

ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОЛОГІЇ НА ЧЕРЕПІ ГАЛИЦЬКОГО КНЯЗЯ ЯРОСЛАВА
ОСМОМИСЛА (+1187)

М.С.Скрипніков, С.О.Горбенко

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Сучасна морфологічна наука приділяє велику увагу індивідуальним особливостям в будові скелету людини.

Досліджуваний череп був представлений фрагментарно окремими кістками. Поєднані між собою були лише кістки мозкового черепу. Кістки лицевого черепу зберіглись нерівномірно, декотрі були зруйновані (в обидвох скроневи́х кістках надламані виличні відростки, шилоподібні відростки, зруйновані верхівки соскоподібних відростків (більше ліва). Відсутній також був носовий шип лобної кістки і підносовий шип), декотрі відсутні (носові кістки, права велична кістка, клиноподібна кістка, гратчаста кістка, піднебінна кістка, всі носові раковини, під'язикова кістка, леміш). Для подальшого вивчення черепа відсутні фрагменти кісток були відновлені штучно, кістки поєднані між собою в анатомічній відповідності.

Під час патологоанатомічного дослідження черепа Я.Осмомисла нами були одержані наступні дані: при виставленому прикусі головка нижньої щелепи щільно поєднувалась з суглобовою поверхнею на скроневи́х кістках, але при цьому з'ясувалось, що *collum mandibulae* зліва значно вище правої частини. Інакше при виставленому прикусі між головою нижньої щелепи зліва і суглобовою поверхнею скроневої кістки залишався би діастаз до 57 мм і сама щелепа втрачала би сталість. Таким чином, по завершенні реставрації ми одержали виразно асиметричний череп. Асиметрія виявилась в більш опуклому і виступаючому вперед *tuber frontale* справа, трошки вищою правою орбітою, невеликому зсуванню верхньої щелепи вправо, відхилення підносової ості вниз і вправо, сильним виступанням вперед *tuber osium mentale* зліва (це так, наприклад, відбилось на краніометричних показниках обличчя широта орбіти (правої) від *mf* — 39 мм, широта орбіти (правої) від *d* — 37 мм, широта орбіти (лівої) від *mf* — 38,7 мм, широта орбіти (лівої) від *d* — 36,9 мм). Ця асиметрія — слід перенесеної в дитинстві правобічної кривоший, не спотворюючи загально обличчя людини призвела з часом до патологічних змін в жувальному апараті, що виявилось в тому, що рухи правого нижньощелепноскроневого суглобу були значно обмеженішими, ніж лівого, що обумовлювалось коротшою довжиною шийки та головки нижньої щелепи з правого боку порівняно з лівим та більш рівномірною зертністю зубів нижньої щелепи справа.

Захворювання ускладнилось з віком хворого деформуючим артрозом правого скронево-нижньощелепного суглобу, крім згаданої патології у даного індивіда були прояви субгеніталізму та певних біохімічних порушень з боку обміну речовин, що виявилось в існуванні мендозного шва.

Загальний стан зубів у даного індивіда можна характеризувати як добрий. За життя був вилучений лише 1 моляр на нижній щелепі зліва. Інші зуби втрачені посмертно, про що свідчить відсутність альвеолярної редукції. Зубна формула має такий вигляд:

8060400000345678

8765432112345070

Таким чином під час дослідження було встановлено, що князь Ярослав Осмомисл хворів в дитинстві правобічною кривошиєю, що спричинилось до формування вітчутної асиметрії його обличчя і початку деформуючого остеоартрозу правого скронево-нижньощелепного суглобу.

РЕАКЦИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ПРИЛЕЖАЩИХ ТКАНЯХ

В.И.Ковачев, Л.М.Саяпина, О.В.Рыбалов

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Использовали материал 12 лабораторных животных, которым производилась операционная травма в поднижнечелюстной и зачелюстной областях. У 3 из 12 животных развилось гнойное воспаление прилежащих тканей в подчелюстной области, у 9 животных воспаление носило асептический характер.

Морфологическое исследование выявило, что микроскопически слюнные железы при асептическом воспалении в прилежащих тканях мало отличаются от слюнных желез интактных животных. Железистые дольки представлены полноценными ацинарными высокими клетками конусовидной формы. При окраске гематоксилином-эозином цитоплазма их имеет темно-фиолетовый цвет, ядра расположены близко к базальной мембране, округлой формы. Между ними и базальной мембраной располагаются миоэпителиальные клетки. Просветы секреторных отделов узкие. Ацинусы открываются во вставочные отделы, выстланные высокопризматическими клетками двухслойного эпителия. Внутريدольковые протоки окружены оксифильноокрашенными пучками коллагеновых волокон, отмечаются тяжи прослоек соединительной ткани от капсулы железы.

При гнойном воспалении в околожелезистых тканях выявлено полнокровие сосудов стромы и паренхимы железы. В строме органа отмечено расширение мелких кровеносных сосудов и интенсивность окрашивания альциановым синим вблизи сосудов. Там же обнаружена незначительная лейкоцитарная инфильтрация. Эти данные свидетельствуют о повышении реактивной сосудисто-тканевой проницаемости, наличии мукоидного набухания стромы слюнной железы.

Со стороны протокового аппарата отмечено расширение междольковых протоков, в их просветах определяется эозинофильное содержимое с единичными клетками слущившегося эпителия, что характеризует нарушение выведения секрета.

Таким образом, гнойное воспаление прилежащих к слюнным железам тканей влияет на их морфофункциональное состояние, вызывая паретические ситуации со стороны сосудов микро-циркуляторного русла, явления мукоидного набухания стромы и расширение внутридольковых и междольковых протоков.