

С помощью внедрения использования компьютерной томографии и УЗИ обнаружилось больше возможностей диагностировать структурные аномалии печени.

Добавочные доли. У свиньи, собаки и верблюда печень поделена волокнами соединительной ткани на обособленно локализованные доли. В редких случаях такой атавизм имеет место и у человека (в истории известно до 16 долей).

Данная аномалия регистрируется редко и **не имеет клинической роли**. Доли небольшие и в большинстве случаев находятся под поверхностью печени так, что их сложно обнаружить при общеврачебном обследовании, но по силам обнаружить при сканировании печени, оперативном вмешательстве или на аутопсии. В некоторых случаях они находятся в грудной полости. У дополнительной доли изредко бывает собственная брыжейка, включающая печёночную артерию, воротную вену, жёлчный проток и печёночную вену. Иногда она перекручивается, что требует оперативного лечения.

Доля Риделя, диагностируемая относительно часто, похожа на [новообразование](#) правой доли печени, по форме похожей на язык. Однако это только вариант анатомической структуры, а не подлинной добавочной доли. Чаще диагностируется у лиц женского пола. Доля Риделя смотрится в качестве подвижного образования в правой половине брюшной полости, которое совершает движения при вдохе вместе с диафрагмой. Иногда она опускается вниз, доходя до правой подвздошной области. Её возможно перепутать с прочим объёмными процессами в этой области, причем очень часто с опущенной правой почкой. Доля Риделя в большинстве случаев клинически не проявляется никакой симптоматикой и не требует вмешательства врачей. Долю Риделя и прочие особенности анатомической структуры по силам диагностировать при сканировании печени.

Кашлевые бороздки печени — параллельно направляющиеся выемки на выпуклой части правой доли. В большинстве случаев их бывает от одной до шести и они направляются от переднего края к заднему, немного уходя кзади. Полагают, что формирование этих структур

связывают с хроническим кашлем. **Корсет печени** — так прозвали борозду или полосу фиброзной ткани, идущей по передней поверхности обеих долей печени буквально под нижней поверхностью рёберной дуги. Сущность формирования этой аномалии не выяснена, но доказано, что она регистрируется у пожилых особей женского пола, которые на протяжении долгих лет одевали кор-сет. Оно смотрится в качестве образования в брюшной полости, находящееся спереди и ниже органа и по плотности такое же, как и сам орган. Иногда этот процесс принимают за опухоль печени.

Интересные медицинские статьи:

- 1) [Мембранозная гломерулопатия](#)

- 2) [Цирроз печени](#)

3) [Геморроидальные узлы](#)