



Е.В. Чаплыгина, С.И. Климова

АНАТОМИЧЕСКАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной анатомии*

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: Klimovfem@yandex.ru

Цель: изучение типовых закономерностей variability анатомического строения желчного пузыря

Материалы и методы: проведено соматотипирование 310 человек юношеского возраста обоего пола без патологии органов пищеварительной системы по методу L. Rees, H.J. Eysenck с последующим ультразвуковым исследованием желчного пузыря. Эхография желчного пузыря выполнялась по стандартной методике

Результаты: Установлено, что средние величины всех изучаемых параметров у юношей достоверно выше, чем у девушек

Выводы: Размеры и форма желчного пузыря зависят от соматического типа обследуемого.

Ключевые слова: Ультразвуковое исследование, желчный пузырь, соматотип.

E.V.Chaplygina, S.I.Klimova

ANATOMIC VARIABILITY OF THE GALL BLADDER AS DETERMINED BY THE ADVANCED IMAGING TECHNIQUES

*Rostov State Medical University,
Department of General Anatomy*

29 Nakhichevansky Lane, Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail:Klimovfem@yandex.ru

Purpose: To study typical patterns of variability of the anatomical structure of the gall bladder.

Materials and Methods: Somatotype of 310 adolescents of both sexes without pathology of the digestive system by the method of L. Rees, H.J. Eysenck, followed by ultrasound of the gallbladder. Sonography of the gallbladder was performed according to standard procedure.

Results: It was established that the average values of all parameters studied in boys was significantly higher than that of girls.

Summary: The size and shape of the gallbladder depends on the physical type of the subject.

Keywords: Ultrasound examination, gall bladder, somatotype.

Введение

Исследования последних лет свидетельствуют о широком распространении заболеваний желчевыводящих путей, которые по своей частоте занимают второе место в структуре всей гастроэнтерологической патологии [1]. Ранняя диагностика и лечение этих состояний имеет большое клиническое значение из-за возможности трансформации функциональных нарушений в желчевыводящей системе в органическую патологию [2]. С учетом новых экономических условий первичная диагностика заболеваний органов пищева-

рения должна осуществляться в поликлиниках по месту жительства. Все большее распространение здесь получают неинвазивные методы диагностики [3].

Возможности лучевой диагностики в оценке морфофункциональных особенностей различных органов и систем представляют в настоящее время значительный интерес и для фундаментальных медицинских наук, в том числе и анатомии. Прижизненное изучение расположения, анатомических параметров, вариантов строения, структуры органов является актуальным в связи с широким развитием методов медицинской визуализации в практическое здравоохранение. Данные, полученные при



проведении научных исследований, способствуют своевременной диагностике и профилактике многих патологических состояний.

Арсенал современных лучевых и эндоскопических методов исследования, используемых в гастроэнтерологии, достаточно обширен. Это ультрасонография, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопное сканирование. Все они применимы для обследования желчного пузыря. Однако начинать анатомическое исследование следует с ультразвукового исследования. Метод является наиболее безопасным, не имеет возрастных ограничений, позволяет проводить массовые обследования, выявляет ряд количественных и качественных параметров, которые являются диагностически значимыми. Для оценки состояния желчного пузыря ультразвуковое исследование остается главным базовым диагностическим методом, помогающим определить с высокой вероятностью точность расположения дна желчного пузыря и проецирование желчного пузыря на переднюю брюшную стенку [4,5].

В литературе имеются данные о зависимости структурно-функциональных особенностей отдельных органов и систем организма человека от его типа телосложения. Но данных этих недостаточно для оценки вариабельности анатомического строения желчного пузыря с учетом конституциональных характеристик в условиях нормы.

Целью нашей работы является изучение типовых закономерностей вариабельности анатомического строения желчного пузыря.

Материалы и методы

Нами проведено соматотипирование 310 человек юношеского возраста обоего пола без патологии органов пищеварительной системы по методу L. Rees, H.J. Eysenck [6] с последующим ультразвуковым исследованием желчного пузыря. Эхография желчного пузыря выполнялась по стандартной методике.

Результаты

Установлено, что средние величины всех изучаемых параметров у юношей достоверно выше, чем у девушек ($p < 0,05$). При этом анализ полученных данных позволяет отметить, что размеры и форма желчного пузыря зависят от соматического типа обследуемого. Так, размеры желчного пузыря у лиц пикнического типа в среднем составляют $60,57 \pm 0,79$ мм (длина) и $24,5 \pm 1,09$ мм (ширина), у представителей нормостенического типа $62,65 \pm 1,06$ мм и $19,37 \pm 0,82$ мм и у обследуемых астенического типа – $65,88 \pm 1,40$ мм и $19,09 \pm 0,76$ мм соответственно.

Выводы

Таким образом, в ходе исследования установлены достоверные различия размеров желчного пузыря у лиц различных типов телосложения ($p < 0,05$), которые могут быть использованы при интерпретации данных ультразвукового исследования органов гепатобилиарной системы, что позволит врачам ультразвуковой диагностики и клиницистам отличить конституциональную норму и ранние проявления патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Урсова Н.И. Современные технологии в диагностике и лечении дисфункциональных расстройств билиарного тракта у детей : учебное пособие. – М., 2003. – 40с
2. Binmoeller K.F., Shafer T.W. // G. Clin. Gastroenterol.–2001. – Vol. 32, No. 2. – P. 106–118.
3. О.Г. Боченина, В.А. Мирошниченко, Э.В. Кораблева. // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005 - №. 3, с. 65–67.
4. В.И.Ангилов, В.И.Греясов, Б.Б.Хациев, Г.А.Денисенко. // Вестник новых медицинских технологий – 2009 – Т. XVI, № 3 – с. 96.
5. Созон-Ярошевич, А. Ю. Анатомио-клинические обоснования хирургического доступа к внутренним органам / А. Ю. Созон-Ярошевич. Л., 1954. - 272 с.
6. Rees, L. A factorial study of some morphological aspects of human constitution / L. Rees, H. J. Eisenck // J. Mental. Sci. 1945. - V. 91, N 383. -P. 8-21.

ПОСТУПИЛА: 11.01.2012