

Операция резекция верхушки корня зуба была проведена на зубах разных анатомических групп: 27 верхних зубов (58,7%), 19 нижних зубов (41,3). Средние значения размеров очага периапикальной деструкции кости:

На рентгенограммах до резекции верхушки корня зуба определены размеры костной деструкции в апикальной части: ширина\*высота = 8,2\* 7,8 мм<sup>2</sup>, площадь = 63,9 мм<sup>2</sup>.

На рентгенограммах после резекции верхушки корня зуба (в среднем спустя 6 месяцев) определены размеры костного дефекта в апикальной части: Средняя оценка периапикального индекса: до операции – 4,3 балла; после операции – 3,4 балла.

#### **Выводы:**

1. С учетом предложенного индекса можно оценить активность репаративного процесса в послеоперационном костном дефекте на основании балльной оценки.

2. Среднее значение размера костного дефекта через 6 месяцев после операции уменьшился примерно в 1,9 раза, в сравнении с данными до операции.

3. До операции периапикальный индекс составил в среднем 4,3 балла, что соответствует активному воспалительному процессу, после операции - 3,4 балла, что говорит о неактивном воспалительном процессе.

#### **Список литературы:**

1. Абдуллаева Н.К. Сравнительная эффективность использования остеопластических материалов после операции резекции верхушки корня зуба при лечении деструктивных форм периодонтита / Н.К. Абдуллаева, Т.В. Шарипова // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 5. – С. 20-25.

2. Варианты отсроченных результатов операции резекции верхушки корня (клинические наблюдения) / Р.С. Назарян, Ю.В. Фоменко, Н.А. Щерблыкина, Т.А. Колесова, Е.В. Сухоставец // Вестник проблем биологии и медицины. - 2014. – Т.2. - № 2. - С.35-41.2.

3. Манак Т.Н. Динамическая оценка эффективности различных протоколов эндодонтического лечения при помощи периапикального индекса / Т.Н. Манак // Стоматологический журнал. – 2016. - № 3. - С.117-123.

УДК 616.72-008

**Медведев С.А., Столбиков А.С., Дрегалкина А.А.  
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА СИНДРОМА  
ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ СРЕДИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО  
ВОЗРАСТА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

Medvedev S., Stolbikov A., Dregalkina A.

**FREQUENCY AND STRUCTURE OF JOINTS HYPERMOBILITY  
SYNDROME AT PERSONS OF YOUTHFUL AGE**

Department of surgical dentistry, otolaryngology and maxillofacial surgery  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: s.mdv@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены данные статистического исследования частоты встречаемости и структуры синдрома гипермобильности суставов у лиц юношеского возраста, проведена корреляция с показателями функционального состояния височно-нижнечелюстных суставов.

**Annotation.** The article presents a statistical study of frequency of occurrence and structure of the joints hypermobility syndrome at persons of youthful age, were correlated with the indicators of the functional status of the temporomandibular joints.

**Ключевые слова:** синдром гипермобильности суставов, патология височно-нижнечелюстного сустава.

**Key words:** joints hypermobility syndrome, pathology of the temporomandibular joint.

**Введение**

Синдром гипермобильности суставов (СГС) — нередкая причина обращения за медицинской помощью пациентов в любом возрасте. Клинические проявления СГС многообразны и могут имитировать другие, более известные заболевания суставов. В связи с недостаточным знакомством с данной патологией врачей-терапевтов, а в ряде случаев ревматологов и ортопедов правильный диагноз часто не устанавливается. Традиционно внимание врача обращается на выявление ограничения объема движений в пораженном суставе, а не определение избыточного объема движений. Зачастую пациенты не сообщают о чрезмерной подвижности, так как эта подвижность имеется с детства и не воспринимается пациентами как что-то патологическое.

Среди диагностических ошибок распространены «психогенный ревматизм» при отсутствии объективных суставных симптомов и при наличии нормальных лабораторных показателей либо «ревматоидный артрит» или заболевания из группы серонегативных спондилоартритов [1].

Гипермобильность суставов (ГС) и тесно связанный с ней синдром гипермобильности суставов (СГС) часто встречаются в клинической практике. Установлен семейный характер ГС, что свидетельствует о генетической природе наблюдаемого явления с доминантным типом наследования, преимущественно по женской линии. К настоящему времени накоплены

сведения, показывающие влияние ГС на возникновение и течение ряда артрологических заболеваний. ГС является фактором риска для развития раннего остеоартроза (ОА), который развивается у этих лиц чаще и раньше, чем в общей популяции [2]. Установлено, что артралгия является типичным клиническим проявлением синдрома гипермобильности суставов в любом возрасте [3].

**Цель исследования** - выявить распространенность и структуру синдрома гипермобильности суставов среди лиц юношеского возраста. Провести корреляцию с возможными функциональными изменениями височно-нижнечелюстного сустава.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании участвовало 120 добровольцев - студенты лечебно-профилактического факультета в возрасте от 19 до 24 лет, средний возраст в исследуемой группе составил 21,2 года. Среди участвующих в исследовании приняло участие 88 женщин и 32 мужчины.

Для оценки выраженности синдрома гипермобильности использовалась скрининговая методика оценки подвижности суставов

1. Пассивное разгибание мизинца кисти более 90°.
2. Пассивное прижатие большого пальца кисти к внутренней стороне предплечья.
3. Переразгибание в локтевом суставе более 10°.
4. Переразгибание в коленном суставе более 10°.
5. Передний наклон туловища с касанием ладонями пола при прямых ногах.

За каждый тест начислялось по одному баллу. Наличие синдрома признается при получении испытуемым 5 и более баллов. Результаты эксперимента обработаны с помощью программного пакета MicrosoftOffice.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования было выявлено, что из 120 испытуемых 35 человек имеют СГС, что составляет 29 %. Из них двое мужчин (5,7 %) и 33 женщины (94,3 %).

Умеренно выраженная форма СГС (сумма баллов при исследовании составила от 5 до 8) была диагностирована у 33 человек, что составило 27,5 % от общего количества исследуемых и 94,2 % среди тех, у кого диагностирован СГС. Выраженную форму СГС (9 баллов в сумме) имели 2 человека, что составило 1,6 % от общего числа обследуемых и 5,7 % от студентов, имеющих признаки СГС (рис. 1).

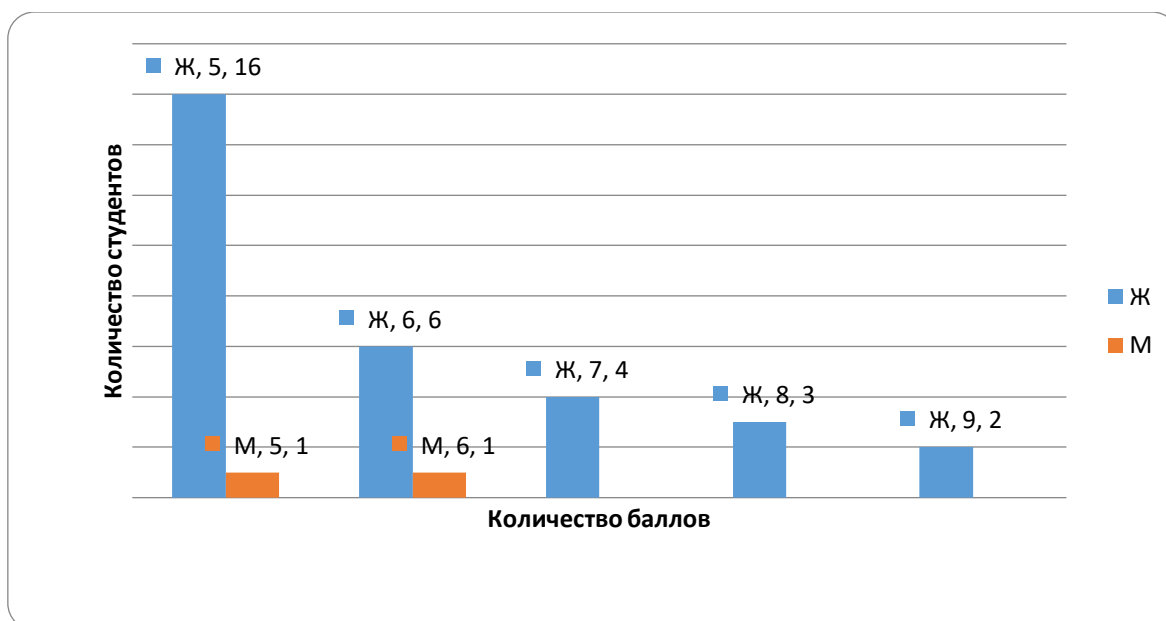


Рис. 1. Структура СГС в зависимости от выраженности и пола исследуемых

В группе студентов с диагностированным СГС было проведено клиническое исследование функций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1

**Частота встречаемости признаков функциональных нарушений ВНЧС у лиц с СГС**

№	Признак	Абсолютное количество	% от имеющих признаки СГС
1.	Болезненность при пальпации ВНЧС	0	0
2.	Патологические звуки (хруст, щёлканье) в ВНЧС	7	20%
3.	Болезненность при пальпации жевательных мышц	0	0
4.	Максимальное открывание рта более 55 мм	3	8,5%

**Выводы:**

1. Признаки СГС имеют 29% людей юношеского возраста, в 77 % СГС диагностирован у лиц женского пола по сравнению с 23 % мужчин.
2. В 94% диагностируется умеренно выраженная форма СГС, это составляет 27,5 % от общего числа обследуемых. Наиболее часто (45,7 %) признаки СГС оцениваются в 5 баллов. Выявленная форма СГС диагностирована лишь в 5,7 %, среди имеющих СГС, что составляет 1,6 % от общего числа обследуемых.

3. Патологические звуки при движении в височно-нижнечелюстном суставе выявлены у 20% людей, имеющих СГС, 5,8% от общего числа обследуемых.

4. Максимальное открывание рта более 55мм зарегистрировано у 8,5% человек из всех, имеющих СГС, 2,5% от общего числа обследуемых.

Таким образом, СГС относительно часто встречающаяся патология среди людей юношеского возраста. Учитывая возможные патологические изменения в опорно-двигательном аппарате в будущем, таким пациентам необходимо динамическое наблюдение нескольких специалистов, профилактика осложнений.

#### **Список литературы:**

1. Беленький А.Г. Синдром гипермобильности суставов в общей практике [Электронный ресурс] // Лечащий врач: научно-медицинский портал. URL: <https://www.lvrach.ru/2001/05-06/4528826/> (дата обращения: 23-08-2001).

2. Викторова И.А. Синдром гипермобильности суставов: клиническое значение, прогноз, взаимосвязь с риском возникновения остеоартроза / И.А. Викторова, Н.В. Коншу, А.В. Румянцев // Архивъ внутренней медицины - 2015. - № 2 (22). – С. 3 – 7.

3. Маслова Е.С. Возрастные особенности клинических проявлений синдрома гипермобильности суставов / Е.С. Маслова, Ю.А. Горяев, А.Г. Беленький, И.Т. Злобина // Сиб. мед. журн. (Иркутск). - 2002. - №2. – С. 41 – 42.

УДК 542.8

**Меликян С.Г.,<sup>1</sup> Катаева Н.Н.,<sup>2</sup> Саркисян Н.Г.**

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БАЛЬЗАМА ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА С АКТИВНЫМИ ПЕПТИДАМИ**

<sup>1</sup>Кафедра общей химии

<sup>2</sup>Кафедра терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Melikyan S.G.,<sup>1</sup> Kataeva N.N.,<sup>2</sup> Sarkisian N.G.**

### **RESEARCH OF PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF BALM FOR ORAL CAVITY WITH ACTIVE PEPTIDES**

<sup>1</sup>Department of general chemistry

<sup>2</sup>Department of therapeutic dentistry and preclinical dental diseases

Ural state medical university

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: melikyans@mail.ru