

АТЛАС
КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
УША, ГОРЛА И НОСА
У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ
ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

*Под редакцией члена-корреспондента РАН,
заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук,
профессора М.Р. Богомильского*

Москва
Квант Медиа
2019

УДК 616.28-072.1

ББК 56.8

A92

Настоящий Атлас выполнен на основе данных, полученных при многолетней совместной работе кафедры оториноларингологии педиатрического факультета и НИЛ клинической и экспериментальной детской оториноларингологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова (ректор – академик РАН С.А. Лукьянов) и ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» (главный врач, профессор, доктор медицинских наук Е.Е. Петрайкина)

*Под редакцией члена-корреспондента РАН,
заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук,
профессора М.Р. Богомильского*

Составитель: А.Г. Матроскин, канд. мед. наук

Рецензенты:

А.С. Юнусов — д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, заместитель директора ФГБУ НКЦО ФМБА России по детству, руководитель научно-клинического отдела детской ЛОР-патологии;

Е.П. Карпова — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детской оториноларингологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного постдипломного образования»

Атлас клинической анатомии уха, горла и носа у новорожденных и детей грудного возраста / под ред. М.Р. Богомильского. — М.: РИТМ : Квант Медиа, 2019. — 144 с.: ил.

ISBN 978-5-98422-400-0

Настоящий Атлас является актуальным в связи с недостаточностью данных по клинической анатомии и диагностике заболеваний уха, горла и носа у детей первого года жизни. В девяти главах Атласа представлены современные данные по анатомии, морфологии, компьютерной томографии уха, глотки и носа у новорожденных и грудных детей. Материал насыщен также красочными иллюстрациями, отражающими клиническую картину различных патологических изменений ЛОР-органов.

Атлас является руководством для оториноларингологов, студентов, ординаторов, аспирантов ЛОР-профиля, а также для педиатров.

УДК 616.28-072.1

ББК 56.8

Клинический материал (иллюстрации и текст), представленный в Атласе, является собственностью авторов.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 978-5-98422-400-0

© Коллектив авторов, 2019

© Оформление. ООО «Квант Медиа», 2019



СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ПАТОЛОГИЯ Рахманова И.В., Котов Р.В.	7
КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА И СЛЕЗНОГО МЕШКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Баранов К.К., Чиненов И.М.	21
ВРОЖДЕННАЯ АТРЕЗИЯ ХОАН Котова Е.Н.	24
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ Рахманова И.В., Матроскин А.Г.	38
ПАТОЛОГИЯ СРЕДНЕГО УХА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Минасян В.С.	88
ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Полунин М.М.	110
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ГОРТАНИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Радциг Е.Ю.	114
ПАТОЛОГИЯ ГОРТАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА Солдатский Ю.Л.	119
РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Вязьменов Э.О.	139



ПРЕДИСЛОВИЕ

Анатомия уха, горла и носа является одним из самых сложных аспектов в науке о строении человеческого тела. Студенты знакомятся с ней на первых курсах учебы в медицинских университетах, когда практически еще не представляют тех вопросов, которые могут возникнуть перед ними как врачами в диагностике, лечении и профилактике болезней ЛОР-органов, да, собственно, и преподавание нормальной анатомии не предполагает таких задач, а направлено лишь на изучение основного строения разных органов. Естественно, и преподаватели кафедры анатомии также не являются специалистами в оториноларингологии и не могут не только дать познаний в клинике, но даже часто и сориентировать студентов на значение наиболее важных анатомических деталей, необходимых для постановки диагноза, тем более ориентиров хирургического лечения.

Поэтому естественно, что клиническая анатомия – это прерогатива преподавателей клинических кафедр, в частности оториноларингологии.

Изучение клинической анатомии возможно с помощью препарирования, например, послойной диссекции – так изучаются все органы человеческого тела, в том числе уха, горла, носа и гортани. В то же время особенностью данной специальности является то обстоятельство, что в подавляющем большинстве случаев диагностика связана с необходимостью непосредственного осмотра, например, барабанной перепонки, полости носа, глотки и гортани, что при правильной трактовке делает эндоскопию одним из основных методов диагностики.

Формирование нашей специальности как самостоятельной дисциплины в 1922 году во многом было связано с теми возможностями, которые появились с момента внедрения лобного рефлектора и ряда оптических и зеркальных приспособлений, таких как: воронка Зигле, гортанные и носоглоточные зеркала, прямой ларингоскоп и т.д. В течение более 100 лет все эти диагностические инструменты исправно служили врачам и до сих пор приносят громадную пользу.

Однако следует отметить, что в последние десятилетия технологический прогресс в сфере микротехнологий привел к резкому улучшению качества диагностики. Это связано прежде всего с внедрением современной оптики, такой как, например, фиброскопия, дающей более качественное освещение и увеличение объекта, и т.д.

Всё это побудило нас обратить внимание на детский контингент с болезнями ЛОР-органов, в особенности на новорожденных и грудных детей, где все эти новые технологии открывают ввиду малого размера исследуемых объектов максимальный простор для их полноценного применения, а в отдельных случаях они являются просто единственным способом диагностики заболевания.

Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета в свое время стала пионером внедрения современной эндоскопии ЛОР-органов в диагностику и лечение патологий уха, горла, носа и гортани у детей (М.Р. Богомильский, Т.И. Гаращенко) и в течение почти 40 лет постоянно занималась данной проблемой, накопив в этом большой опыт. Эти данные представлены в настоящем Атласе и в большинстве случаев связаны с новорожденными и детьми грудного возраста. Мы решили поделиться нашим опытом с читателями, прежде всего студентами, ординаторами, ЛОР-врачами, а также в какой-то степени – с педиатрами, неонатологами, надеясь также на скорое и успешное развитие эндоскопии в педиатрии.

С БЛАГОДАРНОСТЬЮ ПРИМЕМ И УЧТЕМ ВСЕ ЗАМЕЧАНИЯ
БЛАГОСКЛОННЫХ ЧИТАТЕЛЕЙ.

М.Р. Богомильский

*Зав. кафедрой оториноларингологии педиатрического
факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
чл.-кор. РАН, заслуженный деятель науки, д-р мед. наук,
проф., президент Межрегиональной общественной организации
«Объединение Лор - педиатров»*

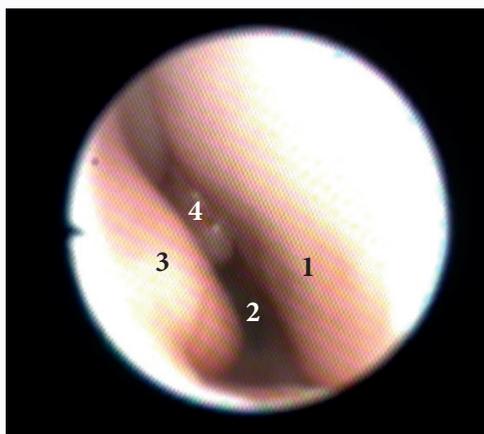
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ПАТОЛОГИЯ

проф., д.м.н. Рахманова И.В., ведущий н.с., к.м.н. Котов Р.В.

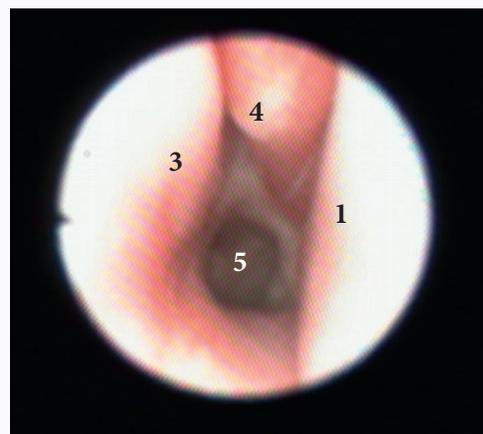
Размеры полости носа у новорожденных и грудных детей относительно небольшие. Полость носа короче, уже и расположена ниже, по сравнению с другими возрастными группами, вследствие недоразвития лицевого скелета. Вертикальный размер носовой полости значительно уменьшен из-за отсутствия перпендикулярной пластинки решетчатой кости, формирующейся только к 6-летнему возрасту. Нижняя стенка полости носа соприкасается с зубными зачатками в теле верхней челюсти, с чем связан риск развития остеомиелита верхней челюсти при воспалении полости носа и решетчатых пазух.

Наряду с малыми размерами полости носа имеет значение резкое сужение носовых ходов, закрытых хорошо развитыми носовыми раковинами. Нижние носовые раковины расположены низко, плотно прилегают ко дну полости носа. Верхние и средние носовые ходы практически не выражены.

Слизистая оболочка полости носа у детей раннего возраста очень нежная, хорошо васкуляризирована. Важная особенность у новорожденных – отсутствие кавернозной (пещеристой) ткани в области свободного края нижней и средней носовых раковин.



А

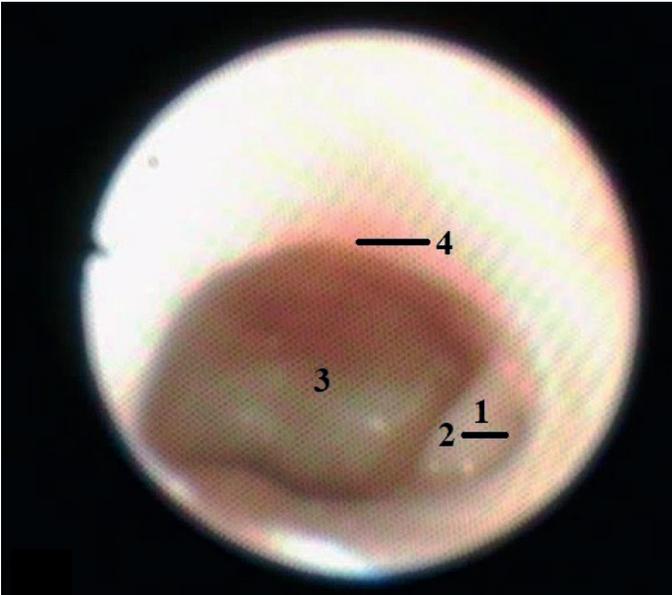


Б

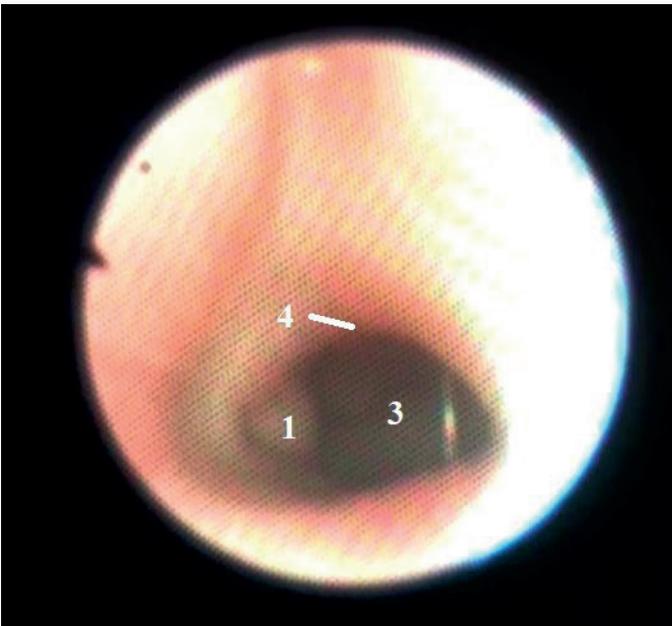
Рис. 1 А, Б Эндоскопическая картина полости носа в норме
1 – перегородка носа; 2 – общий носовой ход; 3 – нижняя носовая раковина;
4 – средняя носовая раковина; 5 – просвет хоаны

Глоточное лимфоидное кольцо в первые месяцы жизни развито слабо. Носоглоточная миндалина при рождении представляет собой небольшое шарообразное скопление лимфоцитов на 2 – 4 тонких складках слизистой оболочки, идущих в сагиттальной плоскости, и более

коротких и загибающихся кпереди складок, расположенных во фронтальной плоскости. У детей грудного возраста складки слизистой оболочки утолщаются, удлиняются, приобретая вид валиков, между которыми хорошо видны борозды (рис. 2 А,Б).



А

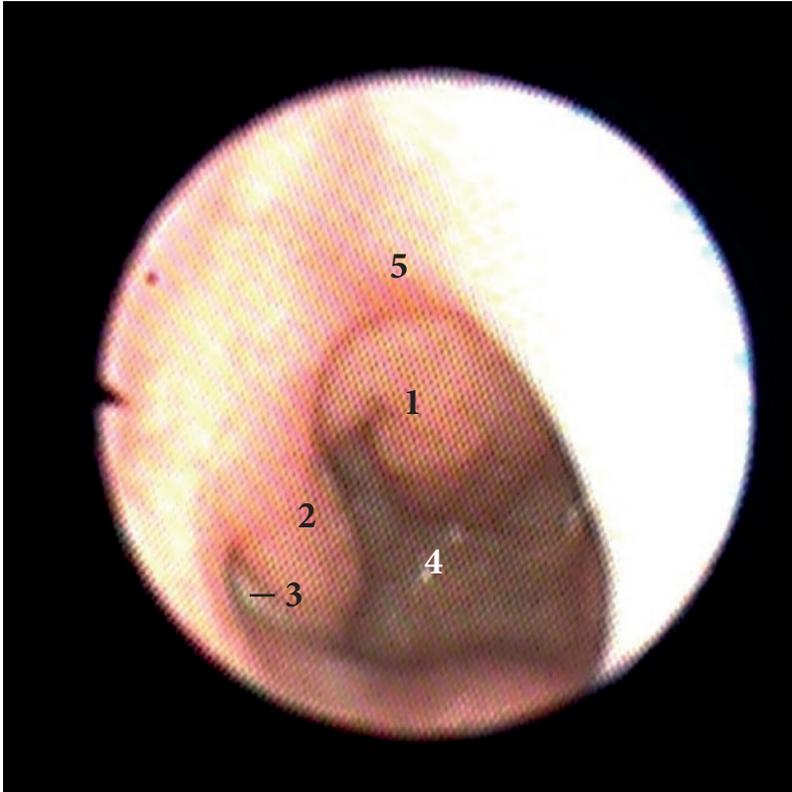


Б

Рис. 2 А, Б
Нормальная эндоскопическая картина
носоглотки ребенка в 3 мес жизни,
рожденного на 30 нед гестации

1 – трубная миндалина;
2 – глоточное устье левой
слуховой трубы;
3 – задняя стенка глотки;
4 – свод хоаны

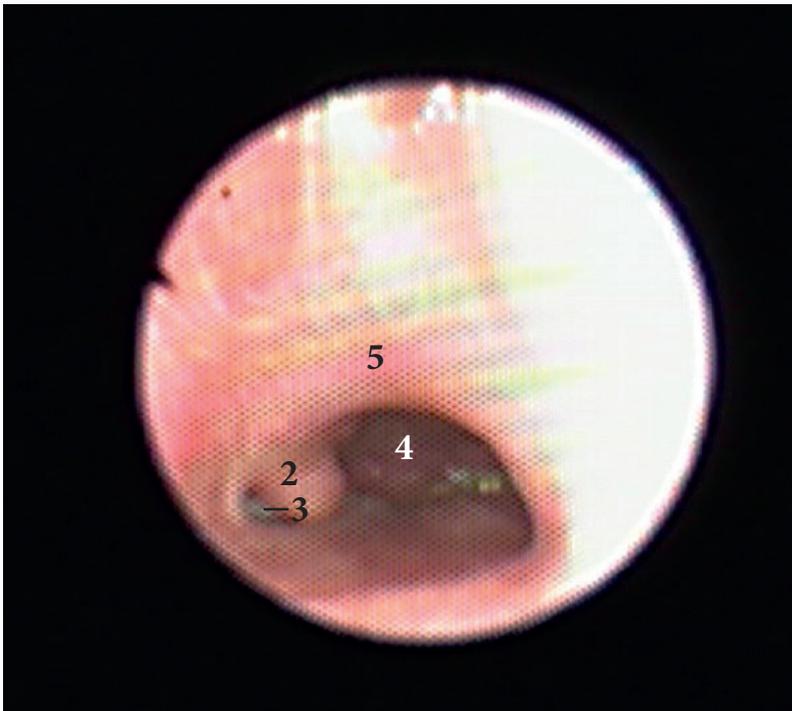
У детей первого полугодия жизни носоглотка низкая и остроугольная, поэтому даже небольшое увеличение носоглоточной миндалины может вызвать значительное нарушение функций носа (рис. 3 А,Б).



А

*Рис. 3 А, Б
Носоглотка ребенка 11 мес,
рожденного в срок 24 нед*

- 1 – гипертрофия носоглоточной миндалины 1 степени;*
- 2 – трубная миндалина;*
- 3 – глоточное устье правой слуховой трубы;*
- 4 – задняя стенка глотки;*
- 5 – свод хоаны*



Б