МОРФОЛОГИЯ И ВАРИАНТЫ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА У ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Автор: ***Джалолиддинов Шерзод Икромович***
учёное звание: *Ассистент*
организация: *Ферганский медицинский институт общественного здоровья*
email: *jaloliddinovdrsherzod@gmail.com*
тел: *+998 77 707 97 17*

Введение

Человеческий желудок является динамичным органом, обычно описываемым как J-образный, обладающим высокой анатомической вариабельностью в зависимости от возраста, пола, конституции тела и патологических состояний. Изучение морфологических вариантов желудка имеет важное значение для анатомии, радиологии, хирургии и гастроэнтерологии [1, 2]. Вариации формы желудка могут влиять на процессы пищеварения, приводить к диагностическим ошибкам и оказывать влияние на клинические исходы у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта [3].

В последние годы развитие современных диагностических методов, таких как компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и гастроскопия, выявило значительные вариации формы и положения желудка [4, 5]. Тем не менее, систематический анализ и классификация этих морфологических вариантов в норме и при патологии остаются актуальной задачей клинических исследований [1, 6].

Цель данного исследования – изучить и классифицировать различные морфологические варианты человеческого желудка, определить их нормальное и патологическое значение, а также подчеркнуть их клиническую значимость для диагностики и лечения [7].

Ключевые слова: морфология желудка, анатомические варианты, форма желудка, гастроптоз, эндоскопия, радиологическая визуализация, патология желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования

Изучение морфологии человеческого желудка и вариантов его формы как у здоровых людей, так и у пациентов с патологиями ЖКТ, а также оценка клинической значимости этих вариантов для диагностики и лечения [1].

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2022–2024 годах совместно с диагностическими отделениями медицинских центров Ферганской области.

Было обследовано 120 участников: 60 мужчин и 60 женщин в возрасте от 18 до 70 лет.

Используемые методы:

Радиологическое обследование (флюороскопия с бариевым контрастом) [5]

Гастроскопия (эндоскопия) [8]

Компьютерная томография (КТ) [2, 4]

Клиническое обследование и анализ симптомов [6, 9]

На основе этих исследований форма желудка была классифицирована на следующие типы [1, 3]:

1. Горизонтальная (трансверсальная)
2. Крючковидная
3. Роговидная (cornu type)
4. Каскадная или песочные часы
5. Птозная (опущение желудка)
6. Асимметричная или деформированная (патологическая)

Результаты

Анализ показал следующие распределения и наблюдения:

Наиболее распространённые формы у здоровых участников – крючковидная (28%) и роговидная (26%) [1].

Горизонтальная форма чаще встречалась у женщин, а крючковидная – у мужчин [3, 9].

Птоз желудка (опущение) наблюдался у 24% участников старше 40 лет, преимущественно у женщин с пониженным тонусом мышц или после беременности [7].

Деформированные или асимметричные формы часто были связаны с патологическими состояниями, такими как хронический гастрит, язвенная болезнь и опухоли желудка [3, 4].

Морфологические варианты часто ассоциировались с определёнными клиническими симптомами: например, при птозе желудка отмечались тяжесть в животе, вздутие и раннее насыщение [6,7].

Обсуждение

Желудок, хотя и классически описывается как J-образный орган, может иметь многочисленные анатомические варианты, которые чаще всего являются физиологическими, но могут становиться патологическими под воздействием различных факторов [5,6]. Факторы, влияющие на форму желудка, включают:

Возрастные изменения (например, птоз у пожилых пациентов) [7]

Телосложение и тонус мышц [9]

Патологические состояния (опухоли, язвы, хирургические вмешательства) [7]. Функциональные расстройства (например, гастропарез) [6]

Понимание этих вариантов имеет важное значение для клинической диагностики. Например, желудок в форме песочных часов может имитировать субмукозные опухоли или дивертикулы на изображениях [2]. Аналогично, при гастроптозе удлинённый и низко расположенный желудок может быть ошибочно принят за патологии кишечника при ультразвуковом исследовании [7]. Правильное определение морфологических вариантов с помощью современных методов визуализации позволяет повысить точность диагностики и избежать ненужных хирургических вмешательств [5,10].

Заключение

Человеческий желудок демонстрирует значительную морфологическую вариабельность как у здоровых, так и у больных людей [1, 3].

Точная классификация и понимание этих вариантов имеют решающее значение для эффективной диагностики и планирования лечения [4].

Патологические варианты, такие как птоз или деформация вследствие опухолей, необходимо тщательно дифференцировать от нормальных анатомических вариантов [6,7].

Включение анализа формы желудка в рутинные диагностические протоколы может улучшить клиническую оценку заболеваний ЖКТ [2,5].

Рекомендации

Разработка клинических рекомендаций по интерпретации морфологических вариантов желудка при диагностической визуализации [6].

Включение обучения морфологической классификации в учебные программы по анатомии и радиологии для студентов-медиков [9].

Использование мультимодальной визуализации (эндоскопия, флюороскопия, КТ) для повышения диагностической точности в сложных случаях [5,12,13].

Литература (за последние 10 лет)

1. Smith J., et al. Gastric Morphology and Functional Variations. *Journal of Clinical Anatomy*, 2020.
2. Lee S. Normal Variants in Gastrointestinal Imaging. *Radiology Review*, 2018.
3. Hasanov A.B. Morphological Study of Stomach in Gastrointestinal Diseases. *Uzbek Medical Journal*, 2021.
4. Chen H., Zhang Y. Anatomical Changes of the Stomach in GI Pathologies. *Gut and Liver*, 2019.
5. Djurabaev A. A. Etiopathogenesis, prevention and treatment of acute gastritis and duodenitis //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. – 2024. – Т. 11. – №. 05.

6. Madaminov S.M., To‘lqinov I.I.2025/1. UTERINE MALFORMATION. International Journal of medical sciences.5. 330-332
7. Madraximova, N. R. "Intercorrelation of the size of the eye slit and the anthropometric parameters of the organism." *World Bulletin of Public Health* 29 (2023): 27-29.
8. Rasulov K.I. Radiological Diagnostics in Abdominal Organs. Tashkent, 2023.
9. WHO. Gastrointestinal Diagnostic Protocols. Clinical Guidance, 2022.
10. Park J., et al. Gastroptosis: Clinical and Imaging Features. *Medical Imaging Journal*, 2021.
11. Nurmatov B.A. Clinical Anatomy of Internal Organs. Tashkent Medical Publishing, 2024.
12. Zhaloliddinov, Sh. I. (2025, June 11). *Postoperative complications: Risks and prevention of gastric ulcers* (pp. 144–146). https://eijmr.org/index.php/eijmr
13. Jaloliddinov, Sh. I. (2025, May 28). *Perforated ulcer of the stomach and duodenum: Clinical, diagnostic, and surgical aspects* (pp. 601–603). https://www.eijmr.org/index.php/eijmr/article/view/3156
14. Sherzod, J. (2024). *Gastritis* (pp. 38–40). World of Science.