



**Рис.1.** Визначення щільності твердих тканин щелепно-лицевої ділянки з використанням програми Digora for Windows 2.5 Revision 1

Проведений аналіз панорамних знімків засвідчив, що показники щільності кісткової тка-

нини щелеп у осіб чоловічої статі є достовірно вищими, ніж у осіб жіночої статі. При цьому і у чоловіків і у жінок всіх обстежуваних вікових груп щільність кісткової тканини верхньої щелепи є дещо вищою, ніж нижньої; у приверхівковій ділянці вищою, ніж у пришийковій, а різниця показників щільності між пришийковою і приверхівковою ділянками більше виражена в ділянці різців та ікол, ніж малих та великих кутніх зубів.

Знання цих особливостей має важливе значення для практичної стоматології. Адаже однією з основних передумов адекватної діагностики патологічних станів щелепно-лицевої ділянки, є досконале знання всього комплексу особливостей її нормальної рентгенологічної структури, характерної для кожного вікового періоду.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02

© Мельник Д.Д., Титова Е.Н., Чугуй Е.В. Ілюшенко Ю.К., 2011

## МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РУБЦОВЫХ ТКАНЕЙ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПОСЛЕ КРИОЛЕЧЕНИЯ

Мельник Д.Д., Титова Е.Н.,\* Чугуй Е.В. Ілюшенко Ю.К.

НИИТО ДонНМУ им. М. Горького\*; ГОУ ВПО СибГМУРосздрава, Томск, Россия

Девитализация патологических элементов соединительной ткани, представляющей рубец, обусловлена в основном динамикой жидкостных сред как в самой клетке, так и в межклеточном веществе. Образование грубых кристаллов, их вращающие движения приводят к разрушению клеточной оболочки, разволокнению фибрилл. Степень этих процессов при криовоздействии различными методами может быть различной.

**Цель исследования** - изучить состояние рубцовой ткани кожных покровов (ожогового происхождения) после дозированного криовоздействия жидким азотом с помощью пористых аппликаторов из никелида титана.

**Материалы и методы.** Нами проведено микроскопическое исследование рубцов гипертрофического характера у 14 пациентов в возрасте от 4 до 16 лет послеожогового происхождения после криолечения жидким азотом с помощью пористых аппликаторов из никелида титана. Криоапликацию проводили за 14 дней, за 6 и за 12 часов до взятия биопсийного материала (оперативного лечения) с учетом клинических проявлений криовоздействия.

**Результаты.** Грубый послеожоговый рубец без предварительной криообработки был представлен выраженной дисплазией соединительнотканых элементов. В биоптатах через 6 часов после криовоздействия на фоне грубых волокнистых структур, переплетенных с клеточными элементами, появлялось скопление жидкости в

виде полостей неправильной формы и различного размера. Гистологическая картина биоптатов через 12 часов после криовоздействия указывала, что избыток межтканевой жидкости продолжает нарастать, полости увеличиваются, принимают вытянутое направление различной ширины. В силу этого происходит расправление и вытяжение волокнистых структур, они постепенно занимают строение, близкое к нормальной соединительной ткани (один из механизмов перестройки рубца). Отечная жидкость из тканевых пластов рассасывается на второй неделе после сеанса криолечения.

Динамика гистологических изменений на протяжении двух недель после криовоздействия на патологический рубец позволяет характеризовать постепенный переход последнего в соединительную ткань, приближенную к нормальной. При этом происходит восстановление всех дериватов кожи, а гистологические изменения тесно коррелируют с местными клиническими проявлениями криотрансформации рубцов. При этом процессе характерно увеличение количества эластических волокон с наличием гипертрофированных фибробластов. По мере созревания рубца количество фибробластов значительно уменьшается. Клинически это проявляется умеренным размягчением рубцов. На участках рубцевания с сохраняющимся избытком мягких тканей в некоторых случаях требуется их иссечение и пластика. После проведенного криолечения пластические операции становятся более

комфортабельними для хірурга и имеют більшу ефективність.

**Выводы.** Применение дозированного криодействия жидким азотом с помощью пористых аппликаторов из никелида титана на патологические рубцы кожных покровов является щадящим

методом криолечения, позволяющим выполнить необходимую трансформацию грубых рубцовых структур, подготовить их для пластических операций, или полностью проводить консервативную терапию рубцовых тканей до получения комфортабельных для пациента результатов.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02  
© Меркулова Д.О., 2011

## СОМАТОТИПИ ДІТЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ВІКУ Меркулова Д.О.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.*

Індивідуальна анатомічна мінливість характеризується пропорціями форми тіла і соматотипом. Форма тілобудови (соматотип) є частиною загальної конституції, її зовнішнім соматичним виявом, тобто морфологічною характеристикою. Для порівняльного аналізу розвитку новонароджених та дітей 1-го року життя дуже важливо визначити чіткі межі між різноманітними соматотипами на основі точних критеріїв.

Наукових досліджень, які були б присвячені визначенню конституціональних типів у новонароджених і дітей першого року життя дуже мало ( Шинціна О.В., 2006, Мазченко В.Ф., 2008).

Антропометричне дослідження проведено: на 50 новонароджених в строк, 40 дітях 1-го року життя. Новонароджених в строк дітей обстежували у віці 1 - 3 дні у пологових будинках № 1 та Центру матері і дитини міської лікарні №3 м. Вінниця, де вони народилися. Обстеження дітей грудного віку здійснювали на профілактичних оглядах у поліклініці дитячої клінічної міської лікарні № 1 та №3 м. Вінниця. Основним методом досліджень ми вибрали антропометри-

чні дослідження, які включали 54 параметри: поздовжніх, поперечних (діаметрів), обхватних розмірів, товщини підшкірно-жирових складок. Більшість вимірювальних ознак визначалась за методикою В.В.Бунака (1941) з модифікацією П.П.Шапаренко (1994).

Аналізуючи вікові особливості формування соматотипів слід відмітити, що для новонароджених в строк переважає брахіоморфний соматотип – 64%-65% (для хлопчиків – 64%, для дівчаток – 65%) і мезоморфний – 17% (для хлопчиків – 18%, а для дівчаток – 16%), що разом складає 82%.

У дітей грудного віку переважає мезоморфна тіло будова, що складає 68% - в групі дітей 1-го року життя, що узгоджується з даними Шинціної О.В. (2006), яка робила порівняльний аналіз таких дітей з визначенням соматотипу юнаків (17-18 років), і отримала такі ж дані ( 65% ) в юнацькій групі.

Таким чином, починаючи із новонароджених в строк поступово відбувається граціалізація будови тіла дітей перинатального періоду розвитку.

УДК: 612.089:616.14:616.714.1  
© Можаяв П.Н., Маркович О.В., Кульбаба П.В., 2011

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВЫ Можаяв П.Н., Маркович О.В., Кульбаба П.В.

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского»*

Вопросы изучения сосудистой системы головы никогда не утрачивали своей актуальности в связи со все возрастающей частотой патологии этого отдела сердечно-сосудистой системы. Краниальный отдел указанной системы характеризуется рядом особенностей: различной топографией артериальных и венозных сосудов, подразделением венозного компонента не только на поверхностный и глубокий отделы, но и на интра- и экстракраниальный, наличием сосудов-эмиссариев, при этом важнейшим звеном венозного оттока от головного мозга являются синусы твердой мозго-

вой оболочки (ТМО), по сути не являющиеся сосудами.

**Целью** наших исследований явилось определение диапазона индивидуальной анатомической изменчивости некоторых венозных образований головы человека, в частности, стока синусов ТМО, эмиссариев, крыловидных сплетений. В ходе работы особое внимание мы уделяли возрастному аспекту изменчивости и выяснению закономерностей пренатального онтогенеза указанных структур.

**Материалом** для исследования послужили