

# КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ

**Том 12, № 4 (46)**  
**2013**

Науково-практичний медичний журнал  
Видається 4 рази на рік  
Заснований в квітні 2002 року

---

**Головний редактор**  
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник  
головного редактора**  
Іващук О.І.

**Заступник головного  
редактора**  
Чайковський Ю.Б.

**Відповідальні секретарі**  
Слободян О.М.  
Проняєв Д.В.

**Секретар**  
Гораш Є.В.

**Редакційна колегія**

Білоокій В.В.

Боднар Б.М.

Булик Р.Є.

Власов В.В.

Давиденко І.С.

Іфтодій А.Г.

Кривецький В.В.

Макар Б.Г.

Олійник І.Ю.

Полянський І.Ю.

Федорук О.С.

Хмара Т.В.

---

**Засновник і видавець: Буковинський державний медичний університет**  
**Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна**

URL: [http:// www.bsmu.edu.ua](http://www.bsmu.edu.ua); [www.nbu.gov.ua/portal/chem\\_biol/kaoh/](http://www.nbu.gov.ua/portal/chem_biol/kaoh/)

E-mail: [uta\\_05@ukr.net](mailto:uta_05@ukr.net),  
[cas@bsmu.edu.ua](mailto:cas@bsmu.edu.ua)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Вовк Ю.М. (Луганськ), Волошин М.А. (Запоріжжя), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Дуденко В.Г. (Харків), Запорожан В.М. (Одеса), Кір'якулов Г.С. (Донецьк), Ковешніков В.Г. (Луганськ), Костиленко Ю.П. (Полтава), Костюк Г.Я. (Вінниця), Кривко Ю.Я. (Львів), Ледванов М.Ю. (Москва), Лупир В.М. (Харків), Мазорчук Б.Ф. (Вінниця), Масловський С.Ю. (Харків), Молдавська А.А. (Астрахань), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попов О.Г. (Одеса), Попович Ю.Л. (Івано-Франківськ), Риліук А.Ф. (Мінськ), Ромаєв С.М. (Харків), Сак Н.М. (Харків), Семенов Г.М. (Санкт-Петербург), Сікора В.З. (Суми), Талько В.І. (Київ), Терещенко А.О. (Харків), Топка Е.Г. (Дніпропетровськ), Топор Б.М. (Кишинів), Федонюк Я.І. (Тернопіль), Черкасов В.Г. (Київ), Шкодівський М.І. (Сімферополь)

**Свідоцтво про державну реєстрацію –  
серія КВ № 6031 від 05.04.2002 р.**

---

**Журнал "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" –  
наукове фахове видання України  
(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4)**

---

Рекомендовано вченою радою  
Буковинського державного медичного університету  
(протокол № 4 від 28.11.2013)

ISSN 1727-0847  
Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Print)  
Clinical anatomy and operative surgery

ISSN 1993-5897  
Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Online)  
Kliničeskaâ anatomiâ i operativnaâ hirurgiâ

<i>М.М.Стець</i>	РОЛЬ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ТЕРМІНАЛЬНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	54	THE ROLE OF PERITONEAL DIALYSIS IN OPTIMIZING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COMPLICATED COURSE OF DIABETES MELLITUS AND TERMINAL RENAL FAILURE
<i>В.Д.Скрипко</i>	ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧАСУ РОЗВИТКУ ГОСТРОЇ ТОНКОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	57	DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC MEANING OF THE LIVER FUNCTIONAL STATE DEPENDING ON THE PERIOD OF SMALL INTESTINAL OBSTRUCTION DEVELOPMENT
<i>В.І.Москалюк</i>	ГЕНЕТИЧНІ І НЕЙРОГУМОРАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	61	GENETIC AND NEUROHORMONAL PRECONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE INTESTINAL PARESIS AND THEIR INFLUENCE ON THE CHOICE OF THERAPEUTIC TACTICS
<i>Т.І.Кметь</i>	МОДИФІКУЮЧИЙ ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ЧУТЛИВІСТЬ КЛІТИН ЛОБОВОЇ ЧАСТКИ КОРИ ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ-САМЦІВ ДО ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ	65	MODIFYING EFFECT OF DIABETES ON SENSITIVITY OF THE CEREBRAL FRONTAL LOBE CELLS OF MALE RATS TO ISCHEMIC - REPERFUSION INJURY
<i>V.K. Grodetskyu</i>	APPLICATION OF CATGUT SUTURE TO PREVENT EARLY POST-OPERATIVE COMPLICATIONS IN CASE OF LIVER INJURY	71	ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІМЕРНОГО ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ, ЩО РОЗСМОКТУЄТЬСЯ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧІНКИ
<i>М.Ф.Коврига, М.С.Гнатюк, Ю.О.Данилевич</i>	ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОСТОРОВОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВІДДІЛІВ СЕРЦЯ ВІД ТИПІВ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ	77	SPATIAL DESCRIPTION OF HEART CHAMBERS DEPENDING ON CENTRAL HEMODYNAMICS TYPES
<i>Т.В.Сорокман, С.О.Сокольник, С.В.Сокольник, В.Г.Остапчук, Л.Ю.Хлуновська</i>	ПРЕДИКТОРИ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ	82	RISK PREDICTORS OF DEVELOPMENT OF COMPLICATED PEPTIC AND DUODENAL ULCERS IN CHILDREN
<b>Короткі повідомлення</b>			<b>Brief Communications</b>
<i>Д.В.Проняєв</i>	ОЗНАКИ ПАТОЛОГІЧНОГО МОРФОГЕНЕЗУ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	88	PATHOLOGICAL MORPHOGENESIS SIGNS OF THE INTERNAL FEMALE REPRODUCTIVE ORGANS
<i>С.О.Сокольник, Д.В.Боднарчук, О.Б.Боднар, Є.М.Микитинський, І.І.Пастернак, С.В.Сокольник</i>	ПЕРЕКРУЧЕННЯ ТА НЕКРОЗ ЯЄЧНИКА В ДИТИНИ З ПІДОЗРОЮ НА ІЛЕОЦЕКАЛЬНУ ІНВАГІНАЦІЮ	91	TORSION AND NECROSIS OF THE OVARY IN AN INFANT WITH SUSPECTED ILEOCECAL INTUSSUSCEPTION
<i>В.Б.Рева, О.Б.Русак, О.І.Філіпець, О.Б.Колотило</i>	МНОЖИННІ ПЕРФОРАЦІЇ ТОНКОЇ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА	93	MULTIPLE PERFORATIONS OF THE JEJUNUM AND COLON IN CROHN'S DISEASE
<b>Методи дослідження</b>			<b>Methods of investigation</b>
<i>С.І.Іващук, В.П.Сілко, М.А.Курікеру</i>	СПОСІБ МОРФОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	95	THE METHOD OF MORPHOMETRIC EXAMINATION OF THE PANCREAS PARTS

УДК 611.65/.66.013-012

**Д.В.Проняєв**

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії, Буковинський державний медичний університет*

### ОЗНАКИ ПАТОЛОГІЧНОГО МОРФОГЕНЕЗУ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

---

**Резюме.** Стаття присвячена вивченню морфологічних ознак, які свідчать про можливий патологічний морфогенез внутрішніх жіночих статевих органів. Обґрунтування даних ознак проведено на прикладі анатомічного дослідження препарату – труп плода 5-го місяця внутрішньоутробного розвитку з агенезією матки. Дослідження виконано комплексом адекватних методів морфологічного дослідження: макро- та мікропрепарування, ін'єкція судин, морфометрія та фотодокументування. Встановлено повну відсутність матки та її зв'язок, з наявністю всіх інших органів та структур репродуктивної системи та нормальним морфогенезом інших систем та органів. Широке відстояння та високе положення яєчників можна кваліфікувати як ознаки можливого патологічного морфогенезу жіночої репродуктивної системи.

**Ключові слова:** внутрішні жіночі статеві органи, плід, людина.

---

На даному етапі економічного розвитку Україна переживає період відродження промислового виробництва, що в свою чергу призводить до погіршення екологічного фону. Розвиток та використання технологій з генетичного модифікування також можуть спричинити патологічні процеси в організмі, що розвивається. Як наслідок все частіше фіксуються випадки виявлення рідкісних аномалій розвитку [1]. Причиною більше ніж 20% випадків загальної дитячої захворюваності є саме природжені вади та аномалії розвитку. На сьогодні можна говорити про те, що кожні пологи супроводжуються ризиком природженої патології [2].

За різними даними вади сечостатевої системи трапляються у 10% населення. Більшість з цих випадків не викликають гострого процесу. Значно частіше вони є причиною хронічних рецидивуючих захворювань [3, 4].

**Матеріал та методи.** Дослідження виконано комплексом адекватних методів морфологічного дослідження: макро- та мікропрепарування, ін'єкція судин, морфометрія та фотодокументування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При анатомічному дослідженні плода 210,0 мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД) нами було виявлено аномальний варіант анатомії та топографії внутрішніх жіночих статевих органів (рис. 1). Правий яєчник має вигляд видовженого округлого, S-подібно вигнутого циліндра, довжиною 14 мм, шириною 2 мм, товщиною 0,8 мм займає висхідне положення. Спрямований косо: дорсо-краніально та медіально. Верхній кінець яєчника на 5,0 мм нижче біфуркації аорти, дещо прикритий правою загальною клубовою веною. Медіально стикається з загальними клубовими артерією та веною. Латерально по всій довжині яєчник стикається з «умовною правою матковою трубою». Вентральна поверхня правого яєчника вкрита петлями тонкої кишки.

Лівий яєчник має вигляд прямого, видовженого тригранника, дещо спіралеподібно закрученого навколо своєї осі. Його довжина 13,0 мм, ширина 3,0 мм і товщина 1,0 мм. Лівий яєчник розміщений на 5,0 мм нижче правого. Спрямований так само як і правий яєчник дорсо-краніально та медіально але дещо вертикальніше.

© Проняєв Д.В., 2013

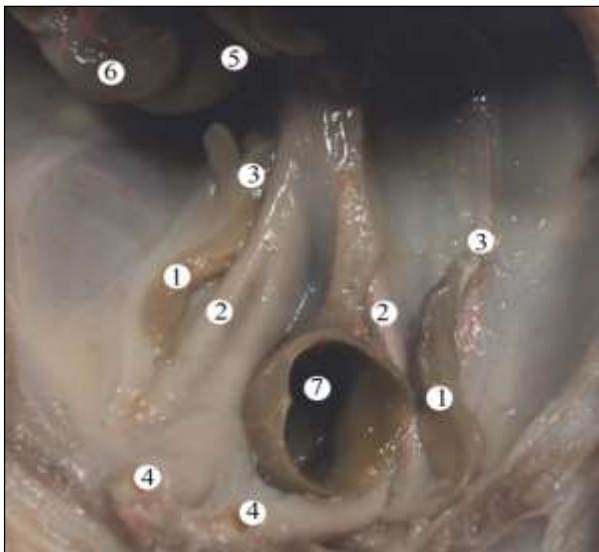


Рис. 1. Внутрішні жіночі статеві органи плода 210 мм ТПД, Макропрепарат. Зб. 3,5х: 1 – яєчники; 2 – зовнішні клубові артерії; 3 – підвішувальні зв'язки яєчників; 4 – пупкові артерії; 5 – червоподібний відросток; 6 – сліпа кишка; 7 – пряма кишка

З присередньої сторони стикається з лівою загальною клубовою артерією. Дорсально до лівого яєчника прилягає «умовна ліва маткова труба». З бічної та вентральної сторони лівий яєчник вкритий петлями тонкої кишки.

Ми не випадково взяли у лапки такі структури як маткові труби і назвали їх умовними, адже в даному, досліджуваному нами препараті, була відсутня матка. Даний випадок можна кваліфікувати, як природжену ваду розвитку. «Умовні маткові труби» в цьому випадку як і у плодів з нормальним органогенезом, супроводжують яєчники по всій їх довжині, але в нашому випадку вони занурюються у відповідні пахвинні канали. Просторове розміщення маткових труб аналогічне відповідним яєчникам. Звертають на себе увагу виражені ознаки патологічного органогенезу, на які ми не одноразово звертали увагу в попередніх наших дослідженнях, проведених на більш ніж 30 препаратах, і присвячених варіантній перинатальній анатомії внутрішніх жіночих статевих органів. Мова йде про широке відстояння яєчників та їх високу фіксацію. Підвішувальні зв'язки яєчників добре виражені та містять в собі судини. Також розвинуті брижі яєчників та маткових труб, які також містять судинні сплетення. Крижово-маткові зв'язки, круглі зв'язки матки та власні зв'язки яєчників в досліджуваному препараті були відсутні.

У даному випадку цікавим є факт нормального розвитку зовнішніх жіночих статевих органів. На рисунку 2 бачимо, що за відсутності мат-

ки, піхва, великі і малі соромітні губи та клітор нормально розвинуті. Спостерігаємо асиметрично збільшену ліву соромітну губу, що за нашими даними є нормальним явищем для даного вікового періоду. Донедавна більшість морфологічних досліджень ґрунтувались на основах симетричної рівнозначності органів. Останнім часом численні наукові факти свідчать про наявність функціональної та органічної асиметрії органів організму. До прикладу доведеним є факт функціонального домінування одного з яєчників [5]. Також звертає на себе увагу нормальний розвиток прямої кишки та відхідника. Зауважимо, що для аналогічних випадків характерне поєднання природженої патології різних систем органів. В даному випадку ми не виявили фактів патологічного морфогенезу інших систем органів. Можемо припустити, що дана патологія трапляється рідко, є не загрозливою для життя, припускаємо навіть нормальний гормональний фон та пізню діагностику даної патології. Репродуктивна функція такого організму звичайно втрачена і не підлягає хірургічній корекції.

Отже, дана стаття, безумовно, буде корисною, як для лікарів практичної медицини і викладачів вищих медичних навчальних закладів так і для студентів, як наглядний приклад варіантної будови та природженої патології внутрішніх

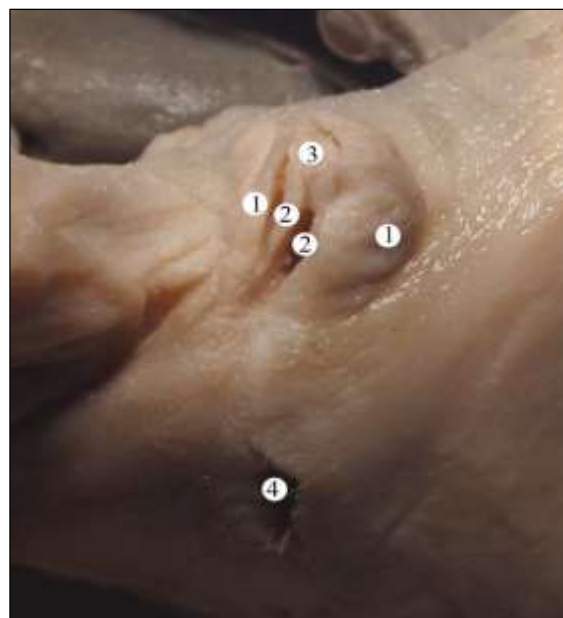


Рис. 2. Зовнішні жіночі статеві органи плода 210,0 мм ТПД, Макропрепарат. Зб. 3,5х: 1 – великі соромітні губи; 2 – малі соромітні губи; 3 – клітор; 4 – відхідник

жіночих статевих органів. Факт нормального морфогенезу інших систем та гіпотетична можливість нормального гаметогенезу і функціонування організму за такої патології, а також стрі-

мке зростання випадків природженої патології, піднімають дещо віддалені від медицини морально-етичні питання сурогатного материнства, як

єдиного можливого засобу відтворення в такому випадку.

#### Список використаної літератури

1. Колоскова О.К. Роль екологічної компоненти у формуванні показників здоров'я новонароджених дітей м. Чернівці / О.К.Колоскова // Буковинський медичний вісник. – 2006. – Т.10, №1. – С. 38-40.
2. Сорокман Т.В. Моніторинг уроджених вад розвитку в дітей Чернівецької області / Т.В.Сорокман, А.М.Вдовичен, І.В.Ластівка [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2006. – Т.10, №2. – С. 117-122.
3. Сорокман Т.В. Уроджені вади сечостатевої системи в дітей чернівецької області / Т.В.Сорокман, О.І.Максіян, Г.Б.Боднар, М.О.Саламатіна // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2003. – Т.2, № 1. – С. 19-21.
4. Давиденко І.С. Структура природжених вад у чернівецькій області у 1980-2000 рр. (за даними обласного дитячого патологоанатомічного бюро) / І.С.Давиденко, Ю.І.Коваль, М.О.Соломатіна // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2003. – Т.2, № 3. – С. 21-24.
5. Лященко О.И. Структурная асимметрия яичников и матки / О.И.Лященко, Е.Ю.Бессалова // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – Т.6, № 1. – С. 72-74.

#### ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МОРФОГЕНЕЗА ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**Резюме.** Стаття посвящена изучению морфологических характеристик, которые свидетельствуют о возможном патологическом морфогенезе внутренних женских половых органов. Обоснование данных характеристик проведено на примере анатомического исследования препарата – труп плода 5-го месяца внутриутробного развития с агенезией матки. Исследование выполнено комплексом адекватных методов морфологического исследования: макро- и микропрепарирования, инъекция сосудов, морфометрия и фотодокументирование. Установлено полное отсутствие матки и ее связей, с наличием всех остальных органов и структур репродуктивной системы и нормальным морфогенезом других систем и органов. Широкое отстояние и высокое положение яичников можно квалифицировать как признак патологического морфогенеза женской репродуктивной системы.

**Ключевые слова:** внутренние женские половые органы, плод, человек.

#### PATHOLOGICAL MORPHOGENESIS SIGNS OF THE INTERNAL FEMALE REPRODUCTIVE ORGANS

**Abstract.** The article deals with the study of morphological characteristics indicative of a possible pathological morphogenesis of the internal female reproductive organs. The given characteristics are substantiated on the basis of anatomical examination of the sample – the cadaver of a 5-month fetus with uterine agenesis. The study is performed by means of adequate methods of morphologic examination: macro- and microdissection, vascular injection, morphometry and documentary photograph. Complete absence of the uterine and its ligaments is detected along with the availability of all other organs and structures of the reproductive system, and normal morphogenesis of other systems and organs. Wide and high location of the ovaries can be considered as a sign of pathological morphogenesis of the femal reproductive system.

**Key words:** internal female reproductive organs, fetus, human.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)