

Л.А. Алексина, Б.Б. Щурик

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТОПОГРАФИИ ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО И ПУЗЫРНОГО ПРОТОКОВ

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Описаны топографо-анатомические данные о формировании и особенностях слияния общего желчного и пузырного протоков на 130 органокомплексах. В 44 % случаев обнаружены атипичные варианты расположения желчных протоков, что необходимо учитывать при проведении лапароскопических операций.

Ключевые слова: печеночный проток, желчный проток, пузырный проток, варианты формирования.

L.A. Aleksina, B.B. Schurik

THE PECULIARITIES OF FORMATION AND TOPOGRAPHY OF THE COMMON HEPATIC AND CYSTIC DUCTS

The topographic-anatomical data on the formation and characteristics of the merger of the common bile duct and cystic on 130 cadavers are described. In 44 % of cases atypical variants of the location of the bile ducts are detected, which must be taken into consideration when conducting operations.

Key words: hepatic duct, bile duct, cystic duct, the formation of variants.

Введение. В топографо-анатомическом комплексе органов гепатодуоденальной области в теоретическом и практическом плане важное место занимают желчевыводящие пути. Их строение, взаимоотношения, топография и морфология до настоящего времени остаются самыми противоречивыми раздѐлами в анатомии этой области. Согласно классической анатомии [1, 2, 3, 4], в толще печеночно-двенадцатиперстной связки, в области ворот печени располагаются воротная вена, собственная печеночная артерия, общий печеночный и общий желчный протоки, нервы, лимфатические сосуды и узлы. Общий печеночный и пузырный протоки располагаются в передне-верхнем отделе печеночно-двенадцатиперстной связки, дорзальнее которых, находятся собственно печеночная, пузырная артерии и воротная вена. Общий желчный проток образуется из слияния пузырного и общего печеночного протоков.

В последние годы в связи с широким внедрением в практику эндоскопических и малоинвазивных технологий количество интраоперационных повреждений желчных протоков увеличилось, что в определенной степени связано с недостаточным знанием вариантной анатомии желчевыводящих путей.

Цель: Изучить особенности формирования и топографии общего печеночного и пузырного протоков.

Материалом исследования послужили 130 органокомплексов лиц обоего пола в возрасте от 36 до 82 лет, а также проведен анализ 500 холангиографий, 100 данных ультразвуковых исследований желчевыводящих путей и 100 данных интраоперационной видеосъемки.

Методы исследования: препарирование элементов печеночно-двенадцатиперстной связки, измерение длины, диаметра и углов слияния желчных протоков, фотографирование препаратов. Проведен комплексный статистический анализ и оценка полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Данное исследование показало, что формирование общего печеночного протока весьма вариабельно и происходило из слияния от 2 до 5 протоков. Общий печеночный проток в области ворот печени формировался из двух протоков в 75,4 %, из 3 – в 14,6 %, из 4 – в 7,7 % случаев, и в 2,3 % наблюдений общий печеночный проток образовывался из 5 протоков. При образовании общего печеночного протока из 2 протоков в один из долевого протоков (чаще правый) впадали крупный проток от медиального участка печени и проток правого бокового отдела, или один из сегментарных протоков правой доли печени. Чаще всего различные варианты формирования общего печеночного протока из трех и более ветвей наблюдались за счет протоков

правой доли печени. Однако изменений долевого и сегментарного строения печени при таких вариантах формирования общего печеночного протока не наблюдалось.

На отдельных препаратах основные стволы, чаще формирующие правый печеночный проток, в ряде случаев впадали в левый печеночный проток. Однако впадения протоков левой доли печени в протоки правой доли ни в одном из случаев не наблюдалось, следовательно, данную анатомическую особенность левого печеночного протока необходимо учитывать в механизме отведения желчи, так как он не только отводил желчь из левой, квадратной и хвостатой долей, но и иногда дренировал часть правой доли, что имеет важное практическое значение. В отличие от правой доли, левая доля характеризовалась относительным постоянством желчных путей. Во всех случаях отмечался левый печеночный проток. Впадения протоков левой доли печени в протоки правой доли ни в одном случае не наблюдалось; часто отведение желчи от левой доли осуществлялось с использованием дополнительных ветвей. Данную анатомическую особенность левого желчного протока необходимо учитывать в механизме отведения желчи.

Варианты пузырного и общего желчного протоков имеют большое клиническое значение, так как встречаются более чем у 50 % больных. Большинство существующих осложнений связаны с особенностями локализации соединения между пузырным и общим желчным протоком и вариантами места соединения.

По данным нашего исследования, пузырный проток впадает в верхнюю треть общего желчного протока в 36,92 % случаев, в 57,7 % – в среднюю и в 5,38 % – в нижнюю треть. Средняя длина пузырного протока составила $3,63 \pm 1,36$ см и варьировала от 1,5 до 7,5 см.

В большинстве наблюдений длина пузырного протока не превышала 5 см, а в 30,8 % случаев его длина не превышала 2,5 см. Таким образом, «комфортная» для хирургических манипуляций длина пузырного протока встречается чуть больше чем в половине случаев. Во всех остальных случаях анатомию пузырного желчного протока можно считать аномальной.

Под острым углом пузырный проток впадал, по полученным данным, в 69,35 % случаев, спиральный ход был встречен в 5,5 %. В 6,4 % проток соединялся с общим печеночным протоком не сразу, а располагался параллельно ему в одном соединительнотканном туннеле. Эта аномалия имеет серьезное значение для хирургов. До тех пор пока тщательно не будет отделен пузырный проток и не определено место его соединения с общим печеночным протоком, сохраняется риск перевязки общего печеночного протока.

В 17,93 % ductus cysticus впадал в заднюю стенку ductus choledochus, что следует учитывать при оперативных манипуляциях.

Заключение. Полученные топографо-анатомические данные о формировании и распределении печеночных и пузырных протоков позволяют определить их роль в отведении желчи.

Список литературы

1. Альперович, Б. И. Хирургия печени / Б. И. Альперович. – Томск : Изд-во Томского мед. ун-та, 1983. – 350 с.
2. Аниханова, М. Д. Детали топографии кровеносных сосудов и печеночных протоков в пределах ворот печени / М. Д. Аниханова // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1963. – № 3. – С. 59–64.
3. Большаков, О. П. Некоторые анатомические факторы и зоны риска при операциях на желудке и внепеченочных желчных путях / О. П. Большаков // Вестник хирургии. – 1990. – Т. 144, № 5. – С. 101–103.
4. Борисов, А. Е. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей : в 2 т. / А. Е. Борисов. – СПб. : Скифия, 2003. – 488 с.

Алексина Людмила Арсентьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой анатомии человека им. профессора М.Г. Привеса, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, тел.: (812) 499-70-81, e-mail: lob_lobov@mail.ru.

Щурик Богдан Борисович, заочный аспирант, старший лаборант кафедры анатомии человека им. профессора М.Г. Привеса, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, тел.: (812) 499-70-81, e-mail: lob_lobov@mail.ru.