

Череп. Мозговой и лицевой отделы.

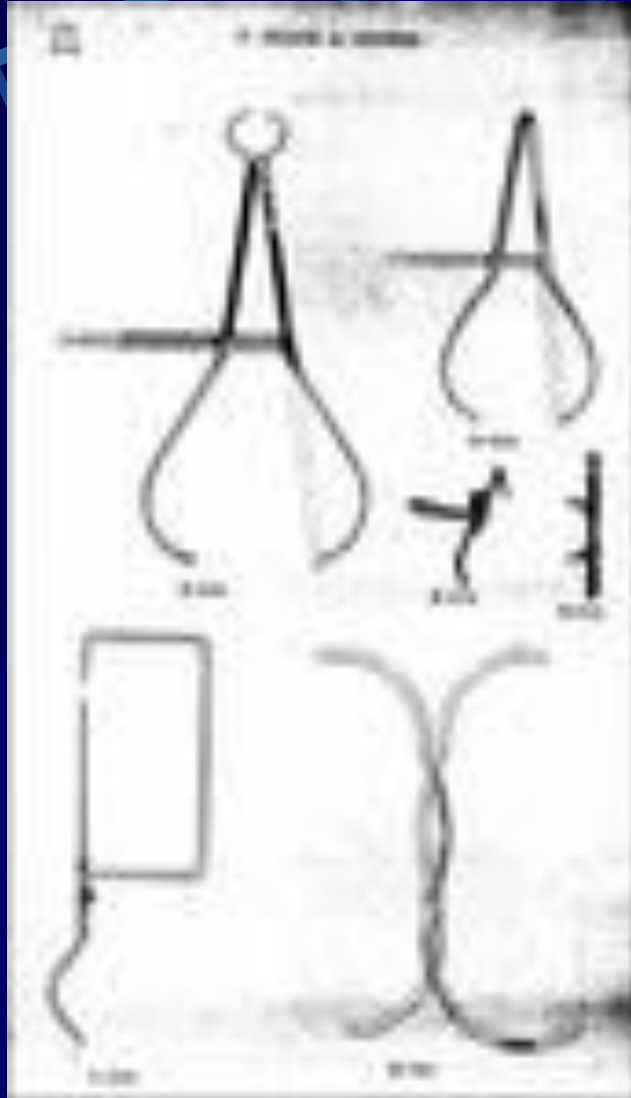


Кафедра анатомии и гистологии ТГУ им.Г.
Р.Державина

Краниометрия.



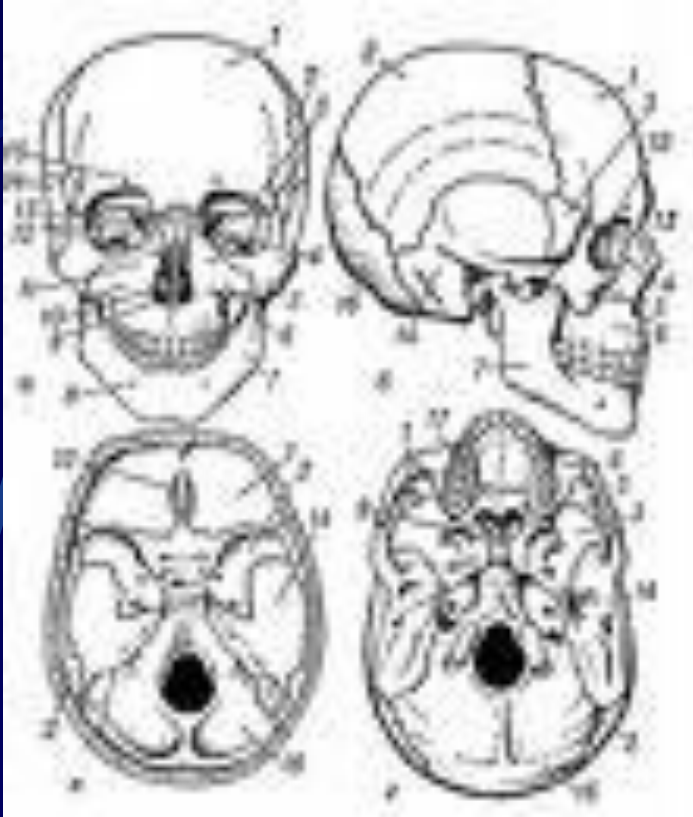
- Краниостат в положении франкфуртской горизонтали (1882 г.)
- Франкфуртская горизонталь проводится через верхние края наружных слуховых отверстий и нижний край левой глазницы.



Краниометрические точки.

- 1. Головной, или черепной, указатель, представляющий отношение между поперечным и продольным диаметрами мозгового черепа. Этот указатель определяется по формуле:
- $\text{Инд}_ч = \frac{\text{продольный диаметр черепа}}{\text{поперечный диаметр черепа}} \times 100.$

- Продольный диаметр черепа - расстояние между точками глабеллой и опистокранионом.
- - Глабелла - самая передняя точка мозгового черепа - на срединной плоскости при установке черепа во франкфуртской горизонтали.
- - Опистокранион - наиболее выступающая кзади точка на затылочной кости, соответствует наружному затылочному выступу.
- Поперечный диаметр черепа - между двумя наиболее удаленными от срединной плоскости точками на боковой поверхности черепа: правый и левый зуррион.



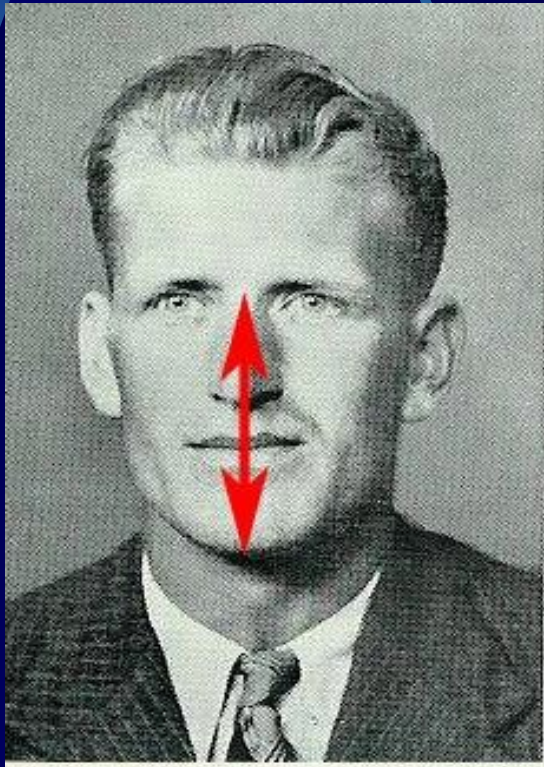
Группы черепов.



- долихокранные, с индексом менее 75;
- мезокранные, с индексом от 75 до 79,9;
- брахикранные, с индексом 80 и выше.

- 2. Лицевой указатель - отношение высоты лица к скуловому диаметру.
- - Полная высота лица измеряется между точкой назион и точкой гнатион.
- Назион - на пересечении срединной плоскости с лобно-носовым швом.
- Гнатион - в той же плоскости по нижнему краю нижней челюсти.
- - Скуловой диаметр - между наиболее выступающими в стороны точками правой и левой скуловой дуг - точки зигион.

Группы черепов.



- эйрипрозопические (широкие) с индексом менее 85;
- мезопрозопические (средние) с индексом от 85 до 89,9;
- лептопрозопические (узкие) с индексом 90 и более.

- 3. Лицевой угол - линия, проводимая через назион и простион (самая передняя точка альвеолярного края верхней челюсти), и франкфуртская горизонталь.

Виды лиц.

- Прогнатные - с выступающими вперед челюстями.
- Ортогнатные - с прямой, вертикальной профилировкой.

Виды лиц.

Прогнатные лица

Ортогнатные лица



Вместимость черепа.

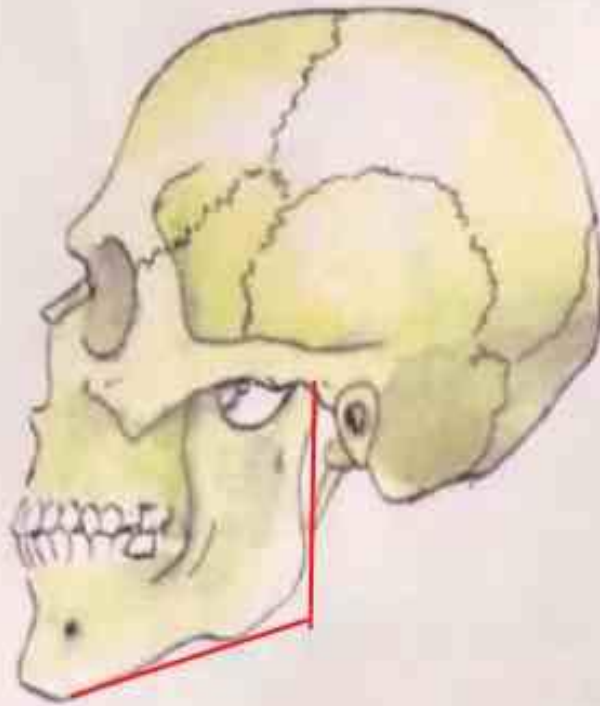
- Средняя емкость мозгового черепа:
- - у мужчин 1450 см^3 ,
- - у женщин 1300 см^3

Половые различия черепа.

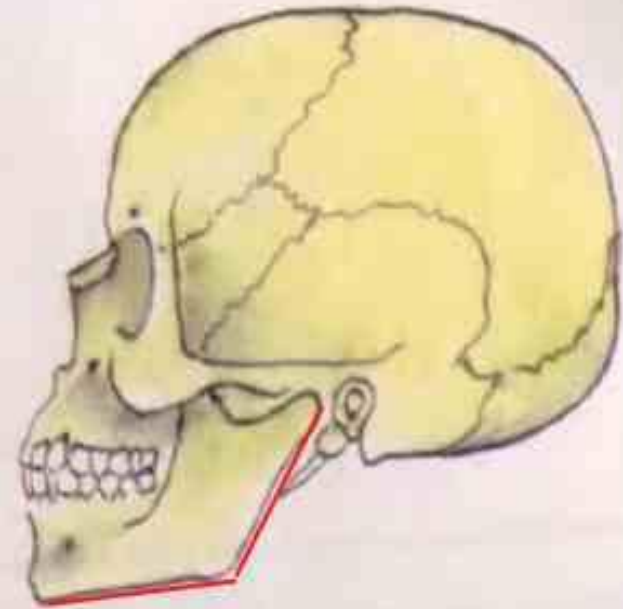
- 1. Мужской череп.
- - большие средние размеры,
- - значительно сильнее выражен рельеф на поверхности,
- - более выражены сосцевидные отростки, надбровные дуги,
- толще скуловые дуги,
- покатый лоб - гораздо отчетливее выражен лобно-носовой угол,
- меньшие теменные бугры,
- нижняя челюсть больше и массивнее, ветви ее поставлены более вертикально, зубы в общем крупнее.

- 2. Женский череп.
- - менее шероховаты места прикрепления мышц на поверхности черепа: особенно на затылочной кости и нижней челюсти,
- - слабее развиты сосцевидные отростки и надбровные дуги,
- - тоньше скуловые дуги,
- - больше выступают лобные и теменные бугры,
- - более плавный переход от лобной к носовым костям,
- - глазницы более высокие, вход в них округлый, верхнеглазничные края тонкие и острые.





1



2

Диссиметрия черепа.

- 1. Затылочный отдел.
- 2. Средняя и задняя черепные ямки и расположенные в них отверстия и другие образования.
- 3. Глазницы, полость носа, нижняя челюсть.

Аномальные формы черепа.

- 1. Преждевременное и асимметричное зарастание некоторых швов:
 - - башенный,
 - - ладьевидный,
 - - уплощенный,
 - - скошенный и др.
- 2. Искусственная деформация.













Пороки развития черепа.

- 1. Анэнцефалия - отсутствие большого мозга в сочетании с обширными дефектами свода черепа:
 - - теменные кости отсутствуют,
 - - лобная и затылочная чешуя недоразвиты.
- 2. Микроцефалия - сильное уменьшение размеров мозгового отдела черепа, связанное с ранним закрытием швов черепа, с малым изменением размеров лицевого отдела :
 - - первичная - врожденная наследственная аномалия,
 - - вторичная – под действием на зародыш радиации и других повреждающих факторов.





Микроцефалия.



- 3. Гидроцефалия, водянка головного мозга
 - череп увеличен в размерах и имеет шаровидную форму,
 - - швы черепа расширены до 2—3 см,
 - - роднички увеличены, особенно передний,
 - - кости свода истончены,
 - - в некоторых случаях - большое число добавочных костей.



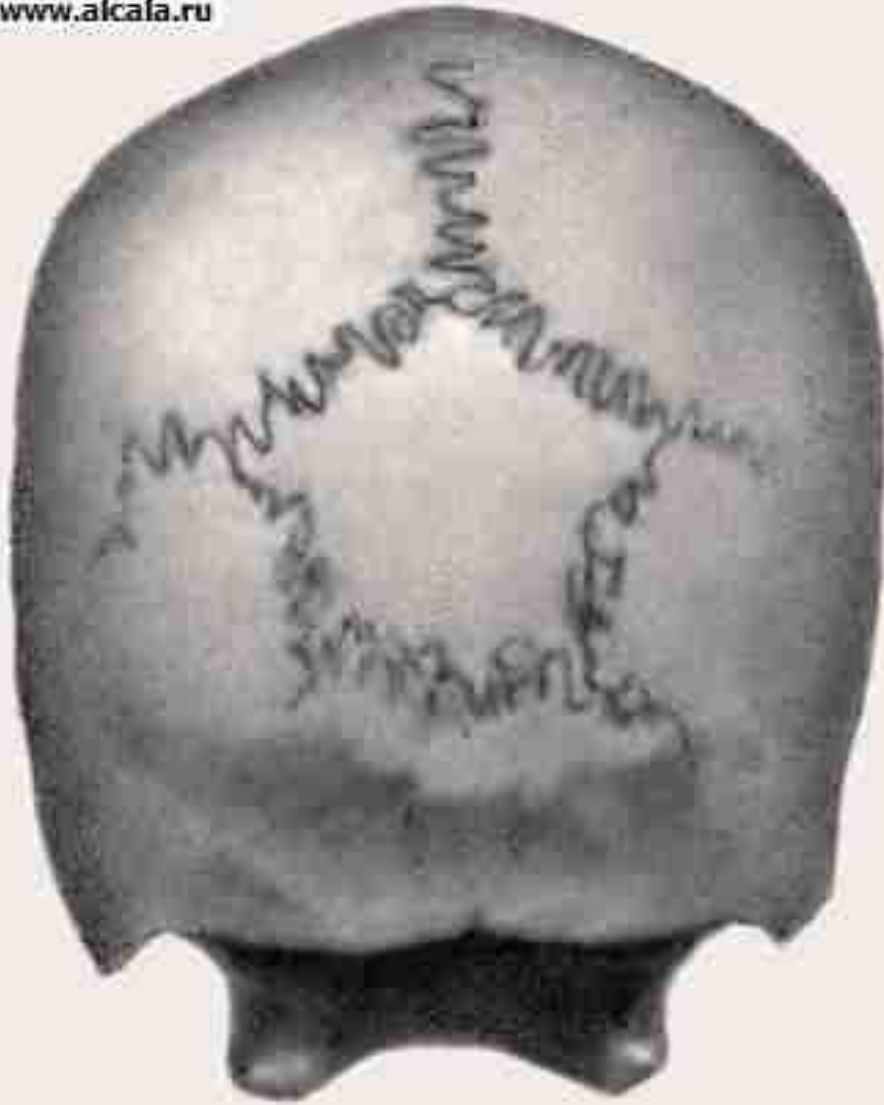




Непостоянные швы свода.

- 1. Межтеменная кость, *os interparietale* - в затылочной кости отделение верхнего отдела чешуи с помощью поперечного шва – «кость инков» (России, 1,6 - 4,8%).
- - межтеменная кость бывает разделена на две, три, очень редко на четыре части,
- - сильное развитие мозжечка.

www.alcala.ru



- 2. Разделение непостоянными швами теменной кости и височной чешуи.
- 3. Разделение большого крыла клиновидной кости.

- 4. Лобный или метопический, шов - разделяющий на две половины лобную кость (у взрослых полное разделение лобной кости - в 5,4%, а следы лобного шва — в 3,2%. На черепах детей - значительно чаще.

- Происхождение метопического шва.

- 1) сильное развитие лобных долей мозга, но вместимость черепов не выше,
- 2) редукция жевательной мускулатуры, способствующая синостозированию лобной кости.
- 3) инфантильный (детский) шов - особенности функционирования желез внутренней секреции,
- 4) наследственность,
- 5) средовые факторы.

МЕТОПИЧЕСКИЙ ШОВ



Непостоянные швы основания.

- Сохраненные эмбриональные синхондрозы:
- - сосцевидно-чешуйчатый,
- - шов, разделяющий височную кость,
- - задний внутризатылочный - между латеральными частями затылочной кости и ее чешуей.

Добавочные кости черепа, вормиевы кости.

- 1. Кости швов, *ossa suturalia*, от единичных до сотен:
 - - чаще образуются в ламбдовидном шве,
 - - реже — в сагиттальном, сосцевидно-затылочном и чешуйчатом,
 - - еще реже— в венечном шве.
- 2. Кости родничков, *ossa fonticulorum*:
 - - в затылочном, клиновидном, сосцевидном родничках,
 - - реже - кость лобного родничка.

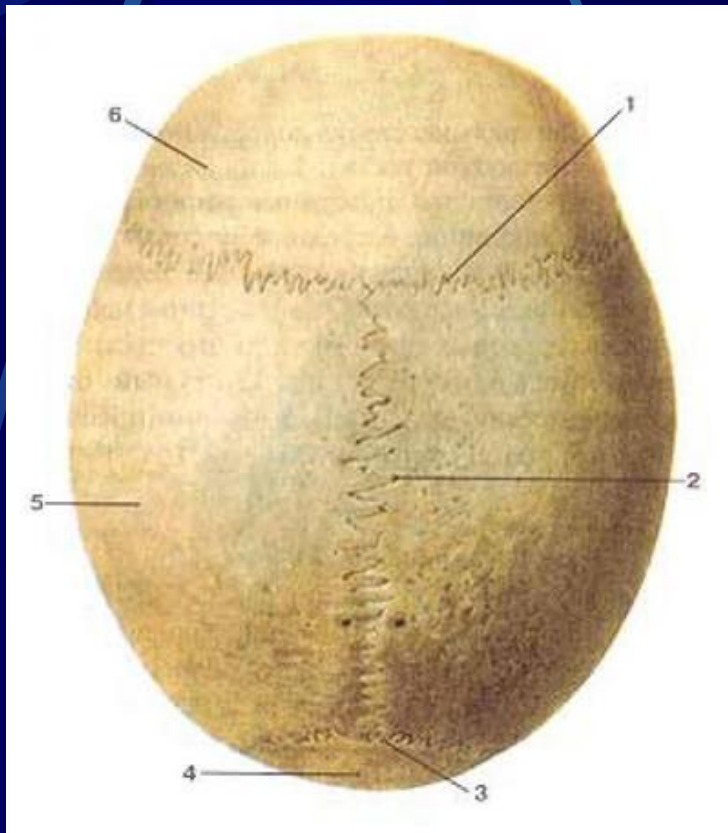


Диагностические признаки.

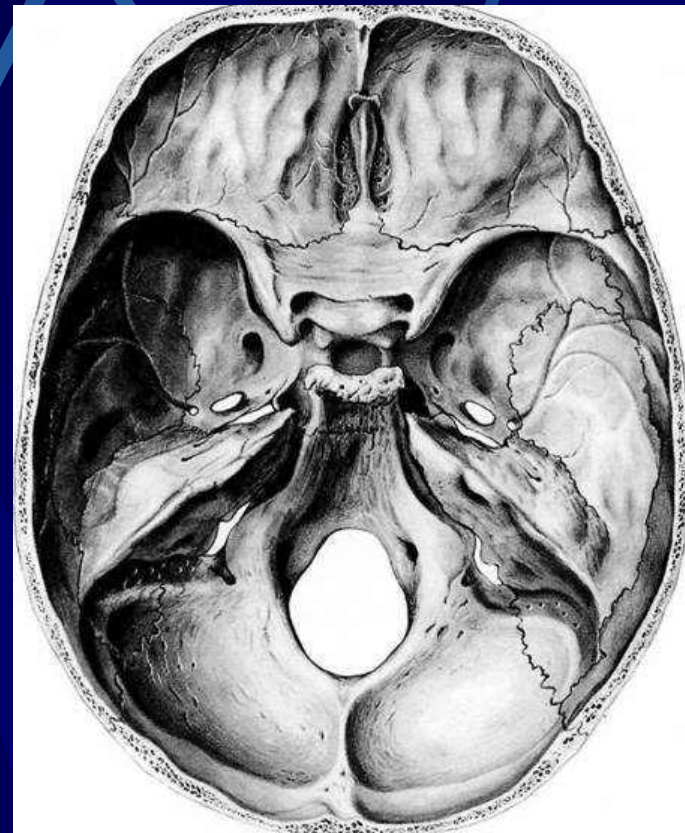
- 1. Обнаруживаются при заболеваниях, связанных с повышением внутричерепного давления.
- 2. На рентгеновских снимках можно принять за трещину или костные отломки.

Конструкция черепа.

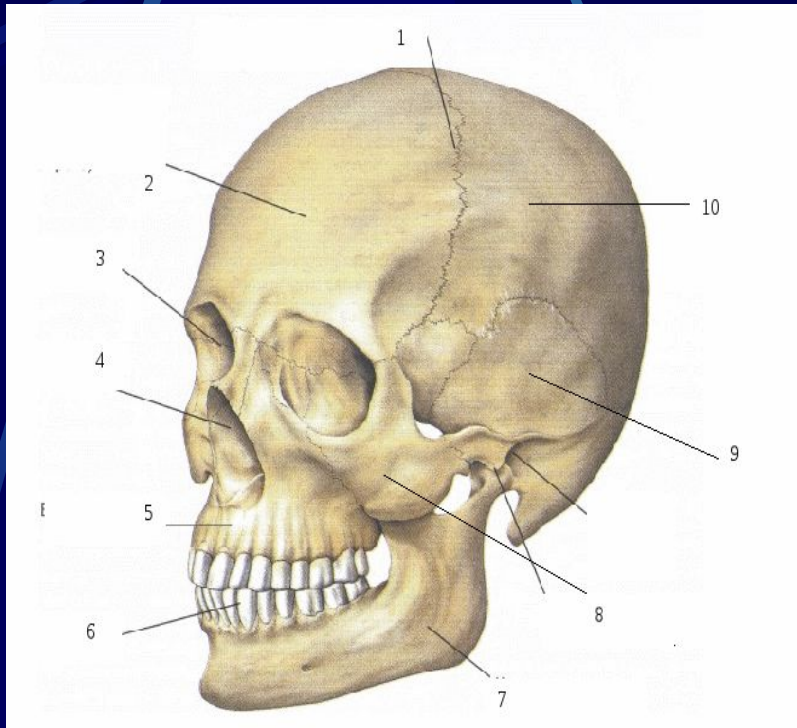
Свод черепа



Основание черепа



Морфофункциональная характеристика свода черепа.



- 1. лобно-теменно-затылочная область — непарная,
- 2. височная область - парная.

Строение костей свода.

- 1. Наружная компактная пластинка.
- 2. Внутренняя компактная пластинка.
- 3. Диплоэ - губчатое вещество.

Характеристики костей свода.

- 1. Средняя толщина костей лобно-теменно-затылочной области - на первом году жизни - 1,8 мм, у взрослого 6,0 мм.
- 2. Соотношение толщины диплоэ и компактных пластинок:
 - диплоэ наиболее развито в парасагиттальной зоне свода,
 - в височных областях его значительно меньше,
 - парасагиттальной зоне наружная пластинка превосходит внутреннюю,
 - в боковых отделах свода имеется обратное отношение.
- 3. Прочность на сжатие у лобной кости ниже, чем у теменной и затылочной.

Пороки мозгового черепа







Аномалии лицевого черепа. Гипертелоризм.





Гипотелоризм.



Циклопия.



Отсутствие наружного носа



Удвоение носа



Расщепление кончика носа



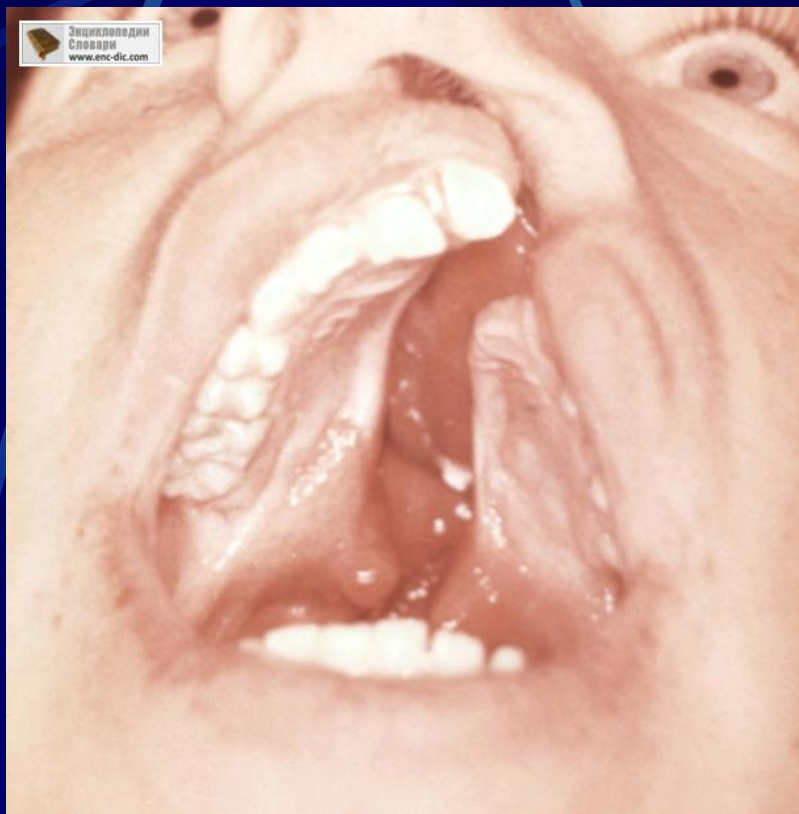
Искривление носовой перегородки



Синдром де Робена



Волчья пасть, рахишизис



Заячья губа, хейлосхизис







OGRISH.COM - PARENTS TOOK DRUGS