

АНАТОМО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
«ФАРФОРОВОГО» ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Татун Т.В.¹, Момот А.А.¹, Мокров И.А.¹, Хожиев Д.Я.², Хожиева П.Д.³

¹Татун Татьяна Владимировна ассистент кафедры нормальной анатомии, студенты УО «Гродненского государственного медицинского университета» г. Гродно, Беларусь. +375333256538. tatun1983@mail.ru,

ivanmokrov96@gmail.com, nastamomot@mail.ru.

²Хожиев Дилмурод Яхшиевич Заведующий кафедрой прееклинических дисциплин «Бухарского университета инновационного образования и медицины», г. Бухара, Узбекистан, к.м.н., доцент. +998914406708.

dkhojiev@gmail.com

³Хожиева Парвинабону Дилмурадовна магистр «Ташкентского государственного медицинского университета», г. Ташкент, Узбекистан. +998914163661. Pariskhojiyeva2@gmail.com

Аннотация: Представлен клинический случай «фарфорового» желчного пузыря с локализацией в правом подреберье и подробно рассмотрены анатомо-топографические особенности патологического состояния «фарфоровый» желчный пузырь, его анатомо-эхографические особенности.

Ключевые слова: УЗ исследование, холецистит, холецистэктомия, конкременты, кальцификация, билиарная система.

ANATOMICAL AND ECHOGRAPHIC FEATURES OF "PORCELAIN"
GALLBLADDER (CLINICAL CASE).

Tatun T.V.¹, Momot A.A.¹, Mokrov I.A.¹, Khojiev D.Ya.², Khojieva P.D.³

1 Department of Normal Anatomy, Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus. E-mails: tatun1983@mail.ru (T.V. Tatun); ivanmokrov96@gmail.com (I.A. Mokrov); nastamomot@mail.ru (A.A.Momot).
Phone: +375 33 325-65-38.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

2 Department of Preclinical Disciplines, Bukhara University of Innovative Education and Medicine, Bukhara, Republic of Uzbekistan. PhD (Med.), Associate Professor. Email: dkhojiev@gmail.com Phone: +998 91 440-67-08.

3 Master's Candidate, Tashkent State Medical University, Tashkent, Republic of Uzbekistan. (P.D. Khojieva). pariskhojiyeva2@gmail.com +998914163661.

Corresponding author: D.Ya. Khojiev, dkhojiev@gmail.com.

Abstract: This clinical case presents a porcelain gallbladder localized in the right hypochondrium, with a detailed examination of the anatomical and topographical features of this pathological condition. The anatomical and echographic characteristics of the porcelain gallbladder are discussed.

Keywords: Ultrasound examination, cholecystitis, cholecystectomy, calculi, calcification, biliary system.

Желчный пузырь представляет собой полый орган грушевидной формы (в норме), емкостью 40 см³, выполняющий функцию накопления, концентрации и выведения желчи. Заболевания желчного пузыря и билиарной системы представляют собой патологический процесс, нарушающий нормальное функционирование органа, что в дальнейшем может привести к удалению желчного пузыря (холецистэктомии).

Холелитиаз - патологическое состояние, обусловленное конкрементообразованием в различных частях желчного пузыря (дно, тело, шейка). Наиболее опасными считаются мелкие конкременты (размером до 5 мм), так как они могут попадать в желчные протоки и вызывать обструктивно-воспалительные изменения, такие как: острый панкреатит, холедохолитиаз, механическая желтуха[1]. Крупные камни (более 2 см) редко мигрируют, но способны внедряться в стенку пузыря, вызывая его обструкцию, тем самым изменяют текучесть желчи, что способствует формированию инородных тел, представленных сгустками желчи и мелкими камнями. Все вышеперечисленные процессы могут быть причиной холестаза и кальцификации стенки желчного пузыря, что приводит к такому состоянию, как «фарфоровый» желчный пузырь[2].

Цель исследования: изучить и проанализировать клинический случай «фарфоровый» желчный пузырь. Проследить, каким образом конкременты в

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

желчном пузыре могут способствовать кальцификации стенки пузыря, что приводит к «фарфоровому» желчному пузырю.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ истории болезни женщины (40 лет), которая в 2005г. обратилась в стационар с колющей болью в правом подреберье с подозрением на острый холецистит.

Результаты исследования: в стационар обратилась женщина с колющей болью в правом подреберье. Женщине было произведено УЗ - исследование органов брюшной полости. Исследование проводилось трансабдоминальным способом через сканирование передней брюшной стенки, преимущественно в правом подреберье. Процедуру проводили датчиком Дюплера частотой 2,5-3,5 МГц. Была обнаружена кальцификация стенок желчного пузыря, вызванная мелким конкрементом (4,7 мм), вколоченным в шейку пузыря. При этом развилось такое патологическое состояние, как «фарфоровый» желчный пузырь. Определялось полное обезызвствление стенок желчного пузыря.

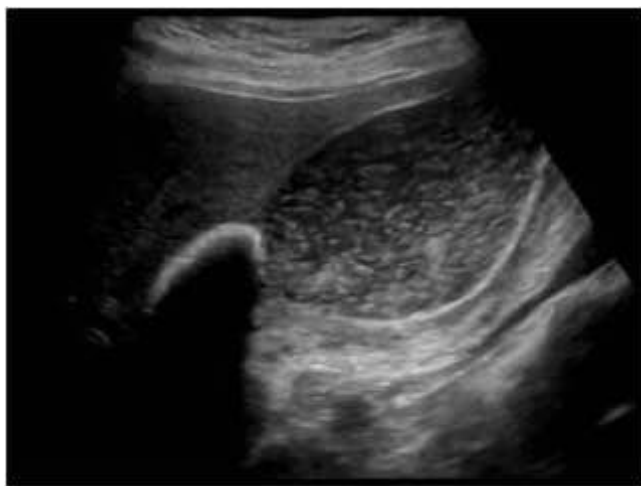


Рисунок 1.



Рисунок 2.

На снимках УЗ исследования диагностировалось состояние «фарфорового» желчного пузыря. На рисунке 1 и 2 визуализировалась кальцифицированная стенка желчного пузыря. Конкремент, вколоченный в шейку, вызывал обструкцию пузыря и блокировал отток желчи из него. Этот процесс способствовал формированию инородных тел в полости тела желчного пузыря. Формирование инородных тел было вызвано затруднением концентрации желчи и ее чрезмерным сгущением. Это привело к формированию инородных тел в виде желчных сгустков. Все вышеперечисленные процессы способствовали

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

развитию острого холецистита. Женщине было назначено лапароскопическая холецистэктомия. Удаление желчного пузыря было вызвано структурными изменениями в теле пузыря, так как вследствие длительной закупорки шейки, его тело покрылось множественными кальцификатами. Поэтому было назначено радикальное лечение в виде холецистэктомии, для предотвращения сопутствующих патологических процессов органов брюшной полости.

Перспективы и значение эмбриологии/вариантной анатомии.

Корректная интерпретация изображений и хирургическое планирование требуют знания не только типовой анатомии билиарной системы, но и общих принципов вариантной анатомии и врождённых аномалий в смежных системах. Это убедительно демонстрируют работы по редким дыхательно-сосудистым аномалиям (например, трахеальный бронх и частичный аномальный дренаж лёгочных вен), подчёркивающие клиническую значимость распознавания врождённых вариантов строения и их визуализационных маркеров [4]. Такой междисциплинарный взгляд полезен и при билиарной патологии — от трактовки атипичной сосудистой анатомии в треугольнике Кало до выбора безопасной тактики диссекции.

Заключение: «фарфоровый» желчный пузырь – опасное патологическое состояние, которое оказывает влияние как на билиарную систему, так и в целом приводит к дисфункциям пищеварительной системы. Такое состояние может быть источником воспаления разного генеза. В подавляющем большинстве случаев такое состояние может быть причиной развития острого холецистита, в чем мы убедились на примере изученного клинического случая. Так же состояние «фарфоровый» желчный пузырь может быть причиной развития и других патологических состояний билиарной системы, развитие острого холангита (воспаление желчных протоков), механической желтухи и острого панкреатита, вызванного структурными изменениями в поджелудочной железе. В более редких случаях, «фарфоровый» желчный пузырь может стать источником развития опухолевых клеток в месте воспаления, что может послужить причиной развития злокачественной опухоли желчного пузыря или, например, опухоли желчных протоков (холангиокарцинома).

Изучение методов диагностики и способов лечения патологических процессов, затрагивающих желчный пузырь и билиарную систему имеет важное значение для современной медицины и позволяет выявить и применить новые

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

методы диагностики и лечения заболеваний желчевыводящей системы. Дальнейшие исследования подобных заболеваний остаются актуальными на сегодняшний день и являются перспективным при выборе методов диагностики и способов лечения заболеваний билиарной системы малоинвазивными или неинвазивным способами, что поможет сохранить желчный пузырь[3]. Еще одним важным аспектом является изучение развития желчевыводящей системы на микроскопическом уровне на эмбриональном этапе развития. Это играет очень важную роль в диагностике врожденных отклонений. Учет вариантной анатомии и врождённых аномалий смежных систем повышает диагностическую точность и снижает риск интраоперационных осложнений [4].

Литература.

1. DesJardins H, Porcelain Gallbladder: Is Observation a Safe Option in Select Populations? / DesJardins H, Duy L, Scheirey C, Schnelldorfer T. // J Am Coll Surg. – 2018. – Vol. 226(6) – P.1064-1069.
2. Kane R, Porcelain Gallbladder: Ultrasound and CT Appearance. / Kane R, Jacobs R, Katz J, Costello P. // Radiology. – 1984. – Vol. 152(1). – P. 137-141.
3. Thakrar R, Calcified gallbladder cancer: is it preventable? / Thakrar R, Monib S, Pakdemirli E, Thomson S. // J Surg Case Rep. – 2019 Mar. – Vol. 3. – P. 69.
4. Д.Я. Хожиев, Т.В. Татун, С. В. Аплевич, & К. П. Астапенко. (2025). Анатомические особенности трахеального бронха и частичный аномальный дренаж легочных вен. Medicine, Pedagogy and Technology: Theory and Practice, 3(3), 176–182.