

СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ОСТРОМ И ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЕРИОДАХ

М.Г. Семчишин, Б.В. Задорожная

Резюме. Изложены результаты исследований содержания железа в сыворотке крови у 283 пациентов с черепно-мозговой травмой легкой и средней степени тяжести в остром и промежуточном периодах. Очевидна зависимость между дефицитом железа и развитием основных клинических симптомов черепно-мозговой травмы.

Ключевые слова: железо, черепно-мозговая травма, острый и промежуточный период.

IRON CONCENTRATION IN THE BLOOD SERUM OF PATIENTS WITH MILD AND MODERATE CRANIOCEREBRAL TRAUMA IN ACUTE AND INTERMEDIATE PERIODS

M.G. Semchyshyn¹, B.V. Zadorozhna²

Objective. Clinical features and dynamics of changing the iron concentration in the serum of blood of patients with a traumatic brain injury have been studied.

Methods. Complex clinical and para-clinical examination of 283 patients with mild and moderate traumatic brain injury in acute and intermediate periods, 20 almost healthy volunteers (control group).

Results. The concentration of iron tends to decrease in the serum of blood in patients with mild and moderate brain injury in acute and intermediate periods.

Area of results application. Neurology.

Conclusion. The connection between iron deficit and the development of basic clinical symptoms of craniocerebral trauma is obvious.

Key words: iron, brain injury, acute and intermediate period.

State institution the Clinical Hospital «State territorial sectoral association» of Lviv Railway¹,
Danylo Halytsky National Medical University (Lviv)²

Рецензент – д. мед. н. І.І. Кричун

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 4 (72). – P. 135-137

Надійшла до редакції 19.08.2014 року

© М.Г. Семчишин, Б.В. Задорожна, 2014

УДК 611.65/.66+611.351]-053.15

О.М. Слободян, Д.В. Проняев, О.Я. Вітенюк

СИНТОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ І ПРЯМОЇ КИШКИ В ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Дослідження присвячене актуальному питанню сучасної медицини – закономірностям перинатального морфогенезу та встановленню анатомічних стандартів перинатального періоду. Класичними методами анатомічного дослідження вивчено особливості будови та корелятивних взаємовідношень внутрішніх жіночих статевих органів та прямої кишки на 17 пренатальних плодів 4-6 місяців розвитку. У плодів людини пряма кишка своєю передньою поверхнею стикається із сечовим міхуром, сечовою протокою, кишковою повер-

хнею матки та задньою поверхнею піхви. У більшості випадків матка на початку плодового періоду займає вертикальне положення. Нахил матки в сторони визначається довжиною круглих зв'язок матки. Характерним для ранніх плодів є висхідне положення яєчників та маткових труб та їх розташування обабіч прямої та сигмоподібної ободової кишок.

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

Вступ. Частота природжених вад розвитку (ПВР) у різних країнах коливається в межах 22,7-50 %. Перинатальна смертність при ПВР висока (23-25 %), а мертвонароджуваність становить 11-13 %, тому основним завданням перинатології на сучасному етапі є обґрунтування ефективних

методів профілактики і ранньої допологової діагностики природженої патології [2, 3, 5].

Відомості літератури щодо топографо-анатомічних особливостей прямої кишки в перинатальному періоді онтогенезу фрагментарні, нечисельні та суперечливі [1, 7, 9]. Здебільшого

© О.М. Слободян, Д.В. Проняев, О.Я. Вітенюк, 2014

вони присвячені або дослідженню анатомії прямої кишки певної вікової групи, або ембріональним перетворенням на ранніх стадіях розвитку [8, 9]. У літературі відсутня спільна думка стосовно топографо-анатомічних взаємовідношень прямої кишки із суміжними органами та структурами таза. Відсутність комплексних робіт щодо визначення динаміки змін органометричних параметрів прямої кишки в перинатальному періоді розвитку підкреслює пріоритетність даного дослідження [6].

На сьогодні практично кожна вагітність супроводжується ризиком природженої патології. ПВР сечостатевої системи посідають третє місце в структурі загальної природженої патології. 54 % випадків малокової смертності є наслідками ускладнень ПВР. З огляду на вищенаведене, особливого значення набувають заходи первинної профілактики, і саме дослідження в галузі перинатальної анатомії мають стати основою ранньої діагностики відхилень нормального морфогенезу та напрацювати морфологічні критерії нормального та патологічного розвитку [12].

У літературі висвітлюються розрізнені дані про перинатальний морфогенез і ангіоархітектоніку внутрішніх жіночих статевих органів та їх індивідуальну анатомічну мінливість.

У більшості наукових досліджень відсутній комплексний підхід до вивчення проблеми перинатального морфогенезу і становлення синтопії внутрішніх жіночих статевих органів. Дослідження, як правило, виконувалися фрагментарно і на незначній кількості об'єктів, без урахування корелятивних взаємовідношень внутрішніх жіночих статевих органів із суміжними органами в різні терміни перинатального періоду онтогенезу людини [4, 11].

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 17 препаратів трупів плодів (від 4 до 6 місяців) (зокрема, на п'яти ізольованих органокомплексах) без зовнішніх ознак анатомічних відхилень або аномалій та без явних макроскопічних відхилень від нормальної будови травної і жіночої статевої систем. Матеріал одержували з Чернівецьких міських гінекологічних клінік упродовж 1999-2006 років. У роботі також використані препарати трупів плодів людини з колекції кафедри анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії Буковинського державного медичного університету. Окремі препарати плодів вивчали в Чернівецькому обласному патолого-анатомічному бюро згідно з договором про наукову співпрацю.

Поділ матеріалу на вікові групи проводили відповідно до класифікації періодів онтогенезу людини, ухвалені VII Всесоюзною конференцією з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії (Москва, 1965), періодизації внутрішньо-утробного розвитку за Г.А. Шмідтом (1968) та з урахуванням "Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості", затвердженої наказом МОЗ України № 179 від 29.03.2006 р.

Дослідження проведені згідно з методичними рекомендаціями "Дотримання етичних та законодавчих норм і вимог при виконанні наукових морфологічних досліджень". За висновком комісії з питань біомедичної етики Буковинського державного медичного університету (протокол № 8 від 16 травня 2013 року), робота виконана з дотриманням основних положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення науково-медичних досліджень за участю людини (1964-2000) та наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р.

У процесі виконання дослідження поєднані сучасні адекватні анатомічні та морфостатистичні методи з оцінкою вірогідності одержаних результатів, які включають такий алгоритм анатомічного дослідження прямої кишки: 1) метод мікромакропрепарування – для визначення типової і варіантної анатомії прямої кишки, її топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними органами і структурами; 2) метод виготовлення топографо-анатомічних зрізів – для визначення синтопії прямої кишки; 3) метод ін'єкції кровоносних судин – для вивчення особливостей кровопостачання прямої кишки; 4) метод рентгенографічного дослідження – для визначення скелетотопії, рентгенанатомії прямої кишки; 5) метод морфометрії – для з'ясування динаміки змін органометричних параметрів прямої кишки та суміжних структур з наступною статистичною обробкою даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Пряма кишка в 15 випадках (88 %) із 17 розміщена по серединній лінії, проекція надампулярної її частини визначається в лобковій ділянці передньої стінки живота. У двох спостереженнях (плоди 180,0 та 235,0 мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД)) пряма кишка проєктується дещо правіше від серединної лінії. Верхній відділ надампулярної частини в 9 спостереженнях (53 %) із 17 зміщений дещо вліво від серединної лінії у фронтальній площині (рис. 1), тільки в одному випадку (плід 225,0 мм ТПД) – зміщений вправо.

У всіх випадках до передньої стінки прямої кишки тісно прилягає задня поверхня матки. У 10 випадках вісь матки розміщена вертикально, у двох – матка нахилена вліво, і в 5 – вправо. На нашу думку, нахил матки в певний бік зумовлений довжиною відповідної круглої зв'язки матки.

Очеревина, вкриваючи бічні поверхні тазової порожнини, переходить на органи таза, формуючи зв'язки та заглибини. Починаючи з 5-го місяця, чітко виявляються зв'язки тазової порожнини. Обабіч надампулярної частини та верхнього відділу ампули прямої кишки простягається прямокишково-маткова зв'язка. Очеревина в тазовій порожнині формує заглибини між маткою і прямою кишкою – прямокишково-маткову заглибину, між сечовим міхуром і маткою – міхурово-маткову. Прямокишково-маткова заглибина глибша порівняно з міхурово-матковою і досягає нижнього відділу ампули прямої кишки, місця при-

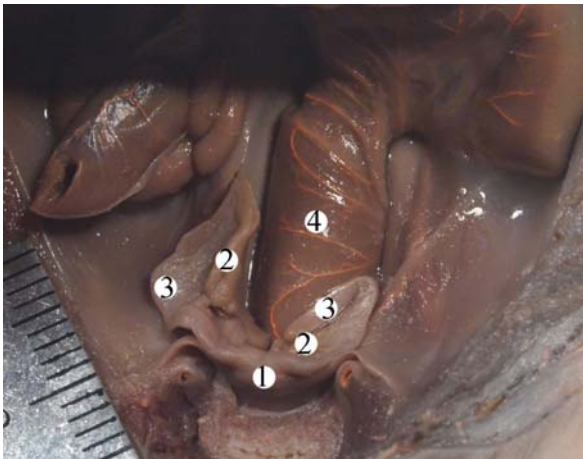


Рис. 1. Органи таза плода жіночої статі 300,0 мм ТПД. Макропрепарат:

1 – матка; 2 – яєчники; 3 – маткові труби; 4 – пряма кишка

кріплення тазової фасції до кишкової стінки. Бічні зв'язки прямої кишки маловиражені, прозорі. Тазова фасція кріпиться на рівні дна міхурово-маткової заглибини.

Справа до передньобічної поверхні надампулярної частини прямої кишки в більшості спостережень (10 із 17) примикає правий яєчник, у решти випадків правий яєчник розміщується на її правобічній поверхні. Лівий яєчник у 14 (82 %) спостереженнях примикає до лівої бічної поверхні надампулярної частини прямої кишки, тільки у трьох випадках – він розміщений на передньобічній поверхні. Причому яєчники займають як висхідне, так і низхідне положення. Висхідне положення, при якому яєчники прилягають до бічних стінок прямої та сигмоподібної ободової кишок, трапляється в переважній більшості ранніх плодів (рис. 2). Низхідне положення, при якому яєчники занурені в прямокишково-маткову заглибину, у більшості випадків трапляється наприкінці перинатального періоду.

Маткові труби охоплюють надампулярну частину кишки по передньобічних її поверхнях. У ранніх плодів визначити межу між надампулярною частиною і ампулою прямої кишки не вдається (відсутність бічних вигинів). До передньої поверхні ампули прямої кишки примикає кишкова поверхня матки та задня стінка піхви. Упродовж перинатального періоду маткові труби хоча і незначно збільшують свою довжину, проте значно змінюють свою топографію. Якщо на початку плодового періоду вони мають висхідне спрямування та звивисту форму, то в пізніх плодів їх форма вирівнюється, а вісь набуває горизонтального напрямку. До задньої поверхні надампулярної частини та ампули прямої кишки примикає крижова кістка, між ними є незначний шар клітковини.

Перспективи наукового пошуку. Перспективними вважаємо дослідження, присвячені топографо-анатомічним особливостям наприкінці перинатального періоду з використанням гістоло-

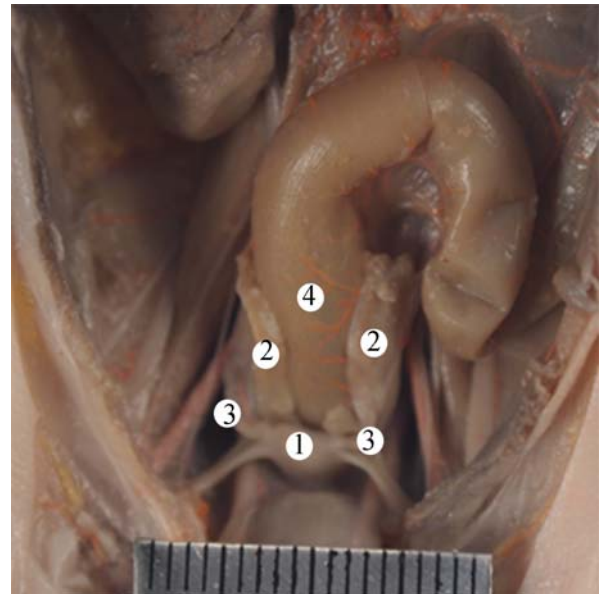


Рис. 2. Органи таза плода жіночої статі 185,0 мм ТПД. Макропрепарат:

1 – матка; 2 – яєчники; 3 – маткові труби; 4 – пряма кишка

гічних, ультрасонографічних та рентгенографічних методів дослідження.

Висновки

1. У 4-6-місячних плодів жіночої статі пряма кишка своєю передньою поверхнею стикається із сечовим міхуром, сечовою протокою, кишковою поверхнею матки, задньою поверхнею піхви. Обабіч прямої кишки розміщені пупкові артерії, сечоводи, яєчники та маткові труби.

2. У більшості випадків матка на початку плодового періоду займає вертикальне положення. Нахил матки в сторони визначається довжиною круглих зв'язок матки.

Література

1. Ахтемічук Ю.Т. Нариси ембріотопографії / Ахтемічук Ю.Т. – Чернівці: Видавничий дім «Букрек», 2008. – 200 с.
2. Ахтемічук Ю.Т. Перинатальна анатомія як напрям наукових досліджень / Ю.Т. Ахтемічук / Анатомо-хірургічні аспекти дитячої гастроентерології: матеріали 2-го наукового симпозиуму. – Чернівці, 2010. – С. 5-7.
3. Володин Н.Н. Новые технологии в решении проблем перинатальной медицины / Н.Н. Володин // Педиатрия. – 2004. – № 3. – С. 56-59.
4. Гораш Е.В. Вариантная анатомия сигмоидальной кишки во втором триместре внутриутробного развития / Е.В. Гораш: матер. докл. X конгр. Междунар. асоц. морфологов (Ярославль, 29-30 сентября 2010 г.) // Морфология. – 2010. – Т. 137, № 4. – С. 58.
5. Григор'єва О.В. Профілактика і діагностика уроджених вад розвитку плода / О.В. Григор'єва, А.М. Рибалка, В.О. Заболотнов // Вісн. наук. досліджень. – 2005. – № 4. – С. 27-29.3.
6. Давиденко І.С. Структура природжених вад у Чернівецькій області в 1980-2000 рр. (за даними обласного дитячого патолого-анатомічного бюро) / І.С. Давиденко, Ю.І. Коваль, М.О. Соломатіна // Клін. анат. та операт. хірургія. – 2003. – Т. 2, № 3. – С. 21-24.

7. Лященко О.И. Структурная асимметрия яичников и матки / О.И. Лященко, Е.Ю. Бессалова // Клін. анат. та операт. хірургія. – 2007. – Т.6, № 1. – С. 72-74.
8. Моніторинг уроджених вад розвитку в дітей Чернівецької області / Т.В. Сорокман, А.М. Вдовичен, І.В. Ластівка [та ін.] // Бук. мед. вісник. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 117-122.
9. Нариси перинатальної анатомії / [Ю.Т.Ахтемійчук, О.М.Слободян, Т.В.Хмара та ін.]; за ред. Ю.Т. Ахтемійчука. – Чернівці: БДМУ, 2011. – 300 с.
10. Сорокман Т.В. Уроджені вади сечостатевої системи в дітей Чернівецької області / Т.В. Сорокман, О.І. Максіян, Г.Б. Боднар, М.О. Соломатіна // Клін. анат. та операт. хірургія. – 2003. – Т. 2, № 1. – С. 19-21.
11. Bennett. Correlative Anatomy of the Anus and Rectum / Bennett, Kruskal // Seminars in ultrasound, CT, and MR. – 2008. – Vol. 29. – P. 400-408.
12. Papiernik E. Variations in the organization of obstetric and neonatal intensive care in Europe / E. Papiernik, G.C.A. Moessinger // Prenat. & Neonat. Med. Y. – 1999. – Vol. 4, № 1. – P. 73-87.

СИНТОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ПРЯМОЙ КИШКИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

А.Н. Слободян, Д.В. Проняев, О.Я. Вітенюк

Резюме. Исследование посвящено актуальному вопросу современной медицины – закономерностям перинатального морфогенеза и установлению анатомических стандартов перинатального периода. Классическими методами анатомического исследования изучены особенности строения и коррелятивных взаимоотношений внутренних женских половых органов и прямой кишки на 17 препаратах плодов 4-6 месяцев развития. У плодов человека прямая кишка своей передней поверхностью соприкасается с мочевым пузырем, мочевым протоком, кишечной поверхностью матки и задней поверхностью влагалища. В большинстве случаев матка в начале плодного периода занимает вертикальное положение. Наклон матки в стороны определяется длиной круглых связок матки. Характерным для ранних плодов является восходящее положение яичников и маточных труб и их расположение вдоль прямой и сигмовидной ободочной кишок.

Ключевые слова: внутренние женские половые органы, прямая кишка, анатомия, плод, человек.

SYNTOPICAL PECULIARITIES OF INTERNAL FEMALE GENITAL ORGANS AND THE RECTUM IN THE SECOND TRIMESTER OF PREGNANCY

O.M. Slobodian, D.V. Proniaiev, O.Y. Vitenok

Abstract. The research is devoted to topical issues of modern medicine – the laws of perinatal morphogenesis and the establishment of anatomical standards of the perinatal period. By means of classical methods of anatomical study the structural features and correlative interrelations of internal female genital organs and the rectum on 17 specimens of fetuses aged 4-6 months. It has been found that the rectum touches with its front surface the bladder, the urinary ducts, intestinal surface of the uterus, the rear surface of the vagina. In most cases at the beginning the fetal period the uterus is in a vertical position. The slope of the uterus to the sides may be determined by the length of the round ligaments of the uterus. Previaible fetuses are characterized by the rising position of the ovaries and fallopian tubes and their location along the straight and sigmoid colon.

Key words: internal female genital organs, rectum, anatomy, fetus, human.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В. Хмара

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 4 (72). – P. 137-140

Надійшла до редакції 16.09.2014 року