

честве маркера молекулярного веса использовали амплификат исследуемого полиморфизма. Формирование базы данных осуществлялось с использованием программы Statistica 6.0. Обработка данных осуществлялась по стандартным методикам вариационной статистики. Математические расчеты проводились с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6.0, Excel.

Результаты и их обсуждение

Распределения частот генотипов полиморфизма T6235C гена CYP 1A1 в исследованных выборках находились в равновесии Харди-Вайнберга о чем свидетельствовало значение

$p > 0,05$. При анализе частот аллелей исследуемого полиморфизма были выявлены статистически значимые различия ($\chi^2=4,18$; $p=0,04$) по сравнению с контрольной группой. При анализе частот генотипов полиморфизма T6235C гена CYP 1A1 были выявлены статистически значимые различия в частоте гомозиготного генотипа по дикому типу ($\chi^2=4,03$; $p=0,04$). Также среди пациентов группы профессионального бронхита отмечается тенденция к увеличению количества индивидов с гетерозиготным генотипом по сравнению с контрольной группой ($\chi^2=3,31$; $p=0,07$) (табл.1).

Таблица 1

Распределение частот аллелей и генотипов полиморфизма T6235C гена CYP 1A1 в группах больных профессиональным ХОБЛ и контрольной группой

| Распределение частот аллелей | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------|
| Показатель | Группы обследованных | | |
| Аллель | Больные профбронхитом | Контрольная группа | Критерий различий $\chi^2(p)$ |
| 6235T | 0,915 | 0,085 | 4,18 (0,04)* |
| 6235C | 0,869 | 0,131 | |
| Распределение частот генотипов | | | |
| Показатель | Группы обследованных | | |
| Генотип | Больные профбронхитом | Контрольная группа | Критерий различий $\chi^2(p)$ |
| 6235TT | 128 (83,7%) | 237 (75,5%) | 4,03 (0,04)* |
| 6235TC | 24 (15,7%) | 72 (22,9%) | 3,31 (0,07) |
| 6235CC | 1 (0,7%) | 5 (1,6%) | 0,17 (0,68) |

* - достоверность отличий показателя ($p \leq 0,05$) по отношению к соответствующему показателю контрольной группы.

Выводы

1. Полученные результаты позволяют считать, что полиморфизм T6235C гена CYP 1A1 можно рассматривать как кандидатный ген развития хронической обструктивной болезни легких профессиональной этиологии.

Литература

1. Косорев В.В., Жестков А.В., Бабанов С.А., Косов А.И. Клинико-функциональные особенности профессиональных заболеваний легких, вызванных воздействием малофиброгенных промышленных аэрозолей//Пульмонология - 2008, №4: 56-61.

2. Макаров С.В., Спицын В.А., Кравчук О.И. Генетические факторы предрасположенности к развитию профессионального флюороза // Медицина труда и промышленная экология. - 2000. - №6. - с. 17 - 21.

3. Тарасова Л.А., Соркина Н.С. Современные формы профессиональных заболеваний//Медицина труда и промышленная экология - 2003, №5: 29-33.

4. Balmes J., Becklake M., Blanc P. et al. American Thoracic Society Statement: Occupational contribution to the burden of

airway disease. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2003;167: 787 - 797.

TO AN ESTIMATION OF POLYMORPHISM T6235C OF A CYP 1A1 GENE INTO DEVELOPMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE DISEASE LUNG OF PROFESSIONAL ETHIOLOGY

Kononyhina N.V, Bachinskiy O.N

Kursk state university "Research laboratory " Genetics " Russia, Kursk

In structure of a professional pathology of diseases of broncho-pulmonary system are the leading reasons for invalidization and death rates. Now more and more attention is given to genetic predisposition to occurrence of a broncho-pulmonary system pathology. In the given research the involvement of cytochrome gene groups into formation of professional broncho-pulmonary pathology is studied.

АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВОВ И ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС)

Костина И.Н.

*ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Россия, г. Екатеринбург*

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Термин «гипермобильность суставов» (ГС) используется для указания увеличения диапазона движения сустава по

сравнению с условной среднестатистической нормой. Если пациент имеет несколько суставов с увеличенным диапазо-

ном движений, то говорят о наличии генерализованной ГС или синдроме гипермобильности суставов (ГС).

Распространённость ГС зависит от изучаемой популяции. У европейцев ГС уменьшается быстро в течение первых 10 лет жизни и составляет в среднем 10%, у африканцев и азиатов – 15-25% [4]. По отношению к полу, у женщин более высокая распространённость ГС, чем у мужчин.

Этиология и патогенез ГС окончательно не ясны. ГС может быть одним из клинических признаков наследственно обусловленных заболеваний соединительной ткани, таких как синдром Элерса-Данлоса, синдром Марфана, нарушений обмена аминокислот и других редких синдромов – Ахард, Стиклера, Ларсена [3].

Цель исследования – изучение ассоциации между ГС и гипермобильностью ВНЧС.

Материал и методы исследования

Обследованы 44 пациента (32 женщины и 12 мужчин) в возрасте от 15 до 55 лет (средний возраст 24,8 лет) с жалобами на суставные звуки, артралгии или дискомфорт, блокирование в одном или обоих ВНЧС при широком открывании рта. Среди исследованных пациентов преобладали женщины (72,7%). Соотношение женщины/мужчины определено как 2,6:1.

В группу сравнения вошли 20 добровольцев (12 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 20 до 52 лет (средний возраст 37,9 лет). Добровольцы группы сравнения жалобы на ВНЧС не предъявляли. В анамнезе у них не было указаний на травму, артрит, вывих или перелом нижней челюсти, врождённые аномалии лицевых костей и опорно-двигательного аппарата.

При клиническом обследовании пациентов и добровольцев максимальное открывание рта (МОР) – расстояние между верхними и нижними резцами – измеряли линейкой.

Для определения ГС использовались критерии С.Сартер и J.Уилкинсон (1964) в модификации Р.Бейгтон (1973). Данные критерии включают 4 парных признака и 1 непарный (каждый признак соответствует 1 баллу): 1) пассивное переразгибание мизинца более 90°; 2) пассивное приведение I пальца кисти к предплечью; 3) переразгибание в локтевом суставе более 10°; 4) переразгибание в коленном суставе более 10°; 5) касание пола ладонями при наклоне туловища вперед с выпрямленными в коленных суставах ногами. Максимальное число баллов равно 9. При сумме баллов 3-9 ГС считается определённой, причём оценка 3-4 балла свидетельствует о лёгкой, 5-8 баллов – о выраженной, 9 баллов – о генерализованной гипермобильности.

Лучевая диагностика включала проведение линейной томографии обоих ВНЧС с открытым и закрытым ртом в боковой проекции с глубиной среза 2 см по методу Н.А.Рабухиной. Исследования проводились на рентгеновском аппарате ЭДР 750 В (Венгрия). На линейных томограммах ВНЧС в обеих группах пациентов не определены деструкция, склероз, остеофиты костных суставных поверхностей. Суставные щели хорошо прослеживались и имели ширину 3-4 мм. Рентгенологическое исследование пациентов с ГС позволило исключить органическую патологию ВНЧС и отметить в ряде случаев увеличение подвижности сустава (26,8%).

Результаты и их обсуждение

Длительность суставного синдрома варьировала у пациентов от 1 месяца до 4 лет. У 12 чел. (27,3%) ранее отмечалось эпизодическое блокирование нижней челюсти после широкого открывания рта или откусывания жесткой пищи. Дискомфорт, артралгии, суставные шумы в ВНЧС появля-

лись у пациентов только при широком открывании рта. Односторонняя дисфункция ВНЧС определена в 88,6% случаев, двусторонняя – в 11,4% случаев. Пальпация ВНЧС, жевательных мышц не вызвала болевых ощущений. МОР определено в диапазоне от 40 мм до 62 мм. В группе пациентов признаки ГС были определёнными (сумма баллов 3-9) в 63,6% случаев. У остальных пациентов (36,4%) ГС была равна 0-2 баллам.

У добровольцев группы сравнения при клиническом исследовании в челюстно-лицевой области патологические изменения не выявлены. МОР варьировало у них в диапазоне от 38 мм до 52 мм. ГС была выявлена в 30% случаев (сумма баллов 3-6).

При сравнительной характеристике изучаемых групп нами выявлено, что физиологическую подвижность ВНЧС имели 34 пациента (61,7%) с ГС и 11 добровольцев (91,7%) группы сравнения с ГС. Изменение функции ВНЧС у пациентов с ГС выражалось в увеличении подвижности головки нижней челюсти.

Среди пациентов с ГС преобладали женщины (67,9%), что совпадает с данными других научных исследований [1, 2]. Пациенты с ГС в возрасте от 15 до 19 лет составили большинство (42,8%). Это подтверждает описанные в литературе наблюдения о частой распространённости ГС у детей и подростков [3]. Генерализованная ГС (сумма баллов 9) была выявлена у двух мужчин в возрасте 15 лет и 21 года.

Диапазон МОР у пациентов с гипермобильностью ВНЧС был больше (в среднем 51 мм), чем в группе сравнения (в среднем 43,2 мм). При этом МОР увеличивалось пропорционально выраженности ГС у пациентов.

Выводы

1. Диапазон открывания рта увеличен у женщин (67,9%) в возрасте 15-19 лет (42,8%) с ГС (14,3%).

2. Гипермобильность ВНЧС характеризуется увеличением диапазона открывания рта (более 52 мм), что может протекать бессимптомно или сопровождается появлением суставных шумов, артралгий, дискомфорта, блокированием при функции сустава.

3. Гипермобильность ВНЧС увеличивается пропорционально выраженности ГС.

Литература

1. Грэхем Р. Гипермобильность суставов – 100 лет после Черногубова/ Терапевт. арх. – 1992. - № 5. – С.103-105.
2. Ревматические болезни: Рук. для врачей/ Под ред. В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. – М., 1997. – 520 с.
3. Яковлева А. Гипермобильный синдром/ Мед.газ. – 2000. – 25 февр. – С.8-9.
4. Dijkstra P., de Bont L.G., Stegenga B., Boering G. Temporomandibular joint osteoarthritis and generalized joint hypermobility// Cranio. – 2002. - № 3. – P.221-227.

ASSOCIATION BETWEEN GENERALIZED HYPERMOBILITY OF JOINT AND HYPERMOBILITY TEMPOROMANDIBULAR JOINT (TMJ)

Kostina I.N.

*Ural State Medical Academy
Department of Oral and Maxillofacial Surgery*

Hypermobility TMJ is characterized by increase in a mobility, to proceed asymptoms, articulate sounds, discomfort, blocking joint at function. Increase in mobility proportionally expressiveness generalized hypermobility of joints.