**Макар Богдан Григорович. Становлення і топографо-анатомічні взаємовідношення стінок носа із суміжними структурами в постнатальному онтогенезі людини: дис... д-ра мед. наук: 14.03.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Макар Б.Г. Становлення і топографо-анатомічні взаємовідношення стінок носа з суміжними структурами в постнатальному онтогенезі людини. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України. Харків, 2004.Дисертація присвячена вивченню динаміки формоутворення стінок носа та суміжних із ними структур у постнатальному періоді онтогенезу людини. За допомогою адекватних морфологічних методів простежено становлення й зміну синтопії складових носової ділянки, періоди інтенсивного та уповільненого їх росту, прогресивні і інволютивні процеси та мінливість у всі вікові періоди після народження.Визначено особливості будови стінок носа, приносових пазух, сльозовідвідних шляхів, слизової оболонки та її залоз, кровоносних судин та нервів. Встановлено послідовність заміни хрящової тканини носової перегородки на кісткову, утворення дефінітивної форми лемеша. З’ясовано, що носове устя носо-сльозової протоки до юнацького віку зміщується краніально. Пневматизація приносових пазух відбувається нерівномірно. Варіантність і мінливість найбільш характерна для лобових пазух. Слизова оболонка носової ділянки та її залози в кожному віковому періоді мають свої особливості. Найбільша концентрація залоз знаходиться в середній частині нижньої і середньої носових раковин, відповідних носових ходів, носової перегородки, стінках та природних отворах приносових пазух, які межують із носовою порожниною.Найбільша концентрація кровоносних судин знаходиться в передньонижній частині носової перегородки. Наприкінці зрілого і початку літнього періоду зменшується підепітеліальна судинна сітка. Крило-піднебінний вузол має трикутну, багатокутну, овальну або конусоподібну форму. Визначено синтопію вузла і нервів на зовнішні структури стінок носа, що може бути орієнтиром при хірургічних маніпуляціях на нервах крило-піднебінного вузла.Результати дослідження впроваджені в навчальний процес кафедр анатомії людини і топографічної анатомії та оперативної хірургії медичних ВНЗів і в практику ЛОР відділень обласних і міських лікарень України. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації дано теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що виявляється у визначенні становлення і топографо-анатомічних взаємовідношень стінок носа із суміжними структурами в постнатальному періоді онтогенезу людини, з’ясуванні прогресивних та регресивних їх змін, встановленні їх мінливих форм. Одержані дані є основою для подальшого морфологічного дослідження, вдосконалення та розробки нових мікрохірургічних втручань у носовій ділянці.2. Формування носової перегородки розпочинається в ранньому періоді онтогенезу. Наприкінці першого дитинства вона являє собою однорідну хрящову тканину, яка доповнена кістковим лемешем. Скостеніння перпендикулярної пластинки решітчастої кістки закінчується в період другого дитинства. Визначено, що викривлення носової перегородки пов’язано з нерівномірністю становлення верхньої та нижньої стінок носової порожнини. Характерним є її правобічне викривлення.3. Усі приносові пазухи становлять єдину взаємозв’язану систему. У новонароджених добре виражені верхньощелепні пазухи та комірки решітчастого лабіринту. Пневматизація клиноподібних пазух починається в ранньому дитинстві, а лобових – на початку першого дитинства. Формування приносових пазух закінчується в юнацькому та на початку зрілого віку. Варіантність і мінливість найбільш характерна для лобових пазух та комірок решітчастого лабіринту.4. Слизова оболонка стінок носа і приносових пазух вистелена високим циліндричним миготливим епітелієм. Із середини зрілого віку кількість війок зменшується. На початку літнього віку починаються атрофічні процеси слизової оболонки.5. Залози слизової оболонки стінок носа та приносових пазух є похідними епітеліальної вистилки. Формування залоз приносових пазух зв’язано з процесом вростання слизової оболонки в стінки носової порожнини і подальшою пневматизацією останніх. Зміна будови, форми та розмірів залоз найбільш інтенсивно відбувається в підлітковому періоді онтогенезу. Найбільша їх концентрація знаходиться в середній частині нижньої та середньої носових раковин, нижнього та середнього носових ходів, носової перегородки і в місці природних отворів пазух та їх стінках, які межують із носовою порожниною. У літньому віці починається їх зворотний розвиток, особливо кінцевих відділів.6. У результаті становлення найбільша концентрація кровоносних судин знаходиться в передньонижній частині носової перегородки. У грудному та ранньому дитячому віці в ділянці нижньої носової й вільного краю середньої носової раковин збільшується печериста тканина слизової оболонки. Наприкінці зрілого і початку літнього віку зменшується підепітеліальна судинна сітка. Розростання сполучної тканини призводить до зменшення просвіту передньої і задньої решітчастих та клино-піднебінної артерій.7. Крило-піднебінний вузол має різноманітну форму: від трикутної, багатокутної до овальної або конусоподібної. У літньому та старечому віці зменшується кількість дрібних і середніх нервових волокон. Задні краї середніх та нижніх носових раковин, місце переходу передньої в нижню стінку клиноподібної пазухи можуть бути орієнтиром для хірургічних втручань на задніх носових нервах крило-піднебінного вузла.8. Топографічне розташування носового устя носо-сльозової протоки до юнацького віку зміщується краніально, змінюється його форма. Виступ носо-сльозової протоки в присередню стінку верхньощелепної пазухи є орієнтиром при проведенні дакріоцистоантростомії.9. Вади розвитку структур ділянки носа є результатом відхилень від нормального органогенезу. Крайній ступінь носових розтворів – бічний хобот слід виділити як четверту стадію відхилень в їх розвитку. |

 |