

УДК 611.345-053.8

КОНСТИТУЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

И.Н. Путалова, В.Ф. Азаров

До настоящего времени клиницисты чаще лечат заболевания толстой кишки, а не больного, не учитывают его индивидуально-типологические особенности, и, тем более, конституциональную анатомию органа. В настоящей работе систематизированы те результаты исследований индивидуально-типологических особенностей толстой кишки, которые имеют отношение к лицам зрелого возраста, что и составило её основную цель. У лиц зрелого возраста с помощью антропометрического и эндоскопического (колоноскопия) методов проведено исследование прижизненной конституции толстой кишки, определены основные индивидуально-типологические особенности органа, установлена сила влияния пола, возраста и соматотипа пациентов на форму толстой кишки.

Ключевые слова: толстая кишка; анатомо-антропометрический метод; колоноскопия; конституциональная анатомия; индивидуально-типологическая изменчивость.

КАРЫ АДАМДАРДЫН ЖООН ИЧЕГИНИН КОНСТИТУЦИЯСЫ

И.Н. Путалова, В.Ф. Азаров

Ушул мезгилге чейин клиникалык врачтар ооруну эмес, жоон ичегинин оорусун дарылап келишет, адамдын жеке-типологиялык өзгөчөлүктөрүн, органдын конституционалдык анатомиясын эске алышпайт. Бул эмгекте кары адамдын жоон ичегинин жеке-типологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөнүн жыйынтыктары системага салынды, мунун өзү ушул эмгектин негизги максаты. Антропометрикалык жана эндоскопиялык (колоноскопия) ыкмалардын жардамы менен кары адамдардын жоон ичегисинин тирүү кезиндеги конституциясына изилдөө жүргүзүлдү, органдын негизги жеке-типологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталды, жоон ичегинин формасына бейтаптардын жынысынын, курагынын жана дене түзүлүшүнүн тийгизген таасири белгиленди.

Түйүндүү сөздөр: жоон ичеги; анатомиялык-антропометриялык ыкма; колоноскопия; конституционалдык анатомия; жеке-типологиялык өзгөрүлмөлүүлүк.

THE CONSTITUTION OF THE COLON IN PERSONS OF MATURE AGE

I.N. Putalova, V.F. Azarov

To date, clinicians are more likely to treat diseases of the colon than the patients, not taking into account its individual-typological characteristics, and even more so the constitutional anatomy of the organ. In the present work are systematized results of researches of individual-typological features of the large intestine, which are related to the persons of mature age, that made its main goal. The study of the lifetime constitution of the colon in adults was carried out using anthropometric and endoscopic (colonoscopy) methods. The main individual typological features of the organ were determined, and the degree of the influence of gender, age, and somatotype of patients on the shape of the colon was established.

Keywords: colon; anatomical and anthropometric method; colonoscopy; constitutional anatomy; individual typological variability.

Актуальность. В последние годы все большее развитие получает концепция персонализированной или индивидуализированной медицины [1]. В рамках этого подхода более

эффективно реализуются высокотехнологичные методы прогнозирования, диагностики и лечения конкретного пациента [2]. Однако, что касается заболеваний толстой кишки, то до

настоящего времени клиницисты чаще лечат заболевания толстой кишки, а не больного, не учитывают его индивидуально-типологические особенности и, тем более, конституциональную анатомию органа. Несмотря на обширный материал по морфологии толстой кишки, остаются недостаточно систематизированными данные об индивидуально-типологической изменчивости этого органа в норме, что в определенной степени затрудняет разработку оптимизированного эндоскопического исследования, которое, порой, является методом выбора. Располагая большой базой собственных данных [3] по изучению толстой кишки, в настоящей работе мы стремились систематизировать те результаты исследований индивидуально-типологических особенностей толстой кишки, которые имеют отношение к лицам зрелого возраста, что и составило её основную цель. При этом исходили из представления, что зрелый возраст, во-первых, это период относительной стабильности организма человека, конечно, не исключающий индивидуальных изменений. Во-вторых, известно, что дебют заболеваний толстой кишки чаще приходится на третье и четвертое десятилетия жизни [4], а это трудоспособный возраст, поэтому проблема приобретает социальное значение.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование 109 (в возрасте от 17 до 74 лет) пациентов эндоскопического отдела диагностического центра, обследованных для исключения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Среди них: 37 человек (33,9 %) – представители I периода зрелого возраста (37,3 % – женщин и 26,5 % – мужчин) и 32 человека (29,4 %) – II периода зрелого возраста (30,7 % – женщин и 26,5 % – мужчин). Программа исследования включала определение антропометрических параметров пациентов с последующим соматотипированием по методу М.В. Черноруцкого (1925). Для изучения толстой кишки проводили оптическую колоноскопию, основной эндоскопический метод исследования функциональных и органических изменений толстой кишки. Форму толстой кишки определяли по трансиллюминации эндоскопа на переднюю брюшную стенку при колоноскопии. Для этого использовали эндоскоп Olympus CF 40L (Olympus, Япония).

Критериями включения были наличие показаний к проведению оптической колоноскопии в виде жалоб на дисфункцию со стороны толстой кишки, добровольное информированное согласие пациентов. Критериями исключения явились воспалительные заболевания толстой кишки, перенесенные оперативные вмешательства на любом отделе кишечника. Исследование одобрено этическим комитетом ОмГМУ.

Статистическую обработку количественных данных проводили в соответствии с принципами доказательной медицины. Достоверность различий выборок оценивали с помощью критерия Стьюдента, в соответствии с нормальным распределением изучаемых величин. Достоверным считали различия при $p < 0,05$. Для выяснения влияния пола, возраста и соматотипа на выявление форм толстой кишки использовали метод дисперсионного анализа, позволяющий оценить силу влияния факторов на результативный признак.

Полученные результаты и их обсуждение. Согласно результатам проведенного исследования выявленные варианты форм толстой кишки были сведены к трем основным формам: П-образной, М-образной, Z-образной.

Чаще других (более чем в 50 %) определяли П-образную форму толстой кишки. При этой форме правая и левая половины толстой кишки находились в соответствующих боковых областях полости живота, параллельно средней линии, подчас образуя несколько петель (до 3-х), при этом проекцию поперечной ободочной кишки определяли в эпигастральной области в поперечном или косопоперечном положении. Частота встречаемости этой формы возрастала по мере увеличения возраста, при этом в I период зрелого возраста эту форму выявляли на 60 % чаще у женщин, чем у мужчин, а во II период зрелого возраста, наоборот, чаще на 60 % у мужчин, чем у женщин. П-образную форму толстой кишки чаще определяли у пациентов гиперстенического соматотипа, соотношение женщин и мужчин составило 1,3:1. В распределении по соматотипу (по количественному показателю) далее следуют пациенты с нормостеническим соматотипом, среди них соотношение женщин и мужчин составило 1:1,8. Среди астеников

П-образную форму толстой кишки также чаще регистрировали у мужчин (соотношение 1:1,6).

Примерно у трети (в 33,9 % случаев) осмотренных пациентов выявляли М-образную форму толстой кишки. Для этой формы характерно смещение проекции поперечной ободочной кишки в мезогастральную или даже в гипогастральную области живота, формирование петель (от 3 до 7). В отличие от П-образной формы толстой кишки, частота встречаемости М-образной формы по мере увеличения возраста снижалась, при этом чаще такую форму выявляли у пациентов с астеническим соматотипом; в I период и во II период зрелого возраста чаще у женщин, чем у мужчин. Среди лиц астенического соматотипа М-образную форму чаще выявляли у женщин, чем у мужчин (соотношение 2,7:1), у нормостеников это соотношение было обратным (1:2), у мужчин такая форма встречалась чаще; среди представителей гиперстенического соматотипа М-образная форма толстой кишки преобладала у женщин (соотношение 3,2:1).

Z-образную форму толстой кишки определяли в 13,8 % случаев. При такой форме левая половина толстой кишки (нисходящая и сигмовидная ободочные отделы) образуют изгиб вправо, который легко смещается и в левую, и в правую половину полости живота, при этом левый (селезеночный) изгиб – острый, а поперечная ободочная кишка ориентирована в продольном или косопоперечном направлении, проецируясь в эпигастральной области живота. Для Z-образной формы толстой кишки характерно наличие от 2 до 4 петель. Частота встречаемости Z-образной формы толстой кишки в I период зрелого возраста на 20 % больше, чем во II период зрелого возраста и имеет более выраженную динамику к уменьшению в период пожилого возраста (встречается в 5 раз реже, чем во II период зрелого возраста). При этом у лиц зрелого возраста Z-образная форма толстой кишки чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Эта форма толстой кишки более характерна для представителей нормостенического соматотипа (в 7 раз чаще, чем у лиц гиперстенического соматотипа и на 40 % чаще, чем у астеников).

При всех выделенных нами формах (П, М, Z) толстой кишки ей свойственно образование

петель. В петлеобразовании, как правило, участвуют все отделы ободочной кишки. Согласно проведенным исследованиям, P_0 -образная без дополнительного петлеобразования форма – самая распространенная (70,2 %) форма у лиц с П-образной формой толстой кишки, чаще встречается у мужчин II периода зрелого возраста, чем в I период, но реже, чем в период пожилого возраста. Эта форма более характерна для лиц гиперстенического и нормостенического соматотипов.

У представителей М-образной формы толстой кишки M_3 -форма (с тремя петлями) – самая распространенная, у женщин встречается на 60 % чаще, чем у мужчин, в период зрелого возраста чаще, чем в другие возрастные периоды, при этом во II период зрелого возраста на 50 % чаще, чем в I период; преобладает у лиц с нормостеническим соматотипом.

Наиболее распространенная Z-форма толстой кишки – с 2 петлями. Такую форму чаще определяли у представителей зрелого возраста, причем во II периоде зрелого возраста только у женщин, а у лиц I периода зрелого возраста – в равной степени у мужчин и у женщины; Z_2 -форма наиболее характерна для нормостеников.

По результатам дисперсионного анализа фактор “пол” оказывает среднее (32 %) по силе связи влияние на P_1 -образной формы толстой кишки (с одной петлей), средне по силе связи влияние на выявление Z-образной формы толстой кишки. Фактор “возраст” оказывает высокое по силе связи влияние на выявление P_3 -образной формы толстой кишки, слабое по силе связи влияние на выявление П-образной формы толстой кишки и P_0 -образной формы толстой кишки (без петель), среднее по силе влияния на выявление M_3 -образной формы толстой кишки (с тремя петлями). Фактор “соматотип” оказывает среднее по силе связи влияние на выявление П-образной формы толстой кишки и P_3 -образной формы толстой кишки (с тремя петлями).

Заключение. Проведенное исследование позволило изучить прижизненную конституцию толстой кишки у лиц зрелого возраста, определить основные индивидуально-типологические особенности органа, установить силу влияния факторов “пол”, “возраст” и “соматотип”

пациентов на выявление разных форм толстой кишки. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации (индивидуализации) методики эндоскопического исследования толстой кишки, для достижения максимального результата – 100 % колоноскопии.

Литература

1. *Николенко В.Н.* Отечественная конституциональная анатомия в аспекте персонифицированной медицины / В.Н. Николенко, Д.Б. Никитюк, С.В. Чава // Сеченовский вестник. 2013. Вып. 4 (14). С. 37–43.
2. *Пашкова И.Г.* Соматотип и компонентный состав тела взрослого человека / И.Г. Пашков, И.В. Гайворонский, Д.Б. Никитюк. СПб.: СпецЛит, 2019. 159 с.
3. Сфинктеры толстой кишки: Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017620730 от 04.07.2017. Заявка № 2017620468 от 10.05.2017 / Азаров В.Ф., Пискалов А.В., Путалова И.Н.
4. *Вялов С.С.* Факторы патогенеза функциональных нарушений и overlap-синдрома желудочно-кишечного тракта / С.С. Вялов // РЖБ “Медицинское обозрение”. 2018. № 7 (II). С. 68–71.