

А.И.Карпук
ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ
ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: ст. преп. Е.Н.Шестакович

Кафедра нормальной анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Резюме. Цель работы - установить особенности анатомического строения илеоцекального перехода у взрослого человека. 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.

Проведенное исследование показало, что илеоцекальный переход взрослого человека характеризуется индивидуальными и половыми особенностями морфометрических характеристик. Установлено, что подвздошная кишка по отношению к слепой занимает преимущественно восходящее положение (81% случаев).

Ключевые слова: илеоцекальный переход, человек, анатомия.

Resume. Purpose of work – to determine the features of the anatomical structure of the ileocecal junction in adult human. The material for the macroscopic study were 18 complexes "ileocecal transition" received from individuals who died between the ages of 30 to 72 years old and did not have digestive pathology.

Ileocecal junction of human is characterized by individual and sexual features of morphometric characteristics. It was found that the ileum relative to the the cecum takes a predominantly upward position (81% of cases).

Keywords: ileocecal junction, human, anatomy

Актуальность: 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: Установить особенности анатомического строения илеоцекального перехода у взрослого человека.

Задачи: Выявить индивидуальные и половые особенности морфологии илеоцекального перехода у взрослого человека.

Материал 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. Материал предварительно фиксирован в 10% растворе нейтрального формалина, с последующим промыванием водой.

Морфометрия проводилась с использованием транспортира и линейки. Измерены следующие показатели:

- Ширина и длина слепой кишки на уровне впадения в нее подвздошной кишки
- Ширина 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.
- Ширина червеобразного отростка у его основания.

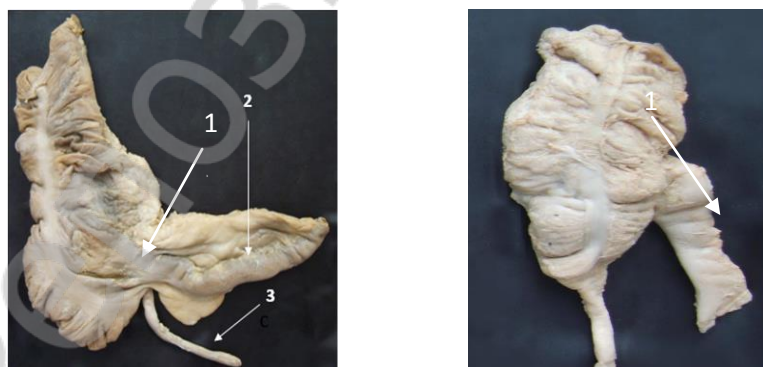
Результаты и их обсуждение.

В ходе исследования установлено, что длина и ширина слепой кишки (СК) характеризуются индивидуальными и половыми особенностями строения. У мужчин длина СК колеблется от 5,5 см до 10 см, у женщин от 4,5 см до 11 см; в целом этот показатель у женщин несколько больше: $7,8 \pm 0,3$ см, чем у мужчин: $7,5 \pm 0,29$ см.

Поперечный размер слепой кишки практически не имеет половых различий и составляет $6,4 \pm 0,26$ см у мужчин и $6,4 \pm 0,19$ см у женщин.

Индивидуальные показатели угла впадения подвздошной кишки в слепую у мужчин варьируют от 31° до 91° , а у женщин от 43° до 92° . В среднем этот угол у женщин несколько больше, чем у мужчин ($74,1 \pm 2,6^\circ$ и $72,1 \pm 3,6^\circ$ соответственно).

Установлены два основных положения подвздошной кишки по отношению к слепой: поперечное (18% случаев) и восходящее (81% случая) (рисунок 1).



а) – восходящее положение, б) – поперечное положение
1 - слепая кишка, 2 – подвздошная кишка, 3 – червеобразный отросток

Рисунок 1 - Положения подвздошной кишки (ПК)

Длина червеобразного отростка (ЧО) у мужчин в среднем составляет $6,9 \pm 0,35$ см (встречается от 3 см до 10,5 см); у женщин этот показатель несколько

больше и равен $7,5 \pm 0,4$ см (встречается от 3,5 см до 11 см). Поперечный размер ЧО практически не имеет половых различий и составляет $0,6 \pm 0,32$ см у мужчин и $0,6 \pm 0,03$ см у женщин; диапазон колебаний в отдельных наблюдениях составляет от 0,4 см до 0,8 см у мужчин и от 0,4 см до 0,9 см у женщин.

Выводы:

Проведенное исследование показало, что илеоцекальный переход взрослого человека характеризуется индивидуальными и половыми особенностями морфометрических характеристик. Установлено, что подвздошная кишка по отношению к слепой занимает преимущественно восходящее положение (81% случаев). Полученные данные имеют значение при проведении диагностических и паллиативных оперативных вмешательств в данной области.

A.I.Karpuk

FEATURES OF ANATOMICAL STRUCTURE OF THE ILEOCECAL JUNCTION IN HUMAN

Supervisor: K.M.Shastakovich

Department of normal anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Авраменко С.П. Хирургическая коррекция несостоятельности илеоцекального запирающего аппарата// Хабаровск- 1998- с.22.
2. Казанцев И.Б. Новые представления о функциональной биомеханике илеоцекального клапана// Бюллетень сибирской медицины-2011.- №4-с.58-64.
3. Савин Д.В. Анатомо-экспериментальное обоснование восстановительной микрохирургии илеоцекального клапана при его недостаточности// Наук Оренбург, 2011.
4. Дыскин Е.А. Анатомо-физиологические особенности илеоцекального отдела кишечника и их клиническое значение //Издательство медицина,1965.