

Медведев Ю.А., Николенко В. Н., Волкова В.А., Соловьева А.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Москва

СГМУ им. В.И. Разумовского, кафедра анатомии человека, г. Саратов

АНАТОМО-ТОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕКОНСТРУКЦИИ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА И «ВЗРЫВНЫХ» ПЕРЕЛОМАХ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

Введение и актуальность темы.

От общего количества больных с травмами до 25% составляют пациенты с травмами челюстно-лицевой области. Количество больных увеличивается с каждым годом, что связано с увеличением числа ДТП, повышением хрупкости костей. Переломы медиальной стенки глазницы могут сочетаться с переломами костей основания носа, лобной, верхнечелюстной костями, а также носить изолированный характер. Изолированные переломы стенок глазницы встречаются до 16,1% при травмах скуло-глазничного комплекса. «Взрывные» переломы чаще всего возникают в результате удара тупым предметом в область глазного яблока. В результате изменения гидравлического давления в нем, происходит деформация глазного яблока, что вызывает деформацию медиальной стенки глазницы.

Медиальная стенка глазницы является наиболее тонкой и хрупкой структурой. Ее толщина составляет около 0,2 – 0,4 мм. В области шва между решетчатой и лобной костью выходят ветви носоресничного нерва и ветви глазничной артерии через передние и задние решетчатые отверстия. Поэтому возникновение воспалительных процессов в пазухах решетчатой кости могут переходить на ткани глаза и привести к тромбозу вен глазницы, невриту зрительного нерва.

Цель исследования.

Целью данного исследования является повышение эффективности лечения при переломах медиальной стенки глазницы.

Материалы и методы

На базе фундаментального музея кафедры нормальной анатомии Саратовского Государственного Медицинского Университета им. В.И. Разумовского было исследовано 165 паспортизированных черепов в возрасте от 18 до 70 лет, из которых 137 мужских и 28 женских черепов. Выбор возрастной категории обусловлен тем, что в юношеском возрасте от 17 до 21 года рост и развитие организма завершаются. В первом (22-35 лет), вто-

ром (35-60 лет) периоде зрелого возраста, преклонном возрасте (60-74 года) размеры лицевого скелета остаются практически неизменными, но с возрастом происходит ослабление медиальной стенки глазницы, что связано с атрофией центрального участка решетчатой кости.

Результаты:

При исследовании 165 паспортизированных черепов было измерено пять величин левой и правой глазницы.

При измерении длины от нижней части решетчатой кости до нижней глазничной щели в переднем отделе диапазон составил от 18 мм до 31 мм среди мужчин. Среднее значение для правой глазницы составило 24,66 мм, для левой – 24,26 мм. Для женщин диапазон составил от 19 мм до 28 мм. Среднее значение для правой глазницы – 20,32 мм, для левой – 23,54 мм.

В результате измерения длины от нижней части решетчатой кости до заднего отдела нижней глазничной щели диапазон составил от 22 мм до 42 мм среди мужчин. Среднее значение для правой глазницы составило 32,55 мм, для левой – 31,99 мм. Для женщин диапазон составил от 24 мм до 37 мм. Среднее значение для правой глазницы – 32,08 мм, для левой – 31,25 мм.

При измерении длины от верхней части решетчатой кости до заднего отдела нижней глазничной щели диапазон составил от 21 мм до 45 мм среди мужчин. Среднее значение для правой глазницы составило 36,34 мм, для левой – 36,12 мм. Для женщин диапазон составил от 25 мм до 40 мм. Среднее значение для правой глазницы – 34,54 мм, для левой – 34,33 мм.

Для мужчин диапазон от медиальной точки глазничной поверхности верхней челюсти до верхней части решетчатой кости составил от 13 мм до 33 мм. Среднее значение для правой глазницы составило 20,49 мм, для левой – 19,78 мм. Для женщин диапазон составил от 14 мм до 30 мм. Среднее значение для правой глазницы – 19,16 мм, для левой – 19,04 мм.



Высота решетчатой кости для мужчин составил от 3 мм до 17 мм. Среднее значение для правой глазницы составило 11,08 мм, для левой – 11,08 мм. Для женщин диапазон составил от 7 мм до 15 мм. Среднее значение для правой глазницы – 10,56 мм, для левой – 10,86 мм.

Выводы:

При тупых травмах в области глазницы чаще всего происходит нарушение целостности медиальной стенки глазницы, так как данная структура имеет наиболее тонкое строение. Анатомо-топометрические показатели строения медиальной стенки глазницы имеют большое значение

как для анатомов так и для челюстно-лицевых хирургов при реконструктивных операциях на скуло-глазничном комплексе при повреждении медиальной стенки глазницы, что связано с большим количеством сосудов и нервов, непосредственной близостью пазух решетчатой кости. Невзирая на общую закономерность в строении черепа каждый пациент имеет индивидуальные особенности и требует персонального подхода к планированию и лечению переломов скуло-глазничного комплекса с повреждением медиальной стенки глазницы.