



Распространенность болезненных ВНЧС-расстройств и первичных головных болей у молодых людей: результаты скринингового исследования

Л.Х. Дурягина, В.Б. Калиберденко, Л.О. Аметова✉, А.Д. Баздырев, Д.С. Запорожец

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский Федеральный Университет им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

✉ametova-lilya@bk.ru

Аннотация

Введение. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) представляет собой значимую медико-социальную проблему, особенно среди молодого взрослого населения. Высокая коморбидность ДВНЧС с первичными головными болями, а также ее тесная связь с психологическим дистрессом и соматизацией диктует необходимость комплексных эпидемиологических исследований в различных регионах.

Цель. Оценка распространенности болевой ДВНЧС и ее коморбидности с первичными головными болями у молодых взрослых (18–23 лет) в Республике Крым.

Материалы и методы. Проведено одноэтапное поперечное исследование репрезентативной выборки (n=1128). Диагностика ДВНЧС и цефалгий проводилась по стандартизированным критериям (DC/TMD и МКГБ-3). Для оценки психологического дистресса и соматизации использованы опросники PHQ-4 и PHQ-15.

Результаты. Распространенность болевой формы ДВНЧС составила 18,7% с выраженной гендерной дифференциацией (женщины – 24,1%, мужчины – 11,5%). Коморбидные первичные головные боли выявлены у 42,3% лиц с ДВНЧС. Установлена статистически значимая положительная связь между ДВНЧС, психологическим дистрессом и соматизацией (отношение шансов 1,45; 95% доверительный интервал 1,12–1,88; p=0,005).

Выводы. Результаты подтверждают высокую распространенность ДВНЧС среди молодого взрослого населения Республики Крым и ее тесную ассоциацию с цефалгиями и психосоматической симптоматикой, что диктует необходимость междисциплинарного подхода к диагностике и лечению данной категории пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстные расстройства, головная боль, коморбидность, эпидемиология, Республика Крым.

Для цитирования: Дурягина Л.Х., Калиберденко В.Б., Аметова Л.О., Баздырев А.Д., Запорожец Д.С. Распространенность болезненных ВНЧС-расстройств и первичных головных болей у молодых людей: результаты скринингового исследования. *Клинический разбор в общей медицине.* 2026; 7 (3): 27–30. DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00789

Prevalence of painful TMJ disorders and primary headaches in young people: results of a screening study

Larisa Kh. Duryagina, Vitalii B. Kaliberdenko, Lilya O. Ametova✉, Aleksey D. Bazdyrev, Daria S. Zaporozhets

Order of the Red Banner of Labor Georgievsky Medical Institute Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

✉ametova-lilya@bk.ru

Abstract

Objective. Painful temporomandibular disorders (TMD) represent a significant medical and social problem, particularly among young adults. The high comorbidity of TMD with primary headaches, along with its strong association with psychological distress and somatization, necessitates comprehensive epidemiological studies in different regions. To assess the prevalence of painful temporomandibular disorders (TMD) and their comorbidity with primary headaches among young adults (18–23 years old) in the Republic of Crimea.

Materials and methods. A single-stage cross-sectional study of a representative sample (n=1128) was conducted. Diagnosis of TMD and cephalalgias was performed using standardized criteria (DC/TMD and ICHD-3). The PHQ-4 and PHQ-15 questionnaires were used to assess psychological distress and somatization.

Results. The prevalence of painful TMD was 18.7%, with significant gender differentiation (women – 24.1%, men – 11.5%). Comorbid primary headaches were identified in 42.3% of individuals with TMD. A statistically significant positive association was established between TMD, psychological distress, and somatization (OR 1.45; 95% CI 1.12–1.88; p=0.005).

Conclusions. The results confirm the high prevalence of TMD among the young adult population of the Republic of Crimea and its close association with cephalalgias and psychosomatic symptoms, indicating the need for a multidisciplinary approach to the diagnosis and management of these patients.

Keywords: temporomandibular disorders, headache, comorbidity, epidemiology, Republic of Crimea.

For citation: Duryagina L.Kh., Kaliberdenko V.B., Ametova L.O., Bazdyrev A.D., Zaporozhets D.S. Prevalence of painful TMJ disorders and primary headaches in young people: results of a screening study. *Clinical review for general practice.* 2026; 7 (3): 27–30 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00789

Введение

Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) представляет собой группу болевых синдромов, поражающих ВНЧС и жевательную мускула-

туру, и является наиболее распространенной формой хронической орофациальной боли [1, 2]. Распространенность ДВНЧС среди взрослого населения, по данным различных исследований, варьирует от 3% до 15%

с выраженным гендерным дисбалансом в сторону преобладания женщин [3]. Данная патология ассоциирована со значительным снижением качества жизни и высокой частотой коморбидных состояний, среди которых особое место занимают первичные головные боли [4]. Исследования демонстрируют, что до 56% пациентов с мигренью и головной болью напряжения (ГБН) имеют симптомы ДВНЧС, а наличие одной патологии повышает риск развития другой [5, 6].

Несмотря на очевидную клиническую значимость, крупные популяционные исследования, посвященные изучению распространенности ДВНЧС и ее коморбидности с цефалгиями с использованием стандартизированных диагностических инструментов, остаются немногочисленными [7]. Кроме того, в существующих работах недостаточно освещены гендерные аспекты и влияние психологического дистресса на развитие и течение данного сочетанного патологического состояния [8].

Целью настоящего исследования явилась оценка распространенности болевой формы ДВНЧС, ее коморбидности с первичными головными болями (мигрень и ГБН), а также ассоциации с психологическим дистрессом и соматизированной симптоматикой среди молодого взрослого населения Республики Крым.

Материалы и методы

Дизайн исследования и популяция. В 2024 г. было проведено одноэтапное поперечное (кросс-секционное) исследование на основе случайной репрезентативной выборки жителей Республики Крым в возрасте 18–23 лет. Общий размер выборки составил 1128 человек. Критерии исключения: наличие тяжелой соматической или психической патологии, черепно-лицевой травмы в анамнезе, а также отказ от участия в исследовании.

Методы диагностики. Для верификации диагноза ДВНЧС применялся валидированный русскоязычный опросник TMD Pain Screener, соответствующий диагностическим критериям DC/TMD [9]. Диагноз первичной головной боли (мигрень и ГБН) устанавливался на основании критериев Международной классификации головных болей 3-го пересмотра (МКГБ-3) [10]. Для оценки уровня психологического дистресса, связанного с тревогой и депрессией, использовался опросник PHQ-4 [11]. Соматизированные симптомы оценивались с помощью опросника PHQ-15 [12]. Для оценки интенсивности боли и связанной с ней дезадаптации применялась Градуированная хроника боли (Graded Chronic Pain Scale, GCPS) [13].

Этическая экспертиза. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом (Протокол №10 от 10.10.2023). Все участники подписывали информированное согласие.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета SPSS 23.0. Для описания количественных показателей рассчитывались средние значе-

ния (M), стандартное отклонение (σ) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ). Качественные переменные описывались в виде абсолютных значений и процентов. Для оценки взаимосвязей между номинальными признаками использовался критерий χ^2 . Сила связи между количественными показателями оценивалась с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Для идентификации независимых факторов риска применялся многофакторный логистический регрессионный анализ. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты

Распространенность болевой дисфункции ВНЧС и ее гендерные особенности. В исследовании приняли участие 1128 человек в возрасте от 18 до 23 лет. Общая распространенность болевой формы ДВНЧС в исследуемой когорте составила 18,7% ($n=211$; 95% ДИ 16,5–21,0%). Анализ выявил статистически значимые гендерные различия. Среди женщин распространенность патологии была достоверно выше и достигла 24,1% ($n=155$), в то время как среди мужчин этот показатель составил 11,5% ($n=56$).

Коморбидность ДВНЧС с первичными головными болями. Среди лиц с диагностированной ДВНЧС коморбидная первичная головная боль была верифицирована в 42,3% случаев ($n=89$). Распределение по типам цефалгий было следующим: ГБН была диагностирована у 26,8% ($n=57$) пациентов с ДВНЧС, а мигрень – у 15,5% ($n=32$).

Анализ частоты цефалгий показал, что среди респондентов с ДВНЧС 80,5% ($n=170$) испытывали головную боль не менее 1 дня в месяц. При этом у 18,1% ($n=38$) лиц с ДВНЧС головная боль носила хронический характер, возникая более 15 дней в месяц.

Психологический дистресс и соматизированная симптоматика. Оценка по опроснику PHQ-4 продемонстрировала, что умеренный и тяжелый уровень психологического дистресса значимо чаще встречался в группе с ДВНЧС – 27,5% ($n=58$), по сравнению с группой без данной патологии – 13,5% ($n=124$; $p < 0,001$).

Аналогичная закономерность была выявлена при оценке соматических симптомов по опроснику PHQ-15. Умеренные и тяжелые симптомы отмечались у 61,9% ($n=131$) пациентов с ДВНЧС против 28,8% ($n=264$) в контрольной группе ($p < 0,001$). В группе ДВНЧС наиболее часто сообщаемыми соматическими симптомами высокой степени тяжести были: «чувство усталости или упадка сил» (58,6%, $n=103$), «головные боли» (40,6%, $n=74$), «боли в спине» (33,1%, $n=58$) и «нарушения сна» (33,4%, $n=59$).

Результаты регрессионного анализа. Многофакторный логистический регрессионный анализ с коррекцией на пол и возраст подтвердил наличие независимой положительной связи между уровнем психологического дистресса по шкале PHQ-4 и риском наличия ДВНЧС: отношение шансов (ОШ) составило 1,45 (95% ДИ 1,12–1,88; $p=0,005$).

Дальнейший анализ выявил статистически значимый эффект взаимодействия между психологическим дистрессом и полом ($p=0,016$), указывающий на гендерную специфичность данной ассоциации. Стратифицированный анализ показал, что связь между показателями РНҚ-4 и ДВНЧС была наиболее выраженной среди мужчин (ОШ 2,94; 95% ДИ 2,34–3,69).

Оценка болевой инвалидизации по шкале GCPS. Анализ болевой инвалидизации с использованием Градуированной шкалы хронической боли (GCPS) выявил, что высокий уровень дезадаптации (высокоэффективная боль) значимо чаще встречался у лиц с коморбидным течением ДВНЧС и головной боли – 39,9% ($n=35$). Для сравнения, в группе пациентов с изолированной ДВНЧС без значимой цефалгии этот показатель составил 6,3% ($n=4$), а в группе с головной болью, но без ДВНЧС – 16,2% ($n=95$).

Обсуждение

Проведенное исследование демонстрирует высокую распространенность болевой формы ДВНЧС среди молодого взрослого населения Республики Крым, достигающую 18,7%. Полученные данные частично согласуются, а частично расходятся с результатами исследований, проведенных в других популяциях. Так, в классическом эпидемиологическом исследовании L. LeResche (1997) распространенность ДВНЧС оценивается в более широком диапазоне от 3% до 15% [3]. Более высокий показатель, выявленный в нашей работе, может быть объяснен рядом факторов. Во-первых, возрастная когорта нашего исследования (18–23 года) попадает в период пиковой распространенности как ДВНЧС, так и коморбидных цефалгий. Во-вторых, использованный нами стандартизированный опросник TMD Pain Screener обладает высокой чувствительностью, что могло привести к включению в выборку лиц с субклиническими и манифестирующими формами патологии.

Выявленное гендерное соотношение (примерно 2:1 в пользу женщин) полностью соответствует мировым тенденциям, описанным в метаанализе В. Häggman-Henrikson и соавт. (2020), и может быть обусловлено комплексным взаимодействием биологических, гормональных и психосоциальных факторов [8]. Однако в нашем исследовании ассоциация психологического дистресса с ДВНЧС оказалась статистически более выраженной среди мужчин, что противоречит данным некоторых работ, где женщины демонстрируют большую уязвимость к психосоциальным стрессорам в контексте хронической боли [15]. Это расхождение может быть связано с социокультурными особенностями выборки, где у мужчин реже диагностируются аффективные расстройства, и их наличие оказывает более существенное негативное влияние на клиническую картину при манифестации ДВНЧС.

Важным результатом работы является установление высокой частоты коморбидности ДВНЧС и первичных головных болей, которая в нашем исследовании достигла 42,3%. При этом наиболее часто ДВНЧС ассо-

циировалась с головной болью напряжения (26,8%), что согласуется с данными I.E. Tchivileva и соавт. (2017), которые также указывают на более тесную связь ДВНЧС именно с ГБН, а не с мигренью [6]. Это может иметь общее патофизиологическое основание, связанное с дисфункцией перикраниальной мускулатуры и центральными механизмами сенситизации, в отличие от преимущественно нейроваскулярного генеза мигрени [4, 6]. В то же время наши результаты несколько противоречат данным Franco и соавт. (2010), где мигрень являлась преобладающей коморбидной цефалгией. Это расхождение может быть объяснено различиями в диагностических подходах: в нашем исследовании применялись строгие критерии МКГБ-3, в то время как в упомянутой работе могли использоваться иные диагностические алгоритмы.

Существенный вклад вносит анализ психосоматического компонента. Установленная сильная связь между ДВНЧС, психологическим дистрессом и соматизацией полностью подтверждает биопсихосоциальную модель данного заболевания, предложенную в рамках крупного проекта OPPERA [2, 15]. Уровень соматизации (61,9% в группе ДВНЧС) в нашем исследовании оказался даже выше, чем в некоторых зарубежных работах, что может отражать общую тенденцию к большей представленности соматоформной симптоматики в структуре заболеваемости в регионе.

Таким образом, проведенное исследование, с одной стороны, подтверждает универсальные закономерности, характерные для ДВНЧС (гендерные различия, связь с психологическим дистрессом), а с другой – выявляет региональную специфику, проявляющуюся в более высокой общей распространенности и особенностях коморбидности. Полученные данные обосновывают целесообразность внедрения междисциплинарного подхода к диагностике и лечению таких пациентов с привлечением стоматологов, неврологов и клинических психологов.

Ограничения

К ограничениям исследования можно отнести кросс-секционный дизайн, не позволяющий устанавливать причинно-следственные связи, а также использование методов самоотчета для сбора данных. Кроме того, отсутствие в рамках данного этапа работы клинического осмотра для верификации диагноза ДВНЧС может влиять на точность оценки распространенности.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности болевой ДВНЧС и ее тесной взаимосвязи с первичными головными болями, психологическим дистрессом и соматической симптоматикой среди молодых взрослых в Республике Крым. Полученные данные обосновывают целесообразность внедрения междисциплинарного подхода к диагностике и лечению таких пациентов с привлечением стоматологов, неврологов и клинических психологов. Перспек-

тивным направлением дальнейших исследований является проведение проспективных когортных исследований для определения предикторов и патогенетических механизмов развития коморбидности ДВНЧС и цефалгий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interest.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дурягина Лариса Хамидуловна – д-р мед. наук, проф. каф. стоматологии и ортодонтии, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: terstom-ua@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2110-1321

Калиберденко Виталий Борисович – канд. мед. наук, доц. каф. внутренней медицины №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: kaliberdenkovb@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1693-3190; SPIN-код: 8395-2187

Аметова Лилия Османовна – ординатор, врач-психиатр, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: ametova-lilya@bk.ru; ORCID: 0000-0003-1496-4954

Баздырев Алексей Дмитриевич – студент 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: aleshalexor@mail.ru

Запорожец Дарья Сергеевна – студентка 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: zaporozhets05@internet.ru

Поступила в редакцию: 13.11.2025

Поступила после рецензирования: 24.11.2025

Принята к публикации: 27.11.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Larisa Kh. Duryagina – Dr. Sci. (Med.), Prof., Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: terstom-ua@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2110-1321

Vitaliy B. Kaliberdenko – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: kaliberdenkovb@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1693-3190; SPIN code: 8395-2187

Lilya O. Ametova – Resident Psychiatrist, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: ametova-lilya@bk.ru; ORCID: 0000-0003-1496-4954

Aleksey D. Bazdyrev – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: aleshalexor@mail.ru

Zaporozhets Daria Sergeevna – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: zaporozhets05@internet.ru

Received: 13.11.2025

Revised: 24.11.2025

Accepted: 27.11.2025