

## **Особенности анатомического строения илеоцекального перехода у взрослого человека**

**Карпук Андрей Игоревич**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) -- Шестакович Екатерина Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

В настоящее время возросла частота оперативных вмешательств в области илеоцекального перехода в связи с такими заболеваниями, как аппендицит, туберкулез кишечника, рак, липоматоз, а также аномалии развития данной области. Данные о строении илеоцекального перехода позволяют обоснованно выбрать тактику лечения, оценить риск проведения операционного вмешательства и сформулировать прогноз заболевания этой области.

### **Цель исследования**

Установить особенности морфологического строения илеоцекального перехода у взрослого человека.

### **Материалы и методы**

Материалом для макроскопического исследования послужили 18 комплексов «илеоцекальный переход», полученные от лиц, умерших в возрасте от 30 до 72 лет и не имевших в анамнезе патологии пищеварительного тракта. Измеряли ширину и длину слепой кишки на уровне впадения в нее подвздошной кишки, ширину подвздошной кишки у места ее впадения в слепую, расстояние от купола слепой кишки до места впадения подвздошной, расстояние от купола слепой кишки до начала отхождения червеобразного отростка.

### **Результаты**

В ходе проведенного исследования установлено, что илеоцекальный переход взрослого человека характеризуется индивидуальными особенностями строения. Длина слепой кишки в среднем составила  $8,57 \pm 0,4$  см, ширина -  $7,24 \pm 0,4$  см. Расстояние от купола слепой кишки до основания червеобразного отростка в среднем равен  $3,96 \pm 1,33$  см. Ширина подвздошной кишки у места ее впадения в слепую варьирует от 1,4 см до 3,3 см и в среднем составил  $2,16 \pm 0,5$  см. Установлены два основных положения подвздошной кишки по отношению к слепой: поперечное (18% случаев) и восходящее (81% случая). В одном случае наблюдалось нисходящее положение. Угол впадения подвздошной кишки в слепую колеблется от  $27^\circ$  до  $87^\circ$  ( $56^\circ \pm 2,3^\circ$ ).

### **Выводы**

Проведенное исследование показало, что илеоцекальный переход взрослого человека характеризуется особенностями индивидуального строения, а также морфологических характеристик. Установлено, что подвздошная кишка по отношению к слепой занимает преимущественно восходящее положение (81% случая).