ЛАПАРОМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПРОГНОЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Вдовенко П. А., Зюзюкина А. В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Состояние органов и систем отражается на изменчивости всего организма, и наоборот, формы телосложения, находящиеся в морфофункциональной взаимосвязи с системами организма, отражаются в особенностях внешнего строения органов[1,2].

Цель исследования: выявить особенности топографии червеобразного отростка в зависимости от лапарометрических показателей.

Материалы и методы: с помощью лапарометрического метода обследовано 220 женщин в возрасте 21-35 лет с установленным диагнозом острый аппендицит.

Выявлено, что при ретроцекальном положении червеобразного отростка расстояние от мечевидного отростка до верхней точки лобкового симфиза характеризуется достоверно меньшими значениями по сравнению с другими вариантами и составило 34,13±0,51 см при $p<0,001$. Самые высокие значения данного параметра выявлены сразу при нескольких положениях аппендикса: переднем восходящем, медиальном, латеральном и экстраперитонеальном, достоверные различия между ними отсутствовали.

Меньшая высота передней брюшной стенки при ретроцекальном положении червеобразного отростка сопряжена с меньшим расстоянием от пупка до верхней точки лобкового симфиза, которое при данном варианте положения аппендикса составило 14,61±0,20 см. Следует отметить, что при всех остальных положениях червеобразного отростка не было выявлено значимых различий по величине данного показателя.

Ширина мезогастральной области на уровне пупка в случаях тазового расположения червеобразного отростка была представлена наименьшими значениями и составила в средней 21,91±0,36 см. При этом у женщин с подпеченочным расположением аппендикса регистрировались самые высокие значения данного показателя – 28,60±0,71 см.

Аналогичная закономерность выявлена при анализе ширины гипогастральной области. В данном случае ширина гипогастральной области при тазовом расположении червеобразного отростка составила 21,04±0,36 см, что достоверно меньше ($p=0,04$-$0,001$), чем при других вариантах топографии отростка. Подпеченочное положение отростка составила 27,47±0,51 см. Другие положения отростка слабо ассоциированы с шириной гипогастральной области.

Еще одним значимым показателем, сопряженным с топографией червеобразного отростка, явилась площадь фаса передней брюшной стенки на всех уровнях – в эпигастральной, мезогастральной и гипогастральной областях. Максимальные различия были выявлены при определении данного показателя на площади основания.

Во всех трех областях наименьшая площадь передней брюшной стенки выявлена у женщин с ретроцекально расположенным червеобразным отростком – 119,32±4,34 см2, 253,47±11,38 см2 и 88,05±5,45 см2 в эпигастральной, мезогастральной и гипогастральной областях соответственно. У женщин с экстраперитонеальным положением отростка площадь гипогастральной области также имела низкие значения (66,27±24,95 см2). Однако очень большая ошибка среднего не позволяет признать, что это самый низкий показатель среди всех вариантов положения червеобразного отростка.

Для подпеченочного положения червеобразного отростка характерным являются высокие значения площади эпигастральной области – 178,76±14,99 см2. Женщины с передним восходящим, медиальным, латеральным и экстраперитонеальным положениями отростка имели наибольшие показатели площади мезогастральной области – 355,18±15,40 см2, 359,25±15,05 см2, 349,81±13,23 см2 и 345,29±25,58 см2 соответственно (достоверных различий по данному показателю не обнаружено). Площадь мезогастральной области женщин с подпеченочным и тазовым положением аппендикса занимают среднее положение, составляет 293,36±38,92 см2 и 294,77±14,99 см2 соответственно.

У женщин с острым аппендицитом более высокие продольные фасные размеры, кроме высоты гипогастральной области, меньшая ширина передней брюшной стенки на втором уровне в плоскости эпигастральной области и на шестом уровне при достоверно больших значениях остальных поперечных размеров живота. Таким образом, можно констатировать, что между лапарометрическими параметрами и положением червеобразного отростка существуют значимые параллели, знание которых можно применять для дооперационного прогноза положения червеобразного отростка.

Список литературы:

1. Чигодайкин Г. П. Клинико-антропологические исследования в сибирском регионе / Г. П. Чигодайкин, В. И. Прохоренков, Л. В. Синдеева // Сиб. мед. обозрение. – 2012. – №3. – С. 33–39.

2. Николаев В. Г. Изменчивость морфофункционального статуса человека в отечественной биомедицинской антропологии (сообщение 3) / В. Г. Николаев // Сиб. мед. обозрение. – 2009. – №1.