

## ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ И ГЛАЗНИЦЫ ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИИ И МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Смирнов В.Г., Нувахов Н.Р., Булгаков С.С., Степаненко В.В.  
Московский государственный медико-стоматологический университет

Используемые доступы к содержимому ретробульбарного пространства через верхнюю или боковую стенки орбиты отличаются значительной травматичностью. Необходимость пересекать мышечные и сосудисто-нервные структуры, удалять фрагменты костной ткани нередко приводят к многочисленным осложнениям. В связи с этим возможность использовать полость верхней челюсти для оперативных вмешательств в орбите имеет ряд преимуществ. Цель исследования - определить величину площади резекции нижней стенки орбиты при разных формах черепа, выявить объективные критерии оценки данного подхода к ее содержимому. Для определения различий в параметрах костной стенки, отделяющей полости верхней челюсти и глазницы, было исследовано 102 черепа. Предварительно определяли тип черепа, основные параметры лицевого черепа и величину глазницы. Результаты показали, что длина нижней стенки глазницы, отделяющей ее полость от полости верхнечелюстной пазухи, соответствовала 34 - 46 мм. Наибольшие ее размеры встречались на препаратах с длинной и узкой формой орбиты. Ее величина изменялась в пределах от 42 до 46 (43,8±0,11 мм), а наименьшая, равная 34 - 38 (36,1± 13) мм при наличии широкой и короткой глазнице. Ширина на уровне переднего края полости верхней челюсти изменялась в пределах от 11 до 22,5 (16,3±0,7) мм. Глубина операционной раны при подходе к геометрическому центру орбиты варьировала в пределах 12,3 — 23,4 (17,8±0,16 мм). В связи с тем, что форма и размер глазницы находятся в определенной коррелятивной связи с формой и размерами лицевого скелета, нетрудно предположить, что оперативный доступ в ретробульбарное пространство, при максимальных параметрах операционной раны наиболее благоприятен. По нашим данным это встречалось наиболее часто при брахицефалической форме черепа. При этой же форме наиболее часто максимальные размеры имел и объем верхнечелюстной пазухи.

Неодинаковой была и толщина стенки между полостью глазницы и верхнечелюстной пазухи по данным компьютерной томографии. Вся площадь стенки, определяемую на компьютерных томограммах, можно разделить на 2 неравных по размеру треугольника: наружный и внутренний. Границей между ними является подглазничная борозда и ее продолжение, одноименный канал. Наиболее толстый слой кортикальной ткани отмечен ближе к верхушке треугольников, которые соответствовали *aditus orbitalis*. Эти фрагменты стенки имели толщину кортикального слоя в пределах от 0,5 до 1,8 мм. Являясь местом прикрепления наружных мышц глаза, этот фрагмент стенки продолжается в заднем отделе в тонкий слой, прерывающийся в отдельных местах. На срезах, выполненных во фронтальной проекции, заметно значительное утолщение кортикального слоя нижней стенки глазницы. Наибольшая толщина, во всех наблюдениях, соответствовала месту перехода нижней стенки в боковую. Особенно это заметно на уровнях скуло-альвеолярного шва и ближе к входу в полость глазницы. Латеральный край нижней стенки, в месте его соединения с медиальной стенкой глазницы, имел толщину, не отличающуюся от всех остальных частей стенок. Таким образом, полученные нами морфометрические данные необходимо использовать в практике. Учитывая сравнительно малую степень травматичности, отсутствие необходимости нарушать целостность мышечных и сосудисто-нервных структур, подход к содержимому ретробульбарного пространства через полость верхнечелюстной пазухи может быть рекомендован в качестве альтернативы другим доступам.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.