

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022
УДК616.364:616.5-007.21-07

М. А. Сражадинов¹, Ә. Н. Назар¹, Қ. А. Айдарбеков¹, О. Н. Назар¹,
А. Ә. Қанжігітов¹, Д. К. Калиева¹

АГЕНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

¹Медицинский университет Караганды (Караганда, Республика Казахстан). Кафедра хирургических болезней

*Динар Кенескановна Калиева – доктор Ph, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней Медицинского университета Караганды; электронная почта: d.kalieva@qmu.kz, тел.: +7 7012276103

Агенезия желчного пузыря (АЖП) – полное отсутствие желчного пузыря, является весьма редкой аномалией. Низкая встречаемость АЖП подтверждается при патологоанатомических исследованиях, частота, по данным аутопсии, составляет 0,03-0,09% [1]. АЖП проявляется по-разному: у 50% пациентов симптомы имитируют желчную колику, а у 35% они обнаруживаются случайно во время операции или вскрытия, а еще у 15 % могут быть фатальные аномалии плода. Отмечено, что в большинстве случаев агенезия сочеталась с другими пороками развития желчных путей; у женщин аномалия встречается в 2 раза чаще. Представлен редкий клинический случай агенезии желчного пузыря диагностированный во время операционного вмешательства из нашей практики.

Ключевые слова: агенезия желчного пузыря, пузырный проток, холедох

Агенезия желчного пузыря — изолированное отсутствие желчного пузыря. Это состояние встречается редко, в основном у девочек, и сопровождается компенсаторным расширением общего желчного протока. Заболевание чаще протекает бессимптомно. У детей старшего возраста отмечается склонность к развитию дискинетических расстройств желчевыводящих путей, холангита и холелитиаза в связи с развитием склеротических процессов в сфинктере Одди [2].

Нами представлен клинический случай агенезии желчного пузыря случайно диагностированного во время оперативного вмешательства у 50-летней пациентки.

Больная О. 50 лет, жительница города Караганды, 08.06.2022г поступила в плановом порядке в областную клиническую больницу (ОКБ) г. Караганды на оперативное лечение с диагнозом: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Из анамнеза: Считает себя больной с апреля 2022г, когда стали беспокоить боли в правом подреберье, обратилась в поликлинику по месту жительства, обследована, при ультразвуковом исследовании гепатобилиарной зоны от 21.04.2022г, верифицировано: эхо признаки хронического калькулезного холецистита (желчный пузырь заполнен множественными конкрементами, с общей акустической тенью). Госпитализирована в отделение общей хирургии. Оперирована 09.06.2022г. Диагноз до операции: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Интраоперационно при обзорной видеолапароскопии печень гладкая, не увеличена. Желчный пузырь не визуализируется. Другой патологии брюшной полости не выявлено. Выделен холедох, по ходу холедоха выделен пузырный проток, 0,3 см. Ближе к печени проксимальный отдел впадает в правый долевого печеночный проток (Рисунок 1.)



Рисунок 1 – 1 – холедох, 2 – пузырный проток

Пузырный проток проксимально клипирован, пересечен. Решено провести интраоперационную холангиографию. Холангиография не удалась в связи с облитерацией пузырного протока. Пузырный проток дистально клипирован, пересечен. Ткань пузырного протока отправлена на гистологическое исследование. Диагноз после операции: Агенезия желчного пузыря.

В раннем послеоперационном периоде 10.06.2022 проведена компьютерная томография брюшной полости с контрастированием: КТ-признаки диффузных изменений паренхимы печени, выраженная гепатомегалия. Функция перфузии печени снижена. Состояние после операции (СПО) лапароскопия, установления танталовых клемм в проекцию локализации пузырного протока. СПО установления дренажного катетера в ворота печени, признаков дислокации дренажа не отмечается. Желчный пузырь не дифференцируется – картина может более соответствовать агенезии желчного пузыря. Умеренная викарная эктазия холедоха (Рисунок 2.)

Ранний послеоперационный период протекал без особенностей. В отделении получала инфузионную, обезболивающую, антибактериальную терапию. Контрольный дренаж из пра-

Наблюдения из практики

вого подпеченочного пространства удален на 2-е сутки после операции. Результат гистологии от 09.06.2022г (макропрепарат: склерозированный пузырный проток): склероз стенки пузырного протока. В стенке отмечается скопление крупных клеток, полиморфных с крупным гиперхромным ядром, занимающим весь объем цитоплазмы.

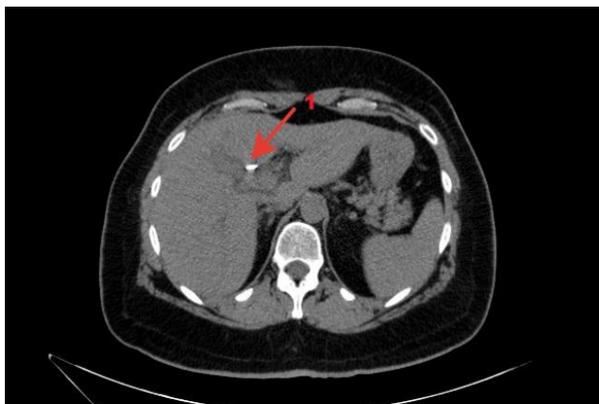


Рисунок 2 – 1 – титановые клипсы. Желчный пузырь не дифференцируется

Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 6-е сутки после операции на дальнейшее амбулаторное лечение. Амбулаторно 08.08.2022г консультирована онкохирургом, стеклопрепарат пересмотрен, данных за злокачественное новообразование не выявлено.

ВЫВОД

АЖП – редкая врожденная аномалия, представляющая собой отсутствие желчного пузыря. При этом обычно отсутствует пузырный проток и может отмечаться расширение общего желч-

ного протока. АЖП с нормальным желчным протоком встречается крайне редко. Часто в этом случае на месте желчного пузыря обнаруживаются лишь жировая ткань и артерии желчного пузыря. АЖП, по литературным данным, является случайной находкой при холецистэктомиях [3]. Прогноз при изолированных пороках благоприятный.

ЛИТЕРАТУРА

1 Мяконький Р. В., Каплунов К. О. Случай агенезии желчного пузыря/ Р. В. Мяконький, К. О. Каплунов // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №3. – С. 59-61.

2 Новости медицины и фармации : науч.-практич. газета / Изд. д. «Заславский». –2009. –Киев. – №304. – С. 1. – Ежемес.

3 Gallbladder agenesis: A case report and review of the literature/ I. Pipia, G. Kenchadze, Z. Demetrashvili, G. Nemsadze, L. Jamburia, T. Zamtaradze, I. Abiatari // National Library of Medicine. – 2018. – №53. – p.p. 235-237.

REFERENCES

1 Mjakońkij R. V., Kaplunov K. O. Sluchaj agenezii zhelchnogo puzyrja/ R. V. Mjakońkij, K. O. Kaplunov // Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal. – 2016. – №3. – S. 59-61.

2 Novosti mediciny i farmacii : nauch.-praktich. gazeta / Izd. d. «Zaslavskij». –2009. – Kiev. – №304. – S. 1. – Ezhemes.

3 Gallbladder agenesis: A case report and review of the literature/ I. Pipia, G. Kenchadze, Z. Demetrashvili, G. Nemsadze, L. Jamburia, T. Zamtaradze, I. Abiatari // National Library of Medicine. – 2018. – №53. – p.p. 235-237.

Поступила 16.11.2021

М. А. Сражадинов¹, Ә. Н. Назар¹, Қ. А. Айдарбеков¹, О. Н. Назар¹, А. Ә. Қанжігітов¹, Д. К. Калиева¹
ӨТ ҚАБЫНЫҢ АГЕНЕЗИЯСЫ

¹Қарағанды медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан Республикасы). Хирургиялық аурулар кафедрасы

Аннотация: Өт қабының агенезиясы (ӨҚА) – өт қабының толық болмауы, өте сирек кездесетін аномалия. ӨҚА-ның сирек кездесуі патологоанатомиялық зерттеулер кезінде расталады, аутопсия деректері бойынша жиілігі 0,03-0,09% құрайды. ӨҚА әртүрлі жағдайларда көрініс табады: пациенттердің 50% - симптомдар өт- тас ұстамасына ұқсайды, 35% - операция немесе аутопсия кезінде кездейсоқ кездеседі, ал тағы 15% - ұрықтың өлімге әкелетін ауытқулары болуы мүмкін. Көптеген жағдайларда ӨҚА өт жолдарының басқа ақауларымен қатар жүруі анықталған; әйелдерде бұл аномалия 2 есе жиі кездеседі. Біздің тәжірибемізден ота жасау барысында анықталған, сирек кездесетін өт қабының агенезиясы клиникалық жағдайы ұсынылған.

Кілт сөздер: өт қабы агенезиясы, өт қабы түтігі, холедох

М.А. Srazhadinov¹, А.Н. Nazar¹, К.А. Aidarbekov¹, О.Н. Nazar¹, А.А. Kanzhigitov¹, Д.К. Kaliyeva¹
GALL BLADDER AGENESIA

¹Karaganda Medical University (Karaganda, The Republic of Kazakhstan). Department of Surgical Diseases

Agenesis of the gallbladder – the complete absence of a gallbladder, is a very rare anomaly. The low occurrence of agenesis of the gallbladder is confirmed by pathoanatomic studies, the frequency, according to autopsy data, is 0.03-0.09%. Gallbladder agenesis manifests itself in different ways: in 50% of patients, symptoms mimic biliary colic, and in 35% they are detected accidentally during surgery or autopsy, and another 15% may have fatal fetal abnormalities. It was noted that in most cases agenesis was combined with other malformations of the biliary tract; in women, the anomaly occurs 2 times more often. A rare clinical case of gallbladder agenesis diagnosed during surgery from our practice is presented.

Key words: agenesis of the gallbladder, cystic duct, common bile duct