

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛНОГО УДВОЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Ахмедова М., 414-группа I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Турдиев Ф.Э.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей у детей относятся к наиболее распространенным заболеваниям органов пищеварения. Аномалии развития и приобретенные деформации желчного пузыря могут иметь патогенетическое значение в нарушении пассажа желчи как один из причинно-значимых факторов различных патологических процессов со стороны билиарного тракта. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является одним из основных методов диагностики аномалий развития и приобретенных деформаций желчного пузыря.

Цель исследования. Совершенствование диагностики полного удвоения желчного пузыря, путём использования комплексных ультразвуковых исследований.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в клинике ТашПМИ. На ультразвуковое исследование органов брюшной полости направлена девочка 12 лет с диагнозом «функциональная диспепсия» с жалобами на рвоту, боли в животе, неустойчивый стул. Ультразвуковое исследование выполнено конвексным датчиком с частотой 2-6 МГц и линейным датчиком с частотой 4-9 МГц на сканере Sonoscape S 22 (Китай).

Результаты исследования. При объективном обследовании: кожа обычной окраски, язык с белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в правом подреберье, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. При ультразвуковом сканировании в проекции желчепузырной ямки располагались два полноценно сформированных желчных пузыря, овоидной формы, с ровными четкими контурами, тонкими стенками и анэхогенными просветами. Оба желчных пузыря имели изгибы в шеечных отделах и два самостоятельных пузырных протока диаметром 2 мм. При исследовании строго натощак размеры желчных пузырей составляли 49*11 мм и 47*14 мм - это меньше возрастной нормы. В режиме энергетического доплеровского картирования (ЭДК) выявлены две артерии, питающие в отдельности каждый из пузырей. При полипозиционном сканировании кистозных трансформаций холедохов не найдено. Структурных изменений в печени и в селезенке не определялось.

Выводы. Таким образом, установлена редкая аномалия развития - истинное удвоение желчного пузыря (дуктулярный пузырь). В данном случае оба желчных пузыря имели одинаковую форму и размеры, кровоснабжались каждый своей артерией, что не позволяет выделить из них добавочный и основной. Судя по ультразвуковой картине оба органа принимают активное участие в пищеварении, но учитывая их малые размеры и изгибы в области шеечных отделов можно заподозрить сифонопатию - нарушение пассажа содержимого желчного пузыря в сифоне, что клинически проявлялось болями в животе, рвотами и неустойчивым стулом.

Список литературы:

1. Камчатнов, П. Р., А. В. Чугунов, and Н. А. Михайлова. "Вертебрально-базилярная недостаточность—проблемы диагностики и терапии." Медицинский совет 1-2 (2013): 69-73.
2. Мухитдинова, Мавджуда Имадовна, Балхия Артиковна Карабекова, and Рихси Абдумалияновна Азизова. "Влияние пищи на эффективность фармакотерапии." Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. 2017.