

Ю.Т.Ахтемійчук
Т.В.Хмара
Д.В.Проняєв

Буковинський державний
медичний університет
(Чернівці)

Ключові слова: кишечник, плід, аномалія, людина.

Надійшла: 14.08.2009

Прийнята: 19.09.2009

УДК 616.34-053.1

ВАРІАНТ АНОМАЛІЇ КИШЕЧНИКУ 7-МІСЯЧНОГО ПЛОДА

Дослідження проведено у рамках науково-дослідної роботи «Статеві-вікові закономірності будови і топографо-анатомічних взаємовідношень органів і структур в онтогенезі людини. Особливості вікової та статевої ембріотопографії» (№ державної реєстрації 0105U002927).

Резюме. Інколи важко провести межу між варіантами та вадами розвитку кишечнику. Увага дитячих хірургів спрямована на розробку нових методів лікування вроджених вад, зокрема аномалій повороту кишечнику (незавершений поворот, пізня зупинка повороту, зворотний поворот кишечнику, грижа пупкового канатика), аномалій розвитку кишки (атрезії, стенози, подвоєння, мегаколон, дислокації), аномалій завершеного повороту кишечнику (відсутність брижі, аномалії брижі різних частин кишечнику, спільна брижа). У плода 7 місяців виявлено аномалію кишечнику, яку можна кваліфікувати як аномалію повороту кишечнику. Тонка кишка розміщена в правій частині черевної порожнини, а товста – у лівій. Сигмоподібна ободова кишка більшою частиною розміщена в правій клубовій ямці. Низхідна ободова кишка визначається в межах правого бокового каналу, спрямована каудально, ліворуч та вентрально. Поперечна ободова кишка знаходиться справа в боковій та підреберній ділянках, спрямована краніально, праворуч та дорсально. Висхідна ободова кишка розміщена в надчеревній та правій боковій ділянці, спрямована донизу. Отже, в наведеному спостереженні має місце тільки аномальне розміщення відділів кишечнику без будь-яких анатомічних змін. Будова клубово-сліпокишкового замикального апарату в даному разі відповідає віку плода.

Морфологія. – 2009. – Т. III, № 3. – С. 163-165.

© Ю.Т.Ахтемійчук, Т.В.Хмара, Д.В.Проняєв, 2009

Achtemijchuk Yu.T., Hmara T.V., Pronyaev D.V. The variant of anomaly of the 7th month fetus's intestines.

Summary. Sometimes it is hard to conduct a limit between variants and defects of development an intestine. Attention of child's surgeons is directed for development of new methods of treatment of congenital defects, particularly anomalies of intestine turning (uncompleted turning, late stop of turning, reverse turning, hernia of umbilical rope), anomalies of development of bowel (imperforations, stenoses, doublings, megacolon, distributions), anomalies of the completed turn, an intestine (absence shrivels, anomalies of mesentery of different parts an intestine, common mesentery). Intestinal anomaly which can be attributed to anomalies of intestinal rotation was revealed in a 7 month old fetus. The small intestine was located in the right part of the abdominal cavity, while the large intestine – in the left part. Sigmoid colon is placed mainly in a right iliac fossa. A descending colon is determined within the limits of right lateral channel, directed caudally, to the left and ventrally. A transverse colon is located in lateral and infracostal areas on right, directed cranially, to the right and dorsally. An ascending colon is placed in epygastric and right lateral areas, directed downwards. Consequently, in the resulted supervision only the anomalus placing of departments of the intestine takes place, without any anatomic changes. Structure of ileocecal locking apparatus in this case answers age of child.

Key words: intestines, fetus, anomaly, human.

Вступ

Об'єктивні дані про синтопічні взаємозв'язки внутрішніх органів у перинатальному періоді онтогенезу сприяють розумінню механізмів нормального формоутворення і становлення їх топографії, визначенню джерел, причин і механізмів виникнення анатомічних варіантів та природжених вад. Оперативні втручання з приводу патології кишечнику становлять більшість хірургічних маніпуляцій на органах черевної порожнини. Деякі з них передбачають усунення порушень,

що виникли в період внутрішньоутробного розвитку. Інколи важко провести межу між варіантами та вадами розвитку кишечнику. Увага дитячих хірургів спрямована на розробку нових методів лікування вроджених вад, зокрема аномалій повороту кишечнику (незавершений поворот, пізня зупинка повороту, зворотний поворот кишечнику, грижа пупкового канатика), аномалій розвитку кишки (атрезії, стенози, подвоєння, мегаколон, дислокації), аномалій завершеного повороту кишечнику (відсутність брижі, аномалії

брижі різних частин кишечника, спільна брижа) (Rendleman D.F., 1958; Okino Y., 2001; Ахтемійчук Ю.Т., 2005).

Результати та їх обговорення

Нами виявлено варіант топографії кишечника у 7-місячного плода (245,0 мм тім'янокуприкової довжини), який, на нашу думку, виник внаслідок порушення повороту кишечника. Цей випадок викличе певну цікавість у фахівців.

Сигмоподібна ободова кишка більшою частиною розміщена в правій клубовій ямці. Низхідна ободова кишка визначається в межах правого бокового каналу, спрямована каудально, ліворуч та вентрально. Поперечна ободова кишка знаходиться справа в боковій та підреберній ділянках, спрямована краніально, праворуч та дорсально. Висхідна ободова кишка розміщена в надчеревній та правій боковій ділянці, спрямована донизу (рис. 1).

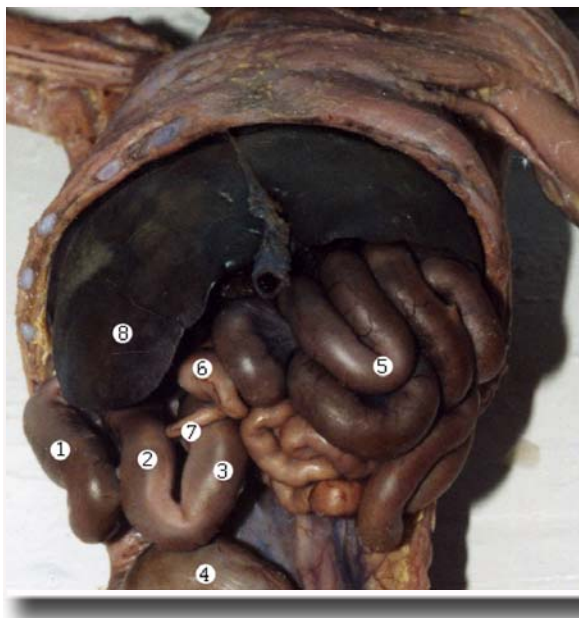


Рис. 1. Незавершений поворот кишечника в 7-місячного плода. Макропрепарат: 1 – низхідна ободова кишка; 2 – поперечна ободова кишка; 3 – висхідна ободова кишка; 4 – сигмоподібна ободова кишка; 5 – тонка кишка; 6 – клубово-сліпокишковий сегмент; 7 – червоподібний відросток; 8 – печінка.

Клубово-сліпокишковий сегмент визначається під медіальним краєм правої частки печінки і стикається з жовчним міхуром. Клубово-сліпокишкове сполучення висхідного типу, його скелетотопічна проекція відповідає рівневі верхнього краю тіла I поперекового хребця. Клубовий сосочок овальної форми, вісь більшого діаметра паралельна осі висхідної ободової кишки, губи та вузлочки не виражені (рис. 2). Сліпа кишка без чіткої межі продовжується червоподібним відростком петлеподібної форми.

Спостерігається виражене ампулоподібне розширення клубової кишки, яке на даному етапі досягає піку свого розвитку ("Індивідуальна

анат. мінливість органів, систем, тканин людини та її значення для практики", 1993; Самохіна Н.В., 1998; Хмара Т.В., 2003а, 2004б); його діаметр становить 6,2 мм. Петлі клубової та порожньої кишок знаходяться у лівій частині надчеревної ділянки, правій підреберній та правій боковій ділянках живота.

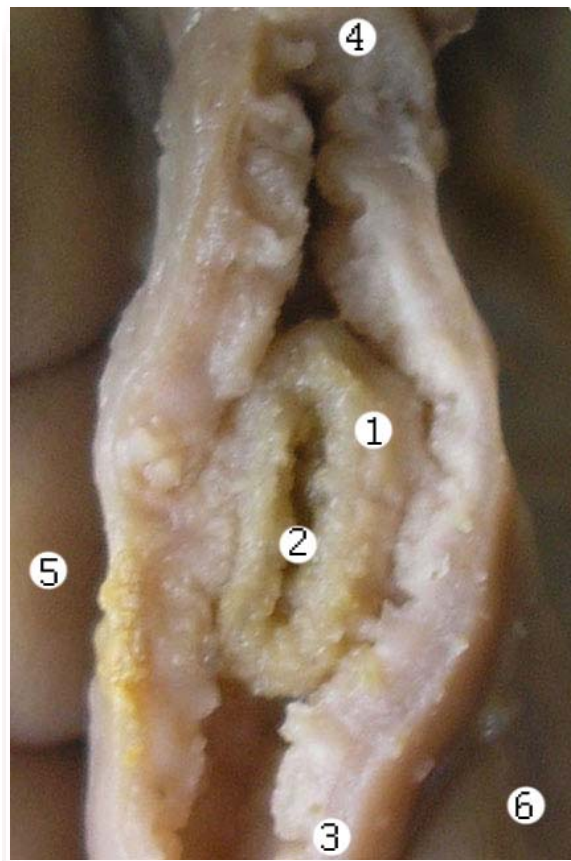


Рис. 2. Клубово-сліпокишковий сегмент 7-місячного плода. Макропрепарат: 1 – клубовий сосочок; 2 – клубовий отвір; 3 – червоподібний відросток; 4 – висхідна ободова кишка; 5 – печінка; 6 – термінальний відділ клубової кишки.

Підсумок

Отже, в наведеному спостереженні має місце тільки аномальне розміщення відділів кишечника без будь-яких анатомічних змін. Будова клубово-сліпокишкового замикального апарату в даному разі відповідає віку плода (Шадиєв Э.Т., 2001; Муниров М.С., 2004; Ахтемійчук Ю.Т., 2006; Козлов В.О., 2006; «Карповські читання», 2006).

Перспективи подальших розробок

Доцільно вивчити варіанти аномалій кишечника в інші терміни пренатального онтогенезу.

Літературні джерела

- Ахтемійчук Ю. Т. Анатомические особенности подвздошно-слепкишечного перехода у плодов человека четвертого месяца / Ю. Т. Ахтемійчук, Д. В. Проняев // Морфология. – 2006. – Т. 129, № 4. – С. 14.
- Ахтемійчук Ю. Т. Анатомічні варіанти та природжені вади клубово-сліпокишкового сегмента / Ю. Т. Ахтемійчук, Д. В. Проняев // Клінічна та експериментальна патологія. – 2005. – Т. IV, № 4. – С. 95-100.
- Козлов В. О. Особливості будови клубово-сліпокишкового відділу кишки на етапах ембріогенезу і раннього плодового періоду / В. О. Козлов, В. А. Мушнін, Н. І. Ніколаєв // Вісн. пробл. біол. та мед. – 2006. – Вип. 2. – С. 220-222.
- Матер. Всеукр. конф. [«Карповські читання»] (Дніпропетровськ, 11-14 квітня 2006 р.) – Дніпропетровськ : Пороги, 2006. – С. 44-45.
- Матеріали міжнар. наукової конф., присв. 80-річчю з дня народження проф. Т. В. Золотарьової [“Індивідуальна анат. мінливість органів, систем, тканин людини та її значення для практики”], (Полтава, 1993 р.). – Полтава, 1993. – С. 159-160.
- Муниров М. С. Становление илеоцекального замыкательного аппарата в период пренатального онтогенеза человека / М. С. Муниров // Морфология. – 2004. – Т. 126, № 4. – С. 84.
- Самохина Н. В. О морфологии и функции илеоцекального отдела кишечника / Н. В. Самохина // Вестник рентгенологии и радиологии. – 1988. – № 2. – С. 23-29.
- Хмара Т. В. Варіантна анатомія внутрішніх органів та структур у 6-місячного плода / Т. В. Хмара, Ф. Д. Марчук // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2003. – Т. 2, № 1. – С. 59-61.
- Хмара Т. В. Варіантна анатомія яєчок і товстої кишки у 6-ти місячних плодів людини / Т. В. Хмара // Вісник проблем біології і медицини. – 2004. – № 3. – С. 108-111.
- Шадиев Э. Т. Возрастная морфометрическая характеристика илеоцекальной заслонки человека / Э. Т. Шадиев // Морфология. – 2001. – Т. 120, № 6. – С. 54-56.
- Okino Y. Root of the small-bowel mesentery: correlative anatomy and CT features of pathologic conditions. / Y. Okino, H. Kiyosue, H. Mori // Radiographics. – 2001. – Vol. 21, № 6. – P. 1475-1490.
- Reflux pressure studies on the ileocecal valve of dogs and humans / D. F. Rendleman, J. E. Anthony, C. Davis [et al.] // Surgery. – 1958. – Vol. 44. – P. 640-643.

Ю.Т.Ахтемійчук, Т.В.Хмара, Д.В.Проняев. Вариант аномалии кишечника 7-месячного плода.

Резюме. Иногда трудно провести границу между вариантами и пороками развития кишечника. Внимание детских хирургов направлено на разработку новых методов лечения врожденных пороков, в частности аномалий поворота кишечника (незавершенный поворот, поздняя остановка поворота, обратный поворот кишечника, грыжа пупочного канатика), аномалий развития кишки (атрезии, стенозы, удвоения, мегаколон, дислокации), аномалий завершеного поворота кишечника (отсутствие брыжейки, аномалии брыжейки разных частей кишечника, общая брыжейка). У плода 7 месяцев обнаружена аномалия кишечника, которую можно квалифицировать как аномалию поворота кишечника. Тонкая кишка расположена в правой части брюшной полости, а толстая – в левой. Сигмовидная ободочная кишка большей частью размещена в правой подвздошной ямке. Нисходящая ободочная кишка определяется в пределах правого бокового канала, направленная каудально, налево и вентрально. Поперечная ободочная кишка находится справа в боковом и подреберном участках, направлена краниально, вправо и дорсально. Восходящая ободочная кишка размещена в надчревном и правом боковом участке, направлена вниз. Следовательно, в приведенном наблюдении имеет место только аномальное размещение отделов кишечника без любых анатомических изменений. Строение подвздошно-слепкишечного запирающего аппарата в данном случае отвечает возрасту плода.

Ключевые слова: кишечник, плод, аномалия, человек.