

Гайна Н. І.,

*кандидат медичних наук, асистент кафедри анатомії людини
імені М. Г. Туркевича
Буковинського державного медичного університету*

Процак Т. В.

*кандидат медичних наук, асистент кафедри анатомії людини
імені М. Г. Туркевича
Буковинського державного медичного університету*

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ПОПЕРЕЧНОГО ВІДДІЛУ ОБОДОВОЇ КИШКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Анотація. Дослідження особливостей становлення топографії поперечного відділу ободової кишки у новонароджених є важливим для розуміння механізмів порушень від нормального ходу морфогенезу товстої кишки. Морфологічними методами досліджено 15 трупів новонароджених. Встановлено, що форма, розміри і топографія товстої кишки мають виражену індивідуальну мінливість. Крайні форми індивідуальної мінливості стану поперечної ободової кишки є першопричиною захворювань товстої кишки.

Ключові слова: поперечна ободова кишка, новонароджені, онтогенез.

Постановка проблеми. Сучасна клініка потребує точних відомостей про анатомічну мінливість органів та систем людини. Оперативні втручання з приводу патології товстої кишки становлять найбільшу частку втручань на органах черевної порожнини. Це має важливе значення під час проведення оперативних втручань на товстій кишці внаслідок пухлин, атрезій, травматичних розривів, це також сприятиме вибору оптимального методу оперативного втручання при рідкісній патології [1; 9]. Необхідні чіткі дані, що стосуються індивідуальних анатомічних особливостей розмірів, форм і положення кишки [2–5; 7; 8]. Більшість її уражень є прямим показником до резекції, наслідки якої нерідко спричиняють розлади травлення [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В Україні внаслідок зростання ушкоджувальних чинників зовнішнього середовища на організм людини, особливо в період внутрішньоутробного розвитку, ця проблема набула досить важливого значення [11]. Аномалії положення ободової кишки виникають під час порушення розвитку в ембріональному періоді, внаслідок чого можливе розташування всієї кишки в лівій або правій половині черевної порожнини. Збільшення довжини ободової кишки може захоплювати всі її відділи чи обмежуватися якимись її ділянками [10; 12].

Виконане дослідження поглиблює і доповнює дані літератури про топографо-анатомічні особливості товстої кишки у новонароджених людини і може слугувати основою під час проведення антенатальної профілактики порушень нормального ембріогенезу.

Мета статті. Вивчити варіантні особливості поперечного відділу ободової кишки у новонародженої людини.

Основний матеріал дослідження. Дослідження виконано на препаратах 15 трупів новонароджених людини методами макроскопії, тонкого препарування під контролем мікроскопа МБС-10, виготовлення топографо-анатомічних зрізів, рентгенографії.

Під час проведення дослідження поперечної ободової кишки на трупах новонароджених нами було відмічено чотири основних її положення. Під час першого положення (6 препаратів) правий згин кишки знаходиться під печінкою, а середній відділ і лівий згин направлялися косо вниз під нижнім краєм печінки та попереду кардіального відділу шлунка. Під час другого (5 спостережень) – правий і лівий згин були розміщені під нижніми краями правої та лівої частки печінки, відповідно, а поперечний відділ дугоподібно виступав з-під її нижнього краю. Під час третього (3 випадки) – верхній край кишки прикривався печінкою на всьому протязі, а нижній – виступав із-під її нижнього краю. На препараті одного новонародженого поперечна ободова кишка була повністю розташована під печінкою. Всі чотири положення, які нами спостерігалися, мали ту чи іншу ступінь вираженості, тобто можна було відмітити різну величину заходження за нижній край печінки та величину дуги та кута проходження поперечного відділу товстої кишки.

Два крайніх положення (низьке та високе) може займати поперечна ободова кишка по відношенню до довжини тіла новонародженого.

Відстань від нижнього найбільш звисаючого краю кишки до лобкового зрощення коливалась в значних межах від 30,0 до 72,0 мм. На 3 препаратах ми спостерігали її крайні положення: на одному вона становила 10,0 мм. а на двох – досягала 85,0 мм.

По відношенню до пупка поперечна ободова кишка знаходилася, в основному (11 препаратів), на 12,0-21,0 мм вище пупка. На двох препаратах ця відстань становила 3,0 і 4,5 мм. У двох випадках нижній край був нижче пупка на 6,0 і 9,0 мм відповідно.

Розміри поперечної ободової кишки мали варіантні особливості. Так, її довжина коливалась від 115,0 до 265,0 мм і тільки в окремих випадках (3 спостереження) вона досягала 102,0 і 312,0 мм.

Під час вивчення ступеню наповнення кишки звертає на себе увагу той факт, що на 10 препаратах переповненим був тільки її лівий згин, а на 5 спостереженнях – вона

була наповнена більш-менш рівномірно. Переповнення лівого згину та зеленувато-коричневий колір кишки можна пояснити походженням і напрямком руху меконію.

Діаметр кишки коливався в межах від 7,0 до 20,0 мм. Поперечна ободова кишка досить рухлива. Цю її властивість можна пояснити наявністю довгої брижі, розмір якої був від 32,0 до 74,0 мм.

Висновки. Детальний аналіз отриманих результатів наших досліджень дає підстави стверджувати, що форма, розміри і топографія поперечної ободової кишки новонароджених має виражену індивідуальну мінливість. Крайні форми індивідуальної мінливості стану поперечної ободової кишки можуть бути першопричиною таких захворювань, як динамічна кишкова непрохідність, хронічний неспецифічний коліт та ін.

Перспективи подальших пошуків. Вивчені варіанти особливості поперечного відділу ободової кишки у новонароджених людини сприятимуть удосконаленню методів діагностики, лікуванню та профілактиці захворювань товстої кишки у новонароджених.

Література:

1. Автандилов Г. Основы количественной патологической анатомии / Г. Автандилов. – М. : Медицина, 2002. – 240 с.
2. Анатомія живота : Навчальний посібник / В. Сікора, О. Устьянський, В. Ільїн та ін. ; Ред. Сікора В. – Суми : Сум. ДУ, 2008. – 186 с.
3. Бурих М. Сучасні підходи щодо вивчення будови людини та клінічна анатомія / М. Бурих, Ю. Ахтемійчук // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2002. – Т. 1. – № 1. – С. 7–12.
4. Валькович Э. Общая и медицинская эмбриология : учебное пособие для медицинских вузов / Э. Валькович. – СПб. : Фолиант, 2003. – 317 с.
5. Варіант анатомії органів черевної порожнини / Ю. Ахтемійчук, Т. Хмара, Д. Проняєв // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2008. – Т. 7. – № 3. – С. 81–82.
6. Єршов В. Оцінка придатності кишки до анастомозування при хірургічному лікуванні атрезій кишки у новонароджених / В. Єршов // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – Т. 6. – № 4. – С. 53–58.
7. Молдавская А. Атлас эмбриогенеза органов пищеварительной системы человека / А. Молдавская. – М. : Акад. естествознания, 2006. – 174 с.
8. Садлер Т. Медична ембріологія за Лангманом / Т. Садлер. – Львів : Наутилус, 2001. – 550 с.

9. Ультразвуковая диагностика в неотложной абдоминальной хирургии новорожденных / Е. Ольхова, В. Щитинин, А. Аронова и др. // Дет. хирургия. – 2003. – № 6. – С. 42–46.
10. Хвороба Гіршпрунга ускладнена значною диметацією ободової кишки / А. Данилов, Н. Юрченко, В. Гончар, В. Рибальченко // Клінічна хірургія. – 2001. – № 3. – С. 27–30.
11. Юзько О. Ультразвуковий скринінг у діагностиці вроджених вад розвитку та патології вагітності / О. Юзько, А. Дудченко, Г. Соболева // Актуал. пит. акуш. та гінекології : наук.-практ. конф. : тези доп. – Чернівці, 1997. – С. 20–21.
12. Юрченко М. Мікроколон, причини формування і хірургічна тактика / М. Юрченко, В. Рибальченко, О. Горбатюк // Зб. наук. праць співроб. КМАПО ім. П. Л. Шупика : тези доп. – 2001. – Т. 1. – № 10. – С. 462–465.

Гаина Н. И., Процак Т. В. Особенности становления топографии поперечного отдела ободочной кишки у новорожденных

Аннотация. Исследование особенностей становления топографии поперечного отдела ободочной кишки у новорожденных является важным для понимания механизмов нарушений нормального хода морфогенеза толстой кишки. Морфологическими методами исследовано 15 трупов новорожденных человека. Установлено, что форма, размеры и топография толстой кишки имеют выраженную индивидуальную изменчивость. Крайние формы индивидуальной изменчивости состояния поперечной ободочной кишки является первопричиной заболеваний толстой кишки.

Ключевые слова: поперечная ободовая кишка, новонародженные, онтогенез.

Haina N., Procak T. The peculiarities of formation of topography of transverse part of large intestine in newborns

Summary. Study of the peculiarities of the formation of the topography of the cross of the Department of colon the newborn is important for understanding the mechanisms of infringements of a normal course of morphogenesis of the colon. Morphological methods studied 15 corpses newborn man. It is established that the shape, size and topography of the colon have expressed individual variability. Extreme forms of individual variability of the condition of the transverse colon is the origin of diseases of the colon.

Key words: transverse colon, neonates, ontogenesis.