

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра морфологии человека



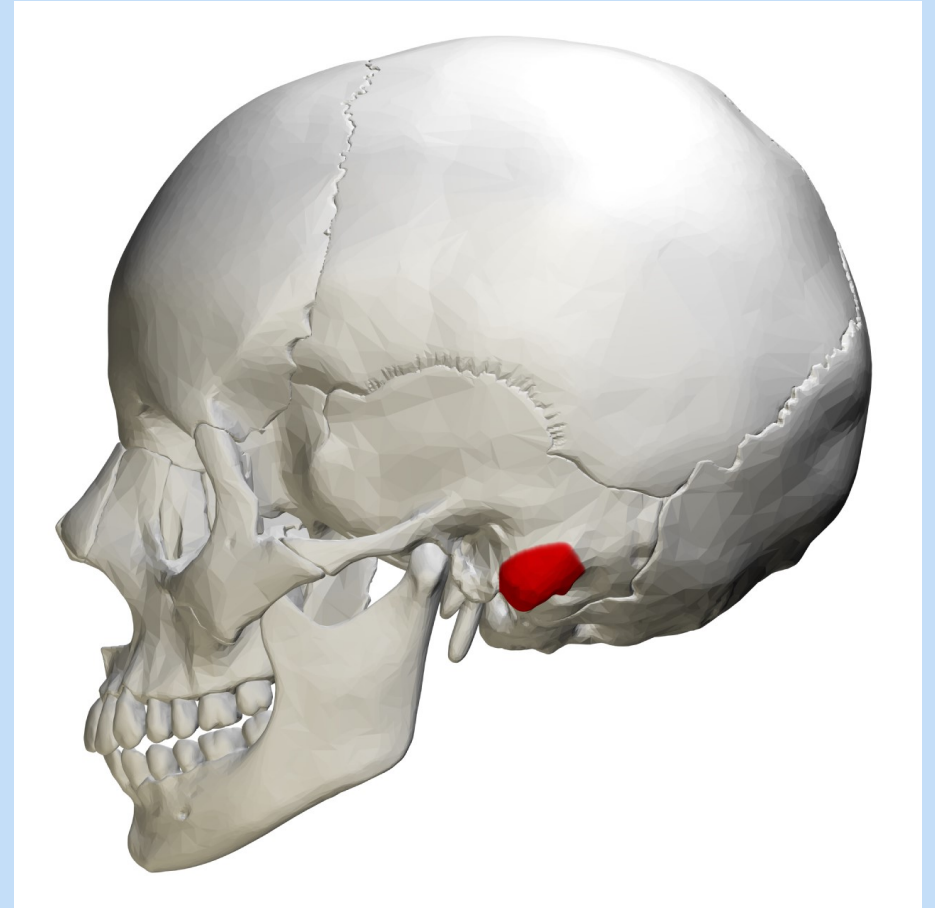
**ОЦЕНКА СОСЦЕВИДНЫХ ОТРОСТКОВ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИМАСТОИДНОГО
ДИАМЕТРА И СТЕПЕНИ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ПО
ДАНЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Автор: Петрушенко Е. А., стоматологический факультет,
1 курс, группа 7108*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Журавлёва Н. В.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сосцевидный отросток занимает задне-нижний отдел височной кости и является значимой структурой в клинической анатомии. Анатомические особенности сосцевидного отростка и окружающих его структур имеют большое значение при проведении хирургических процедур, могут служить прогностическим критерием для предотвращения заболеваний среднего уха и использоваться в судебной медицине для идентификации пола.



АКТУАЛЬНОСТЬ



Рис. 1 – Височная кость, вид снаружи

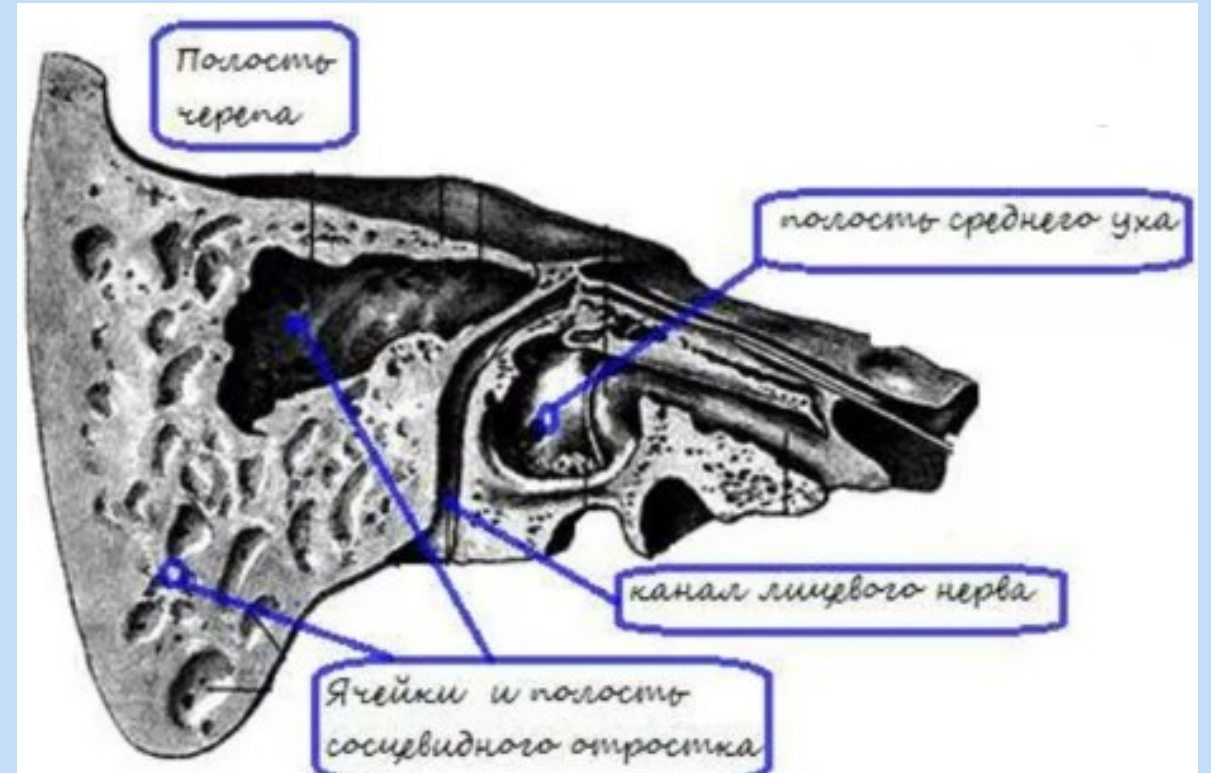


Рис. 2 – Височная кость, распил в вертикальной плоскости

АКТУАЛЬНОСТЬ

Мастоидэктомия – операция, направленная на удаление гноя и грануляций из полостей сосцевидного отростка при воспалительных процессах в нем. Может быть выполнена как часть лечения мастоидита, хронического гнойного среднего отита или холестеатомы. Кроме того, она иногда выполняется как часть других процедур (кохлеарная имплантация) для доступа к среднему уху.



Рис. 3 – Мастоидит

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

- Оценить степень пневматизации и бимастоидный диаметр сосцевидных отростков по данным конусно-лучевой компьютерной томографии
- Выявить связь данных параметров с полом

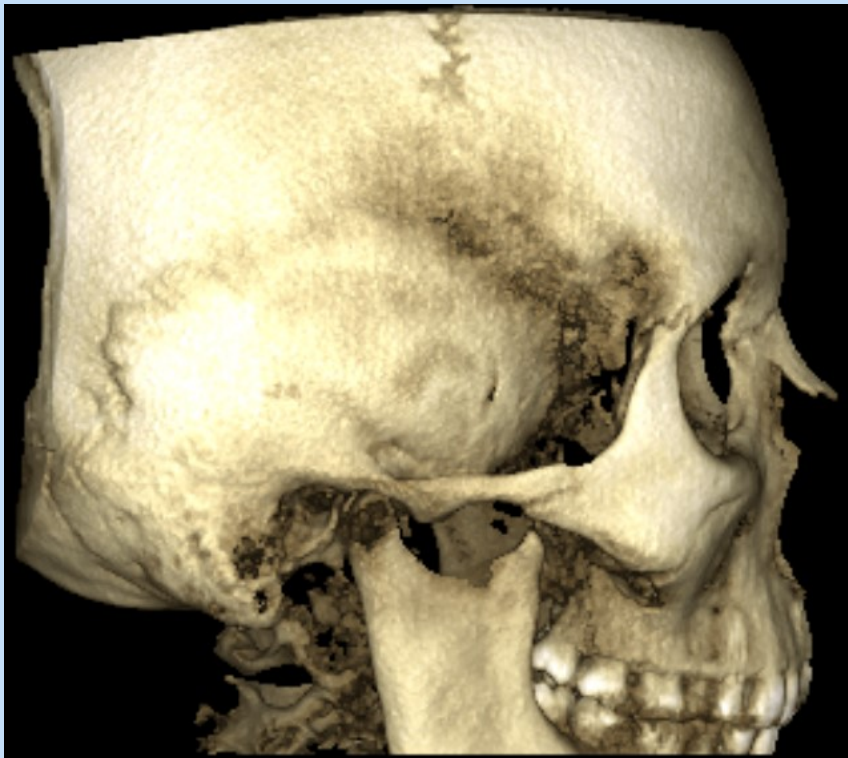


Рис. 4 – КТ-сканы черепа, используемого для анализа

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были изучены компьютерные томограммы 45 пациентов (20 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 14 до 66 лет. Исследование проводилось с использованием программы Planmeca Romexis Viewer.



Рис. 5 – Программа Planmeca Romexis Viewer

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Измерено расстояние между вершинами сосцевидных отростков на коронарных срезах

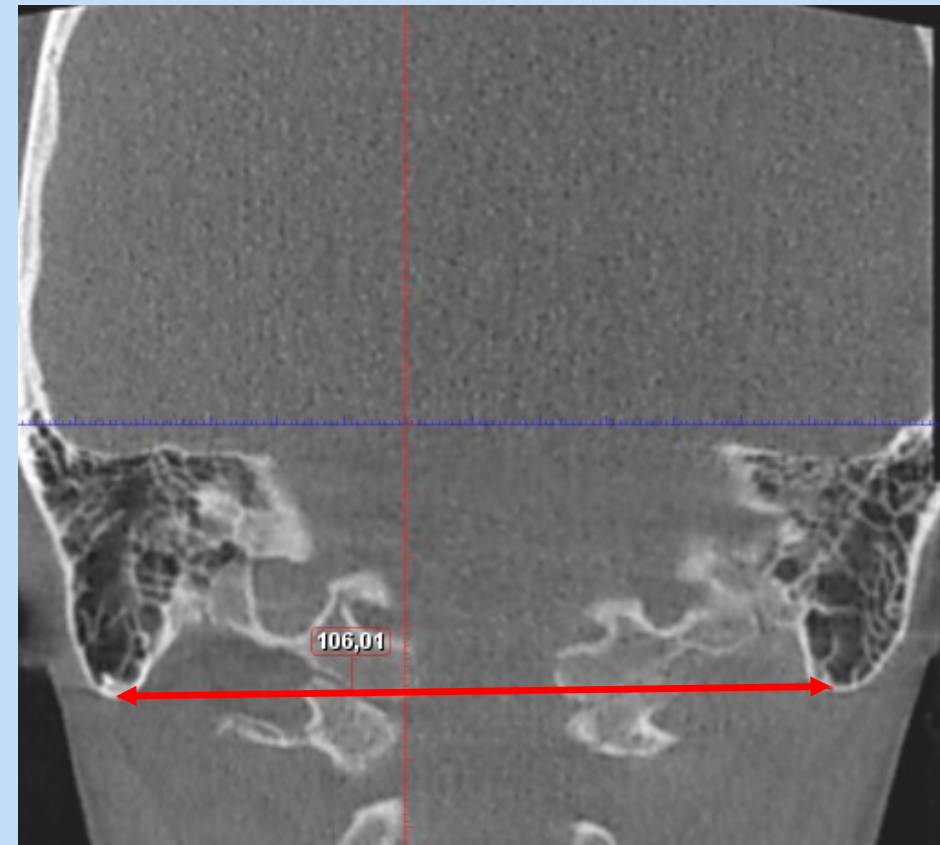
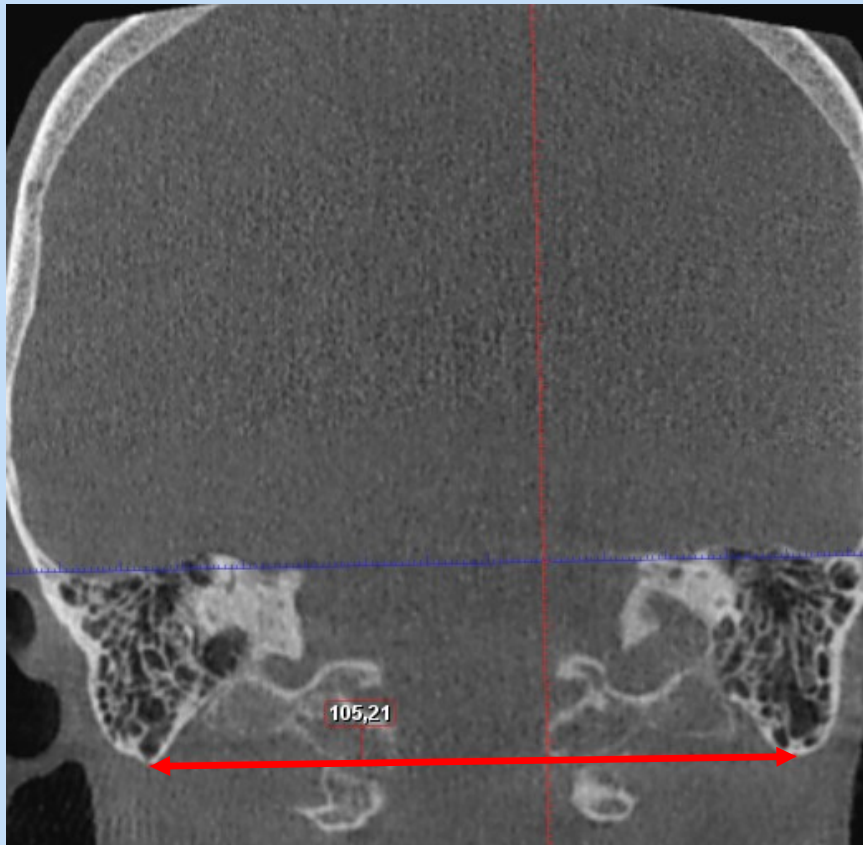


Рис. 6 – Метод измерения бимастоидного диаметра

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Типы пневматизации сосцевидных отростков определялись по классификации Vignaud и др. (1986)



Рис. 7 – Типы пневматизации сосцевидных отростков:

а – пневматический

б – диплоэтический

в – склеротический

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

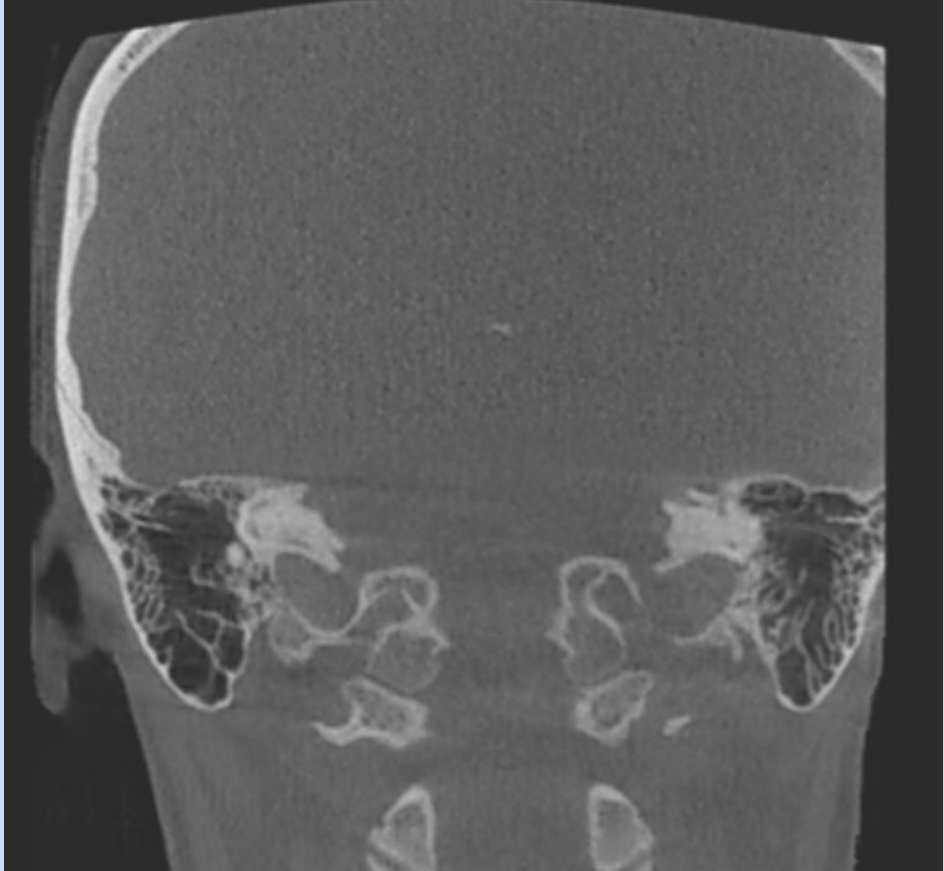


Рис. 8 – Женщина, 38 лет. Пневматический тип пневматизации. КЛКТ, коронарный срез

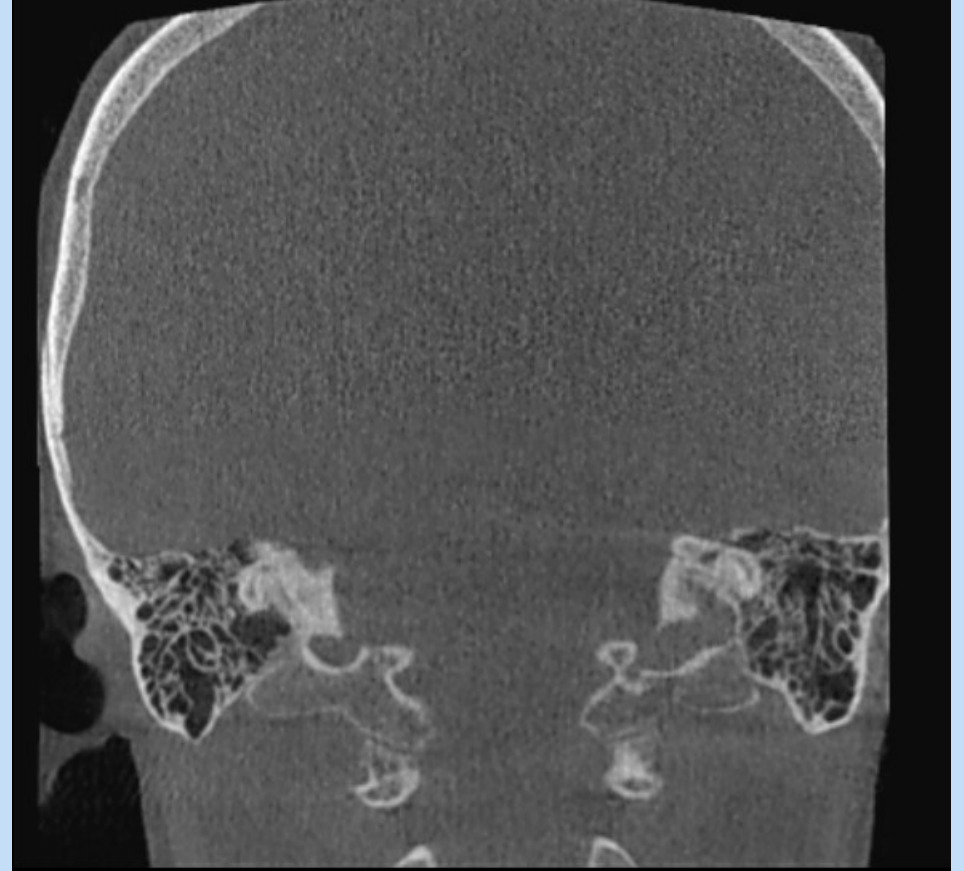


Рис. 9 – Женщина, 59 лет. Диплоэтический тип пневматизации. КЛКТ, коронарный срез

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ



Рис. 10 – Женщина, 57 лет. Склеротический тип пневматизации. КЛКТ, коронарный срез



Рис. 11 – Женщина, 34 года. Смешанный тип пневматизации. КЛКТ, коронарный срез

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Всего			Женщины			Мужчины			Достоверность различий
n	Расстояние, мм	Диапазон	n	Расстояние, мм	Диапазон	n	Расстояние, мм	Диапазон	
45	107,07±6,02	97,10-120,15	25	103,21±3,54	97,10-109,86	20	111,92±4,85	101,6-120,15	p<0,05

Таблица 1 – Бимастоидный диаметр у мужчин и женщин по данным конусно-лучевой компьютерной томографии

Средняя ширина бимастоидного диаметра составила 107,07±6,02 мм. У мужчин среднее значение данного показателя было больше, чем у женщин и составило 111,92±4,85 мм и 103,21±3,54 мм соответственно.

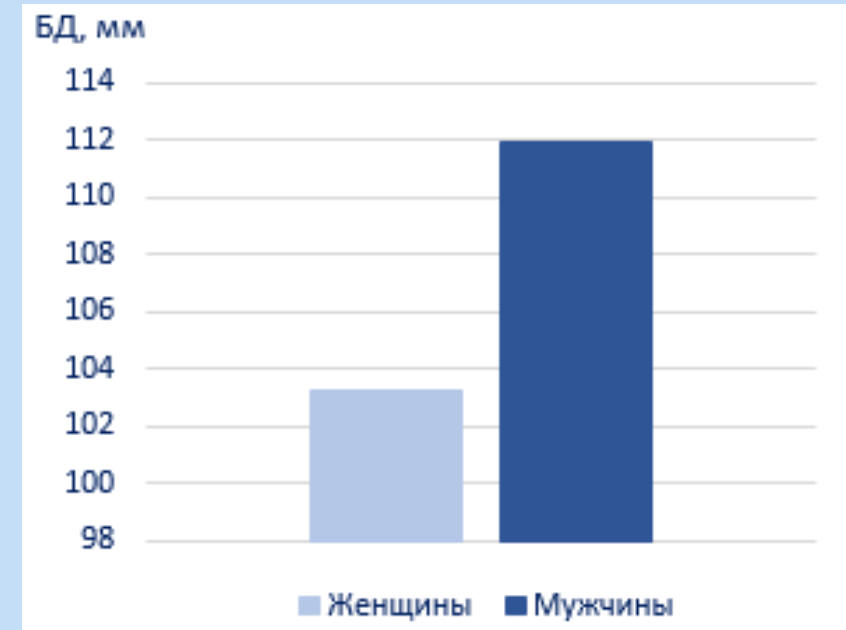


Диаграмма 1 – Бимастоидный диаметр у мужчин и женщин

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении распределения типов пневматизации сосцевидных отростков установлено:

- наиболее распространён 2 тип – диплоэтический (46,7%)
- за ним следует 3 тип – склеротический (31,1%)
- 15,6% испытуемых имело пневматические сосцевидные отростки (1 тип)
- наиболее редким оказался 4 тип – смешанный (6,7%)

Влияния пола на тип пневматизации не выявлено ($p=0,46$).

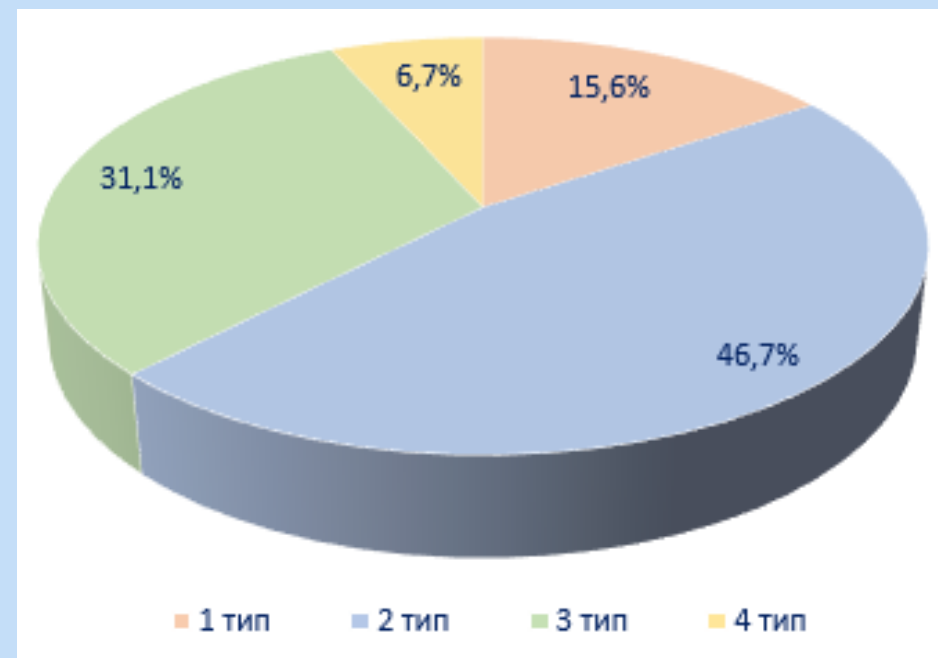


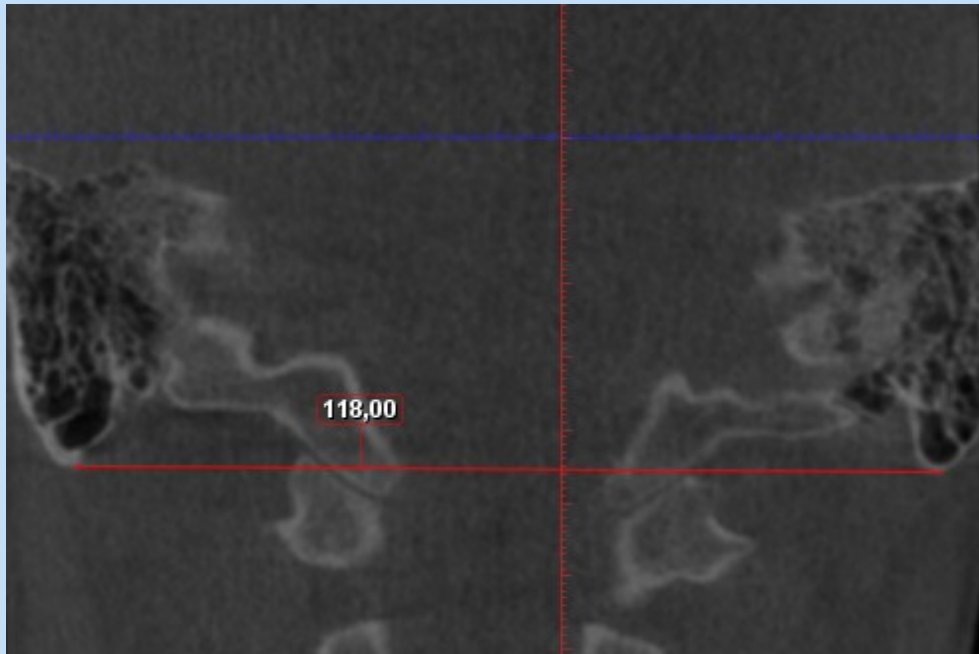
Диаграмма 2 – Типы пневматизации сосцевидного отростка

Тип пневматизации	1 тип	2 тип	3 тип	4 тип	Всего
Количество	7 (15,6%)	21 (46,7%)	14 (31,1%)	3 (6,7%)	45

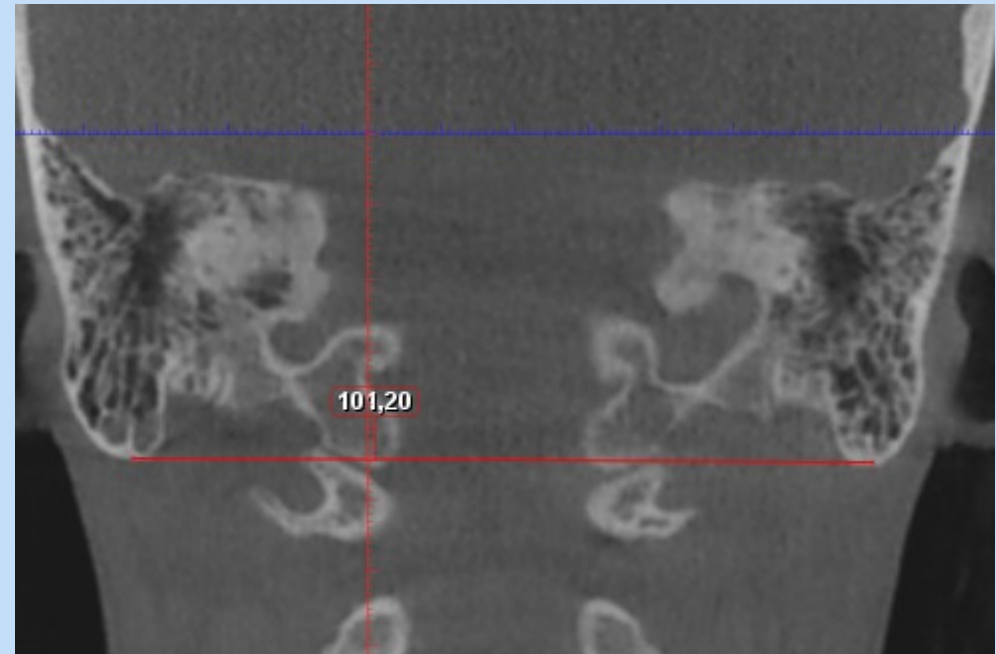
Таблица 2 – Распределение типов пневматизации сосцевидного отростка

ВЫВОДЫ

1) Бимастоидный диаметр у мужчин больше, чем у женщин, и составляет $111,92 \pm 4,85$ мм и $103,21 \pm 3,54$ мм соответственно



*Рис. 12 – Мужчина, 24 года.
КЛКТ, коронарный срез*



*Рис. 13 – Женщина, 27 лет.
КЛКТ, коронарный срез*

ВЫВОДЫ

- 2) Наиболее распространённый тип пневматизации сосцевидного отростка – промежуточный диплоэтический тип (46,7%)
- 3) Не установлено фактора влияния пола на тип пневматизации сосцевидного отростка

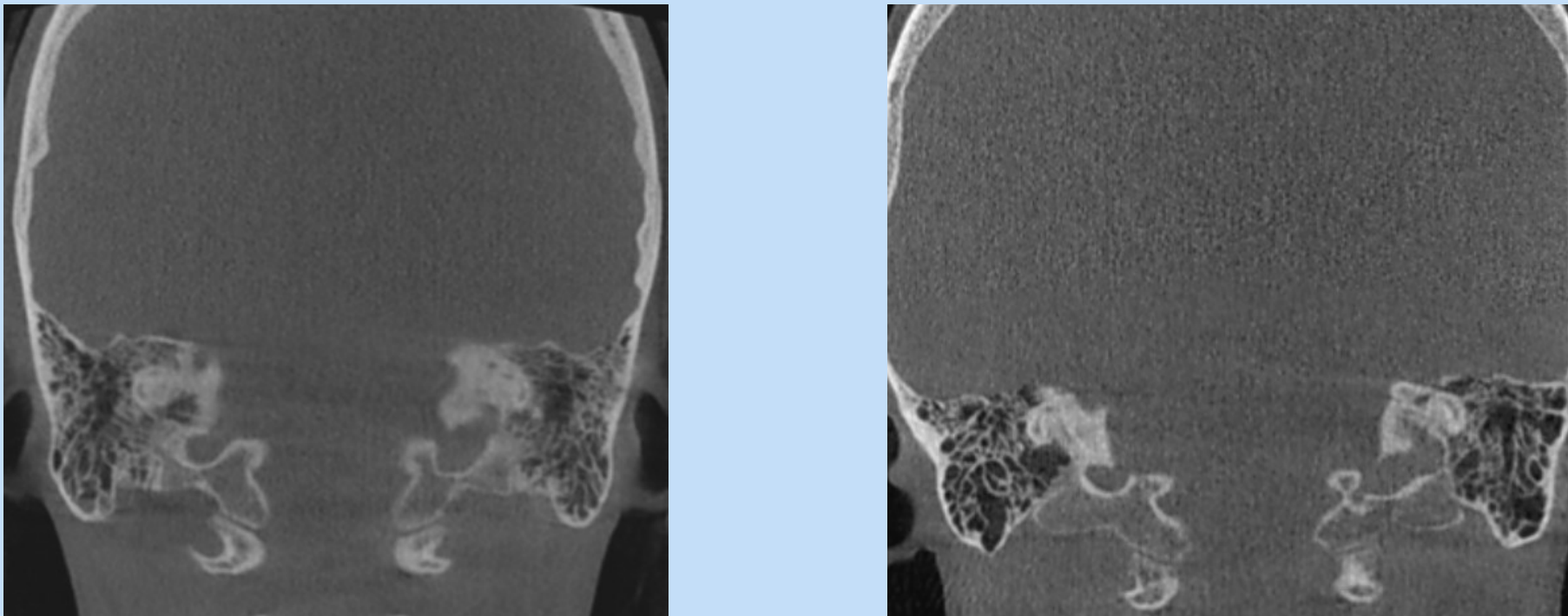


Рис. 14 – Диплоэтический тип пневматизации сосцевидного отростка

ВЫВОДЫ

Морфометрический анализ по данным конусно-лучевой компьютерной томографии является надежным и удобным методом, применяемым в различных областях медицины: в судебной для идентификации пола, в нейрохирургии для предупреждения повреждения близлежащих к сосцевидному отростку структур черепа при проведении хирургических операций, в отоларингологии для предотвращения заболеваний среднего уха.



Благодарю за внимание!