

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ

© Оська Аляся Сергеевна, Уланова Софья Владимировна

Научный руководитель: д.м.н. Багатурян Г. О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора Ф.И. Валькера
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Оська Аляся Сергеевна — студентка 2 курса, педиатрический факультет.

E-mail: alesiaoskina4@gmail.com;

Уланова Софья Владимировна — студентка 2 курса, педиатрический факультет.

E-mail: sonya.ulanovaulanova@yandex.ru

Ключевые слова: червеобразный отросток, расположение аппендикса, аппендицит.

Актуальность исследования: диагностика и лечение аппендицита у детей до сих пор представляет ряд сложностей для врачей, что объясняет важность изучения анатомических особенностей червеобразного отростка в педиатрии как в норме, так и в патологии. Топография червеобразного отростка влияет на его подвижность, на мобилизацию слепой кишки и необходимость дополнительного рассечения мышц при аппендэктомии.

Цель исследования: изучить особенности расположения червеобразного отростка у детей.

Материалы и методы: литературный обзор научно-исследовательских публикаций в текстовых базах данных и системах цитирования PubMed, eLibrary.

Результаты: у плода и новорожденного аппендикс — это конусообразный отросток, открытый основанием в слепую кишку, расположенный интраперитонеально и имеет хорошо выраженную брыжейку. В процессе развития он приобретает трубчатую форму, достигая 6–7 см в длину и диаметра 5–6 мм. Просвет у устья отростка прикрыт клапаном Герлаха, образованным 1–2 складками слизистой. Положение отростка в брюшной полости зависит от расположения купола слепой кишки, завершения поворотов кишечника, подвижности илеоцекального угла и наличия эмбриональных спаек. В большинстве случаев слепая кишка находится в правой подвздошной области, а отросток имеет нисходящее к области таза положение. Червеобразный отросток фиксирован в области основания, в то время как его верхушка может располагаться в любой точке окружности [1]. У детей выделяют следующие положения отростка: медиальное (7–9%); промонториальное — 4–8%, тазовое — 15–20%. Также он может лежать вдоль подвздошных сосудов (2–4%) или между наружной стенкой слепой кишки и париетальной брюшной бокового канала — 3–5%. Чаще отросток занимает ретроцекальное положение (12–15%), которое в свою очередь подразделяется на интраперитонеальное (9–10%), ретроперитонеальное (3–5%) и интрамуральное (0,1%). При высоком положении слепой кишки аппендикс может располагаться подпеченочно, достигая нижней поверхности правой доли печени и дна желчного пузыря — 0,4–2,0%. При патологии слепая кишка вместе с червеобразным отростком может находиться в малом тазу (колоптоз). При пороках развития слепая кишка и отросток могут располагаться впереди желудка под печенью, а в случае обратного расположения внутренних органов — в левой подвздошной ямке. Левостороннее положение может быть обусловлено и мобильной слепой кишкой, имеющей длинную брыжейку.

Выводы: понимание особенностей расположения червеобразного отростка у детей облегчает диагностику и лечение связанных с ним заболеваний, так как риск осложнения в случае несвоевременной диагностики у детей выше, чем у взрослых. Риски перфорации при аппендиците составляет: около 100% у детей до года, 50–69% до 5 лет, обычно меньше 30% у детей старшего возраста; у взрослых вероятность развития данного осложнения — 28,5% [2,3]. Таким образом, анатомические особенности строения детского организма оказывают значительное влияние на характер клинической картины, а высокие риски возникновения осложнений требуют повышенного внимания на этапах диагностики.

Литература

1. Савастюк, А.Е. Морфологические особенности червеобразного отростка у детей / А.Е. Савастюк // Forcipe. — 2021. — Т. 4, № 2. — С. 50–54

2. Acute perforated appendicitis in adults: Management and complications in Lagos, Nigeria. / O.S. Balogun [и др.] // *Annals of African medicine*. — 2019. — Т. 18, № 1. — С. 36–41
3. Podany, A.B. Acute Appendicitis in Pediatric Patients: An Updated Narrative Review / A.B. Podany, A.Y. Tsai, P.W. Dillon // *Journal of Clinical Gastroenterology and Treatment*. — 2017. — Т. 3, № 1.