

© Зарицкий А.Б., Семёнова Т.В., Герасименко А.И., Колесникова И.А., Кузьменко А.В.

УДК 611.34.013

ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮЦИИ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА

*А.Б.Зарицкий, Т.В.Семёнова, А.И.Герасименко, И.А.Колесникова,
А.В.Кузьменко*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. – проф. Т.В.Семёнова)
Донецкого государственного медицинского университета им. М.Горького*

Резюме. *Варіант порушення інволюції жовткової протоки.* У статті наведений випадок неопи-саного в літературі варіанту порушення інволюції жовткової протоки, виявленого на трупі чоловіка 62 років. Даний варіант аномальної інволюції жовткової протоки сприятиме уникненню помилок під час ревізії органів черевної порожнини.

Ключові слова: жовткова протока, інволюція.

В литературе подробно описаны варианты нарушения инволюции желточного протока (ЖП) в виде полных и неполных пупочных свищей, энтерокист и энтерокистом, эмбриональных перетяжек и дивертикулов Меккеля [1]. Нарушение обратного развития ЖП встречается до 2 % [2-3]. Описанные варианты нарушения его инволюции проявляются в раннем детском возрасте и подвергаются хирургической коррекции. В ходе исследований топографии органов нижнего этажа брюшной полости нами обнаружен не описанный в литературе вариант нарушения обратного развития ЖП.

Исследование проводилось на базе Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Исследовали нативный труп скоропостижно скончавшегося мужчины 62 лет.

Выполняли полную срединную лапаротомию. Обнаружено образование, напоминающее по форме червеобразный отросток, расположенное в терминальном отделе подвздошной кишки на 42 см проксимальнее илеоцекального угла. Образование длиной 13,8 см, толщиной от 0,5 до 0,6 см, бледно-розового цвета, однородной плотно-эластичной консистенции, располагалось на уровне верхнего края IV поясничного позвонка, проецирующееся в пупочную область переднебоковой брюшной стенки на 8 см ниже пупка и на 2,5 см левее срединной линии.

Образование фиксировалось широкой брыжейкой к противобрыжеечной поверхности подвздошной кишки и корню брыжейки тонкой

кишки, которая имела классическое направление фиксации к задней стенке живота (сверху вниз, слева направо). В образовании условно выделяли его основание (слепо заканчивающееся расширение, расположенное на 0,6 см от противобрыжеечной поверхности подвздошной кишки) и апикальный конец (слепо заканчивающийся участок, толщиной 0,5 см, свободно обращенный в полость брюшины, не имеющий связи с переднебоковой брюшной стенкой). В толще брыжейки образования из системы верхней брыжеечной артерии (от VIII подвздошно-кишечной артерии) отходили 2 артериальных стволика диаметром 0,5 мм и 0,8 мм, направляющихся параллельно оси образования, постепенно уменьшаясь в диаметре до его апикального отдела. Артерии сопровождалась сопоставимыми по диаметру венами, располагаясь в едином фасциальном футляре с ними.

По длинной оси образования на всем его протяжении между листками брюшины, исходящими от его брыжейки, фиксировались множественные формирования длиной до 16 мм и толщиной до 9 мм желтого цвета, напоминающие по внешнему виду жировые подвески толстой кишки. В непосредственной близости от уровня фиксации образования к подвздошной кишке к корню брыжейки тонкой кишки фиксировалось образование ярко-желтого цвета длиной 17 см, шириной до 1,8 см, толщиной до 0,6 см на короткой толстой брыжейке мягко-эластичной консистенции, свободно обращенное в

полость брюшины. Указанное образование, состоящее из жировой ткани, располагалось интраперитонеально, одним из концов прочно фиксировалось к корню брыжейки аномального ЖП у противобрыжеечной части подвздошной кишки, образуя углубление до 2 см, ограниченное самим образованием, его брыжейкой, поверхностью подвздошной кишки и брыжейкой подвздошной кишки. Описанное углубление располагалось на удалении 2,2 см от основания ЖП и проецировалось на переднебоковую брюшную стенку в пупочной области – на 4 см ниже пупка и на 2,8 см левее срединной линии.

С целью сопоставления образования с червеобразным отростком и описания его вариантных особенностей, петля подвздошной кишки была приведена к куполу слепой кишки. Червеобразный отросток длиной 9 см и толщиной 8 мм серо-голубого цвета, плотно-эластической консистенции занимал нисходяще-медиальное положение, имел широкое основание (до 1,4 см), располагался на удалении 6 мм от илеоцекального угла. Основание отростка проецировалось на 1,5 см ниже середины линии, соединяющей передневерхние подвздошные ости в правой подвздошно-паховой области. Апикальный конец отростка проецировался на 3,2 см выше верхнего края лонного сочленения и на 2,8 см правее срединной линии.

Брыжейка червеобразного отростка была короткой (от 0,5 см у основания до 1,5 см у апикальной части отростка) и фиксировалась к задней стенке брюшной полости со стороны корня брыжейки тонкой кишки. Апикальный конец отростка фиксирован плотной соединительной тканью к терминальному отделу подвздошной кишки на удалении 9 см от илеоцекального угла. Артерии, кровоснабжавшие отросток, в количестве четырех с наружным диаметром от 0,5 до 0,8 см, формировались из аркад последнего порядка подвздошно-кишечных артерий, имели рассыпной тип строения.

Макропрепарат вскрыт в трех местах (у основания, апикальной части, в средней части). На разрезе на всех уровнях отмечалась однородная ткань бледно-розового цвета, мягко-эластической консистенции. Просвета в макропрепарате на всем протяжении не обнаружено. При рассечении жировых подвесок отмечалась однородная ткань ярко-желтого цвета. образо-

вание жировой ткани, фиксированное к корню брыжейки тонкой кишки, рассечено в четырех местах. На разрезе обнаружена однородная ткань ярко-желтого цвета мягкой консистенции.

При гистологическом исследовании макропрепарата с изготовлением микросрезов с последующей их окраской гематоксилин-эозином и по ван Гизону констатировано, что внутренний его слой представлен жировой и рыхлой волокнистой соединительной тканью, средний слой – плотной волокнистой соединительной тканью, наружный слой – мышечной тканью. Во внутреннем слое отмечались очаговые лимфоцитарные инфильтраты, в среднем слое – нервные стволы и мелкие сосуды. Эпителиальной, железистой и незрелой ткани не обнаружено.

Учитывая локализацию, морфологическое и гистологическое строение образования мы предположили, что оно явилось результатом нарушения инволюции ЖП. Вследствие аномалии обратного развития произошла облитерация и лизирование пупочной части протока, облитерация и лизирование кишечной части протока. В средней его части произошла жировая дистрофия эпителия при дифференцировке эмбриональной ткани в соединительную, жировую и мышечную.

Исследуемое образование не послужило причиной заворота кишок, так как утратило связь с переднебоковой брюшной стенкой, не реализовалось в энтерокисту или энтерокистому, так как утратило эмбриональную и эпителиальную ткань, и не является дивертикулом Меккеля, так как утратило связь с подвздошной кишкой. По уже названным причинам оно не является и пупочным или кишечным свищом. Совершенно очевидно, что это самостоятельный вид дизэмбриогенеза ЖП, не вызывавшего клинических проявлений на протяжении всей жизни человека.

Учитывая локализацию образования – терминальный отдел подвздошной кишки, в непосредственной близости от илеоцекального угла, значительную протяженность, интраперитонеальное положение и гистологическое сходство со слоями тонкой кишки, мы предположили, что образование является вариантом неполного обратного развития ЖП. Его эпителий полностью подвергся жировой дистрофии, а пупочная часть облитерировалась. Эмбриональная ткань кишечной части ЖП лизирова-

лась и дифференцировалась в соединительную, жировую и мышечную ткани.

Выводы. 1. В процессе нарушения обратного развития желточного протока возможен

аномальный вариант его формирования. 2. Не всегда нарушение обратного развития желточного протока сопровождается клиническими проявлениями.

Литература

1. Ковалев В.А., Брич М.Ю. Кровотокающий дивертикул Меккеля у ребенка // *Клин. хирургия.* – 2004. – № 1. – С. 59. 2. Баров С.В. Перфорация дивертикула Меккеля // *Клин. хирургия.* – 1990. – № 2. – С. 58. 3. Шинкаревский В.И. Лечение дивертикула Меккеля // *Неотлож. хирургия груди и живота.* – 1987. – № 4. – С. 52-54.

ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮЦИИ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА

А.Б.Зарицкий, Т.В.Семёнова, А.И.Герасименко, И.А.Колесникова, А.В.Кузьменко

Резюме. В статье приведен случай неописанного в литературе варианта нарушения инволюции желточного протока, обнаруженного у трупа мужчины 62 лет. Данный вариант аномальной инволюции желточного протока будет способствовать избежанию ошибок во время ревизии органов брюшной полости.

Ключевые слова: желточный проток, инволюция.

A VARIANT OF IMPAIRED INVOLUTION OF THE YOLK STALK

A.B.Zaritsky, T.V.Semyonova, A.I.Gerasimenko, I.A.Kolesnikova, A.V.Kuz'menko

Abstract. The paper deals with a case of a bibliographically undescribed variant of impaired involution of the yolk stalk detected on a male cadaver aged 62 years. This variant of anomalous involution of the yolk stalk will be instrumental to avoiding errors during on operative exploration of the organs of the abdominal cavity.

Key words: yolk stalk, involution.

M.Gorky State Medical University (Donetsk)

Надійшла 27.01.2007 р.
Рецензент – проф.Б.Г.Макар (Чернівці)