

(кавопечёночное сплетение), а дополнительными — прямые ветви правого чревного узла, диафрагмального и правого блуждающего нерва — к задней поверхности печени и ветви обоих вагусных стволов — к воротной зоне органа. Важным источником иннервации связок печени являются возвратные нервные пучки и волокна из перипечёночного сплетения. Нервные сплетения ГЛК подразделены на: первичные, сопровождающие основные сосудистые стволы и их ветви I–II порядков (образованы компактными, толстыми нервными пучками и волокнами — как правило, это транзиторные проводники); вторичные (распространяющиеся по ходу сосудистых ветвей III–V порядков — состоят из транзиторных и локальных проводников); терминальные (на уровне конечных сосудистых разветвлений и микроциркуляторного русла, предназначены исключительно для иннервации близлежащих структур).

Кафаров Э.С., Санджиев Э.А., Супатович Л.Л., Усманов И.А. (г. Астрахань; Россия)

СТЕРЕОАНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПОЧЕК И ИХ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Kafarov E.S., Sandzhiyev E.A., Supatovich L.L., Usmanov I.A. (Astrakhan', Russia)

STEREOANATOMICAL ANALYSIS OF THE VASCULAR BED OF KIDNEYS AND THEIR PELVICALYCEAL SYSTEM

Результаты анализа топографо-анатомических особенностей строения венозного русла почки, взаимоотношения ее с артериальными сосудами и с компонентами чашечно-лоханочной системы на 142 коррозионных препаратах выявили выраженную индивидуальную изменчивость. Установлено, что взаиморасположение почечных сосудов в составе почечной ножки укладывается в рамки схемы (вена–артерия–лоханка), при интратренальном варианте ее формирования, (у мужчин справа — в 86,4%, слева — в 79,3% случаев, у женщин справа — в 81,1%, слева — в 83,4% случаев). При экстраренальном варианте в воротах почки расположение сосудов в почечной ножке более разнообразно. Стереоанатомический анализ интраорганных артериальных и венозных сосудов почек на полихромных коррозионных препаратах выявил 17 топографо-анатомических вариантов положения ее артериальных и венозных сосудов, и только в 27,6% случаев магистральные венозные сосуды повторяли ход одноименных артерий. Так, наиболее часто (в 32,4% случаев) почечная вена формировалась из верхнеполюсного и нижнеполюсного сосудов. Почечная артерия в 73,5% случаев делилась на вентральные и дорсальные ветви. Таким образом, анализ типов ветвления артериальных и слияния венозных внутриорганных сосудов почек показал, что вены повторяли ход артерий только в 29,5% случаев, с учетом вариантов и типов их ветвления ход одноименных сосудов совпадал лишь 16,4% случаев.

Кафаров Э.С., Удочкина Л.А. (г. Астрахань; Россия)

ПРОСТРАНСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО РУСЛА ПОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА СЛИЯНИЯ ИНТРАОРГАНЫХ ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ

Kafarov E.S., Udochkina L.A. (Astrakhan', Russia)

THE SPATIAL ORGANIZATION OF RENAL VENOUS BED DEPENDING ON THE TYPE OF THE FUSION OF INTRAORGAN VAINS

Стереометрический анализ венозных сосудов почек на 142 коррозионных препаратах показал, что в 91,6% случаев почечная вена (ПВ) образуется в соответствии с основными 9 выявленными вариантами. При этом установлено, что вены II порядка могут быть представлены верхнеполюсными, нижнеполюсными, центральными, вентральными и дорсальными венозными сосудами в зависимости от вариантов формирования ПВ. Наиболее часто ПВ формируется из верхнеполюсного и нижнеполюсного сосудов, в 32,4% случаев. В 25,4% случаев ПВ образуется при слиянии вентрального и дорсального венозного сосудов (вены II порядка). При этом полюсные вены отсутствуют. Исследования внутриорганных венозных русел почки выявили 2 основных типа слияния венозных сосудов: магистральный и рассыпной. При магистральном типе иерархия звеньев венозного русла почки выглядит следующим образом: венозная кровь, из коркового вещества почки следует в звездчатые вены (VI), затем — в междольковые вены (V), после чего — в дуговые вены (IV), формирующие междольковые вены (III), впадающие в сосуды II порядка, которые вливаются в ПВ (I). При рассыпном типе структура венозного русла почки имеет следующий вид: Венозная кровь из коркового вещества почки следует в звездчатые вены (VI), затем в междольковые вены (V), после чего в дуговые вены (IV), формирующие междольковые вены II порядка (III), впадающие в междольковые вены I порядка (III), формирующие верхнюю полюсную вену (II), которая вливается в ПВ (I).

Кашиаева М.Д., Шорстова О.В., Рябцева Н.Д. (г. Великий Новгород, Россия)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

Kashayeva M.D., Shorstova O.V., Ryabtseva N.D. (Velikiy Novgorod, Russia)

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AFTER THE EXPERIMENTAL EXPOSURES

Исследование структурно-функциональных изменений печени на фоне введения препарата доксорубицин (ДР) и экспериментальной модели аллоксанового диабета (АД) у 50 крыс линии Вистар, массой 150–250 г продемонстрировало изменение формы органа. На фоне введения ДР печень стала «шаровидной», приобрела светло-коричневый оттенок, отмечено образование спаек. При АД наблюдалось увеличение размеров печени, появление бугристости и жировых