

eləcə də hipoksiyaya (təsirinə) həssaslıq dərəcəsindən asılıdır. Hipofiz böyrəküstü vəzi ilə müqayisədə endogen və ekzogen faktorların təsirinə daha erkən və daha çox məruz qaldığı üçün, hipofizdə distrofik və destruktiv dəyişikliklər daha qabarıq özünü büruzə verir.

Belə ki, təcrübə qruplarında hipoksiyadan sonrakı bərpa dövrü – vəzilərin strukturu yenidoğulması – bütün toxumalarının bərpa olunması böyrəküstü vəzidə təcrübənin 15-ci, hipofizdə isə 30-cu günü başa çatır. Bu isə böyrəküstü vəzinin hüceyrələrinin – adrenositlərin proliferasiyası və differensiasiyası nəticəsində regenerasiya proseslərinin sürətlənməsi, hipoksiyaya daha erkən adaptasiyası ilə izah olunur.

Maliyyə mənbəyi: Yoxdur

Maraqların toqquşması: Yoxdur.

Ədəbiyyat siyahısı.

1. *Калюжная Л.И.* Эндокринные механизмы адаптации организма к условиям гипоксии высокогорья. Гипоксия. Адаптация. Патогенез. Клиника / Л.И. Калюжная, СПб: 2000; 235-265.

2. *Колчинская А.З., Абазова З.Х., Кумыков В.К., Хауцков Б.Х.* Основные вехи развития науки о гипоксии // Патолог. физиол. и экспер. Терапия, 2002; 3: 52-54.

3. *Слынько Т.Н.* Морфофункциональные изменения в надпочечниках на поздние сроки после месячного пребывания в высокогорье Кыргызстана / Т. Н. Слынько // Евразийский союз ученых. 2016; 32: 15-19.

4. *Балыкин М.В., Тарарак Т.Я., Rogozina O.B.* и др. Морфофункциональная гетерогенность и гетерохронность адаптации внутренних органов при прерывистой гипобарической гипоксии / IV съезд физиологов Сибири: Тезисы докладов. Новосибирск, 2002; 26.

5. *Зеркалова Ю.Ф.* Морфофункциональные изменения некоторых эндокринных желез при гипоксии различного генеза. Автореф. дисс... к.м.н. Ульяновск, 2004; 24.

6. *Калдышева Е.В.* Структурная организация коры надпочечников крыс при гипоксических воздействиях. Автореферат дисс к.м.н.- Новосибирск, 1997; 28.

7. *Gosney J. R.* Adrenal corticomedullary hyperplasia in hypobaric hypoxia // The Journal of pathology. 1985; 146(1): 59-64.

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ПОДРОСТКОВ

Абдуллаева Г.М., Мамедова А.Дж.

Азербайджанский медицинский университет Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

***Контактная информация:** г.Баку, ул. Самеда Вургуну 163; email: getibe8100@mail.ru

Цель исследования: Целью настоящего исследования является изучение морфометрических показателей верхней глазничной щели новорожденных и подростков.

Материал и методы исследования. Материалом послужили 70 черепов (30 новорожденных, 40 подростков) людей обоего пола, хранящиеся в музейной коллекции кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета. В работе использовались краниометрические, краниоскопические, рентгенологические методы и метод распилов по Пирогову.

Результаты: Как показывают полученные данные у новорожденных верхняя глазничная щель бывает шире, смещена медиально и назад, у подростков ширина уменьшается, и занимает более высокое положение над ушно-глазничной горизонталью.

Заключение: Таким образом можно прийти к выводу, что верхние глазничные щели на протяжении детского возраста не растут в ширину, но высота щелей существенно увеличивается и достигает окончательных значе-

ний только в 13-16 лет.

Ключевые слова: Краниометрия, верхняя глазничная щель, различные возрасты.

THE TOPOGRAPHY FEATURES OF THE SUPERIOR ORBITAL FISSURE IN NEWBORNS AND ADOLESCENTS

Abdullayeva Q.M., Mamedova A.J.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology, Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: Baku, S. Vurgun street 163; e-mail: getibe8100@ mail.ru

Purpose of the study. The aim of this work was to study the craniometric characteristic of the skull and topography of the superior orbital fissure.

Materials and methods. Investigation material has been 70 skulls (30 newborns, 40 adolescents) from both sex, which is kept in museum collection of the department human anatomy and medical terminology of the Azerbaijan Medical University. In this work were used these methods: cranoscopic, roentgenology and cutting the skull by Pirogovs way.

Results: At newborns the superior orbital fissure is wider, at adolescents the width is decreased. Right superior orbital fissure settles in comparison to the left superior orbital fissure medially and back ward and is localized higher above auriculoorbital horizontal.

Conclusions: In conclusion, in childhood superior orbital fissure doesn't grow in width, but it is the determinate height increases and reaches sizes at age of 13-16 years.

Keywords: Craniometry, superior orbital fissure, some age features.

Введение: Верхняя глазничная щель образована телом клиновидной кости и ее крыльями, соединяет глазницу со средней черепной ямкой затянута тонкой соединительнотканной пленкой, через которую в глазницу проходят три основные ветви глазничного нерва-слезный, носоресничный и лобный нервы, а также стволы блокового, отводящего и глазодвигательного нервов. Через эту щель ее покидает верхняя глазничная вена [3,4,5]. При повреждениях этой области развивается характерный симптомокомплекс; полная офтальмоплегия, т.е. обездвиженность глазного яблока, снижение тактильной чувствительности роговицы и кожи век, расширение вен сетчатки и небольшого экзофтальма. Однако «синдром верхней глазничной щели» может быть выражен не полностью, когда повреждены не все, а лишь отдельные нервные стволы, проходящие через эту щель.

Поэтому в настоящее время морфологические показатели черепа и различные варианты щелей и отверстий находятся в сфере интересов морфологов, пластических хирургов и физиологов [1,2,6,7]. Существенный интерес к пластическим операциям на лице обусловлен возрастной и топографо-анатомической значимостью этих анатомических образований. В литературе [8,9,10], как показывает анализ научной литературы различные варианты ветвлений сосудов и нервов в связи с морфометрическими показателями и топографией верхней глазничной щели в возрастном отношении изучены недостаточно.

Материал и методы исследования: Материалом послужили 70 черепов (30 новорожденных, 40 подростков) людей обоего пола, хранящиеся в музейной коллекции кафедры Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского

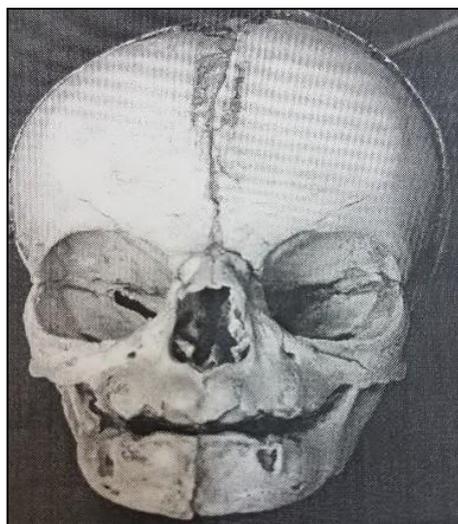
медицинского университета. В работе использовались краниометрические, краниоскопические, рентгенологические методы и метод распилов по Пирогову.

Результаты исследования и их обсуждение. Особенности топографии верхней глазничной щели в которых залегают нервы, исследовались на мацерированных черепах. Длина верхней глазничной щели зависит от архитектоники клиновидной кости и формы черепа. При широкой и короткой форме верхняя глазничная щель занимает более низкое положение, при узкой и длинной форме более высокое. На изученных черепах были проведены измерения длины верхней глазничной щели. Для установления определенных соотношений между длиной щели и общими показателями размеров глазницы был проведен ряд измерений.

Как показывают полученные данные верхняя глазничная щель в 90% случаев имела неодинаковую форму и размеры справа и слева (рисунок).

шире, передне-латеральной стороны уже. В некоторых наблюдениях встречались цилиндрические и пирамидальные формы верхней глазничной щели. Длина щели различна с обеих сторон в различных группах черепов на 0,3-1,4мм, а ее на и большая высота на 0,6-1,1мм. Отношение щели к срединной плоскости характеризуется преобладанием абсцисс ее медиальной и латеральной точек также преобладают слева. Абсолютная диссимметрия абсцисс медиальных точек верхней глазничной щели равна у новорожденных 1,2-2,0мм; у подростков 1,9-2,8мм, абсолютная диссимметрия ординат латеральных точек равна у новорожденных 1,7 мм, у подростков 2,0мм. Аппликаторы обеих точек верхней глазничной щели имеют большие величины на правой стороне абсолютная величина их диссимметрии составляет у медиальной точки 0,4-1,5мм; у латеральной 0,7-1,3мм (таблица).

У новорожденных верхняя глазничная щель бывает шире, у подростков шири-



А



В

Рис. Различные формы верхней глазничной щели.

А) новорожденный; В) подросток

При исследованных черепах верхняя глазничная щель заднемедиальной стороны

на уменьшается. Как показывают данные правая глазничная щель смещена по отно-

Таблица
Показатели координатов верхней глазничной щели (в мм).

Абецисс								Ординат							
Мед.точка				Латер.точка				Мед.точка				Латер.точка			
новорож.		подростк		новорож		Подростк		новорож		подростк		новорож		подростк	
Пр	Лев.	Пр.	Лев.	Пр.	Лев	Пр.	Лев	Пр.	Лев	Пр.	Лев	Пр.	Лев	Пр.	Лев
00,9	11,0	11,8	22,0	11,5	11,1	22,3	22,0	00,7	00,9	22,5	33,0	00,3	11,0	22,4	22,6

шению к левой щели медиально и назад и занимает более высокое положение над ушно-глазничной горизонталью.

Заключение: Таким образом можно прийти к выводу, что верхние глазничные щели на протяжении детского возраста не растут в ширину, но высота щелей существенно увеличивается и достигает окончательных значений только в 13-16 лет.

Источник финансирования: Нет.

Конфликт интересов: Нет.

Список литературы.

1. Шадлинский В.Б., Караева С.Д. Варианты формы нижней глазничной щели при различных формах черепа. // *Sağlamlıq*, 2015; 2: 79-81.
1. Шадлинский В.Б., Мустафаева Н.А. Индивидуальные особенности топографии подглазничного канала. *Морфология*. 2016; 3:232. Санкт-Петербург.
3. Богданов А.Т. Топография и связи черепных нервов в границах пещеристого синуса и верхней глазничной щели у человека и некоторых животных. Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. Москва, 2004; 187
4. Циняцук А.Ф. Морфология глазничных щелей у взрослых людей при различных краниотипах. Дисс. На соискание ученой степени к.м.н. Саратов, 2008; 124.
5. Şadlinski V.B., Əliyeva S.A. Üz kəlləsinin aşağı 3/1 hissəsində kranio-metrik göstəricilərinin assimetriyası. //Əməkdar elm xadimi, professor R.Əsgərovun anadan olmasının 85-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materiallarının toplusu. 2018; 125.
6. Hüseyinov B.M., Qarayeva S.D., Mustafayeva N.A. Göz yuvası girəcəyinin və divarlarının bəzi

fərdi xüsusiyyətləri // Əməkdar elm xadimi, professor R. Əs-gərovun anadan olmasının 85-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materiallarının toplusu. 2018; 66.

7. Шадлинский В.Б., Мустафаева Н.А. Индивидуальные особенности глазницы в разных формах черепа. Тезисы докладов. Международного конгресса «Инновационные технологии и аллергологии» Москва, 2015; 393.

8. Гусейнов Б.М. Караева С.Д. Возрастные изменения краниометрических параметров нижней глазничной щели в постнатальном онтогенезе. // Материалы симпозиума посвященного 90-летию со дня рождения профессора П.Ф. Степанова, Смоленск 2014; 3: 36.

9. Qarayeva S.D. Müxtəlif formalı üz kəllələrində sağ və sol göz yuvasında göz yuvasının assimetrik kranio-metrik göstəricilərinin fərqliliyi. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri Bakı, 2017; 4, 178-183.

10. Алексеев В.П, Дебец Г.Ф. Краниометрия методика антропологических исследований. Москва: Наука, 1964; 128