

К топографии костного отдела подбородочной области нижней челюсти в связи с резекцией последней по способу проф. П. М. Красина.

Пом. прозектора И. Ф. Харитонова.

(С рис.)

Хирургические способы для доступа в полость рта с целью удаления рака языка можно разделить на 5 групп: к первой группе относятся способы пропикновения через естественное отверстие рта, особенно с применением вспомогательных приемов (подрезывание уздечки языка, проведение сквозь толщу языка лигатуры для извлечения последнего наружу, применение зеркала *Whithead'a*); ко второй группе принадлежат те способы, где путь идет через рот, но с дополнительным разрезом поперек щеки (способы *Jaeger'a*, *Hayfelder'a*, *Maisonpuech'a*); к третьей могут быть причислены те, где к отвесному разрезу мягких частей нижней губы присоединяется поперечный распил нижней челюсти (способы *Roux*, *Sédillot*, *Syme'a*, *Billroth'a*, *Langenbeck-Bergmann'a*); к четвертой группе я отношу способы с доступом через мягкие части дна полости рта (способы *Verneuil'a*, *Regnoli*, *Siamatei*, *Czerny-Billroth'a*); наконец, к пятой группе можно отнести комбинированные способы, где доступ идет через разрез мягких частей нижней губы, шеи, дна полости рта с распилом нижней челюсти (способы *Kocher'a*, *Krönlein'a* и *Орлова*).

Все перечисленные способы имеют свои недостатки, причем одни из них дают сравнительно небольшой доступ, другие слишком травматичны. Наиболее популярный способ *Langenbeck-Bergmann'a* сопровождается, напр., нарушением челюстной дуги, равением ветвей *n. facialis* и, кроме того, несовершенной фиксацией перепиленных концов челюсти.

Недавно предложенный способ проф. П. М. Красина, подробно описанный им в „Каз. Мед. Журнале“ за 1922 г., № 3, не представляя указанных недостатков, имеет следующие преимущества: во-первых, этот способ открывает широкий доступ ко всем отделам языка, во-вторых, сохраняет непрерывность челюстной дуги,

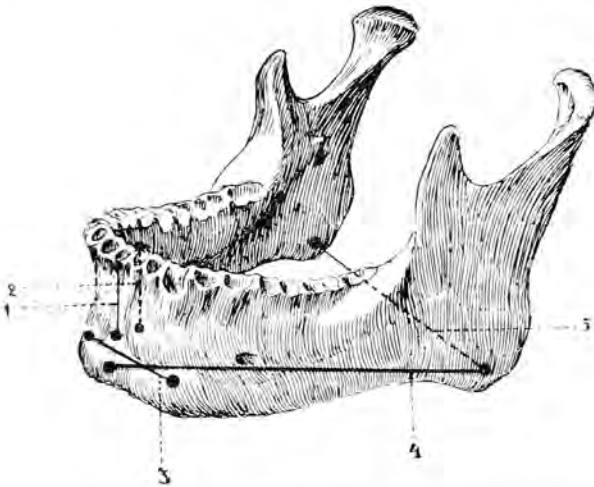
падает ad maximum ветви n. facialis и нижне-челюстной канал и сохраняет прикрепления мышц к spina mentalis. Кроме того, дугообразный разрез мягких частей при этом способе охватывает обе подчелюстные области, обеспечивая основательное удаление подчелюстных лимфатических желез, и открывает доступ к язычным артериям. Способ этот в настоящее время, как известно, оправдал себя и в клинике (Колюбакин, Нов. Хир. Архив, 1924 г.).

Способ проф. П. М. Красина относится к костно-пластическим трансплантациям, так как при нем выкраивается лоскут из мягких частей дна полости рта с треугольным куском кости из подбородочной области вместе с прикреплением мышц к spina mentalis. Хирург, приступающий к операции по этому способу, должен заранее ориентироваться как в величине разреза мягких частей, так и в величине удаляемой кости. Перед операцией нередко возможно бывает ощупать tubercula mentalia и protuberantia mentalis, если они выражены; в разрезе всегда удается видеть foramina mentalia и выходящие из них нервы; кроме того пальцем, введенным в рот, можно отчетливо бывает определить место прикрепления мышц к spina mentalis.

Таким образом для хирурга имеется достаточно ориентировочных пунктов при выпиливании треугольного куска кости из подбородочной области с таким расчетом, чтобы с куском этим остались неповрежденными прикрепления мышц к spina mentalis (mm. genio-glossus, genio-hyoideus и digastrici). Принимая, однако, во внимание вариации челюстей, а также старческие изменения их, мне казалось уместным произвести исследование костного отдела подбородочной области нижней челюсти на значительном количестве последних с целью, во-первых, определить вариации местоположения костных выступов, как protuberantia mentalis и spina mentalis, а равно fossae digastricae и подбородочных отверстий (foramina mentalia), во-вторых, с целью получить средние размеры пространственных отношений при доступе к языку через дно полости рта и, в-третьих, с целью выяснить, возможно ли преэцировать на переднюю поверхность подбородочного отдела костные пункты его задней поверхности, т. е. spina mentalis. В этих видах я произвел обследование и измерения 113 челюстей среднего и старческого возраста, причем пришел к некоторым определенным заключениям, имеющим прямое отношение к способу проф. П. М. Красина и не лишены практического значения.

На предлагаемой схеме (см. рис.) указаны те линии, которые я измерял, чтобы определить костный кант, остающийся после выпиливания треугольного куска под альвеолами нижних резцов, дли-

пу челюстной дуги, расстояние между *foramina mentalia* и высоту стояния над горизонтом *spinae mentalis* и *protuberantiae mentalis*. Для определения расстояния между *protuberantia mentalis* и верхним краем челюсти брались длина от наиболее возвышенной точки *protuberantiae mentalis* до переднего края альвеолярного отростка. Для определения положения *spinae mentalis* я измерял расстояние от верхнего края *spinae mentalis* до заднего края альвеолярного



1. Расстояние между *protuberantia mentalis* и альвеолярным краем нижней челюсти.
2. Расстояние между *spina mentalis* и альвеолярным краем.
3. Расстояние между *tubercula mentalia*.
4. Длина челюсти.
5. Расстояние между челюстными углами.

отростка. Длина нижней челюсти определялась от точки на средней *reg. mentalis* челюсти до ее угла. Наконец, выражением величины расхождения ветвей нижней челюсти служило расстояние между ее углами. Для большей точности и удобства измерений я употреблял циркуль с острыми ножками и измерительную ленту. Из всей суммы наших наблюдений можно сделать следующие выводы:

Spina mentalis, нередко выраженная очень слабо, и *fossa digastrica* находятся в довольно постоянном отношении—первая к *protuberantia mentalis*, вторая—к *tuberculum mentale*, а именно, *spina mentalis* расположена всегда выше (resp. ближе к верхнему краю подбородочного отдела нижней челюсти) сравнительно с *protuberantia mentalis*, а наружный край *fossae digastricae* всегда на 0,5 сант. заходит за *tuberculum mentale* наружи. Среднее расстояние от *protuberantia mentalis* до верхнего края челюсти равно 2,01 сант., колеблясь от 1 до 2,8 сант. *Spina mentalis* в среднем от-

стоит от верхнего края челюсти на 1,6 сант., давая колебания от 0,2 до 2,5 сант. Таким образом *spina mentalis* расположена на 0,4 сант. выше *protuberantiae mentalis*.

Расстояние между *tubercula mentalia* равняется в среднем 2,5 сант., колеблясь от 1,5 до 4 сант. Среднее расстояние между *foramina mentalia* равно 5 сант. Расстояние между углами нижней челюсти колеблется от 7,4 до 10,5 сант. Толщина пояса костной ткани над *spina mentalis* равна в среднем 1,4 сант., колеблясь от 1 до 1,8 сант.

Обращаясь к половым различиям, необходимо отметить следующие особенности женской челюсти: *protuberantia mentalis* и *tuberculum mentale* у женщины всегда выражены плохо, часто даже совсем отсутствуют; высота подбородочной области нижней челюсти у женщины меньше, чем у мужчин; наконец, расстояние между ветвями челюсти у женщины также меньше, чем у мужчин.

Что касается возрастных особенностей, то надо отметить, что у стариков высота подбородочной области челюсти уменьшена, и угол, образуемый передней поверхностью *reg. mentalis* с плоскостью, проходящей через основание челюсти, в старческом возрасте переходит в острый. Уменьшение высоты подбородочной области происходит как за счет перехода плоскости *reg. mentalis* нижней челюсти в косое положение, так и за счет атрофии альвеолярного отростка. При высоких степенях атрофии старческих челюстей расстояние между *spina mentalis* и альвеолярным краем уменьшается до 0,2 сант.

Применительно к операции проф. П. М. Красина наши выводы можно формулировать таким образом:

1) Для избежания травматизации *m. digastrici* основание выпиляемого костного треугольника должно быть больше расстояния между обоими *tubercula mentalia* приблизительно на 0,5 сант. в ту и другую сторону; если таковые не выражены, то величина основания должна равняться сант. 4 у мужчин и 3—у женщин.

2) Вершина треугольника должна располагаться выше *protuberantia mentalis* на 0,5 сант.

3) Операция дает лучший доступ к языку у мужчин, чем у женщин, вследствие более значительной величины ветвей нижней челюсти и большего угла расхождения их у первых.

4) Необходимо быть осторожным при выполнении операции на старческих челюстях, так как пояс костной ткани над *spina mentalis*, сохраняющий непрерывность дуги нижней челюсти после выпиливания нижнего отдела *reg. mentalis*, у стариков бывает в значительной степени уменьшен.