

Список литературы

1. Throwing Technique / Е. А. Izotov // Teoriya i praktika fizicheskoy kultury. – 2014. – No 2. – P. 16–19.
2. **Клаучек, С. В.** Психофизиологическая адаптация студентов / С. В. Клаучек, Г. А. Севрюкова. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2005. – 141 с.
3. Оценка адаптивных реакций студентов на воздействие моделируемых эмоциогенных нагрузок / С. В. Клаучек, Г. А. Севрюкова, Т. Н. Кочегура, М. О. Красильникова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2004. – № 11. – С. 18–20.

А. Ю. Дьяченко

Научный руководитель: **Мицулина Мария Петровна**,
доцент кафедры физической культуры и здоровья, к. б. н.

АНАЛИЗ ПОСТУРАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Аннотация. Аномальный прикус – это всегда отражение проблем со скелетом, осанкой и в большинстве случаев со стопами. Определенные нарушения осанки дают совершенно конкретную картину в позиции верхней челюсти по отношению к нижней. Нами был проведен литературный обзор с целью выявления возможного диапазона влияния нарушений функции ВНЧС с изменениями в челюстно-лицевой области на функцию мышц других отделов организма, приводящих к нарушению постурального баланса, а также перспективные методы его регистрации и диагностики отклонений.

Введение. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) – парный, комбинированный, конгруэнтный сустав подвижность которого обеспечивается множеством поперечнополосатых мышц, работающих в системе и влияющих своей функцией друг на друга. Их заболевания в виде гипер- и гипотонуса способны быть пусковым звеном цепочки

процессов, нарушающих окклюзию зубов и, как следствие, развитию деформаций челюстно-лицевой области, что уже напрямую влияет на комплексную работу мышечного аппарата позвоночного столба и нарушение постуральной функции [1].

Цели и задачи. Обобщить имеющиеся данные о возможном влиянии нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава на постуральную устойчивость организма и описать методы ее диагностики.

Материалы и методы. Для проведения обзора была использована современная литература с целью поиска имеющихся данных по оценке влияния дисфункции ВНЧС на постуральную функцию организма и перспективные методы ее диагностики.

Результаты и обсуждение. Стоит учитывать, что клинические исследования показывают, обладание зубочелюстной система не только постуральным аффектором, но и эффектором постуральной системы [2].

Важно осторожно судить о влиянии одного на другое. Выявлена статистическая взаимосвязь в проявлении заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушений окклюзии в 66,2–100 % случаев. Нарушение в работе ВНЧС, может являться фактором перемещения верхней и нижней челюстей относительно друг друга, что ведет к перераспределению нагрузки на все мышцы челюстно-лицевой области – жевательные, мимические и мышцы позвоночного столба – шейного и поясничного отдела.

При изменении окклюзии на дистальную – у пациента значительно повышается нагрузка на *m. Temporalis*, а в случае развития мезиальной окклюзии – *m. masseter*. При анатомическом смещении нижней челюсти в заднем направлении происходит выдвижение головы вперед с изменением тонуса мышц задней поверхности шейного отдела позвоночника. Компенсаторным эффектом является проявление шеного лордоза и сутулости плечевого отдела, сопровождаемого нарушением осанки. Это всегда передний постуральный тип осанки, когда тело слишком наклонено вперед при ходьбе. При мезиальной окклюзии мы наблюдаем задний постуральный тип осанки, когда человек при ходьбе отклоняет тело назад, как будто откидывается на спинку невидимого кресла. Скелет человека является

системой балансиров, задача которых сохранять равновесие тела. Если в какой-то части скелета идет перекося, тело старается компенсировать его перестройкой адаптационных механизмов других частей тела. Можно сказать, что «зубочелюстная система имеет одну из очень важных функций – стабилизацию положения тела в пространстве», что и показывает ряд исследований [3].

На правильное положение головы и всей осанки организма оказывает влияние и атлантозатылочный сустав, на который также оказывается непосредственное влияние патология ВНЧС. Нарушение конгруэнтности атлантозатылового сустава повлечет за собой патологические эффекты в постуральной системе организма.

При отсутствии лечения нарушений ВНЧС возникает изменение анатомии костей, что служит причиной изменениям в проприоцептивной и периодонтальной афферентации, которые реализуются в кортикоспинальных механизмах реализации стопами опорной функции, что изменяет распределение подошвенного давления. Исследования подошвенной поверхности стоп на программно-аппаратном комплексе диагностики «Подоскан» показали ригидность сводов стоп с нарушением их рессорной функции у пациентов с патологией ВНЧС [4].

Одним из достоверных методов исследования комплексного функционирования мышечного аппарата организма является стабилметрия. Она представляет собой оценку постуральной функции путем записи напольными датчиками характера удерживания пациентом равновесия. Основанные на этой методике клинические данные свидетельствуют о явном нарушении постуральной функции у пациентов с заболеваниями челюстно–лицевой области и ВНЧС [5].

При клинической оценке постурального состояния применяют анализатор «Postural Analysis», который представляет собой плакат с размеченной сеткой и указаниями метрических делений. После снятия фотографии пациента на фоне плаката производится проведение оценки степени симметричности положения тела, изменения в наклоне головы относительно плечевого пояса. Дополнительно можно изучить тип осанки, состоянии опорно-двигательного аппарата, возможно увидеть асимметрию тела, мышечный дисбаланс. Подобные

изучения пациентов с дисфункцией ВНЧС показывают существенную корреляцию нарушения его функции с отклонениями в позуре [6].

Выводы. Описанные современные методы изучения постурального дисбаланса позволяют собирать наиболее полные данные, что крайне важно в вопросе комплексного лечения ВНЧС ввиду обширной зоны влияния нарушения его функции, а именно – на всю опорно-двигательную систему.

Список литературы

1. Особенности взаимодействия зубочелюстной и постуральной систем в зависимости от их функционального состояния / Е. А. Соловых, Е. В. Теркулова, Е. П. Якушечкина, Е. П. Иванова // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2018. – № 2. – С. 107–112. – EDN URIDUS.

2. Клиническая анатомия жевательных мышц с позиции кинематики и динамики нижней челюсти(обзор) / Д. Ю. Дьяченко, Е. В. Венскель, Ю. А. Македонова [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2022. – Т. 19. – № 3. – С. 11–15. – EDN VLAQAW.

3. **Постников, М. А.** Взаимосвязь нарушений прикуса и патологии постуральной системы / М. А. Постников, А. Д. Бунтилова, Ю. М. Тулупникова // Университетская наука: взгляд в будущее : Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 83-летию Курского государственного медицинского университета: в 2х томах, Курск, 02 февраля 2018 года / Под редакцией В. А. Лазаренко. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2018. – С. 500–504. – EDN XNOTWH.

4. **Никитюк, И. Е.** Влияние врожденной и приобретенной патологии челюстных костей в растущем организме на опорную функцию стоп / И. Е. Никитюк, М. Г. Семенов, Д. О. Юрова // Институт стоматологии. – 2019. – № 4 (85). – С. 78–80. – EDN WREKDS.

5. Особенности вертикального баланса тела у детей с аномалиями развития и приобретенными деформациями челюстных костей / И. Е. Никитюк, М. Г. Семенов, Д. О. Юрова, Е. Л. Кононова // Институт стоматологии. – 2020. – № 2 (87). – С. 54–56. – EDN HAPSFO.

6. **Вологина, М. В.** Оценка постуральной компенсации пациентов с мышечно-суставной дисфункцией / М. В. Вологина, Н. В. Прокопенко, В. Ю. Плесунова // Корреляционное взаимодействие науки и практики в новом мире : сборник научных статей по итогам международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 25–26 декабря 2020 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2020. – С. 97–99. – EDN ABONTI.

М. С. Фионов, С. О. Итальяев

Научный руководитель: **Каурина Алина Владимировна**,
старший преподаватель кафедры медицины катастроф ВолгГМУ

**ОЦЕНКА ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И СИНДРОМА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КРАСНОЙ ЗОНЫ
НА ТРЕТИЙ ГОД ПАНДЕМИИ**

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Аннотация. Работа посвящена исследованию психоневрологических расстройств у медперсонала ковидного госпиталя, которые длительный срок (2,5 года) работают в тяжёлых условиях инфекционного стационара.

Введение. Новая коронавирусная инфекция внесла коррективы в работу многих лечебно-профилактических учреждений не только в России, но и по всему миру. Понятие «красная зона» стало неотъемлемой частью большинства стационаров как инфекционного, так и общеклинического профиля. На третий год пандемии удалось снизить темпы распространения инфекции, уменьшить количество летальных исходов, также уменьшилось и количество поступающих пациентов в тяжёлой форме. Но говорить о полном снятии ограничительных мер пока рано, а для сдерживания неблагоприятной эпидемиологической обстановки необходимо прибегнуть к более строгому контролю за уже существующими мерами [1].