



**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ**

**«МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЯИЧНИКОВЫХ ВЕН, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭТИОЛОГИЮ
ОВАРИОЦЕЛЕ»**

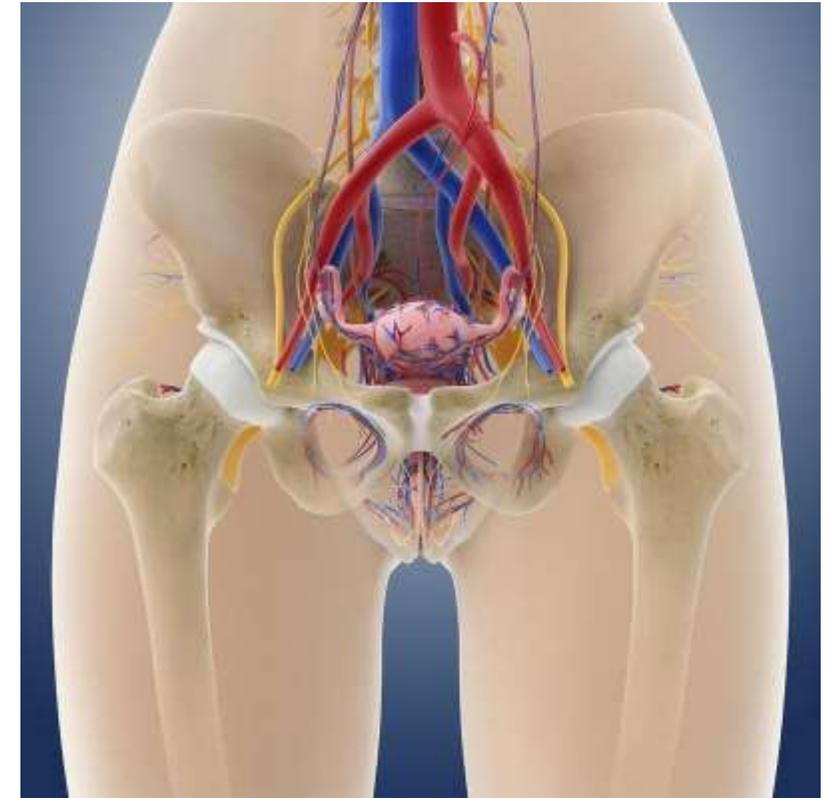
**асс. Шеменева А.С., проф. Антипов Н.В.,
Кривошеенко Т.А., Глебова А.Э.**

Донецк, 2021г



АКТУАЛЬНОСТЬ

- **Овариоцеле** – полиэтиологическое заболевание, которое характеризуется варикозным расширением яичниковых вен в репродуктивном возрасте и приводит к многим осложнениям, таким как маточные кровотечения, бесплодие, серьёзным гинекологическим и онкологическим проблемам. Овариоцеле остается актуальной темой для изучения, в связи с малоизученностью и сложностью диагностики

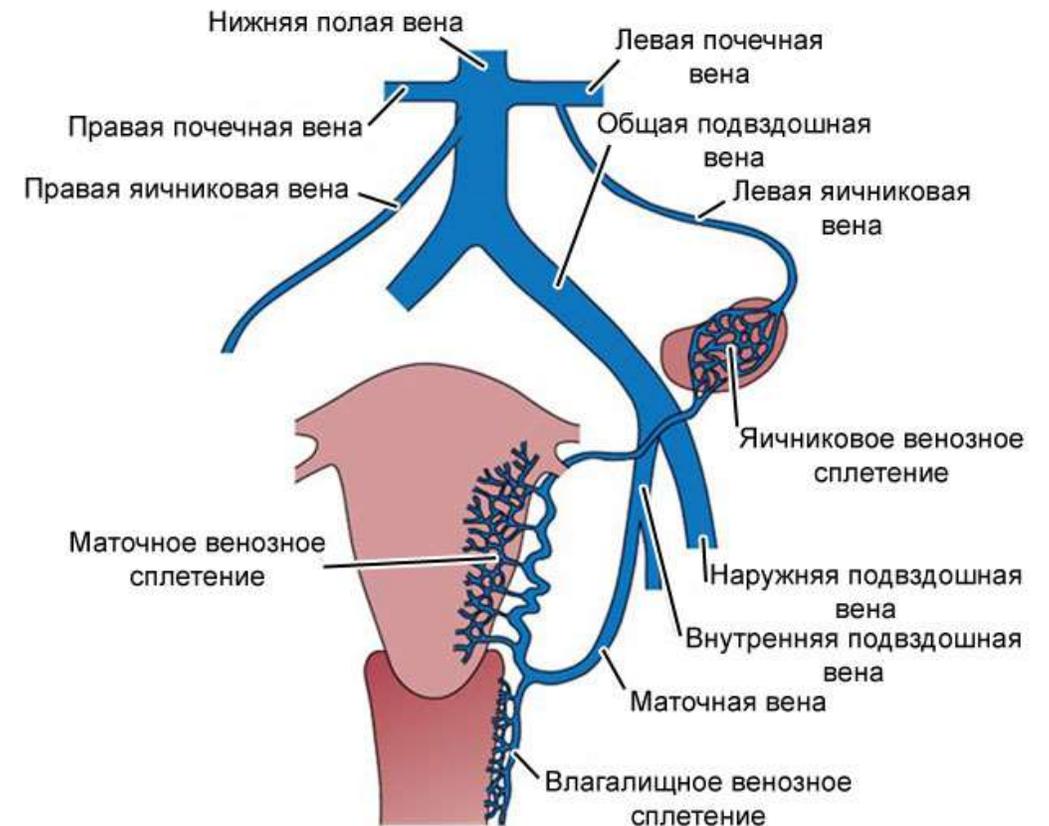




ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить морфологические факторы формирования овариоцеле, проанализировать топографо-анатомические особенности гонадных вен женщин и их роль в возникновении патологии

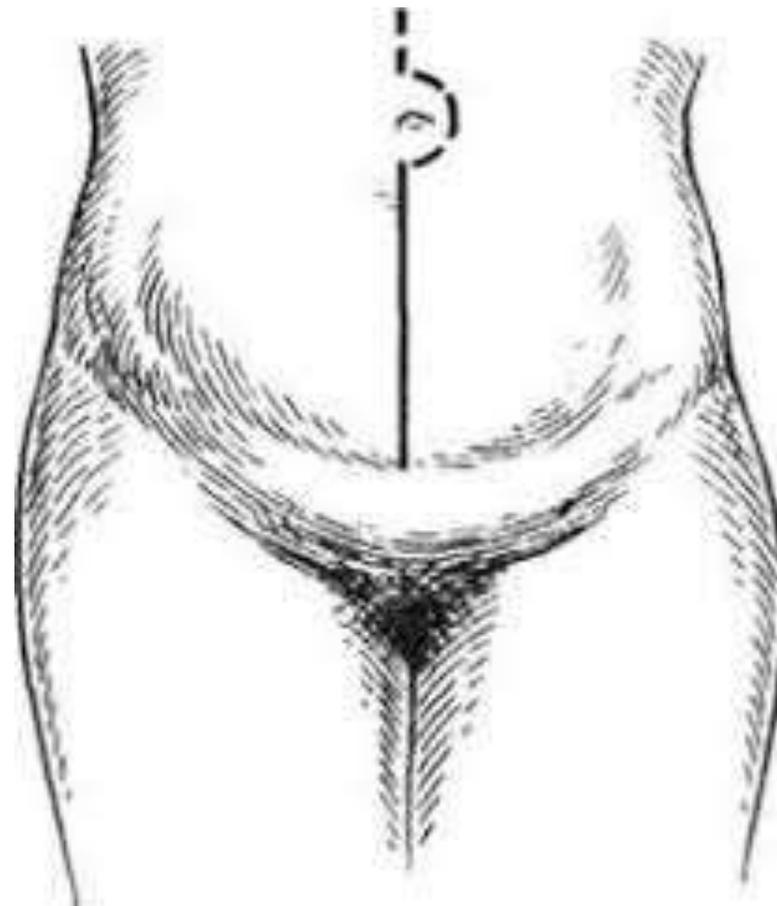
Венозная система таза у женщин





МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на базе Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы ДНР на 47 нефиксированных трупах женщин, умерших в возрасте от 25 до 70 лет. Проводилась срединная лапаротомия от мечевидного отростка до лонного сочленения. В забрюшинном пространстве была исследована топография гонадных вен и проведена оценка степени выраженности признаков нарушения оттока крови от половых желёз. Все данные протоколировались, обрабатывались статистически. Диагноз овариоцеле устанавливался при обнаружении увеличенного диаметра вен ($0,5 \pm 0,005$ см) и наличия извилистого хода.





РЕЗУЛЬТАТЫ

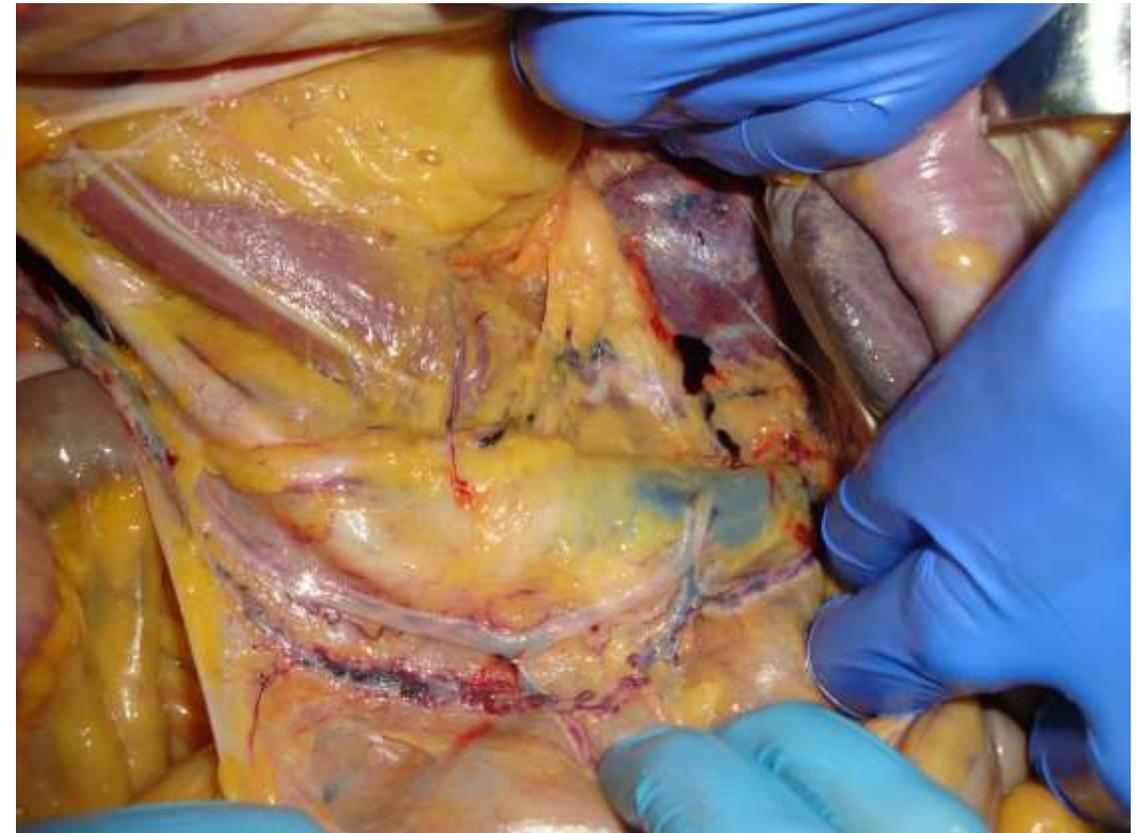
В ходе исследования было выделено четыре группы возможных вариаций овариоцеле

В **первой** группе исследуемых у 10 трупов (21%) восходящий отдел ободочной кишки имел брыжейку. Фасция Тольдта в этом случае отсутствовала, как и фиксация вены к мышце. Признаков овариоцеле не обнаружено, диаметр правой яичниковой вены составлял $0,3 \pm 0,1$ см.



РЕЗУЛЬТАТЫ

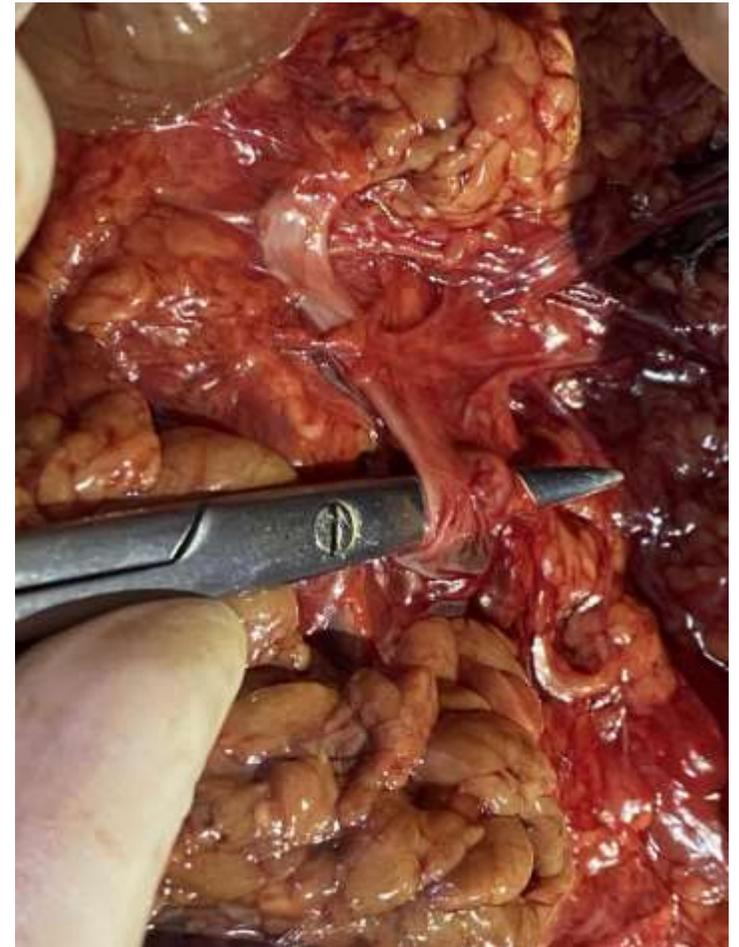
- У 26 (55%) трупов из **второй** группы исследуемых были обнаружены признаки варикозного расширения вен с левой стороны (диаметр левой овариальной вены составлял $0,95 \pm 0,05$ см). Слепая кишка располагалась мезоперитонеально. Фасция Тольдта, находящаяся на этом уровне отсутствовала слева, но фиксировала правую гонадную вену к большой поясничной мышце. При этом яичниковая вена проходила в одном фасциальном футляре вместе с одноимённой артерией.





- В **третьей** группе исследуемых, которая состояла из 7 (15%) трупов были выявлены признаки правостороннего овариоцеле. При этом сохранялась брыжейка слепой кишки и восходящего отдела ободочной кишки. Диаметр яичниковой вены составлял $1,0 \pm 0,01$ см.

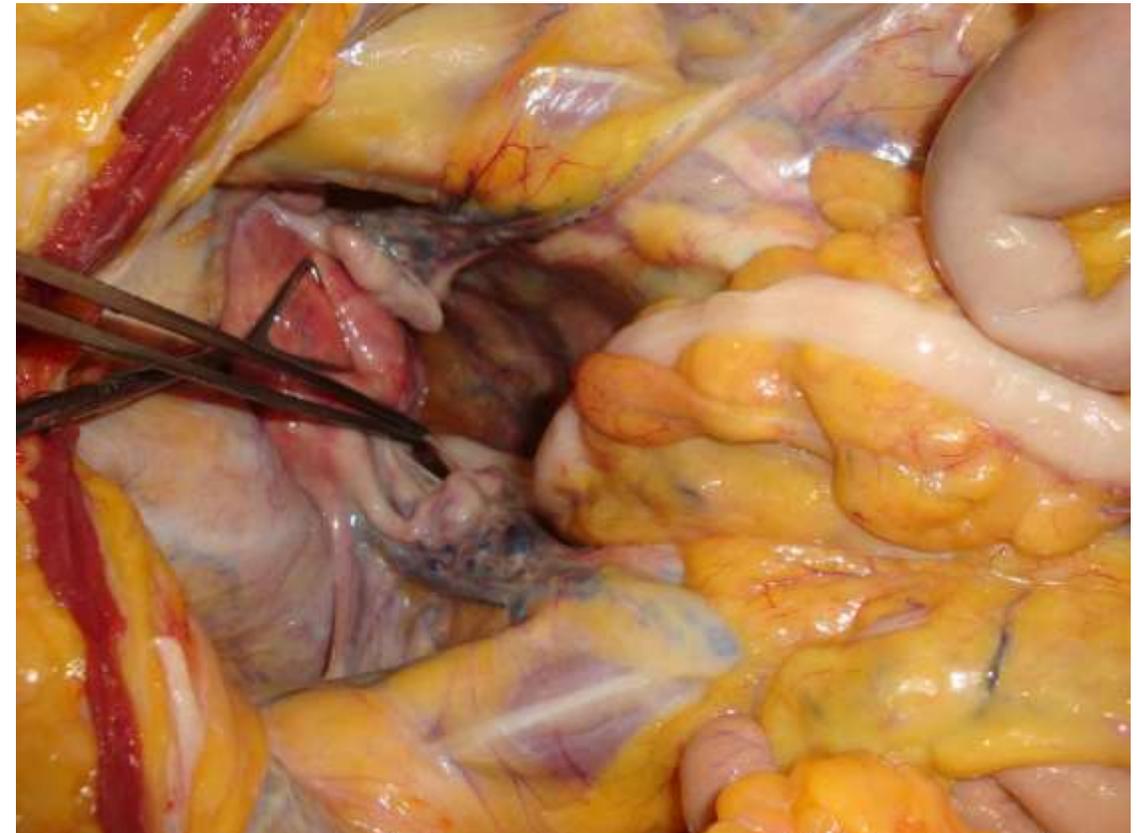
РЕЗУЛЬТАТЫ





РЕЗУЛЬТАТЫ

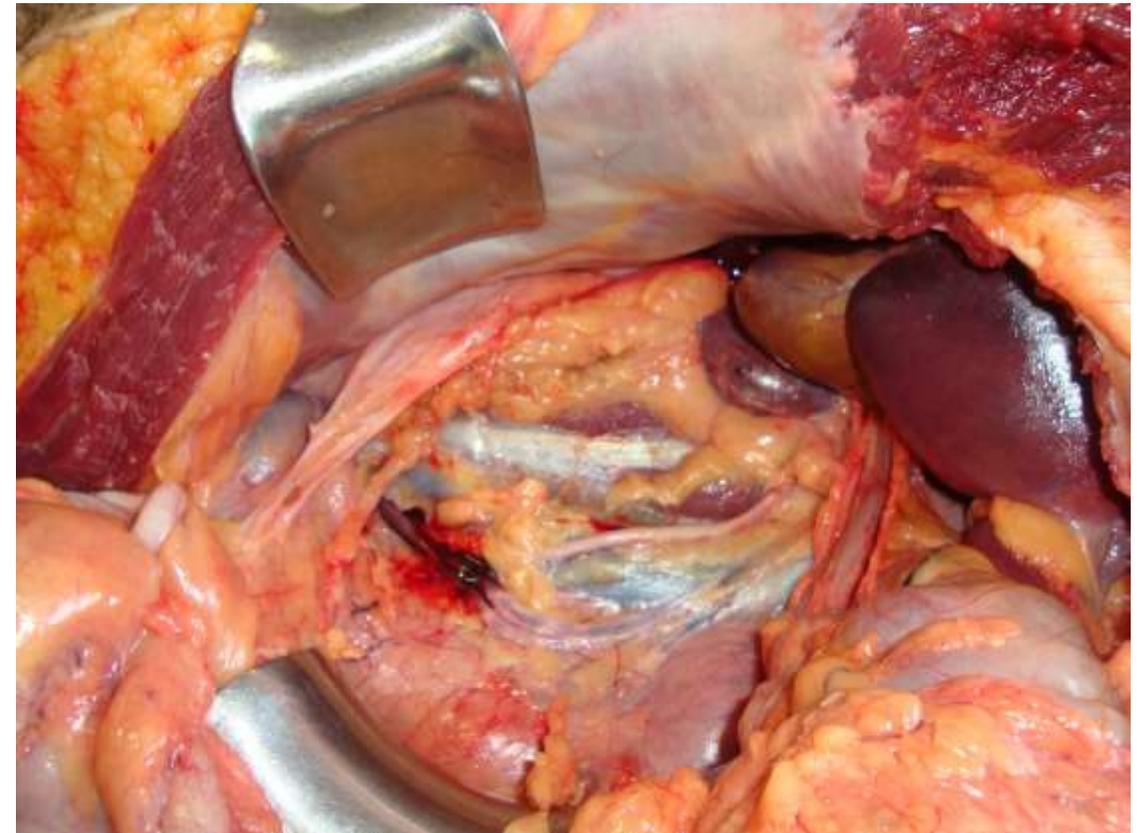
- **Четвертую** группу исследуемых объектов составили 4 (8%) трупов женщин с признаками двухстороннего овариоцеле. Слепая кишка располагалась интраперитонеально, брыжейка восходящего и нисходящего отделов ободочной была сохранена. Диаметр *v. ovarica sinistra* составлял $0,75 \pm 0,01$ см, *v. ovarica dextra* – $0,85 \pm 0,01$ см. Отметим, что варианты впадения яичниковых вен отличались с обеих сторон.





РЕЗУЛЬТАТЫ

- У 11 (23%) трупов правая яичниковая вена проходила в правом paracolon и анастомозировала с нижней брыжеечной. Важным моментом является 3 (6%) случая, когда правая яичниковая впадала в правую почечную вену (на 0,3 см ниже левой), что является аномалией. В 8 (17%) случаях - в нижнюю полую на уровне почечной, тем не менее признаков варикозного расширения вен не наблюдалось. Левая яичниковая вена в 28 (60%) случаях проходила в левом paracolon, впадала в почечную вену на уровне I поясничного позвонка. При этом в 20 (42%) случаях, *v.ovarica sinistra* анастомозировала с селезеночной веной, а в 8 (17%) случаях - с верхней брыжеечной.





ВЫВОДЫ

- 1. Отсутствие фасциального футляра яичниковой вены, который в норме формируется fascia retrocolica (Тольдта) и сохранность брыжейки у восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки. Данная причина может быть вызвана как следствие незавершенного внутриутробного поворота кишечника (Ледда).
- 2. Наличие анастомоза между левой печёночной и селезёночной венами может приводить к развитию овариоцеле при портальном блоке.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

