

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВНОРМЕ И ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Лин Н.В., Шупранов А.В., Жданович В.Н.

*Гомельский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека с курсом
оперативной хирургии и топографической анатомии, г. Гомель*

Ключевые слова: острый калькулёзный холецистит, хронический калькулёзный холецистит, желчные протоки, желчный пузырь.

Резюме: в статье проанализированы анатомические особенности строения здорового и воспалённого желчного пузыря у мужчин и женщин Гомельской области.

Resume: the article analyzes the anatomic features of the healthy and in flamed gall bladder in men and women of Gomel region.

Актуальность. Билиарная патология на сегодняшний день занимает одно из лидирующих мест в структуре патологии органов брюшной полости [1, 2]. Наиболее частым показанием для лечения является желчнокаменная болезнь и, в частности, самое распространенное ее осложнение – острый холецистит [1, 2]. Актуализация данной проблемы и выявление определённых закономерностей в анатомическом строении желчного пузыря имеет важное диагностическое значение в различных отраслях медицины, в частности в хирургии.

Цель: изучить особенности анатомических параметров желчного пузыря у пациентов различных групп

Задачи: 1. Провести разделение пациентов в соответствии с состоянием желчного пузыря на пациентов с острым холециститом, хроническим холециститом и здоровым желчным пузырём; 2. Произвести измерения морфометрических параметров желчного пузыря; 3. Выявить статистически значимые показатели в зависимости от принадлежности к той или иной исследуемой группе.

Материал и методы. В качестве материалов были использованы результаты 63 ультразвуковых исследований (далее УЗИ) пациентов, находящихся на стационарном лечении в Учреждении здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница». Из них 20 являются результатами исследования контрольной группы со здоровым желчным пузырём без выявления той или иной патологии органов брюшной полости, которым УЗИ было проведено в качестве диагностики заболеваний органов брюшной полости и почек. Остальные 43 результата УЗИ пациентов были разделены на исследуемые группы в зависимости от характера патологии. Таким образом, было образовано 2 исследуемые группы: группа пациентов с острым калькулёзным холециститом (гангренозным, флегмонозным и серозным) в количестве 25 человек и группа пациентов с хроническим калькулёзным холециститом количеством 18 человек.

Проведен анализ морфометрических данных желчного пузыря пациентов, относящихся к разным группам, согласно составленной в ходе работы классификации в зависимости от характера патологии. В качестве исследуемых

показателей были взяты длина и ширина желчного пузыря(мм), толщина стенки желчного пузыря(мм), просвет общего желчного протока(мм) и размеры конкрементов, находящихся непосредственно в пузыре.

Результаты и их обсуждение. В процессе работы было установлено, что в желчном пузыре в норме не содержатся конкременты, 65(%) здоровых пациентов имели тонкую стенку желчного пузыря - 2 мм, ширину в диапазоне 20 – 30 мм и длину от 50 мм до 70 мм. Общий желчный проток не расширен и имеет нормальный просвет 4-6 мм. У 7 человек, что составляет 35(%) от контрольной группы, данные находятся в пределах нормы, но имеют пограничный характер. Так, просвет общего желчного протока составил 7-9 мм, длина пузыря – 70-80 мм, ширина – 30-40мм, стенка – 3мм (Таблица 1).

Табл.1. Размеры желчного пузыря и общего желчного протока в норме

Кол-во пациентов		Просвет общего желчного протока (мм)	Длина желчного пузыря (мм)	Ширина желчного пузыря (мм)	Толщина Стенки желчного пузыря (мм)	Конкременты (мм)
человек	%					
13	65	4-6	50-70	20-30	2	Нет
7	35	7-9	70-80	30-40	3	

При исследовании результатов УЗИ пациентов с диагностированным хроническим калькулёзным холециститом было выявлено, что 39% от всей группы имели нормальные морфометрические параметры. Оставшиеся пациенты (61%) имели увеличенные показатели длины желчного пузыря, из которых 28% имели минимальные увеличения: 80 – 90 мм, 33% пациентов имели значительно увеличенные показатели длины желчного пузыря в сравнении с остальной исследуемой группой – 90 – 110 мм. При этом ширина оставалась в пределах нормы, но имела пограничные значения. Стенка также была утолщена: 28% пациентов имели стенку толщиной 4 мм, 33% от группы – стенку толщиной 5 мм. Была выявлена зависимость морфометрических показателей от размеров конкрементов в пузыре и протоках (Таблица 2).

Табл.2. Размеры желчного пузыря и общего желчного протока при хроническом калькулёзном холецистите

Кол-во пациентов		Просвет общего желчного (мм)	Длина желчного пузыря (мм)	Ширина желчного пузыря (мм)	Толщина Стенки желчного пузыря (мм)	Конкременты (мм)
Человек	%					
3	17	4-6	60-80	20-30	2	1-3
4	22	7-9			3	4-7
5	28	10 и более	80-90	30-40	4	8-10
6	33		90-110		5	11-20

В процессе исследования результатов УЗИ пациентов с диагнозом острого калькулёзного холецистита (серозного, гангренозного и флегмонозного) было выявлено сильное увеличение длины желчного пузыря: 28% пациентов имели длину в диапазоне 100 –110 мм, 56 %– 110–120 мм, и 16% имели значительно

увеличенные показатели длины – более 120 мм. Ширина желчного пузыря у 28% пациентов находилась в пределах нормы, но имела пограничные значения, 56% пациентов имели ширину в диапазоне 40 –50 мм, 16% исследуемой группы имели ширину более 50 мм. У большинства пациентов было выявлено отклонение толщины стенки от нормы: 56% имели толщину в диапазоне 5 –6 мм, 16% имели толщину более 7 мм. У 28% от исследуемой группы толщина стенки находилась в пределах нормы или имела пограничные значения. Была выявлена прямая зависимость морфометрических показателей желчного пузыря от размеров конкрементов в пузыре (Таблица 3).

Табл.3. Размеры желчного пузыря и общего желчного протока при остром калькулезном холецистите

Кол-во пациентов		Просвет общего желчного протока (мм)	Длина желчного пузыря (мм)	Ширина желчного пузыря (мм)	Толщина Стенки желчного пузыря (мм)	Конкременты (мм)
Человек	%					
7	28	5-7	100-110	30-40	2-4	5-10
14	56	8-12	110-120	40-50	5-6	10-15
4	16	13 и более	120 и более	50 и более	7 и более	16 и более

Таким образом, ряд морфометрических показателей желчного пузыря значительно изменяются в процессе воспаления. В частности, было выявлено утолщение стенок органа и увеличение его длины. Параметры ширины значительно изменялись только у пациентов с диагностированным острым калькулёзным холециститом. Вероятно, такое неравномерное изменение в отношении длины и ширины органа связано с его анатомическим строением и положением относительно других органов [3, 4, 5]. Пузырь расположен таким образом, что он лежит на висцеральной поверхности печени в ямке желчного пузыря. Дно органа и поверхность, лишённая брюшины, прилегает к печени и соединяется с фиброзной оболочкой печени, что мешает воспалённому органу разрастаться в ширину. Свободная же поверхность, обращённая в полость живота, покрыта листком висцеральной брюшины, что позволяет увеличиваться воспалённому органу в длину.

Выводы: 1. Установлено, что морфометрические параметры желчного пузыря и общего желчного протока при воспалительных процессах изменяются в зависимости от характера воспалительного процесса; 2. Установлена прямая зависимость размеров желчного пузыря (длина, ширина, просвет протока) от размеров конкрементов находящихся непосредственно в органе; 3. У пациентов с диагностированным хроническим калькулёзным холециститом в первую очередь наблюдается изменение длины желчного пузыря, когда остальные морфометрические показатели находятся в пределах нормы или незначительно увеличены; 4. У пациентов с диагностированным острым калькулёзным холециститом наблюдается увеличение всех морфометрических показателей. Происходит утолщение стенки органа и его расширение, что не наблюдалось в остальных случаях, также происходит увеличение длины органа, что характерно для всех исследуемых в работе воспалений желчного пузыря.

Литература

1. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы / Ю.Х. Мараховский // Национальная школа гастроэнтерологов, гепатологов.- Минск, 2003.- №1.- С.81-88.
2. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П., Устинов Г.Г. Желчнокаменная болезнь. М., Медицина, 1983, 172с.
3. Сапин М.Р. Анатомия человека. В двух томах. Т.1/Под редакцией М.Р. Сапина. – 5-е издание, перераб. и доп. - Москва: Медицина, 2001. Том 1. 557-559 с.
4. Фениш Х., Даубер В. Карманный атлас анатомии человека на основе международной номенклатуры. Перевод с английского д-ра мед. наук, проф. Кабака С. Л., канд. мед. наук Руденка В.В. Минск – «Высшая школа». 134 с.
5. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., Синельников А.Я. Атлас анатомии человека: Учеб. пособие: В 4 т. Т.2. – 7-е изд., перераб. – М.: РИА «Новая волна» : Издатель Умеренков, 2016. 85 с.