

КЛМ



Том 8 № 3 2013

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ КЛІНІЧНОЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ

*Всеукраїнський науково-медичний журнал
Виходить 4 рази на рік*

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

В.К.Івченко (Луганськ)

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

І.О.Комаревцева (Луганськ)

НАУКОВИЙ РЕДАКТОР

Ю.І.Налапко (Луганськ)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Н.М.Білько (Київ)

О.П.Волосовець (Київ)

О.П.Гудзенко (Луганськ)

Н.К.Казимирко (Луганськ)

Г.Д. Каці (Луганськ)

С.А.Кащенко (Луганськ)

О.М.Клімочкіна (Луганськ)

В.І.Коломієць (Луганськ)

В.М.Комаревцев (Луганськ)

Р.Крегг (Лондон, Велика Британія)

І.М.Кузнецова (Санкт-Петербург, Росія)

В.Д.Лук'янчук (Луганськ)

О.М.Магомедов (Київ)

О.А.Максимкіна (Москва, Росія)

Л.О.Мальцева (Дніпропетровськ)

В.Й.Мамчур (Дніпропетровськ)

М.Мейз (Сан-Франциско, США)

О.Д.Немятих (Луганськ)

О.А.Орлова (Луганськ)

М.С.Пономаренко (Київ)

Ю.Г.Пустовий (Луганськ)

О.С.Решетнікова (Луганськ)

Б.П.Романюк (Луганськ)

Л.В.Савченкова (Луганськ)

С.М.Смірнов (Луганськ)

І.І.Тернинко (Луганськ)

В.М.Толочко (Київ)

Ю.А.Хунов (Луганськ)

В.А.Шаповалова (Харків)

В.В.Шаповалов (Харків)

І.П.Шлапак (Київ)

ЛІТЕРАТУРНІ РЕДАКТОРИ

В.С.Косенко (Луганськ)

К.К.Налапко (Луганськ)

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

М.А.Волошин (Запоріжжя)

В.Г.Ковешніков (Луганськ)

Л.В.Новицька-Усенко (Дніпропетровськ)

В.І.Черній (Донецьк)

Журнал заснований ДЗ «Луганський державний медичний університет» в жовтні 2006 р.

Журнал зареєстрований Державним комітетом телебачення та радіомовлення України 24.01.2006, свідоцтво КВ № 10905.

Журнал зареєстрований Вищою атестаційною комісією України як фаховий, в якому можуть публікуватися результати дисертаційних досліджень, за напрямками: **Медичні науки, біологічні науки, фармацевтичні науки** (Постанова Президії ВАК України 1-05/8 від 11.10.2007 р. та №1-05/3 від 08.07.2009 р.).

Журнал включено до бази даних реферованих журналів Всеросійського інституту наукової і технічної інформації Російської академії наук. Статті проходять процедуру внутрішнього та зовнішнього рецензування.

Адреса редакції: «Український журнал клінічної та лабораторної медицини», ДЗ «Луганський державний медичний університет», кв. 50-річчя Оборони Луганська, 1. Луганськ, 91045, Україна. Телефон / факс: 0642-532036. E-mail: nalapko@ukr.net

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДЗ «Луганський державний медичний університет» (протокол №7 від 26.06.2013). Підписано до друку 29.06.2013. Рік випуску восьмий. Формат 60x84,8. Папір офсетний. Замовлення №47. Тираж 500 прим.

Видавець та виготовлювач: ДЗ «Луганський державний медичний університет», кв. 50-річчя Оборони Луганська, 1. Луганськ, 91045, Україна. Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру України видавців, виготівників та розповсюджувачів видавничої продукції ДК №609 від 21.09.2001 р., видане Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України.

Особливості будови верхньощелепних пазух у дітей грудного віку

Т.В.Процак

Буковинський державний медичний університет, кафедра анатомії людини ім. М.Г.Туркевича
Чернівці, Україна

За допомогою морфологічних методів дослідження (гістологічний, препарування, морфометрія, рентгенографія, КТ-дослідження) на 12 біологічних об'єктах вивчено розвиток, форму та синтопічні особливості стінок верхньощелепних пазух (ВЩП) у грудному періоді онтогенезу людини. У дітей грудного віку ВЩП на всіх досліджених препаратах розміщені латеральніше основи нижньої носової раковини. Розвиток ВЩП у дитячому віці супроводжується збільшенням об'єму порожнини. Ріст пазух відбувається за рахунок випинання зовнішньої стінки в напрямі виличної кістки. Із зовнішньої стінки утворюється дно пазух і верхня стінка. Латеральна частина пазух дає початок двом стінкам — передній і задній.

Ключові слова: верхньощелепна пазуха, розвиток, грудний вік, людина.

ВСТУП

Групи захворювань органів дихання та органів чуття, до яких відноситься ЛОР-патологія, займають одне з провідних місць в структурі дитячої захворюваності і мають тенденцію до росту з віком, що зумовлює велике медико-соціальне значення даної патології [1, 2]. Запалення приносівих пазух продовжує залишатись однією із найбільш частих патологій в дитячій оториноларингології [4, 6, 7, 8]. Приносіві пазухи розглядають як систему резервних анатомічних утворень, призначених для захисту організму і, в першу чергу, вмісту очної ямки і порожнини черепа від впливу різних шкідливих факторів, які містяться у навколишньому середовищі. Вогнищеве запалення є реакцією, яка попереджує розповсюдження процесу.

У випадках, коли специфічні і неспецифічні фактори захисту слизової оболонки порожнини носа, які формують першу лінію захисту у боротьбі з інфекційними збудниками, виявляються неспроможними, то до її захисту включаються пазухи решітчастої кістки, формуючи другу після слизової оболонки лінію супротиву. Не випадково дитина народжується вже зі сформованою системою повітроносних шляхів у решітчастому лабіринті. Великі приносіві пазухи, які розвиваються пізніше, формують третю лінію захисту, призначену для обмеження і ліквідації запального процесу, загрозуючого життєво важливим утворенням черепа й очної ямки. У зв'язку з незавершеністю процесу формування цієї системи захисту в дитячому віці значно частіше зустрічаються риногенні орбітальні ускладнення [3, 5, 9, 10].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методами гістологічного дослідження, препарування, морфометрії, рентгенологічного та КТ-дослідження вивчено розвиток верхньощелепних пазух на 12 препаратах дітей грудного віку (10 днів-1 рік).

Метою дослідження було встановлення форми, розмірів, топографії верхньощелепних пазух у дітей грудного віку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У дітей грудного віку ВЩП на всіх досліджених препаратах розміщені латеральніше основи нижньої носової раковини. У даний період починає утворюватися їх нижня стінка, яка у вигляді вузької смужки заглиблюється в комірковий відросток, утворюючи коміркову бухту. Вертикальний розмір їх становить 3,0-4,0 мм, поперечний — 2,0-2,6 мм, передньо-задній — 10,0-12,5 мм. Від нижнього і середньо-

го носових ходів пазухи розміщені на відстані 3,5-3,6 мм, від нижніх стінок очних ямок — 2,0-2,1 мм. Нижні стінки пазух вузькі. Присередні їх стінки відповідають середньому носовому ходу і представлені дуплікацією слизової оболонки. Передні стінки пазух межують із заднім краєм носо-сльозового каналу.

На цій стадії розвитку ВЩП мають уже сформовану порожнину і знаходяться латеральніше основи нижньої носової раковини або дещо вище від неї. Спостерігається асиметрія розмірів та форми ВЩП. Вертикальний розмір правих ВЩП дорівнював 5,0-5,5 мм, поперечний — 3,5-4,0 мм, передньо-задній розмір досягав 11-12 мм, а розміри лівих ВЩП відповідно становили: 4,5-5,0 мм, 2,5-3,0 мм, 11-11,5 мм. Варіабельність форми можна представити такими видами: округла, овальна та округло-овальна. Так, справа у 66% випадків спостерігається овальна форма, у 26% — округла і у 8% — округло-овальна. Зліва овальна форма пазухи зустрічається у 50% випадків, округла — у 34%, округло-овальна — у 16%. Від нижнього і середнього носових ходів вони розташовані на відстані 3,5 мм, а від нижніх стінок очної ямки — 2,0 мм. Залишалися вузькими нижні стінки пазух. Присередні стінки відповідали середньому носовому ходу і представлені дуплікацією слизової оболонки. Передні стінки пазух межували із заднім краєм носо-сльозового каналу.

Розвиток ВЩП у дитячому віці супроводжується збільшенням об'єму порожнин. Ріст пазух відбувається за рахунок випинання зовнішніх стінок у напрямі виличної кістки. Із зовнішніх стінок утворюється дно пазух і верхні (очноямкові) стінки. Латеральна частина пазух дає початок двом стінкам — передній і задній.

Стінки ВЩП вкриті слизовою оболонкою. Слизова оболонка вистелена багаторядним циліндричним миготливим епітелієм, який розташований на базальній мембрані. Товщина слизової оболонки досягає 0,5-0,65 мм. У зв'язку з пневматизацією ВЩП спостерігається формування її слизових залоз. Виявляються вже складні трубчасто-альвеолярні залози. Залози субепітеліального шару слизової оболонки верхньощелепних пазух розташовані окремими рядами. Найбільша концентрація залоз спостерігається на присередній стінці пазух, особливо в місцях отвору пазух, які межують із залозами слизової оболонки середнього носового ходу.

Рентгенографічно в передній проекції ВЩП у дітей грудного віку мають грушоподібну форму. Чітко розрізняються такі стінки пазух: верхні, нижні, які мають дугоподібну форму, пе-

редні та присередні, які внизу дугоподібно переходять одна в другу.

ВИСНОВКИ

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що розвиток верхньощелепних пазух у дитячому віці супроводжується збільшенням об'єму порожнин. Ріст пазух відбувається за рахунок випинання зовнішніх стінок у напрямі виличної кістки. Із зовнішньої стінки утворюється дно пазух і верхня стінка. Латеральна частина пазух дає початок двом стінкам — передній та задній. Спостерігаються зміни переважно кількісного характеру (збільшуються розміри верхньощелепних пазух), і продовжується цей процес у наступні вікові періоди онтогенезу.

Дослідження є основою для подальшого вивчення особливостей будови верхньощелепних пазух у грудному віці, і є перспективним для дослідження особливостей будови, форми та синтопії стінок верхньощелепних пазух у наступних періодах онтогенезу людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бедрина Е.А. Условия и образ жизни детей с хронической ЛОР-патологией и часто болеющих школьников / Е.А.Бедрина // Рос. оториноларингология. — 2008. — №1 (32). — С. 59-65.
2. Капустина Т.А. Медико-социальные особенности больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух, ассоциированными с хламидийной инфекцией / Т.А.Капустина, О.В.Парилова // Вестник оториноларингологии. — 2009. — №6. — С. 45-47.
3. Кістоподібні розтягнення приносних пазух // Г.С.Протасевич, Ю.М.Андрейчин, М.В.Турчин, Е.В.Савчук // Ринологія. — 2008. — №3. — С. 72-75.
4. Кістоподібні розтягнення приносних пазух / Г.С.Протасевич, І.М.Гребенник, М.В.Турчин та ін. // Ринологія. — 2009. — №1. — С. 72-78.
5. Меркулов О.А. Качество жизни больных с патологией ЛОР-органов / О.А.Меркулов // Вестник оториноларингологии. — 2009. — №4. — С. 67-69.
6. Панкова В.Б. Актуальные проблемы профпатологии ЛОР-органов / В.Б.Панкова // Вестник оториноларингологии. — 2009. — №6. — С. 78-79.
7. Bicsak A. The relations of the development of the nasomaxillary complex and nasal septal deviation / A.Bicsak, G.Vasvari, L.Patonay // 1-st Joint Meeting of EACA and AACA (Graz, July 7-11, 2003). — Graz, 2003. — P. 139-140.
8. Bossi R. Effects of long-term nasal continuous positive airway Pressure Therapy on morphology, function and mucociliary clearance of nasal epithelium in patients with obstructive sleep apnea syndrome / R.Bossi, G.Piatti, E.Roma et al. // Laryngoscope. — 2004. — №114. — P. 1431-1434.

9. Certain anatomic variations of paranasal sinuses: role in etiology of sinusitis and evaluation of neighbouring structures that increase risk of complications during surgery / N.Apaydin, F.Cankal, H.Acar et al. // 1-st Joint Meeting of EACA and AACA (Graz, July 7-11, 2003). — Graz, 2003. — P. 133-134.
10. Fernandes L. Forensic ethnic identification of crania. The role of the maxillary sinuses — a new approach / L.Fernandes // Ane J. forensic med. pathrol. — 2004. — №25 (4). — P. 302-313.

Т.В.Процак. Особенности строения верхнечелюстных пазух у детей грудного возраста. Черновцы, Украина.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, развитие, грудной возраст, человек.

С помощью морфологических методов исследования (гистологический, препарирование, морфометрия, рентгенография, КТ-исследование) на 12 биологических объектах изучены развитие, форма и синтопические особенности верхнечелюстных пазух (ВЧП) в грудном периоде онтогенеза человека. У детей грудного возраста ВЧП на всех исследуемых препаратах располагается латеральной основы нижней носовой раковины.

ны. Развитие ВЧП в детском возрасте сопровождается увеличением объема полостей. Рост пазух происходит за счёт выпячивания внешней стенки в направлении скуловой кости. Из внешней стенки образуется дно пазух и верхняя стенка. Латеральная часть пазух дает начало двум стенкам — передней и задней.

T.V.Protsak. Structural features of the maxillary sinus in infants. Chernivtsi, Ukraine.

Key words: maxillary sinus, development, age chest, human.

Using morphological methods (histology, dissection, morphometry, radiography, CT examination) 12 studied the development of biological objects, shape and features syntopical walls of the maxillary sinuses (MS) in breast period of human ontogenesis. In infants MS in all studied specimens are lateral base of the inferior turbinate. MS development in childhood is accompanied by an increase in the volume of the cavity. Growth sinuses is due to swelling in the outer wall of the zygomatic bone. From the bottom of the outer wall is formed sinuses and upper wall. The lateral part of the sinus gives rise to two walls — front and back.

Надійшла до редакції 23.06.2013 р.