

**АУСКУЛЬТАЦИЯ И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЗВУКОВ, ИЗДАВАЕМЫХ  
КОМПОНЕНТАМИ ВНЧС, СОСТАВНЫЕ АЛГОРИТМА  
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТРОПАТИЯМИ**

М.Д.Король, О.И.Яценко, П.А.Москаленко, О.В.Рыбалов

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Теоретическое обоснование аускультации и артрофонографии отражено в специальной литературе, но крайне редко используется на практике и в научных исследованиях. Своеобразие звуковых явлений в ВНЧС, которые обусловлены различными патогенетическими механизмами, характерны для определённого вида патологии, до настоящего времени в достаточной мере доказательно не освещено.

Целью настоящего исследования явилась оценка звуков, издаваемых компонентами ВНЧС при вертикальных смещениях нижней челюсти, и их визуализация при отдельных видах его анатомо-функциональной нестабильности.

**Материал и методы исследования**

Исследование звуковых явлений ВНЧС проведено у 57 человек, 12 из которых были здоровыми в возрасте 20 – 23 года; у 21 больного имела место спонтанная нестабильность головки в виде гипермобильности одного из суставов; у 11 – отмечалась травматическая импрессионная нестабильность; у 13 – окклюзионная нестабильность суставных головок обоих ВНЧС. Возраст больных – от 19 до 46 лет.

При объективном исследовании изучались жалобы, характер прикуса, наличие дефектов зубных рядов и патологической стираемости зубов, симметрично межрезковой линии, наличие суперконтактов, объём движения суставных головок, характер вертикальных и боковых смещений нижней челюсти.

Звуковые явления в ВНЧС изучались при помощи прямой аускультации терапевтическим фонендоскопом, прикладываемым к суставной головке (непосредственно перед козелком), во время функциональных движений нижней челюсти.

Визуализация звуков осуществлялась при помощи артронографа, состоящего из микрофона, усилителя звукового сигнала и персонального компьютера.

### **Результаты исследования**

При аускультации ВНЧС у здоровых лиц выявлены достаточно однородные звуки в виде лёгкого шуршания иногда с небольшим скрипящим оттенком в момент наибольшего открывания рта.

Антрофонографическими исследованиями ВНЧС у здоровых отмечено, что при открывании рта звуковые явления в суставе выглядят в виде кривой с небольшой амплитудой колебаний, которую условно можно было поделить на три фазы, включающих начало смещения вниз нижней челюсти (вращательное движение суставной головки), фазу активного смещения суставной головки по скату суставного бугорка и фазы завершения движения (нахождение суставной головки на вершине суставного бугорка).

У больных с гипермобильностью суставной головки аускультативно отщелкались звуки в виде хруста разной интенсивности, которые на артрофонограммах выглядели в виде зубчатой кривой с широким диапазоном волн (от 0,6 до 1,3 кГц) с низкой интенсивностью и длительностью до 60 мс.

При импрессионной нестабильности головки нижней челюсти аускультативно у большинства больных при движениях челюсти определялись щёлкающие звуки, которые артрофонографически в основном имели низкочастотный спектр волн (от 0,1 до 0,5 кГц) с продолжительностью до 20 – 40 мс.

У пациентов с окклюзионной нестабильностью суставной головки аускультативно при смещениях нижней челюсти обычно отмечались комбинированные щёлкающие, хрустящие, скрипящие звуки, что находило

отражение на артрофонограммах, которые выглядели в виде зубцов значительной и малой амплитуды с различной межамплитудной длительностью.

**Заключение.** Результатом проведённых исследований по изучению аускультативных характеристик звуков, издаваемых компонентами ВНЧС, и их визуальная артрофонографическая оценка есть установление диагностических критериев суставных шумов – шуршания, хруста, щёлканья, скрипа, которые отличают их от вариантов нормы. Аускультация ВНЧС в сочетании с артрофонографией, в отличие от рентгенографии суставов, не отражающих функциональных нарушений, дают возможность объективизировать особенности патологических процессов в суставе и даже их тяжесть, что позволяет использовать их для дифференциальной диагностики различных видов артропатии.