

Анатомия и антропология

ID: 2022-12-6-T-19847

Тезис

Мутав К.И.

Анатомо-топографические особенности носоглотки у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра анатомии человека

Научные руководители: д.м.н. Алешкина О.Ю., к.м.н. Маркеева М.В.

Актуальность. Аденомотомия – это самое распространенное хирургическое вмешательство не только в оториноларингологии, но и вообще в медицине. Анатомия носоглотки не позволяет хирургу в достаточном объеме убрать лимфоидную ткань «вслепую». Знание точных анатомических размеров носоглотки и нормальных взаимоотношений структур полости носа в детском возрасте необходимо для улучшения качества проводимых операций.

Цель: изучить изменчивость параметров носоглотки и полости носа в разные периоды детства для разработки оптимального хирургического доступа, а также выбора размера эндоскопического инструментария.

Задачи исследования: определить линейные параметры носоглотки и полости носа в зависимости от возраста у детей.

Материал и методы. Исследовались 87 черепов детского возраста 1 – 21 года, лишенные деформаций, без половой принадлежности, 425 КТ головы детей, относящихся к 6 возрастным периодам согласно принятой возрастной периодизации (Москва, 1965). Изучены параметры - наибольшая высота и длина глотки, угол положения свода глотки относительно основания черепа, ширина полости носа спереди и сзади.

Результаты. Высота носоглотки увеличивается с 2–3 лет до юношеского возраста; длина носоглотки меньше подвержена возрастным изменениям, только в 4–7 лет и 17–21 год выявлен рост в длину, при этом разница значений между грудным и юношеским возрастом составляет не более 3 мм; угол носоглотки по нашим данным тупой и незначительно изменяется с возрастом, достигая стабильных значений после 12 лет. Ширина полости носа увеличивается с 2–3 лет до 8–12 лет спереди, а сзади достигает окончательных величин в юношеском возрасте, расширяется кзади - разница между передними концами нижних носовых раковин по месту прикрепления и общей шириной хоан составляет в возрастных группах 2,1–7,4 мм и достигает максимальных значений в юношеском возрасте.

Выводы. Трансназальные подходы при проведении аденомотомии затруднительны у детей до 7 лет из-за узости полости носа, более предпочтительно использовать трансоральный подход под контролем видеоэндоскопической техники. Полученные размеры носоглотки и полости носа необходимы хирургам для выбора размера аденотома.

Ключевые слова: детский возраст, носоглотка, краниометрия, компьютерная томография, аденомотомия