

| | | | | |
|---|--------|-------|--------|------|
| 9. Площадь большого затылочного отверстия | 915,9 | 101,5 | 805,1 | 96,9 |
| 10. Ширина входа в глазницу слева | 35,7 | 1,5 | 34,9 | 1,5 |
| 11. Площадь входа в глазницу справа | 1046,9 | 82,4 | 990,6 | 89,4 |
| 12. Площадь входа в глазницу слева | 1052,6 | 85,4 | 1001,0 | 89,5 |
| 13. Глубина глазницы справа | 44,9 | 1,8 | 43,4 | 2,6 |
| 14. Глубина глазницы слева | 44,7 | 1,5 | 43,5 | 2,6 |
| 15. Объем глазницы справа | 33,5 | 2,8 | 30,7 | 3,2 |
| 16. Объем глазницы слева | 34,1 | 2,8 | 30,7 | 3,2 |
| 17. Ширина нижней глазничной щели на уровне средней трети | 2,3 | 1,0 | 3,0 | 1,2 |

Из таблицы видно, что достоверно отличаются у мужчин и женщин такие существенные размеры как поперечный и продольный размеры черепа. Из черепных ямок значимые различия установлены только для задней черепной ямки. Кроме этого выявлены существенные отличия для большинства размеров глазницы и большого затылочного отверстия. Единственный показатель, который у женщин оказался больше, чем у мужчин – это ширина нижней глазничной щели. Причем достоверными эти различия были только для средней трети этой щели.

Литература:

1. Рабухина, Н.А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области / Н.А. Рабухина, Г.И. Голубева, С.А. Перфильев. – М., 2006. –128 с.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕТОДИКИ УСТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕМА ГЛАЗНИЦЫ

Сидорович С.А., Смолко Я.Е., Гончарук В.В., Яговдик М.К.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Орбитная область, определяя во многом общую конфигурацию лицевого скелета черепа, остается по-прежнему слабо изученной [4, 7]. В значительной степени это объясняется определенной технической сложностью изучения орбиты, которая в измерительной краниологической программе представлена всего двумя признаками – шириной и высотой наружного контура [1, 2]. Внутренняя полость орбиты, орбитная камера, как правило, остается за рамками внимания исследователей. Между тем особенности лицевого отдела черепа во многом определяются размерами орбитной камеры [6,8].

Развитие макро-микроскопических, хирургических и диагностических офтальмологических и нейрохирургических технологий (например, орби-

тоэндоскопия с использованием жестких и гибких эндоскопов, компьютерная и магнитно-резонансная томография и др.), требующих особой индивидуализации оперативных вмешательств, вызвало необходимость детализации всего спектра индивидуальной изменчивости морфологии глазницы и ее структур с учетом типологии черепа [3,5].

Цель работы – сравнение разных методик изучения объема глазницы.

Материалом для проведения настоящего исследования послужили 26 черепов взрослых людей обоего пола, без признаков механических повреждений и заболеваний скелета, из краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ГрГМУ, а также сканы головы 51 человека (29 мужчин и 22 женщин) без признаков костной патологии в возрасте от 30 до 50 лет, сделанные с помощью спиральной компьютерной томографии на базе УЗ «ГОКБ».

Краниометрические исследования проводились по общепринятым методикам [7] толстотным циркулем с миллиметровой шкалой и штангенциркулем с точностью до 0,1 мм.

Результаты исследования.

Работа состояла из двух этапов. На первом этапе для измерения объема глазницы изготавливали ее гипсовый слепок. Перед изготовлением слепка стенка глазницы выстилалась полиэтиленовой пленкой, толщиной 0,15 мкм.

Полученные в эксперименте значения объема глазницы, были подвергнуты серии математических преобразований с учетом имевшихся корреляций между значениями объема глазницы и показателями высоты и ширины входа в глазницу. В результате была получена формула по вычислению объема глазницы, которая выглядит следующим образом:

$$V = 0,35 \times L \times h \times (91 - L)$$

где, V – объем глазницы; L – ширина глазницы (мм); h – высота глазницы (мм).

Данная формула позволяет вычислить объем глазницы, используя только два размера: высоту и ширину входа в глазницу, которые легко определяются на рентгенограмме.

На втором этапе выполнения данной работы изучались сканы головы, сделанные с помощью метода спиральной компьютерной томографии на базе УЗ «ГОКБ».

Изучение сканов позволяет получить данные о высоте и ширине входа в глазницу, а также значение объема глазницы. Подставив в полученную на первом этапе эксперимента формулу значения высоты и ширины глазницы (установленные при компьютерной томографии головы), мы получили расчетное значение объема глазницы и сравнили эти значения с данными об объеме глазницы взятыми с томографа. Оказалось, что достоверных различий между экспериментальными и расчетными данными по объему глазницы нет. Это подтверждает правильность предложенной формулы и

делает возможным применение ее в практике.

Литература:

1. Бахолдина, В.Ю. Изменчивость и таксономическая структура признаков краниофациальной системы человека / В.Ю. Бахолдина. – М.: Книжный дом. Университет, 2007. – 168 с.
2. Бахолдина, В.Ю. Изменчивость орбитных признаков черепа человека / В.Ю. Бахолдина, В.Н. Звягин // Судебно-медицинская экспертиза. - 2008. - № 4. – С. 8 – 12
3. Гайдар, Б.В. Малоинвазивные бипортальные видеозендоскопические доступы к анатомическим образованиям передней черепной ямки / Гайдар Б.В., Гайворонский И.В., Щербук А.Ю. // Вести. Рос. ВМедА.- 2002.- № 2.- С. 49-52
4. Гусева, Ю.А. Конституциональные особенности строения зрительного канала человека / Гусева Ю.А. // Бел. мед. журн. – 2004. – С.41-43
5. Ковешников, В.Г. Материалы к хирургической анатомии средней черепной ямы./ Ковешников В.Г. // В кн.: Сборник работ хирург. клиник Саратов. мед. ин-та, 1959/ Саратов, 1959.- Т. 24 (41).- С. 149-158
6. Сперанский, В.С. Конструкция и структурные корреляции отделов черепа человека / Сперанский В.С. [и др.] // Материалы научно-практической конференции по законченным научным исследованиям/ Саратов: Изд-во СМИ, 1994.-Ч.1.- С.15-17
7. Сперанский, В.С. Основы медицинской краниологии / Сперанский В.С.- М. , 1988.- 288 с.
8. Ципящук, А.Ф. Морфология глазничных щелей у взрослых людей при разных краниотипах / Ципящук А.Ф.// Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.02 / Саратовский гос. мед. университет – Саратов, 2008. – 26 с.

РЕНТГЕНАНАТОМИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Слободян А.Н., Корчинская Н.С.

Буковинский государственный медицинский университет, Украина

Одной из актуальных проблем стоматологии есть диагностика и лечение аномалий зубочелюстной системы. Самыми распространенными врожденными пороками развития челюстно-лицевого аппарата есть расщелина губы и твердого неба. Каждые 11 минут в мире рождается ребенок с расщелиной губы или неба. Расщелина верхней губы и твердого неба относится к наиболее тяжелым порокам развития и составляет около 13% всех врожденных аномалий и встречаются с частотой 1:500. По данным ВОЗ, частота рождения детей с врожденными расщелинами губы и неба в