

Градуша А. В., Лузан А. М.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИЛЕО-ЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель ст. преп. Шестакович Е. Н.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Увеличение числа оперативных и диагностических вмешательств в места переходе подвздошной кишки в слепую при их воспалительных, онкологических и аутоиммунных заболеваниях, требует детализации знаний о вариантной анатомии сосудов этой области.

Цель: установить варианты анатомии сосудов илеоцекального перехода у человека.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили сканы спиральной компьютерной томографии 30 людей (15 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 26 до 73 лет (ретроспективный анализ), полученные на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология». Исследование проведено с использованием спирального компьютерного томографа «HI Speed CT/I». Измерение внутреннего диаметра сосудов проведено в полуавтоматическом режиме в ортогональной плоскости к сосуду на криволинейных реконструкциях КТ-срезов.

Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования проводились с использованием программ «Microsoft Excel – 2013» и «Statistica 10,0 for Windows».

Результаты и их обсуждения. В результате исследования установлены следующие типы ветвления подвздошно-ободочной артерии: дихотомический тип - обнаружен у 26 человек (86,7% случаев) и магистральный - выявлен у 4 людей (13,3% случаев). При дихотомическом типе ветвления подвздошно-ободочной артерии кровоснабжение илеоцекального перехода у 18 людей (60% случаев) обеспечивалось двумя ветвями артерии, у 4 человек (13,3% случаев) – одной ветвью.

Анализ полученных сканов позволил установить цилиндрическую и коническую форму слепой кишки (24 и 6 человек соответственно). Дихотомический тип ветвления подвздошно-ободочной артерии обнаруживается при всех формах слепой кишки. Магистральный тип ветвления артерии характерен для цилиндрической формы слепой кишки человека ($p \leq 0,05$).

Внутренний диаметр подвздошно-ободочной артерии варьировал от 2,4мм до 3,6мм. Достоверных отличий в показателях диаметра этой артерии у мужчин и женщин не выявлено ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, дихотомический тип ветвления подвздошно-ободочной артерии встречается чаще (86,7% случаев), чем магистральный (13,3% случаев). Цилиндрическая форма слепой кишки обнаружена в 4 раза чаще, чем коническая. Гендерных отличий в показателях диаметра подвздошно-ободочной артерии не выявлено ($p \leq 0,05$).