

Провальская А.Ю.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО И ВИРСУНГОВА ПРОТОКОВ В СОЧЕТАНИИ С КИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Конопелько Г.Е.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия не наблюдается тенденции к снижению заболеваний поджелудочной железы (ПЖ). Заболевания органа «захватывают» трудоспособный возраст человека и представляют серьёзную медико-биологическую проблему, ведущую к снижению качества жизни, ранней инвалидности и высокой летальности. Для повышения качества диагностики при заболеваниях ПЖ необходимы достоверные сведения о топографии и нормальном строении желчного и панкреатического протоков в головке ПЖ, где возможны локализации патологических процессов. Данные анатомических исследований протоков на препаратах ПЖ в сопоставлении с топографией опухолей, изученных на КТ-сканах ПЖ могут повысить качество диагностики её заболеваний.

Цель: исследовать топографию панкреатической части общего желчного протока (ОЖП) и конечного отдела Вирсунгова протока в головке ПЖ. Определить частоту встречаемости кист поджелудочной железы в её головке, теле и хвосте с помощью метода компьютерной томографии.

Материалы и методы. Изучено 27 препаратов ПЖ взрослых людей, умерших в возрасте 45-70 лет. Материал представляет собой случайную выборку, не паспортизирован по полу, возрасту и причинам смерти. Препараты предназначались для учебных целей на кафедре нормальной анатомии УО «БГМУ». Проанализировано 27 случаев кистозных образований поджелудочной железы из архива Отделения компьютерной диагностики РНПЦ «Мать и дитя» за период с 2017 по 2022 годы.

Результаты и их обсуждение. В ходе макроскопического исследования нами определены морфометрические характеристики ОЖП и Вирсунгова протока. Длина панкреатического отдела ОЖП колебалась от 25 мм (12,5%) до 78 мм (4,2%). Диаметр ОЖП на входе в ПЖ был от 2 мм до 11 мм. Диаметр ОЖП возле ампулы составлял от 3 мм до 12 мм. Диаметр широкой части панкреатического протока внутри головки ПЖ колебался от 1 мм до 7 мм. Диаметр широкой части Вирсунгова протока на границе головки и шейки ПЖ колебался от 1 мм до 4 мм. Величина угла между ОЖП и Вирсунговым протоком перед соединением их в ампулу колебалась от 5⁰ до 95⁰. Нами изучены и проанализированы КТ-сканы 27 пациентов в возрасте от 1 до 87 лет, среди которых было 7 мужчин (26%) и 20 женщин (74%). Возраст пациентов распределился следующим образом: до 3 лет – 2 человека (7,4%); с 9 до 17 лет – 7 человек (26%); с 18 до 45 лет – 1 человек (3,7%); с 46 до 65 лет – 9 человек (33,3%); с 66 до 75 лет – 5 человек (18,5%); с 76 до 87 лет – 3 человека (11%). Нами установлено, что наиболее часто кисты наблюдались у женщин в хвосте ПЖ (8 пациентов - 40%). У 4 мужчин наблюдались множественные кисты в хвосте ПЖ, что составляет 57,1%, а также множественные кисты в головке и теле железы (57,1%). У женщин в теле железы наблюдались кисты в 7 случаях, а у мужчин – в 6 случаях; в головке ПЖ кисты обнаруживались в 7 случаях у женщин и в 4 случаях у мужчин из общего числа обследованных (26% и 14,8% соответственно). Длина кист колебалась от 4 до 56 мм, ширина – от 3,5 до 50 мм и толщина – от 3 до 50 мм.

Выводы: таким образом, при изучении 27 анатомических препаратов ПЖ обнаружено, что ОЖП по-разному располагается в области головки: прилежит к её задней поверхности; прикрыт тонким слоем паренхимы; внедряется глубоко в ткань головки. Наиболее часто протоки лежат под углом 51⁰ друг к другу. Широкие диаметры ОЖП и Вирсунгова протока отмечаются в 4% и 7,4% случаев соответственно. В 56,5% случаев Вирсунгов проток впадает в ОЖП и в 43,5% случаев ОЖП впадает в Вирсунгов. Кисты ПЖ чаще локализуются в хвосте органа у женщин (40%) и в теле и хвосте у мужчин (26%). Множественные кисты у обоих полов встречаются в 29,6% случаев от общего числа обследованных.