Коханов Александр Владимирович, доктор медицинских наук, доцент кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121, тел. (8512) 52-51-64, e-mail: kokhanov@mail.ru

Мусатов Олег Валентинович, кандидат медицинских наук, докторант кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121, тел. (8512) 33-07-90

Суринков Дмитрий Борисович, врач-травматолог, ортопедическое отделение ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», Россия, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева 2, тел. (8512) 25-32-61

Мяснянкин Александр Алексеевич, врач-нейрохирург, нейрохирургическое отделение ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», Россия, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 2, тел. (8512) 25-32-61

Ямпольская Ирина Сергеевна, врач акушер-гинеколог, заочный аспирант кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121.

УДК 611.225: 617.5-089.844
© Е.Д. Луцай, 2011

Е.Д. Луцай

ВНУТРИОРГАННАЯ МИКРОТОПОГРАФИЯ ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА – ОСНОВА МИКРОХИРУРГИИ ОРГАНА

ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

На 15 препаратах гортани, полученных от лиц зрелого возраста методами макромикроскопического препарирования, гистотопографии были изучены особенности микротопографии внутриорганных структур гортани человека на четырех уровнях: вход в гортань, преддверие гортани, голосовая щель и подголосовая полость. Описаны качественные и количественные топографо-анатомические взаимоотношения структур на этих уровнях.
Ключевые слова:*гортань, микротопография.*

E.D. Lutsai

INTRAORGANIC MICROTOPOGRAPHY OF HUMAN LARYNX – THE BASIS OF ITS MICROSURGERY

Peculiarities of microtopography of human larynx intraorganic structures on four levels: entrance to larynx, its vestibule, fissure of glottis and infraglottic cavity were studied on 15 preparations of larynx, got from the adult people with the help of histotopographical methods and methods of macromicroscopical preparation. Qualitative and quantitative topographical interrelations of structures on these levels were described.
Key words: *larynx, microtopography.*

Злокачественные новообразования гортани человека составляют от 1 до 7% от всей онкопатологии, и частота их возникновения неукоснительно растет. Из их числа 60-80% опухолей локализуется в преддверии гортани. Прогноз и успешность лечения заболеваний гортани зависят не только от своевременности постановки диагноза, но и от выбора адекватного способа хирургического вмешательства. Эндоларингеальные микрохирургические операции впервые были начаты в1964 году [3]. На сегодняшний день бурное развитие методов эндоскопии и операционной микроскопии в оториноларингологии делает востребованными фундаментальные исследования по макромикроскопическому строению и внутриорганной микротопографии гортани в различных ее отделах [2, 5]. В литературе имеются сведения о взаимосвязи между распространением патологических процессов и особенностью соединительно-тканного каркаса гортани, ходом и локализацией крупных сосудов и нервов, особенностью слизистой оболочки органа [1, 4].

Цель исследования: выявить особенности макромикроскопического строения и внутриорганной микротопографии гортани у лиц зрелого возраста в четырех стандартных отделах: вход в гортань, преддверие гортани, голосовая щель, подголосовая полость.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 15 органокомплексах гортани с окружающими тканями, полученными от лиц мужского и женского пола без патологии. В исследовании были использованы методы: морфометрии, макромикроскопического препарирования, декальцинации, модифицированный метод распилов по Н.И. Пирогову, гистотопографический.

Результаты. На уровне входа в гортань спереди видно скопление волокон щитовидно-надгортанной связки и мышечные пучки одноименной мышцы. Волокна этой мышцы имеют четкое продольное направление. Пространство между волокнами заполнено жировой тканью с различной степенью выраженности. Сбоку видны образования неправильной формы – мешочки гортани. В верхней стенки встречается скопление лимфоидной ткани, которые в литературе описываются как «гортанные миндалины Френкеля» [2]. Артериальные сосуды в

этой зоне являются производными верхней гортанной артерии. На язычной поверхности надгортанника сосудистая сеть довольно бедная. Незначительное количество сосудов наблюдается на поверхности надгортанника, обращенной в полость органа. Скопление сосудов происходит у верхушек черпаловидных хрящей, в черпаловидно-надгортанной складке. На уровне преддверия гортани переднюю стенку образуют пластинки щитовидного хряща (ЩХ), сзади – части черпаловидных хрящей (ЧХ) и структуры межчерпаловидной складки. У лиц зрелого возраста происходит изменение в структуре гиалиновых хрящей. Эти изменения заключаются в замещении хрящевой ткани на костную. Выявлены три основные зоны в ЩХ: угол, середина пластинки, дорзальная часть пластинки. В ЧХ эти изменения менее интенсивны и в основном локализуются внутри голосового отростка ЧХ. К задней стенке гортани очень тесно прилежит слизистая гортанной части глотки. Симметрично определяются полости желудочков гортани, все слои ее стенки.

На уровне голосовой щели в толще вестибулярных складок располагается скопление продольно ориентированных волокон рыхлой соединительной ткани. В голосовых складках четко прослеживается послойное расположение соединительной ткани, образующей голосовые связки, далее – волокна одноименной мышцы. Спереди, в месте их прикрепления к углу ЩХ, видна деформация его внутреннего контура. Глубина проникновения может быть различной. Ориентация волокон чаще продольная, но встречаются поперечные и косые пучки. В голосовой щели четко определяются две части: межперепончатая и межхрящевая. Протяженность первого отдела больше. Крупные артерии располагаются вдоль внутренней поверхности щитовидного хряща, ближе кзади. На уровне подголосовой полости спереди стенку образует перстне-щитовидная связка и дуга перстневидного хряща (ПХ), сзади – пластинка ПХ. Внутри которого также происходят процессы окостенения. Замечено, что в нижних рогах ЩХ, участвующих в образовании перстне-щитовидного сустава, очаги окостенения отсутствуют. На этом уровне описаны топографо-анатомические взаимоотношения с долями щитовидной железы, передней стенкой пищевода и другими образованиями шеи.

Выводы. Таким образом, макромикроскопический подход к изучению внутриорганной микротопографии гортани в четырех стандартных отделах позволил дать качественную и количественную характеристику пространственных взаимоотношений между основными внутриорганными структурами. Полученные данные могут служить обоснованием микрохирургических вмешательств на органе, объяснить распространение и локализацию внутриорганных патологических процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дайхес Н.А. Клиническая патология гортани – М.: ООО «МИА», 2009. – 160 с.
2. Каган И.И. Микрохирургическая анатомия как анатомическая основа микрохирургии // Морф. – 1999. – № 5. – С. 7-11.
3. Погосов В.С. Микроскопия и микрохирургия гортани и глотки. – Кишинев: Штиинца, 1989. – 228 с.
4. Kantor E., Berci G., Hagiike M. Operating videoscope for microlaryngeal surgery // Surgical Endoscopy. – 2006. – Vol. 20, № 2, – P. 484-487.
5. Sellars L. Anatomical investigation of the larynx // J. laryngol. and otol. – 1981. – Vol. 95, № 5. – P.487-491.

Луцай Елена Дмитриевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии человека ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел.: (3532) 77-61-03; e-mail: mis8282@mail.ru

УДК 616.36-004:616.149-008.341.1:616.2

© Н.И. Любарт, Т.Р. Касьянова, О.А. Волошина, Н.Б. Артемьева, 2011

Н.И. Любарт[1], Т.Р. Касьянова[2], О.А. Волошина[2], Н.Б. Артемьева[1]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНОЧНО-ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

[1]ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань
[2]ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Проведено исследование у 161 больного циррозом печени показателей функции внешнего дыхания в зависимости от диагностически наиболее значимых показателей портального кровотока: конгестивного индекса, диаметров воротной и селезеночной вен и воротно-селезеночного венозного индекса. Выявлена связь между их значениями и степенью, частотой вентиляционных нарушений.

***Ключевые слова**: цирроз печени, кровоток, гипоксия.*