

*Ластовка И.Д.*

## **ПАТОЛОГИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На современном этапе констатируется рост показателя распространенности дисфункции ВНЧС. По данным специальной литературы частота клинических признаков, указывающих на наличие у пациента патологии ВНЧС варьирует в пределах 28-76% (О.В. Головатенко и соавт., 2021).

**Цель:** определить зависимость патологических процессов височно-нижнечелюстного сустава с нарушениями функции органа зрения.

**Материалы и методы.** Исследование является выборочным, несплошным, единовременным, социологическим (анонимное анкетирование). В исследовании принимали участие 30 человек, 22-77 лет. Опрос респондентов-пациентов был осуществлен путем ответа ими на вопросы разработанной анкеты. Последняя включала пять групп вопросов, содержащих: паспортную часть с обязательным указанием пола и возраста респондента; часть, посвященную установленной патологии зрения в том числе жалоб, характерных для патологии зрения (С.Э. Аветисова и соавт., 2019); жалоб, характерных для патологии ВНЧС; анамнеза заболевания, с учетом проводимого ранее стоматологического лечения. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст респондентов составляет  $43,46 \pm 14,69$  лет. Из полученных данных следует, что в выборке из 30 человек: суставные симптомы присутствуют у 28 пациентов, отсутствуют – у 2; офтальмологические симптомы присутствуют у 29 пациентов, отсутствуют – у 1. Одновременно суставные и офтальмологические симптомы определены у 28 пациентов. Возможны только два варианта с данными маргиналами: наблюдаемая (28, 0; 1, 1) с вероятностью  $\sim 0,667$ ; альтернативная (27, 1; 2, 0) с вероятностью  $\sim 0,333$ ; двусторонний  $p$ -value = сумма вероятностей всех таблиц, вероятность которых не больше наблюдаемой. Так как вероятность наблюдаемой таблицы 0,667, а альтернативной 0,333 (меньше), то  $p = 0,667 + 0,333 = 1,000$ .

Вероятность:  $P \sim 1,000$ . Двусторонний  $p$ -value (сумма вероятностей таблиц с вероятностью не больше наблюдаемой) = 1,000. Это позволяет заключить, что на уровне значимости  $\alpha = 0,05$  связь между симптомами ВНЧС и офтальмологическими симптомами не является статистически достоверной ( $p = 1,000 > 0,05$ ), однако констатирована сильная положительная ассоциация. Из полученных результатов анкетирования следует, что в группе из 30 человек. Лечение патологии окклюзии проводили 10 пациентам, не проводили – 20. Офтальмологические симптомы присутствовали у 29 пациентов, отсутствовали – у 1. Из тех, кто получал лечение, офтальмологические симптомы имели место у всех 10, а без симптомов – 0. Из тех, кто не получал лечение, офтальмологические симптомы присутствовали у 19, отсутствовали – у 1. Возможны только два варианта с данными маргиналами: наблюдаемая (10, 0; 19, 1) с вероятностью  $\sim 0,667$ ; альтернативная (9, 1; 20, 0) с вероятностью  $\sim 0,333$ ; двусторонний  $p$ -value = сумма вероятностей, вероятность которых не больше наблюдаемой. Так как вероятность наблюдений 0,667, а альтернативной 0,333 (меньше), то  $p = 0,667 + 0,333 = 1,000$ .

**Выводы.** С учетом филогенеза и онтогенеза развития организма человека и временных аспектов формирования челюстно-лицевого скелета, полученные результаты следует учитывать, во-первых, при формировании групп риска развития патологии ВНЧС, а, во-вторых, при формировании групп риска осложнений патологии ВНЧС со стороны зрительного анализатора, что представляет принципиально новые данные.