

## ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ СЛІПОЇ КИШКИ

С.І.Дубінін, А.В.Лавренко, Д.О.Лавренко

Кафедра медичної біології (зав. – проф. С.І.Дубінін) Української медичної стоматологічної академії, м. Полтава

**Резюме.** Встановлено, що топічне положення сліпої кишки з червоподібним відростком залежить від типу будови тіла людини: у 66 % мезоморфного типу сліпа кишка знаходиться в клубовій ямці, у 12 % брахіморфного типу – на рівні клубового гребеня, у 22 % доліхоморфного типу – в малому тазу.

**Ключові слова:** тип будови тіла людини, сліпа кишка, анатомія.

Дослідження проведено на 80 померлих людях. Визначали тип будови тіла за співвідношенням ширини та висоти грудної клітки. Після розтину трупа вивчали положення сліпої кишки стосовно клубового гребеня та очеревини.

Як відомо [1], відношення вісцерального листка очеревини до сліпої кишки з червоподібним відростком може бути різноманітним: органи покриті очеревиною з усіх боків або з трьох боків. Стінка сліпої кишки утворена слизовою оболонкою, підслизовою основою, м'язовою та серозною оболонками. На відміну від тонкої, сліпа кишка не має ворсинок [2].

Нами виявлені такі положення сліпої кишки у людей різного типу будови тіла: у 53 (66 %) людей мезоморфного типу будови сліпа кишка знаходиться у клубовій ямці, у 10 (12 %) людей брахіморфного типу – на рівні клубового гребеня, у 17 (22 %) людей доліхоморфного типу – в малому тазу.

Інтраперитонеальне положення сліпої кишки визначається в 61 % спостережень, мезоперитонеальне – 39 %. При внутрішньоочеревинному розташуванні сліпа кишка має вигляд випину товстої кишки нижче місця впадання клубової кишки. У такому разі вона не має брижі, в місці переходу серозної оболонки на

задню черевну стінку виявляється складка очеревини. Рідко сліпа кишка має брижу, корінь якої розташовується вертикально чи косо, завдовжки 4,5 см. Іноді трапляється брижа сліпої кишки завдовжки до 8 см, що може сприяти її завороту.

У разі мезоперитонеального розташування (біля 5 % випадків) задня стінка сліпої кишки безпосередньо прилягає до клітковини задньої черевної стінки. Задня стінка сліпої кишки може бути позбавлена очеревини на всю її довжину, інколи навіть з кінцевим відділом клубової кишки. Довжина позаочеревинного поля клубової кишки не перевищує 12 см, а ширина – 1 см. Нерідко мезоперитонеально розташовується тільки нижня частина сліпої кишки, довжиною від 3 до 6 см і шириною – 3 см.

**Висновок та перспективи подальших досліджень.** Одержані нами результати сприятимуть попередньому висновку щодо топографії сліпої кишки залежно від типу будови тіла людини та вибору адекватного оперативного доступу, що зменшить ризик післяопераційних ускладнень. Подальше дослідження в даному напрямку передбачатиме вивчення індивідуальних топографоанатомічних особливостей сліпої кишки залежно від віку та статі людини.

### Література

1. Кузнецов Н.А. и др. Лечение больных острым аппендицитом в пожилом и старческом возрасте // Рос. мед. ж. – 2004. – № 2. – С. 29-35.
2. Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А. Гистология. – М.: Медицина, 1999. – 744 с.

## ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ СЛЕПОЙ КИШКИ

**Резюме.** Установлено, что топическое положение слепой кишки с червеобразным отростком зависит от типа строения тела человека: у 66 % мезоморфного типа слепая кишка находится в подвздошной ямке, у 12 % брахиморфного типа – на уровне подвздошного гребня, у 22 % долихоморфного типа – в малом тазу.

**Ключевые слова:** тип строения тела человека, слепая кишка, анатомия.

## TOPOGRAPHIC SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE BLIND GUT

**Abstract.** It has been established that the topical position of the cecum with the vermiform process depends on the type of the human body structure: the blind gut is to be found in the iliac fossa in 66 % of the mesomorphic type, in 12 % of the brachimorphic type it is at the level of the iliac crest, in 22 % of the dolichomorphic type it is located in the small pelvis.

**Key words:** human body structural type, blind gut, anatomy.

Ukrainian Medical Stomatological Academy (Poltava)

Надійшла 17.02.2007 р.,  
після доопрацювання – 14.04.2007 р.  
Рецензент – проф. О.Г.Попов (Одеса)

© Гресько М.М.

УДК 616-007.64-089.855

## ПЕРФОРАЦІЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ СТОРОННІМ ТІЛОМ

*М.М.Гресько*

*Кафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

**Резюме.** У наведеному клінічному випадку під маскою гострого апендициту виявлено перфорацію дивертикула Меккеля риб'ячою кісткою, своєчасне видалення якої дозволило уникнути непередбачуваних ускладнень.

**Ключові слова:** гострий апендицит, дивертикул Меккеля, стороннє тіло.

За даними літератури [1], у значної частини хворих сторонні тіла органів травлення виходять природним шляхом. Їх затримка частіше відбувається на рівні фізіологічних звужень стравоходу, тонкої або товстої кишок, нерідко прямої кишки. Третина сторонніх тіл органів травлення призводить до ускладнень, а в 3-5 % випадків хвороба закінчується летальним наслідком. У США щороку помирає близько 1600 хворих від ускладнень, викликаних сторонніми тілами органів травлення.

Клінічну цікавість становлять сторонні тіла, які проникають у черевну порожнину. Шпи-

часті сторонні тіла майже в 50 % випадків призводять до перфорації кишкової стінки і розвитку перитоніту [2].

Наводимо наше клінічне спостереження перфорації дивертикула Меккеля стороннім тілом, яке симулювало гострий апендицит.

Хвора З., 47 років, поступила в клініку 29.06.2006 р. зі скаргами на зростаючий біль у правій боковій ділянці, нудоту, сухість у роті, підвищення температури тіла до 38°C. Хворіє 2 доби. Об'єктивно: пульс – 92 уд/хв., АТ – 125/70 мм рт. ст. Тони серця глухі, ритмічні. В легенях дихання везикулярне. Язик сухий,