

ТИПИ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО ПЕРЕХОДУ ПЛОДІВ 4-5 МІСЯЦІВ

Проняєв Д.В., Сердулець О.В., Халай Я.С., Кушнір А.А.

*Науковий керівник – д.м.н., проф. Ю.Т. Ахтемійчук
Буковинський державний медичний університет,
кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії*

Дослідження проведено на 15 трупах плодів 161,0-250 мм ТПД, комплексом анатомічних методів дослідження. У плодів 161,0-200,0 мм ТПД в 12-ти випадках термінальний сегмент клубової кишки впадає у медіальну стінку сліпої кишки, у 6-ти – в задню, у 2-х – у передню. У випадках медіального впадання він спрямовується латерально, у випадках заднього впадання – медіально. У двох випадках впадання в передню стінку термінальний сегмент клубової кишки спрямовується вертикально (у фронтальній та сагітальній площинах) та дорсолатерально (між фронтальною та сагітальною площинами). У плодів 181-200 мм ТПД в 8-ми випадках виявлено медіальний тип впадання, у 2-х – передній, у 2-х – задній; у плодів 161-180 мм ТПД у 5-ти випадках – задній у 3-х – медіальний. У плодів 201,0-250,0 мм ТПД в 12-ти випадках термінальний сегмент клубової кишки впадає у медіальну стінку сліпої, в 4-х – у задню, в 3-х – у передню, в 1-му – у латеральну. З 12-ти випадків медіального впадання у 8-ми термінальний сегмент клубової кишки спрямований латерально, у 4-х – медіально. У випадках впадання в задню стінку, термінальний сегмент клубової кишки спрямований латерально, в усіх випадках впадання в передню стінку – латерально, в одному випадку латерального впадання – медіально. У місці клубово-сліпокишкового сполучення клубова кишка утворює вигин, в результаті чого між її оссю та оссю клубового сосочка утворюється гострий кут (20-40° у плодів 161,0-200,0 мм ТПД і 40-50° у плодів 201,0-250,0 мм ТПД). Сліпа та клубова кишки мають спільну стінку – ілеоцекус. Найбільший діаметр ілеального підвищення 161,0-200,0 мм ТПД становить 2,3 мм, найменший – 0,7 мм, у плодів 201,0-250,0 мм ТПД – 4 мм і 1 мм – відповідно.