

МЕЗОДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ МОДУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССАЛГИИ

А. Юмашев,

А. Утюж, кандидат медицинских наук,

И. Нефедова

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

E-mail: umalex99@gmail.com

В статье дано теоретико-практическое обоснование применения метода мезодиэнцефальной модуляции при лечении глоссалгии с оценкой его результатов.

Ключевые слова: стоматология, неврология, глоссалгия, синдром жжения языка, мезодиэнцефальная модуляция, клинический эксперимент, ксеростомия, физиотерапия.

Глоссалгия (синонимы: синдром жжения языка, глоссодиния, глоссопироз, вегетоз языка) — полиэтиологическое заболевание ротовой полости, при котором болевой и (или) парестетический синдром лингвальной локализации сочетается с отсутствием визуально определяемых патологических изменений в области языка. Лечение больных с синдромом жжения языка — одна из актуальных проблем современной стоматологии и неврологии [1, 2, 6].

На смену прежним терапевтическим подходам, предусматривавшим преимущественно местную терапию глоссалгии, пришли современные методы, основанные на знании основных механизмов развития этого заболевания и комплексном его лечении.

Этиология и патогенез глоссалгии остаются малоизученными, хотя они очень важны для понимания природы заболевания и поиска эффективных терапевтических средств его лечения [3–5, 7, 8].

Один из ключевых механизмов формирования глоссалгии — стрессовый. Ранее нами было обнаружено высокое сродство механизма действия физиотерапевтической методики мезодиэнцефальной модуляции (МДМ) на про- и антистрессорные регуляторные комплексы [9–11], что послужило отправной точкой для предположения о возможной эффективности данного метода при глоссалгии.

Экспериментальная стадия исследования выполнена на базе профильного медицинского центра «МДМ centrum» (Москва), применяющего методику МДМ в системной терапии различных патологических состояний. Методика разработана на кафедре ортопедической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (нами получен патент на изобретение РФ №2614209 «Способ физиотерапевтического лечения глоссалгии»). Сеансы МДМ-терапии проводили с использованием прибора «МДМ-2000/1». Осуществлялась импульсная стимуляция подкорково-стволовой (мезодиэнцефальной) области головного мозга токами с несущей частотой 10 000 Гц, модулированными в низкочастотном диапазоне от 20 до 100 Гц. Сила подаваемого тока составляла от 0,5 до 4 мА, длительность каждой процедуры — 30 мин. Лечебные

сеансы проводили ежедневно в течение 10 дней; в первые 3 дня выполнялось по 2 процедуры с интервалом не менее 6 ч, в дальнейшем – по 1 процедуре в день. Курс лечения составлял 13 процедур.

Пациентам проводили стандартное клиническое обследование, включавшее предварительное интервью, сбор анамнеза, объективный осмотр. Кроме того, они проходили анкетирование по психологическим опросникам и ряд дополнительных исследований.

Об эффективности предложенной физиотерапевтической методики судили по следующим объективным показателям: о нормализации вегетативного баланса – по результатам оценки variability сердечного ритма и кардиоинтервалографии (КИГ) по Р.М. Баевскому. Влияние на иммунный статус пациентов оценивали по абсолютным значениям Т-лимфоцитов, Т-хелперов/индукторов и титрам иммуноглобулинов (Ig) класса М, а также по функциональ-

ной активности лимфоцитов в реакции бластной трансформации (РБТ) с фитогемагглютинином (ФГА). Уровень оксигенации крови определяли по значению общего Hb крови, газообмен микроциркуляторного русла – при пульсоксиметрии. Динамику психоэмоционального состояния пациентов исследовали путем анкетирования по сокращенному многопрофильному опроснику личности (СМОЛ), а также опроснику самочувствия, активности и настроения (САН). Перечисленные исследования осуществляли дважды: при первичном обращении и по окончании полного курса МДМ-терапии.

В литературе выделены 3 основные теории, объясняющие развитие глоссалгии: мультифакторную, психогенную и идиопатическую.

Значимость психогенных факторов в возникновении синдрома глоссалгии не вызывает сомнений. Как показывают многие исследования, зачастую неприятные ощущения со стороны полости рта возникают у пациентов на фоне выраженного стресса, тревожных, депрессивных, астеноневротических, ипохондрических состояний, нарушений сна. При этом в ходе специализированного лечения, направленного на стабилизацию психоэмоционального статуса, нередко отмечается развитие положительной динамики, тогда как в период обострения коморбидной психопатологии наблюдается усугубление симптоматики глоссалгии.

Об идиопатической глоссалгии речь идет, как правило, в случаях, когда установить взаимосвязь с заболеванием какого-либо из этиологических факторов не представляется возможным и наличие симптомов глоссалгии нельзя объяснить органическими изменениями слизистой оболочки и других тканей области языка.

Лечение с применением МДМ – новейший подход к физиотерапевтическому лечению глоссалгии. МДМ-терапия позволяет в более короткие сроки и в более полном объеме устранить симптомы заболевания при благоприятном воздействии на его различные этиологические и патогенетические аспекты. Терапевтическое действие предлагаемого метода включает коррекцию психоэмоционального статуса пациента, нормализацию метаболических процессов и морфофункционального состояния тканей на местном уровне, анальгезию, а также восстановление баланса нейрогормональных регуляторных систем организма [12, 13]. Общее саногенное влияние методики определяется нормализацией психоэмоционального статуса, повышением общей неспецифической резистентности организма, восстановлением естественных биоритмов и сна, снижением медикаментозной нагрузки, а также уменьшением длительности курса лечения с достижением стойкого улучшения.

Приводим клиническое наблюдение.

Больной М., 30 лет. Жалобы при обращении на ощущение жжения по наружной поверхности языка, боль, усиливающаяся во время приема пищи. Указанные симптомы беспокоят в течение 3 лет, после ортодонтического лечения в течение 1 года. Неоднократно обследовался у невролога, стоматолога, психотерапевта (был назначен курс лечения антидепрессантами, но он дал минимальный эффект).

Поставлен диагноз: глоссалгия. С учетом изложенного пациенту проведен курс воздействия импульсными токами от аппарата «МДМ-2000/1» на подкорково-стволовые отделы мозга (мезодиацефальную зону) в лобно-затылочной зоне по описанной методике.

Результаты, полученные в ходе объективного метода исследования больного М.

Метод исследования	Показатель	
	до лечения	после лечения
<i>Вегетативный баланс</i>		
Вариабельность сердечного ритма		
TF, мс	2927	
LF, мс	1582	
HF, мс	412	
VLF, мс	803	
LF/HF	3,84	
LF, %	54	36,4
HF, %	14,1	49,7
VLF, %	27,4	13,7
КИГ:		
Амо, %	56,1	29,4
ИВР, отн.ед.	147	12,5
ИН, отн.ед.	122,7	6,51
<i>Иммунный статус</i>		
Т-лимфоциты (абс.), •10 ⁶ /л	606,1	1302,4
Субпопуляция Т (абс.), •10 ⁶ /л	129,2	180,5
Т-хелперы/индукторы, %	12,25	18,21
Т-хелперы (абс.), •10 ⁶ /л	141	245
РБТ на ФГА, имп/мин	18 854,6	44 254,9
IgM, г/л	1,7	1,6
<i>Оксигенация крови</i>		
Hb, г/л	128	144
Микроциркуляция		
Sp(O ₂), %	97	99

Примечание. TF – общая мощность спектра; LF – низкочастотный компонент; HF – высокочастотный компонент; VLF – очень низкочастотный компонент; LF/HF – индекс вагосимпатического взаимодействия; LF, % – относительное значение низкочастотного компонента; HF, % – относительное значение высокочастотного компонента; VLF, % – относительное значение очень низкочастотного компонента; РБТ на ФГА – реакция бластной трансформации на фитогемагглютинин; IgM – титр иммуноглобулинов класса М; Амо – амплитуда моды; ИВР – индекс вегетативного равновесия; ИН – индекс напряжения; Hb – содержание общего гемоглобина; Sp(O₂) – периферическая кислородная сатурация.

Переносимость процедур хорошая, отрицательных реакций не выявлено.

После проведенного лечения отмечен регресс болевого синдрома, жжения; значительно улучшилось самочувствие пациента, уменьшились психоэмоциональные и вегетативные расстройства. Кроме субъективных ощущений положительная динамика в состоянии больного подтверждена специальными исследованиями (см. таблицу).

Так, данные, полученные при изучении анализа вариабельности ритма сердца, свидетельствовали о нормализации вегетативного баланса: исходно состояние вегетативной нервной системы характеризовалось преобладанием активности симпатического отдела, а после курса коррекции отмечалось снижение уровня симпатических влияний с установлением сбалансированной вегетативной регуляции.

При анализе КИГ по Р.М. Баевскому после лечения зафиксировано наличие вагусного сдвига, что свидетельствовало о снижении регуляционных затрат организма и повышении эффективности деятельности с возможностью увеличения адаптационных резервов организма больного.

Исследование иммунного статуса продемонстрировало, что исходно пониженный абсолютный уровень Т-лимфоцитов возрос до нормальных значений, повысились и другие показатели. Отмечена также стремительная динамика РБТ на ФГА. Кроме того, в процессе лечения несколько понизился титр IgM. Отмечено также повышение оксигенации крови на основании прироста уровня общего Hb, улучшение микроциркуляции и периферического газообмена при пульсоксиметрии, что свидетельствовало о повышении периферической кислородной сатурации после проведения курса МДМ-терапии.

Выявлены положительная динамика психологического состояния больного (улучшение психологической адаптации, уменьшение конфликтности, нетерпеливости и агрессивности) и достоверное улучшение самочувствия, активности и настроения.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило гипотезу об эффективности метода МДМ-терапии в комплексном лечении глоссалгии. Его преимуществом по сравнению с другими физиотерапевтическими методами является возможность четко отследить изменения, происходящие в ходе лечебного воздействия и охватывающие различные этиологические и патогенетические механизмы глоссалгии. МДМ-терапия может быть рекомендована в комплексной терапии глоссалгии как эффективный и безопасный метод лечения. По сути, она представляет собой новую концепцию саногенеза, затрагива-

ющую все 3 основных терапевтических принципа (этиологический, патогенетический и симптоматический), обеспечивая тем самым полноценное излечение пациентов. Дополнительными ее преимуществами являются хорошая переносимость и безопасность, доступность, немедикаментозный характер воздействия, способность усиливать действие лекарственных средств. Это позволяет избежать полипрагмазии и существенно снизить токсическую нагрузку на организм.

Литература

1. Барденштейн Л.М., Климов А.Б., Панин М.Г. и др. Эффективность медикаментозной коррекции психопатологических состояний у больных с челюстно-лицевыми деформациями // Пробл. нейростоматол. и стоматол. – 1998; 1: 52–6.
2. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. Уч. пособ. для студ. мед. вузов / СПб: Правда, 1998; с. 72–6.
3. Борисова Э.Г. Организация лечебной помощи больным с нейростоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях // Стоматология. – 1995; 5: 68.
4. Васенев Е.Е., Морозова Н.В., Михальченко В.Ф. Эффективность применения транскраниальной электростимуляции в комплексной терапии хронического болевого синдрома полости рта // Деп. в ГЦНМБ РФ, №Д-23679, 1993; 6 с.
5. Казарина Л.Н. Глоссалгия. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н. Новгород, 2000; с. 227–39.
6. Казарина Л.Н., Вдовина Л.М., Воложин А.И. Глоссалгия: этиология, патогенез, клиника, лечение / Н. Новгород, 2008; 124 с.
7. Карев В.А. Мезодиэнцефальная модуляция / М., 2005; 69 с.
8. Новый метод безлекарственного лечения. Под ред. В.П. Лебедева / СПб, 1993; 133 с.
9. Пузин М.Н., Нестеренко Г.М., Гришина Н.В. и др. Новое о стоматалгии (по сообщениям отечественной и зарубежной литературы) // Пробл. нейростоматол. и стоматол. – 1998; 1: 47–52.
10. Чижикина Т.С., Дмитренко С.В., Юсупов Р.Д. и др. Эффективность комплексного лечения глоссалгии, стоматалгии // Кубанский науч. мед. вестн. – 2015; 1 (150): 128–32.
11. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области / К.: Медкнига, 2007; 56 с.
12. Maina G., Vitalucci A., Gandolfo S. et al. Comparative efficacy of SSRIs and amisulpride in burning mouth syndrome: a single-blind study // J. Clin. Psychiatry. – 2002; 63 (1): 38–43.
13. Moura M., Senna M., Madureira D. et al. Oral adverse effects due to the use of Nevirapine // J. Contemp. Dent. Pract. – 2008; 9 (1): 84–90.

USE OF MESODIENCEPHAL MODULATION FOR TREATMENT OF GLOSSALGIA

A. Yumashev; A. Utyuzh, Candidate of Medical Sciences; I. Nefedova
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Clinical study of the application of the method of mesodiencingephalic modulation in the treatment of glossalgia. Theoretical and practical substantiation of the methodology and evaluation of the results.

Key words: dentistry, neurology, glossalgia, burning tongue syndrome, mesodiencingephalic modulation, clinical experiment, xerostomia, physiotherapy.