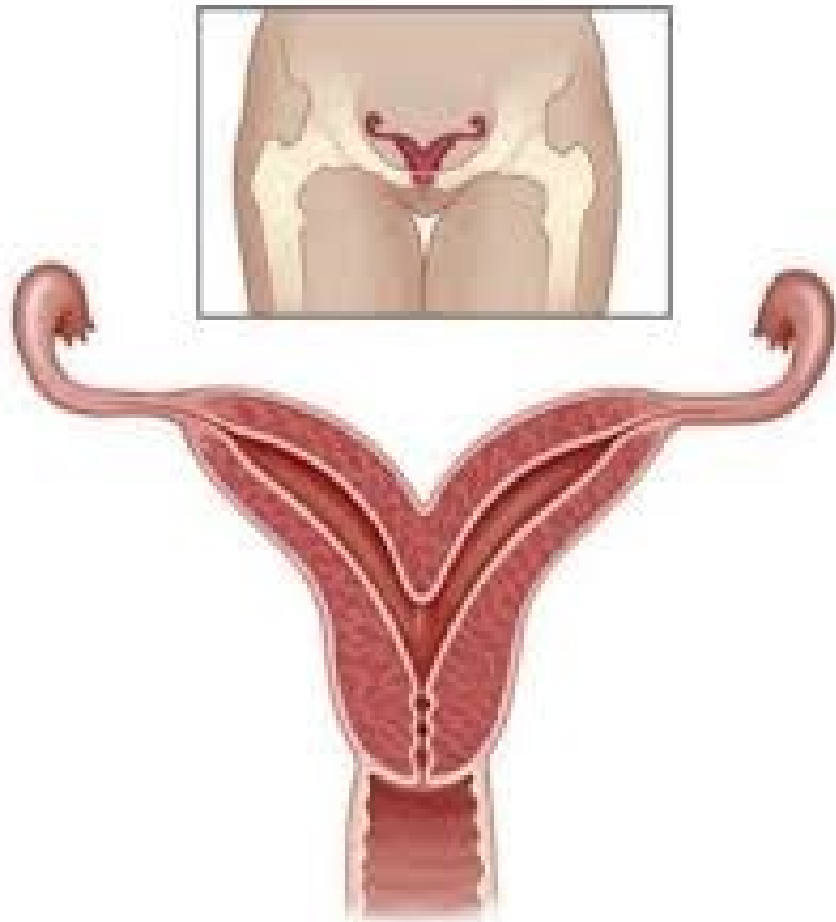




Мельник В.В.

**ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ
ПОРУШЕНЬ МОРФОГЕНЕЗУ
ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**





Вступ. Одне з перших місць серед напрямків реформування медичної галузі в Україні займає усвідомлення значення перинатальних факторів в етіології багатьох хвороб дитини та пошук оптимальних методів діагностики та лікування новонароджених. Проблемним питанням залишається діагностика та корекція уроджених вад розвитку (УВР), які складають 27,3% втрат немовлят. Провідне місце серед усіх УВР займають вади центральної нервової системи (32,63%), на другому місці знаходяться УВР нирок (15,16%). Найменша частота спостерігається серед УВР статевих органів (2,29%), що може бути пов'язано з труднощами при діагностиці. За останні 5 років показник малюкової смертності в країні було знижено на 17,3% (з 11,0 до 9,1 на 1000 народжених живими відповідно у 2007 та 2011 рр.). У джерелах літератури трапляються фрагментарні повідомлення про морфогенез і різні УВР жіночих статевих органів. Однак, дотепер бракує фундаментальних робіт щодо класифікацій УВР жіночих статевих органів. У даній науковій статті ми пропонуємо розширену класифікацію УВР жіночих статевих органів на основі етапів ембріогенезу та з урахуванням сучасних нормативів Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10).



Мета. Розробити класифікацію УВР внутрішніх і зовнішніх жіночих статевих органів на основі етапів ембріогенезу.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 48 плодах людини жіночої статі 81,0-375,0 мм ТКД без ознак патології органів сечової і статевої систем, отриманих внаслідок передчасних пологів від практично здорових жінок або внаслідок абортів за медичними показами з боку матері чи за соціальними показами. Макроскопічне дослідження проведено на базі Чернівецької обласної комунальної медичної установи "Патологоанатомічне бюро" з дотриманням основних положень біоетики та відповідно до наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. Застосовували методи звичайного та тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи, макромікроскопії, морфометрії та схематичного замальовування уроджених вад жіночих статевих органів.

Нами встановлені певні особливості будови і топографії внутрішніх жіночих статевих органів упродовж плодового періоду онтогенезу людини. Зокрема, анатомічними особливостями яєчників плодів людини є їх сегментарна будова та відносно великі розміри. Встановлено, що морфометричні параметри правого яєчника дещо переважають над такими лівого, що на нашу думку є нормальним явищем асиметрії розмірів парних органів (таблиця).

Таблиця

Морфометричні параметри (середні арифметичні) яєчників і маткових труб плодів людини

		Місяці						
		4	5	6	7	8	9	10
Правий яєчник	Білатеральний розмір (мм)	7,7	10,5	11,0	12,5	13,9	15,0	17,2
	Вентродорсальний розмір (мм)	2,4	3,0	4,0	5,1	5,1	5,3	6,0
	Краніокаудальний розмір (мм)	2,5	2,0	2,5	3,3	3,3	3,4	4,2
Лівий яєчник	Білатеральний розмір (мм)	6,5	9,6	11,0	12,4	12,9	14,0	15,7
	Вентродорсальний розмір (мм)	2,2	2,7	3,8	3,9	4,3	5,0	5,5
	Краніокаудальний розмір (мм)	1,4	1,8	2,0	3,1	3,0	3,3	4,0
Права маткова труба	Довжина	10,8	12,0	14,5	17,9	19,5	25,0	28,8
Ліва маткова труба		9,1	11,4	13,1	16,4	17,0	19,0	25,2

Проте, в деяких випадках спостерігається значне (більше 5,5 мм) переважання деяких (наприклад, білатерального розміру) морфометричних параметрів правого яєчника над відповідним розміром лівого яєчника, що кваліфікується нами як патологічна асиметрія.

Зазначимо, що така асиметрія притаманна не лише яєчникам, але й матковим трубам. Слід зауважити, що інтенсивність процесів опускання правого та лівого яєчників упродовж пренатального періоду онтогенезу є також асинхронною і не закінчується після народження. Нами встановлено виражену асиметрію топографії парних внутрішніх жіночих статевих органів плодів.

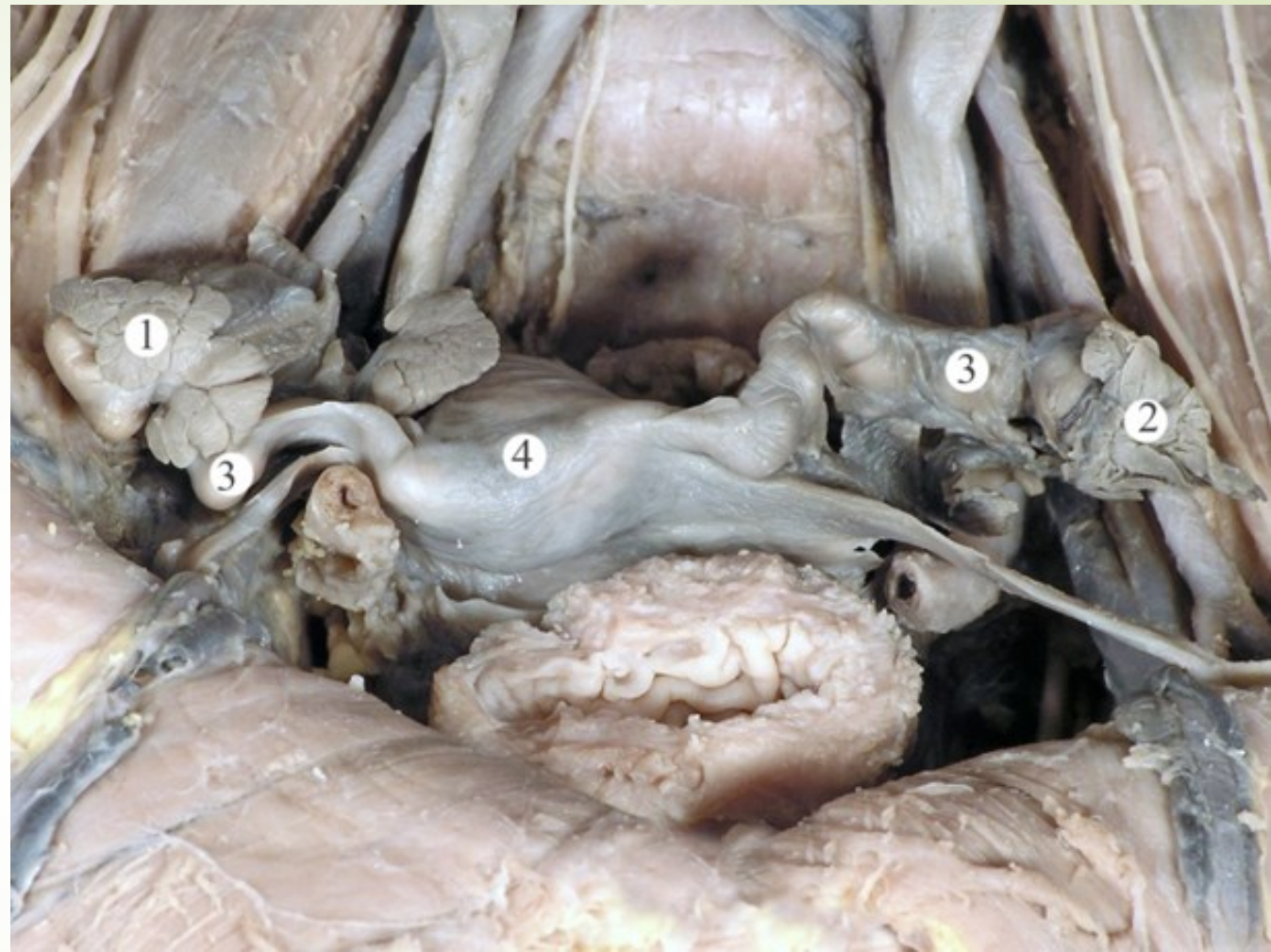



Рис. 1. Внутрішні жіночі статеві органи плода 340,0 мм ТКД. Макропрепарат. Зб. 2,2х:
1 – правий яєчник; 2 – лівий яєчник; 3 – маткові труби;
4 – матка.



Проте, синтопічні взаємовідношення яєчників і маткових труб із суміжними органами і структурами справа та зліва у більшості (43) досліджених плодів майже однакові. Так, до передньої та верхньої поверхонь матки, маткових труб та яєчників прилягають петлі тонкої кишки. Своєю задньою поверхнею внутрішні жіночі статеві органи стикаються з сечоводами та клубовими судинами.

Внутрішні жіночі статеві органи в плодовому періоді характеризуються вираженим поліморфізмом та асиметрією, крайні форми яких на нашу думку і є факторами, що можуть призвести до виникнення їх УВР.

Висновки

1. Послідовність етапів формування аномалій жіночої статеві системи є зворотною по відношенню до нормальної послідовності морфогенезу внутрішніх і зовнішніх жіночих статевих органів і становлення їх топографоанатомічних взаємовідношень між собою та з суміжними органами і структурами впродовж внутрішньоутробного періоду розвитку людини.
2. Виражена перевага морфометричних показників правого яєчника, правої маткової труби над відповідними показниками лівих яєчника і маткової труби є патологічною асиметрією.
3. Існує зв'язок уроджених аномалій органів жіночої статеві системи з критичними періодами в їх розвитку, коли найбільш інтенсивно відбувається процес закладки та органогенезу певного внутрішнього чи зовнішнього жіночого статевого органа.