

## **СОСУДИСТОЕ РУСЛО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Измайлова Л.В., Гайнутдинова А.А., Нестеренко В.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

### ***VASCULAR BED OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT***

Izmailova L.V., Gainudinova A.A., Nesterenko V.V.

Kharkov national medical university

Ukraine, Kharkov

Актуальность предпринятого нами целостного морфологического исследования сосудистого русла височно-нижнечелюстного сустава и его пластических свойств подтверждается рядом исследований, посвященных вопросам кровоснабжения этого сочленения в норме и патологии.

Височно-нижнечелюстной сустав—один из наиболее сложных как в анатомическом, так и в функциональном отношении. Его особенностью является постоянная перестройка структурных элементов на протяжении всей жизни человека. Это связано с ростом челюстей, формированием прикуса, сменой прикуса, развитием жевательной мускулатуры и т.д. Нет сомнений, что сосудистое русло играет в этих процессах немаловажную роль.

Височно-нижнечелюстной сустав нередко поражается патологическими процессами различной этиологии, а также подвергается различным травмам бытового и производственного характера. В связи с этим нередко производятся хирургические вмешательства.

Поэтому целесообразным является детальное изучение кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава.

Настоящее морфологическое исследование, посвящено сосудистому руслу височно-нижнечелюстного сустава.

Нами изучены источники кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава и интраорганное сосудистое русло его компонентов у человека.

Артериальные сосуды височно-нижнечелюстного сустава человека изучены на 10 трупах людей (20 препаратов).

Васкуляризация височно-нижнечелюстного сустава человека осуществляется многими сосудами, отходящими непосредственно от челюстной и поверхностной височной артерий и их многочисленных ветвей.

Источниками кровоснабжения заднего сегмента сустава являются 2—3 артерии, отходящие от челюстной артерии. Кроме того, задний сегмент сустава кровоснабжают ветви

глубокой ушной и передней барабанной артерий. Нами описаны также ветви поверхностной височной артерии, кровоснабжающие задний сегмент капсулы сустава, ветви средней височной артерии, артерии околоушной железы, поперечной артерии лица, передней ушной артерии, скулоглазничной, а также суставные ветви от наружной сонной артерии. В общем задний сегмент сочленения кровоснабжается 15—26 артериальными сосудами.

Передний сегмент сустава питается от ветвей жевательной артерии, задней глубокой височной артерии и мышечных артерий наружной и внутренней крыловидных мышц. Установлено, что передний сегмент кровоснабжается также поперечной артерией лица, что в литературе не нашло отражения. Всего нами описано от 10 до 17 сосудов, васкуляризирующих этот сегмент сустава.

Кровоснабжение латерального сегмента сустава осуществляется ветвями поверхностной височной артерии, а также ветвями артерий околоушной железы, поперечной артерии лица, передней ушной и скулоглазничной артерий; его васкуляризируют 5—10 артериальных сосудов.

Медиальный сегмент кровоснабжается от глубокой ушной артерии, передней барабанной и средней оболочечной артерии, а также ветвей артерий крыловидных мышц, особенно внутренней крыловидной мышцы. Количество питающих его сосудов достигает 7—12.

Нами впервые изучены и определены многочисленные сосудистые сети в компонентах височно-нижнечелюстного сустава человека. Так, в фиброзной оболочке суставной сумки определяется двухслойная сосудистая сеть. Поверхностная сеть (крупнопетлистая) образована сосудами д. 0,5—0,8 мм. Под ней расположена глубокая (мелкопетлистая) сеть с ячейками сравнительно правильной овальной или четырехугольной формы. Диаметр сосудов глубокого слоя равен 4,3—0,7 мм. Обе сосудистые сети фиброзной оболочки анастомозируют между собой. Артериальные сосуды сопровождаются парными венами.

При исследовании синовиальной оболочки установлено, что она васкуляризируется сосудами, которые проникают со стороны фиброзной оболочки, а также экстракапсулярными артериями. Сосуды образуют в ней, как и в фиброзной оболочке, две переходящие друг в друга сети: поверхностную (субсиновиальную) и глубокую (субэпителиальную). Артериальное русло субсиновиального слоя состоит из густой сети сосудов полигональной формы д. 0,01—0,02 мм. От сосудов поверхностного слоя синовиальной оболочки отходит большое количество мелких веточек, которые направляются в субэпителиальный слой. Сюда же подходят сосуды надкостничных артерий и все они, истончаясь, дают начало сосудистому руслу глубокого слоя синовиальной оболочки,

представленного капиллярными сетями петлевидной формы.

В области переходных зон синовиальной оболочки (переход оболочки на суставной диск, головку и впадину) формируются анастомозы между сосудами кости, надкостницы и сосудами фиброзной и синовиальной оболочек.

Таким образом, нами выяснено, что капсула височно-нижнечелюстного сустава имеет весьма обильную васкуляризацию. Наиболее густая сосудистая сеть расположена в заднем сегменте капсулы сустава человека, затем, по плотности сосудистой сети, следует передний, медиальный и латеральный сегменты.