

6. Установлена связь определённых генетических заболеваний с наличием дефектов МПП.

#### **Литература**

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. – М.: Медицина. – 1991. – с. 69 – 79.
2. Лихарев, А. Ю. Эндovasкулярное закрытие дефектов межпредсердной перегородки и открытого овального окна / А. Ю. Лихарев, И. И. Ситкин, А. С. Коков // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2007. – №1. – Том 13. – С. 49-54.
3. Онищенко, Е. Ф. Открытое овальное окно и инсульт в клинической практике / Е. Ф. Онищенко. – СПб: Элби – СПб. – 2005.
4. Саперова, Е. В., Вахлова, И. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность, факторы риска, смертность / Е. В. Саперова, И. В. Вахлова // Вопросы современной педиатрии. – 2017. – том 16. – №2. – С. 126 – 133.
5. Соколов, А. А. Овальное отверстие. Анатомическая сущность, гемодинамическое значение, эволюция, врачебная тактика / А. А. Соколов // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2005. – №3 – С. 43 – 47.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА**

**Кузьменко Е. В., Усович А. К., Рубникович С. П.**

Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет

Наличие взаимосвязи между параметрами верхней и нижней челюстей, а также их связи с показателями лицевого отдела черепа признается большинством исследователей. В специальной литературе представлены данные о наличии прямой корреляционной связи между шириной зубной дуги верхней челюсти в области первых моляров и поперечным диаметром черепа, морфологической шириной лица, а также между продольным диаметром мозгового отдела черепа и длиной переднего отрезка зубной дуги верхней челюсти человека [1, 3].

Вместе с тем некоторые авторы указывают на отсутствие взаимосвязи между показателями мозгового и лицевого отделов черепа и рассматривают их как не связанные между собой структурные единицы [4, 5].

Многими авторами выявлена взаимосвязь между кефалометрическими параметрами и видами аномалий прикуса у человека. Имеются данные об уменьшении физиономической высоты лица при глубоком прикусе и увеличении этого параметра при открытом прикусе, увеличении морфологической ширины лица при глубоком и мезиальном прикусе, уменьшении высоты ветви нижней челюсти при

перекрестном и мезиальном прикусе, уменьшении длины проекции тела нижней челюсти при глубоком и мезиальном прикусе, увеличении длины альвеолярной дуги верхней челюсти при дистальном прикусе и уменьшении этого параметра при мезиальном прикусе [3].

Отсутствие единого мнения о наличии либо отсутствии взаимосвязи между показателями мозгового и лицевого отделов черепа, об особенностях кефалометрических характеристик при различных видах аномалий соотношения зубных дуг у человека, а также отсутствие данных о частоте встречаемости аномалий окклюзии у пациентов с различными типами мозгового отдела черепа обуславливает актуальность изучения этих вопросов.

### **Цель, задачи и методы исследования**

Цель исследования – установить частоту встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в зависимости от типа мозгового отдела черепа человека.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Установить взаимосвязь между показателями мозгового и лицевого отделов черепа у людей обоего пола в возрасте 17–24 лет.
3. Выявить распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у пациентов с различными типами мозгового отдела черепа.

Проведено кефалометрическое и стоматологическое обследование 400 человек мужского пола и 400 человек женского пола в возрасте от 17 до 24 лет.

Кефалометрическое обследование заключалось в измерении продольного и поперечно диаметров мозгового отдела черепа и последующем определении головного показателя.

Продольный диаметр мозгового отдела черепа определялся как расстояние между наиболее выступающей точки на нижней части лба по срединно-сагиттальной плоскости выше корня носа между бровями и наиболее выступающей кзади точки затылка на срединно-сагиттальной плоскости. Поперечный диаметр мозгового отдела черепа измерялся как расстояние между латерально выступающими точками на боковой поверхности черепа.

Для измерения параметров черепа использовались стандартные инструменты, прошедшие метрологическую поверку: толстотный циркуль (точность до 0,1 см).

Головной показатель представляет собой отношение поперечного диаметра к продольному диаметру мозгового отдела черепа, выраженное в %. При долихокефалии значения головного показателя составляют до 75,9%, при мезокефалии – 76–80,9%, при брахикефалии – 81–85,4%, при гипербрахикефалии – более 85,5% [2, 3].

Стоматологическое обследование включало в себя определение соотношения зубных дуг в сагиттальной и вертикальной плоскостях. При

этом в сагиттальной плоскости нейтральное соотношение зубных дуг определялось, если мезиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагался в межбугорковой борозде первого нижнего постоянного моляра. Дистальное соотношение зубных дуг выявлялось в случаях, когда мезиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагался впереди от межбугорковой борозды первого нижнего постоянного моляра. Мезиальное соотношение зубных дуг устанавливалось в случаях, когда мезиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагался позади от межбугорковой борозды первого нижнего постоянного моляра. В вертикальной плоскости ортогнатическое соотношение резцов определялось, если верхние резцы перекрывали нижние до  $1/3$  высоты их коронок. Глубокое резцовое перекрытие выявлялось в случаях, когда верхние резцы перекрывали нижние более чем на  $1/3$  высоты их коронок. Открытый прикус диагностировался, если режущие края верхних и/или нижних резцов не касались окклюзионной плоскости [2].

### **Результаты и выводы**

В результате проведенного стоматологического и кефалометрического обследования 800 человек обоего пола в возрасте от 17 до 24 лет установлена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в сагиттальной плоскости в зависимости от типа мозгового отдела черепа.

Среди мезокефалов 283 человека имели нейтральное соотношение зубных дуг (61,6% случаев), 145 человек имели дистальный прикус (21,6% случаев), 31 – мезиальный (6,8% случаев). Среди долихокефалов 12 человек имели дистальный прикус (57% случаев), 9 человек – нейтральный прикус (43% случаев). При брахикефалической форме мозгового отдела черепа 167 человек имели нейтральное соотношение зубных дуг (59,9% случаев), 95 – дистальный прикус (34% случаев), 17 – мезиальный (6,1% случаев). Среди гипербрахикефалов 29 человек имели нейтральный прикус (70,7% случаев), 11 человек – дистальный (26,9% случаев), 1 человек – мезиальный (2,4% случаев) (рисунок 1).

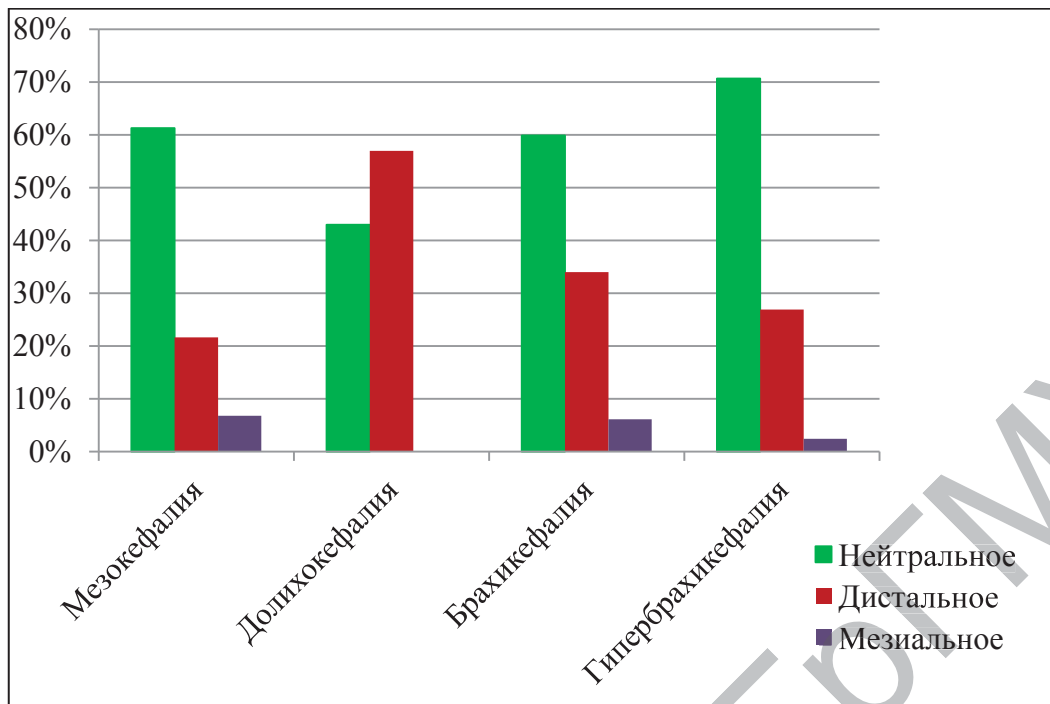


Рисунок 1. – Частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в сагиттальной плоскости в зависимости от типа мозгового отдела черепа

Установлена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в вертикальной плоскости у людей обоего пола в зависимости от типа мозгового отдела черепа. При мезокефалии нормальное резцовое перекрытие наблюдалось у 292 человек (63,6% случаев), 150 – глубокий (32,7% случаев), 17 – открытый прикус (3,7% случаев). Среди долихокефалов – 10 человек имели глубокий прикус (47,6% случаев), 11 – нормальное резцовое перекрытие (52,4% случаев). При брахицефалии 168 человек имели нормальное резцовое перекрытие (60,2% случаев), 99 – глубокий (35,5% случаев), 12 – открытый прикус (4,3% случаев). У людей с гипербрахицефалической формой мозгового отдела черепа 26 человек имели нормальное резцовое перекрытие (63,4% случаев), 14 – глубокий (34,2% случаев), 1 человек – открытый прикус (2,4% случаев) (рисунок 2).

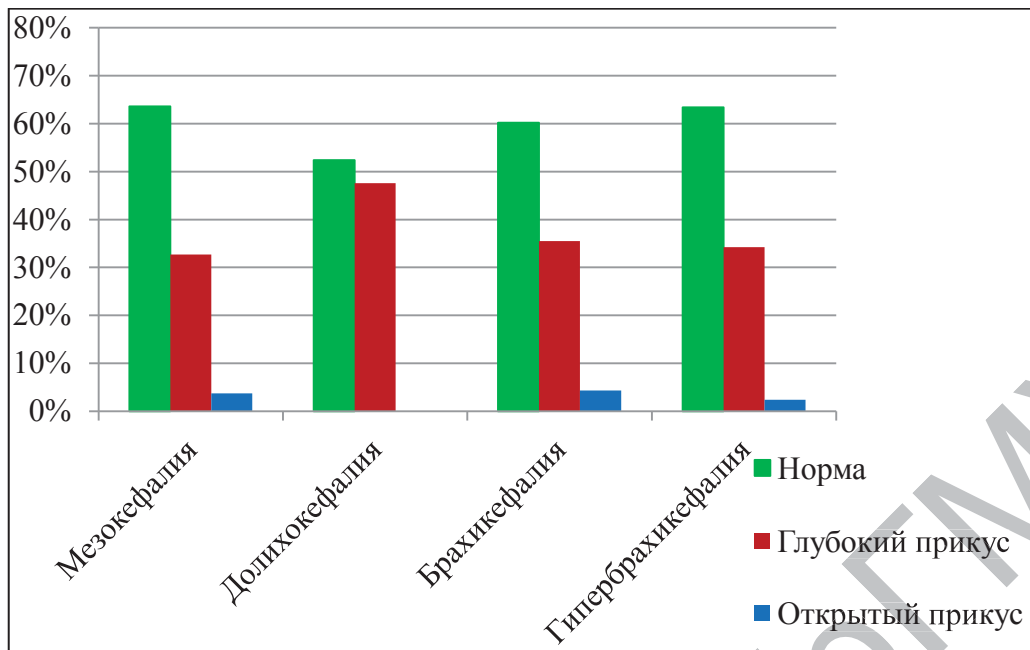


Рисунок 2. – Частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в вертикальной плоскости в зависимости от типа мозгового отдела черепа

Выявлена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в горизонтальной плоскости у людей обоего пола в возрасте 17–24 лет в зависимости от типа мозгового отдела черепа. При мезокефалии 30 человек имели перекрестный прикус (6,5% случаев), 429 человек не имели аномалий соотношения зубных дуг в горизонтальной плоскости (93,5% случаев). Среди долихокефалов 1 человек имел перекрестный прикус (4,8% случаев), 20 человек не имели аномалий соотношения зубных дуг в горизонтальной плоскости (93,5% случаев). При брахицефалии 25 человек имели перекрестный прикус (9% случаев), 254 человека не имели аномалий соотношения зубных дуг в горизонтальной плоскости (91% случаев). Среди гипербрахицефалов 2 человека имели перекрестный прикус (4,9% случаев), 39 человек не имели аномалий соотношения зубных дуг в горизонтальной плоскости (95,1% случаев).

Анализ частоты встречаемости аномалий прикуса в зависимости от типа мозгового отдела черепа у людей обоего пола 17–24 лет позволил установить, что среди долихокефалов дистальное соотношение зубных рядов и глубокое резцовое перекрытие встречается чаще, чем среди людей обоего пола, имеющих другие формы мозгового отдела черепа.

#### Список литературы:

1. Хватова, В. А. Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М.: Медицина. – 2008. – 296 с.
2. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина. – М : Мед. информ. агентство, 2010. – 591 с.



3. Шипицына, А. В. Формирование размеров головы у детей перинатального периода, детей первого года жизни и взрослых 17–21 года / А. В. Шипицына // Морфология. – 2000. – Т. 117, № 3. – С. 139–140.

4. Щербакова, Л. В. Взаимоотношение морфометрических параметров зубных дуг с размерами челюстно-лицевой области у долихоцефалов : автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.00.02 / Л. В. Щербакова. – Волгоград, 2005. – 22 с.

5. Kidder, J. H. Cranio-facial change in transition from Neanderthals to early modern humans in Europe / J. H. Kidder // Amer. J. Phys. Anthropol. – 1994. – № 18. – P. 123.

## **ДОСТИЖЕНИЯ, ТРЕБОВАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ВО ВРЕМЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ**

**Малик Ю. Ю., Семенюк Т. А., Пентелейчук Н. П.**

Буковинский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Гистология, цитология и эмбриология является учебной дисциплиной, формирующей теоретические основы для развития профессиональных знаний и клинического мышления уже на начальном этапе подготовки будущего врача. Во время ее изучения обязательным условием является способность анализировать и систематизировать информацию, устанавливать взаимосвязи между элементами систем организма и генерировать гипотезы. Для функционирования такой системы обучения необходима особая организация учебного процесса на основе всесторонней оценки возможностей средств, форм и методов обучения [1]. Преподавание учебной дисциплины «Гистология, цитология и эмбриология» в высшем медицинском учебном заведении должна осуществляться на основе логической связи медико-биологических, медико-профилактических и клинических учебных дисциплин, будет способствовать целостному системному освоению студентами предмета, осознанию их научной и практической значимости для жизнедеятельности человека [2]. Теоретические основы подготовки врача предусматривают интеграцию гуманитарных, естественных и медицинских дисциплин в единую систему унифицированных медицинских знаний; формирование гуманистического и естественного мировоззрения, общекультурных и профессиональных знаний у студентов; целостный подход к пониманию природы и болезней человека; воплощение междисциплинарного синтеза в образовательные программы, развитие потребности постоянного самообразования. В основе глобализации и интеграции научного знания лежит не сведение всех наук к одной, а системный подход и системная интеграция, при которой научные дисциплины продолжают существование и развитие с дополнением новыми элементами [3]. Распространение информационных