

УДК: 611.65/.66+611.351]-053.15

Є.В. Назимок, Д.В. Проняєв

Буковинський державний медичний  
університет МОЗ України  
(м. Чернівці, Україна)СИНТОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ  
ОРГАНІВ ТА СИГМОРЕКТАЛЬНОГО  
СЕГМЕНТА РАННІХ ПЛОДІВ**Ключові слова:** сигморектальний сегмент, внутрішні жіночі статеві органи, перинатальний онтогенез, анатомія, плід.**Резюме.** Дослідження проведено на 30 трупах 4-6-місячних плодів (161,0-290,0 мм ТПД) з використанням комплексу методів морфологічного дослідження. Вивчено анатомію сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів, динаміку їх топографо-анатомічних взаємовідношень у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку.**Вступ**

При дії різних чинників зовнішнього та внутрішнього середовища на організм вагітної у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку можуть виникати природжені вади розвитку травного тракту та статевої системи [1-3]. Серед них відмічається аномальне положення, подовження товстої кишки в цілому або її окремих ділянок (доліхосигма), хвороба Гіршспрунга, порушення фіксації, дворога матка, атрезія матки та (або) маткових труб тощо. Найбільш виражені вади положення кишки при повному протилежному розміщенні органів черевної порожнини, коли шлунок, низхідна і сигмоподібна ободова кишки, селезінка знаходяться справа, а сліпа кишка, висхідна ободова кишка і печінка – зліва [4-6]. Природжені вади дистального відділу товстої кишки нерідко поєднуються з іншими вадами: хворобою Дауна, збільшеним сечовим міхуром, дивертикулами сечового міхура, гідроцефалією та ін. Відсутність у різних роботах єдиного погляду на структурно-функціональні перебудови сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів, їх топографо-анатомічних взаємовідношень у перинатальному періоді свідчить про те, що ця проблема потребує ретельного вивчення і є актуальною як для теоретичної, так і для практичної медицини.

**Мета і завдання дослідження**

Визначити морфологічні ознаки і топографо-анатомічні взаємовідношення складових компонентів сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів у плодів 4-6 місяців.

**Матеріал та методи**

Дослідження проведено на 30 трупах 4-6-місячних плодів (161,0-290,0 мм ТПД). Використовували методи макромікропрепарування, морфометрії, фотодокументування, ін'єкції артеріальних судин. Вивчали розташування складових компонентів сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів, їх анатомічні межі. Для визначення меж сигморектального сегменту враховували макроскопічні відмінності сигмоподібної ободової та прямої кишок: випини ободової кишки, жирові привіски, місце, де починається розширення про-

світу кишкової трубки (ампула прямої кишки) [4, 7], місце переходу стрічок сигмоподібної ободової кишки у суцільний поздовжній м'язовий шар прямої кишки [6,8].

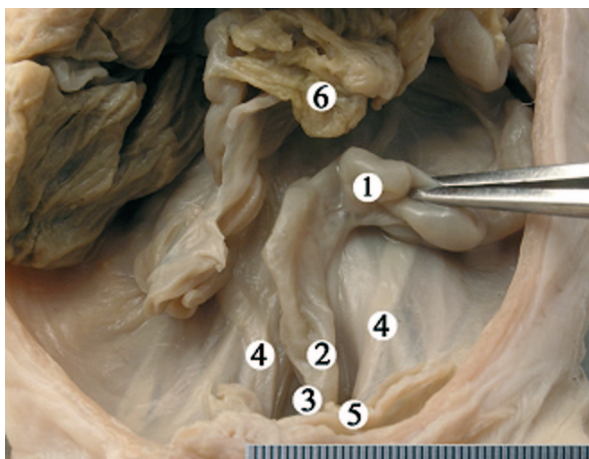
**Результати та їх обговорення**

В результаті проведених досліджень визначили, що найтісніші синтопічні взаємовідношення між сигмоподібною кишкою та внутрішніми жіночими статевими органами простежуються у плодів із С-подібною сигмоподібною кишкою. Встановлено, що у другому триместрі у 26,6 % випадків трапляється сигмоподібна ободова кишка С-подібної форми. На початку плодового періоду у плодів з С-подібною формою сигмоподібної ободової кишки її проксимальний та дистальний відділи знаходяться у межах лівої пахвинної ділянки, причому дистальний ближче до серединної площини, проксимальний вище лівої передньої верхньої клубової ості. Сигморектальний сегмент визначається зліва від серединної площини. Латерально від нього простягаються ліва яєчникові артерія та вена. Безпосередньо до сигморектального сегменту латерально примикає лівий яєчник. Позаду сегмента простягається лівий сечовід. Відсутність функціонального навантаження та функціональна незрілість тканин у плодів 4 місяця не дозволяють чітко диференціювати складові компоненти сигморектального сегменту. Сигморектальний сегмент зігнутий у сагітальній площині, є продовженням сигмоподібної ободової кишки і без чітких меж переходить у пряму кишку.

У плодів 5-го місяця виявлено добре розвинені півмісяцеві складки та випини ободової кишки, які розташовані по ходу вільної стрічки. Жирові привіски відсутні.

Слід зауважити, що в місці сигморектального переходу випини ободової кишки зникають, а стрічки дистального відділу сигмоподібної ободової кишки переходять у суцільний поздовжній м'язовий шар прямої кишки (рис. 1). До кінця 6-го місяця форма, розміри, будова та взаємовідношення компонентів сигморектального сегменту між собою та суміжними органами динамічно змінюються. Внаслідок росту слизової оболонки і наповнення меконієм випини кишки згладжуються, стінка розтягується, змінює свій колір до

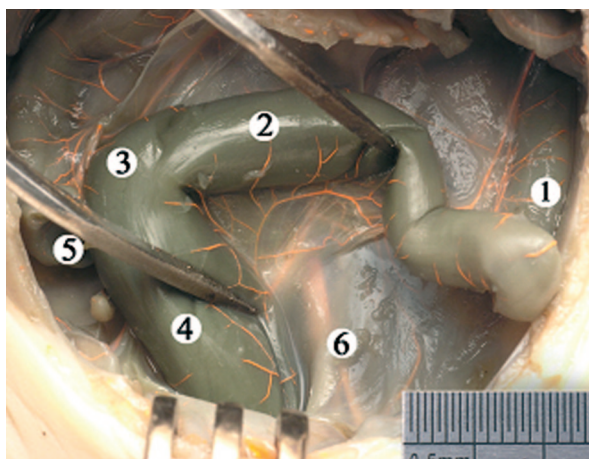
темно-зеленого. Дистальний відділ сигмоподібної ободової кишки досягає пупкової ділянки.



**Рис.1.** Черевна порожнина плода 230,0 мм ТПД. Тонка кишка видалена. Сигмоподібна ободова кишка С-подібної форми. Макропрепарат. Зб. 1х:

- 1 – сигмоподібна ободова кишка;
- 2 – сигморектальний перехід;
- 3 – пряма кишка;
- 4 – сечоводи;
- 5 – яєчник;
- 6 – великий чепець.

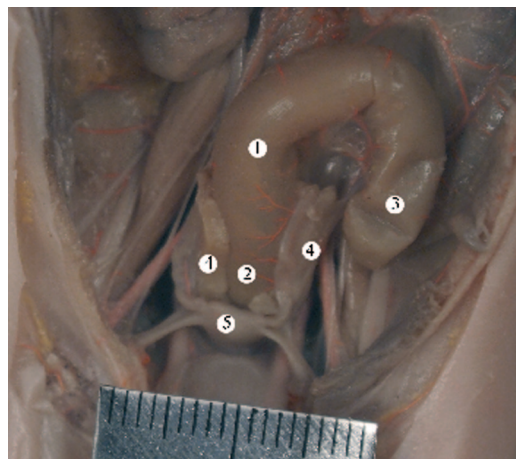
Сигморектальний сегмент визначається в правій боковій ділянці. Латерально сегмент стикається з клубово-сліпокишковим переходом. Задня стінка сигморектального сегменту примикає до червоподібного відростка. Сигморектальний сегмент зігнутий у фронтальній площині циліндр. Візуально, сигморектальний перехід вужчий, ніж сигмоподібна ободова кишка проксимальніше і пряма кишка дистальніше (рис. 2).



**Рис.2.** Черевна порожнина плода 265,0 мм ТПД. Тонка кишка видалена. Сигмоподібна ободова кишка С-подібної форми. Макропрепарат. Зб. 2х:

- 1 – низхідна ободова кишка;
- 2 – сигмоподібна ободова кишка;
- 3 – сигморектальний перехід;
- 4 – пряма кишка;
- 5 – сліпа кишка;
- 6 – лівий сечовід.

Нами встановлено, що на початку плодового періоду у більшості випадків (24 з 30) яєчники займають висхідне положення і тісно прилягають до латеральних стінок прямої кишки, стикаючись з сигморектальним сегментом своїми медіальними поверхнями. Латеральною поверхнею лівий яєчник стикається зі стінкою початкового сегмента сигмоподібної кишки. Таким чином, лівий яєчник займає положення у міжсигмоподібній заглибині (рис. 3).



**Рис.3.** Черевна порожнина плода 175,0 мм ТПД. Тонка кишка видалена. Макропрепарат. Зб. 3,5х:

- 1 – сигморектальний перехід;
- 2 – пряма кишка;
- 3 – сигмоподібна ободова кишка;
- 4 – яєчники;
- 5 – матка.

### Висновки

1. Макроскопічні ознаки сигморектального сегмента на початку 2-го триместру слабо виражені, добре диференціюються в його середині і частково зникають до кінця даного періоду.

2. У всіх досліджених плодів з С-подібною формою визначено наявність ректосигмоїдного кута впродовж 2-го триместру.

3. Встановлено зміну проекції сигморектального сегменту по відношенню до середньої площини та його синтопії.

4. Тісні синтопічні особливості сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів спостерігаються між його термінальним відділом та яєчниками.

### Перспективи подальших досліджень

З'ясування особливостей будови і топографо-анатомічних взаємовідношень складових компонентів сигморектального сегменту та внутрішніх жіночих статевих органів у плодів 7-10 місяців.

## Література

1. Калмин О.В. Аномалии развития органов и частей тела человека: справ. пособие / О.В.Калмин, О.А.Калмина. – Пенза: Изд-во Пенз. гос. ун-та, 2004. – 404 с.
2. Давиденко В.Б. Ефективність та діагностичне значення пренатального дослідження плода у покращенні наслідків лікування уродженої патології травного тракту в періоді новонародженості / В.Б.Давиденко, В.В.В'юн, Н.Р.В'юн // Ультразвук. перинат. діагност. – 2005. – № 20. – С. 127.
3. Становлення стравохідно-шлункового антирефлюксного механізму /Ю.В.Товкач, В.В.Соколов, В.В.Поперечна [та ін.] / Медицина третього тисячоліття: міжвузівська конференція молодих вчених та студентів, 17 - 18 січня 2012 р.: тези доп. – Харків, 2012. – С. 17-18.
4. Юрченко М.І. Хвороба Гіршпрунга (обсяг діагностики, лікування, реабілітації) // М.І. Юрченко, В.Ф. Рибальченко, І.В. Смірнова // Хірургія дитячого віку. – 2003. – Т.1, №1. – С. 81-87.
5. Determination of the anatomical location of an antenatal intestinal occlusion toy magnetic resonance imaging / A.Benachi, P.Sonigo, J.-M.Jouannic [at. al.] // Ultrasound Obster. Gynecol. – 2001. – Vol.18, Issue 2. – P. 163-165.
6. Макар Б.Г. Атрезія і кишкова непрохідність / Б.Г.Макар, О.П.Антонюк, Л.В.Швигар // Буковинський медичний вісник. – 2010. – Т.14, № 2(54). – С.127-133.
7. Bretagnol F. Surgery treatment of rectal cancer / F.Bretagnol, L.Calan // J. Chir. – 2006. – Vol. 143, № 6. – P. 366-372.
8. Bharucha A.E. Recent advances in assessing anorectal structure and functions / A.E.Bharucha, J.G.Fletcher // Gastroenterology. – 2007. – Vol. 133, № 4. – P. 1069-1074.

### СИНТОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕКМЕНТА РАНИХ ПЛОДОВ

*Е.В.Назимок, Д.В.Проняев*

**Буковинського державного  
медичного університету  
(г. Чернівці, Україна)**

**Резюме.** Исследование проведено на 30 трупах 4-6-месячных плодов (161,0-290,0 мм ТПД) с использованием комплекса методов морфологического исследования. Изучено анатомию сигмоидального сегмента и внутренних женских половых органов, динамику их топографо-анатомических взаимоотношений во втором триместре внутриутробного развития.

**Ключевые слова:** сигмоидальный сегмент, внутренние женские половые органы перинатальный онтогенез, анатомия, плод.

### PECULIARITIES OF SYNTOPY OF THE FEMAIL INTERNAL REPRODUCTIVE ORGANS AND SIGMOID-RECTAL SEGMENT IN

*E.V.Nazymok, D.V.Proniaiev*

**Bucovinian medical  
University  
(Chernivtsi, Ukraine)**

**Summary.** The study was performed on 30 dead fetuses aged 4-6 months (161,0-290,0 mm of the parieto-calcaneal length) using the set of morphological methods of examination. Anatomy of the sigmoid-rectal segment and female internal reproductive organs, dynamics of their topographic-anatomical interrelations in the second trimester of intrauterine development was studied.

**Keywords:** sigmoid-rectal segment, internal female reproductive organs, perinatal ontogenesis, anatomy, fetus.