

АНАТОМІЯ КАНАЛУ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У РАННЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

О.Д.Сапунков, О.Г.Плаксивий, С.С.Сапункова, І.В.Калуцький

Кафедра дитячої хірургії, ЛОР-хвороб та стоматології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Будова та синтопія каналу лицевого нерва вивчені у 58 плодів та 11 новонароджених людини. Встановлено, що кісткова стінка каналу повністю відсутня у плодів та у 81,8 % новонароджених, частково – у 18,2 % новонароджених.

Ключові слова: канал лицевого нерва, перинатальний період, анатомія.

Важливе місце в сучасній отіатрії належить розробці нових методів реконструктивних втручань [1]. Впровадження їх у практику потребує глибоких досліджень анатомії та ембріології середнього вуха. Важливого значення при проведенні реконструктивних операцій на середньому вусі надають відомостям про топографію каналу лицевого нерва, оскільки його пошкодження призводить до інвалідності [2].

Доведено, що в новонароджених канал лицевого нерва розміщений горизонтальніше, ніж у дорослих, немає кісткового футляра. Довжина барабанної частини каналу становить 6-8 мм. Лицевий нерв може закривати частково або повністю вікно присінка та основу стремінця і бути розташованим по нижньому його краю [3, 4]. Трапляються різні варіанти його розгалуження, гіпоплазія чи аплазія окремих гілок [5].

Мета дослідження. Вивчити особливості розвитку каналу лицевого нерва в перинатальному періоді онтогенезу.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на трупах 58 плодів та 11 новонароджених людини методами звичайного і тонкого препарування та морфометрії.

Результати дослідження та їх обговорення. Канал лицевого нерва починається від дна внутрішнього слухового ходу і за-

кінчується шило-соскоподібним отвором. У ньому розрізняють пірамідний (лабіринтний), барабанний (горизонтальний), барабанно-соскоподібний та соскоподібний (вертикальний) відділи.

Пірамідний відділ починається в медіальній частині верхньої ямки дна внутрішнього слухового ходу, проходить під передньовверхньою поверхнею піраміди між місцем переходу основного завитка равлика в другий завиток та ампулою верхнього півколового каналу. Ця частина каналу має горизонтальний напрямок, перпендикулярний осі піраміди. Лабіринтний відділ переходить у барабанний під кутом.

Барабанний відділ тягнеться від колінчастого вузла до пірамідального виступу. Початок його прикритий ложкоподібним відростком. Основна частина цього відділу визначається на медіальній стінці барабанної порожнини між підвищенням зовнішнього півколового каналу та овальним вікном. На цьому рівні каналу лицевого нерва спостерігається кістковий випин. Проте стінка його дуже тонка, часто має дегісценції, особливо над овальним вікном. Біля пірамідального виступу горизонтальна частина каналу лицевого нерва переходить під кутом (друге коліно) в барабанно-соскоподібну, яка розташована в задній стінці бара-

Параметри барабанного відділу каналу лицевого нерва (M±m)

Вік плода (міс.)	Довжина каналу лицевого нерва (мм)	Ширина каналу лицевого нерва (мм)	Кут проходження над вікном присінка
4	2,85±0,12	0,58±0,02	40°
5	3,22±0,15	0,62±0,03	38°
6	3,73±0,10	0,74±0,03	35°
7	4,16±0,18	0,83±0,02	33°
8	4,65±0,22	0,96±0,03	31°
9	5,12±0,19	1,15±0,02	29°
10	6,28±0,12	1,21±0,03	27°
Новонароджені	6,91±0,25	1,35±0,03	25°

банної порожнини. Ця частина каналу тісно зв'язана як з барабанною порожниною, так і з соскоподібним відростком. На задній стінці канал прикритий пірамідальним виступом. Позаду цього виступу канал прямує донизу і стає латеральною стінкою барабанної пазухи. Каудальніше канал прикритий барабанним виступом шилоподібного відростка, який відокремлює його від дна барабанної порожнини.

Нами встановлено (табл.), що від 4-го місяця внутрішньоутробного розвитку до періоду новонародженості довжина барабанного відділу каналу лицевого нерва збільшується в 2,4 раза, ширина – в 2,5 раза, кут проходження його над вікном присінка зменшується в 1,6 раза.

Упродовж плодового періоду канал ли-

цевого нерва позбавлений кісткової стінки, проте на 2 препаратах новонароджених нами виявлена наявність кісткової стінки з її частковими дефектами.

Результати даного дослідження сприятимуть раціональному вибору оперативних втручань на середньому вусі у новонароджених та дітей перших місяців життя.

Висновок. У новонароджених дітей зовнішня кісткова стінка каналу лицевого нерва повністю відсутня у 81,8 % випадків і частково – 18,2 %, що варто врахувати під час виконання сануючих операцій і маніпуляцій на вусі.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно вивчити топографію каналу лицевого нерва в різних вікових періодах дитячого віку.

Література

1. *Morphological and positional relationships between the sigmoid sinus and the jugular bulb* / P.Dai, Y.Liu, S.C.Jiang [et al.] // *Chin. Med. J.* – 2004. – V. 117, № 5. – P. 733-737.
2. *Sataloff R.T. Phylogeny and embryology of the facial nerve and related structures. Part II: Embryology* / R.T.Sataloff, J.C.Selber // *Ear. Nose. Throat. J.* – 2003. – V. 82, № 10. – P. 764-774.
3. *Facial nerve anomalies in association with congenital hearing loss* K.A.Al-Mazrou, I.A.Alorainy, S.H.Al-Dousary, M.A.Richardson // *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* – 2003. – V. 67, № 12. – P. 1347-1353.
4. *Vestibulotomy above a severely displaced facial nerve* / D.Han, S.Zhao, D.Wang. // *Acta Otolaryngol.* – 2005. – V. 125, № 9. – P. 962-965.
5. *Szymansky M. Stapedectomy and variations of the facial nerve* / M.Szymansky, W.Golabek, K.Morshed // *Ann. Univ. Mariae Curie Skłodowska.* – 2003. – V. 58, № 2. – P. 101-105.

АНАТОМИЯ КАНАЛА ЛИЦЕВОГО НЕРВА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Резюме. Строение и топография канала лицевого нерва изучены у 58 плодов и 11 ново-

рожденных человека. Установлено, что костная стенка канала полностью отсутствует у плодов и в 81,8 % новорожденных, частично – у 18,2 % новорожденных.

Ключевые слова: канал лицевого нерва, перинатальный период, анатомия.

ANATOMY OF THE FACIAL NERVE CANAL AT AN EARLY STAGE OF ONTOGENESIS

Abstract. The structure and syntopy of the facial nerve canal have been studied in 58

fetuses and 11 newborns of man. The bony wall of the canal has been found to be absent completely in fetuses and 81,8 % of newborns and partially in 18,2 % of neonates.

Key words: facial nerve canal, perinatal period, anatomy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 29.04.2008 р.

Рецензент – д. мед. н. Т.В.Хмара (Чернівці)

З редакційної пошти

Головному редактору

Колектив наукової бібліотеки Кримського державного медичного університету ім. С.І.Георгієвського висловлює Вам щиру подяку за регулярне надходження журналу “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” впродовж 2002-2007 років. Сподіваємось, що поглиблення наших творчих зв’язків сприятиме подальшому розвитку української медичної науки.

З повагою

Директор бібліотеки
КДМУ ім. С.І.Георгієвського



Г.К.Прокопчук

27.02.2008 р.