

Кучмин В.Н.

**Хирургические особенности лобной пазухи в системе черепа***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра оториноларингологии*

В структуре показателей ЛОР-заболеваемости одну треть занимает патология околоносовых пазух (ОНП). Среди заболеваний ОНП первое место принадлежит верхнечелюстным и решетчатым пазухам, а лобные поражаются несколько реже, что можно объяснить более выгодным анатомическим расположением последних. Однако воспалительный процесс в них протекает значительно тяжелее, и довольно часто (от 0,8 до 3%) с грозным и внутриорбитальными и внутричерепными осложнениями, что объясняется значительной вариабельностью строения лобных пазух (ЛП) и разнообразием клинических проявлений патологического процесса в них. Воспалительные заболевания ЛП, как и всех остальных ОНП, могут явиться причиной поражения различных внутренних органов, патологических состояний нервной системы, аллергии организма, изменения иммунитета. Индивидуальные анатомические особенности строения ЛП, значительная зависимость от состояния структур полости носа (остиомеатальный комплекс, перегородка носа, носовые раковины и пр.), непостоянство субъективной симптоматики, трудности в диагностическом обследовании и процессе лечения указывают на необходимость совершенствования традиционных и разработки новых методов и способов диагностики заболеваний ЛП.

Мы предлагаем выявить индивидуальную изменчивость пространственного расположения лобных пазух в зависимости от формы лицевого черепа и мозгового черепа для оптимизации оперативных вмешательств. Для решения поставленной задачи планируется обследование 100 КТ пациентов с острой патологией полости носа и околоносовых пазух и при помощи разработанной нами компьютерной программы объемного выделения лобных пазух в 3D проекции оценить форму, определить линейные размеры лобной пазухи в зависимости от формы основания черепа, свода черепа и лицевого отдела черепа.

В результате проведенной работы мы получили следующие данные. По черепному указателю исследуемые черепа относятся к трем основным группам – брахикраны, долихокраны и мезокраны. По верхнему лицевому указателю, базиллярному указателю полученные данные свидетельствуют о наличии зависимости размеров лобных пазух от размеров основания черепа. Выявлены слабые корреляционные связи размеров лобных пазух и мозгового скелета черепа. У 5,5% обследуемых выявлена выраженная асимметрия объема и площадей лобных пазух. У обследуемых мужского пола коэффициент септации значительно превышает таковой у женского пола.

Все вышеуказанные особенности лобных пазух вносят значительные коррективы в хирургическую тактику при лечении больного, не учитывая которые, можно продлить лечение больного на неопределенное время.

**Ключевые слова:** лобные пазухи, краниометрия