

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ  
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,  
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

---

*Сборник трудов  
Национального конгресса с международным участием  
«Паринские чтения 2018»*

*Минск, 3–4 мая 2018 г.*

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,  
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

ISBN 978-985-553-516-5



9 789855 535165

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет»  
Кафедра хирургической стоматологии  
Кафедра стоматологии детского возраста  
ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов  
Республики Беларусь»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ  
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,  
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

Сборник трудов  
Национального конгресса с международным участием  
«Паринские чтения 2018»

Минск, 3–4 мая 2018 г.

Минск  
Издательский центр БГУ  
2018

УДК 616.714.1-07/-08(06)+616.31-07/-08(06)  
ББК 56.138-4/-5я431+56.613-4/-5я431  
П27

Под общей редакцией  
д-ра мед. наук проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*

**Редакционная коллегия:**

д-р мед. наук проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *И. А. Арсенова*, Новосибирск (Россия); д-р мед. наук проф. *А. С. Артюшкевич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *В. В. Афанасьев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *И. М. Байриков*, Самара (Россия); д-р мед. наук проф. *С. Н. Григоров*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *М. А. Данилова*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. Ю. Дробинев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Н. В. Калакуцкий*, С.-Петербург (Россия); д-р мед. наук проф. *А. В. Копчак*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *И. Г. Лесовая*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *И. К. Луцкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Маланчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *Ю. В. Мандра*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *А. А. Матчин*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *М. Н. Морозова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Е. Н. Пронина*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. И. Рогожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. Г. Романова*, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. П. Рузин*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *А. П. Сиваков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. С. Федулов*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *О. П. Чудаков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *И. А. Шугайлов*, Москва (Россия); канд. мед. наук доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук доц. *Б. К. Ургуналиев*, Бишкек (Кыргызстан); канд. мед. наук доц. *К. В. Вилькицкая* (секретарь), Минск (Беларусь)

**Перспективные решения в прогнозировании, диагностике, лечении и реабилитации заболеваний черепно-челюстно-лицевой области и шеи** : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2018», Минск, 3—4 мая 2018 г. / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудаковой* ; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2018. — 346, [4] с.  
ISBN 978-985-553-516-5.

В сборнике трудов конгресса представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области черепно-челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

**УДК 616.714.1-07/-08(06)+616.31-07/-08(06)**  
**ББК 56.138-4/-5я431+56.613-4/-5я431**

**ISBN 978-985-553-516-5** © Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2018  
© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2018  
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2018  
© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2018  
© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2018

*Организационный комитет  
Национального конгресса с международным участием*

*выражает признательность и глубокую благодарность  
Администрации и Управлению Делами Президента  
Республики Беларусь*

*за помощь в организации и проведении  
форума специалистов*

**«ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2018. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ  
ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,  
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ  
В ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»  
(3–4 мая 2018 года)**

second group - 44 kHz, in the third group – 60 kHz. The period of exposure / pause was 5/5 seconds, the intensity of scoring was 0.4 W/cm<sup>2</sup>, the duration of the procedure was up to 10 minutes. To carry out the experiment we applied Belarussian device for low-frequency ultrasound therapy ANZUT-1-100 TULPAN. Blood sampling was carried out from the marginal vein of the ear after 5, 10 and 15 procedures. Morphological parameters of peripheral blood were determined on an autonomous hematological cell analyzer.

**Results.** The conducted research allowed to make the following conclusions: the state of peripheral blood after exposure by pulsed low frequency ultrasound does not depend on the number of procedures and the frequency of exposure. At the same time, increasing of the frequency from 22 to 60 kHz and the number of procedures from 5 to 15 leads to insignificant statistically significant differences from the control of red blood. Morphological indices of white blood in all experiments have no statistically significant differences in comparing with the control.

**Keywords:** low-frequency ultrasound, bone tissue, blood.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ АРНОЛЬДА-КИАРИ I ТИПА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г., Соколова И. И.

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра стоматологии,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Неврологические отклонения у детей, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), констатируются в 80% наблюдений. Европейская организация по редким заболеваниям (EURORDIS) насчитывает в мире 5–8 тысяч редких болезней, 80% из них генетически обусловлены, 20% - другие формы. Данные заболевания в 65% приводят к тяжелой инвалидности, в 35% – к летальному исходу в возрасте ≤1 года, в 10% – <5, в 12% – 5–15 лет [1]. Еще в 1891–1894 годах J. Arnold, H. Chiari описали наследственный порок развития головного мозга, с каудальным смещением мозжечка и мозгового ствола в расширенный спинномозговой канал, вызывающий изменения в верхне-шейном отделе спинного мозга, который позже был назван – мальформация Арнольда-Киари (МАК), проявляющийся в любом возрасте как результат инфекции, интоксикации, травмы, эмоционального стресса. Частота патологии – 8,2 фактов на 1000 населения Украины [2]. МАК сопровождается наследственной остеодистрофией Олбрайта, ахондроплазией, деформацией стоп типа Фридрейха, шейным гиперлордозом, асимметрией лица, плоскостопием, конвексобоазией. Очень часто МАК протекает

вместе с базиллярной импрессией, недоразвитием затылочной кости, платибазией, патологической сегментацией зубовидного отростка, частичной ассимиляцией атланта с затылочной костью и его гипоплазией, атлантоаксиальной дислокацией, аномалией развития шейных позвонков вплоть до синдрома Клиппеля-Фейля. У детей в 57% наблюдений патология имеет бессимптомное течение [3]. Однако описания стоматологического статуса у пациентов с данной патологией в доступных источниках нет. Клиническое наблюдение представляет интерес для врачей стоматологов, невропатологов и нейрохирургов.

**Цель** – определение стоматологического статуса пациентки с мальформацией Арнольда-Киари I типа для выработки тактики обследования и лечения выявленных патологических процессов.

**Объекты и методы.** На консультацию врачом-ортодонтом была направлена девочка А., 11 лет для проведения операции пластики уздечки верхней губы на этапе планирования ортодонтического лечения. В процессе сбора анамнеза, жалоб у мамы ребенка было установлено: отсутствие предварительного стоматологического обследования, включающее ортопантограмму, заключение о стоматологическом статусе зубочелюстной системы ребенка, заключения невропатолога. В анамнезе жизни: девочка является инвалидом с детства, состоит на диспансерном учете у невропатолога и каждые 2 года проходит медицинское освидетельствование с диагнозом – врожденная аномалия центральной нервной системы (ЦНС), краниостеноз, синдром Арнольда-Киари I типа (у мамы ребенка было получено согласие на публикацию результатов лучевого обследования в медицинской научной периодической литературе).

**Результаты.** При объективном обследовании ребенка: асимметрия лица за счет увеличения лобной части лицевого черепа, птоза века правого глаза, правая надбровная дуга выше левой. В полости рта: 2.1 и 2.2 конвергируют между собой, 2.1 и 2.2 – развернуты вдоль вертикальной оси, медиальный угол коронки 2.1 и дистальный угол коронки 2.2 наклонены в небную сторону. Пальпация в области проекции корней зубов 2.1, 2.2 безболезненна. В области проекции корня 3.6 определяется сглаженность переходной складки, безболезненная при пальпации, плотной консистенции. Ребенок направлен на ортопантограмму (ОПГ). На ОПГ – разрежение костной ткани с ровными краями в области тела, угла и ветви нижней челюсти слева с наличием зачатка зуба 3.7; разрежение костной ткани грушевидной формы с ровными краями в области левой верхней челюсти между корнями 2.1 и 2.2. Определяется асимметрия уровней хоан (рисунок 1). Для уточнения размеров и особенностей топографии выявленных очагов деструкции костной ткани пациентка была направлена на компьютерную томографию (КТ) верхней и нижней челюстей. На КТ нижней челюсти: очаг деструкции костной ткани размером 32,1×30,3 мм в области тела, угла и ветви нижней челюсти слева, с зачатком зуба 3.7. На верхней

челюсти слева: очаг деструкции костной ткани в межкорневой области 2.1 и 2.2 размером 13,5×9,1 мм. На верхней челюсти справа – очаг деструкции костной ткани в области зубов 5.4 и 5.5 с ровными краями размером 17,8×14,4 мм с фолликулами постоянных зубов 1.4 и 1.5. Пациентка направлена в челюстно-лицевой стационар. Диагноз: Поликистоз. Фолликулярная киста верхней правой челюсти в области зубов 5.4, 5.5. Солидная киста нижней челюсти слева? Глобуломаксиллярная киста верхней челюсти слева в области зубов 2.1, 2.2.



Рисунок 1 – ОПГ пациентки А., 11 лет.

Ребенок прооперирован по поводу солидной кисты нижней челюсти слева. После патогистологического исследования установлен окончательный диагноз: фолликулярная киста нижней челюсти слева. Ребенок направлен на дальнейшее наблюдение. Через 7 месяцев: жалоб нет, при объективном обследовании области зуба 3.6 патологических изменений не выявлено. В области 2.1 и 2.2 визуально выявляется увеличение конвергенции зубов. Рекомендовано оперативное вмешательство в условиях стационара.

**Заключение.** Учитывая неоднозначность данного клинического наблюдения мальформации Арнольда-Киари, вопрос о поздней верификации стоматологического статуса и несвоевременно начатой терапии или хирургического вмешательства стоит достаточно остро. Определение стоматологического статуса у таких пациентов должно основываться на знании особенностей клинической картины основного заболевания и возможных патологических изменений со стороны зубочелюстной системы, владении диагностическими и дифференциально-диагностическими навыками.

#### **Литература.**

1. Колесник, М. Редкие заболевания нервной системы: проблемные вопросы диагностики и лечения / М. Колесник // Укр. мед. часопис. – 2015. – № 2. – С. 19–22.
2. Роль МРТ диагностики в дифференцированном хирургическом лечении больных с мальформацией Арнольда-Киари I. / Л. А. Усмонов [и др.] // Укр. нейрохирургический журн. – 2010. – № 3. – С. 59.

3. Смыченко, А. Е. К вопросу о мальформации Арнольда-Киари / А. Е. Смыченко // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. IX междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2017. – № 6 (9). – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/meghdis/6\(9\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/6(9).pdf). – Дата доступа – 14.01.2018.

## **DENTAL STATUS FOR ARNOLD-KIARI MALFORMATION I TYPE (CASE REPORT)**

**Stoyan E. Yu., Denysova E. G., Sokolova I. I.**

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

**Introduction.** The malformation of Arnold-Chiari (MAC) is accompanied by defects in the osseous system, namely hereditary osteodystrophy, achondroplasia, etc. For children in 57% cases pathology has an asymptomatic flow. Descriptions of dental status in patients with this pathology in accessible sources are not available.

**Aim.** The determination of the dental status of the patient with Arnold-Chiari malformation of type I for the development of tactics of examination and treatment of the revealed pathological processes.

**Objects and methods.** A clinical dental and X-ray examination was conducted in a girl of 11 years with Arnold-Chiari syndrome type I.

**Results.** It was found that with type I MAC, polycystic jaw was observed. Cysts of the upper and lower jaws were of different genesis: follicular and globulomaxillar.

**Conclusion.** Definition of dental status in patients with MAC should be based on knowledge of the features of the clinical picture of the underlying disease and possible pathological changes from the dentoalveolar system.

**Keywords:** Arnold-Chiari malformation, follicular cyst, globulomaxil cyst.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА**

**Судакова С. Е.**

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра хирургической стоматологии,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Одним из последствий увеличения продолжительности жизни населения является рост числа пациентов, страдающих соматическими заболеваниями [2], которые, в свою очередь, играют существенную роль в планировании лечения и определении методов его осуществления. Особенно важно выявлять наличие данных заболеваний при проведении оперативных вмешательств. Чаще всего в своей практической деятельности стоматолог-хирург может столкнуться с заболеваниями сердечно-сосудистой



СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ	
Грекова Т. И. ....	134
КОНТРОЛЬ МАРКЕРОВ ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ	
Ивашенко С. В. ....	137
ВЗАИМОСВЯЗЬ СЛЮННЫХ И ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ	
Калинченко С. Ю., Ордашев Х. А., Винокурова О. Ю., Дамадаев М. ....	140
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО ПЕРИО- ДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСОВ ОНІ-S, SBI И PI	
Кувшинов А. В. ....	143
ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИ- ЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЭНДОДОНТИИ	
Максименко А. А. ....	146
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРО- НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ЛАЗЕРНОЙ ГИНГИВЭКТОМИИ	
Мандра Ю. В., Жегалина Н. М., Светлакова Е. Н., Нерсесян П. М. ....	150
КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ Nd:YAG ЛАЗЕРА В КЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
Морозова Е. А., Вавилова Т. П., Яремчук П. Ю. ....	153
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКО- ХИРУРГИЧЕСКОГО И ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	
Наумович С. А. ....	156
СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКОМ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ	
Остапович А. А. ....	160
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ АРНОЛЬДА-КИАРИ I ТИПА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	
Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г., Соколова И. И. ....	163