

В. А. Пицук, М. П. Зарецкая
**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ
ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Г. П. Дорохович
Кафедра нормальной анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

V. A. Pitsuk, M. P. Zareckaya
**THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE VARIANT ANATOMY OF THE
APPENDIX**

Tutor docent G. P. Dorohovich
Department of Normal Anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В ходе исследования установлена взаимосвязь между расположением аппендикса и клиническими проявлениями аппендицита. Развитие деструктивных форм острого аппендицита связано с трудностями диагностики острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка.

Ключевые слова: аппендикс, атипичное расположение, острый аппендицит.

Resume. In the course of the study, we confirmed the relationship between the anatomical location of the appendix and the clinical manifestations of appendicitis. The development of destructive forms of acute appendicitis is associated with difficulties in diagnosing acute appendicitis with an atypical arrangement of the appendix.

Keywords: appendix, atypical location, acute appendicitis.

Актуальность. Знание вариантов расположения червеобразного отростка имеет клиническое значение в связи с тем, что среди всех хирургических патологий по количеству оперативных вмешательств острый аппендицит занимает первое место. Установлено, что анатомическое расположение червеобразного отростка является ведущим фактором, определяющим формирование гнойных осложнений. Частота осложнений аппендэктомии обусловлена трудностью диагностики. Атипизм клинической картины воспаления червеобразного отростка объясняется многообразием вариантов его расположения в брюшной полости, а также возрастными и физиологическими вариантами индивидуальной реактивности. Развитие инновационных методов диагностики не позволяет решить проблему осложнений аппендицита. Поэтому изучение вариантной анатомии червеобразного отростка имеет практическое значение.

Цель: на основании литературных данных изучить варианты анатомического расположения червеобразного отростка.

Задачи:

1. Изучить варианты положения червеобразного отростка у соматотипов и причины, обуславливающие такую топографию отростка.
2. Изучить варианты расположения слепой кишки и червеобразного отростка в зависимости от типа телосложения человека.
3. Изучить клиническое значение вариантной анатомии аппендикса.

Материал и методы. Материалом исследования послужили данные практической медицинской литературы с исследованиями строения слепой кишки и червеобразного отростка. Для анализа полученных данных применялись следующие методы: описательный, статистический.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа литературных данных установлено, что различия в расположении аппендикса и слепой кишки обусловлены перемещением кишки во время внутри- и внеутробного периода, ее ростом, поворотом и соединением с первичной брыжейкой.

При формировании широкой грудной клетки на 4-м и 5-м месяцах внутриутробного периода илеоцекальный отдел вытесняется крупной правой долей печени [1]. В то же время, на 7-м месяце внутриутробного периода за счет широкого таза плода илеоцекальный отдел способен продвигаться в малый таз, что приводит к тазовому расположению илеоцекального отдела кишки вместе с аппендиксом. При задержке поворота, аппендикс располагается в подпеченочном пространстве. Это наблюдается у лиц долихоморфного типа телосложения. Аппендикс соприкасается с печенью, желчным пузырем, петлями тонкой кишки. У плода таз имеет узкую и вытянутую форму и тонкая кишка не позволяют слепой опуститься в него. В этом случае, слепая кишка и аппендикс располагаются в правой подвздошной области.

Формирование забрюшинного расположения аппендикса, вероятно, происходит под воздействием поворота слепой кишки с червеобразным отростком на 6-м месяце внутриутробного периода развития плода при узких грудной клетке и тазовом кольце и больших показателях длинников костных вместилищ. Обязательным условием для этого является завершение формирования брыжеек во время нормального поворота кишки. При нарушении нормального поворота кишки возможно левостороннее положение отростка. Изменение размеров тела сказывается на взаимоотношении внутренних органов. Выявляется следующее расположение слепой кишки и аппендикса: 1) при мезоморфном телосложении слепая кишка и червеобразный отросток располагается в подвздошной области с типичным положением аппендикса; 2) при брахиморфном телосложении слепая кишка и аппендикс расположены в полости таза; 3) при долихоморфном телосложении слепая кишка и аппендикс располагаются в правой подвздошной области и подпеченочно (высокое расположение). Таким образом, была установлена общая закономерность расположения слепой кишки и аппендикса, а также взаимосвязь типа телосложения и локализации аппендикса: у долихоморфных пациентов – подпеченочное, ретроцекальное и забрюшинное расположение аппендикса, брахиморфных пациентов – тазовое расположение аппендикса, мезоморфных пациентов – расположение слепой кишки и аппендикса в правой подвздошной области.

В ходе анализа литературных данных [3] установлено, что клинические проявления и развитие острого аппендицита зависит от расположения червеобразного отростка. Так, выявлено, что именно при атипичном положении аппендикса возникают трудности диагностики острого аппендицита.

Анатомическое расположение аппендикса является ведущим фактором, определяющим формирование гнойных осложнений. Ошибочная диагностика острого аппендицита отмечена в 5 % - 48 % случаев. Частота послеоперационных

осложнений таких как перитониты, кровотечения, свищи и др. достигает 8 %-10 %. Летальность от острого аппендицита сохраняется на протяжении последних лет на стабильном уровне - 0,2 % - 0,6 %, а при осложненных случаях (перфоративные аппендициты) - до 6 %, и при распространенном перитоните аппендикулярного происхождения до 30 %, и не имеет тенденции к уменьшению.

Развитие диагностических приемов, применяемых для установления положения червеобразного отростка, не позволяет решить проблему осложнений острого аппендицита [2]. Зачастую диагностические приемы либо не информативны, не дают точного представления о положении и состоянии отростка (пальпация, перкуссия, лабораторные методы исследования), либо дорогостоящие инновационные технологии (компьютерная томография в 3D, ультразвуковая диагностика) не применимы каждому пациенту. «Смазанность» клинической картины, симуляция симптомов другого заболевания, отсутствие явных изменений в лабораторных данных пролонгируют диагностический период и, в конечном итоге, приводят к развитию осложнений острого аппендицита. Кроме того, известно, что операции по удалению атипично расположенного червеобразного отростка, как правило, протекают с техническими сложностями, требующими дополнительных умений хирурга и знаний оперативных приемов. Для прогнозирования развития клиники острого аппендицита, объяснения вариаций различного местоположения аппендикса, необходимо сопоставить соматотип пациента и расположение аппендикса, так как анатомическая изменчивость расположения того или иного органа коррелирует с соматотипом. Установлено, что частота встречаемости атипичных форм расположения отростка у андроморфного соматотипа значительно реже, чем у гинекоморфного и мезоморфного [2].

В результате анализа данных литературы установлено, что все пациенты с атипичными формами расположения отростка обладают низким расположением пупка. Типичное расположение аппендикса не представляет трудности в диагностике воспаления червеобразного отростка и встречается у пациентов с более высоким расположением пупка.

Выводы:

1 В ходе анализа литературных данных установлено, что атипичное расположение червеобразного отростка зависит от типа телосложения.

2 Различия в расположении аппендикса и слепой кишки обусловлены перемещением кишки во время внутри- и внеутробного периода развития, ее ростом, поворотом и соединением с первичной брыжейкой.

3 Согласно литературным данным, отмечается взаимосвязь между анатомическим расположением аппендикса и клиническими проявлениями аппендицита.

4 Развитие деструктивных форм острого аппендицита связано с трудностями диагностики острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка.

Литература

1. Русских, А. Н. Атипичные формы расположения червеобразного отростка: анатомо-топографическое обоснование / А. Н. Русских, А. В. Андрейчиков, А. Ф. Макаров. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/>.(дата доступа: 24.03.2020)

2. Назаров, И. В. Вариантная анатомия червеобразного отростка в норме и в патологии в зависимости от типа телосложения человека / И. В. Назаров. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.dslib.net/-ot.html>. (дата доступа: 24.03.2020)

3. Patel, K. G A comparative study of different anatomical position, clinical presentation and USG findings with operative findings in patients of appendicitis / K. G. Patel, I Pukur Thekdi, P. Nathwani, K. Patel Nita / International Journal of Research in Medical Sciences. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.researchgate.net/publication/271361744>. (дата доступа: 24.03.2020)

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ