

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

відділах вона має певні структурні та функціональні відмінності, що мають значення для забезпечення захисних функцій.

В ході дослідження нами було встановлено, що при відсутності запалення війчасті клітини багаторядного миготливого епітелію, займають проміжне розташування відносно келихоподібних та миготливих клітин. Їх цитоплазматична мембрана не має війок. Базальна частина цих клітин розташовується між короткими та довгими вставними клітинами, де вона досягає базальної мембрани.

При хронічному риніті у фазі його загострення в епітелії, розташованому в задніх ділянках носових раковин, можуть виникати деструктивні процеси у клітинах миготливого епітелію. Спостерігається їх системне заміщення на келихоподібні клітини. Спостерігаються виражені патологічні зміни клітин миготливого епітелію у вигляді часткової або повної втрати війок. В окремих випадках спостерігались деструктивні процеси в цитоплазмі. Виявлено феномен келихоклітинної трансформації – заміщення клітин війчастого епітелію на келихоподібні.

Значною мірою у цій трансформації приймають участь стовбурові клітини. Цей процес трансформування найбільшою мірою активізується у зоні росту крипт.

Висновки: клініко-морфологічне дослідження дало можливість визначити, що слизова різних відділів верхніх дихальних шляхів має типові універсальні механізми захисту. Мукоциліарний, лімфоепітеліальний, мукогландулярний і стромально-судинний бар'єри забезпечують її місцевий захист на різних рівнях в структурній організації слизової дихальних шляхів.

НЕЙРОПСИХІАТРИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Молодцова Є.Ю., Дронгаль М.Ю., Орлова О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Українська медична стоматологічна академія

Інсульт та психоз є одними з найважчих станів для здоров'я. В цілому, кожен рік у 16 мільйонів чоловік трапляється інсульт, з них гине близько 5,7 мільйона осіб, а 5 мільйонів залишаються з довготривалими порушеннями. Нейропсихіатричні симптоми після інсульту зустрічаються, принаймні, у 30% осіб, які перенесли інсульт, та є основним предиктором несприятливого прогнозу, а особлива комбінація інсульту і психозу вважається одним із найсерйозніших постінсультних станів. Нейропсихіатричні симптоми в гострий період інсульту є досить частими і серйозно впливають на якість життя. За даними наукової літератури, середній вік постінсультних психозів та інсультів гострого періоду становить