

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА С УЧЕТОМ КОНСТИТУЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Фоминых Н.С.

Научный руководитель: Бородина Г.Н., д.м.н., профессор кафедры анатомии

В работе представлено описание результатов исследования илеоцекального перехода. Проведен анализ размеров внешних и внутренних структур данного перехода вместе с учетом конституции телосложения человека.

Ключевые слова: анатомия, илеоцекальный переход, слепая кишка, тонкая кишка.

The article describes the results of the ileocecal transition study. The size of the external and internal structures of this transition is analyzed, taking into account the constitution of the human body.

Keywords: anatomy, ileocecal junction, cecum, small intestine.

Актуальность. Одной из важнейших составных частей пищеварительного тракта является илеоцекальный отдел, который включает слепую кишку с аппендиксом, отдел подвздошной кишки и Баугиниеву заслонку. Студенты медицинских вузов изучают илеоцекальный переход в разделе «спланхнология» [1, 2] на дисциплинах «анатомия» и «пропедевтика внутренних болезней». Говоря о внутренних болезнях, важно понимать, что люди имеют разную конституцию телосложения, и в зависимости от этого илеоцекальный переход (ИЦП) может располагаться по-разному. К тому же ИЦП имеет прямое медицинское значение – переход является диагностикумом распространения метастазов при онкологических заболеваниях, и в этом

отделе желудочно-кишечного тракта чаще всего проводятся хирургические вмешательства – аппендэктомия.

Цель: выявить варианты строения илеоцекального перехода с учетом конституции телосложения человека.

Материалы и методы. Материалом явились 20 постмортальных препаратов илеоцекального перехода, полученных от 20 трупов людей пожилого и старческого возрастов. Использовались следующие методы: органомертрический – с помощью линейки, штангенциркуля, транспортира, рулетки; сравнительный и статистический.

Результаты. При изучении илеоцекального перехода были выявлены его внешние и внутренние структуры, а также определены типы телосложения. Первым объектом для изучения послужила форма впадения подвздошной кишки в слепую. Было выделено три ее варианта: восходящая, нисходящая и горизонтальная [3], с процентным соотношением: 75%: 12,5%: 12,5%. Также определено, на какой стенке слепой кишки расположен данный переход, а именно медиальная, заднемедиальная и задняя, с процентным соотношением 55%: 25%: 20%, соответственно. Измерялся угол впадения, среднее значение которого составило $84,6 \pm 26,6^\circ$. Ширина слепой кишки составила $5,34 \pm 2,47$ см, а тонкой кишки – $2,89 \pm 1,45$ см.

При изучении внутренних структур Баугиниева заслонка рассматривалась в двух формах: овальная (70%) и круглая (30%). Губы также имеют свои анатомические особенности, включая различия в форме и размере, что может быть связано с различными патологиями, возрастом и образом жизни. Выявлены средние значения размеров верхней губы: длина – $2,73 \pm 0,81$ см, высота – $1,17 \pm 0,56$ см, толщина – $0,24 \pm 0,11$ см. Средние значения размеров нижней губы составили: длина – $2,59 \pm 0,77$ см, высота – $1,03 \pm 0,46$ см, толщина – $0,16 \pm 0,06$ см. Отношение губ друг к другу было одинаковым в 65% случаев, а в остальных случаях (35%) верхняя губа перекрывала нижнюю. Длина щели в среднем составила $2,97 \pm 0,92$ см.

Тип телосложения определялся с помощью Индекса Пинье: Рост (см) – (Вес (кг) + Окружность грудной клетки (см)); с поправкой роста для умершего человека – минус 5 см. Выделено 11 нормостеников, 5 гиперстеников, 4 астеника. Корреляционных связей между формами живота по Т.Ф. Лавровой и вариантами перехода кишок не выявлено.

Заключение. Восходящая и горизонтальная формы впадения подвздошной кишки в слепую чаще всего встречаются у нормостеников. Нисходящая форма наиболее часто наблюдается у гиперстеников. У нормостеников данный переход чаще впадает в заднемедиальную стенку, в медиальную стенку – у гипостеников и в заднюю стенку – у гиперстеников. Наибольший размер кишок наблюдался у гиперстеников, а минимальный – у гипостеников. Самой распространенной формой илеоцекального клапана явилась овальная – 70%. Чаще всего она встречалась у гиперстеников. Круглая форма клапана наиболее распространена у нормостеников. Губы с большими размерами чаще встречались у гиперстеников, с маленькими – у гипостеников. Также длина щели была наибольшей у гиперстеников.

Список литературы:

1. Флок М.Х. Гастроэнтерология с иллюстрациями Неттера. Пер. с англ. М.П. Дружинина. Часть 1. 2021; 23-24. <https://gastroscan.ru/literature/authors/13869>.
2. Флок М.Х. Гастроэнтерология с иллюстрациями Неттера. Пер. с англ. М.П. Дружинина. Часть 2. 2021; 16-17. <https://gastroscan.ru/literature/authors/13871>.
3. Горбунов Н.С. Конституция толстой кишки и её межорганые взаимоотношения. Красноярск. 2001; 31-32. <https://search.rsl.ru/ru/record/01002410000>.

Поступила в редакцию 13.05.2025
Принята к публикации 04.06.2025
Опубликована 21.10.2025

Как цитировать:

Фоминых Н.С. Вариантная анатомия илеоцекального перехода с учетом конституции телосложения человека. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 356-358.
