

и дочерние ветви II УД ПМЖВ, уходя влево, пересекаются. Средняя треть представлена довольно крупными стволами левого притока БВС и правой дочерней ветви ПМЖВ. Артериальный сосуд смещен несколько влево и в нижней части средней трети формирует уровень деления IV УД ПМЖВ, дочерние ветви которого уходят в нижнюю треть ПМЖВ и образуют еще один уровень деления V УД ПМЖВ. Нижняя треть характеризуется присутствием  $2 \pm 1$  генераций УД. В верхнем отделе находятся дочерние ветви IV УД ПМЖВ, левая из которых спускается вниз и участвует в образовании сосудистого тройника V УД ПМЖВ. В результате проведенного исследования установлены особенности топографо-анатомических взаимоотношений сосудов сердца у подростков при равномерном варианте ветвления венечных артерий.

*Алябьев Ф.В., Серебров Т.В., Степанова В.С., Любина Т.А., Качаева А.А., Сапега А.С., Сергеев А.П.* (г. Томск, Россия)

**МОДИФИЦИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*Alyab'ev F.V., Serebrov T.V., Stepanova V.S., Lyubina T.A., Kachayeva A.A., Sapega A.S., Sergeyev A.P.* (Tomsk, Russia)

**THE MODIFYING EFFECT OF GENERAL HYPOTHERMIA ON THE ULTRASTRUCTURE OF HEPATOCYTES IN ALCOHOL INTOXICATION**

В семичасовом остром эксперименте на крысах изучены ультраструктурные изменения гепатоцитов трех зон ацинуса при моно интоксикации этанолом в дозе 4 мл/кг ( $n=20$ ) и в комбинации с охлаждением на воздухе при температурах  $-10$  °C ( $n=20$ ) и  $-18$  °C ( $n=40$ ). Модификация ультраструктурных изменений гепатоцитов имеет явно выраженный зональный характер. Для 1-й зоны ацинуса характерно стабильно меньшее количество гепатоцитов с пикнотичными ядрами при комбинации действия холода и алкоголя на протяжении всех 7 ч наблюдения. Для 2-й зоны это характерно только через 1 ч воздействия, а к 7-му часу при действии этанола и сильной гипотермии кариопикнотичных гепатоцитов становится больше, чем при моно действии этанола. Для 3-й зоны ацинуса характерна такая же картина, однако явления кариопикноза выражены к окончанию воздействия сильнее, и регистрируются раньше — через 5 ч. Для гепатоцитов 1-й и 2-й зон ацинуса характерно увеличение удельного объема митохондрий и при мягкой и при сильной гипотермии. Удельный объем ядер гепатоцитов 1-й зоны ацинуса при комбинированном воздействии больше, чем при моно воздействии, во 2-й зоне ацинуса, значимых изменений не регистрируется, в 3-й зоне ацинуса наблюдается увеличение данного параметра при комбинации действия этанола с действием холода  $-10$  °C и уменьшение — при комбинации действия этанола в дозе 4 мл/кг массы тела с действием холода  $-18$  °C по сравнению с моно действием этанола. Удельный

объем ядрышкового организатора к окончанию воздействия при комбинированных воздействиях значимо больше, чем при моно воздействии этанола у гепатоцитов всех зон ацинуса, причем в 3-й зоне это увеличение развивается уже через 1 ч воздействия, а в 1-й и 2-й зонах — только в конце наблюдения.

*Амарантов Д.Г., Заривчацкий М.Ф., Альхамидх А.А., Горст Н.Х.* (г. Пермь, Россия)

**ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ЖИВОТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ПАРАМЕТРЫ ОПЕРАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ**

*Amarantov D.G., Zarivchatskiy M.F., Al'Khamaidkh A.A., Gorst N.Kh.* (Perm, Russia)

**STUDY OF THE ABDOMINAL CHARACTERISTICS DETERMINING THE PARAMETERS OF THE OPERATIONAL ACTIONS IN ABDOMINAL SURGERY**

Размеры оперативного доступа определяются параметрами операционного действия и, в частности, глубиной операционной раны, которая при абдоминальных операциях определяется размерами живота. С целью выявления гендерных особенностей размеров живота мы изучили толщину передней брюшной стенки (ПБС) и глубину брюшной полости в срединной сагитальной плоскости, на уровнях нижних точек X ребер, пупка и передних верхних остей подвздошных костей по данным компьютерной томографии живота у 60 мужчин и 60 женщин брахи-, долихо- и мезоморфного типов телосложения. Выявили, что толщина ПБС у мужчин меньше, чем у женщин на всех уровнях измерения при всех типах телосложения. Средняя толщина ПБС у мужчин составила  $21,2 \pm 5,0$  мм, а у женщин —  $31,16 \pm 10,1$  мм. У женщин всех типов телосложения толщина ПБС увеличивается сверху вниз — от уровня нижних точек X ребер к передним верхним остям подвздошных костей. У мужчин наименьшая толщина ПБС найдена на уровне нижних точек X ребер, наибольшая — на уровне пупка. У мужчин наибольшая глубина брюшной полости (ГБП) отмечена при долихоморфном типе телосложения (в среднем —  $122,83 \pm 23,45$  мм), а у женщин — при мезоморфном типе телосложения (в среднем —  $103,3 \pm 20,15$  мм). У мужчин и женщин всех типов телосложения наименьшая ГБП найдена на уровне пупка. У мужчин ГБП на уровне нижних точек X ребер и на уровне передних верхних остей подвздошных костей имеет практически равные значения ( $p=0,93$ ), тогда как у женщин ГБП на уровне передних верхних остей подвздошных костей достоверно превышает ГБП на уровне X ребер ( $p=0,03$ ). Гендерные особенности параметров живота следует учитывать при абдоминальных операциях.

*Амарантов Д.Г., Заривчацкий М.Ф., Альхамидх А.А., Горст Н.Х.* (г. Пермь, Россия)

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДОСТУПА К СЕЛЕЗЕНКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**