

Пороки развития жёлчного пузыря: врождённые изменения его величины, формы и положения. Они составляют 6–8% всех аномалий человека.

- Аплазия (агенезия) жёлчного пузыря — полное его отсутствие, обусловленное отсутствием зачатка пузыря или его гибелью в эмбриональном периоде.
- Гипоплазия жёлчного пузыря — резкое уменьшение его размеров. При этом чрезвычайно редком пороке [жёлчный пузырь](#) представлен небольшим расширением начального отдела пузырного протока. Гистологически в нём обнаруживают сложные трубчатые железы.
- Атрезия жёлчного пузыря — отсутствие в нём полости при нарушении эмбриогенеза жёлчных путей на стадии вакуолизации. Жёлчный пузырь имеет вид фиброзного тяжа.
- Удвоение жёлчного пузыря — результат образования двух клеточных закладок органа из одной общей. Один из двух пузырей расположен обычно, другой может быть смещён в борозду круглой связки, паренхиме печени, стенку желудка и др. Пузырные протоки при удвоении жёлчного пузыря объединены или идут раздельно. Неполное удвоение жёлчного пузыря проявляется образованием продольной перегородки в его просвете.
- Дивертикулы возникают при перетяжке жёлчного пузыря эмбриональными тяжами или дефектах мышечной оболочки.
- Аномалии расположения (дистопии) жёлчного пузыря более часты, их обнаруживают в 3% всех вскрытий. При дистопии жёлчный пузырь может располагаться в области левой доли печени, её задней поверхности или круглой связки.

Пороки развития жёлчного пузыря могут не проявляться клинически или осложняться холециститом, желчнокаменной болезнью, заворотом пузыря.

Интересные статьи:

1) [Клинические проявления инфекций](#)

2) [Амебиаз](#)

3) [Шистосомоз](#)