

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Бойчук О.М.
ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ РЕШІТЧАСТОЇ КІСТКИ В ОНТОГЕНЕЗІ
ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хірурги часто зустрічаються з труднощами вибору тактики лікування пацієнтів з травматичними пошкодженнями лицевого скелету. Тому з метою вдосконалення і підвищення ефективності лікування та хірургічної тактики необхідні всебічні дані про будову стінок носа, приносних пазух та їх кровопостачання.

Мета дослідження. З'ясувати вікові зміни будови і топографоанатомічне взаємовідношення судин решітчастої кістки із суміжними утвореннями в онтогенезі людини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконане на 24 препаратах лицевої ділянки трупів людей усіх вікових груп, а також шляхом вивчення 60 комп'ютерних томограм голови людини. Для дослідження використані серії гістологічних зрізів з музею кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича Буковинського державного медичного університету.

Результати дослідження. Передня та задня решітчасті артерії беруть початок від очної артерії. Топографічно задня решітчаста артерія відходить від очної артерії від її початку (10,0-14,0 мм) під гострим кутом. Залежно від кількості решітчастих комірок задня решітчаста артерія за розсипним типом поділяється на гілки другого порядку. Передня решітчаста артерія починається від очної артерії після перетину нею зорового нерва в клітковинному просторі між присереднім прямим і верхнім косим м'язами очного яблука. Як передня, так і задня решітчасті артерії проникають через однойменні отвори у верхню стінку носової порожнини, дихотомічно діляться на гілки другого порядку – бічну і присередню. Бічна гілка прямує в низхідному напрямі вздовж бічної стінки носової порожнини ближче до твердого каркасу. Присередня гілка майже горизонтально досягає носової перегородки, а потім має низхідний напрямок. Кожна з гілок у верхній ділянці зазначених стінок ділиться на 5-8 гілочок третього порядку, які розходяться в'ялоподібно. Останні – діляться на гілки наступних порядків. Їхні чисельні гілки виявляються у слизовій оболонці решітчастих комірок і 2/3 слизової оболонки бічної стінки носової порожнини та носової перегородки.

Клинопіднебінна артерія вступає через клино-піднебінний отвір у задню носову ділянку, де віддає 2-4 гілки до бічної стінки носової порожнини та одну, більш велику, до носової перегородки – задню артерію носової перегородки. Бічні носові гілки прямують допереду і розгалужуються у слизовій оболонці носових раковин і носових ходів. Задня артерія носової перегородки на всіх препаратах мала горизонтальний напрямок, вступає в задній відділ носової перегородки, де дихотомічно ділиться на гілки другого порядку: верхню та нижню. Перша прямує допереду, розділяється на третинні гілки, які анастомозують із задніми решітчастими артеріями. Друга виявляється ближче до нижнього краю носової перегородки і віддає гілки третього порядку, які анастомозують між собою і утворюють петлі різної форми і величини. Найбільша концентрація сітки артеріальних судин знаходиться в передньонижній частині носової перегородки, де розгалужуються, в основному, стовбурці передньої решітчастої артерії і їхні анастомози із задньою решітчастою артерією та задньою артерією носової перегородки. У людей літнього та старечого віку на внутрішній оболонці кровоносних судин визначається гіперплазія, розростання сполучної тканини, просвіт судин стає меншим.

Висновки. У результаті становлення решітчастої кістки найбільша концентрація кровоносних судин знаходиться в передньонижній частині носової перегородки. У грудному та ранньому дитячому віці в ділянці нижньої, вільного краю середньої носової раковини, як складової решітчастої кістки, збільшується печериста тканина слизової оболонки. Наприкінці зрілого і початку літнього віку у слизовій оболонці решітчастої кістки зменшується підепітеліальна судинна сітка. Розростання сполучної тканини призводить до зменшення просвіту передньої і задньої решітчастих та клино-піднебінної артерій.