

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОСАНКИ И ПРИКУСА У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КРАСНОДАРА

<sup>1</sup>Кафедра стоматологии ФПК и ППС;

<sup>2</sup>кафедра детской стоматологии, ортодонтии и ЧЛХ

Кубанского государственного медицинского университета,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: lamuar@rambler.ru

На основании исследования, проведенного у 249 школьников (в т. ч. 119 мальчиков и 130 девочек), была установлена высокая распространенность сочетанной патологии осанки и прикуса, которая выявлена у 71,1% обследованных, в том числе у 73,9% мальчиков и 68,5% девочек.

*Ключевые слова:* осанка, прикус, изучение заболеваемости.

O. V. LYCHAK<sup>1</sup>, M. A. BONDARENKO<sup>1</sup>, A. N. BONDARENKO<sup>1</sup>, M. N. MITROPANOVA<sup>2</sup>

### PREVALENCE AND STRUCTURE OF THE CONCURRENT PATHOLOGY OF POSTURE AND OCCLUSION AMONG KRASNODAR SCHOOLCHILDREN

<sup>1</sup>The department of stomatology F. I. Q. end P. R. S.;

<sup>2</sup>the department of pedodontics, orthodontics and maxillofacial surgery Kuban state medical university,  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina st., 4. E-mail: lamuar@rambler.ru

According to the research, carried out among 249 schoolchildren (incl. 119 boys and 130 girls), prevalence of the concurrent pathology of posture and occlusion is registered among 71,1% examined, including 73,9% boys and 68,5% girls.

*Key words:* posture, occlusion, researching of the disease.

Зубочелюстная система является неотъемлемой составной частью единой нейромышечно-скелетной системы организма и активно участвует в поддержании её динамического равновесия, что определяется понятием «гомеорез», нарушение которого приводит к развитию различных заболеваний и предопределяет возрастающую роль использования методов остеопатической медицины в комплексной терапии сочетанной патологии осанки и прикуса [1, 2, 3, 5].

В связи с тем, что в последнее время среди населения отмечен рост числа зарегистрированных сочетанных нарушений осанки и прикуса [4, 6, 8], всё большее значение имеет внедрение в медицинскую практику немедикаментозных методов лечения, среди которых большую роль играет остеопатическая медицина, что определяет высокую практическую актуальность данной проблемы [7, 9, 10].

Целью исследования явилось изучение распространенности и структуры нарушений анатомо-функциональной системы «осанка – прикус» у школьников города Краснодара.

#### Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели было проведено изучение амбулаторных карт 249 школьников г. Краснодара в возрасте от 7 до 17 лет (с 1-го по 11-й класс), проходивших в 2009 году санацию, у которых методами визуального и мануально-инструментального обследования определялось наличие или отсутствие патологии осанки и (или) прикуса. Полученные данные вносились в электронные таблицы компьютерной про-

граммы «MICROSOFT OFFICE EXCEL» и подвергались математической обработке. Сведения о распределении обследованных школьников по полу и возрасту, а также выявленной у них патологии осанки и (или) прикуса приведены в таблице.

Приведенные данные свидетельствуют о достаточном объеме исследований для получения репрезентативных сведений по всем группам наблюдения.

#### Результаты исследования

Для получения сведений в структуре распространенности исследуемой патологии данные в абсолютных значениях были рассчитаны в процентах и представлены в виде диаграмм.

На рисунке 1 представлена структура распространенности патологии осанки и (или) прикуса, распределенная по признакам возраста и пола обследованных школьников. Полученные данные доказывают корреляционную зависимость частоты случаев исследуемой патологии от возраста и пола обследуемых школьников. При этом наблюдается устойчивое снижение числа здоровых школьников с увеличением их возраста, причём у мальчиков этот процесс носит более интенсивный характер, о чем свидетельствует выявленная разница в показателях, которая колеблется от 37,5% в 7 лет до 18,2% в 17 лет; в то же время у девочек разница показателей установлена на более низком уровне: 33,3% здоровых девочек в 7 лет и 28,6% – в 17 лет.

Одновременно выявлена различная величина уровня изменения частоты исследуемой патологии в различные возрастные периоды у мальчиков и девочек. Так, в период

## Сведения о количестве обследованных школьников и их распределении по возрасту, полу и наличию патологии осанки и (или) прикуса

Возраст	Пол	Всего обследовано	Количество случаев нарушения осанки и (или) прикуса			
			Здоровые (n)	Только осанка (n)	Только прикус (n)	Сочетанные нарушения (n)
7 лет	м	8	3	1	2	2
	д	9	3	1	3	2
	оп	17	6	2	5	4
8 лет	м	10	3	1	2	4
	д	9	3	1	2	3
	оп	19	6	2	4	7
9 лет	м	12	3	2	2	5
	д	8	2	1	1	4
	оп	20	5	3	3	9
10 лет	м	9	4	1	1	3
	д	13	5	2	2	4
	оп	22	9	3	3	7
11 лет	м	11	3	0	1	7
	д	14	5	0	2	7
	оп	25	8	0	3	14
12 лет	м	12	3	0	1	8
	д	12	4	1	1	6
	оп	24	7	1	2	14
13 лет	м	9	3	0	1	5
	д	15	4	1	2	8
	оп	24	7	1	3	13
14 лет	м	14	3	0	0	11
	д	13	5	1	1	6
	оп	27	8	1	1	17
15 лет	м	11	2	0	0	9
	д	9	3	0	1	5
	оп	20	5	0	1	14
16 лет	м	12	2	0	0	10
	д	14	3	0	0	11
	оп	26	5	0	0	21
17 лет	м	11	2	0	0	9
	д	14	4	1	0	9
	оп	25	6	1	0	18
Всего 7–17 лет	м	119	31	5	10	73
	д	130	41	9	15	65
	оп	249	72	14	25	138

**Примечание:** м – мальчики,  
д – девочки,  
оп – оба пола,  
n – число обследованных.

от 7 до 10 лет у мальчиков и девочек отмечено снижение показателя на 6,9% и 5,2% соответственно; в период от 11 до 14 лет у мальчиков установлен рост показателя на 5,9%, а у девочек его снижение на 2,8%; в период от 15 до 17 лет у мальчиков показатель сохраняется на одинаковом уровне, а у девочек он вновь возрос на 4,7%, хотя при этом был на 10,2% ниже, чем у мальчиков.

В ходе анализа структуры распространенности патологии осанки и (или) прикуса обращает на себя внимание факт наличия у мальчиков и девочек в воз-

растном интервале от 7 до 10 лет как изолированной патологии осанки и прикуса, так и их сочетания, но в более старших возрастных группах отмечены особенности, связанные с полом обследуемых школьников, которые заключались в том, что у девочек отмечены изолированные нарушения осанки в возрасте 12, 13, 14 и 17 лет, тогда как у мальчиков старше 10 лет они отсутствовали. Зато у них в возрасте до 13 лет чаще отмечались нарушения только прикуса, при этом у девочек такая патология отмечена и в возрасте 14, 15 лет.

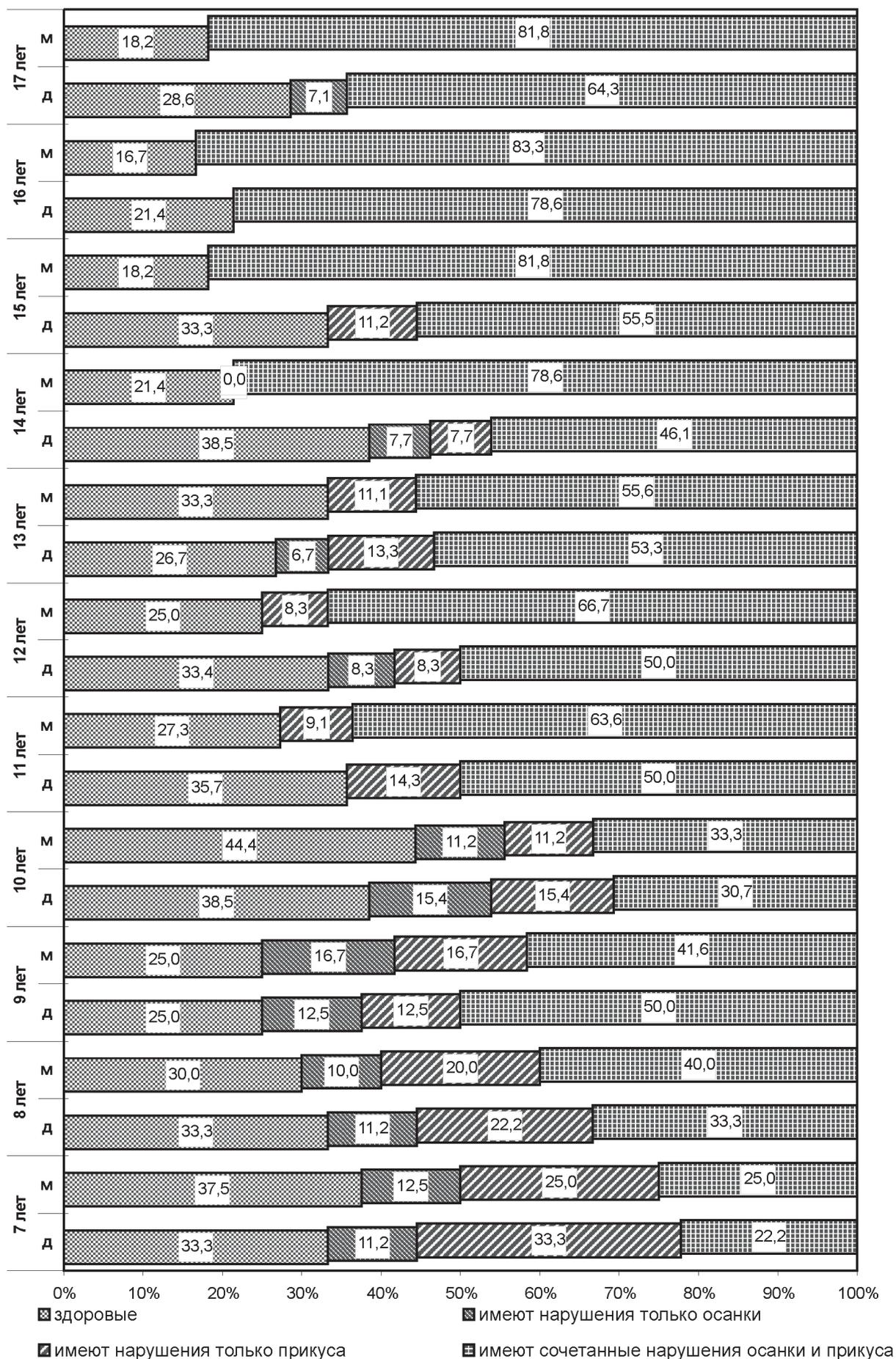
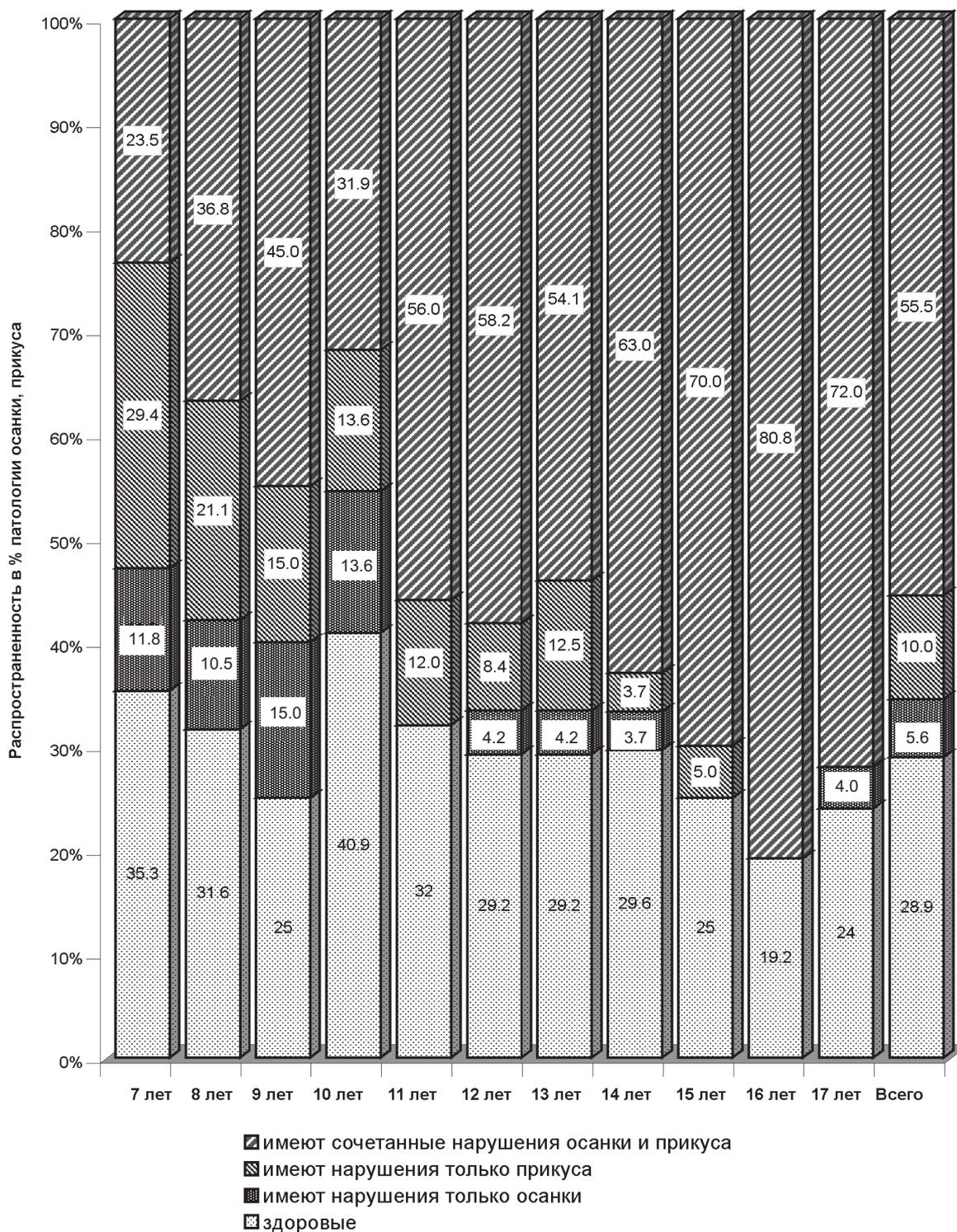


Рис. 1. Структура распространенности патологии осанки и (или) прикуса у школьников г. Краснодара



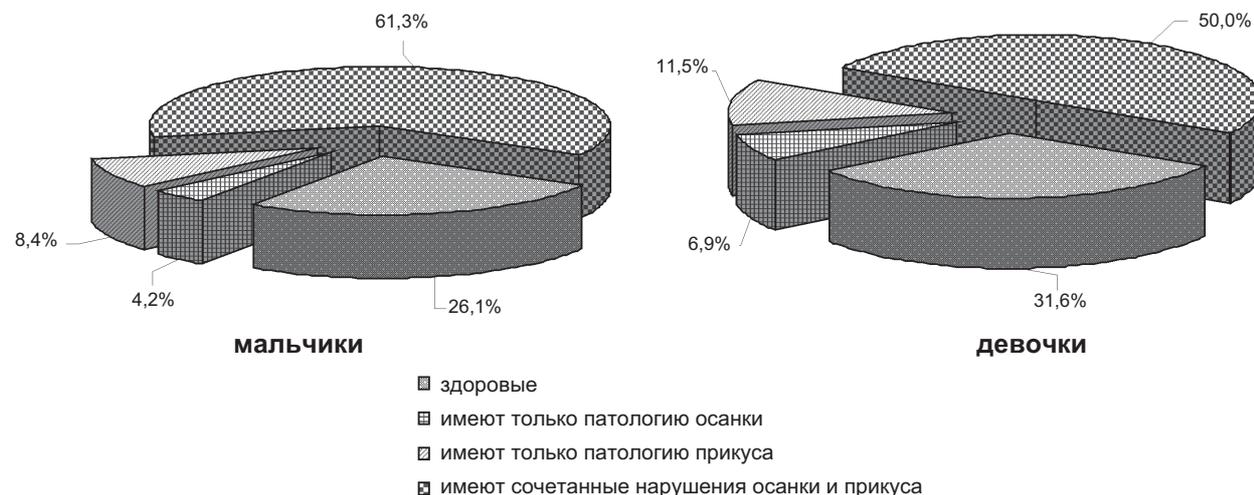
**Рис. 2. Суммарные показатели распространенности патологии осанки и (или) прикуса у школьников г. Краснодара в зависимости от возраста, %**

Анализ суммарных показателей распространенности патологии осанки и (или) прикуса в возрастном аспекте (рис. 2) выявил наличие значительных отличий количества здоровых детей в различном возрасте, пик которых (40,9%) установлен в 10 лет, а максимальный спад (19,2%) – в 16 лет.

Аналогичные, но противоположные по векторам колебания выявлены при изучении количества детей с сочетанной патологией осанки и прикуса, максимальная величина которых достигала 80,8% в 16 лет, а минимальные значения выявлены в 7 и 10 лет (23,5% и

31,9% соответственно); при этом структура обособленных нарушений осанки или прикуса была аналогична.

Однако анализ исследованных суммарных показателей (рис. 3) в зависимости от пола обследуемых детей показал, что количество здоровых девочек в среднем было больше, чем мальчиков (31,6% и 26,1% соответственно), но у девочек чаще встречались как изолированные нарушения только осанки (6,9% девочек и 4,9% мальчиков), так и изолированные нарушения только прикуса (11,5% девочек и 8,4% мальчиков), а вот сочетанная патология осанки и прикуса выявля-



**Рис. 3. Суммарные показатели распространенности патологии осанки и (или) прикуса у школьников г. Краснодара в зависимости от пола, %**

лась чаще у мальчиков, чем у девочек: 61,3% и 50,0% соответственно.

Таким образом, проведенное исследование выявило высокую распространенность у школьников города Краснодара как изолированных нарушений осанки и (или) прикуса, так и наличие сочетанной патологии, что доказывает целесообразность проведения лечения таких детей с привлечением специалистов по остеопатической медицине.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Дабрукс Жан-Жак*. Височно-челюстной сустав, фасции, общая компенсаторная модель и позура. Основы и взаимосвязи // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 16–17.
2. *Крестьянинов С. И.* Взгляд на роль формы жевательной поверхности зубов через «призму» остеопатии / С. И. Крестьянинов, Т. В. Дроздова // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 126–132.
3. *Мохов Д. Е.* Остеопатия, или как вернуть здоровье / Д. Е. Мохов, В. В. Тарасова. – СПб: Тесса, 2002. – 110 с.
4. *Прокофьева В. И.* Распространенность сочетанных нарушений анатомо-функциональной системы «осанка – прикус» (Первое сообщение) / В. И. Прокофьева, М. А. Бондаренко, Е. А. Брагин, А. Н. Бондаренко, В. В. Прокофьев, В. А. Аносов, Е. Л. Винниченко. – Краснодар, 2007. – 7 с.
5. *Гаже Пьер-Мари*. Фундаментальные аспекты в постурологии: Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 9–15.
6. *Дюпа Пьер-Юбер*. Прикус, подвижность глазного яблока и равновесие / Пьер-Юбер Дюпа, Грегори Дюпа // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 18–26.
7. *Роже Капоросси*. Остеопатическая концепция постурального равновесия мышечно-скелетной системы для профилактики здоровья: Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 3–9.
8. *Силин А. В.* Определение корреляции окклюзии зубных рядов и мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстных суставов при зубочелюстных аномалиях // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 178–181.
9. *Хватова В. А.* Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. – Н. Новгород, 1996. – 275 с.
10. *Цимбалистов А. В.* Комплексный подход к лечению больных с дисфункцией височно-челюстных суставов / А. В. Цимбалистов, Т. А. Лопушанская, А. Е. Червоток, В. И. Усачев, Е. Я. Худоногова // Материалы I Междунар. симп. «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб, 2004. – С. 26–29.

Поступила 15.01.2011

**Н. Н. МУРАШКИН, М. И. ГЛУЗМИН**

## РЕДКИЕ ФОРМЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

*Кафедра дерматовенерологии Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. (861) 2552166. E-mail: m\_nn2001@mail.ru*

Проведено исследование распространённости редких клинических форм псориаза у детей. Среди 380 детей, больных различными формами псориаза в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, редкие формы псориаза были выявлены в 10% случаев. Среди них у 5 (1,32%) пациентов была ладонно-подошвенная форма псориаза, у 8 (2,11%) пациентов – псориаз эритродермия, 1 (0,26%) пациент с псориазическим артритом, 24 (6,32%) пациента с пустулёзной формой псориаза. Также в работе представлены данные изучения распространённости различных форм псориаза у детей, определены современные тенденции и особенности клиники в условиях южной климатической зоны России.

*Ключевые слова:* псориаз, детский возраст.