

Анализируя суммарное урежения ЧСС детей специализирующихся в различных видах спорта было установлено, что у юных пловцов за восемь-девять лет систематических мышечных тренировок урежение частоты сердцебиений по сравнению с исходными данными составило примерно на 32 уд./мин ( $P < 0,05$ ). У лыжников-гонщиков за аналогичный период мышечных тренировок ЧСС уменьшилась по сравнению с исходными данными на 30 уд./мин ( $P < 0,05$ ). У гимнастов в процессе восьми-деяти лет систематических мышечных тренировок ЧСС снизилась по сравнению с исходными данными на 20,1 уд./мин ( $P < 0,05$ ). У юных спортсменов систематически занимающихся хоккеем с шайбой в течении восьми-деяти лет ЧСС уменьшилась по сравнению с исходными данными примерно на 28 уд./мин ( $P < 0,05$ ).

Следовательно, на урежение частоты сердечных сокращений юных спортсменов влияет возраст, в котором дети приступают к систематическим занятиям спортом и характер выполняемых физических упражнений.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАНЫМ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ И ОРТОПАНТОМОГРАММЫ**

Дмитриенко С.В., Иванова О.П., Севастьянов А.В.,  
Ртищева С.С., Ярадайкина М.Н.

*Волгоградский государственный медицинский  
университет, Волгоград,  
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru*

Компьютерная ортопантомография (ОПТГ) один из современных методов рентгенологического исследования челюстно-лицевой области, позволяющий не только диагностировать патологию, но и при объективном анализе выбирать рациональный план лечения. Предложено большее количество методов исследования, в том числе и угла нижней челюсти.

Однако в доступной литературе мы не встретили сравнительной характеристики угла нижней челюсти (Ar-Go-Me) по данным ортопантомографии и телерентгенографии, что послужило целью настоящего исследования.

Нами проведен анализ телерентгенограмм и ортопантомограмм у 36 пациентов первого периода зрелого возраста, обоего пола, с физиологической окклюзией постоянных зубов.

Телерентгенограммы и ортопантомограммы получали в одном режиме на цифровых аппаратах ORTHOPHOS Plus Serp в программе SIDEXIS. ОПТГ проводили без разобращения зубных рядов межрезцовым фиксатором, челюсти смыкались при этом в привычной окклюзии. Подтверждено, что все анатомические образования на ортопантомограммах были увеличены как по горизонтали, так и по вертикали, однако их соотношения соответствовали истинным.

При сравнении показаний телерентгенограммы и ортопантомограммы у одного и того же пациента значения угла (Ar-Go-Me) совпадали, разность между показателями не превышала  $\pm 1,5$  градуса, что в дальнейшем позволяло оценивать угол нижней челюсти по ортопантомограммам без дополнительного телерентгенографического исследования.

Таким образом, для определения величины угла нижней челюсти рекомендуем оценивать данный показатель по ортопантомограмме, как наиболее распространенном методе исследования.

#### **ВЗАИМОСВЯЗЬ САГИТТАЛЬНЫХ И ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ ДУГ ПРИ ИХ БРАХИГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ.**

Дмитриенко С.В., Иванова О.П.,  
Севастьянов А.В., Ртищева С.С.,  
Ярадайкина М.Н.

*Волгоградский государственный медицинский  
университет, Волгоград,  
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru*

По мнению Е.Н. Angle понятие идеальной зубной дуги связано с различными типами лица, а именно долихоцефалическим, мезоцефалическим и брахицефалическим. При этом показано, что при брахицефалическом типе лица чаще встречаются короткие и широкие зубные дуги. Однако не приведены морфометрические данные и не показана взаимосвязь между сагиттальными и трансверсальными размерами зубных дуг.

При определении основных параметров зубных дуг нами измерялась ширина дуги, глубина дуги и фронтально-дистальную диагональ. К брахигнатической форме относили короткие и широкие зубные дуги. Индекс дуги рассчитывался как отношение глубины дуги к ширине зубной дуги, измеряемой между точками, расположенными на середине дистальных поверхностей вторых постоянных моляров вблизи окклюзионного контура.

Результаты исследования показали, что ширина зубных дуг в области вторых постоянных моляров на верхней челюсти составляла  $57,9 \pm 1,42$  мм, на нижней челюсти  $55,9 \pm 1,53$  мм, ширина зубных дуг между клыками на верхней челюсти составляла  $34,7 \pm 1,59$  мм, на нижней челюсти  $27,5 \pm 1,47$  мм.

Глубина зубных дуг от фронтальной точки, расположенной между медиальными резцами, до линии, соединяющей дистальные точки вторых постоянных моляров, на верхней челюсти составляла  $46,9 \pm 1,74$  мм, на нижней челюсти  $44,3 \pm 1,93$  мм. Фронтально-дистальная диагональ, измеряемая от фронтальной точки, до дистальной точки вторых моляров на верхней челюсти составляла  $51,5 \pm 2,12$  мм, на нижней челюсти  $46,7 \pm 1,96$  мм.