

ID: 2014-05-3883-T-3888

Тезис

Маркеева М.В.

Решетчатый лабиринт и его трехмерное моделирование в планировании оперативных вмешательств

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра оториноларингологии

В последнее десятилетие наиболее частой патологией верхних дыхательных путей многими авторами считается хроническое заболевание околоносовых пазух. Неудачи после хирургических вмешательств на околоносовых пазухах и структурах решетчатого лабиринта, блокирующих соустье пораженной пазухи, в большинстве случаев объясняются мало изученными фактами альтернативно-варьирующих признаков структур решетчатого лабиринта и вариантами нарушения топографо-анатомических взаимоотношений структур в полости носа в целом. Современные методы клинического исследования (компьютерная томография, видеоэндоскопия) позволяют оценить с новых позиций тактику лечения заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Правильная интерпретация результатов применяемых методов исследования в ринологии возможна только на основе фундаментальных достижений медицинской краниологии.

Несмотря на внедрение и совершенствование новых технологий, применяемых при ринохирургических оперативных вмешательствах, существует необходимость в знании закономерностей строения черепа как целостной системы, многообразных вариантов строения полости носа и околоносовых пазух, и точного учета пространственных соотношений.

Цель исследования: выявление основных закономерностей краниотипов человека и их взаимосвязи с основными краниотипическими характеристиками полости носа и структур решетчатого лабиринта в зависимости от формы лицевого и мозгового черепа. Разработанная нами компьютерная программа, позволяющая объемное выделение всех околоносовых пазух и отдельных структур в 3D проекции, основана на совместном использовании методов медицинской визуализации (компьютерной томографии), а также методик краниометрии (с помощью стереокраниобазисометра). С помощью данной программы возможно измерение расстояний между краниометрическими точками в трех плоскостях, расстояний от точек до основных плоскостей, измерение угловых размеров относительно плоскостей, определение объема и площади пазухи.

Результаты проведенного исследования показали, что в клинической практике с достаточной степенью вероятности можно прогнозировать широтные, высотные, длиннотные размеры и объем решетчатого лабиринта при различных типах мозгового и лицевого черепа. Эндоназальные хирургические вмешательства на решетчатом лабиринте необходимо производить с учетом формы черепа и размеров мозгового и лицевого скелетов.

Используя полученные данные возможно прогнозирование развития болезни, ее диагностика, выбор тактики лечения, предотвращение развития осложнений. Появляется возможность оптимизации эндоскопического хирургического лечения для сохранения функции пораженного органа.

Ключевые слова: решетчатый лабиринт