

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

**OPTIMIZATION OF SURGICAL ACCESS  
TO THE SPLEEN DEPENDING ON ITS CLINICAL ANATOMY**

На сегодня размер косой лапаротомии при спленэктомии выбирается хирургом субъективно, что приводит к неоправданно широким и маленьким доступам. Мы разработали метод индивидуализации длины косой лапаротомии в зависимости от клинической анатомии селезенки. Исходили из доказанных многими исследователями положений, что размеры операционной раны должны обеспечивать достаточный угол операционного действия, биссектриса которого должна совпадать с осью операционного действия и с глубиной операционной раны. Поскольку минимальным для свободного оперирования считается угол операционного действия в  $90^\circ$ , а при значении угла менее  $15^\circ$  оперировать нельзя, оптимальным признали среднее его значение в  $52,5^\circ$ . Характеристики оперативного действия мы изучали относительно центра ворот селезенки. До операции при компьютерной томографии, в сагиттальной плоскости, проведенной через центр ворот селезенки, измеряли расстояние от центра ворот селезенки до кожи левого подреберья. Считали, что при лапаротомии это расстояние должно стать глубиной операционной раны, биссектрисой угла операционного действия и осью операционного действия. В этой ситуации лапаротомия является основанием равнобедренного треугольника, вершина которого соответствует центру ворот селезенки, вершинный угол является углом операционного действия, а высота, опущенная из этого угла на основание, равна глубине операционной раны. При известных значениях вершинного угла и высоты, длину основания равнобедренного треугольника — длину лапаротомии — вычисляли по формуле:  $\text{длина лапаротомии} = \text{глубина операционной раны} \times \text{tg}(\frac{1}{2} \times 52,5^\circ) \times 2 = \text{глубина операционной раны} \times 0,98$ . Указанный способ успешно применили при выполнении спленэктомии у 24 больных.

*Аминова Г. Г. (Москва, Россия)*

**К ВОПРОСУ О СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ  
ЕДИНИЦАХ ПЕЧЕНИ**

*Aminova G. G. (Moscow, Russia)*

**ON THE QUESTION OF THE STRUCTURAL FUNCTIONAL UNITS  
OF LIVER**

В настоящее время широкое распространение получило представление о наличии в печени трех видов долек: портальной дольки, печеночного ацинуса и классической дольки. F.P.Malle (1906) и A.M.Rappaport (1958) в качестве периферии долек предложили считать промежутки между центральными венами, где выделить границы долек невозможно, а центрами — соединительнотканые тяжи с кровеносными, лимфатическими сосудами, выводными протоками и нервными проводниками. Наличие классических долек, отчетливо выделяемых морфологически в паренхиме пече-

ни, авторами также не отрицается. Между тем, существуют работы по реконструкции структуры печени, выполненные на серийных срезах неизменной печени человека и животных (Капустина Е.В., 1973; Pfuhl, 1921). В этих работах показано, что гепатоциты в органе концентрируются вокруг венозных сосудов, а не соединительнотканного комплекса. Единственными структурами, четко выделяемыми морфологически, являются классические дольки, которые объединяются в простые и сложные комплексы. Классические дольки формируются вокруг центральных вен, начинающихся слепо на уровне второй трети длины дольки. Несколько долек в области основания объединяются в одну, а их центральные вены, сливаясь, образуют собирательную вену. Одиночные печеночные дольки встречаются редко. Пучки коллагеновых волокон являются лишь стромой органа. Провести реконструкцию портальных долек и печеночных ацинусов невозможно, ибо они будут представлять собой отдельные фрагменты разных классических долек, прилежащих к соединительнотканному тяжу. Как морфологические структуры они не существуют. Понятия «портальная долька» и «печеночный ацинус», основанные на изучении патологического материала, являются ошибочными.

*Андреева А. В., Алтынбеков О. М., Николаева О. Н. (г. Уфа, Россия)*

**ВЛИЯНИЕ НОВОГО ИММУНОСТИМУЛЯТОРА «ИММУНАТ»  
НА ИММУНОГЕНЕЗ**

*Andreyeva A. V., Alty'nbekov O. M., Nikolayeva O. N. (Ufa, Russia)*

**THE INFLUENCE OF A NEW «IMMUNAT»  
IMMUNOSTIMULATOR ON IMMUNOGENESIS**

Цель исследования — изучить динамику морфологических показателей крови телят, полученных от коров-матерей, иммуностимулированных в период стельности. Для этого контрольной группе стельных коров черно-пестрой породы проводили вакцинацию «Комбовак» согласно инструкции по применению вакцины без использования иммуностимулятора (вакцину «Комбовак» вводили в область шеи подкожно в дозе 2 мл первый раз — за 40 сут до отела, второй раз — за 20 сут до отела). Животным 1-й подопытной группы за 48 ч до первой и второй вакцинации по вышеуказанной схеме вводили иммуностимулятор «Интерферон бычий рекомбинантный» в дозе 1 мл/кг живой массы. Животным 2-й подопытной группы за 48 ч до первой и второй вакцинации по вышеуказанной схеме вводили иммуностимулятор «Иммунат» в дозе 5 мл/голову. У телят, полученных от иммуностимулированных коров-матерей (контрольная, 1-я и 2-я подопытные группы — по 10 особей), отбирали кровь для изучения показателей лейкограммы в динамике (при рождении, на 14-е и 21-е сутки от рождения). Лейкограмму изучали по мазкам, окрашенным по Романовскому-Гимзе. В лейкограмме телят, полученных от контрольной и подопытных групп коров-