

Глоточная миндалина расположена в участке дорсальной стенки глотки, между отверстиями слуховых труб. В ее функцию входит биологическая защита основной пазухи, решетчатого лабиринта и слуховых труб. Эта миндалина является иммунобиологическим форпостом структур основания черепа. Лимфаденоидный аппарат носоглотки, в который входят также и тубарные миндалины, реагирует на включения носовой слизи теми же иммунными реакциями, что и небные миндалины. Начиная с 12-летнего возраста тубарные миндалины претерпевают процесс обратного развития и к 16-20 годам практически полностью атрофируются. Строение ее сходно с другими миндалинами. Она выстлана многослойным плоским неороговевающим эпителием.

Язычная миндалина расположена в слизистой оболочке корня языка. Эпителий, покрывающий поверхность миндалины и выстилающий крипты, многослойный плоский неороговевающий. Эпителий и подлежащая собственная пластинка слизистой оболочки инфильтрированы лимфоцитами, проникающими сюда из лимфатических узелков. На дне многих крипт открываются выводные протоки слюнных желез языка. Их секрет способствует промыванию и очищению крипт.

Итак, в процессе эволюции удачно сформировалась согласованность анатомического расположения и строения лимфоэпителиального глоточного кольца с присущими ему функциями.

Литвинов И.О., Пискарева А.М.

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ

Харьковский национальный медицинский университет (кафедра анатомии человека)

Научный руководитель: канд.мед.наук, доц.Шевцов А.А.

До сих пор нет единого мнения о том, какова длина шиловидного отростка височной кости в норме. Данные литературы свидетельствуют, что длина шиловидного отростка может колебаться от полного отсутствия его (с одной или обеих сторон) до сращения его верхушки с малым рожком подъязычной кости. К нему прикрепляются мышцы «анатомического букета» и связки. В зрелом возрасте отросток может искривляться вследствие структурных изменений или снижения упругости фиксирующих его связок. При окостенении шилоподъязычной связки, образует гигантский шиловидный отросток.

Актуальность. Гигантский шиловидный отросток проходит вблизи языкоглоточного нерва, между наружной и внутренней сонными артериями. Поэтому отклонения шиловидного отростка кнаружи или кнутри приводит к его контакту с указанными артериями и нервами, что может служить причиной шилоподъязычного синдрома.

Цель. Определить длину, толщину и величину переднезаднего угла шиловидного отростка. Описать направление отростков относительно сагиттальной и фронтальной плоскости. Рассчитать долю искривленных отростков.

Материалы и методы исследования. Исследовано 17 черепов человека. Измерялась длина и ширина отростка у его основания. Определена франкфуртская горизонталь, относительно которой при помощи транспортира и линейки, был определен переднезадний угол отклонения шиловидного отростка. Направление и отклонение отростка от основной оси определялись визуально относительно фронтальной и сагиттальной плоскости.

Результаты исследования: Средняя длина левого отростка—25,2 мм, правого — 28,9 мм. Средняя толщина левого отростка—17,4мм, правого — 15,5мм. Угол отклонения отростка в переднезаднем направлении колебался от 20° до 35°. Большинство отростков направлено вниз и вперед. 45% отростков искривлены, преимущественно в медиальную сторону.

Выводы:

1. Шиловидные отростки обладают индивидуальными особенностями.
2. Правый и левый отростки, принадлежащие одному человеку, в большинстве случаев ассиметричны.
3. 45% отростков подверглись воздействию факторов, вызвавших их искривление.

Лютенко М. А. Малитова М.

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Харьковский национальный медицинский университет (кафедра анатомии человека)
г. Харьков, Украина

Учитывая развитие челюстно-лицевой хирургии, хирургической стоматологии, пластической и реконструктивной лицевой хирургии, имеется необходимость более детального изучения краниометрических показателей верхней (ВЧ) и нижней (НЧ) челюстей и их соотношений. Нами было проведено изучение краниометрических показателей и основных индексов ВЧ и НЧ.

Цель исследования. Изучить соотношения краниометрических показателей ВЧ и НЧ у людей зрелого возраста

Материал и методы. Исследование проведено на 64 костных препаратах черепа людей детского и зрелого возраста.

Использованы следующие методики: краниометрия черепа и его образований, краниометрия изолированных препаратов костей лицевого черепа, изготовление слепков-моделей альвеолярных дуг и их измерения, вариационно-статистический анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Краниометрия ВЧ проведена с позиций учения об индивидуальной анатомической изменчивости и особенностей строения верхнего ряда зубов. Отмечается тенденция незначительного увеличения длины твердого неба (ТН) у людей с долихоморфным типом лицевого черепа. Последнее связано с увеличением продольных параметров костей лицевого черепа и соответственно ВЧ. Выявлен почти одинаковый интервал изменчивости длины ТН с учетом крайних типов строения лицевого черепа. Наибольшую ширину и высоту ТН имеет у брахикранов.

Имеется определенный диапазон изменчивости высоты ТН в зависимости от типа строения лицевого черепа. При уменьшении поперечных размеров и увеличении продольных высота ТН снижается, что отмечено у долихокранов. Сигмальное отклонение данного параметра наибольшее у брахикранов, при более выраженном интервале у них.

Основываясь на полученных измерениях, вычислен небный указатель. Установлено, что более укороченная и расширенная форма ТН характерна для людей с брахикранией в сочетании с тапейнокраническим типом лицевого черепа (рис. 1, А). При мезокрании с метрикраническим типом лицевого черепа характерен промежуточный тип строения ТН (рис. 1, Б). При долихокрании наблюдается удлиненная и зауженная форма ТН в сочетании с акрокраническим типом лицевого отдела черепа (рис. 1, В).