

УДК 611.631.013

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ЯЄЧНИКІВ У 7-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Марчук В.Ф.

*Буковинська державна медична академія, кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії, м. Чернівці***Ключові слова:** яєчник, клубова артерія, пупкова артерія, плід.

Вступ. Розширення показань до хірургічних втручань на органах та судинах потребує цілеспрямованого вивчення їх топографо-анатомічних особливостей на різних етапах онтогенезу. За даними медико-генетичної служби МОЗ України, щорічно реєструється понад 10 тисяч випадків природжених вад різних органів і систем, серед яких часто трапляються вади сечостатевої системи [2-6]. Як наголошує Ю.Т.Ахтемічук [1], встановлення часу і морфологічних передумов можливого виникнення варіантів будови та природжених вад внутрішніх органів є одним із провідних моментів у підході до організму людини.

Складність топографо-анатомічних взаємовідношень яєчників, мала кількість досліджень та фрагментарність щодо типової і варіантної їх анатомії упродовж плодового періода онтогенезу людини зумовлюють актуальність даної проблеми та потребу її вирішення.

Мета дослідження. З'ясувати особливості становлення синтопії внутрішніх жіночих статевих органів у плодовому періоді онтогенезу людини.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 12 плодах людини 7 місяців 231,0-270,0 мм тім'янокуприкової довжини (ТКД). Матеріал фіксувався в 7% розчині формаліна впродовж двох тижнів, після чого методом тонкого препарування під контролем біокулярної лупи і морфометрії вивчались особливості зовнішньої будови яєчників та їх синтопія.

Результати досліджень та їх обговорення. У досліджених плодів 234,0-260,0 мм ТКД яєчники були переважно видовженої, сплюсненої, неправильної овальної форми, розміщувались в порожнині великого таза. Причому правий яєчник, як правило, розміщувався вище чим лівий. У плодів даної вікової групи пра-

ві яєчники займали переважно вертикальне положення, а ліві яєчники – косо. У всіх досліджених яєчників довжина їх бриж була значно меншою ніж довжина самих яєчників. При вивченні таких морфометричних показників яєчників як їх довжина і ширина встановлено, що коливання ширини органа незначні. Найбільш показовою в цьому відношенні є довжина яєчників. У всіх досліджених нами плодів вищезазначеного віку виявлено деяке, в межах від 1,0 мм до 1,8 мм, переважання довжини правого яєчника над довжиною лівого. Ми вважаємо, що дещо більша довжина правого яєчника ніж лівого, є фізіологічною асиметрією.

Разом з тим, слід відзначити, що у одного плода 231,0 мм ТКД довжина правого яєчника, як і довжина правої маткової труби, значно переважали довжину лівого яєчника і лівої маткової труби і, відповідно дорівнювали: довжина правого яєчника – 22,5 мм, а довжина лівого яєчника – 12,8 мм; довжина правої маткової труби – 28,6 мм, а довжина лівої маткової труби – 19,2 мм. Є підстава вважати, що така виражена перевага морфометричних показників правого яєчника, правої маткової труби над відповідними показниками лівого яєчника і лівої маткової труби є патологічною асиметрією.

При дослідженні плода людини 7 місяців (265,0 мм ТКД) виявлений рідкісний варіант топографії внутрішніх жіночих статевих органів і крупних кровоносних судин таза. Так, правий яєчник розміщувався у порожнині великого таза, поблизу правої пахвинної зв'язки, а лівий яєчник – нижче від правого, на межі між великим і малим тазом. Зовнішній обід таза на рівні клубового гребеня становив 190,0 мм.

Правий яєчник був поздовжньої тригранної форми, займав косо положення. У яєчнику розрізняли:

задню гладеньку, передньо-верхню і задньо-нижню поверхні; верхній, нижній вільні і передній – брижовий краї; трубний і матковий кінці. Матковий, загострений кінець тісно прилягав до задньої поверхні тіла матки спереду, а позаду – до прямої кишки. Трубний кінець яєчника у вигляді гачка прилягав до торочок лійки маткової труби. Позаду трубного кінця яєчника знаходились права зовнішня клубова артерія та сечовід. Довжина яєчника становила 15,0 мм, ширина – 5,0 мм, товщина (в середній частині) – 3,5 мм. Підвишувальна зв'язка яєчника прикріплювалась у нижнього края яєчника на відстані 4,0 мм від верхівки трубного кінця яєчника. Власна зв'язка яєчника, довжиною 2,0 мм, прикріплювалась до задньої поверхні тіла матки нижче маткової труби. Брижа яєчника була довжиною 10,0 мм і шириною 1,5 мм. До передньо-верхньої поверхні яєчника прилягала ампула маткової труби. Загальна довжина правої маткової труби становила 21,0 мм, при цьому довжина окремих частин дорівнювала: перешийка – 5,0 мм, ампули – 10,0 мм, лійки – 5,0 мм. Ампула маткової труби у вигляді трьох петель прилягала спереду до правої пупкової артерії, зовнішній діаметр якої становив 4,1 мм. Перешийок маткової труби розміщувався над верхнім краєм яєчника. Пристінковий листок очеревини з великого поперекового м'язу переходив на праву маткову трубу, покриваючи її з усіх боків, переходячи в брижу яєчника. Тому, на цій стадії розвитку, коли тіло і шийка матки знаходяться в порожнині малого

таза, стверджувати, що брижа маткової труби, як і брижа яєчника, є частиною широкої зв'язки матки не доцільно.

Лівий яєчник, поздовжньої неправильної тригранної форми, займав горизонтальне положення (рисунк). Розрізняли: верхню, передню і задньо-нижню поверхні; верхній, нижній і передній брижовий краї; матковий і трубний кінці. Матковий заокруглений кінець яєчника розміщувався нижче пограничної лінії, позаду тіла матки, а його верхівка торкалася бічної стінки прямої кишки. Трубний кінець яєчника, заокруглений, розміщувався на рівні остьової лінії, прилягав до торочок лійки лівої маткової труби. Позаду яєчника розташовувались ліва зовнішня клубова артерія, а медіальніше від останньої – лівий сечовід. Підвишувальна зв'язка яєчника прикріплювалась до бічного краю брижі яєчника. Власна зв'язка яєчника, довжиною 2,9 мм, прикріплювалась до задньої поверхні тіла матки, децю нижче маткової труби. Пристінковий листок очеревини переходив з великого поперекового м'язу на маткову трубу, покриваючи її з усіх боків, після чого фіксувався до заднього краю яєчника, утворюючи його брижу, довжиною 9,0 мм і шириною 2,0 мм. Довжина яєчника дорівнювала 14,5 мм, ширина – 5,0 мм, товщина – 2,1 мм. Лівий матковий трубі була притаманна S-подібна форма. Загальна довжина маткової труби становила 19,2 мм, а довжина окремих її частин дорівнювала: перешийка – 4,0 мм, ампули – 8,2 мм і лійки – 5,0 мм.

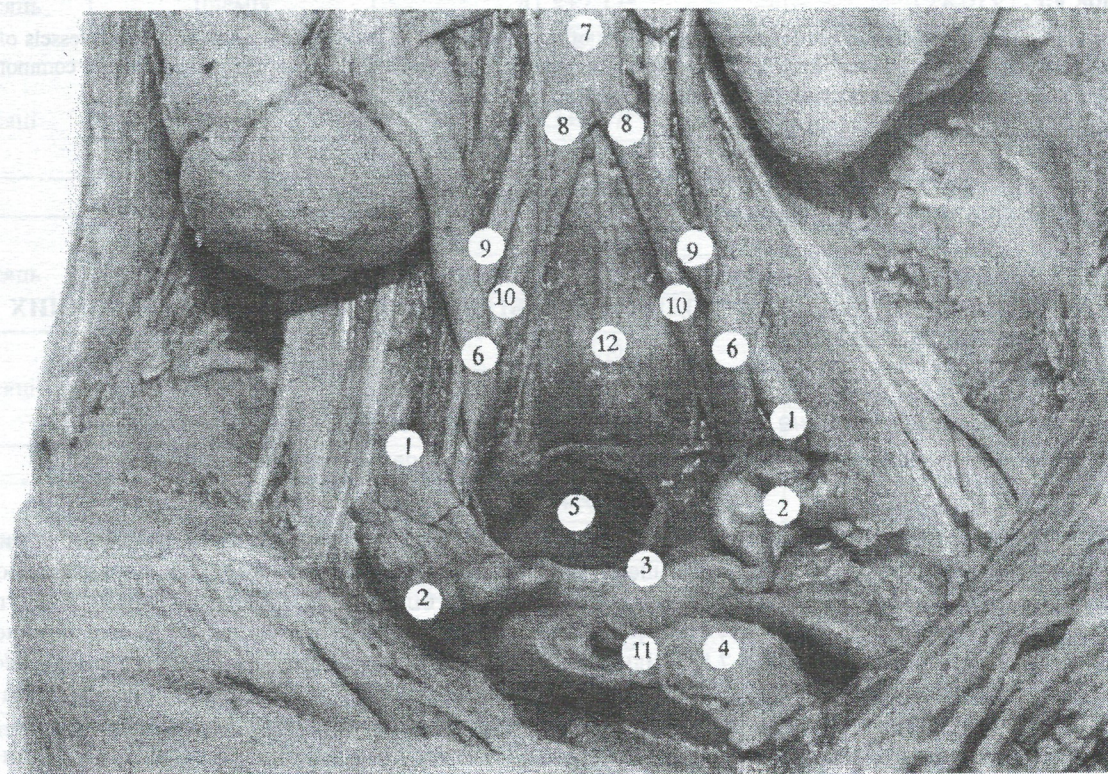


Рис.1. Внутрішні жіночі статеві органи плода 265,0 мм ТКД. Макрофото. 3б. х 1,5

1 – яєчник; 2 – маткова труба; 3 – матка; 4 – сечовий міхур; 5 – пряма кишка; 6 – сечовід; 7 – черевна аорта; 8 – спільна клубова артерія; 9 – зовнішня клубова артерія; 10 – внутрішня клубова артерія; 11 – права пупкова артерія; 12 – серединна крижова артерія.

Дно і верхня частина тіла матки знаходилась в порожнині великого таза, а нижня частина тіла і шийка матки – в порожнині малого таза. Відстань між матковими трубами на рівні дна матки становила 4,0 мм.

Діаметр черевної частини аорти нижче відходження ниркових артерій до місця роздвоєння аорти дорівнював 6,0 мм. Слід відзначити, що діаметр правої спільної клубової артерії становив 4,0 мм, а лівої – 1,8 мм. Діаметр правої зовнішньої клубової артерії дорівнював 1,2 мм, а лівої – 1,8 мм. Діаметр правої внутрішньої клубової артерії становив 3,1 мм, а діаметр лівої внутрішньої клубової артерії дорівнював всього 1,0 мм. У дослідженого плода була відсутня ліва пупкова артерія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ахтемійчук Ю.Т. Динаміка топографо-анатомічних співвідношень статевих залоз з органами заочеревинного простору в пренатальному періоді онтогенезу // Тези доп. першої наук.-практ. конф. „Репродуктивне здоров'я сім'ї: проблеми та шляхи їх вирішення” (14-15 березня 1997). – К., 1997. – С. 29.
2. Гойда Н.Г. Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // ПАГ. – 1998. – № 2. – С. 72-73.
3. Минков И.П. Мониторинг врожденных пороков развития, их пренатальная диагностика, роль в патологии у детей и пути профилактики // Перинатология та педіатрія. – 2000. – № 1. – С. 8-13.
4. Лукьянова Е.М. Современные возможности пренатальной диагностики врожденной патологии плода // Перинатология та педіатрія. – 1999. – № 1. – С. 5-7.
5. Гаврилюк Ю.Й., Сатурська А.Б., Давидов Л.Я. та ін. Интегральный анализ данных про поширеність природжених вад розвитку в Україні // Матер. II з'їзду медичних генетиків України. – Львів, 1995. – С. 39.
6. Рудень В.В. Результаты селективного эхографического скрининга плодов вагітних жінок в Україні за період 1994-2000 рр. // Перинатология та педіатрія. – 2001. – № 4. – С. 23-26.

SUMMARY

VARIANT ANATOMY OF THE OVARIES IN HUMAN EMBRYOS AGED 7 MONTHS

Marchuk V.F.

While studying a female 7-month old fetus certain variants of the topography of the internal organs and blood vessels of the pelvis were detected, namely: an atypical form and syntopy of the ovaries, uterine tubes, diameter distinctions of the common, external, internal iliac arteries and the absence of the left umbilical artery.

Key words: ovary, iliac artery, umbilical artery, fetus.