

краниосиностоз может привести к краниостенозу. Лечение детей с такими аномалиями развития в настоящее время достаточно отработано и может проводиться с 4-6-ти месячного возраста. Своевременное хирургическое лечение при краниостенозе может обеспечить в дальнейшем нормальное развитие мозга.

НОРМИ БУДОВИ СКРОНЕВОЇ КІСТКИ, ЩО МОЖУТЬ ІМІТУВАТИ ХВОРОБИ НА ЗНІМКАХ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ.

Жбанов І.М.

Науковий керівник: ас. Граніна О.В.

Актуальність теми: Комп'ютерна томографія (КТ) є високоінформативним методом дослідження, який дозволяє за надзвичайно короткий час оцінити стан більшості органів людини. КТ відносять до методів діагностики, який допомагає лікарям поставити правильний діагноз і призначити необхідне та своєчасне лікування. КТ внутрішніх органів, кісток, м'яких тканин і кровоносних судин забезпечують більшу чіткість і детальність, ніж звичайні рентгеновські дослідження.

Під час вивчення знімків скроневої кістки, а саме внутрішнього вуха, ми помітили, що деякі анатомічні ділянки мають вигляд різних патологічних процесів та травм. Перший приклад такого імітування – кохлеарна ущелина – вузька вигнута лінія простягається від равлика в напрямку мису. Ми можемо розглядати це у немовлят, дітей, а інколи й у дорослих. Це може бути помилково прийнято за лінію перелому чи отосклеротичну патологію.

Кам'янисто-соскоподібний канал з'єднує соскоподібну печеру з черепно-мозковою порожниною в ньому проходять артерія і вена. Його діаметр 0.5 мм, зовнішній вигляд якого схожий на лінію перелому.

Кохлеарний водопровід равлики якого з'єднують перелімфу з субарахноїдальним простором. У равликового водопроводу є вузький канал, який проходить майже у тому ж напрямку, що й слуховий прохід, але більш каудально. Кохлеарний водопровід, що проходить до равлика, може бути прийнятий за лінію перелому.

Висновок: ми можемо дійти висновку, що будь-який метод діагностики, навіть найсучасніший, потребує точних знань з анатомії для того, щоб не допустити тяжку помилку у своїй роботі.