерін белсендіру үшін жалпы әсер ету нүктелеріне әсер етілді. Негізінен тежегіш тәсілінің II варианты қолданылды.

ШБ ның ауырмалы дисфункция синдромына рефлексотерапия жүргізу үшін келесі корпоралдық нүктелер қолданылды:

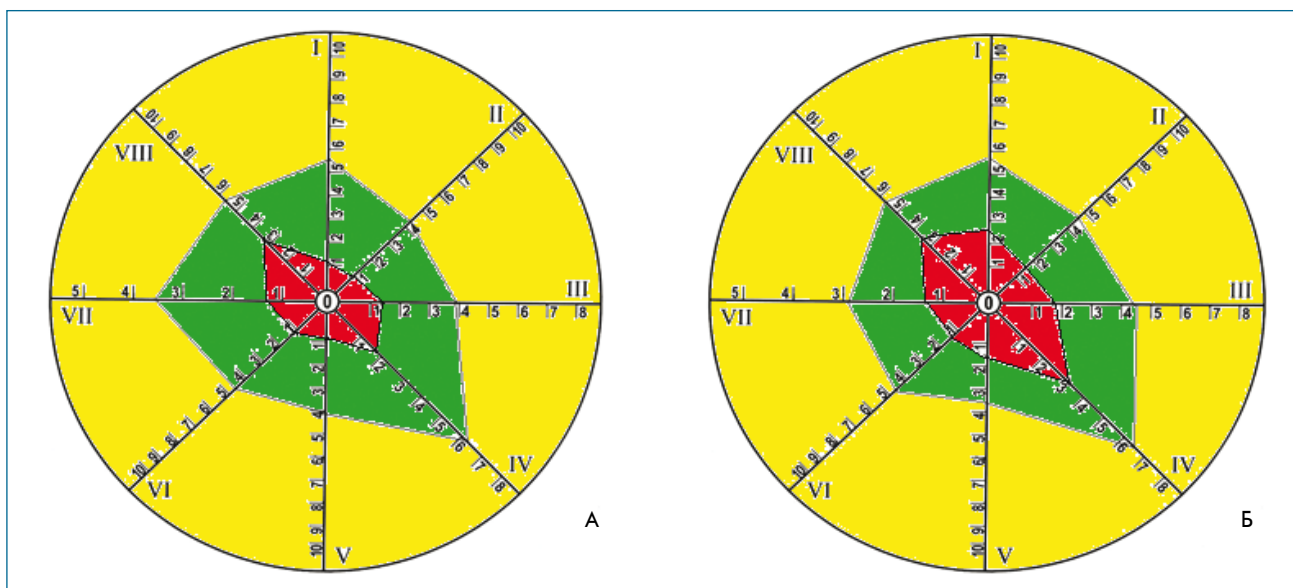
– жалпы әсер үшін: P 7, GI 4, E 36, TR 5, MC 6, V 60, VB 20, VG 20;

– сегменттік: VB 20, VG 14, VG 20, V 10, V 11;

– меридианнан тыс әсер ету нүктелері PC 9 и PC 18;

және аурикулалық нүктелер: AT-55 («шэнь-мэнь»), AT-51 («вегетативтік нерв жүйесі»), AT-22 («ішкі секреция бездері»), AT-25 («ми бағанасы»), AT-26 («тіс ауыруы»), AT-28 («ми»), AT-29 («шүйде»), AT-34 («ми қатпары»), AT-35 («самай»). Патологиялық үрдіс ошағына әсер ету үшін аурикулалық нүктелер: AT-1 («тістердің аналгезиясы-1»), AT-3 («ауыз қуысының түбі»), AT-5 («жоғарғы жақ сүйегі»), AT-6 («төменгі жақсүйегі»), AT-7 («тістердің аналгезиясы-2»), AT-11 («құрт») қолданылды.

Көп жағдайларда аурикулалық нақтамалау барысында тітіркену аймақтары AT-5 («жоғарғы жақсүйегі») мен AT-6 («төменгі жақсүйегі») арасында байқалды. Ал осы жерге акупунктуралық әсер ету айтарлықтай шипалық атап айтсақ жансыздандыру әсер берді. Соған байланысты біз AT («Шықшыт буыны») нүктесіне көңіл бөліп, осы патология кезінде оған әсер ету шипалы ем беретінін білдік.



1 сурет – Негізгі топтағы ШБ АДС мен ауыратын науқастардың клиникасының профилінің өзгеру динамикасы (А) – негізгі топ, (Б) – салыстырмалы топ. (–) емге дейін, (---) емнен кейін

Осы жұмысты орындау барысында біз инені бұрын көрсетілмеген бет сүйегі доғасының астындағы буын басының жоғарғы алдыңғы беткейінде орналасқан Е 7 (ся-гуань) нан жоғары әрі ішке қарай орналасқан нүктеге ендірідік. Оны табу үшін науқастың ауызын бірнеше рет ашып жауып, төменгі жақсүйегінің буын басының алдыңғы жоғарғы беткейін сипап табамыз. Инені 0,5 см тереңдікке қиғаш жоғары, артқа және ішке, шықшыт буынының қапшығы мен дискіне бекітілетін сыртқы қанат тәрізді еттің жоғарғы басына әсер етуін ықпалдап ендірідік.

Созылмалы ауруы бар кісілерге келесі рефлексотерапия тағайындалды:

- омыртқаның дистрофиялық аурулары немесе мойын мен көкіректің биомеханикасының бұзылысынан дамыған вертебробазиларлық жетіспеушілік кезінде IG 3, V 60, V 62, TR 5, VB 20, VB 38, VB 39 және т.б. қолданылды;

- ұйқы бұзылған кезде P 5, C 3, C 7, R 6, VB 14, VB 20, F 3, F 8 қостық;

- эмоционалдық өзгерістер кезінде – GI 4, GI 11, E 36, RP 6, C 3, C 7, MC 6, VG 11, VC 14 және аурикулалық нүктелер AT-55 («шэнь-мэнь»), AT-51 («вегетативтік нерв жүйесі»), AT-100 («жүрек, бірінші»), AT 34 («ми қатпары»);

- ішек қарын жүйесі бұзылған кезде – GI 4, GI 11, E 25, E 36, RP 4, RP 6, V 18, V 19, V 20, V 21 және аурикулалық нүктелер AT-87 («қарын»), AE-97 («бауыр»), AT-51 («вегетативтік нерв жүйесі»), AE-88 («онекі елі ішек»).

Акупунктуралық әсер екі беткейге де жасалды. Ине ауру синдромның клиникалық белгілері басым беткейіне салынды. Көрсеткішіне қарай «ғажайып» меридиандар да қолданылды.

Біз ШБ АДС ның рефлексотерапиясының жүйесін көрсетпейміз, себебі бұл патологияның клиникасы әр қалай және әр науқаста бұл аурудың клиникалық көрінісі де әр қалай болады. Соған қарай жүргізілген ем шараларға да организмнің реакциясы да жеке болады. Сондықтан әр науқастың жеке басына клиникалық белгілерінің

басымдығына қарай биологиялық белсенді нүктелердің комбинациясы мен әсер ету тәсілдері таңдап алынды. Аурудың клиникасы мен науқастардың жалпы жағдайларына қарай 2-10 сеанстар тағайындалды.

Рефлексотерапия және фармако-физиотерапия тәсілдерін қолданып емдеу тәсілдерінің нәтижелерін салыстырмалы бағалауды қорытындылау үшін қолданылды:

- «Беттің миофасциялық ауырмалы дисфункциялық синдромын емдеудің тиімділігін бағалау тәсілдері» (авторлар ұсынған, патент алды ҚР №1689, 15.12.2005);

- салыстырмалы топтағы науқастарды емге дейін және кейін психологиялық тестілеу;

- емге дейін және кейін қанды биохимиялық зертеу.

«Беттің миофасциялық ауырмалы дисфункциялық синдромын емдеудің тиімділігін бағалау тәсілдері» айналдыра орналастырылған ойластырылған 8 шкала бойынша ШБ АДС ның субъективтік және объективтік клиникалық белгілерін сандық бағалау үшін балл бойынша белгіленеді. I – шкала аурудың қарқынын көрсетеді, II – сипаты, III – таралуы мен орналасуы, IV – ауыру ұзақтығы, V – ауыруды қоздырушы факторлар, VI – шайнау еттерін басқанда ауыру, VII – ауыздың ашылуының шектелу дәрежесі және VIII – жеке бастың үрейлену дәрежесі.

Әр бір шкаладағы салыстырмалы бағалану дәрежесі бойынша, біз шеңбер бойында «клиника профилі» деп аталатын көпбұрышты алдық. Бұл бізге науқасты тексеру барысындағы оның жағдайының графикалық бейнесін, онымен бірге емдеу үрдісінің белгілі кезеңіндегі жағдайларының барысын береді. Біз осыған қарап қолданылған әртүрлі емдердің шипалылығына да көз жеткіземіз.

Салыстырмалы топтағы науқастардың психологиялық жағдайларын емге дейін және кейін зерттеу үшін: Ч.С. Спильбергтің жеке бастың және реактивтік үрейлерді (ЖҮ, РҮ) өлшеу үшін нақтамалық тестілеу, стресске бейім үрейленудің деңгейін өлшеуге арналған Тейлор сұрақнамасы және көңіл күйді, белсенділікті, өзін сезінуді

1 кесте – Негізгі және салыстырмалы топтағы науқастардың емге дейін және кейінгі психологиялық тестілеу нәтижелерінің салыстырмалы бағасы (бақылау тобының көрсеткіштерімен салыстыру арқылы)

Зерттелушілер тобы	Реактивтік үрейлену деңгейі	Жеке бастың үрейлену деңгейі	Тейлор бойынша стресске бейімділік деңгейі	САН деңгейі
Негізгі топ (n = 20)				
Емге дейін	43,6±4,22* P<0,05	52,45±2,1* P<0,001	29,25±1,50* P<0,05	3,31±0,15* P<0,001
Емнен кейін	34,6±1,74*	43,1±1,74*	24,35±1,62*	5,09±0,13*
Салыстырмалы топ (n = 20)				
Емге дейін	41,55±2,04* P>0,05	54,42±1,39* P≥0,05	29,33±1,67* P>0,05	3,39±0,15* P<0,001
Емнен кейін	38,25±1,74*	50,95±1,15*	27,57±1,33*	4,46±0,11*
Бақылау тобы (n = 30)				
Емнен кейін	19,50±1,13	35,53±1,23	20,47±0,95	5,59±0,05
Ескерту: * – бақылау тобының көрсеткіштерімен салыстырылғандағы айырмашылығы нақты				

салыстырмалы бағалауға арналған САН ның тесті қолданылды. ШБ АДС мен ауыратын науқастардың психоэмоциялық жағдайы мен қанның биохимиялық көрсеткіштерінің емделу барысындағы өзгерістерін қалыпқа келу дәрежелерін анықтау үшін 30 денсаулығы жақсы жасөспірімдерге зерттеу жүргізілді (бақылау тобы).

Емнің нәтижелерін ауру сезімнің басылу немесе жойылу дәрежелеріне қарап, жалпы жағдайларының жақсаруына, науқастың көңіл күйі мен психоэмоционалдық жағдайларының өзгеруіне, шайнау еттерінің тырысуының басылуына, ауызды еркін ашылуымен, төменгі жақсүйегінің қозғалысының қалыпқа келуімен, буындағы шудың азаюы немесе жойылуымен, қанның сары суындағы биохимиялық көрсеткіштердің қалыпқа келуімен бағаланады.

«Беттің миофасциялық ауырмалы дисфункциялық синдромын емдеудің тиімділігін бағалау тәсілдері» бізге емдеу үрдісінің клиникалық ағымының динамикасын сандық бақылауға, әрі нәтижелеріне салыстырмалы бағалауға мүмкіндік берді. «Клиниканың профилінің» математикалық есептелулер мен графикалық кескінделуі емделу шараларының осы ауруды емдеу рефлексотерапия қолданылған негізгі топтағы жоғарғы шипалы екендігі дәлелденді.

Мысалы, көпбұрыштың көлемі, ШБ АДС негізгі топтағы «клиниканың профилі» негізгі топтың емге дейінгі орта көрсеткіші 73,34±8,86 см<sup>2</sup> тең болса, ол емнің нәтижесінде 9,23 кеміп, 7,95±3,22 см<sup>2</sup> тең болды.

Салыстырмалы топтағы «клиниканың профилі» емге дейін 60,44±7,77 см<sup>2</sup> ге тең болса, емнен кейін тек 5,84 кеміп, 10,34±0,97 см<sup>2</sup> тең болды (1 сурет).

Салыстырмалы топтағы науқастардың психологиялық тестілену нәтижесі үрейлену дәрежелерінің төмендегені (Тейлор бойынша ЖҮ, РҮ) негізгі топтың науқастарында САН ның емнен кейін жоғарылағаны анықталды (1- кесте). Мысалы реактивтік үрей (РҮ) 20,6% төмендеді – 43,6±4,22 тен 34,6±1,74 баллға дейін (P<0,05), жеке бастың үрейі (ЖҮ) – 17,8% төмендеді (52,45±2,1 және 43,1±1,74 баллға, P<0,001), ал Тейлор бойынша тесттің мәліметтері бойынша стресске бейімділік 16,8% төмендеп –29,25±1,50 дан 24,35±1,62 баллға (P<0,05) азайды. САН ның көрсеткішінің деңгейі емнің нәтижесінде 35% ға – 3,31±0,15 тен 5,09±0,13 баллға артқан (P<0,001).

Салыстырмалы топтағы науқастарда фармако-физиотерапияның нәтижелерінде тек алғашқы үш көрсеткіштерінің төмендегені анықталды. Реактивтік үрейлену 8% ға азайып, 41,55±2,04 ден 38,25±1,74 баллға төмендеген (P>0,05), жеке бастың үрейленуі 6,4% ға, 54,42±1,39 ден 50,95±1,15 баллға төмендеді (P≥0,05), Тейлор бойынша стресске бейімділік – 6% ға, 29,33±1,67 дан 27,57±1,33 баллға (P>0,05). Осыған байланысты САН ның жоғарылағаны анықталды 24% (3,39±0,15 тен 4,46±0,11 дейін P<0,001), негізгі топтағыдан азырақ.

Науқастардың психоэмоциялық жағдайларының емдеу үрдісі барысында айтарлықтай өзгергенімен, барлық зерттелген көрсеткіштердің нәтижелері сау адамдардың көрсеткіштеріне сай келмейді, бақылау тобындағы көрсеткіштерінің

2 кесте – Шықшыт буының ауырмалы дисфункция синдромын рефлексотерапиямен және фармако- және физиоөмдермен емделген науқастардың қан сарысуының биохимиялық зерттеулерінің салыстырмалы нәтижелері

Науқастардың топтары	К	Na	Ca	Mg	Cl	Белок	Глюкоза	АТФ	Гистамин	Адреналин	Кортизол	ТТГ
	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	г/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	нмоль/л	мМЕ/л
Реф. емге дейін	4,59±0,14 p>0,05	140,23±2,7 p>0,05	0,95±0,04 p>0,05	0,85±0,03 p>0,05	104,81±0,74 p>0,05	75,10±2,73 p>0,05	5,37±0,17 p>0,05	40,13±3,65 p>0,05	0,54±0,04* p<0,001	0,97±0,06* p<0,001	414,14±31,66* p<0,001	1,99±0,15 p>0,05
Реф. емнен кейін	4,46±0,08	141,0±0,85	1,04±0,17	0,90±0,04	103,50±2,81	69,70±2,8*	4,90±0,26	32,13±3,16	0,28±0,03	0,59±0,03	265,7±18,28	1,71±0,17
Фарм.-емге дейін	4,56±0,13 p>0,05	144,66±1,9 p>0,2	0,98±0,03 p>0,2	0,91±0,04 p>0,05	105,2±0,84 p>0,5	74,51±1,94 p>0,1	4,80±0,16 p>0,2	39,71±2,60 p>0,05	0,38±0,03 p>0,05	0,86±0,05* p<0,01	323,6±18,78* p>0,5	1,83±0,11 p>0,2
Фарм. емнен кейін	4,29±0,08	142,4±1,7	1,03±0,06	0,78±0,06	105,0±1,11	70,37±1,94*	4,50±0,19	31,05±4,26	0,29±0,04	0,70±0,03	301,4±23,15	1,97±0,10
Бақылау тобы	4,37±0,14	135,9±2,36	1,02±0,05	0,8 ±0,06	108,57±2,29	78,74±2,54	5,02±0,24	32,94±2,08	0,29±0,03	0,52±0,03	238,2±18,05	1,65±0,37
Ескерту: * – белгі бақылау тобының нақты көрсеткіштерінің салыстырмалы айырмашылығын көрсетеді												



арасындағы айырмасының статистикалық анықтығы ( $P < 0,001$ ).

Жүргізілген психоэмоциялық зерттеулердің нәтижелері клиникалық бақылаулары ШБ АДС мен ауыратын науқастарды кешенді емдеуде рефлексотерапияны қолдану фармакотерапиялық еммен салыстырғанда ауруға айтарлықтай шипалы әсер етіп, науқастардың психоэмоциялық жағдайларыда жақсаратыны анықталды.

Қанның сарысуының биохимиялық зерттеулерінің нәтижелері 2-кестеде көрсетілген.

Қанның сарысуының биохимиялық зерттеулерінің нәтижелері ШБ АДС клиникалық ағымының емнен кейінгі динамикасының төмендегідей ерекшелігін дәлелдеді:

– еттің нервтік өткізгіштігі мен шайнау еттерінің тонусы қалыпқа келеді, оған қанның сары суындағы АТФ ның 20% дай азаюы мен кальцидің мөлшерінің едәуір артуы дәлел болады;

– ауыру сезімнің азаюы немесе жойылуы, оны қандағы гистаминнің мөлшерінің төмендеуі дәлелдейді ең бастысы медикаменттік емге қарағанда бұл әсерге рефлексотерапияны қолданған кезде жылдамырақ қол жеткізілді: 48,15% ( $P < 0,001$ ) қарсы 23,68% ( $P > 0,05$ );

– организмнің стрессорлық жүйесінің белсенділігінің төмендеуінің арқасында психоэмоциялық кернеу басылады, ол рефлексотерапияны қолданған кездегі қандағы стресстік реакция гормондарының күрт төмендеуімен ерекшеленеді: адреналина – 39,17% ға, ( $P < 0,001$ ) және кортизол 42,5% ға ( $P < 0,001$ ), ал медикаменттік емнен кейін – бұл көрсеткіштер тек 18,6% ға ( $P < 0,01$ ) және 6,86% ға ( $P > 0,5$ ) төмендегені байқалды.

Қорытындылай келе ШБ АДС мын рефлексотерапияны қолданып емдеу фармакотерапиялық емге қарағанда аса шипалы нәтиже беретіні дәлелденді. Ал психологиялық тестілеу мен қанның сары суындағы гистаминнің, адреналиннің және кортизолдың мөлшерін биохимиялық зерттеу осы емнің шықшыт буынының ауырмалы дисфункция синдромын емдеудегі шипалылығын анықтау үшін қолданатын тәсілдер болып табылады.

#### ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Баданин В.В., Хვაгова В.А. Статистический анализ заболеваний височно-нижнечелюстного сустава по данным первичной документации // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы стоматологии». К 90-летию В.Ю. Курляндского. – М., 1998. – С. 39–40

2 Безруков В.М., Семкин В.А., Григорьянс Л.А., Рабухина Н.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. – М.: Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД», 2002. – 48 с.

3 Егоров П.М., Пузин М.Н., Кушлинский Н.Е. Миофасциальный болевой синдром лица. – М.: Издательство Российского университета дружбы народов, 1991. – 116 с.

4 Есим А.Ж., Зикеева С.К., Касымов Д.М. Комплексное лечение больных разного возраста с хроническим артритом височно-нижнечелюстного сустава // Стоматология детского возраста и профилактика (Россия). – 2002. – №1–2. – С. 69–70

5 Писаревский Ю.Л., Семенюк В.М., Хышиткуев Б.С.,

Белокриницкая Т.Е. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин (клиника, диагностика, лечение). – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 105 с.

6 Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина, 2002. – 158 с.

7 Сысолятин П.Г., Ильин А.А., Дергилев А.П. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 79 с.

8 Wong Y.K., Chend J. A case series of temporomandibular disorders treated with acupuncture, occlusal splint and point injection therapy // Acupunct. Med. – 2003 Dec. – Vol. 21 (4). – P. 138–149

#### РЕЗЮМЕ

**Р.С. ИБРАГИМОВА, Ж.Ж. АЙТБАЕВ, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Ю.С. ЛОБАНОВ**

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы*

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Изучена эффективность использования рефлексотерапии в комплексном лечении 20 больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (СБД ВНЧС) по сравнению с эффективностью фармако- и физиотерапии у 20 больных с той же патологией. Как математические расчеты, так и графическое изображение «профиля клиники» свидетельствовали о более высокой эффективности лечения с использованием рефлексотерапии. Так, площадь многоугольника, отображающего «профиль клиники», в основной группе уменьшилась в результате лечения в 9,23 раза, а в группе сравнения – только в 5,84 раза. Результаты психологического тестирования больных сравниваемых групп обнаружили существенное снижение показателей тревожности (ЛТ, РТ, по Тейлору) и повышение САН у пациентов основной группы после лечения, а в группе сравнения лишь тенденцию к их снижению. Сравнительный анализ результатов биохимических исследований крови показал, что после использования рефлексотерапии по сравнению с фармако- и физиолечением:

– нормализуется тонус жевательных мышц, о чем свидетельствует снижение содержания АТФ в сыворотке крови более чем на 20%;

– быстрее исчезает боль, что подтверждается более существенным снижением уровня гистамина в крови: 48,15% ( $P < 0,001$ ) против 23,68% ( $P > 0,05$ ) соответственно;

– быстрее снимается психоэмоциональное напряжение, на что указывает более выраженное уменьшение в крови: адреналина на 39,17% и кортизола на 42,5%, а после медикаментозного лечения – только на 18,6% и 6,86%.

Из вышеизложенного следует, что лечение СБД ВНЧС с использованием рефлексотерапии является более эффективным, чем лечение посредством фармакотерапии.

**Ключевые слова:** синдром болевой дисфункции, рефлексотерапия.

#### SUMMARY

**R.S. IBRAGIMOVA, Zh.Zh. AITBAYEV, U.R. MIRZAKULOVA, Yu.S. LOBANOV**

*Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

#### USE OF ACUPUNCTURE IN THE COMPLEX TREATMENT FOR PAIN DYSFUNCTION SYNDROME OF A TEMPOROMANDIBULAR JOINT

The efficacy of using acupuncture in the treatment of 20 patients

with the pain dysfunction syndrome of a TMJ in comparison with efficacy of pharmaco- and physiotherapy of 20 patients with the same pathology has been studied. In the complex of therapeutic measures the patients of both groups were prescribed physical therapy and autogenic training. Mathematical calculations as well as graphical representation of a "profile of a clinical picture" showed the higher efficacy of the treatment for the disease in the study group, where acupuncture was used. Thus, the area of a polygon, displaying TMJ PDS "profile of a clinical picture" in the study group decreased as a result of the treatment by 9.23 times, and in the comparison group- only by 5.84 times. The results of psychological testing of the compared groups patients also found a significant decrease of anxiety indices (PA, RA, according to Taylor's test) and increase of HAM in patients of the main group after the treatment, but in the comparison group there was only recorded a trend to lowering.

Comparative analysis of the results of biochemical studies of serum showed that after using acupuncture:

- tone of masticatory muscles is normalized faster as evidenced by a decrease of ATP content in the serum of more than by 20%;
- pain is eliminated faster, as evidenced by a decrease of a histamine level in the blood: 48.15% ( $R < 0,001$ ) versus 23.68% ( $R < 0,05$ ), respectively;
- emotional stress is removed faster, as indicated by a more pronounced decrease of: adrenaline – by 39.17% and cortisol levels by 42.5% in blood when using acupuncture and after medicament treatment – only by 18.6% and 6.86% ( $R < 0,5$ ), respectively.

From the above mentioned it should be concluded that the treatment for TMJ PDS by using acupuncture is more effective than the treatment by pharmacotherapy.

**Key words:** *pain dysfunction syndrome, reflexotherapy.*