

Международный конгресс «Мышечно-суставная дисфункция»

1-2 июня 2013 года в Милане прошел международный конгресс «Мышечно-суставная дисфункция», в котором приняли участие более 500 участников из 10 стран мира. Генеральным организатором всемирного конгресса выступила компания MSD. В конгрессе приняли участие профессор Орлова О. Р., к.м.н. Красавина Д. А., к.м.н. Сойхер М. И.

Данный форум собрал врачей различных специальностей: неврологов, ревматологов, вертебрологов, травматологов, стоматологов, эндокринологов.

В настоящее время один из актуальных вопросов современной медицины – проблема болевых синдромов. Это объясняется значительным количеством таких больных, недостаточной изученностью вопроса, необычайным полиморфизмом, трудностями диагностики и лечения. 64-80% населения развитых стран периодически испытывают боль и до 45% людей страдают рецидивирующей или хронической болью.

Боль является ощущением, хорошо знакомым каждому человеку. Практически нет людей, которые бы многократно в течение своей жизни не пережили чувство боли. Неслучайно само слово «боль» коренным образом связано с такими понятиями, как больная, больница, а отклонение от нормального, здорового состояния обозначается как «болезнь». Боль – одно из самых частых проявлений различных патологических процессов. В широком смысле боль является предупреждающим сигналом о возникающих в организме нарушениях, который открывает путь к распознаванию и лечению многих заболеваний.

Боли, связанные с мышечно-суставной дисфункцией, часто остаются не распознанными, что бывает связано как с объективными диагностическими трудностями, так и с малой информированностью врачей о миофасциальных

болях. Так, в общей популяции распространенность миофасциального болевого синдрома (МФС) составляет 12%, а среди лиц, обращающихся за медицинской помощью, достигает 30%. Сократительная мышечная ткань наиболее подвержена износу в результате ежедневной активности. Недостаточное расслабление мышечного каркаса приводит к формированию локальных гипертонусов. В спазмированных мышечных волокнах нарушается перфузия и возникает гипоксия, сопровождающаяся выбросом медиаторов воспаления и активацией болевых рецепторов. Активированные болевые рецепторы сигнализируют о повреждении (ишемии) мышечной ткани в центральную нервную систему, где, собственно, и рождается чувство боли.

Конгресс открыл профессор Ian Rodger (Канада), который отметил, что вопрос боли является важной проблемой человечества, которая приводит к нарушению «качества жизни», «количества жизни» (то есть ее продолжительности) и социальной активности. Говоря о боли, Ian Rodger подчеркнул о ее двуединстве: с одной стороны это сигнал опасности, а с другой – проявление болезни. Был поднят вопрос об этиологии, современном представлении патофизиологии формирования боли, о новом взгляде на классификацию видов боли и перспективах нового подхода в лечении мышечно-суставных дисфункций. Неоднократно поднимался вопрос о ранней профилактике хронизации и центральной сенситизации боли. С точки зрения патофизиологии, продолжительный и интенсивный болевой сигнал способствует центральной сенситизации и, как следствие, персистированию боли, что может способствовать ее хронизации.

Глубокий статистический анализ актуальности заболевания скелетно-мышечной системы провел в своем докладе профессор Heinrich

Resch (Австрия). Болевые синдромы распределяются неравномерно в зависимости от пола. В целом, боль – печальная привилегия женщин (30% женщин в возрасте до 50 лет).

Кроме того, факторами риска являются избыточный вес, сидячий образ жизни, курение, тяжелая физическая работа, аномалии развития скелета, патология зубочелюстной системы, длительное пребывание в антифизиологической позе, неудачные, резкие повороты. Миофасциальный синдром может сформироваться в любой поперечно-полосатой мышце и локализоваться повсеместно – от лица до голени.

Боль – понятие клинически и патогенетически сложное и неоднородное. По данным Венского медицинского университета, за последние пять лет отмечается высокий уровень мышечно-суставной дисфункции в США, Южной Америке, России, средний уровень в Европе. Только в одной Америке за последнее пятилетие потрачено более 254 млн долларов на лечение данной патологии и 490 млн долларов на реабилитацию.

Поэтому решение этого вопроса должно носить государственный характер и являться частью национальной программы по охране здоровья населения.

На протяжении двух дней активно обсуждался вопрос лечения данной патологии. Впервые были обнародованы первые результаты австралийских ученых, а именно: профессор Penny Moss (Австралия), акцентировала внимание на том, что даже после хирургических вмешательств на суставах (эндопротезирование) в 20% случаев пациенты продолжали жаловаться на боль в области сустава (фантомная боль). В связи с этим ими было предложен новый термин – аугментация боли.

Общепризнанным способом обезболивания является применение нестероидных противовосо-

полительных препаратов (НПВП). Глубокий и детальный обзор и анализ НПВП дала в своем докладе Emmanuella Fancon (France). Только адекватное и своевременное обезболивание (подавление первичного болевого сигнала) является высоконадежной защитой от хронизации боли. Сравнительный анализ НПВП в мире провел профессор Jose Antonio P. Da Silva (Португалия). Им была детально освещена концепция анальгетического пробела и предложен алгоритм мультимодальной терапии болевого синдрома.

Основные эффекты НПВП ассоциированы с блокадой циклооксигеназы (ЦОГ) – фермента, который превращает арахидоновую кислоту (обязательный компонент мембраны любой клетки) в предшественник простагландинов.

Аркоксия применяется для купирования острой и хронической боли. Его быстрое начало действия (уже через 20 минут) с максимальной концентрацией в воспаленной ткани позволяет использовать его для оказания немедленной помощи с наибольшей частотой реализации обезболивающего эффекта с первой попытки. Достоинства этиорикоксиба в качестве препарата для лечения хронической боли заключаются в отсутствии привыкания при длительном приеме, сохранении эффективности на протяжении всего периода лечения, безопасном профиле и возможности калибровки индивидуальной дозы.

Также был поднят вопрос о перспективах использования препарата «Аркоксия» в купировании зубной боли и мышечно-суставной патологии ВНЧС. С этой целью на базе Центра междисциплинарной стоматологии и неврологии создана научная лаборатория по изучению эффективности применения «Аркоксия» в стоматологической практике.

Материал подготовила
Сойхер М. И.

СЕМИНАР «ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ КРАНИО-МАНДИБУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ (КОНДИЛОГРАФИЯ)»



Alan Landry MS (Canada) с 1976 года и по настоящее время вся клиническая работа доктора направлена на лечение дисфункции ВНЧС. Директор International Teaching Institute in Dental Occlusion and Craniomandibular Disorders (Канада). Благодаря своим от-

крытиям в области дисфункции ВНЧС, доктор Ландри является востребованным лектором в Северной Америке, Европе и Японии, где читает лекции, основываясь на результатах своей работы.

Базовый курс
2 октября 2013 года

1. Жевательная система как целое с точки зрения структур и функций.
2. Различные окклюзионные школы и подходы к диагностике и лечению кранио-мандибулярных расстройств.

3. Статический и динамический анализ жевательной системы:

- кондиллярная позиция нижней челюсти;
- базовые движения;
- функциональные модели движения;
- рекомендуемый протокол кондилографического исследования.

4. Обоснование необходимости регистрации горизонтального суставного наклона с целью программирования и корректного использования артикулятора.

5. Базовые диагностические исследования: клинический анализ.

6. Наиболее важные детали для постановки диагнозов в различных клинических случаях. Алгоритм клинического мышления при планировании фазы 1 (инициальная терапия) и фазы 2 (основное лечение).

Курс для специалистов с опытом проведения и анализа кондилографического исследования
Дата 3 октября 2013 года
ПРОГРАММА

- Интерпретация кондилографических графиков:
- Норма;
 - нейромышечные расстройства;

- вправляемая дислокация диска:

- а) без трансферзального смещения,
 - б) с трансферзальным смещением;
- не вправляемая дислокация диска:
- а) острая,
 - б) хроническая,
 - в) артриты,
 - г) артрозы.

Место проведения: Москва, конференц-центр «На Филипповском», Филипповский пер., д. 8, стр. 1.

Стоимость участия (один день): 12 тыс. руб., при оплате до 30 июня – 9600 руб., до 31 августа – 10 800 руб.

Возможен наличный и безналичный расчет.

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ТЕЛЕФОНАМ:
8 (495) 223-54-05, 8 (495) 223-54-06

Факс 8 (495) 223-54-07

Электронная почта: info@biointerdent.ru

Сайт: www.biointerdent.ru

г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 32/2

Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии

