



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

висоти міжхребцевих дисків. На нашу думку таку асиметрію можна трактувати як ранній прояв викривлення шийного відділу хребта, що в майбутньому може привести до розвитку клінічних ознак даної патології.

Висновки. Проведений аналіз висотних розмірів структурних компонентів шийного відділу хребта у юнаків засвідчив значну варіабельність форми та розмірів шийних хребців та міжхребцевих дисків, що, очевидно можна пояснити як конституційними особливостями обстежуваних, так і рівнем сформованості шийного лордозу. Наявність проявів асиметрії досліджуваних структур може свідчити про розвиток патологічних вигинів на початкових етапах їх формування.

Результати подальшого вивчення вікових особливостей будови складних кісткових структур, до яких належить хребетний стовп, з використанням сучасних методів променевої діагностики, що дозволяють відтворення трьохвимірних реконструкцій обстежуваних ділянок, можуть стати підґрунтям для розпрацювання методів діагностики їх патологічних змін на ранніх термінах, ще до виникнення виражених клінічних проявів.

ЗАКОНОМІРНОСТІ СПІВВІДНОШЕННЯ КЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОНСТИТУЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Адамович О.О., Тарасюк Я.М., Ковалик Д.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії

Якість стоматологічних втручань, що мають на меті реставрацію коронок окремих зубів чи відновлення цілісності зубних рядів, визначається двома чинниками: збереженням естетичного вигляду обличчя та функціональних можливостей зубо-щелепної системи. Об'єктивними показниками якості проведеного ортопедичного лікування чи реставраційних робіт є збереження або відновлення пропорцій обличчя, функцій кусання, жування та мовлення і відсутність скарг пацієнта на больові відчуття та дискомфорт. Форму та естетичний вигляд обличчя оцінюють при візуальному огляді пацієнта, а також використовують об'єктивні методи дослідження, що передбачають клінічне обстеження, яке включає вивчення антропо- і фотометричних даних, рентгенівських знімків, комп'ютерних томограм та телерентгенограм голови у різних проекціях. Форму обличчя, як і голови в цілому, значною мірою визначають індивідуальні особливості будови черепа, які мають виражену вікову динаміку – з віком змінюються пропорції голови, обличчя, особливо в період активного росту щелеп, а в дорослому віці – після втрати зубів. При вивченні форм та розмірів голови і її окремих частин використовують 3 взаємно-перпендикулярно орієнтовані площини (за Симоном, 1923р.): серединно-сагітальну, козелково-очноямкову горизонтальну і фронтальну.

Особливості будови обличчя, стан прикусу та його порушення у трансверзальному, сагітальному і вертикальному напрямках вивчають стосовно цих площин.

Що стосується безпосередньо обличчя, то різні літературні та фахові медичні джерела по різному окреслюють його межі. Згідно даних одних першоджерел верхньою його межею є край волосяного покриву голови, згідно інших – горизонтальна лінія, проведена через верхній край брів, верхній край орбіти або найглибшу точку перенісся.

Метою нашої роботи стало визначення закономірностей співвідношення висотних розмірів різних частин обличчя у осіб різної статі з різними конституційними типами будови голови при сформованих зубних рядах та фізіологічних формах прикусу.

Матеріал і методи дослідження. В процесі виконання роботи нами було оглянуто 75 осіб віком 13-15 років (учнів НВК ім. В. Симоненка у м. Львові) із завершеним основним етапом формування постійного прикусу, серед яких 46 дівчат та 29 хлопців. У всіх обстежених встановлено фізіологічні види прикусу та не виявлено відхилень у будові та розмірах черепа. В анамнезі обстежених не було хронічних патологій, що вплинули б на стан кісткової системи, щелепно-лицевої ділянки та ростових процесів.

Для детального вивчення антропологічних особливостей обличчя оглянутих осіб та проведення антропометричних вимірів, нами було використано основні краніометричні (на черепі) та кефалометричні (на обличчі) орієнтири.

Конституційний тип голови визначали за індексом черепа, який обчислювали за формулою

$$\frac{Ш \times 100}{Д}$$

Д

де Ш – відстань між тім'яними горбами, Д – відстань між переніссям і зовнішнім потиличним виступом. При величині індекса $\leq 74,9$ обстежену особу вважали доліхоцефалом, $\geq 80,0$ – брахіцефалом, а проміжні значення належали мезоцефалам.

Кефалометричні показники визначали за двома градаціями:

- Від краю волосяного покриву до перенісся, від перенісся до основи носа, від основи носа до підборідкового виступу.

- Від волосяного покриву до горизонтальної лінії, проведеної через зовнішні кутики очей, від горизонтальної лінії, проведеної через зовнішні кутики очей, до горизонтальної лінії, проведеної через кутики рота, від горизонтальної лінії, проведеної через кутики рота, до підборідкового виступу.

Обидві градації в комплексі з даними рентгенівських знімків, комп'ютерних томограм та телерентгенограм використовують в клініці ортопедичної, ортодонтичної та терапевтичної стоматології при проведенні лікувальних заходів щодо збереження чи відновлення пропорцій обличчя пацієнтів після проведеного лікування.

Результати. Аналіз результатів краніометричних досліджень засвідчив, що серед обстежуваних дівчат найбільша частка належить брахіцефалам (65%), найменша - доліхоцефалам (13%), серед хлопців частки брахіцефалів та мезоцефалів були однаковими (по 34,5%), а частка доліхоцефалів лише незначно меншою (31%).

За результатами даних краніометричного дослідження нами було проведено обчислення співвідношення висоти верхньої, середньої і нижньої частин обличчя у осіб кожної статі для кожного типу будови голови. За 1 вважали висоту середньої третини обличчя. За першою градацією встановлено, що у хлопців-доліхоцефалів найбільшу висоту має нижня частина обличчя, у мезоцефалів – верхня, а у брахіцефалів – верхня і нижня третини обличчя різняться незначно, з мінімальним переважанням в бік нижньої третини.

У дівчат з усіма типами будови голови найбільшу висоту має верхня третина обличчя, при цьому різниця між висотою верхньої і нижньої третин є максимальною у доліхоцефалів і мінімальною у брахіцефалів.

Аналіз краніометричних вимірів за другою градацією засвідчив, що незалежно від типу будови голови у хлопців висота середньої третини обличчя відноситься до нижньої як 1:0,6, а у дівчат – 1:0,5, варіабельною при цьому залишається висота верхньої третини обличчя.

Отримані в результаті проведених досліджень дані дозволили зробити наступні **висновки**:

1. Встановлені закономірності співвідношення висоти різних частин обличчя, характерні для осіб з різними конституційними типами будови голови, необхідно враховувати при проведенні стоматологічних маніпуляцій щодо відновлення зубних рядів як на рівні центральних, так і бічних груп зубів, при необхідності не обмежуючись відновленням коронок, але й проводячи корекцію висоти коміркового відростка щелеп.

2. Для оптимізації визначення висоти різних частин обличчя та їх співвідношення при проведенні стоматологічних маніпуляцій доцільним є проведення кефалометричних вимірів за кількома градаціями та співставлення отриманих результатів.

КОНСТИТУЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ ЛЕГЕНЬ В ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

Василів М. Л., Адамович О. П., Василів Л. Т., Масна З. З.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
Кафедра інфекційних хвороб

Одним з основних показників якості життя людини є функціональна спроможність легень. Обстеження легень в клініці проводять з використанням низки променевих та інструментальних методів – флюорографії, рентгенографії та рентгеноскопії, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, бронхоскопії. Проте найпоширенішими і, водночас, найдоступнішими та діагностично інформативними залишаються методи перкусії та аускультатії легень. Сучасні