

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Фоминых Никита Сергеевич**

*E-mail:* [k-anatom@asmu.ru](mailto:k-anatom@asmu.ru)

Научный руководитель: Бородина Галина Николаевна, д.м.н., доцент, профессор кафедры анатомии, SPIN-код: 4159-9936.

---

**Ключевые слова:** илеоцекальный переход, аппендэктомия.

### **Актуальность**

Исследования илеоцекального перехода на сегодняшний день весьма актуальны. Во-первых, в этом отделе желудочно-кишечного тракта чаще всего проводятся хирургические вмешательства – аппендэктомия. Во-вторых, студенты медицинских ВУЗов изучают данный переход в разделе «спланхнология» [1, 2], работая с препаратами, зафиксированными в растворе формальдегида. Препараты, прошедшие химическую обработку, могут иметь различного рода деформации, поэтому важно понимать их отличия от постмортальных препаратов.

**Цель:** выявить варианты строения илеоцекального перехода.

### **Материал и методы**

Материалом явились 19 анатомических препаратов илеоцекального перехода, зафиксированных в 10% растворе формалина из учебного морга, а также 5 постмортальных препаратов. Использовались следующие методы: органомерический – с помощью линейки, штангенциркуля, транспортира, сравнительный и статистический.

### **Результаты**

При изучении илеоцекального перехода было условное разделение на внешние и внутренние структуры. При изучении формы перехода выделено три варианта: восходящая, нисходящая и горизонтальная, с процентным соотношением: 58,3%, 20,85%, 20,85%. Также были выявлены

варианты стенки впадения подвздошной кишки в слепую: медиальная, заднемедиальная и задняя, с процентным соотношением 41,6%, 37,5%, 20,8% соответственно. Кроме того, измерялся угол впадения, среднее значение которого составило  $83,9 \pm 39,1$ . Илеоцекальный переход проецировался в среднем с 3 по 7 гаустры. Ширина слепой кишки равна  $5,34 \pm 2,47$  см.

При изучении внутренних структур илеоцекальный клапан рассматривался в двух основных формах: щелевидная (79,2%), звездообразная (16,6%). Кроме того, были изучены формы, образовавшиеся в результате патологических процессов (4,2%). При исследовании форм губ учитывались их размеры и отношение друг к другу. Средние значения размеров верхней губы: длина –  $2,99 \pm 0,97$  см, высота –  $1,52 \pm 0,47$  см, толщина –  $0,28 \pm 0,12$  см. Средние значения размеров нижней губы: длина –  $2,89 \pm 0,92$  см, высота –  $1,22 \pm 0,57$  см, толщина –  $0,24 \pm 0,06$  см. Верхняя и нижняя губы были одинаковыми в 67,5% случаев, а в остальных 37,5% верхняя губа перекрывала нижнюю. При изучении просвета щели средние значения составили  $2,59 \pm 0,88$  см. Расстояние от баугиниевой заслонки до заслонки Герлаха равно  $3,72 \pm 1,1$  см. Размеры латеральных и медиальных уздечек составили  $3,51 \pm 1,02$  см и  $3,38 \pm 0,89$  см соответственно.

### **Заключение**

Восходящая форма илеоцекального перехода чаще впадает в заднемедиальную стенку слепой кишки, горизонтальная форма – в медиальную, нисходящая – чаще в заднемедиальную. Угол впадения напрямую зависит от формы самого перехода. Ширина щели клапана зависит от ширины слепой кишки. Например, если просвет щели равен 2,7 см, то ширина слепой кишки – 5,8 см; или просвет – 4 см, то ширина – 8 см. Нижняя губа никогда не перекрывает верхнюю. Изучая уздечки, было выявлено их парное наличие или одиночное, а также полное их отсутствие. Чаще встречается латеральная уздечка (30%). Длина латеральной уздечки больше длины медиальной. При сравнении постмортальных препаратов и препаратов, зафиксированных в формалине, численные различия между

ними не достоверны. Фиксация в формалине приводит к определенным деформациям структур (меняется цвет, илеоцекальный переход становится похожим на «выжатую губку»).

**Список литературы:**

1. Неттер Ф. Гастроэнтерология с иллюстрациями, часть 1 / Пер. с англ. М.П. Дружинина, 2021 г.
2. Неттер Ф. Гастроэнтерология с иллюстрациями, часть 2 / Пер. с англ. М.П. Дружинина, 2021 г.

---

**Как цитировать:**

Фоминых Н. С. Вариантная анатомия илеоцекального перехода. *Scientist (Russia)*. 2024; 4 (30): 99-101.

---