

К ПРОЕКЦИОННОЙ РЕНТГЕНОАНАТОМИИ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 13 ЛЕТ

И. Р. Хабибуллин

Первая кафедра рентгенологии и радиологии (зав.—проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Количество работ по проекционной рентгеноанатомии головного мозга крайне ограничено (В. С. Майкова-Строганова и Д. Г. Рохлин, М. Х. Файзуллин, Н. П. Субботин). Поэтому мы поставили себе целью провести такие исследования в моргах г. Казани на детских трупах в случаях, когда отсутствовали повреждения или заболевания головного мозга и черепа. Исследования проведены на 40 трупах мужского пола и 35 женского.

Методика исследования. Производился разрез кожи головы от заднего края ушной раковины с одной до другой стороны через переднюю треть теменных костей. После этого отслаивалась кожа с подкожной клетчаткой от костей свода черепа, а затем осторожно производился разрез ножницами или распил ручной пилой лобно-височно-теменных костей с последующим удалением по краю разреза твердой мозговой оболочки без повреждения мозговой ткани. После этого производилось контрастирование борозд путем вставления тонких медных проволок в Роландову, Сильвиеву и теменно-затылочные борозды. Манипуляции заканчивались производством рентгеновских снимков в лобно-носовом и боковом положениях с помощью переносного чemoданного рентгеновского аппарата УРПН-70-1.

Как известно, в каждом из мозговых полушарий различают внешнюю (выпуклую) поверхность, обращенную к своду черепа, и медиальную (плоскую), расположенную в сагиттальной плоскости. В данной работе мы ограничимся описанием проекции лишь дорзальной поверхности мозга при боковых и лобно-носовых проекциях на рентгенограммах.

На боковых рентгенограммах черепа можно воспроизвести проекционные границы лобной, теменной, затылочной и височных долей головного мозга, а также мозжечка.

Сильвиева борозда прилегающей к кассете стороны мозга находится, по нашим данным, на 1 см выше основания черепа, у полуовальной линии, и продолжается до точки, расположенной на своде черепа в среднем на 7 мм кпереди от лямбда. Как и у взрослых, направление ее зависит от конфигурации черепа, что совпадает с данными Н. П. Субботина, полученными на трупах взрослых. Следует отметить, что у новорожденных в преобладающем большинстве случаев конфигурация черепа долихоцефалическая, что, по-видимому, зависит от позиции плода во время прохождения его через родовой канал; у детей старшего возраста этого отметить не удалось. У детей младшего возраста Сильвиева борозда лежит под теменной костью и располагается более наклонно. К младшему школьному возрасту она достигает края чешуи височной кости. Таким образом, наблюдается как бы опускание Сильвиевой борозды по мере роста и развития головного мозга. Это, видимо, объясняется увеличением размеров основания мозга и смещением растущего края чешуи височной кости.

Центральная борозда у детей имеет более извилистый характер, длина этой борозды зависит от конфигурации черепа, у долихоцефалов она более косо расположена, а у брахицефалов направлена более вертикально. Для определения на боковом снимке черепа проекции центральной борозды прилегающей к кассете стороны следует пользоваться двумя точками. Одна из точек определяет верхний конец центральной борозды и располагается у детей младшего возраста на контуре свода черепа позади брегмы в среднем на 4 см. Начиная с 3-летнего возраста этот конец борозды быстро занимает то же положение, что и у взрослого, т. е. у детей старшего возраста борозда располагается почти так же, как и у взрослых. Другая точка, нижний конец центральной борозды, находится на месте пересечения ее с Сильвиевой бороздой. Продолжение этой линии до турецкого седла показывает, что у долихоцефалов, так же как и у взрослых, она совпадает с передними клиновидными отростками, у мезоцефалов заканчивается у диафрагмы седла, а у брахицефалов совпадает с задней поверхностью турецкого седла.

Лобная доля на боковом снимке черепа располагается кпереди от центральной борозды до переднего контура свода черепа. Нижне-передней границе лобной доли соответствует передняя черепная ямка и вогнутость лобной кости. Нижне-задней границе лобной доли соответствует передний участок Сильвиевой борозды.

Теменная доля на боковом снимке черепа спереди ограничивается центральной бороздой, сверху — выпуклостью свода черепа, в передне-нижнем отделе — задним участком Сильвиевой борозды. Сзади от затылочной доли она ограничивается верхним участком слабовыпуклой линии, проведенной от предзатылочной зарубки до основания

верхнего края пирамиды височной кости (угол Чителли). Предзатылочная зарубка — это часть теменно-затылочной борозды, которая видна на дорзальной поверхности полушарий головного мозга. По нашим данным, у детей в раннем возрасте она отстоит впереди от центра задне-верхнего родничка на расстоянии в среднем 1 см. С достижением 5—7-месячного возраста форма черепа довольно разнообразна, а к году наблюдаются чаще мезо- и брахицефалические формы черепа, поэтому на боковых снимках наблюдается как бы сближение этого расстояния. С 3-летнего возраста отстояние теменно-затылочной борозды от лямбда почти такое же, как и у взрослых. На боковой рентгенограмме черепа нижнюю границу теменной доли в заднем отделе определяли линией, проведенной от заднего конца Сильвиевой борозды до наиболее отдаленной точки выпуклости чешуи затылочной кости, но доведенной лишь до слабовыпуклой линии, отмеченной выше.

Височная доля на боковом снимке черепа располагается ниже проекции Сильвиевой борозды. Спереди границей височной доли является полуовальная линия (выемка большого крыла основной кости) прилегающей к кассете стороны. Нижнюю границу височной доли составляет основание средней черепной ямки, простирающейся впереди от угла Чителли, заднюю границу — нижний участок слабовыпуклой линии, которая является продолжением линии, проведенной от предзатылочной зарубки до угла Чителли.

Затылочная доля по объему меньше остальных, занимает верхнюю вогнутость затылочной кости и лежит на мозжечковом намете. На боковом снимке черепа разграничение затылочной доли от теменной представлено отчасти наружным отделом теменно-затылочной борозды. Затылочная доля головного мозга в раннем детском возрасте относительно больше, чем у взрослого; по нашим данным, с возрастом затылочный полюс опускается.

Мозжечок на боковом снимке черепа проецируется ниже мозжечковой палатки до контуров основания задней черепной ямки; у новорожденного, будучи мало развитым, располагается в черепе выше, чем у детей старшего возраста. Нижний край мозжечка новорожденных на 0,8 см не доходит до заднего края большого затылочного отверстия. По нашим данным, наиболее бурный рост мозжечка приходится на первый год жизни. У грудных детей из-за недостаточного развития мозжечка имеется большая мосто-мозжечковая цистерна.

В лобно-носовой проекции черепа лобные доли головного мозга ограничиваются справа и слева проекциями центральных борозд. Проекцией их являются линии, проведенные с некоторой выпуклостью от верхнего отдела большого крыла основной кости до контуров свода черепа между теменными буграми и сагиттальным швом.

Теменные доли определяются на участке между центральными и Сильвиевыми бороздами. Чтобы воспроизвести проекцию Сильвиевых борозд на лобно-носовом снимке черепа, следует также провести линию с некоторой выпуклостью кнаружи от верхнего отдела большого крыла основной кости до теменных бугров.

Височные доли проецируются кнаружи от Сильвиевых борозд в верхних отделах и кнаружи от большого крыла основной кости в нижних. Границей височных долей снизу являются верхне-наружные стенки орбит.

Затылочные доли на лобно-носовых снимках черепа краеобразующими не являются, однако, учитывая особенности теневой передачи объемного органа на плоскость пленки, мы можем воссоздать проекции затылочной доли мозга. Для этого следует провести справа и слева выпуклые в сторону теменных бугров линии, соединяющие лямбда (у грудных детей центр задне-верхнего родничка) с углом Чителли, что является верхней границей затылочной доли, а нижняя граница соответствует проекции нижнего края мозжечкового намета, который определяется также слегка выпуклой линией от внутреннего затылочного бугра до угла Чителли. Участок, располагающийся ниже затылочной доли на лобно-носовом снимке, относится к малому мозгу.

УДК 616—006. 81

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА И МЕЛАНОМЫ

А. С. Абдуллин

Кафедра хирургии и онкологии (зав.—проф. Ю. А. Ратнер)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Пигментные новообразования кожи встречаются часто. В большинстве случаев они доброкачественные. Меланома, являющаяся наиболее злокачественной опухолью, наблюдается гораздо реже. По данным разных авторов, злокачественная меланома составляет от 2,8 до 10% всех карцином кожи.