

**Острожский Я. А.**

**К ВОПРОСУ О ПРОТИВОРЕЧИЯХ И ОШИБКАХ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ О  
ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА**

**Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Денисов С. Д., ассист. Кидясова Т. В.**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Сложная топографическая анатомия границ и содержимого глубокой области лица (ГОЛ) вызывает ряд трудностей и ошибок при диагностике и лечении травм и воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Вопросы о границах ГОЛ и структурах, относящихся к ней, в литературе, в том числе учебной, излагаются по-разному, часто противоречиво или даже ошибочно. Только в названии ГОЛ в литературе встречается не менее 6 вариантов: межчелюстная область (Н. И. Пирогов), подвисочная область (Н. К. Лысенков), глубокая боковая область лица (В. В. Кованов), глубокая область бокового отдела лица (И. И. Каган), глубокий отдел боковой области лица (В. Н. Шевкуненко), глубокий отдел околоушно-жевательной области (Интернет). В вопросах определения границ ГОЛ, топографии его структур и клетчаточных пространств необходимо достичь согласия между анатомами, топографоанатомами и хирургами, работающими в челюстно-лицевой области. В основе такого согласия должны лежать интересы медицинской практики.

Костные границы ГОЛ считаем необходимым приравнивать к границам подвисочной ямки. Крыловидно-небная ямка и окологлоточные клетчаточные пространства, как и другие клетчаточные пространства лицевого отдела головы, не входят в состав ГОЛ, а должны рассматриваться как клетчаточные пространства, с которыми ГОЛ сообщается.

ГОЛ имеет сложную неправильную форму в виде перевернутой четырехгранной пирамиды с основанием вверху и 4 стенками-гранями (медиальной, латеральной, передней и задней). Костные границы ГОЛ с медиальной стороны в основном соответствуют костным границам подвисочной ямки черепа, а с латеральной – ветви нижней челюсти. Отдельные участки стенок ГОЛ образованы мышцами, глоткой, околоушной железой.

Ключевым вопросом в представлениях о топографии ГОЛ является вопрос о крыловидных мышцах. По нашему мнению, крыловидные мышцы целесообразней рассматривать не как заднюю границу (стенку) ГОЛ, а как часть содержимого этой области, находящуюся у задней границы ГОЛ. Такое представление о границах и содержимом ГОЛ обусловлено это тем, что распространение гнойных процессов из ГОЛ в полость черепа может происходить либо по эмиссарным венам венозного сплетения овального отверстия, либо по ходу третьей ветви тройничного нерва. Овальное отверстие большого крыла клиновидной кости, через которое проходит n. mandibularis и окружающие его эмиссарные вены, находится на верхней стенке подвисочной ямки кзади от крыловидных мышц. Таким образом, во всех случаях, на пути инфекционного процесса, распространяющегося из ГОЛ в полость черепа, лежат крыловидные мышцы.

Из практических соображений, а также в учебных целях на кафедрах нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, а также на кафедре челюстно-лицевой хирургии при изложении вопросов топографической анатомии ГОЛ следует выделять два клетчаточных пространства – височно-крыловидное и крыловидно-нижнечелюстное. Однако, следует учитывать, что данные клетчаточные пространства – это только одна из частей содержимого ГОЛ наряду с крыловидными мышцами, сосудами и нервами.