

Цегельнюк А.А.

АНОМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ СВОДА ЧЕРЕПА

Научный руководитель: канд. биол. наук, ст. преп. Юшкевич Е.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Форма свода черепа достаточно проста и статична. Однако, несмотря на это череп от момента рождения ребенка до конца жизни претерпевает большие и существенные изменения. Эти перестройки связаны в первую с особенностями реакции соединительной ткани, в частности костей, которые наблюдаются в различные возрастные периоды жизни человека. Нас в первую очередь интересует не изменение внутренней структуры костей черепа, а преобразование его внешней формы, хотя оно наступает под влиянием перестройки архитектуры кости. Существуют и различные аномалии черепа, не вызывающие патологических изменений головного мозга, и аномалии, сочетающиеся с пороками развития головного мозга и его дериватов или создающие условия для развития патологии ЦНС. Существуют аномалии черепа, не вызывающие патологических изменений головного мозга, и аномалии, сочетающиеся с пороками развития головного мозга и его дериватов или создающие условия для развития патологии ЦНС.

К первой группе относятся: наличие непостоянных (вставочных, вормиевых) костей швов, костей родничков, островковых кости, непостоянных швов (метопического, внутритеменного, швов, разделяющих затылочную чешую), больших теменных отверстий, истончение теменной кости или теменное вдавление в виде локального отсутствия наружной костной пластинки, дырчатый череп и др. Как правило, эти аномалии клинически не проявляются, обнаруживаются случайно при рентгенологическом исследовании и не требуют лечения.

Аномалии и пороки развития, выделяемые во вторую группу, могут быть связаны с нарушением развития головного мозга. В случае незакрытия переднего отдела нервной трубки в эмбриональном периоде головной мозг и череп остаются открытыми с дорсальной стороны — краниосхиз. Это состояние сопровождается недоразвитием головного мозга вплоть до полного его отсутствия (анэнцефалия), а также приводит к образованию грыж головного мозга.

При рождении череп у ребенка состоит из 45 отдельных костных элементов. По мере роста многие из этих элементов срастаются в единые кости (например, лобная кость, которая при рождении состоит из двух частей). Кости свода черепа изначально разделены участками плотной соединительной ткани. При рождении эти участки состоят из волокнистой ткани и подвижны, что необходимо для новорожденного и дальнейшего развития. Со временем участки соединительной ткани окостеневают. Причина такого порока развития костей черепа до сих пор окончательно не известна, но в настоящее время основной считают генетическую теорию развития краниосиностоза.

Целью настоящей работы является изучение и классификация литературных данных по анатомии аномальных форм костей свода черепа, зависимость от возможных осложнений в процессе эмбрионального развития, возраста и генных особенностей человека.