



Original Article: SINTOPIA SIGMA SEGMENTI RETTALE NEL FRUTTO DEL SIGMA A FORMA DI U DURANTE IL SECONDO TRIMESTRE DI SVILUPPO FETALE

Citation

Nazymok E.V. Sintopia sigma segmenti rettale nel frutto del sigma a forma di U durante il secondo trimestre di sviluppo fetale. *Italian Science Review*. 2015; 3(24). PP. 29-32.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/march/Nazymok.pdf>

Author

E.V. Nazymok, Bucovina State University, Ukraine.

Submitted: February 27, 2015; Accepted: March 12, 2015; Published: March 24, 2015

Curriculum Vitae. Lo studio è stato eseguito su 30 cadaveri 4-6 mesi di età feti (161,0-290,0 mm LPT) utilizzando un mix di studi morfologici. Segmento anatomia Studiato sigmaretale con sigma a forma di U, in particolare rapporto topografico segmento componenti nel secondo trimestre di sviluppo fetale.

Parole chiave: segmento sigmaretale anatomia perinatale.

Rilevanza. Nel secondo trimestre di può verificarsi malformazioni del tratto gastrointestinale sviluppo fetale causa effetti sul corpo di un vari fattori ambiente esterno ed interno incinta. Questi includono posizione anomala, l'allungamento del colon nel suo complesso o le sue singole sezioni (dolichosigma), malattia di Hirschsprung, una violazione di fissaggio [1-3]. Posizione anomala del colon può essere combinata con l'opposto del posizionamento della cavità addominale quando lo stomaco, discendente e sigma, milza sono a destra, e il cieco, colon ascendente e fegato - sinistra [4-6]. Malformazioni congenite del colon distale sono spesso combinati con altre disabilità. Sindrome di Down, aumento della vescica, della vescica diverticoli, idrocefalo, e altri l'assenza di vari documenti di vista segmento dei cambiamenti strutturali e funzionali Sigma-retto unificate nel periodo

perinatale suggerisce che questo problema richiede un attento studio e rilevanti sia per la medicina teorica e pratica.

Lo scopo dello studio. Determinare le caratteristiche morfologiche e le relazioni topografiche-anatomica di feti del segmento componenti Sigma-retto 4-6 mesi con sigma a forma di U.

Materiale e metodi. Lo studio è stato eseguito su 30 cadaveri 4-6 mesi di età feti 161,0-290,0 mm di lunghezza parietale-tacco (LPT) sulla base di Chernivtsi mortem Bureau durante autopsie di routine. I metodi utilizzati di macro-micro-dissezione, morfometria, documentazione fotografica, iniezione arteriosa. Segmento I componenti Sigma-retto include sigma distale, e del retto transizione peritoneale. Confini segmento Sigma-retto stati determinati di 1 cm prossimale e distale dalla transizione la parte più ristretta Sigma-retto. Per determinare segmento i confini Sigma-retto conto delle differenze macroscopiche colon sigma e del retto: un diverticolo del colon, la sospensione del corpo, il luogo in cui inizia l'espansione del lume del tubo intestinale (ampolla rettale) [7], un luogo di bande di transizione del sigma in continuo longitudinale strato muscolare diritta intestine [8].

Risultati e discussione. La frequenza della U del sigma è nel secondo trimestre

del 20%. In un caso, la parte anteriore colon sigma osservazione superficie a forma di U adiacente l'utero, ovaie, parete addominale anterolaterale in un caso - al bordo posteriore delle uova, nei quattro casi determinati dalla gonade sinistra sigma colon distale. La superficie posteriore del sigma U delimitato dal muscolo ileopsoas, i vasi iliaci sinistra. In 2 feti sporgenza sigma U non sviluppata, pieghe semilunari sono assenti. Nastri colon non osservata macroscopicamente. Sospensione Fatty assente (Fig. 1). Alle quattro feti rivelato sospensione corpo a forma di U sporgenze colon chiaramente espresso che sono liberi lungo il nastro. In un luogo dove il grasso scompaiono sospensione, nastro libero colon diverticolo passa dal segmento parete Sigma-retto anteriore sulla parete anteriore del retto.

Retto peritoneale definito dove inizia estensione tubo lume intestinale lungo il piano mediano della regione pubica. Peritoneo lateralmente al retto adiacente alle ureteri. Parete addominale anteriore del retto in contatto con il sigma distale a forma di U, con l'utero o vescicole seminali. In 2 feti retto peritoneale sembra prossimale cilindro esteso. In 4 feti nel peritoneo del retto ha un'estensione cartuccia prominente. Pieghe trasversali del retto smussate.

Il segmento anteriore Sigma-retto superficie adiacente alla vescica, piccole anse intestinali, a contatto con la parete addominale anteriore. Dietro Sigma-retto segmento estende uretere destro lateralmente - destra arteria ovarica e Vienna. Direttamente alla transizione sigma-rettale adiacente alla ovaia destra (Fig. 2).

Segmento sigma rettale - un piano curvo in cilindro anteriore, che è una continuazione del sigma. Due feti sigma senza chiari confini macroscopico va nel retto. In 4 feti in transizione luogo Sigma-retto marcata restringimento del lume, che si trova direttamente sopra il retto peritoneale. Nastri sigma transizione solido colon livello Sigma-retto strato muscolare. Sospensione Fat sono determinati nel corso

di nastro libero. All'interno del segmento Sigma-retto sporgenti sigma liscia e sottosviluppati.

Conclusioni. 1. Il segmento Sigma-retto superficie anteriore adiacente alla vescica, piccole anse intestinali, a contatto con la parete addominale anteriore; dietro Sigma-retto segmento estende uretere destro lateralmente - destra testicolare (ovaie) arteria e Vienna. 2. Immediatamente sigma transizione rettale adiacente gonade destra, mentre a sinistra gonade determinata dalla sigma colon distale U.

References:

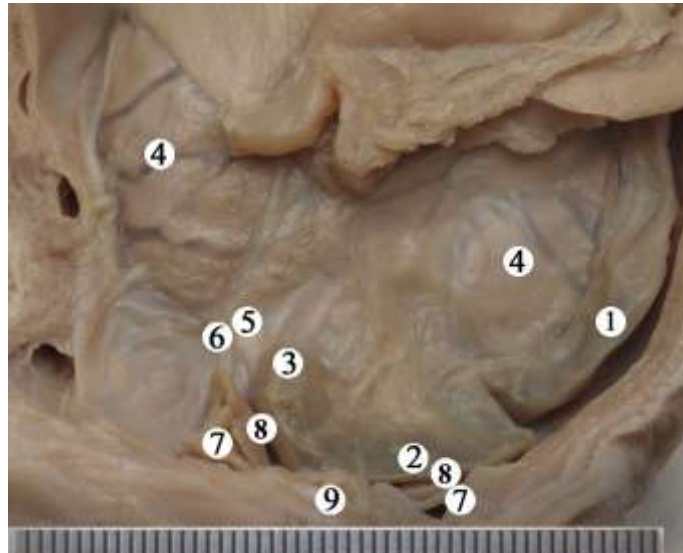
1. Kalmin O.V., Kalmina O.A. 2004. Abnormal development of organs and parts of the human body: right arrow key. allowance. 404 p.
2. Davydenko V.B., Vyun V.V., Vyun N.R. 2005. Effectiveness and diagnostic value of prenatal fetal research to improve the effects of treatment of congenital abnormalities of the digestive tract in the neonatal period. P. 127.
3. Tovkach Yu.V., Sokolov V.V., Poperechna V.V. et al. 2012. Formation of gastroesophageal antireflux mechanism. Medicine third: a collection of abstracts of interuniversity conference of young scientists and students, 17 - 18 January 2012. Kharkov. P. 17-18.
4. Yurchenko M.I., Rybal'chenko V.F., Smirnova I.V. 2003. Hirschsprung's disease (Volume diagnosis, treatment, rehabilitation). Pediatric surgery. V. 1. P. 81-87.
5. Benachi A., Sonigo P., Jouannic J.-M. et al. 2001. Determination of the anatomical location of an antenatal intestinal occlusion toy magnetic resonance imaging. P. 163-165.
6. Makar B.G., Antonyuk O.P., Shvygar L.V. 2010. Atresia and intestinal obstruction. Bukovina Medical Gazette. V. 14. P.127-133.
7. Bretagnol F., Calan L. 2006. Surgery treatment of rectal cancer. Vol. 143. P. 366-372.
8. Bharucha A.E., Fletcher J.G. 2007. Recent advances in assessing anorectal

Fig. 1. maschio addominale feto 161,0 millimetri LPT. L'intestino tenue e colon ascendente rimosso.
Macropreparations. SW. 2^x



- 1 - colon discendente;
- 2 - sigma è a forma di U;
- 3 - giunzione Sigma-retto;
- 4 - retto;
- 5 - testicoli;
- 6 - destra arteria testicolare e Vienna;
- 7 - vescica.

Fig. 2. femminile addominale feto 165,0 millimetri LPT. L'intestino tenue e colon ascendente rimosso.
Macropreparations. SW. 2^x



- 1 - colon discendente;
- 2 - sigma è a forma di U;
- 3 - giunzione Sigma-retto;
- 4 - del rene;
- 5 - uretere destro;
- 6 - l'arteria ovarica destra e Vienna;
- 7 - le tube di Falloppio;
- 8 - ovaio;
- 9 - vescica.