

УДК 611.715.6

© Т. А. Машкова, А. В. Исаев, 2015

РЕДКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ РЕШЕТЧАТОГО ПУЗЫРЬКА И ЕГО ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Т. А. Машкова, А. В. Исаев

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко»
Минздрава России, г. Воронеж, Россия

Обнаружен редкий вариант строения решетчатого пузырька решетчатой кости человека – большой решетчатый крючковидный пузырек, *bulla ethmoidalis uncinata*, представляющий собой пневматизированное образование в виде соединения большого решетчатого пузырька и крючковидного отростка, расположенное на медиальной пластинке лабиринта решетчатой кости, составляющей верхнюю часть латеральной стенки полости носа, в области среднего носового хода. Установлена возможность отсутствия полулунной расщелины полости носа и, как следствие, инфундибулярной или непрямой формы лобно-носового сообщения.

Ключевые слова: большой решетчатый крючковидный пузырек (*bulla ethmoidalis uncinata*), лобно-носовое сообщение, остиомеатальный комплекс.

© Т. А. Mashkova, A. V. Isaev, 2015

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

Rare Anatomical Variation of Ethmoidal Bulla and its Practical Significance

The rare anatomical variation of human ethmoid's ethmoidal bulla – big ethmoidal uncinata bulla has been discovered. It is a pneumatized structure as an accretion of big ethmoidal bulla and uncinata process, located on a medial plate of ethmoidal labyrinth in upper part of nasal cavity lateral wall, in the area of middle nasal meatus. The possibility of a semilunar hiatus lack has been determined and, as a consequence, of an infundibular shape of frontonasal conjunction.

Keywords: big ethmoidal uncinata bulla, frontonasal conjunction, ostiomeatal complex.

Введение

Наличие в литературе многочисленных противоречивых данных об особенностях топографической анатомии лобно-носового сообщения в структуре остиомеатального комплекса [1–5, 8–11], а также необходимость детального знания возможных вариантов синтопии при эндоназальных диагностических и лечебных манипуляциях определяют актуальность дальнейшего изучения этой области человеческого организма [4, 10].

До настоящего времени было известно три формы или типа сообщения лобной пазухи с полостью носа, причем наиболее часто встречаемый – не прямой или инфундибулярный тип [2, 4, 9], считался классическим. Полулунная расщелина считалась обязательной составляющей и важнейшим топографо-анатомическим ориентиром остиомеатального комплекса и, в частности, латеральной стенки полости носа человека.

Целью настоящего исследования явилось изучение соотношения лобно-носового сообщения со структурами остиомеатального комплекса.

Материал и методы исследования

Топографо-анатомические исследования выполнены на 100 лобно-

решетчатых блоках, взятых от трупов людей обоего пола в возрасте от 25 до 77 лет, причина смерти которых не была связана с заболеваниями носа и околоносовых пазух. Предварительно трупы бальзамировались путем введения 10%-ного раствора формалина в бедренную артерию. В работе использовались общепринятые топографо-анатомические методы исследования (сагиттальные срединные распилы головы, макроскопическое препарирование).

Результаты и их обсуждение

В ходе исследований было обнаружено вариантное анатомическое образование решетчатой кости человека – большой решетчатый крючковидный пузырек, *bulla ethmoidalis uncinata* [10] (рис.1, А), представляющее собой пневматизированное образование в виде соединения большого решетчатого пузырька и крючковидного отростка, расположенное на медиальной пластинке лабиринта решетчатой кости, составляющей верхнюю часть латеральной стенки полости носа, в области среднего носового хода.

В описываемом варианте (рис.1) полулунная расщелина и решетчатая воронка отсутствовали. Большой решетчатый крючковидный пузырек длиной



Рис.1. Левая латеральная стенка полости носа (средняя носовая раковина удалена). Обозначения: А – большой решетчатый крючковидный пузырек, *bulla ethmoidalis uncinata*; В – апертюра лобной пазухи; Г – расщелина верхнечелюстной пазухи; Г – отверстия передних ячеек решетчатого лабиринта; цифры обозначают деления масштабной линейки в сантиметрах.

23 мм располагался косо, сверху вниз и сзади наперед. Он состоял из двух частей: косо-вертикальной – длиной 18 мм, включающей верхний и нижний отделы, и горизонтальной – протяженностью 11 мм. Ширина верхнего отдела косо-вертикальной части большого решетчатого крючковидного пузырька составляла 8 мм, а ее нижнего отдела – 13 мм. Толщина верхнего отдела косо-вертикальной части большого решетчатого крючковидного пузырька равнялась 7 мм, а ее нижнего отдела – 11 мм. Ширина горизонтальной части большого решетчатого крючковидного пузырька составляла 8 мм, а ее толщина – 9 мм. Большой решетчатый крючковидный пузырек выступал ниже свободного края средней носовой раковины на 7 мм, оттесняя последнюю медиально и срастаясь с местом ее прикрепления в заднем отделе на протяжении 5 мм. Латерально от горизонтальной части находилась расщелина верхнечелюстной пазухи щелевидной формы размером 3×1 мм (рис.1, В). Валик носа, как таковой, не дифференцировался. Апертюра лобной пазухи (рис.1, Б) размером 4×3 мм открывалась рецессуально, то есть кпереди от пузырька, в лобную бухту. Выше большого решетчатого крючковидного

пузырька находились отверстия передних ячеек решетчатого лабиринта (рис.1, Г).

Заключение

Таким образом, установлена возможность отсутствия полулунной расщелины полости носа и, как следствие, инфундибулярной (по А.Ф.Иванову, [9]) или непрямой формы лобно-носового сообщения.

Практическое значение открытия состоит в том, что наличие большого решетчатого крючковидного пузырька следует учитывать при проведении эндоназальных эндоскопических диагностических и лечебных микрохирургических вмешательств в полости носа человека и в синтопически смежных топографо-анатомических областях. Большой решетчатый крючковидный пузырек при значительной пневматизации может быть объектом хирургического вмешательства при проведении эндоскопической коррекции структур остиомеатального комплекса в ходе операций. Возможность отсутствия полулунной расщелины и, следовательно, инфундибулярной формы сообщения лобной пазухи с полостью носа, должна учитываться при проведении эндоназального зондирования лобных пазух. На основании полученных данных авторами сделано изобретение [11].

Данный вариант строения решетчатого пузырька должен учитываться хирургами-оториноларингологами с целью предотвращения диагностических и интраоперационных ошибок и осложнений.

Список литературы

1. Волков А. Г. Лобные пазухи / А.Г.Волков. Р-н-Д.: Феникс, 2000. 512 с.
2. Григорьев Г. М. Топографическая анатомия органов уха, носа, шеи и основы оперативной лор-хирургии / Г.М.Григорьев, А.В. Быстренин, Н.М.Новикова. Екатеринбург, 1998. С. 65–83.
3. Иванов А. Ф. О лобно-решетчатой трепанации/ А.Ф.Иванов // Ежемесячник ушных, носовых, горловых, болезней. 1911. №6 (1). С. 1–13.
4. Машкова Т. А. Лобно-носовое сообщение в структуре остиомеатального комплекса / Т.А. Машкова // Рос. ринология. 2001. № 2. С. 128.
5. Милославский М. В. Лобные пазухи (топографо-анатомическое и краниологическое

- исследование): дис. ... д-ра мед. наук / М.В.Милославский. М, 1903. 192 с.
6. Открытие №242, Российская Федерация. Анатомическое образование решетчатой кости человека – большой решетчатый крючковидный пузырек, *bulla ethmoidalis uncinata* / Т.А. Машкова, А.В. Исаев; заявитель Воронежская государственная медицинская академия Н.Н. Бурденко; опубли. 7.10.2002, Научные открытия. М., 2004. Вып. 2. С. 44–46.
 7. Патент 2238682 Российская Федерация, МПК 7А61В17/00; заявитель и патентообладатель Т.А. Машкова, А.В. Исаев. № 2003123626; заявл. 30.07.2003; опубли. 27.10.2004. Способ лечения экссудативного фронтита у больных с ретробуллярной формой лобно-носового сообщения при наличии большого решетчатого крючковидного пузырька, *bulla ethmoidalis uncinata*. // Бюл. № 30 (2 ч.). С. 247.
 8. Пискунов С. З. Клиническое значение некоторых аномалий полости носа и околоносовых пазух/ С.З. Пискунов, В.В. Харченко, В.С. Пискунов // Рос. ринология. 2000. №4. С. 8–10.
 9. Якушева А. И. Хирургическая анатомия лобно-носового канала: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И.Якушева. Смоленск, 1954. 14 с.
 10. Lee D. Frontal sinus outflow anatomy / D.Lee // Am. J. Rhinol. 1997. Vol. 11, № 4. P. 283–285.
 11. Stammberger H. Functional endoscopic sinus surgery. Concept, indications and results of the Messerklinger technigue/ H. Stammerberg, W. Pozawetz // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 1990. Vol. 247, № 2. P. 63–76.

Информация об авторах

Машкова Тамара Александровна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии ГБОУ ВПО “Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко” Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.

Исаев Андрей Викторович – канд. мед. наук, ассистент кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО “Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко” Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.

Поступила в редакцию 02.02.2015 г.