

УДК 611.315:616-071

© Проніна О.М., Скрипніков М.С., Білич А. М., Половик О.Ю., Данильченко С.І., 2010

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВАРІАНТІВ КРОВОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДНЕБІННЯ ЛЮДИНИ І ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ЙОГО КОЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ

Проніна О.М., Скрипніков М.С., Білич А. М., Половик О.Ю., Данильченко С.І.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія“

Проніна О.М., Скрипніков М.С., Білич А. М., Половик О. Ю., Данильченко С.І. Експериментальне обґрунтування варіантів кровозабезпечення піднебіння людини і шляхи розвитку його колатерального кровообігу // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 158-159.

На сьогодні дефекти піднебіння серед усіх вроджених вад щелепно-лицевої ділянки складають 2/3 від загальної кількості.

Проведене дослідження особливості кровозабезпечення цих ділянок дає можливість більш ефективно проводити хірургічну корекцію вищевказаної патології розвитку і має велике практичне значення.

В результаті досліджень виявлено, що анастомози між задньою групою гілок великих піднебінних артерій і залозистими гілками висхідних піднебінних артерій відіграють вирішальну роль у живленні тканин піднебіння, які пошкоджуються під час проведення ураностафілопластики і в період формування післяопераційних рубців.

Ключові слова: тверде піднебіння, вад розвитку, кровопостачання.

Проніна Е.Н., Скрипніков Н.С., Білич А.Н., Половик А.Ю., Данильченко С.І. Экспериментальное обоснование вариантов кровоснабжения нёба человека и пути развития его коллатерального кровообращения // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 158-159.

На сегодня дефекты нёба среди всех врожденных пороков челюстно-лицевой области составляют 2/3 от общего количества.

Проведенное исследование особенностей кровоснабжения этих областей даёт возможность более эффективно проводить хирургическую коррекцию вышесказанной патологии развития и имеет большое практическое значение.

В результате исследований обнаружено, что анастомозы между задней группой ветвей больших небных артерий и железистыми ветвями восходящих небных артерий играют решающую роль в питании тканей нёба, которое повреждается во время проведения ураностафилопластики и в период формирования послеоперационных рубцов.

Ключевые слова: твердое небо, пороки развития, кровоснабжение.

Pronina E.N., Skripnikov N.S., Bilych A.N., Polovik A.Yu., Danil'chenko S.I. Experimental ground of vascularisation's variants of man's palatin and way of development of his kollateral circulation of blood // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, №2. – С. 158-159.

For today defects of palatin among all of innate vices of maxillufacial area are 2/3 from a general amount. The conducted research of features of vascularisation of these areas is given by possibility more effectively to conduct the surgical correction of foregoing pathology of region and has a large practical value. It is discovered as a result of researches, that anastomoses between the back group of large palatal arteries's branches and ferrous branches of ascending palatal arteries play a decision role in the feed of fabrics of palatin which is damaged during the leadthrough of uranoplasty and in the period of scars's forming.

Key words: hard palate, defects of development, vascularisation.

Вступ. У сучасний період природжені дефекти щелепно-лицевої ділянки є одним з найбільш поширених дефектів організму людини [3, 6-9].

Дефекти піднебіння серед усіх вроджених дефектів щелепно-лицевої ділянки складають 2/3 від загальної кількості вад.

Не дивлячись на значні досягнення в проведенні операцій на піднебінні, ряд післяопераційних ускладнень, а саме розходження швів, змертвіння клаптів, утворення грубих рубців та інше, викликають занепокоєння серед щелепно-лицевих хірургів.

Враховуючи потреби клініцистів у глибоких знаннях топографії артерій піднебіння, ми в своєму дослідженні передбачили вивчення як джерел кровозабезпечення піднебіння, так і його колатерального кровообігу [1, 2, 5].

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведено на 77 препаратах піднебіння людей дитячого, зрілого і похилого віку. Нами вивчалися джерела кровозабезпечення піднебіння, внутрішньоорганна топографія артерій піднебіння і шляхи колатерального кровообігу.

При цьому була використана макромікроскопічна препаратка за В.П.Воробйовим, коро-

зійний, ангіорентгенографічний метод, метод поліхромної ін'єкції, вивчення судин піднебіння на гістотопографічних зрізах.

Результати та їх обговорення. Великі піднебінні артерії являються одним з основних джерел кровозабезпечення твердого піднебіння. За характером їх розгалужень ми виділили чотири основні форми: унітрукальну (одностовбурцеву), біфуркаційну (двохстовбурцеву), трифуркаційну (трехстовбурцеву), і мультифідну (багатостовбурцеву).

Коли великі піднебінні артерії розгалужувалися на гілки першого і другого порядку на рівні молярів і премолярів за трифуркаційною і мультифідною формами, то на рівні різців і ікол вони, в основному, розгалужувалися за біфуркаційною формою.

Задньомедіальна група гілок, які відходили від основного стовбура великих піднебінних артерій, утворювали анастомози не лише з артеріальними розгалуженнями протилежного боку слизової оболонки твердого піднебіння, а й віддавали задню групу гілок, що анастомозували з артеріальними розгалуженнями м'якого піднебіння.

При біфуркаційній формі, порівняно з унітрукальною, простежується посилення судинного малюнка на рівні премолярів.

У плодів і новонароджених на рівні середнього шва твердого піднебіння анастомози між розгалуженнями великих піднебінних артерій були недостатньо виражені і на ангіограмах піднебіння виявлялися слабосудинні поля.

При трифуркаційній формі розгалуження великих піднебінних артерій кількість артеріальних розгалужень II і III порядку у плодів і новонароджених на всіх рівнях слизової оболонки твердого піднебіння недостатньо розвинута.

При мультифідній формі топографії великих піднебінних артерій на всіх рівнях твердого піднебіння простежується рівномірне заповнення судинного поля і чітка концентрація судинних полів.

На вазорентгенограмах досліджуваних нами препаратів виявлена асиметрія в топографії висхідних піднебінних артерій.

В тих випадках, коли основну роль у кровозабезпеченні м'якого піднебіння виконувала права висхідна піднебінна артерія, варіант кровозабезпечення м'якого піднебіння вважався правостороннім. Якщо основну роль у кровозабезпеченні як залозистого, так і м'язового шарів виконувала ліва висхідна піднебінна артерія, варіант кровозабезпечення вважався лівостороннім. Коли права і ліва висхідні піднебінні артерії приймали рівноцінне значення у кровопостачанні м'якого піднебіння ми відносили до двостороннього варіанту кровозабезпечення м'якого піднебіння.

Висновки. Наявність асиметрії в топографії висхідних піднебінних артерій має велике практичне значення, так як анастомози між задньою групою гілок великих піднебінних артерій і за-

лозистими гілками висхідних піднебінних артерій відіграють вирішальну роль у живленні тканин піднебіння, які пошкоджуються під час проведення ураностафілопластики і в період формування післяопераційних рубців.

Наявність асиметрії залозистих гілок, які відходять від висхідних піднебінних артерій, слід враховувати в клінічній практиці, так як попереднє тренування судин піднебіння, шляхом тимчасового перетискування зовнішніх сонних артерій на шні може сприяти розвитку коллатералей і покращенню кровозабезпечення як твердого так і м'якого піднебіння, а також розвитку коллатерального кровообігу піднебіння в цілому.

Перспективи подальших досліджень. Планується вивчення особливостей топографії венозної системи твердого та м'якого піднебіння у залежності від крайніх форм будови черепа й лицевого відділу голови.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Білич А.М., Білаш С.М. Кровозабезпечення м'яких тканин твердого піднебіння людини в пренатальній і постнатальній періоди // Зб: Четверті коришпінські читання. – Полтава. – 1997. – С. 254-258.
2. Золотарева Т.В. Хирургическая анатомия головы/ Золотарева Т.В., Топоров Г.Н.// М., 1968, - С. 188-194.
3. Иванов А.А. Устранение расщелины неба с использованием одного из языков и взаимоперекрывающихся слизистых лоскутов. / Иванов А.А., Агеева Л.В.// ФГУ «ЦНИИС и ЧХЛ Рос. мед. технологией». М., 2008. – 11 с.
4. Скрипников Н.С. Методика получения полутонких серийных срезов при проведении гистологических исследований/ Скрипников Н.С., Хилько Ю.К., Пронина Е.Н., Черно В.С., Марченко В.Ю., Половик А.Ю. // Вестник проблем биологии и медицины. – В – 10. – 1997. – С. 151-155.
5. Топоров Г.Н. Хирургическая анатомия лица. / Топоров Г.Н. // Харьков. «Факт», 2005, С. 106-184.
6. Ann W. Kummer. Cleft palate and craniofacial anomalies: effect on speech and resonance./ Ann W. Kummer // Singular, Thomson learning, 2001.
7. Diego F. Wyszynski. Cleft lip and palate: from origin to treatment./ Diego F. Wyszynski // Oxford university press, 2002.
8. Hans Friede. Maxillary growth controversies after two-stage palatal repair with delayed hard palate closure in unilateral cleft lip and palate patients: perspectives from literature and personal experience./ Hans Friede // Cleft palate-craniofacial journal. – 2007. - Vol. 44, No. 2. - P. 129-136.
9. Yu-Fang Liao. Hard palate repair timing and facial growth in cleft lip and palate: a systematic review./ Yu-Fang Liao, Michael Mars // Cleft palate-craniofacial journal. – 2006. - Vol. 43, No.5. - P. 563-570.