

Киселевский Ю.М., Стенько А.А., Ложко П.М.
ВАРИАНТЫ И АНОМАЛИИ СТРОЕНИЯ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Строение и кровоснабжение желчевыводящей системы человека весьма разнообразно. Вариабельность такой анатомии накладывает отпечаток на многие патологические процессы в данной анатомической области.

Необычное положение желчного пузыря способно сыграть опасную роль в хирургии его острых заболеваний, создавая дополнительные трудности в диагностике и выполнении оперативных вмешательств. Описаны многочисленные варианты эктопии желчного пузыря, среди которых чаще других наблюдают внутриспеченочное расположение органа и так называемый «подвижный», или «блуждающий», желчный пузырь.

Расположение желчного пузыря в ткани печени само по себе не дает клинических проявлений, но при этой аномалии отмечают повышенную склонность к холелитиазу. Обнаружение и удаление внутриспеченочного желчного пузыря – серьезная проблема для хирурга. В таких случаях не следует забывать о возможности внутриспеченочного нефункционирующего желчного пузыря.

Подвижный желчный пузырь представляет собой противоположность внутриспеченочного желчного пузыря. Пузырь со всех сторон покрыт брюшиной, не имеет ложа и соединен с печенью дубликатурой серозной оболочки. При наличии между листками брюшины питающих сосудов она является, по существу, брыжейкой желчного пузыря. При обычном расположении и ветвлении пузырной артерии и вены может быть названа подвешивающей связкой. Отсутствие должной фиксации предрасполагает к завороту и перегибам.

Предполагается, что лучшим хирургическим решением при обнаружении подвижного желчного пузыря явилась бы попытка сохранения органа посредством фиксирующей операции. Общеизвестным методом лечения является холецистэктомия, выполнение которой отличается лишь необходимостью обработки брыжейки известными хирургическими приемами.

Терминами «добавочный» или «удвоенный» желчный пузырь в литературе объединяют различные по происхождению и клинической значимости аномалии, для которых общим является изменение формы желчного пузыря в виде образования добавочных камер. По этому признаку рассматривают: истинное удвоение (т.е. наличие двух желчных пузырей), внутренние перегородки (разделяют полость желчного пузыря на несколько сообщающихся камер), дивертикулы (ограниченные боковые мешковидные выпячивания стенки органа) и др.

Простейшая форма удвоения представляет собой полость желчного пузыря, разделенную продольной перегородкой до шейечного отдела. Во многих случаях перегородка продолжается в шейку и пузырный проток.

Различают также разделенный (двудольчатый) желчный пузырь, характеризующийся общей шейкой для двух отдельных камер. Дренирование может осуществляться через единственный или двойной пузырный проток. Описано слияние отдельных пузырных протоков перед впадением в общий желчный проток. Для этих форм удвоения необязательно наличие двух пузырных артерий.

Так называемый «дуктулярный» пузырь представляет собой вариант истинного удвоения желчного пузыря. Одновременно существуют два полностью сформированных органа, обычно питающиеся двумя пузырными артериями. Пузырные протоки самостоятельно открываются в общий желчный проток или печеночные протоки. Известен случай дренирования добавочного желчного пузыря в печеночную ткань. В литературе также есть единственное описание утроенного пузыря и пузырного протока. Все три органа располагались в общей ямке, имели общий серозный покров. Пузырные протоки впадали в общий желчный проток отдельно, но близко друг к другу.

Кровоснабжение желчного пузыря осуществляется пузырной артерией, чаще всего отходящей от правой печеночной артерии. Пузырная артерия подходит к шейке и далее делится на правую и левую ветви, идущие вдоль желчного пузыря. Хорошим ориентиром для отыскания места подхода артерии к желчному пузырю является лимфатический узел, называемый «пузырной железой» или «стражем» пузырной артерии. Он расположен у начала шейки в зоне внедрения артерии в стенку пузыря.

В настоящей работе мы сочли полезным привести сведения только об аномалиях пузырной артерии, изменяющих форму желчного пузыря и способных нарушать нормальный пассаж желчи.

Пузырная артерия обычно подходит к желчному пузырю в шеечном отделе. Здесь происходит ее деление на две ветви, идущие продольно по нижней и верхней поверхности желчного пузыря. Исходя из этого, варианты пузырной артерии можно рассматривать как комбинацию аномалий отхождения и ветвления сосуда. В большинстве наблюдений пузырная артерия брала начало от ствола собственно печеночной артерии. Однако клиническую значимость определяет, как мы полагаем, не этот классический вариант строения. Особенности ветвления пузырной артерии позволили выделить два самостоятельных вида ее аномалии.

Первый из них называется «пузырная артерия в виде кольца». Он заключается в том, что артерия, разделившись на две ветви, плотным кольцом охватывает желчный пузырь в области тела. В месте ветвления артерии наблюдаются фиброзные изменения и циркулярное сужение, придавшие пузырю форму песочных часов. Дистальная часть пузыря выше артериального кольца расширена.

Другой вид аномалии называется «короткой пузырной артерией» и заслуживает особого внимания. В данном случае артерия разветвлялась в разных отделах желчного пузыря. Отчетливо прослеживается важная закономерность – артерия везде выглядела прямым натянутым стволом. При фиксации в области дна оказывался изогнутым весь пузырь, а в остальных случаях перегибы наблюдались только в проксимальных его отделах. Анализ этой закономерности позволяет предположить, что конечный вид аномалии определяется несколькими факторами. Очевидно, имеет место диспропорция роста пузырной артерии и желчного пузыря. Дистальные его отделы имеют возможность развиваться нормально. Другая часть пузыря в процессе роста деформируется, образуя множественные перегибы. Таким образом, создаются условия для нарушения опорожнения желчного пузыря и развития хронического воспаления.

Kiselevsky Y.M., Stenko A.A., Lozhko P.M.

VARIANTS AND ANOMALIES OF GALLBLADDER STRUCTURE AND BLOOD SUPPLY

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The review of variants of gallbladder position (intrahepatic and "mobile" organ), structure ("accessory" organ) and blood supply (anomalies of cystic artery) is presented in this article. The given anomalies and variant anatomy should be taken into account in surgical practice performing operations on gallbladder.

Климович И.И., Францкевич Е.А., Поносевич О.А.

ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Несмотря на значительные успехи гепатологии последних десятилетий, цирроз печени (ЦП), а также возникающие впоследствии его осложнения до сих пор представляют большую угрозу для жизни пациентов. До настоящего времени остаётся трудной проблемой лечение больных с внутрипеченочной формой портальной гипертензии, обусловленной ЦП, осложнения которой (печеночная недостаточность,