

В обох випадках, компоненти полінеоплазії були конкуруючими захворюваннями, тому виділити одне з них, що призвело до летального наслідку, не є можливим.

На даний момент, як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі, поєднання лімфопроліферативних захворювань та епітеліальних пухлин в контексті первинно-множинних злоякісних новоутворень, описано недостатньо докладно, тому розглянуті вище випадки полінеоплазій є, на наш погляд, цікавим матеріалом для подальшого дослідження даного питання.

## **ДЕНСИТОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЩЕЛЕП ДОРΟΣЛИХ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ**

***Михайленко І.М., Сутуліна А.Є., Салама А.В.***

**Науковий керівник: ас. Виженко Є.Є.**

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів*

*Українська медична стоматологічна академія*

Остеопенічні захворювання та хвороби тканин пародонта ускладнюють процес ортодонтичного лікування. Рентгенологічні методи дослідження зубощелепних аномалій, такі як, комп'ютерна томографія (КТ) використовується на етапі діагностики та планування ортодонтичного лікування, в тому числі, для дослідження щільності кісткової тканини.

Мета дослідження - провести порівняльний аналіз значень мінеральної щільності кісткової тканини різних ділянок верхньої (В/Щ) і нижньої щелеп (Н/Щ) і мінеральної щільності другого шийного хребця (С2) у ортодонтичних пацієнтів.

Матеріали та методи. Всього було вивчено 15 КТ ортодонтичних пацієнтів, віком 21-40 років (середній вік 26,6), що відповідає періоду активного функціонування зубощелепної системи. Щільність кісткової тканини вимірювали в програмі Ez3D2009 між двома точками в одиницях Хаунсфілда (HU).

За основу для порівняння взяли вимірювання щільності кістки С2.

Результати дослідження. Найщільнішими ділянками на В/Щ і Н/Щ є альвеолярний відросток між центральними різцями -  $1318 \pm 69,28$  та  $1400,6 \pm 75,56$  відповідно. Дані показники майже в 2-2,5 рази перевищують щільність С2 -  $587,6 \pm 48,81$  ( $p < 0,01$ ).

Між іклом і першим премоляром на В/Щ і Н/Щ встановлені наступні дані -  $930,97 \pm 29,44$  і  $1204,17 \pm 54,8$  ( $p_{1-2} < 0,05$ ). Дані показники в середньому на 50% більше, ніж щільність кістки в зоні С2.

В області біфуркації перших молярів щільність кісткової тканини на Н/Щ ( $882,67 \pm 53,9$ ) перевищує аналогічні показники В/Щ ( $531,47 \pm 36,82$ ) зі статистично достовірної різницею.

Оптична щільність в області бугра верхньої щелепи  $338,87 \pm 26,91$  достовірно нижче від щільності С2 і щільності кісткової тканини альвеолярного відростка.

На Н/Щ найбільш подібними денситометричними показниками щільності кістки встановлено між С2 і щільністю суглобової голівки -  $579,1 \pm 34,97$ .

У ретромолярній ділянці високі показники ( $923,17 \pm 43,16$ ) в порівнянні з С2 ( $p < 0,01$ ) пов'язані з щільними компактними пластинками зовнішньої і внутрішньої косих ліній в ділянці кута Н/Щ.

Висновки. Щільність кісткової тканини альвеолярних відростків на Н/Щі вище, ніж на В/Щ. При цьому, найщільнішими ділянками кісткової тканини на обох щелепах є ділянки між центральними різцями і між іклом і першим премоляром.

Суглобова голівка, яка не має анатомічного контакту з зубами, має максимальну схожість з показниками щільності С2. Дані висновки можна використовувати для диференціальної діагностики захворювань СНЩС. Якщо денситометричні показники суглобової голівки і С2 знижені, то, в основі патологічного процесу лежить системне захворювання. Якщо показники оптичної щільності знижені тільки в області суглобової голівки, то патологічний процес носить локальний характер.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ НОСА І НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ З КЛІНІЧНИХ ПОЗИЦІЙ**

*Мірашова М.Г., Баххо Аднан*

**Науковий керівник: проф. Безшапочний С.Б.**

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією*

*Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність: Дослідження порожнини носа та навколоносових пазух наочно демонструють, що ця складно збудована ділянка дихальної системи регулює багато важливих фізіологічних функцій. Серед них – вплив на об'єм повітряного струменю і носовий опір, вентиляцію і дренаж синусів. Структурні морфологічні особливості слизової оболонки цієї зони також забезпечують багато важливих функцій. Вони базуються на складно організованій структурно-функціональній сукупності епітеліально-стромальних, залозистих та судинних елементів

Мета роботи: визначення компонентів слизової оболонки, що мають захисне функціональне спрямування.

Матеріали та методи: гістологічне дослідження слизової оболонки верхніх дихальних шляхів у різних в функціональному значенні відділах. Визначення змін, що виникають у різних шарах епітелію досліджуваної зони при різних видах запального процесу.

Результати. Слизова оболонка верхніх дихальних шляхів має у всіх досліджуваних ділянках має характерні монотипові ознаки. Але в різних