

трансплантації кріоконсервованої плаценти на тлі гострого експериментального асептичного запалення.

Можлива область застосування: гістологія та цитологія, анатомія, оперативна хірургія та топографічна анатомія, неврологія, нейрохірургія, кріомедицина та кріобіологія.

УДК: 611.715.1 : 572.743

Шмаргальов А. О.

КРАНІОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРОСТКІВ ПОТИЛИЧНОЇ КІСТКИ ЛЮДИНИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Дослідження проведено на 100 сухих кісткових препаратах черепів та окремих потиличних кісток дорослих людей з використанням сучасних морфометричних методик. Деталізація особливостей будови потиличних виростків відповідає сучасним запитам нейрохірургічної та травматологічної практики для покращення результатів оперативних втручань у краніо-вертебральній зоні.

У нашому дослідженні довжина виростків за віссю загалом становила від 19 до 30 мм, поперечний розмір від 11 до 17 мм, а товщина від 7 до 12 мм. Різниця розмірів праворуч і ліворуч не була статистично значимою. Площа поверхні виростків складала від 1,2 до 2,8 см². Також встановлені характерні особливості в залежності від типу індивідуальної будови черепу.

У брахікранів довжина виростка в середньому становила $24,3 \pm 0,53$ мм, ширина – $14,9 \pm 0,33$ мм, а товщина – $9,9 \pm 0,33$ мм. Серед мезокранів довжина та ширина були дещо меншими – $22,9 \pm 0,45$ мм та $12,8 \pm 0,24$ мм відповідно, а показники товщини майже не змінилися – $9,3 \pm 0,24$ мм. Поздовжній розмір виростків у доліхокранів становив в середньому $27,6 \pm 0,55$ мм, поперечний – $13,3 \pm 0,69$ мм, а товщина – $10,1 \pm 0,27$ мм.

При цьому середні показники площі суглобової поверхні виростків у брахіокранів становлять $2,1 \pm 0,05 \text{ см}^2$, у мезокранів – $1,9 \pm 0,03 \text{ см}^2$, у доліхокранів – $2,4 \pm 0,07 \text{ см}^2$.

Таким чином, латеральним частинам потиличної кістки притаманна індивідуальна мінливість розмірів в залежності від форми черепа. Брахі- і мезокрани мають меншу поверхню латеральних частин у порівнянні з доліхокранами, у яких вона є більшою та з переважанням повздовжнього розміру.

УДК 616.5-002.2-097-091.8-092

Шуленіна О. В.

ІМУНО-ГІСТОЛОГІЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ У ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОЛОГА

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Численними клінічними прикладами підтверджена можливість трансформації хронічних запальних дерматозів (псоріаз, екзема, атопічний дерматит, парапсоріаз) в злоякісну Т-клітинну лімфому шкіри (ТКЛШ). Відомо, що при хронічній антигенній стимуляції в шкірі виникають імунопатологічні реакції з персистенцією лімфоцитів в шкірі, і за дії певних проонкогенних факторів може з'являтися клон злоякісних лімфоцитів. Однією з причин, що сприяють трансформації, може бути нераціональна фототерапія, необґрунтоване призначення імуносупресивних, зовнішніх імуностимулюючих препаратів та засобів, що мають канцерогенні властивості.

Нажаль зовнішня подібність ранніх проявів ТКЛШ з дерматозами «попередниками» вельми ускладнює своєчасну діагностику захворювання і є однією з найскладніших проблем в дерматології. Протягом декількох років або десятиліть ТКЛШ протікає сприятливо, повільно прогресуючи в лімфому