

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

мире составляет 0,6-1,6 случаев на 1000 новорожденных. По данным А.Б.Беликова врожденные дефекты верхней челюсти в виде расщелин встречаются в 12-30% случаях от всех аномалий и в 77,3% от всех расщелин лица. Среди пороков развития лица 2/3 составляют расщелины неба [1].

Учитывая прогрессивное развитие челюстно-лицевой хирургии, хирургической стоматологии, пластической и реконструктивной лицевой хирургии, на XIII международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов (Санкт-Петербург, 2008) обговаривалась необходимость детального изучения краниометрических показателей верхней и нижней челюстей. Данные о краниотопографических соотношениях основных параметров лицевого отдела черепа могут использоваться для аргументации хирургических приемов в пластической и реконструктивной челюстно-лицевой хирургии [2].

Развитие костей черепа похоже на развитие других частей скелета, имеется тесная связь между процессами развития челюстно-лицевой области черепа и формированием, развитием смежных органов и тканей в процессе роста.

Литературное исследование свидетельствует, что верхняя челюсть в перинатальном периоде характеризуется многообразием топического положения её отростков и стенок. Данные о морфометрических параметрах верхней челюсти на ранних этапах развития малоизученны и не систематизированы, таким образом изучение врожденных пороков развития лица и формирование прикуса требуют дальнейшего анатомического исследования [3,4].

Цель работы. Определить особенности рентгенанатомии верхней челюсти в перинатальном периоде онтогенеза.

Методы исследования. Исследование проведено на 17 препаратах трупов 4-6-месячных плодов от 163,0 до 300,0 мм теменно-пяточной длины методами макро- микропрепарирования, рентгенографии, краниометрии морфометрии.

Результаты и выводы. У 4-месячных плодов четко определяются очертания верхней челюсти на рентгеновских снимках, выявляется лобный, скуловой и альвеолярный ее отростки. На альвеолярном отростке видны межальвеолярные перегородки. Грушевидное отверстие округлой формы, а у 5-месячных плодов – неправильной овальной формы. На 5-ом месяце развития наиболее выражены подглазничный край и альвеолярная дуга. У 4-5-месячных плодов точки окостенения наиболее выражены в верхней челюсти по сравнению с другими костями лицевого скелета и костей черепа. С 6-го месяца развития все кости головы – рентгенконтрастные. У 6-месячных плодов на рентгеновских снимках начинает определяться верхнечелюстная пазуха. Наиболее четкие точки окостенения головы во втором триместре внутриутробного развития выявляются в верхней и нижней челюстях.

Проводили измерения общей высоты верхней челюсти (по вертикальной линии от наивысшей точки лобного отростка верхней челюсти до наиболее выпуклой вперед точки на передней поверхности верхней челюсти между двумя центральными резцами) и ширины верхней челюсти (между самой нижней точкой скуло-челюстного шва и срединной плоскостью, которая проходит между центральными резцами).

Общая высота верхней челюсти составляет 9,0 мм (в 4-месячных плодов), 11,6 мм (у 5-месячных плодов) и 14,7 мм (у 6-месячных плодов) слева и 9,2, 12,1 и 14,9 мм соответственно справа. Ширина верхней челюсти составляет 8,8 мм (у 4-месячных плодов), 13,3 мм (у 5-месячных плодов) и 16,7 мм (у 6-месячных плодов) слева и 9,1, 13,6 и 17,0 мм соответственно справа.

Литература:

1. Солопова А.Е. МР- фетогграфия: новые возможности исследования плода / А.Е. Солопова, В.Е. Синицын // Вестник рентгенологии и радиологии. –2011. – № 4. – С. 46- 51.

2. Sonographic assessment of normal fetal palate using three-dimensional imaging: A new technique/ J. Faure, G. Captier, M. Baumler // Ultrasound in Obstetrics & Gynecology A. – 2007. – Vol. 29, № 2. – P. 124-127.

3. Слободян О.М. Сучасні відомості про будову верхньої щелепи в ранньому періоді онтогенезу / О.М. Слободян, Н.С. Корчинська // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2011. – Т. 10, № 3. – С. 58-63.

4. Жученко Л.А. Диагностика врожденных пороков развития в системе комплексных мероприятий, направленных на охрану здоровья детской популяции / Л.А. Жученко, Г.В. Тамазян // Рос. вестн. акуш.-гинекол. – 2010. – № 2. – С. 7- 9.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПЛОДОВ

Слободян А.Н., Калынчук А.И.

Буковинский государственный медицинский университет, Украина

Одной из актуальных задач эмбриологов, анатомов, тератологов и хирургов есть изучение развития и становления топографо-анатомических взаимоотношений органов в разные возрастные периоды [1, 2].

Исследование нормального развития тканей и органов в пренатальном периоде онтогенеза человека в хронологическом аспекте позволяет установить как общебиологические закономерности их становления, так и виды пороков, которые возникают под влиянием экзо- и эндогенных факто-