

Провальская А.Ю.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРОТОКОВ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЛИЯНИЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НА ИХ ФУНКЦИЮ

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

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современные подходы к оперативному лечению заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) напрямую связаны со знанием особенностей взаимного расположения общего желчного протока (ОЖП) и Вирсунгова протока в головке ПЖ. Локализация кистозных образований (КО) в головке ПЖ может способствовать сдавлению протоков и рядом лежащих органов, поэтому важное практическое значение имеют данные о величине угла, образующегося при слиянии ОЖП и главного протока с образованием ампулы.

Цель: изучить варианты анатомии ОЖП и Вирсунгова протоков в головке ПЖ. Проанализировать топографию, частоту встречаемости, половые и возрастные особенности КО ПЖ, сделать вывод об их влиянии на функционирование ОЖП и главного протока ПЖ.

Материалы и методы. Изучено 27 анатомических препаратов ПЖ с концевыми отделами ОЖП и Вирсунгова протоков взрослых людей, умерших в возрасте 45-70 лет; 125 МРТ-сканов протоков головки ПЖ; 156 КТ-сканов КО ПЖ за период 2017 – 2023 годы. Методы исследования: компьютерная томография (КТ) с контрастным усилением, магнитно-резонансная томография (МРТ), морфометрический, статистический (программы «Microsoft Office Excel 2016», «Statistica 10.0»).

Результаты и их обсуждение. При анализе морфометрических данных ОЖ и Вирсунгова протоков на МРТ-сканах установлено, что диаметры ОЖП на входе в ПЖ и возле ампулы с возрастом увеличиваются у обоих полов. Диаметр наиболее широкой части Вирсунгова протока (в головке ПЖ) у мужчин был от 0,56 мм до 3,97 мм; по нашим данным, он в среднем был наибольшим в возрастной группе 60 – 74 года. Угол между ОЖП и Вирсунговым протоком наименьший в возрастной группе 75 – 90 лет у обоих полов, что предполагает наибольшую вероятность сдавления обоих протоков в головке ПЖ кистозным образованием в данной возрастной группе. На 27 препаратах ПЖ длина панкреатического отдела ОЖП колебалась от 25 мм (12,5%) до 78 мм (4,2%). Диаметр ОЖП на входе в ПЖ составлял от 2 до 11 мм. Диаметр ОЖП при впадении в печеночно-панкреатическую ампулу – от 3 до 12 мм. По нашим данным, диаметр панкреатической части ОЖП при вступлении в головку ПЖ и при соединении с Вирсунговым протоком остаётся фактически одинаковым. Диаметр главного протока на границе головки и шейки ПЖ составляет от 1 до 4 мм. При впадении в ампулу диаметр Вирсунгова протока был от 1 до 7 мм. По нашим данным, диаметр Вирсунгова протока при образовании ампулы больше, чем на границе тела и головки. Величина угла между осями протоков в нашем исследовании составила от 5° до 95°.

Анализ КТ-сканов ПЖ с КО разной величины и локализации 156 пациентов в возрасте от 15 дней до 95 лет, среди которых было 64 мужчины (41%) и 92 женщины (59%) дал следующие результаты. Наибольшее число КО выявляется в возрасте 60 – 74 года (44,2%) и у пациентов 45 – 59 лет (21,8%). Из общего количества интрапанкреатических КО чаще всего у пациентов наблюдались псевдокисты (44,9%). По локализации: в теле ПЖ КО выявлены у 23 женщин (25%), размером от 6 до 76 мм. КО головки ПЖ у мужчин наблюдались в 18 случаях (28%), их размеры по нашим данным составили от 10 до 65 мм. У женщин внутрипротоковое папиллярное муцинозное новообразование (ВПМН) встречалось в 3 раза чаще, чем у мужчин.

Выводы. Значения длины внутрипанкреатической части ОЖП и диаметр ОЖП на входе в ПЖ в среднем были больше у мужчин. Диаметр Вирсунгова протока и диаметр ОЖП при впадении в ампулу чаще были больше у женщин. КО чаще встречаются в теле ПЖ у женщин и в головке ПЖ у мужчин. Учитывая это, можно предполагать более частые нарушения пассажа желчи по ОЖП у мужчин, а также нарушения выхода панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку.