

**Список литературы**

1. Новик А.А., Ионов Т.И., Цыган Е.Н. Методология изучения качества жизни пациентов с остеопорозом // Науч.-практ. ревматология, 2001. № 3. С. 80.
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний: Руководство. М.: Медицина, 2002. 752 с.
3. Дедов И.И., Демидова И.Ю. Основные принципы терапии сахарного диабета 2 типа//Сахарный диабет. 1999, № 2.
4. Спрак С.В., Слетов А.А., Гандылян К.С., Дагуева М.В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011. Т. 21. № 1. С. 51-54.
5. Ortega R.M., Requejo A.M., Encinas Sotillos A. et al. Implication of calcium deficiency in the progress of periodontal diseases and osteoporosis//Nutr. Hosp. 1998. 13(6). P. 316-319.
6. Reid I.R. Glucocorticoid osteoporosis – mechanisms and management // Eur. J. Endocrinol. 1997. 137. P. 209-217

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ  
БИСФОСФОНАТНОГО ОСТЕОНЕКРОЗА  
(АНАЛИЗ АРХИВНЫХ ДАННЫХ)**

Мельникова С.Ю., Попович Я.А., Спёвак Е.М.,  
Христофорандо Д.Ю.

*Ставропольский государственный медицинский  
университет Минздрава России, Ставрополь,  
symbal.elena@mail.ru*

Бисфосфонатный остеонекроз челюстей (БОНЧ) – грозное осложнение медикаментозной терапии злокачественных новообразований. Характеризуется омертвением и оголением участка кости, которое сохраняется более 8 недель, с последующим прогрессированием процесса, при условии отсутствия в анамнезе лучевой терапии на область головы.

В литературе данная патология впервые описана Marx в 2003 году[4]. Заболевание на сегодняшний день трудноизлечимо, в некоторых случаях весьма тяжело для больного и приводят к его инвалидизации. На сегодняшний день БОНЧ – одна актуальных проблем в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, рассматриваемая с множества точек зрения [2].

Цель исследования - изучить частоту встречаемости БОНЧ, используя архивные данные в сравнении с имеющимися в доступной литературе, проанализировать половозрастную структуру контингента больных с остеонекрозом, их урбанизированность и вид первичной онкопатологии.

**Материалы и методы.** Выполнен анализ доступной литературы. Установлено, что частота встречаемости данного осложнения, по сведениям разных авторов, достигает от 11 до 27% [1,3,5].

Проведен ретроспективный анализ стационарных и амбулаторных карт отделения химиотерапии №1 Ставропольского клинического консультативно-диагностического онкологического диспансера и отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя за 2011-2014 годы, определены две группы для сравнения. В первую отнесены все пациенты отделения химиотерапии №1, получавшие терапию различными видами бисфосфонатов. Во вторую – пациенты челюстно-лицевого отделения, у которых развился остеонекроз челюсти на фоне данной терапии. Рассчитана частота встречаемости остеонекроза среди пациентов, получавших бисфосфонаты, а также произведено распределение всех пациентов по полу, возрасту, месту жительства, онкологическому заболеванию.

**Результаты и обсуждение.** Из 257 больных, которых за 2011-2014 годы проводилась терапия различными группами бисфосфонатов, у 30 развился остеонекроз челюсти, что в среднем составляет 11,62%. Полученные данные соответствуют тем, которые указаны в доступной литературе по данной тематике. Отмечено увеличение абсолютного количества

больных, получавших БФ (с 45 до 77 человек в год), и заболевших БОНЧ (с 4 до 11 человек в год), а также рост частоты встречаемости остеонекроза – с 8,89% в 2011г до 15,58% в 2014г. Также установлено, что среди больных с остеонекрозом преобладают женщины (на 13,34%), городские жители (на 6,6%). Наивысшая частота встречаемости остеонекроза зафиксирована у пациентов возрастной категории от 60-65 лет (50%), с онкопатологией молочной железы (60%).

**Заключение.** Изучена частота встречаемости БОНЧ в Ставропольском крае за период с 2011 по 2014 годы (11,62%), зафиксирован ее рост (на 6,69% по сравнению с первоначальной), увеличение количества больных с данной патологией. На основании этого можно сделать вывод о возрастающей актуальности проблемы бисфосфонатного остеонекроза челюстей, что требует привлечения к ней внимания стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, а также онкологов.

**Список литературы**

1. Мёбония Т.Т. Автореферат диссертации Лечение и профилактика патологических переломов у пациентов с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Т. Мёбония. Волгоград, 2015. С. 21.
2. Спёвак Е.М. Бисфосфонатный остеонекроз челюстей: разработка актуальных вопросов клиники, диагностики и лечения / Е.М. Спёвак // Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия: материалы IX международной научно-практической конференции. Новосибирск: Изд-во Международного научного института EDUCATIO, 2015. С. 125-127
3. Dimopoulos M., Kastritis E., Anagnostopoulos A. et al. Osteonecrosis of the jaw in patients with multiple myeloma treated with bisphosphonates: Evidence of increased risk after treatment with zoledronic acid. Haematologica 2006; 91: 968.
4. Marx RE: Pamidronate (Aredia) and Zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. J Oral Maxillofac Surg 2003;61:1115-1117.
5. Pozzi S., Marcheselli R., Sacchi S. et al. Analysis of frequency and risk factors for developing bisphosphonate associated necrosis of the jaw. American Society of Hematology Annual Meeting Abstracts. Blood 2005; 106: 5057.

**КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА  
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Мусаева Д.А., Бураева И.С., Саркисов А.Я.

*Ставропольский государственный медицинский  
университет, Ставрополь, Россия, lina.minaeva.87@mail.ru*

**Актуальность.** Самые первые следы ревматоидного артрита найдены в 4500 году до н.э. Их обнаружили на остатках скелетов индейцев в Теннесси, США. Первый документ описывающий симптомы очень напоминающие симптомы ревматоидного артрита датируется 123 годом. Первое клиническое описание этой патологии в 1800 году приписывают Августин-Якобу Ландре-Бовэ. Бенджамин Броди описал медленное прогрессирование синовита путем вовлечения суставной сумки и влагалища сухожилия. А. Б. Гарро предложил термин "ревматоидный артрит" в 1858 году и дифференцировал его от подагры в 1892 году, заболевание получило своё настоящее имя. В настоящее время приблизительно 30% населения земного шара имеют симптомы артрита. Только у 2/3 пациентов проявления достаточно выражены, что заставляет их обращаться за медицинской помощью. Частота встречаемости костно-мышечных нарушений с возрастом увеличивается. Распространенность РА на территории России в среднем составляет 0,61%. И в других странах мира эти показатели приблизительно также высоки.

Одной из самых распространенных патологий височно-нижнечелюстного сустава являются хронические ревматические артриты.

Для выбора тактики комплексного лечения хронических ревматических артритов височно-нижнече-