**Сапунков Олег Давидович. Розвиток барабанної порожнини та слухової труби в ранньому онтогенезі людини: дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Сапунков О.Д. Розвиток барабанної порожнини та слухової труби в ранньому онтогенезі людини. - Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 - оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2004.  У дисертаційній роботі з метою запобігання природжених вад розвитку, ятрогенних ускладнень та адекватного виконання хірургічних втручань на середньому вусі у новонароджених і, в тому числі, у передчаснонароджених розглянуті питання морфогенезу та становлення топографії барабанної порожнини і слухової труби; простежена динаміка змін їх форми і розмірів у різних періодах внутрішньоутробного життя;визначені основні етапи розвитку барабанної порожнини і слухової труби та час коли вони відбуваються; з'ясований час найбільш імовірного виникнення вад розвитку барабанної порожнини і слухової труби**;**вивчені особливості топографії і будови барабанної порожнини, слухової труби, печери соскоподібного відростка, каналу лицевого нерва у новонароджених .  Для запобігання негенетичних вад розвитку барабанної порожнини та слухової труби запропоновано повністю виключити тератогенні фактори, в тому числі і ліки, до десятого тижня, а також з шостого по дев’ятий місяці внутрішньоутробного життя. При оперативних втручаннях у недоношених дітей,новонароджених та дітей перших місяців життя необхідно враховувати особливості будови, топографії і розмірів вивчених структур. | |
| |  | | --- | | 1. Визначені особливості розвитку елементів середнього вуха, що змінюють та уточнюють існуючі уяви отоларингологів про топографічну анатомію барабанної порожнини і слухової труби в ранньому онтогенезі людини та у новонароджених, мають важливе значення при удосконаленні технологій і адекватності хірургічного лікування та маніпуляцій.  2. Простежено в динаміці, починаючи з 3-го тижня ембріонального розвитку і до періоду новонародженості, в тому числі у передчаснонароджених, утворення внутрішньої глоткової ямки, трубнобарабанної щілини, слухової труби, барабанної порожнини, печери соскоподібного відростка, канала лицевого нерва. Показан вплив на розвиток барабанної порожнини каналу внутрішньої сонної артерії і яремної ямки. Визначений кут прикріплення рукоятки молоточка до барабанної перетинки.  3. Проведені анатомо-топографічні дослідження середнього вуха в ранньому онтогенезі людини дозволили встановити, що зовнішня кісткова стінка каналу лицевого нерва повністю відсутня у 81,82% і частково - у 18,18% новонароджених, що необхідно брати до уваги при плануванні та під час виконання сануючих операцій і маніпуляцій на вусі.  4. Установлено, що внутрішня яремна вена знаходиться під шаром кістки товщиною 1,06 ± 0,03 мм, внутрішня сонна артерія відокремлена від барабанної порожнини кістковою стінкою товщиною 1,12 ± 0,04 мм, а покрівля барабанної порожнини має товщину 1,12 ± 0,02 мм. Тому при сануючих операціях у новонароджених та немовлятах втручання на нижній, передній та верхній стінках барабанної порожнини повинно обмежуватися.  5. При втручанні на барабанній порожнині у новонароджених необхідно враховувати, що нижня стінка печери соскоподібного відростка знаходиться на 3,25 ± 0,15 мм нижче рівня верхнього краю барабанного кільця, а її верхня стінка має товщину 1,15 ± 0,02 мм.  6. Парацентези та мірінготомії, в тому числі для шунтування, доцільно робити враховуючи кут прикріплення рукоятки молоточка до барабанної перетинки: при куті від 66 до 90 виконувати їх у передньонижньому квадранті барабанної перетинки, а при при куті від 90 до 120 в нижніх її квадрантах.  7. Найбільш чутливим віком плода для дії шкідливих чинників, в тому числі різноманітних ліків (чи тератогенних препаратів), і виникнення вроджених вад середнього вуха є третій -десятий тиждень, а також період від п’ятого по дев’ятий місяць внутрішньоутробного розвитку, що обумовлює обмеження чи виключення вживання вагітними в цей період ліків, особливо з ототоксичною та тератогенною дією. | |