Патология кровоснабжения в воротной вене или оттока жёлчи от доли печени способствует развитию атрофии. В большинстве случаев она комбинируется с гипертрофией паренхимы, не имеющих подобных дистрофических процессов. Атрофия левой доли часто диагностируется при аутопсии или УЗИ и, как предполагают, связана с уменьшением кровоснабжения через левую ветвь воротной вены.

Форма ее изменена, капсула постепенно утолщается, формируется фиброз, и повышается контрастирование сосудов и жёлчных протоков. Аномалии сосудов бывают врожденными.

Самой распространенной причиной атрофии долей в наше время служит окклюзия правого или левого печёночного протока из-за доброкачественного сужения или холангиокарциномы. Как правило при этом возрастает концентрация щелочной фосфатазы. Жёлчный проток изнутри атрофичной доли бывает не расширен. Если не сформировался цирроз, ликвидация окклюзии приводит к обратному развитию дистрофических процессов в ткани печени. Отдифференцировать атрофию при билиарной патологии от подобного процесса из-за изменения портального кровотока возможно при применении сцинтиграфии с радиоактивным 99mTe иминодиацетатом (ИДА) и с коллоидом. Небольшие границы доли при неизмененном захвате этого соединения и коллоида указывают на затруднение портального кровотока как главный фактор атрофии. Уменьшение или отсутствие поглощения этих изотопов типично для аномалий жёлчных путей.

Агенезия правой доли. Это довольно редкая патология бывает случайно диагности-рована при исследовании из-за какого-либо воспаления жёлчных путей и комбинироваться с прочими врождёнными пороками развития. Оно вызывает пресинусоидальную портальную гипертензию. Прочие сегменты этого органа в основном подвержены ком-пенсаторной гипертрофии. Её следует дифференцировать от долевой атрофии по при-чине цирроза или холангиокарциномы, расположенной неподалеку от ворот печени. Следует отметить, что такого рода аномалии печени хоть и не являются смертельны-ми патологиями, но предрасполагают к будущей печеночной недостаточности. Чтобы профилактировать такое осложнение, пациентам нужно соблюдать некоторую диету, особенно это касается злоупотребления алкоголем. Также быстро проявят клиническую картину вирусы гепатита. В случае ухудшения состояния показана пересадка печени, но в нашей стране эта операция производится редко ввиду своей сложности и юридических тонкостей.

Интересные статьи:

1) Глоссит и гингивит

2) Апоптоз и некроз гепатоцитов

3) Влияние токсических веществ и опухолей на ЦНС