

Сведения об авторе статьи:

Халикова Лариса Вячеславовна – аспирант кафедры онкологии с курсами онкологии и патанатомии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, ул. Ленина 3. Тел 8(347)248-32-07. E-mail: anifas09@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюменберг, А.Г. Адаптивная иммунотерапия рака яичников. Современные экспериментальные и клинические подходы к диагностике и рациональному лечению рака яичников: сборник статей, приуроченный к Европейской школе по онкологии/ под ред. В.А. Горбуновой. – М., 2001. – С. 164-176.
2. Гланц, С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / Гланц С. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
3. Дюк, В.А. Data Mining: учебный курс/ Дюк В.А., Самойленко А.П. – СПб.: Издательский дом «Питер», 2001. – 368 с.
4. Жордания, К.И. Некоторые аспекты диагностики и лечения рака яичников / К.И.Жордания – М.: Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2005. URL: <http://www.medact/article/12/63/>.
5. Жукова, Н.А. Методы и модели оперативного контроля состояния сложных динамических объектов на основе измерительной информации с использованием алгоритмов интеллектуального анализа данных: дис. ... канд. техн. наук/ Жукова Н.А. – СПб., 2008. – 159 с.
6. Колосов А.Е. Опухоли яичников и прогноз для больных: руководство для врачей / А.Е. Колосов. – Киров, 1996. – 240 с.
7. Тамаева, З. Э. Рецидивы рака яичника I – IIА стадий (факторы прогноза, лечение): дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 123 с.
8. Толстова, Ю.Н. Анализ социологических данных: методология, дескриптивная статистика, изучение связей между номинальными признаками. – М.: Научный мир, 2000. – 352 с.
9. Чубукова, И. А. Data Mining: учебное пособие/ Чубукова И. А. – М.: Интернет-университет информационных технологий: БИНОМ: Лаборатория знаний, 2006. – 382 с.
10. Natural history of prognosis of untreated stage I epithelial ovarian carcinoma/ F.Y. Ahmed [et al.] // J Clin Oncol. - 1996. - № 14. - P.2968-2975.
11. Prognostic significance of lymph node metastasis and clear cell histology in ovarian carcinoma limited to the pelvis (pT1M0 and pT2M0)/ N. Sakuragi [et al.] // J Gynecol Oncol. – 2000. - № 79. – P. 251-255.
12. Prognostic importance of degree of differentiation and cyst rupture in stage I invasive epithelial ovarian carcinoma/ I. Vergote [et al.] // Lancet. – 2001. - № 357. – P. 176-182.
13. Tumor residual after surgical cytoreduction in prediction of clinical outcome in stage IV epithelial ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group Study / W.E. Winter 3rd (et al.) // J. Clin. Oncol. – 2008. – Jan 1;26(1). – P.83-89.

УДК 616.314-001.4-07:616.724-071.3

© Аль-Саггаф Сами Абдулрахман Хусейн, Ф.Ф. Маннанова, 2014

Аль-Саггаф Сами Абдулрахман Хусейн, Ф.Ф. Маннанова
**ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И ОСЛОЖНЕНИЙ
 ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Цель исследования – совершенствование диагностики клинических разновидностей повышенной стираемости твердых тканей зубов. Обследовано 140 пациентов с повышенной стираемостью зубов в возрасте от 40 до 60 лет мужского (44) и женского пола (96). Углубленное обследование проведено у 40 пациенток, которые дали свое информированное согласие. Проведена антропометрия лица с помощью набора устройств для антропометрии собственной разработки, которые позволяют более точно определить смещения нижней челюсти в трех взаимоперпендикулярных плоскостях: по сагиттали – смещение дистально, по вертикали – уменьшение высоты прикуса и по трансверзали – боковые смещения нижней челюсти, предварительно определив центр подбородка. Кроме этого, оценивали осложнения со стороны височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по вопроснику Гамбургское короткое обследование.

Исследования показали, что чаще всего осложнения со стороны ВНЧС встречали при трансверзальных смещениях нижней челюсти: асимметрия открывания рта – у 19 из 40 обследованных; наличие суставных шумов – у 21, болезненность при пальпации жевательных мышц – у 29 из 40 обследованных.

Ключевые слова: генерализованная повышенная стираемость зубов, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Alsagga-Sami Abdulrahman Husein, F.F. Mannanova
**DIAGNOSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMPLICATIONS OF
 DECOMPENSATED GENERALIZED EXCESSIVE TEETH ATTRITION**

The objective of the study was to improve the accuracy of diagnosis of clinical types of excessive dental hard tissue attrition; the subjects were 140 patients with excessive teeth attrition, 44 males and 96 females with age range from 40 to 60 years. A detailed examination was conducted in 40 female patients who gave their prior informed consent. Facial anthropometric parameters were measured using proprietary "Facial Anthropometer Set" allowing to more precisely estimate the mandibular displacement in three mutually perpendicular planes: distoverasion by a sagittal plane, reduction of occlusal vertical dimension by a vertical plane, and a mandibular laterodeviation by a transversal plane, having predetermined the chin center first; additionally temporomandibular joint (TMJ) disorders were evaluated using a Hamburg quality of life questionnaire.

The study showed, that most TMJ disorders occurred in patients with transversal mandibular displacement: the asymmetry of mouth opening in 19 of 40 patients; the presence of articular noise in 21 patients; tenderness of masticatory muscles on palpation was detected in 29 of 40 patients.

Key words: generalized excessive teeth attrition, temporomandibular joint dysfunction.

В настоящее время повышенная стираемость зубов (ПСЗ) становится одним из наиболее распространенных стоматологических заболеваний [7,9,10]. В 70-80-е годы XX века распространенность ПСЗ составляла в среднем от 11 до 21% у лиц в возрасте от 20 до 60 лет [1]. За последние 20 лет исследователи всех развитых стран мира отмечают нарастание распространенности, «омоложение» ПСЗ, появление новых форм заболевания [6,9,10].

Наиболее частыми причинами развития ПСЗ являются функциональная недостаточность твердых зубов, их морфологическая (имеется в виду ткань зуба) неполноценность, перегрузки зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности [6]. Классификация разновидностей ПСЗ, разработанная рядом авторов [1,3], облегчает диагностику и планирование лечения больных с ПСЗ.

Часто врачами допускаются ошибки на этапах диагностики, планирования и проведения предварительной подготовки и окончательного протезирования у таких пациентов [5,8]. Наиболее опасным осложнением повышенной стираемости зубов (ПСЗ) является дисфункция ВНЧС, характерная для генерализованной декомпенсированной формы со снижением высоты нижнего отдела лица (ВНОЛ) [10]. В результате снижения (ВНОЛ) при декомпенсированной форме ПСЗ и дорсального смещения суставной головки нижней челюсти может происходить перерастяжение мышечно-связочного аппарата сустава и спастическое сокращение латеральной крыловидной мышцы. Внутрисуставной диск при этом смещается вперед, а задисковая (биламинарная) зона, богатая нервными окончаниями, сдавливается головкой нижней челюсти, вызывая боль. Х.А. Каламкаргов (2004) в своих работах подчеркивает, что окклюзионно-артикуляционные и нервно-мышечные нарушения, вызванные ПСЗ, тесно связаны между собой и взаимоусугубляют друг друга. ПСЗ и снижение ВНОЛ вызывают гипертонус жевательных мышц и их асинхронные сокращения. В то же время дискоординация мышечных сокращений, вызванная другими причинами (парафункции), способствует ПСЗ и смещению нижней челюсти, что проявляется в виде болевой дисфункции ВНЧС и различной степени выраженности ПСЗ. Нас интересовал вопрос влияния смещений нижней челюсти при ПСЗ генерализованной декомпенсированной формы на частоту развития дисфункции ВНЧС, что и явилось целью настоящего исследования.

Материал и методы

На клинической базе кафедры ортопедической стоматологии (Клиническая стома-

тологическая поликлиника БГМУ) было проведено обследование 140 пациентов с различными клиническими проявлениями генерализованной формой ПСЗ (табл.1). В соответствии с поставленной целью произведено углубленное обследование 40 пациентов с генерализованной декомпенсированной формой ПСЗ в возрасте от 40 до 60 лет.

При обследовании использовали общепринятые основные и дополнительные методы. Для диагностики декомпенсированных форм (со снижением высоты нижнего отдела лица) антропометрию лица производили, нанося точку в центре у основания перегородки носа до нижнего края подбородка в состоянии привычной окклюзии (высота прикуса). Для определения дистального смещения нижней челюсти при осмотре лица обращали внимание на положение подбородка по сагиттали (профиль лица). При скошенности подбородка и улучшении профиля лица после выдвижения нижней челюсти вперед определяли дистальное смещение (симптом Эшлера-Биттнера). Дистальное смещение наблюдали в случаях глубокого прикуса (глубокой резцовой окклюзии) и при двусторонних концевых дефектах зубного ряда в сочетании с ПСЗ и глубоким прикусом.

Для определения боковых (трансверсальных) смещений использовали разработанный нами набор устройств для антропометрии, который используется для экспресс-диагностики антропометрических нарушений на лице (степень смещения нижней челюсти по трансверсали и степень снижения нижнего отдела лица).

Для выявления осложнений со стороны ВНЧС подробно выясняли характер жалоб пациента, собирали анамнез, фиксировали полученные данные в карте клинической диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы, по вопроснику (Гамбургское короткое обследование с рекомендациями Лебеденко И.Ю., Арутюнова С.Д., Антоника М.М. и др., 2006) отвечая на 6 вопросов:

1. Асимметрично ли открывание рта?
2. Открывание рта резко ограниченное или слишком большое?
3. Определяются ли внутрисуставные шумы?
4. Асинхронен ли окклюзионный звук?
5. Болезненна ли пальпация жевательных мышц?
6. Травматична ли эксцентрическая окклюзия зубов?

Пациент расценивается как «функционально здоровый», если только 1 признак из 6

положителен. Два положительных признака свидетельствуют об умеренной вероятности дисфункции жевательного аппарата (меньше 40%). При наличии 3-х положительных признаков вероятность более высока и приближается к 100%.

Результаты

При обследовании 140 пациентов с генерализованной формой ПСЗ по вышеуказанной схеме определяли различные ее формы в соответствии с клинической картиной по известной классификации Х.А. Каламкарова, М.Г.Бушана (1980) (табл.1, 2).

Среди обследованных мужчин было 44 человека, женщин – 96. Компенсированную форму среди мужчин определяли у 8 человек (18,18%), с декомпенсированной формой, т.е. со снижением высоты нижнего отдела лица, было 36 человек (81,82%). Среди женщин со-

хранялась такая же пропорция, т.е. с компенсированной формой было 18 женщин, что составило 18,75%, а с декомпенсированной формой – 78 (81, 25%) человек. По данным обследования установлено, что как у мужчин, так и у женщин наиболее часто встречались горизонтальные и смешанные формы (табл.1, 2).

Для изучения и определения функциональных осложнений со стороны мышц и ВНЧС мы провели углубленное исследование среди отобранных 40 пациенток с декомпенсированной формой II, III степеней выраженности генерализованной повышенной стираемости зубов (табл.3) после получения их информированного согласия. Поскольку из всех обследованных мужчин дали на это согласие только 4 человека, их в анализируемую группу не включили.

Таблица 1
Клинические разновидности повышенной стираемости зубов у пациентов с генерализованной ее формой (мужчины, n=44)

Формы	Клинические разновидности и степень выраженности							
	со снижением высоты нижнего отдела лица (декомпенсированная форма)				без снижения высоты нижнего отдела лица (компенсированная форма)			
	I ст.	II ст.	III ст.	Итого	I ст.	II ст.	III ст.	Итого
Горизонтальная n=18 (40 %)	3	9	2	14	-	3	1	4
Вертикальная n=7 (16 %)	1	3	1	5	1	1	-	2
Смешанная n=19 (44 %)	2	14	1	17	1	-	1	2
Всего n=44	6 (16,67%)	26 (72,22%)	4 (11,11%)	36 (81,8%)	2 (25%)	4 (50%)	2 (25%)	8 (18,18%)

Таблица 2
Клинические разновидности повышенной стираемости зубов у пациентов с генерализованной ее формой (женщины, n=96)

Формы	Клинические разновидности и степень выраженности							
	Со снижением высоты нижнего отдела лица (декомпенсированная форма)				Без снижения высоты нижнего отдела лица (компенсированная форма)			
	I ст.	II ст.	III ст.	Итого	I ст.	II ст.	III ст.	Итого
Горизонтальная n=37 (39 %)	5	14	9	28	-	7	2	9
Вертикальная n=15 (17 %)	3	7	3	13	1	1	-	2
Смешанная n=44 (46 %)	13	18	6	37	4	2	1	7
Всего n=96	21 (26,92%)	39 (50%)	18 (23,08%)	78 (81,25%)	5 (27,78%)	10 (55,56%)	3 (16,66%)	18 (18,75%)

Таблица 3
Вторичные смещения нижней челюсти и частота функциональных нарушений у пациенток с декомпенсированной формой генерализованной повышенной стираемости зубов (n=40)

Положение нижней челюсти в пространстве черепа	Асимметрия открытия рта	Ограничение открытия рта	Наличие суставных шумов	Асинхронность окклюзионного звука	Болезненность пальпации жевательных мышц	Травматичность эксцентрической окклюзии зубов
Центрическое положение (смещения отсутствуют) n=3	-	-	1	-	-	1
Дистальное смещение n=8	-	1	3	1	3	-
Трансверзальное смещение n=29	19	4	21	22	29	18

Наши исследования показали, что вторичные боковые смещения нижней челюсти – это довольно часто встречающаяся патология при декомпенсированной повышенной стираемости зубов, которая может привести к серьезным осложнениям со стороны жевательных мышц и ВНЧС: суставным шумам (у 21 из 29 обследованных), болезненности при пальпации (курковые зоны) жевательных мышц (у всех 29 обследованных) и окклюзионным нарушениям (у 18 из 29 обследованных с трансверзальными смещениями нижней челюсти).

Таким образом, нами определено, что вторичные боковые смещения по разным причинам при повышенной стираемости зубов декомпенсированной формы приводят к выраженным осложнениям, особенно со стороны височно-нижнечелюстного сустава, и требуют тщательной диагностики и учета при планировании специальной подготовки перед окончательными восстановительными мероприятиями с помощью ортопедических конструкций.

Сведения об авторах статьи:

Аль-Саггаф Сами Абдулрахман Хусейн – аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: saggaf@mail.ru.

Манианова Флора Фатыховна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)273-89-27. E-mail: flora_man@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зизевский, С.А. Ортопедическое лечение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: дисс. ... канд. мед. наук. – Казань, 1989. – 142 с.
2. Иорданишвили, А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 248 с.
3. Каламкарлов, Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. – М.: МИА, 2004. – 176 с.
4. Кироскоян, К.М. Ортопедическое лечение при дисфункции ВНЧС у больных с патологической стираемостью зубов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М, 1991. – 25 с.
5. Лебеденко, И.Ю. Повышенная стираемость зубов // Медицинская газета. – 2000. – №3.
6. Современные представления о механизме развития ранней стадии повышенной стираемости зубов / Ю.В. Мандра, [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2011. – №2. – С.10-15.
7. Трезубов, В.Н. Клиническая картина и ортопедическое лечение при повышенной стираемости зубов / В.Н. Трезубов, А.С. Щербачев // Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник для медвузов. – СПб: Фолиант, 2002. – С.283-290.
8. Bartlett D.V. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management. / D.V. Bartlett // International Dental Journal. – 2005. – №55. – P.277-284.
9. Lussi A. Erosive tooth wear-a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge // Monogr. Oral Sci. – 2006. – Vol.20. – P.1-8.
10. Young W.G. Footh wear: diet analysis and advice // Jnt. Dent.J. – 2005. – Vol.55. – №2. – P.68-72.

УДК 611.728.3:612.76:612.64.

© Э.Х. Ахметдинова, В.Ш. Вагапова, О.Х. Борзилова, 2014

Э.Х. Ахметдинова, В.Ш. Вагапова, О.Х. Борзилова
**БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МЕСТ ФИКСАЦИИ СВЯЗОК КОЛЕННОГО
 СУСТАВА У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Выяснение вопросов морфогенеза сустава возможно лишь путем определения закономерностей формообразования и становления его элементов. Сведения о прочностных свойствах мест начала и прикрепления связок коленного сустава имеют значение для суждения о функциональной морфологии сустава и его адаптивных возможностей после рождения. С этих позиций прочностные свойства крестообразных и коллатеральных связок были изучены на 100 плодах человека и новорождённых с использованием морфологических и биомеханических методов. Выявлены периоды усиленного развития отдельных связок; установлено, что формирование крестообразных связок в плодном периоде, в отличие от коллатеральных связок, происходит постепенно, определена взаимосвязь между фибро- и цитоархитектоникой исследованных структур и их прочностными свойствами. Чем меньше волокнистых элементов в концевых зонах связок и больше рыхлой соединительной ткани, тем меньше прочность связки. Установленные нами данные о средних величинах площади и пределах прочности мест фиксации укрепляющих структур коленного сустава важны с точки зрения определения индивидуальной изменчивости и выявления их дисплазий, предрасполагающих к суставной патологии.

Ключевые слова: коленный сустав, крестообразные связки, коллатеральные связки, биомеханические свойства.

E.R. Akhmetdinova, V.Sh. Vagapova, O.Kh. Borzilova
**BIOMECHANICAL PROPERTIES OF THE PLACES OF KNEE JOINT LIGAMENTS
 FIXATION IN FETUSES AND NEWBORNS**

Clarification of the joint morphogenesis questions is possible only by means of determination of morphogenesis laws and formation of its elements. The data about strength properties of the fixation places of the knee joint ligaments are important for judgment about knee joint functional morphology and its adaptive possibilities after birth. From these positions, strength properties of the cruciate and collateral ligaments were studied on 100 fetuses and newborns using morphological and biomechanical methods of investigation. The periods of intensive development of knee joint ligaments have been revealed; it has been established that formation of the cruciate ligaments occurs gradually in contrast with collateral ones; interrelations between fibro-, cytoarchitectonics and durability of the studied structures have been identified. The lesser fiber elements and the more soft connective tissue are on the terminal zones of the ligaments, the lesser is the durability of the ligaments. Our data on the average sizes of surface and on the durability of the fixation of the knee joint ligaments are important from the point of view of studying of the individual peculiarities and displacements determination, which may cause joint pathology.

Key words: knee joint, cruciate ligaments, collateral ligaments, biomechanical properties.

Выяснение вопросов морфогенеза сустава возможно лишь путем определения закономерностей формообразования и становления его элементов. С этих позиций большой интерес представляет знание особенностей функциональной морфологии связок коленного сустава в различные периоды внутри- и утробного развития [1,2,3,6]. Исследование упругопрочностных свойств элементов коленного сустава у взрослых людей имеет большое значение. Этими вопросами занимались как отечественные [4,5,7], так и зарубежные ученые [8,9,10], которые показали функциональную взаимозависимость мышечных,