

Косолобова Е. П.

ВАРИАНТНАЯ МОРФОЛОГИЯ ОСТИМЕАТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю. М.,

канд. мед. наук, доц. Саврасова Н. А.

*Кафедра морфологии человека, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В связи с активным внедрением эндоскопических методов хирургического вмешательства врачам необходимо знать детали анатомического строения и основные анатомические образования в полости носа, в том числе остиомеатальный комплекс.

Цель: изучить варианты и особенности строения структур остиомеатального комплекса с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. На первом этапе было проработано 16 литературных источников, в том числе иностранных, по вопросам особенностей анатомического строения остиомеатального комплекса и его составляющих. Далее проводился анализ строения остиомеатального комплекса по данным конусно-лучевой компьютерной томографии пациентов путем последовательного изучения срезов в трех плоскостях с использованием компьютерных программ GALILEOS Viewer и Planmeca Romexis.

Результаты и их обсуждение. Остиомеатальный комплекс находится у входа в средний носовой проход и является главной зоной, определяющей состояние передней группы околоносовых пазух, к которым относятся лобная и верхнечелюстная пазухи, несколько групп передних клеток решетчатого лабиринта. В состав остиомеатального комплекса входят следующие структуры: крючковидный отросток, клетки валика носа, большой решетчатый пузырек и противоположающий участок перегородки. По данным литературных источников наибольшее влияние на проходимость остиомеатального комплекса оказывают только некоторые из аномалий развития его компонентов. В изученной нами выборке литературы были выявлены следующие варианты строения структур остиомеатального комплекса: клетки Галлера, клетки Оноди, пневматический тип средней носовой раковины, парадоксальное искривление средней носовой раковины, девиация или пневматизация крючковидного отростка и некоторые другие варианты.

Выводы. Своевременный анализ и изучение анатомического строения остиомеатального комплекса позволят избежать ряд осложнений при эндоназальном доступе.