2. Elheija M. Abu. Distinct Expression of Interleukin-1 α , Interleukin-1 β , and Interleukin-1 Receptor Antagonist in Testicular Tissues and Cells from Human Biopsies with Normal and Abnormal Histology. *Journal of Interferon & Cytokine Research*. 2011;31(4):401-408. <https://doi.org/10.1089/jir.2010.0059>
3. Демьяшин Г. А. Апоптоз в семенных канальцах человека в норме и при идиопатическом бесплодии. *Цитология*. 2018;60(3):208-218. [Demyashkin G. A. Apoptosis in seminiferous tubules of human in normal and in idiopathic infertility. *Tsitologia*. – *Cytology*. 2018;60(3):208-218. (In Russ.)].
4. Демьяшин Г. А. Пролиферация и апоптоз мужских половых клеток в сперматогенном эпителии в норме и при необструктивной азооспермии. *Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины*. 2016;2:19-32. [Demyashkin G. A. Proliferation and apoptosis of male germ cells in the seminiferous epithelium in normal and nonobstructive azoospermia. *Krymsky zhurnal eksperimental'noy i klinicheskoy meditsiny*. – *Crimean Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2016;2:19-32. (In Russ.)].
5. Huleihel M., Abuelhija M., Lunenfeld E. In vitro culture of testicular germ cells: regulatory factors and limitations. *Growth Factors*. 2007;25(4):236-251. <https://doi.org/10.1080/08977190701783400>
6. Huleihel M., Lunenfeld E., Blindman A., Prinsloo I., Potashnik G. Over expression of interleukin-1 α , interleukin-1 β and interleukin-1 receptor antagonist in testicular tissues from sexually immature mice as compared to adult mice. *Eur. Cytokine Netw*. 2003;14(1):27-33.
7. Ibtisham F., Wu J., Xiao M., An L., Banker Z., Nawab A., Zhao Y., Li G. Progress and future prospect of in vitro spermatogenesis. *Oncotarget*. 2017;8(39):66709-66727.
8. Серебренникова С. Н., Семинский И. Ж., Семенов Н. В., Гузовская Е. В. Интерлейкин-1, интерлейкин-10 в регуляции воспалительного процесса. *Сибирский медицинский журнал*. 2012;115(8):5-7. [Serebrennikova S., Seminsky I., Semenov N., Guzovskaya E. Interleukin-1, interleukin-10 in regulation of inflammatory process. *Sibirsky meditsinsky zhurnal*. – *Siberian Medical Journal*. 2012;115(8):5-7. (In Russ.)].
9. Aafjes J. H., van der Vijver J. C., Schenck P. E. Value of a testicular biopsy rating for prognosis in oligozoospermia. *Br. Med. J*. 1978;1:289-290.

Сведения об авторах:

Демьяшин Григорий Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической анатомии; тел.: 89262755302; e-mail: dr.dga@mail.ru

Коган Евгения Алтаровна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой; тел.: 89265331271; e-mail: koganevg@gmail.com

Ходжаян Анна Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры биологии; тел.: 89624037395; e-mail: uchpro@stgmu.ru

Кульченко Нина Геннадьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии; тел.: 84954341417; e-mail: kle-kni@mail.ru

Демур Татьяна Александровна, доктор медицинских наук, профессор; тел.: 89263429197; e-mail: demura-t@yandex.ru

Гевандова Маргарита Грантовна, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой биологии; тел.: 89624483397; e-mail: mgev@yandex.ru

Шитов Владимир Анатольевич, ассистент кафедры морфологии; тел.: 89831379997; e-mail: vladimirshitov98@gmail.com

© Коллектив авторов, 2018

УДК 618.19-009.7

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13056>

ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО ДРОСПИРЕНОН + ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ, НА СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

В. А. Новикова¹, В. А. Хорольский¹, Н. П. Стрельникова², Г. В. Макаренко², С. А. Гаспарян³, Л. В. Ткаченко⁴, М. С. Селихова⁴, М. В. Андреева⁴

¹ Российский университет дружбы народов, Москва

² Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Родильный дом, Краснодар, Россия

³ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

⁴ Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

EFFECT OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES CONTAINING DROSPIRENONE + ETHINYLESTRADIOL ON THE MAMMARY GLAND CONDITION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Novikova V. A.¹, Khorolsky V. A.¹, Strelnikova N. P.², Makarenko G. V.², Gasparyan S. A.³, Tkachenko L. V.⁴, Selikhova M. S.⁴, Andreeva M. V.⁴

¹ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

² Municipal Budgetary Health Care Institution Maternity Hospital, Krasnodar, Russia

³ Stavropol State Medical University, Russia

⁴ Volgograd State Medical University, Russia

Дроспиренон, входящий в состав комбинированных оральных контрацептивов (КОК), оказывает антипролиферативный эффект на гиперпластические процессы в органах женской репродуктивной системы. Индивидуальный подбор КОК с учетом дозы и свойств гестагенного и эстрогенного компонентов позволяет с контрацептивной и некон-

трацептивной целью назначать его женщинам репродуктивного возраста. Прием КОК, содержащих дроспиренон + этинилэстрадиол, не сопряжен с ухудшением переносимости препарата вследствие появления жалоб на болезненность и нагрубание молочных желез в первые 3 месяца. Шесть месяцев приема КОК, содержащих дроспиренон + этинилэстрадиол, достоверно ассоциировано с уменьшением частоты клинических и УЗ-признаков дисгормональной дисплазии молочной железы.

Ключевые слова: фиброзно-кистозная мастопатия, комбинированные оральные контрацептивы, дроспиренон

Drospirenone, as a part of combined oral contraceptives, has an antiproliferative effect on hyperplastic processes in the organs of the female reproductive system. Individual selection of COCs taking into account the dose and properties of the gestagenic and estrogenic components allows, with contraceptive and non-contraceptive purposes, to prescribe it to women of reproductive age. Intake of COC containing drospirenone + ethinyl estradiol is not associated with impaired drug tolerance due to complaints of soreness and breast engorgement in the first 3 months. 6 months of COCs containing drospirenone + ethinyl estradiol are significantly associated with a decrease in the frequency of clinical and US-signs of dysgормонаl dysplasia of the breast.

Keywords: fibrocystic mastopathy, combined oral contraceptives, drospirenone

Для цитирования: Новикова В. А., Хорольский В. А., Стрельникова Н. П., Макаренко Г. В., Гаспарян С. А., Ткаченко Л. В., Селихова М. С., Андреева М. В. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО ДРОСПИРЕНОН + ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ, НА СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(2):382-385. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13056>

For citation: Novikova V. A., Khorolsky V. A., Strelnikova N. P., Makarenko G. V., Gasparyan S. A., Tkachenko L. V., Selikhova M. S., Andreeva M. V. EFFECT OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES CONTAINING DROSPIRENONE + ETHINYL-ESTRADIOL ON THE MAMMARY GLAND CONDITION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(2):382-385. (In Russ.). DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13056>

ДДМЖ – дисгормональная дисплазия молочных желез
КОК – комбинированные оральные контрацептивы
МГТ – менопаузальная гормональная терапия
МЖ – молочная железа

РМЖ – рак молочной железы
УЗ – ультразвуковой
ФКМ – фиброзно-кистозная мастопатия
ЭЭ – этинилэстрадиол

Молочная железа (МЖ), являясь органом женской репродуктивной системы, в течение жизни претерпевает процессы роста, пролиферации, регрессии и инволюции [4]. Гормональная регуляция функции МЖ зависит от возраста, особенностей менструально-овариальной функции, наличия гинекологической патологии и т. д. Возможность контроля фертильности женщины путем применения комбинированных оральных контрацептивов снижает риск абортов и ассоциированных с ними негативных последствий [2, 3, 5]. Однако до настоящего времени сохраняется дискуссионность потенциальной связи между приемом КОК и увеличением риска патологии МЖ [6].

Несмотря на то что в различных международных рекомендациях по применению КОК указывается, что доброкачественная патология молочных желез в настоящем и РМЖ в анамнезе не являются противопоказанием для назначения КОК, вопросы для размышления остаются [7–9]. Продолжают публиковаться исследования о том, что недавнее применение КОК связано с увеличением риска РМЖ. Однако, помимо фактора канцерофобии [6, 10], необходимо учитывать и вероятность появления различных нежелательных симптомов (головная боль, снижение либидо, нагрубание и болезненность молочных желез и др.), которые известны и прогнозируемы вследствие приема КОК. Общепринято понятие «периода адаптации» на фоне приема системной гормонотерапии, например КОК, или менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Предлагаются различные методы профилактики и лечения ожидаемых нежелательных побочных эффектов, возможных при их приеме [1]. В современной гинекологической практике представляется возможным максимально индивидуализировать назначение КОК с контрацептивной и непротивопоказательной целью, подбирая эстрогенный и гестагенный компоненты КОК. Учитывая антиминералокортикоидные

и антипролиферативные эффекты дроспиренона, его применение у женщин с масталгией и мастодинией, с дисгормональной дисплазией молочных желез (ДДМЖ) патогенетически обосновано [2].

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния КОК, содержащего дроспиренон + этинилэстрадиол, в «период адаптации» на состояние молочных желез у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Было проведено проспективное нерандомизированное когортное исследование. Отобраны 96 женщин, которым был назначен КОК с комбинацией этинилэстрадиола (ЭЭ) 20 мкг или 30 мкг и дроспиренона (3,0 мг). Дозозависимый выбор препарата основывался на инструкции к применению препарата, индивидуальных показаниях, противопоказаниях, критериях приемлемости использования методов контрацепции, наличии сопутствующих состояний, возрасте. До назначения КОК (исходно), через 3 и 6 месяцев приема препарата проводилось общеклиническое обследование. В динамике оценивались субъективные и объективные параметры состояния молочных желез. Анализ полученных результатов производился при помощи статистических пакетов (Statistica 12.0, Microsoft Excel 2013, онлайн калькулятором MedCalc).

Результаты и обсуждение. Возраст женщин, включенных в исследование, варьировал от 19 до 43 лет ($28,48 \pm 5,57$ лет). Отмечена разнородность в особенностях менструальной и репродуктивной функции. Возраст менархе составил $12,90 \pm 1,82$ (7–19) лет, длительность половой жизни – $10,47 \pm 5,88$ (1–29) лет. Количество беременностей варьировало от 0 до 8, в среднем составляло $1,81 \pm 1,72$, родов из которых было $1,1 \pm 0,9$ (0–3), абортов – $0,64 \pm 1,11$ (0–6).

Ранее КОК принимали 29 (30,21 %) женщин длительно, $15,18 \pm 11,28$ (2–48) месяцев: 19 из 29 женщин (65,52 %) принимали КОК, содержащие дроспиренон + этинилэстрадиол, по 3 женщины (по

10,35 %) – гестоден + этинилэстрадиол и ципротерон + этинилэстрадиол, по одной женщине (по 3,45 %) – этоноргестрел + этинилэстрадиол, дезогестрел, диенгест + эстрадиола валерат, хлормадинона ацетат + этинилэстрадиол.

В настоящем исследовании 76 (79,17 %) женщинам был назначен КОК с 30 мкг ЭЭ, 20 (20,83 %) – с 20 мкг. С исключительно контрацептивной целью КОК был назначен 57 (59,38 %) женщинам, остальным – с учетом дополнительных неконрацептивных (антипролиферативных, противовоспалительных, регенеративных и др.) эффектов (табл.).

Для женщин, имеющих дисгормональную дисплазию молочной железы (ДДМЖ), в отличие от женщин без патологии МЖ были выявлены характерные анамнестические данные: более поздний срок менархе ($14,0 \pm 0,47$ vs. $12,63 \pm 0,19$ лет), более длительный период половой жизни ($11,89 \pm 0,91$ vs. $10,13 \pm 0,72$ лет), наличие большего числа беременностей ($2,32 \pm 0,5$ vs. $1,68 \pm 0,18$), меньший период времени приема КОК в анамнезе ($10,56 \pm 2,34$ vs. $17,37 \pm 2,83$ месяцев). Женщины с различными показаниями для назначения КОК различались по возрасту, возрасту менархе, паритету и длительности приема КОК в анамнезе (табл.).

Таблица

Анамнестические сведения обследованных женщин

Когорта женщин	Возраст (лет) Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Длительность приема КОК ранее (мес.) Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Возраст менархе (лет) Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Длительность половой жизни (лет) Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Количество беременностей Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Число абортов Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)	Число родов Mean $\pm$ Std. Err. (Min-Max)
Общие данные							
Для всех женщин	$28,48 \pm 5,57$ (19-43)	$15,18 \pm 2,13$ (20-43)	$12,91 \pm 0,19$ (7-19)	$10,47 \pm 0,61$ (1-29)	$1,81 \pm 0,18$ (0-8)	$0,64 \pm 0,11$ (0-6)	$1,10 \pm 0,10$ (0-3)
Основные показания к назначению КОК							
Контрацепция	$28,88 \pm 0,81$ (19-43)	$19,56 \pm 3,20$ (2-43)	$12,48 \pm 0,24$ (7-17)	$10,56 \pm 0,86$ (1-29)	$1,80 \pm 0,22$ (0-7)	$0,58 \pm 0,14$ (0-5)	$1,13 \pm 0,13$ (0-3)
Миома матки	24,00	5,0	12,0	7,0	1,0	0	1,0
Нарушение менструального цикла	$28,00 \pm 1,27$ (20-38)	$10,80 \pm 1,20$ (6-12)	$13,41 \pm 0,30$ (12-16)	$9,810 \pm 1,53$ (2-20)	$1,59 \pm 0,30$ (0-4)	$0,41 \pm 0,15$ (0-2)	$1,18 \pm 0,18$ (0-2)
Хронический сальпингофорит	$27,75 \pm 1,89$ (21-35)	$10,20 \pm 2,62$ (3-18)	$13,0 \pm 0,66$ (11-17)	$10,75 \pm 1,69$ (4-17)	$1,38 \pm 0,53$ (0-4)	$0,50 \pm 0,33$ (0-2)	$0,88 \pm 0,30$ (0-2)
Диагноз по МЖ							
ДДМЖ	$29,12 \pm 4,48$ (21-36)	$10,56 \pm 2,34$ (2-24)	$14,0 \pm 0,47$ (11-19)	$11,89 \pm 0,91$ (4-17)	$2,32 \pm 0,50$ (0-8)	$1,11 \pm 0,411$ (0-6)	$1,16 \pm 0,19$ (0-2)
Без патологии	$28,33 \pm 5,83$ (19-43)	$17,37 \pm 2,83$ (2-43)	$12,63 \pm 0,19$ (7-16)	$10,13 \pm 0,72$ (1-29)	$1,68 \pm 0,18$ (0-7)	$0,53 \pm 0,10$ (0-5)	$1,09 \pm 0,11$ (0-3)

Примечание: МЖ – молочная железа, ДДМЖ – дисгормональная дисплазия молочной железы.

Несмотря на отягощенный репродуктивный анамнез, наличие различной гинекологической патологии, при включении в настоящее исследование у 92 (95,83 %) женщин клинической симптоматики, характерной для фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ), выявлено не было, циклическая масталгия и/или мастодиния отмечались у 4 (4,17 %).

Через 3 месяца приема КОК число женщин с масталгией и/или мастодинией увеличилось вдвое и составило 8 человек (8,33 %, $p=0,235$), но в последующие 3 месяца (через 6 месяцев от начала приема) достоверно уменьшилось до 2 человек (2,08 %, $p=0,0512$), что было сопоставимо с исходными данными ($p=0,4065$).

При динамическом УЗ-контроле состояния МЖ выяснилось, что прием КОК у женщин с кистозной формой мастопатии не приводил к увеличению числа кист, но сопровождался незначительным уменьшением их диаметра. Через 3 месяца приема КОК отмечено двукратное увеличение числа женщин, имеющих УЗ-маркеры диффузных изменений в МЖ – с 7 (7,29 %) до 15 (15,63 %) ($p=0,0704$). В последующие 3 месяца (через 6 месяцев от начала приема КОК) число женщин достоверно уменьшилось до 6 человек (6,25 %, $p=0,0378$), что было сопоставимо с исход-

ными данными ($p=0,7748$). Зависимости от дозы ЭЭ, входящего в состав КОК, субъективных или объективных параметров состояния МЖ в динамике выявлено не было. Ни в одном случае назначение КОК не потребовало в период адаптации к ним дополнительного применения фармакологической и другой (психологической, физио-бальнеологической и пр.) терапии для купирования появившихся симптомов масталгии и/или мастодинии. Ни одна женщина не отказалась от приема препарата и не потребовала его замены.

Закключение. КОК, содержащие дроспиренон, обладают известными антипролиферативными свойствами [2]. Индивидуальный подбор КОК с учетом дозы и свойств гестагенного и эстрогенного компонентов позволяет с контрацептивной и неконрацептивной целями назначать их женщинам репродуктивного возраста [1, 4]. Несмотря на реальный риск появления жалоб на болезненность и нагрубание молочных желез в первые 3 месяца приема КОК, содержащих дроспиренон + этинилэстрадиол, значительного ухудшения переносимости препарата, комплаентности выявлено не было. Через 6 месяцев приема препарата достоверно уменьшалась частота клинических и УЗ-признаков дисгормональной дисплазии молочной железы.

Литература/References

1. Ледина А. В., Прилепская В. Н. Эффективность лечения масталгии, возникшей на фоне приема комбинированных оральных контрацептивов, препаратом экстракта Vitex Agnus Castus. *Акушерство и гинекология*. 2011;7(1):

- 63-67. [Ledina A. V., Prilepskaya V. N. The effectiveness of treatment of mastalgia, which arose on the background of taking combined oral contraceptives, the preparation of extract Vitex Agnus Castus. *Akusherstvo i ginekologiya. – Obstetrics and gynecology*. 2011;7(1):63-67. (In Russ.).]

2. Ночвина Е. А. Оптимальный выбор препарата гормональной контрацепции на современном этапе. *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2012;57:2-8. [Nochvina E. A. The optimal choice of the hormonal contraceptive drug at the present stage. *Medicinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny*. – *Medical aspects of women's health*. 2012;5(57):2-8. (In Russ.)].
3. Сухих Г. Т. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции. Москва, 2012. [Sukhih G. T. Nacional' nye medicinskie kriterii priemlemosti metodov kontracepcii. National medical eligibility criteria for contraceptive methods. Moscow, 2012. (In Russ.)].
4. Татарчук Т. Ф., Ефименко О. А. К вопросу о профилактике патологии молочных желёз. *Репродуктивная эндокринология*. 2012;6(8):10-16. [Tatarchuk T. F., Efimenko O. A. K voprosu o profilaktike patologii molochnykh dzelez. *Reproduktivnaya ehndokrinologiya*. – *Reproductive endocrinology*. 2012;6(8):10-16. (In Russ.)].
5. Cameron Sh. Contraceptive medical eligibility criteria (UKMEC). UK, 2016.
6. Charlton B. M., Rich-Edwards J. W., Colditz G. A., Missmer S. A. Oral contraceptive use and mortality after 36 years of follow-up in the Nurses' Health Study: prospective cohort study. *BMJ*. 2014;31:349-356.
7. Robson S. Combined Hormonal Contraceptives. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016.
8. United States Medical Eligibility Criteria (US MEC) for Contraceptive Use, 2016. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*. 2016;65(3):106.
9. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva, Switzerland, 2015.
10. Zhong G. C., Cheng J. H., Xu X. L., Wang K. Meta-analysis of oral contraceptive use and risks of all-cause and cause-specific death. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2015;131(3):228-33. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.05.026>

Сведения об авторах:

Новикова Владислава Александровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии с курсом перинатологии; тел.: 89183506237; e-mail: vladislavan@mail.ru

Хорольский Вадим Александрович, кандидат медицинских наук, доцент; тел.: 88122683684; e-mail: vadim23_67@mail.ru

Стрельникова Наталья Павловна, зав. женской консультацией; тел.: 88612559965; e-mail: roddom4@kmiivc.ru

Макаренко Галина Владимировна, зав. женской консультацией; тел.: 88612536805; e-mail: roddom4@kmiivc.ru

Гаспарян Сусанна Арташесовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии; тел.: 88652356185; e-mail: postmaster@stgmu.ru

Ткаченко Людмила Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии; тел.: 88442385005; e-mail: info@rosminzdrav.ru

Селихова Марина Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры; тел.: 88442385005; e-mail: info@rosminzdrav.ru

Андреева Маргарита Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры; тел.: 88442385005; e-mail: info@rosminzdrav.ru

© Коллектив авторов, 2018

УДК 611.714

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13057>

ISSN – 2073-8137

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ШИРИНЫ ЗУБНЫХ ДУГ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕКОТОРЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ПРИ МЕЗОКРАННОМ ТИПЕ ЧЕРЕПА

А. А. Коробкеев², А. И. Краюшкин¹, Е. Ю. Ефимова¹, А. И. Перепелкин¹,
Р. П. Самусев¹, Е. Д. Лютая¹, В. С. Замараев¹, П. А. Хлопонин³

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

² Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

³ Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE WIDTH OF THE TOOTH ARCHES OF THE UPPER JAW WITH SOME PARAMETERS OF THE FACIAL PART OF THE MESOCRANIAL SKULL TYPE

Korobkeev A. A.², Krayushkin A. I.¹, Efimova E. Yu.¹, Perepelkin A. I.¹,
Samusev R. P.¹, Lyutaya Ye. D.¹, Zamaraev V. S.¹, Khloponin P. A.³

¹ Volgograd State Medical University, Russia

² Stavropol State Medical University, Russia

³ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Исследованы морфометрические показатели ширины зубных дуг верхней челюсти при мезокранном типе строения черепа. Работа выполнена на 144 препаратах черепов людей обоего пола зрелого возраста с физиологической окклюзией зубов. Ширина зубной дуги измерялась между клыками, премолярами и молярами. Определены минимальные и максимальные доверительные границы показателей ширины зубных дуг и параметров лицевого отдела черепа. Установлен диапазон данных границ.